

Immer wenn sie Zeit hat, zieht sich Martina Hartmann in eines ihrer Sprechstundenzimmer zurück. Legt ihr Smartphone auf den Tisch, fährt den Laptop hoch, setzt sich Kopfhörer auf. Und ist bereit, ihre Patienten virtuell zu behandeln. Hartmann ist in Mannheim Fachärztin für Allgemeinmedizin – und eine von 43 Tele-Ärzten bei „docdirekt“.

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) hat docdirekt 2018 als telemedizinisches Pilotprojekt auf den Weg gebracht. Gefördert wird es durch das Ministerium für Soziales und Integration. Von Projekt kann eigentlich nicht mehr die Rede sein, denn: Die medizinische Fernberatung soll für alle gesetzlich Versicherten noch in diesem Jahr bundesweit in die Regelversorgung überführt werden.

Die Funktionsweise von docdirekt ist so einfach wie logisch: Der Patient hat eine akute Erkrankung und keine Möglichkeit, den eigenen Arzt zu erreichen. Also ruft er bei docdirekt an. Vier erfahrene Medizinische Fachangestellte (MFA) sitzen montags bis freitags, zwischen neun und 19 Uhr, in der Zentrale in Stuttgart. Sie erfassen die Personalien, den Medikationsplan, die Vorerkrankungen sowie die aktuellen Symptome des Patienten und klären die Dringlichkeit seines Anliegens.

„Die MFA entscheiden schon während des Gesprächs, ob es sich um einen lebensbedrohlichen Notfall handelt, ob der Patient aufgrund seiner Erkrankung nicht telemedizinisch beraten werden kann oder ob er zur Beratung an die Tele-Ärzte weitergeleitet wird. Wenn es sich um einen Notfall handelt, kann auch direkt der Notarzt verständigt werden.“

Landet der Fall im „Ärztepool“ von docdirekt erscheint bei den teilnehmenden Telemedizinern – niedergelassenen Fachärzten der Inneren Medizin, Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde – eine Push-Nachricht auf Ihrem Smartphone. Kann ein Arzt den Patienten in seine Sprechstunde einplanen, nimmt er ihn per Smartphone an und ruft zum vereinbarten Zeitpunkt zurück. Hartmann behandelt im Schnitt ein bis zwei Patienten virtuell am Tag, an einem Freitagnachmittag kann die Zahl auch mal auf 19 steigen.

Auf Augenhöhe begegnen

Docdirekt ist in Hartmanns Praxisalltag integriert, jede Beratung wird über das Pilotprojekt finanziert und über die KVBW abgerechnet. Bei den meisten gesundheitlichen Problemen der Patienten, die telemedizinisch betreut wurden, konnte weitergeholfen werden, sagt die Allgemeinmedizinerin. Mein Kind hat leichtes Fieber, seine Zahnleiste ist gerötet und leicht geschwollen, soll ich in die Notfallambulanz? Ich bin im siebten Monat schwanger und habe Zahnschmerzen, darf ich Paracetamol einnehmen? „Die Menschen sind einfach informierter über ihren Körper und nehmen vieles bewusster wahr. Der Schwangeren kann ich sagen, dass sie Paracetamol einnehmen darf, der Mutter erkläre ich, dass ihr Kind vermutlich zähnt und sie sich keine Sorgen machen muss, aber ein Schmerzmittel geben darf. Ich nehme ihr damit die Bedenken und Ängste“, so Hartmann.

„Bei docdirekt können wir mit dem Patienten auch eine Beziehung aufbauen – und ihn manchmal untersuchen“

Ein Tele-Arzt behandle seine Patienten exakt so, wie er sie auch in seiner Praxis behandeln würde: „Bei einer Fernbehandlung können wir mit dem Patienten auch eine Beziehung aufbauen. Wir befragen ihn zunächst intensiv und können ihn auch manchmal ‚untersuchen‘. Wenn sich ein Patient zum Beispiel über Schmerzen am Rücken beklagt, bitte ich ihn, auf seinen Zehenspitzen, dann auf seinen Hacken zu laufen. Dann soll er im Sitzen das Bein an die Brust ziehen sowie anheben, ob er Ameisenkribbeln verspürt und wo die Schmerzen genau lokalisiert sind. Und oder ob er beim Niesen oder Husten Schmerzen hat. Das ist die allererste Untersuchung, um einen möglichen Bandscheibenvorfall auszuschließen.“



Diagnose aus der Ferne

Per Video vom Arzt behandelt werden, Rezepte elektronisch einlösen – was wie Zukunftsmusik klingt, ist in Baden-Württemberg Realität. Die Digitalisierung verändert die Medizin grundlegend. Experten sehen Chancen für das gesamte Gesundheitssystem.

Von Miray Caliskan

Das klappt deshalb sehr gut, weil es bei docdirekt auch die Möglichkeit gibt, eine Videosprechstunde per App zu starten. Patient und Arzt begegnen sich wortwörtlich auf Augenhöhe – das Zwischenmenschliche geht trotz Ferne nicht verloren. „Es handelt sich ja letztlich um eine erste Hilfeleistung. Im Idealfall reicht die telemedizinische Beratung aus. Ist aber eine persönliche Vorstellung bei einem Arzt, im Krankenhaus oder einer Notfallpraxis notwendig, kann ich das weitervermitteln. Da rufe ich dann auch schon mal persönlich an oder gebe eine Info an die MFA, dass der Patient weitervermittelt werden muss.“

Seit einigen Monaten dürfen Tele-Ärzte für Patienten aus den Modellregionen Stuttgart und Tuttlingen nach einer Beratung auch ein elektronisches Rezept ausstellen. Ausgenommen sind Betäubungsmittel sowie Heil- und Hilfsmittel. Der Patient kann das digital signierte E-Rezept per App an eine der teilnehmenden Apotheken senden und einlösen lassen. Die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg hat gemeinsam mit dem Landesapothekerverband das Projekt namens „GERDA – Geschützter E-Rezept-Dienst der Apotheken“ ins Leben gerufen und an docdirekt gekoppelt.

Auf dem vorletzten Platz

Noch vor nicht langer Zeit durften Ärzte den Patienten nicht über das Internet behandeln. Das war fast überall verboten. Als Richtwert galt, was die deutsche Bundesärztekammer in der Musterberufungsordnung festlegt: „Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen.“ Der Absatz wurde 2018 zwar überarbeitet – doch Deutschland geriet

schon weit vorher in Rückstand. Eine Studie der Bertelsmann-Stiftung von Ende 2018 zeigt: Das deutsche Gesundheitswesen könnte digitaler sein. Die Bundesrepublik belegt beim Digital-Health-Index Rang 16 von 17. „Der Status quo in Deutschland ist schlichtweg schlecht“, findet Armin Pscherer, Projektkoordinator für Strategie und Transfer bei der Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg (KTBW). Für das Wieso gibt es seiner Ansicht nach viele Gründe: „Es gibt zu wenig Druck im System. Das ist eigentlich positiv, weil das zeigt, dass das Gesundheitssystem in Deutschland gut ist und funktioniert.“ Aber: Es gebe einige Hausaufgaben, die gemacht werden müssten.



Der Bundestag hat am 7. November 2019 das sogenannte Digitale-Versorgungs-Gesetz beschlossen. In Zukunft können Patienten Gesundheitsapps auf Rezept erhalten, bis 2021 sollen sie außerdem digital auf ihre Patientenakten zugreifen können. Entschieden wurde auch, dass das gesamte Gesundheitssystem mit dem neuen Gesetz mitziehen muss – ansonsten drohen Strafen.

Die Telematikinfrastruktur (TI) soll künftig Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken, Krankenkassen miteinander vernetzen. Die Online-Kommunikation der Akteure – wie elektronische Arztbriefe oder Telekonsile – soll ausschließlich über die TI laufen. Dafür müssen Kliniken, Apotheken und Praxen ausgestattet werden. Mit einem Konnektor zum Beispiel – einer Art Router, der Praxissysteme mit der TI verbindet – oder wichtiger: Internet. „Einer der Gründe, wieso wir mit dem digi-

talen Gesundheitswesen so hinterher sind, ist die fehlende Infrastruktur. Das soll sich jetzt ändern“, erklärt Pscherer. „Und das bedeutet viel Zeit, hohe Investitionskosten und eine verlässliche Netzabdeckung, die sofort gewährleistet sein muss.“

Angst vor Datenmissbrauch

Probleme mit dem System gebe es grundsätzlich. Bis eine Innovation, ein neues Produkt, beim Patienten angekommen sei, dauere es. Sehr, sehr lange. „Auf der einen Seite gibt es Verhandlungen zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern. Auf der anderen Seite gibt es etliche Rahmenbedingungen, die erfüllt werden müssen. Sei es was den Datenschutz angeht oder eben die Gesetzesänderungen. Das Gesundheitswesen ist fragmentiert, reguliert, komplex und vor allem langwierig. Den Durchblick zu bewahren ist eine echte Herausforderung.“ Die KTBW versteht sich deshalb als „Türöffner zum System“: „All die Projekte möchten wir so schnell es geht möglich machen“, so Pscherer.

„Telemedizin bietet eine Antwort auf leerstehende Praxen, lange Wartezeiten und Pensionierungswellen“

Neues, wie die Telemedizin, geht oft auch mit Ängsten einher. Patienten haben Angst davor, dass ihre Daten an Dritte weitergegeben werden. Ärzte haben Angst davor, ihre Reputation zu verlieren, aufgrund digitaler Angebote weniger Geld zu verdienen. „Beide Seiten kennen es auch nicht anders: Ein Arzt tastet den Patienten ab, um herauszufinden, was los ist. So sind sie groß geworden, aber genau von diesem Gedanken müssen sie sich teilweise lösen“, so Pscherer.

Teilweise, weil die Telemedizin auch darauf eine Antwort gefunden hat: Unzählige Untersuchungen können digital erfasst werden – wie es in den „OhneArztPraxen“ in Spiegelberg und Zweiflingen geschieht. Diese Diagnosepraxen werden von MFA geführt, die mit speziellen medizinischen Geräten ausgestattet sind. Der Patient stellt sich vor, die MFA misst Blutdruck und Zucker, Urin, Herzrhythmus, Puls, Atemvolumen. Die Vitaldaten werden an einen Hausarzt in der Nachbarschaft weitergeleitet, er kann sich auch live zuschalten. Eine Fernbehandlung wie bei docdirekt – mit dem Vorteil, dass der Arzt Einblicke in den Körper bekommt. Das Heidelberger Unternehmen PhilonMed leitet das Projekt. Ähnliche werden im Nordschwarzwald und in Nußloch bei Heidelberg erprobt.

„Der Ärztemangel in ländlichen Regionen stellt aktuell das größte Problem dar. Telemedizin bietet eine Antwort auf leerstehende Praxen, lange Wartezeiten und anstehende Pensionierungswellen in der Ärzteschaft, die das Problem verschärfen werden.“ Mit der Digitalisierung soll kein Arzt „verdrängt“ werden. Vielmehr gehe es darum, dass sich beide ergänzen. „Telemedizin eignet sich nicht für alles und jeden. Aber ich habe das Gefühl, dass sowohl bei den Patienten als auch bei den Ärzten der Aha-Effekt fehlt. Sie sollen es einfach mal ausprobieren.“ Auch müssten Ärzte lernen zu delegieren (an die MFA), außerdem müssten Pflegeausbildungen novelliert werden. Der Aspekt „Digitalisierung“ fehle weitgehend. „Die Telemedizin ist sicher eine weitere Option, um die Versorgung der Patienten zu verbessern“, findet Hartmann. „Schließlich lassen sich immer weniger Fachärzte nieder, auch in Mannheim gibt es schon Praxen, die nicht mehr besetzt werden können.“

ZUM THEMA

Apotheken-App

Auch in anderen Bundesländern geht es mit der Telemedizin voran: In Hessen wurde 2018 ein „Kompetenzzentrum für Telemedizin und E-Health“ eröffnet. Hier werden digitale Techniken im Gesundheitswesen betreut und gefördert: zum Beispiel „Apojet“, eine App für Apothekenkunden. Der Kunde kann seine Medikamente digital in seiner Stammapotheke bestellen. Über die App wird er dann von der Apotheke informiert, wann die bestellten Arzneimittel abholbereit oder lieferbar sind.

In Rheinland-Pfalz wurde 2019 ebenfalls eine Telemedizin-Initiative gestartet: Praxisassistenten, die zu „Telemedizinassistenten“ geschult wurden, führen eigenständig Hausbesuche durch. Mit speziellen Geräten untersuchen sie den Patienten und erfassen die Gesundheitswerte. Die digitalen Daten werden an die Praxis übermittelt. Der Arzt kann sich per Video zuschalten und das weitere Vorgehen beschließen. Ein ähnliches Projekt läuft in Baden-Württemberg: Aktuell werden Medizinische Fachangestellte gesucht, die zu Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (Verah) ausgebildet werden wollen. Die Fortbildungen finden im ganzen Land statt – auch in Mannheim.

Kompetenznetz

Die Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg mit Sitz in Mannheim ist ein „Translations- und Kompetenznetz“ für Digitale Gesundheit im Land. Sie hat die Aufgabe, verschiedene Akteure im Gesundheitswesen wie ambulante und stationäre Versorger, gesetzliche und private Kostenträger, Wissenschaft und Forschung, Unternehmen und Start-ups, Kommunen, Politiker sowie Patienten miteinander zu vernetzen.

Die KTBW begleitet die Projekte nach eigenen Angaben transparent und unabhängig, wägt Kosten und Nutzen ab und stellt die Datensicherheit und -qualität sicher. Ziel ist es, die Projekte in die Regelversorgung zu überführen und gleichzeitig wissenschaftlich zu evaluieren. KTBW wurde 2018 in die Strukturen des Heinrich-Lanz-Zentrums für Digitale Gesundheit der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg integriert und wird durch das baden-württembergische Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst gefördert.

„TeleDerm“

In Baden-Württemberg wurden in den vergangenen zwei Jahren einige Projekte gestartet, einige laufen noch: Das Projekt „TeleDerm“ zum Beispiel, will durch Telekonsultation den normalen Überweisungsprozess vom Hausarzt zum Hautarzt ersetzen. Geleitet wird es vom Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung des Universitätsklinikums Tübingen. Der behandelnde Hausarzt macht mit speziellen Geräten eine hochauflösende Aufnahme von der auffälligen Hautstelle seines Patienten und übermittelt das Bild an einen per Zufallsgenerator ausgewählten Hautarzt.

Die schriftliche Diagnose mit Therapieempfehlung erhält der Hausarzt dann innerhalb von 48 Stunden. Am Pilotprojekt nehmen derzeit etwa 50 Hausarztpraxen in den Kreisen Böblingen, Calw, Zollern-Alb und Rottweil teil. Zunächst richtet sich das Angebot nur an Versicherte der AOK in Baden-Württemberg, soll aber bei Erfolg ausgeweitet werden. Das TeleDerm-Projekt läuft noch bis Mitte dieses Jahres. mica