

SPOTLIGHT GESUNDHEIT 11 | 2015

Daten, Analysen, Perspektiven

Video-Sprechstunden

Sinnvolles Instrument in der ambulanten Versorgung –
Akzeptanz in der Ärzteschaft zentraler Hebel für die Etablierung



- **Bedarf ist vorhanden:** Fast jeder zweite Patient würde eine Video-Sprechstunde beim Haus- oder Facharzt nutzen
- **Kein Qualitätsverlust:** Video-Konsultationen sind bei vielen Indikationen und Anlässen genauso gut wie ein Praxisbesuch
- **Zusatzangebot:** Der virtuelle Kontakt kann den persönlichen nicht ersetzen, ihn aber gezielt ergänzen
- **Sinnvolle Anwendung möglich:** Vor allem Patienten auf dem Land und in Großstädten sowie pflegende Angehörige könnten von Video-Sprechstunden profitieren
- **Akzeptanz bei Ärzten entscheidend:** Die breite Einführung von Video-Sprechstunden wird nur gelingen, wenn der Nutzen für die Praxis erkennbar ist, die Rechtslage eindeutig eingeschätzt wird und die Kosten abgefangen werden

Autoren



Timo Thranberend
Project Manager
Bertelsmann Stiftung
Programm »Versorgung
verbessern – Patienten
informieren«
timo.thranberend@
bertelsmann-stiftung.de

Dr. Florian Hartge
Projektleiter medpirica
florian.hartge@medpirica.de

Christian Fink
Projektleiter medpirica
christian.fink@medpirica.de

Seinen Arzt per Video zu konsultieren – das ist etwa in den USA und Australien oder in Skandinavien bereits geübte Praxis. Internet-Konzerne wie Netscape und Google finanzieren Start-ups wie »Doctor On Demand«, teilweise übernehmen große private Krankenversicherungen die Kosten für ihre Versicherten.

Auch in Deutschland gibt es mittlerweile mehrere Initiativen von Ärzten sowie Unternehmen, die Online-Video-Sprechstunden mit Haus- und Fachärzten vermitteln. Dazu gehören etwa die Start-ups »Arztkonsultation.de« und »Patientus« sowie »DrEd«, ein Webangebot mit Sitz in London, das seit längerer Zeit »Online-Behandlungen« für Patienten in Deutschland anbietet – und damit das deutsche Fernbehandlungsverbot (siehe Kasten auf Seite 4) umgeht.

Noch sind es allerdings wenige Ärzte, die den Patienten ermöglichen, sie per Video zu kontaktieren – auf den meisten Plattformen liegen die Zahlen lediglich im zweistelligen Bereich. Als erste deutsche Krankenkasse testet seit September dieses Jahres die Techniker-Krankenkasse die Plattform »Patientus«. TK-Versicherte können darüber mit niedergelassenen Hautärzten per Video Kontakt aufnehmen, müssen diese aber vorab persönlich konsultiert haben.

Sollen die Krankenkassen Video-Konsultationen in ihren Leistungskatalog aufnehmen, sollen Haus- und Fachärzte sie anbieten? Welche Möglichkeiten bietet das Instrument in der ambulanten Versorgung, welche Grenzen gibt es? Und was braucht es, um Sprechstunden per Video in der

Breite zu etablieren? Die Bertelsmann Stiftung hat dazu Experten und die Bevölkerung befragt und mehr als 80 überwiegend internationale Quellen auswerten lassen.¹ Die Ergebnisse zeigen: Video-Konsultationen sind in vielen Situationen und bei vielen Indikationen ein sinnvoller zusätzlicher Kommunikationskanal. Ein Bedarf der Bevölkerung ist deutlich erkennbar. Was vor allem fehlt, ist die Akzeptanz bei den Ärzten.

Fast jeder zweite Patient würde eine Video-Sprechstunde beim Haus- oder Facharzt nutzen

Die Patienten in Deutschland sind an Video-Kontakten zu ihren Ärzten durchaus interessiert. Die Ergebnisse der repräsentativen Befragung zeigen, dass 45 Prozent eine Video-Sprechstunde bei ihrem Haus- oder Facharzt zumindest gelegentlich nutzen würden, vier Prozent so häufig wie möglich, zwölf Prozent des Öfteren und 29 Prozent eher selten. 37 Prozent sagen, dass sie das Angebot (fast) gar nicht nutzen würden, fast jeder Fünfte ist unentschlossen. Vermutlich fehlt vielen Befragten die konkrete Vorstellung von einem Video-Kontakt zu ihrem Arzt, da es das Angebot in Deutschland bisher kaum gibt. Dass trotzdem bereits fast jeder zweite Patient eine Video-Sprechstunde grundsätzlich in Anspruch nehmen würde, zeigt, dass es genügend »Early Adopters« gibt, um das Angebot auch hier breit einzuführen. Die Patienten würden Video-Sprechstunden vor allem nutzen, um lange Wartezeiten auf einen Arzttermin zu umgehen, ihren Arzt auch zu »unüblichen« Uhrzeiten zu erreichen und mögliche Ansteckungen durch andere Patienten im Wartezimmer der Praxis zu vermeiden.

Ein Aspekt, der nicht nur aus Marktsicht von Bedeutung ist, sondern auch mit Blick auf Teilhabe-Chancen, sind die unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen in verschiedenen Bevölkerungsgruppen. So ist das Interesse an Video-Sprechstunden umso größer, je jünger die Befragten sind. So haben 18- bis 29-Jährige statistisch eine

»Video-Konsultationen werden sich durchsetzen, weil die gesellschaftliche Entwicklung dahin geht. Die Medizin kann sich dieser Entwicklung nicht verschließen.«

Dr. med. Franz-Joseph Bartmann,
Vorsitzender des Telematik-Ausschusses der
Bundesärztekammer

¹ Die Quellenanalyse und Expertenbefragung wurde vom Berliner Forschungsinstitut medpirica durchgeführt.

zehnmal höhere Chance, zu den Interessierten zu gehören als die 70- bis 79-Jährigen. Auch Geschlecht, Schulbildung und sozio-ökonomischer Status spielen eine Rolle. Männer sind häufiger im Internet als Frauen, Abiturienten häufiger als Befragte mit Haupt- oder Volksschulabschluss. Ähnlich ist es bei Besserverdienern gegenüber Geringverdienern.

Online-Arztbesuche sind bei vielen Anlässen genauso gut wie persönliche Konsultationen

International wurde bereits in einigen Studien¹ nachgewiesen, dass Video-Konsultationen bei vielen Indikationen medizinisch gleichwertig zum persönlichen Besuch beim Arzt sind. Das gilt insbesondere für psychische, dermatologische und geriatrische Kontaktsanlässe, wie Studien aus Dänemark und Neuseeland zeigen. Belegt ist auch, dass wiederholte Video-Konsultationen dazu beitragen, von Arzt und Patient gemeinsam vereinbarte Therapieziele besser zu erreichen.

Gut geeignet sind Video-Konsultationen aus Sicht der befragten Experten für Rückfragen, Beratungen, Befundbesprechungen und das Einholen von Zweitmeinungen. Überdies sind sie ein Instrument für die langfristige Begleitung von chronisch Kranken. Hier könnten teilweise auch (nicht-ärztliche) Praxis-Mitarbeiter eingesetzt werden, die auch aktuell schon zum Beispiel Patienten mit Depressionen oder chronischen Wunden per Telefon betreuen. Ihnen liefert das Bildsignal ebenfalls

Geeignete Arztgruppen aus Bevölkerungssicht

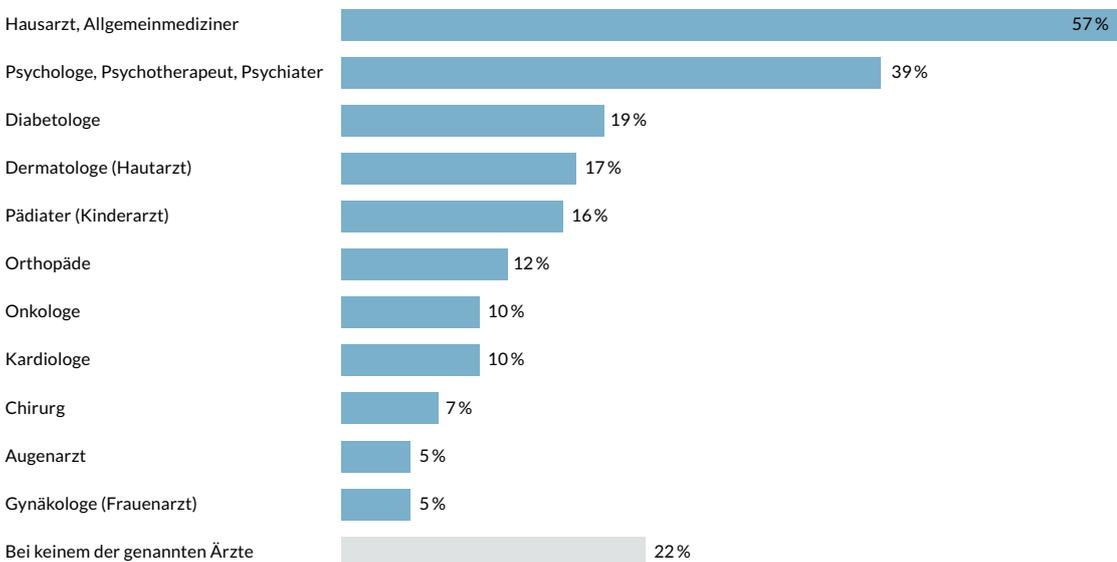


Abbildung 2 | n=622 | Quelle: Bertelsmann Stiftung 2015

Nutzungsbereitschaft in der Bevölkerung

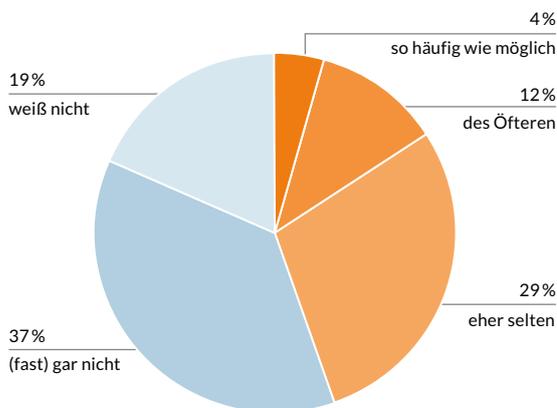


Abbildung 1 | n=1.156

Quelle: Bertelsmann Stiftung 2015

| BertelsmannStiftung

zusätzliche Informationen. Zudem könnte eine Video-Sprechstunde aus Sicht der Experten eine »Vorfilterfunktion« erfüllen, im Hinblick darauf, ob ein persönlicher Termin notwendig ist.

Pauschale Aussagen zur Eignung bestimmter ärztlicher Fachrichtungen für das Angebot von Video-Sprechstunden lassen sich nur schwer treffen. Während klar erscheint, dass Gruppen mit einem operativen Schwerpunkt weniger geeignet sind, würde mehr als die Hälfte der befragten Patienten online mit dem Hausarzt sprechen, mehr als ein Drittel auch Video-Sprechstunden von Psychologen, Psychotherapeuten und Psychiatern nutzen. Bei Dermatologen, die nach Ansicht von Experten

Quellenverweis / Methodik

Für dieses Spotlight wurden 81 überwiegend internationale Quellen ausgewertet sowie sechs Experten zu den soziokulturellen, ökonomischen und versorgungspolitischen Rahmenbedingungen und Effekten von Video-Konsultationen interviewt. Die Auswertung und die Interviews wurden maßgeblich vom Berliner Forschungsinstitut medpirica durchgeführt. Die Ergebnisse zur Sicht der Patienten speisen sich aus einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung. Teilgenommen haben 1.598 Männer und Frauen zwischen 18 und 79 Jahren im Befragungszeitraum Juni bis Juli 2015.

Die zitierten Quellen (1–9) und weitere Informationen zur Literatursauswertung sowie darüber hinausgehende Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung finden sich zum Download unter www.der-digitale-patient.de

| BertelsmannStiftung

dafür besonders infrage kommen, kann sich das aktuell nur jeder sechste Patient vorstellen.

Noch offen ist zudem, ob Video-Konsultationen lediglich vorhandene Arztkontakte substituieren oder ob das zusätzliche Angebot zu Leistungsausweitungen führt. Hier besteht Forschungsbedarf mit Blick auf mögliche gesundheitsökonomische Implikationen.

Der virtuelle Kontakt kann den persönlichen nicht ersetzen, ihn aber gezielt ergänzen

Video-Konsultationen können und dürfen den persönlichen Arztkontakt nicht vollständig ersetzen. Darin sind sich alle befragten Experten einig. Vor einer Video-Konsultation müsse aus rechtlichen, ethischen und handwerklichen Gründen eine

Fernbehandlungsverbot

Nach der Muster-Berufsordnung (MBO) der Bundesärztekammer ist es Ärzten in Deutschland verboten, Patienten ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien zu behandeln oder zu beraten. Der Deutsche Ärztetag lockerte das Verbot 2011 für den Bereich der Telemedizin. Seitdem heißt es in Paragraph 7 Absatz 4 der Berufsordnung ergänzend, dass »auch bei telemedizinischen Verfahren zu gewährleisten (ist), dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.« Das erlaubt die Hinzuziehung weiterer Ärzte für Video-Konsultationen, die den Patienten nicht persönlich kennen, sowie die Möglichkeit der Video-Sprechstunde mit Bestandspatienten.

Der Begriff »Fernbehandlung« stammt aus dem Gesetz zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten von 1927 und ist auch im gleichnamigen, noch gültigen Nachfolgegesetz von 1953 enthalten, das es verbietet, Geschlechtskrankheiten »anders als auf Grund eigener Untersuchungen« zu behandeln. Der Begriff findet sich auch im Heilmittelwerbegesetz von 1965. In Paragraph 9 heißt es dort: »Unzulässig ist eine Werbung für die Erkennung oder Behandlung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden, die nicht auf eigener Wahrnehmung an dem zu behandelnden Menschen oder Tier beruht (Fernbehandlung).«

Ärzte, die Video-Konsultationen anbieten, gehen damit von sich aus verantwortungsbewusst um, wie mehrere internationale Studien^{5 3} belegen. Sie haften für Behandlungsfehler genauso wie bei unmittelbarer Behandlung. Unternehmen, die ärztlichen Rat per Video-Konsultation im Internet anbieten, bewegen sich in einer Grauzone: Sie bieten Ärzten nur eine Plattform, haften nicht für Behandlungsfehler und unterliegen nicht dem Fernbehandlungsverbot der ärztlichen Berufsordnung, fallen aber theoretisch unter das Werbeverbot für Fernbehandlungen. Denn das Heilmittelwerbegesetz gilt nicht nur für Ärzte, sondern auch für »Einrichtungen, die der Gesundheit von Mensch und Tier dienen.«

»Video-Konsultationen sollen nicht dem Ersatz des persönlichen Kontakts dienen, sondern der Optimierung der Versorgung. Der persönliche Kontakt ist ein wesentliches Element der ärztlichen Behandlung. Das sollte man nicht ohne Not ersetzen.«

Dr. med. Bernhard Gibis, Gynäkologin und
Dezernent Sicherstellung und Versorgungsstruktur der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

persönliche Untersuchung durch mindestens einen Arzt stattgefunden haben. Außerdem sei es wichtig, den Patienten umfänglich wahrzunehmen und nicht nur seine Stimme zu hören und sein Gesicht oder ein einzelnes Körperteil zu sehen. Auch sei das Risiko groß, dass dem Arzt online etwas Wichtiges entgeht. Das in Deutschland existierende Fernbehandlungsverbot (siehe Kasten) müsse also nicht abgeschafft, sondern lediglich spezifiziert werden.

Das sehen die Patienten genauso: Auch sie wollen auf einen direkten Kontakt nicht ganz verzichten. Für eine Erstdiagnose bei schweren Erkrankungen würden praktisch alle immer das persönliche Gespräch mit dem Arzt suchen. Gleiches gilt für Anlässe, bei denen eine körperliche Untersuchung notwendig ist. Jedoch lässt sich ein deutlicher Bedarf erkennen, bestimmte Kontakte »virtuell« zu gestalten, insbesondere wenn es um eine Beratung geht oder die Frage, ob ein ausführlicher Besuch in der Praxis nötig ist. Aktuell wird dabei das Telefon noch deutlich häufiger genannt als Video, was vermutlich daran liegt, dass es der bekanntere Kanal ist.

So würde etwa die Hälfte der Patienten Laborwerte, Röntgenbilder und andere Befunde gern telefonisch mit dem Arzt besprechen. Wer aber bereits einmal eine Ärzte-Hotline seiner Krankenkasse für eine telefonische Beratung genutzt hat, ist tendenziell auch offener für Video-Konsultationen. Außerdem bestätigten Studien^{6 7}, dass Patienten, die mehrmals an Online-Sprechstunden teilnehmen, die Möglichkeit schon beim zweiten Mal sehr viel positiver beurteilen. Klar ist jedoch auch: Die Bevölkerung möchte dafür keine Zusatzkosten aufwenden. 84 Prozent wären grundsätzlich nicht bereit, für eine Video-Sprechstunde mit dem Haus- oder Facharzt zu bezahlen.

Kontaktwege und Behandlungsanlässe – Interessen der Bevölkerung

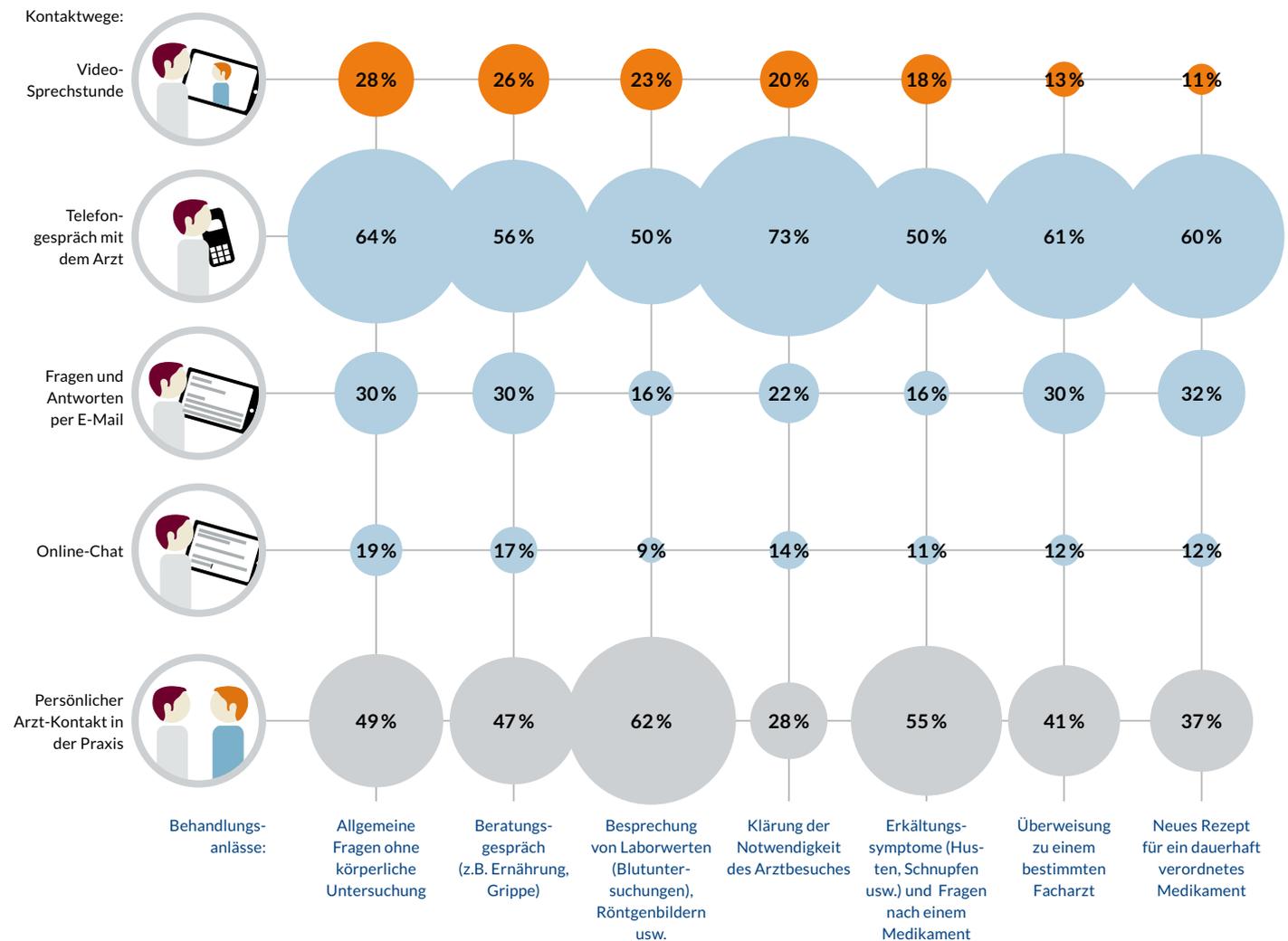


Abbildung 3 | n= 1.464 – 1.553, Mehrfachangaben möglich | Ausschnitt geeigneter Behandlungsanlässe für eine Video-Sprechstunde
Quelle: Bertelsmann Stiftung 2015

Vor allem Patienten auf dem Land und in Großstädten sowie pflegende Angehörige könnten von Video-Sprechstunden profitieren

Welchen Nutzen Video-Sprechstunden konkret entfalten können, ist abhängig vom Bereich, in dem sie eingesetzt werden. Grundsätzlich lassen sich – aus den ausgewerteten Quellen und aus Sicht der Experten – für das deutsche System drei besonders bedeutende Bereiche ableiten: der Einsatz in unterversorgten ländlichen Gebieten, in Großstädten sowie zur Unterstützung pflegender Angehöriger.

Auf dem Land können Video-Konsultationen helfen, schon jetzt existierende Versorgungslücken zu schließen. Sie sparen Anfahrtswege für Patienten, können Hausbesuche ersetzen und machen es

einfach, vor Ort nicht vorhandenes Fachwissen hinzuzuziehen. Auch ein Dreier-Video-Gespräch von Patient, Hausarzt und Facharzt oder einem anderen Leistungserbringer ist denkbar. Ebenso könnten Ärzte Hausbesuche an Versorgungsassistenten delegieren und die Video-Technik nutzen, um sich beratend hinzuschalten.

In den meist gut versorgten Großstädten besteht aus anderen Gründen ein Bedarf für Video-Sprechstunden. Dort wohnen viele junge und gebildete Menschen, Berufstätige mit kleinen Kindern und knappem Zeitbudget. Sie sind es gewohnt, das Internet als Kommunikationsmittel zu nutzen. Ein Vorteil für Ärzte könnte sein, sich mit dem Angebot einer Video-Sprechstunde im Wettbewerb besser zu positionieren.



lange Wartezeiten auf einen Haus-, Facharzttermin vermeiden	direkte körperliche Untersuchung nicht möglich
Arzt auch zu ungünstigen Uhrzeiten (am Wochenende, an Feiertagen) kontaktieren	kein unmittelbarer persönlicher Kontakt zum Arzt
Ansteckungen und Infektionen im Wartezimmer der Arztpraxis vermeiden	Verhältnis zum Arzt könnte sich verändern

Gründe für oder gegen eine Video-Sprechstunde aus Sicht von Patienten. Angegeben sind die Gründe mit den höchsten Zustimmungswerten (eher wichtig bis sehr wichtig).

Nicht zuletzt bieten sich Video-Konsultationen an, um pflegende Angehörige zu unterstützen, die nicht nur fachliche, sondern oft auch psychologische Hilfe brauchen. Internationale Studien² zeigen, dass Video-Konsultationen häusliche Pflege und auch die Hospizpflege positiv beeinflussen und Angehörigen helfen können, die richtigen Entscheidungen zusammen mit Arzt und Pflegedienst zu treffen.

Video-Konsultationen sind keine neue Behandlungsmethode

Trotz ihres innovativen Charakters: Im Prinzip sind Video-Konsultationen keine neue Behandlungsmethode, sondern eine Prozessinnovation. Sie können als Erweiterung der telefonischen Beratung gesehen werden. Dabei ist das Telefon bei bestimmten Anlässen auch weiterhin der Kommunikationskanal der Wahl – und könnte aus Patientensicht sogar häufiger eingesetzt werden. Jedoch hat Video den entscheidenden Vorteil eines Bildsignals und des »Sichsehens«, was insbesondere bei Beratungsgesprächen oder bei der Erklärung von Befunden mit Unterlagen von Bedeutung ist.

Wegen der Ähnlichkeit der beiden Technologien können Ärzte Video-Sprechstunden genauso wie telefonische Beratungen mit den Krankenkassen oder Privatversicherten abrechnen. Da Video-Konsultationen in den Gebührenordnungen (EBM und GOÄ) nicht explizit erwähnt werden, besteht bei Ärzten allerdings große Unsicherheit über die Abrechnungsmöglichkeit. Zudem sind Anschaffung und Betrieb der notwendigen Infrastruktur, z. B. durch Gebühren für die Nutzung von Plattformen,

ggf. teurer als beim Telefon, so dass diese Kosten von den Einnahmen für die telefonische Beratung nicht voll gedeckt sind.

Die Spitzenverbände der Ärzte und der Krankenkassen sind schon seit drei Jahren durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz aufgefordert, sich auf Abrechnungsziffern für telemedizinische Verfahren zu einigen. Die Verhandlungen haben bisher allerdings nur zu einer Rahmenvereinbarung geführt. Diese hält lediglich die Grundsätze fest, nach denen Bewertungsmaßstäbe definiert werden können. Video-Konsultationen werden darin nicht explizit erwähnt.

Trotz der positiven Bewertung von Video-Sprechstunden in internationalen Studien ist eine begleitende Forschung der in Deutschland angelaufenen Video-Projekte natürlich sinnvoll. Dabei geht es um den konkreten Nachweis des Nutzens im nationalen Kontext sowie um Herausforderungen und Aufgaben, die sich aus der Einführung in der Praxis ergeben. Interessant ist etwa die Frage, wie die ärztliche Gesprächsführung weiterentwickelt werden muss, um auch über den Videokanal eine vertrauensvolle Beziehung zum Patienten aufbauen zu können. Zudem ist möglichen Fehlentwicklungen zu begegnen. So wurde in einer US-amerikanischen Studie⁹ kürzlich darauf hingewiesen, dass Ärzte in Video-Sprechstunden häufiger undifferenziert Breitbandantibiotika verordnet haben als ihre Kollegen in der Praxis.

Ärzte sind zurückhaltend

Die technischen Voraussetzungen für Video-Konsultationen – Computer und schnelle Internetverbindungen – sind in Deutschland vorhanden, wenn auch noch nicht überall in gleichem Maße. Video-Telefonie per Skype oder FaceTime wird privat und beruflich bereits viel genutzt. Die Anwendung in der Medizin hinkt da noch hinterher, obwohl fast alle Ärzte elektronische Patientenakten führen – also einen Computer haben – und viele Praxen auch mit ihren Patienten per E-Mail kom-

Viele Patientenkontakte könnten bei korrekter Auswahl durch den behandelnden Dermatologen ohne Qualitätsverlust im Rahmen einer Video-Konsultation erbracht werden.

Dr. Klaus Strömer, Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen

45% der Patienten würden eine Video-Sprechstunde bei ihrem Haus- oder Facharzt nutzen

»Voraussetzung ist, dass man die Patienten bereits gut kennt. Video-Konsultationen ersetzen keine Erstdiagnostik oder Anamnese.«

Dr. Ludger Iske, niedergelassener Internist in Eutin, nutzt Video-Konsultationen in seiner Praxis

50% der Hausarztkontakte könnten online stattfinden, so die US-amerikanische Unternehmensberatung Deloitte

munizieren – also über einen Internetzugang verfügen. In einer aktuellen Studie⁸ lehnen knapp zwei Drittel der Ärzte Videokonferenzen mit Patienten ab, nur lediglich 3,5 Prozent nutzen diese bereits.

Niedergelassene Ärzte sind bei technischen Neuerungen, wie Befragungen⁴ immer wieder zeigen, in der Regel eher konservativ und keine Vorreiter – je älter desto weniger. Der Hauptgrund für ihre Zurückhaltung beim Einsatz der Video-Technik ist nach Ansicht der befragten Experten allerdings, dass ihnen der Nutzen für ihre Praxisorganisation und die Patientenversorgung nicht klar ist, die ja auch ohne Video-Technik noch gut funktionieren. Dazu kommen, so die Experten, die fehlende spezifische Vergütung für Video-Sprechstunden sowie rechtliche Bedenken aufgrund des Fernbehandlungsverbots. Die rechtlichen Restriktionen werden demnach deutlich überschätzt.

Als weitere Hürden für die Einführung von Video-Sprechstunden nennen die Experten die Befürchtungen, die Arzt-Patienten-Beziehung könnte verarmen, das Vertrauen der Patienten könnte verloren gehen oder es könnte eine schicht-spezifische Versorgung durch die unterschiedliche Medienkompetenz der Patienten entstehen. Auch könnte Video zu einer Intensivierung der Arzt-Patienten-Beziehung bis in den privaten Lebensbereich hinein führen. Ärzte wollen nicht auf einmal mit ihren Patienten auf Facebook befreundet sein oder noch abends im Theater per Smartphone kontaktiert werden. Allein diese Vision löst eher Angst als Euphorie aus. Ärzte wollen vor allem die Kontrolle über Zeitpunkt, Ort und Dauer des Patientengesprächs behalten und sind

Technische Voraussetzungen für Video-Sprechstunden sind gegeben

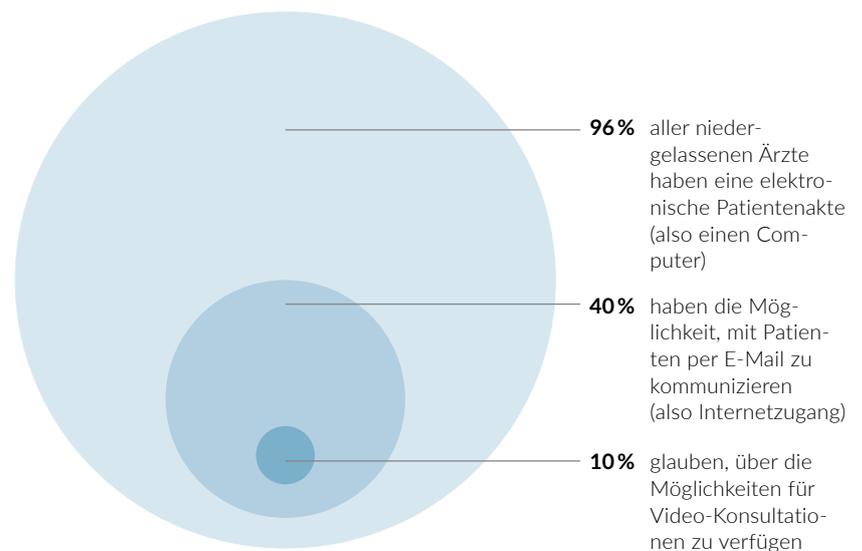


Abbildung 4

Quelle: Befragung im Auftrag der EU (Codagnone & Lupiañez-Villanueva 2013)

BertelsmannStiftung

deshalb bei neuen Kommunikationskanälen wie Video-Konsultationen oder E-Mails noch sehr zurückhaltend. Dabei geht es nicht nur um reine Befindlichkeiten. Erste Erfahrungen zeigen aber, dass die für Video-Konsultationen erforderlichen Anpassungen beim Zeitmanagement und in der Praxisorganisation nicht kompliziert sein müssen.

Handlungsempfehlungen

Akzeptanz bei Ärzten verbessern

Die Akzeptanz bei Ärzten scheint der zentrale limitierende Faktor für die flächendeckende Etablierung von Video-Konsultationen zu sein. Oder anders: Ihre Akzeptanz ist der entscheidende Hebel für die Verbreitung. Der Nutzen neuer Kommunikations-Kanäle muss für Ärzte besser erkennbar werden. Folgende Maßnahmen sind dafür notwendig:

Konkrete Einsatzszenarien fördern

- Zur breiten Einführung von Video-Sprechstunden müssen konkrete Einsatzszenarien vorangetrieben werden. Indikation, Zielgruppe und Geschäftsmodell sind zentrale, erfolgsbestimmende Faktoren. Auf regionale Leuchtturmprojekte sollte verzichtet werden. Die Technik ermöglicht die zeitgleiche Einführung in ganz Deutschland. Das spart auch Kosten.

Praxisnahe Versorgungsforschung

- Die Versorgungsforschung muss die Projekte praxisnah begleiten, um eventuelle Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und die Einsatzszenarien zu verbessern. Betrachtet werden müssen etwa gesundheitsökonomische Auswirkungen, mögliche Phänomene der Über- oder Fehlversorgung sowie schichtspezifische Versorgungsungerechtigkeiten durch variierende Medienkompetenz aufseiten der Patienten.

Beratung ist notwendig

- Ärzte brauchen Beratung, wie Video-Sprechstunden in den Praxisalltag integriert werden. Dabei ist es wichtig, auf den Nutzen für den Arzt zu fokussieren.

Rechtslage präzisieren

- Gesetzgeber oder Bundesärztekammer sollten eindeutige Regeln für Video-Konsultationen festlegen. Das Fernbehandlungsverbot hemmt ihren sinnvollen Einsatz nicht, könnte aber praxisnah klarer formuliert werden.

Investitionskosten abfangen

- Für telemedizinische Leistungen sollte es neue Abrechnungsziffern geben, die die laufenden Kosten der Ärzte decken. Eine Ziffer wäre allein schon ein wichtiges politisches Signal Richtung Ärzteschaft. Für den Übergang sollte eindeutig festgelegt und kommuniziert werden, wie Ärzte Video-Sprechstunden berechnen.

Aus- und Weiterbildung ergänzen

- Neue Kommunikationstechniken wie Video-Konsultationen sollten in die ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung integriert werden.

SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist ein Impulspapier des Programms »Versorgung verbessern – Patienten informieren« der Bertelsmann Stiftung. Es erscheint in unregelmäßigen Abständen mehrmals pro Jahr und beschäftigt sich mit aktuellen Themen und Herausforderungen im Gesundheitswesen. Die Bertelsmann Stiftung setzt sich für ein Gesundheitssystem ein, das sich an den Bürgern orientiert. Mit ihren Projekten zielt sie auf eine konsequent am Bedarf ausgerichtete und hochwertige Versorgung sowie stabile finanzielle Grundlagen. Patienten sollen durch verständliche Informationen in ihrer Rolle gestärkt werden.

Das SPOTLIGHT zu Video-Sprechstunden ist im Kontext des Projekts »Der digitale Patient« entstanden. In dem Projekt betrachtet die Stiftung die Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Mit Analysen, Konzepten und verschiedenen Diskursformaten will sie dazu beitragen, dass Technologien in den Dienst der Gesundheit gestellt werden. Ziel neuer digitaler Entwicklungen sollte immer der größtmögliche Patientennutzen sein.

Weitere Informationen auf www.bertelsmann-stiftung.de

Impressum

Herausgeber:
Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Str. 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-stiftung.de

Kontakt:
Regina Blockhaus
Regina.blockhaus@bertelsmann-stiftung.de
Tel.: + 49 5241 81-81180
Fax: + 49 5241 681-81180

Verantwortlich:
Uwe Schwenk
Director des Programms
»Versorgung verbessern –
Patienten informieren«

Bildnachweis:
Kai Uwe Oesterhelweg,
[shapecharge / iStockphoto.com](https://www.shutterstock.com), Shutterstock / racorn
Gestaltung: Dietlind Ehlers
Redaktion: Sophia
Gottschall, Burkhard Rexin
Druck: Druckhaus Rihn
ISSN (Print): 2364-6101
ISSN (Online): 2364-611X