

Visite der Zukunft Viele Patienten können ihren Arzt nur mit großem Aufwand in der Praxis aufsuchen. Bei Modellprojekten in Köln, Aachen und Gummersbach meldet sich der Doktor deshalb im Video-Chat

Ein Klingelton ruft Erhard Aust ins Behandlungszimmer: „Wie vertragen Sie die Medikamente?“ fragt Professor Gereon Nelles nach einer Begrüßung. Herr Aust ist Parkinson-Patient. Die Hand gegeben hat er seinem Arzt zuletzt im Dezember. Gesehen hat er ihn häufiger. Denn: Regelmäßig geht er mit Nelles eine Reihe von Bewegungs- und Gleichgewichtsübungen durch – und zwar am Bildschirm: Mit den Fingerspitzen nacheinander den Daumen berühren, erst langsam, dann schneller. Hin und her gehen, die Hände mitschwingen. Dann die Füße eng zusammenstellen, die Hände ausstrecken, Handflächen nach oben, Augen schließen. Gereon Nelles verfolgt aufmerksam jede Bewegung und ist zufrieden mit seinem Patienten. Und der auch mit seinem Arzt, obwohl beide 46 Kilometer und rund 45 Autominuten voneinander trennen.

„Am Bildschirm kann ich einige Übungen genauso gut verfolgen, als wäre Herr Aust in meiner Praxis“, sagt Nelles. Und Erhard Aust sagt: „Für mich ist das eine wirkliche Erleichterung. Mit der Tele-Sprechstunde spare ich Zeit, Fahrstress und Geld. Ich habe volles Vertrauen in die Behandlung.“

Die Neurologische Gemeinschaftspraxis von Gereon Nelles hat rund 5000 Patientenkontakte im Quartal, da-

Tele-Sprechstunden helfen, Patienten möglichst zeitnah zu behandeln

runter 700 Heimpatienten, die nicht mehr selbst in die Kölner Praxis kommen können. „Am Bildschirm können wir uns ohne Aufwand und jederzeit sprechen“, sagt Nelles, der seit 2018 fünf Kranke in der Woche am Bildschirm betreut. Noch testet er gemeinsam mit einem Kollegen die Tele-Visite, ist aber überzeugt, dass sie bald alle sechs Ärzte der Praxis einsetzen werden. „Wir brauchen telemedizinische Sprechstunden, um der berechtigten Forderung nach zeitnahen Behandlungen gerecht zu werden“, sagt er.

Dank der Digitalisierung ist die Tele-Sprechstunde einfach zu realisieren: ein Computer oder Laptop mit Internetanschluss, Webcam inklusive Mikrofon, Lautsprecher. Die Praxen benötigen eine Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein, die Video-Dienstleister zertifiziert, damit Datenschutz und Übertragungs- und Bildqualität garantiert sind. Derzeit haben 15 Ärzte eine entsprechende Genehmigung von der KV erhalten.

Noch viel zu wenige, findet Thomas Aßmann, Landarzt im oberbergischen Lindlar. Seit zwei Jahren testet er das Projekt Tele-Arzt. Von rund 2000 Patienten im Quartal betreut er 20 telemedizinisch, vor allem solche, die auf den Rollstuhl angewiesen oder bettlägerig



Gereon Nelles und sein Patient Erhard Aust

Wenn der Doktor an den Bildschirm bittet

In Nordrhein-Westfalen steckt Telemedizin noch in der Testphase – Ärzte hoffen auf eine stärkere Förderung durch das Land

VON RÜDIGER HEIMLICH

„Ich spare pro Tele-Visite viel Zeit, die ich besser nutzen kann“

Thomas Aßmann, Landarzt im oberbergischen Lindlar



sind. Für die Hausarztpraxis, speziell die auf dem Land, davon ist Aßmann überzeugt, ist die Telemedizin ein Riesenfortschritt. „Pro Hausbesuch benötige ich im Schnitt 50 Minuten reine Fahrzeit, für die Behandlung habe ich meist 15 Minuten. Ich spare also pro Tele-Visite viel Zeit, die ich besser nutzen kann.“ Bei vielen Hausbesuchen werden Herz- und Kreislauf, Blut-, Zucker- und Harnwerte überprüft. Das macht jetzt die sogenannte „VeraH“, die spezifisch weitergebildete „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis“. „Unser Patienten kennen meine Kollegin aus der Praxis, das schafft Vertrauen auch in unser digitales Angebot“, so Aßmann.

Rund 15 Hausbesuche macht die Versorgungsassistentin in der Woche. In einem Telemedizin-Rucksack führt sie alle Geräte und Materialien mit sich und überträgt die Messergebnisse über eine gesicherte Leitung in die Praxis. Nur für die Hälfte der Hausbesuche schaltet sie Aßmann via Bildschirm dazu. Wenn es zum Beispiel nach einer Operation um eine Wunde, um Hauterkrankungen

oder Bewegungseinschränkungen geht.

Ideengeber für das Projekt war ein Notarzt-Programm in Aachen. Dort ziehen Rettungssanitäter per Video-Chat einen Klinikarzt zurate, wenn kein Notarzt vor Ort ist. Rund 10 000 Rettungseinsätze seien so seit 2014 durch den Tele-Notarzt unterstützt worden. Dadurch sei die Notarztquote in fünf Jahren von 36 auf 22 Prozent gesenkt worden.

Aßmann gehört zu den Befürwortern der Telemedizin in NRW. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ließ sich den Tele-Doktor von ihm erklären, auch NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann beschäftigt sich mit dem Projekt. In Thüringen gehört der Tele-Arzt schon zur Regelversorgung der Kassenärztlichen Vereinigung und der AOK plus, ähnlich in Niedersachsen.

Gegenüber dem „Köln Stadt-Anzeiger“ bestätigte Laumanns Ministerium, dass derzeit verschiedene Förderkonzepte geprüft und „in den kommenden Monaten“ beraten würden. Schon jetzt fördert NRW Projekte in Köln,

Aachen und Gummersbach. An den Uni-Kliniken Aachen und Münster führen Infektiologen und Intensivmediziner Tele-Visiten für Ärzte in 17 Krankenhäusern und rund 130 Praxen in NRW durch, etwa wenn Rat bei der Behandlung von Blutvergiftungen oder Krankenhauskeimen gesucht wird.

Die Telemedizin, so Aßmann, würde unter Hausärzten raschere Verbreitung finden, wenn das Land einen Teil der Technikkosten übernehme, Schulungen für Ärzte und Assistenten, die Vernetzung von Fachärzten und Kliniken finanziell fördere. Aber es gibt auch Bedenken seitens der Ärzte: „Es macht uns

Die Technik birgt das Risiko der Kommerzialisierung von Gesundheitsleistungen

Sorgen“, so Nelles, „dass diese Technik zu einer Kommerzialisierung der Gesundheitsleistungen führen könnte.“

In der Schweiz bietet die Firma Medgate seit über 18 Jahren telefonische Sprechstunden an und betreibt nach eigenen Angaben das größte telemedizinische Zentrum Europas. Rund 100 Ärzte betreuen täglich rund 5000 Anrufer. Medgate hat schon einen deutschen Partner und das erklärte Ziel, Marktführer in Deutschland zu werden. Auch andere E-Health-Dienstleister werben um Mediziner in Deutschland.

Im Mai 2018 lockerte der Deutsche Ärztetag das Fernbehandlungsverbot. Ärzte dürfen in Ausnahmefällen nun auch ihnen unbekannt Patienten ohne direkten Kontakt behandeln. Bislang war Fernbehandlung nur dann erlaubt, wenn es zuvor eine persönliche Untersuchung gegeben hat. Rezepte darf der Arzt via Telemedizin nur ausstellen, wenn es sich um Folgeerfolge handelt. Noch dürfen keine Physiotherapien, Soziotherapien und Überweisungen verordnet oder ausgestellt werden, auch Krankschreibungen per Telefon oder Telefonkonferenz bei unbekannt Personen sind unzulässig. Und nur bestimmte Arztgruppen dürfen Videosprechstunden einsetzen und abrechnen. Es werde „noch einige Zeit dauern, bis reine Fernbehandlung“ angeboten werden könne, so die DAK.

Vieles gilt es zu bedenken, die Honorierung, den Datenschutz. „Moderne Herzschrittmacher, intrakardiale Defibrillatoren oder Insulinpumpen, die über Tele-Monitoring-Möglichkeiten verfügen, sind potenzielle Einfallstore für kriminelle Hacker“, warnt etwa der Medizininformatiker Guido Noelle. Risiken, vor denen auch bei der Einführung der elektronischen Karte gewarnt wird, die alle Gesundheitsdaten eines Patienten zusammenführen soll. „Im Kopf sind wir alle weiter“, sagt Oliver Funken vom Hausärzterverband Nordrhein, „aber die Praxis ist noch Meilen dahinter.“

Ärger über die Auflagen des Bundesgesundheitsministers

Alle Arztpraxen müssen bis zum 31. März eine neue Hard- und Software installiert haben, sonst droht ihnen ein Bußgeld

VON RÜDIGER HEIMLICH

Alle Arztpraxen in Deutschland – mindestens 25 000 in NRW – müssen bis zum 31. März eine neue Telematikinfrastruktur (TI) bestellen und bis zum 30. Juni 2019 bereits installiert und nachweislich verwendet haben, sonst droht ihnen ein Bußgeld in Höhe von einem Prozent des Quartalsumsatzes. So will es das E-Health-Gesetz des Bundes.

Soweit bekannt, seien bislang bestenfalls 30 Prozent der Praxen in der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein angeschlossen, erklärt Jens Uwe Wasserberg vom Vorstand des Hausärzterverbandes Nordrhein. Und es sei nur schwer vorstellbar, wie

die Industrie in den noch verbleibenden Wochen die restlichen 70 Prozent der Praxen anschließen könne. Der Gesamtumsatz aller Praxen betrage im Quartal rund eine Milliarde Euro, so Wasserberg. Es sei also ein Bußgeld im zweistelligen Millionenbereich absehbar.

Zweifel an Datensicherheit

Frank Bergmann, Vorsitzender der KV Nordrhein, erklärt: „Es kann nicht sein, dass Ärztinnen und Ärzte mit Honorarabzügen für etwas sanktioniert werden, das sie selber nicht beeinflussen können geschweige denn zu verantworten haben.“

Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Labore, Apo-

theken und Krankenkassen sollen einmal über die neue Infrastruktur alle medizinischen Informationen, die für die Behandlung der Patienten benötigt werden, schneller und einfacher zur Verfügung haben. Allerdings sorgt die Vorgabe des Bundes in vielen Praxen für Kopfschmerzen und Ärger. Für die einen ist die neue TI eine „Unverschämtheit“, für die anderen ein erhebliches Risiko. Viele Praxen warten mit der Anschaffung deshalb bis zum allerletzten Augenblick. Sie befürchten durch die Installation der neuen Hard- und Software eine Beeinträchtigung ihrer laufenden Praxis-Systeme. „Aktuell dient die neue Telematikinfrastruktur zu nichts ande-

rem als dem Abruf der Stammdaten des Patienten und zur Aktualisierung der Adressdaten“, erklärt Jens Uwe Wasserberg. Bislang sei die Pflege dieser Daten über die Ausgabe der Versicherungskarte Aufgabe der KV gewesen. Nun wälze der Bund diese reine Verwaltungstätigkeit auf die Praxen ab, und die KV lasse sich das gefallen. „Die niedergelassene Ärzteschaft und hier insbesondere die Hausärzte im Hausärzterverband fühlen sich von der KV darüber hinaus ein Stück weit im Stich gelassen, da die KV alle Ärzte – dem Gesetzgeber folgend – mit einer Strafzahlung auch dann belegen will, wenn die Ärzteschaft die TI-Anschlüsse zeitgerecht bestellt, die

Industrie diese aber nicht zeitgerecht einbauen kann.“ Die KV Nordrhein erwidert, sie habe sich vehement für Fristverlängerungen eingesetzt. „Wobei uns natürlich eine sanktionslose Lösung am liebsten gewesen wäre“, so Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. „Das hat aber leider nicht geklappt.“ Die Kritik sollte nicht an die KV, sondern an Bundespolitik adressiert werden.

Bis Ende 2018 gab es laut Hausärzterverband Nordrhein nur einen Anbieter für die Technik. Erst jetzt seien einige wenige weitere dazugekommen. „Es ist unverständlich, wie der Gesetzgeber ein Gesetz erlassen kann, das zum Zeitpunkt des

Wirksamwerdens de facto einen einzigen Dienstleister begünstigt, ohne Ausschreibung und ohne ausreichenden Praxistest“, erklärt Wasserberg.

Ohne Mehrwert

Die Praxen seien also verpflichtet, eine Technik zu erwerben, deren Praxistauglichkeit zum Zeitpunkt des Kaufes nicht nachgewiesen sei und dessen Datenschutzrisiken nicht ausreichend dokumentiert wurden. Auch die KV Nordrhein findet den Fahrplan des Gesetzgebers im Grundsatz misslich, mit dem Abgleich der Versichertenstammdaten zu starten, obwohl diese Anwendung für die Praxen keinerlei Mehrwert besitzt.