Geschäftsstelle

c/o med info GmbH
Hainenbachstraße 25,
89522 Heidenheim
Tel 07321 9469182, Fax 07321 9469140
info@pneumologenverband.de, www.pneumo-bw.de

Dr. Frank J. Heimann
(1. Vorsitzender, V.i.S.d.P.)
Dr. Michael Barczok (2. Vorsitzender)
Dr. Konrad Pumpe (Schatzmeister)
Dr. Stefan Veitshans (Schriftführer)

Dr. Erhard Bode (1. Beisitzer)
Dr. Andreas Hupert (2. Beisitzer)
Dr. Thushira Weerawarna
(Fortbildungsbeauftragter)

Pneumologie 2020 · 17:234–236

<https://doi.org/10.1007/s10405-020-00321-w>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Online-Sprechstunde

Die dramatische Entwicklung durch den Corona-Virus verändert. In rasantem Tempo unsere gesamten Strukturen. Wir Lungen Ärzte stehen dabei mit an vorderster Front, haben wir es doch einerseits mit Menschen zu tun, die besonders gefährdet sind und andererseits mit Menschen, die sich infizieren, gegebenenfalls nur mit leichten, grippalen Beschwerden oder scheinbar polynomischen Problemen und die wir unbedingt aus unseren Praxen heraushalten müssen.

Vor diesem Hintergrund müssen wir uns schnell etwas einfallen lassen, um einerseits potentielle Virusträger aus der Praxis herauszuhalten und andererseits unsere kranken und in besonderer Weise gefährdeten Atemwegspatienten vor unnötigen Besuchen in den Praxen zu schützen. Die beste Möglichkeit, dies zu erreichen, stellt die Online-Sprechstunde dar. Sie ist leicht verfügbar, stellt eine persönlichen und unmittelbaren Kontakt mit Patienten oder Angehörigen her, ermöglicht es, sich ein eigenes Bild von der Situation des Gegenüber zu machen und ihn so persönlich anzusprechen, als säße er nun tatsächlich leibhaftig vor einem selbst.

Das einzige Defizit ist, dass auf diesem Weg keine Untersuchungsdaten zur Verfügung gestellt werden können, es sei denn, er hat vorab ein CAT- oder als ACT-Protokoll ausgefüllt, Peak-Flow-Werte ermittelt oder vielleicht vom Hausarzt eine Lun-

genfunktion vorliegen. Aber bei einem Teil unserer Patienten, insbesondere Routine-Kontrollen würde es zu mindestens intermittierend gehen, die weitere Linie in einem Videokontakt festzulegen.

Welche technischen Anforderungen sind zu stellen?

Wichtig ist, dass die technischen Voraussetzungen so niedrig wie möglich sind. Beispielsweise hatte sich immer wieder gezeigt, dass komplizierte App-Installationen mit schwierigen Freischaltungen durch den Patienten wie den Arzt fehlerträchtig sind und zumindest ältere Patienten schnell überfordern. Auch die Einrichtung eines Computers mit zusätzlicher Kamera und Audiomöglichkeiten kann Schwierigkeiten machen. Einfacher ist es sicherlich, wenn der Kontakt über Handy oder Tablet browserbasiert herzustellen ist. Im Rahmen unseres Vitabook-Projekts in Baden-Württemberg haben einige von uns bereits mit diesem Programm gearbeitet, das bereits seit einiger Zeit um eine Onlinesprechstunde erweitert wurde. Die darin integrierte Software Sprechstunde. online gibt es auch als stand-alone-lösung, die wir parallel zum PVS System auf einem iPad einsetzen und mit dem der volle Umfang einer Videosprechstunde möglich ist. Entscheidend ist, dass auf der Patientenseite jedes mobile Endgerät mit Kamera, also jedes Handy, Tablet oder Laptop ohne weitere Installationen ge-

nutzt werden kann. Der Termin wird in Sprechstunde.online für den Patienten eingegeben, wozu keine besonderen Angaben außer dem Namen erforderlich sind und dann per SMS oder E-Mail an den Patienten übersandt. Mitübertragen wird ein Code aus mehreren Buchstaben, der zum Betreten des Wartezimmers durch den Patienten notwendig ist. Der Patient seinerseits muss nur auf eine in der SMS oder E-Mail herausgehobene internetgesicherte Internetseite per Klick gehen, den Code eingeben und befindet sich damit dann im Wartezimmer des Arztes. Dieses sieht, dass ein Patient online es und holt ihn mit einem Klick herein, womit dann sofort beide Partner sich in voller Auflösung sehen und sprechen können. Außerdem können Daten mit übertragen werden.

Wie geht es in der online Sprechstunde dann weiter?

Nun, der Patient sollte sich durch Vorzeigen seiner Versicherungskarte legitimieren. Dafür wurde eine eigene Abrechnungsziffer geschaffen, dann wird das Gespräch mit dem Patienten durchgeführt und am Schluss werden etwaige Rezepte sowie die Abrechnungsziffern im PVS System eingegeben, gegebenenfalls auch ein Brief an den mitbehandelnden hausärztlichen Kollegen verfasst.

Damit ist ein Fall Wert von zwischen 20 und 40 € erzielbar. https://www.kbv.de/media/sp/Videosprechstunde__uebersicht_Verguetung.pdf.

In den letzten Wochen haben wir in unserer Praxis eine regel-

mäßige Videosprechstunde eingerichtet, die in der Regel 4 Stunden am Tag umfasst, pro Stunde lassen sich ca. 6 Patienten flüssig abarbeiten, zumindest wenn eine PFA die „Buchführung am Computer“ unterstützt. Diese Tätigkeit lässt sich gegebenenfalls auch außerhalb der Praxis also von zu Hause durchführen, was beispielsweise für mich als älteren Pneumologen mit diversen Gebrechen und Vorerkrankungen bedeutsam und entlastend ist, da ich mich schon als Risikopersonen sehen muss. Wird die Software innerhalb des Vitabook Programms genutzt, können darüber hinaus auch Medikamente des Patienten direkt an eine Apotheke seiner Wahl übermittelt und von dort ihm zugestellt werden. Ähnliche Lösungen sind inzwischen auch von einer ganzen Reihe anderer Anbieter möglich, wobei man sich insbesondere Lösungen anschauen sollte, die gut abgestimmt mit dem eigenen Praxisprogramm funktionieren und die von der KBV freigegeben sind (https://www.kbv.de/media/sp/Liste_zertifizierte_Videodienstanbieter.pdf).

Wichtig ist aus meiner Sicht, dass für den Patienten der Aufwand möglichst gegen 0 geht.

Natürlich ist damit ein massiver Leistungseinbruch verbunden, können doch wieder unserer Basiskomplex noch andere technische Leistungen erbracht werden. Auf der anderen Seite hat die KV Baden-Württemberg bereits eine Vielzahl von Schritten angekündigt, die für das 1. und 2. Quartal uns Ärzten Sicherheit geben sollen, in der Versorgung

jetzt auf die Erbringung technischer Leistungen verzichten zu können. Es werden 90 % der Vorjahresumsätze garantiert, die aktuellen Quartale werden nicht sockelbildend für das RLV werden, die Begrenzung von 20 % Patientenanteil der Videosprechstunde ist gefallen, die Devise lautet: „Versorgt eure Patienten, schützt Euch und eure Mitarbeiter, macht Euch keine Gedanken, was die Wirtschaftlichkeit eurer Praxen anbetrifft“. Ich halte das für eine gute Ansage, auf die wir auch vertrauen können.

Die wichtigsten Abrechnungsziffern können bei der KV Baden-Württemberg oder der KBV angefragt werden, die auf ihrer Homepage alles Wichtige zur online Sprechstunde hinterlegt hat, hier kann auch der Antrag auf Durchführung der Videos-Sprechstunde heruntergeladen werden, der lediglich fordert, den eingesetzten Videodienst anzugeben, Name und

Vorname des Arztes bzw. die Betriebsstättennummer mitzuteilen und man kann beginnen. Genial finde ich den letzten Satz dieses Antrags: „Hinweis: Sie erhalten keine Rückmeldung/Genehmigung der KV. Ihre Anzeige bei uns genügt.“ Wäre es doch nur immer so! (<https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3524>)

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege, nutzen Sie die Möglichkeit, sich selbst, ihr Personal und ihre Patienten in den nächsten Wochen und Monaten zu schützen, versuchen Sie so viel wie möglich in die Onlinesprechstunde zu verlegen, lassen Sie sich unterstützen, wenn es darum geht, die Online-Sprechstunde einzuführen. Es gibt umfangreiches Material im Netz auf den jeweiligen Herstellerseiten (Vita-book, Sprechstunde.Online, etc.). Fangen sie an!

Michael Barczok

Hier steht eine Anzeige.