E-HEALTH » FERNBEHANDLUNG

Ziel ist, Patienten gut zu steuern

Die Modifikation des Fernbehandlungsverbots in der Musterberufsordnung gehört zu den innerärztlich hart umkämpften Themen auf dem Ärztetag in Erfurt. Im Interview führt Telematikexperte und LÄK-Chef Dr. Franz Bartmann aus, worum es eigentlich geht.

Das Interview führte Hauke Gerlof

Ärzte Zeitung: ***„Ihre" Landesärztekammer Schleswig-Holstein ist in Sachen Fernbehandlungsverbot noch vor dem Ärztetag mit der Änderung der eigenen Berufsordnung vorgeprescht. Wollten Sie als engagierter Befürworter einer Lockerung damit ein Zeichen setzen?***

Dr. Franz Bartmann: Definitiv nein! Der Beschluss ist nicht als Affront zum Ärztetag gedacht, sondern das Resultat eines vorbereitenden Diskussions- und Informationsprozesses über zwei Jahre hinweg. Nur so ist auch die Einstimmigkeit bei einem so hochgradig kontrovers diskutierten Thema zu verstehen. Die Kammerversammlung im April war die letzte Chance, diesen Beschluss in der laufenden Legislaturperiode mit den Delegierten zu fassen, die diesen Vorbereitungsprozess begleitet haben. Auch heißt es, Fernbehandlung ist „erlaubt, wenn diese ärztlich vertretbar und ein persönlicher Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten nicht erforderlich ist". Uns war wichtig, dass es keinen Genehmigungsvorbehalt der Kammer gibt, wie derzeit noch in Baden-Württemberg. Das passt überhaupt nicht zu dem angedachten Ziel einer Patientensteuerung in der Notfallversorgung.

Wie könnte die Steuerung aussehen?

So ähnlich wie es jetzt bereits im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst läuft: Ein Patient ruft an, und der Arzt entscheidet dann, ob der Patient sich in der Anlaufpraxis vorstellen soll oder ob es reicht, bis zum Morgen zu warten und dann zum Hausarzt oder Facharzt zu gehen. Gegebenenfalls schickt er auch den fahrenden Dienst zum Hausbesuch oder alarmiert gleich den Notarzt. Diese Entscheidung ist eine Frage der Sorgfaltspflicht, für die der Arzt im Bereitschaftsdienst später einstehen muss. Die KVSH beabsichtigt nun, die Rufnummer 116 117 rund um die Uhr erreichbar zu machen und darüber die Patienten, die ihren eigenen Arzt nicht erreichen, an die Stelle zu steuern, die für sie optimal ist.

© ÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN

Dr. Franz Bartmann

- **Aktuelle Position:** Präsident der LÄK Schleswig Holstein, Telematikbeauftragter der BÄK, Vorsitzender der Weiterbildungskommission der BÄK
- **Facharzt:** Chirurg
- **Politischer Werdegang:** Mitglied der Kammerversammlung seit 1988

Oder eben auch, wenn ein Arztbesuch in der speziellen Fragestellung offensichtlich gar nicht notwendig ist, mit einer entsprechenden Beratung den Fall abzuschließen.

Was sind typische Indikationen, bei denen ein Fernbehandlungsszenario denkbar wäre?

Sehen Sie, das ist genau die falsche Herangehensweise bei diesem Thema. Wie ich eben ausgeführt habe, geht es dabei in erster Linie um Patienten, die bis auf ein klärendes Gespräch keine weitere ärztliche Expertise benötigen. Die klassische Sprechstunden-Situation für bestimmte Indikationen einfach ans Telefon oder in eine Videokonferenz zu verlagern, das geht nicht, das wäre ein großer Fehler.

Wie kann man das verstehen?

Nehmen Sie die Diagnose Fußpilz. Das ist eigentlich eine klare Sache, gerade wenn vielleicht noch ein Bild an den Arzt geschickt werden kann. Gleichwohl kann auch diese an sich harmlose Diagnose durchaus einen persönlichen Kontakt notwendig machen, zum Beispiel bei immunsupprimierten Patienten.

Wie ist das organisatorisch gedacht?

Dieser Ball liegt jetzt im Felde der KVSH. Ich kann mir aber durchaus eine Lösung wie in Baden-Württemberg vorstellen. Wenn nach der Wahl der 116 117 ein Arzt zugeschaltet wird, entscheidet dieser im Konsens mit fon oder online ist dann eher ein Nebenprodukt der Patientensteuerung.

Ist das Haftungsrisiko nicht groß in einem solchen Fall?

Beim Schweizer Anbieter Medgate, der seit Jahren so ähnlich vorgeht, wie oben beschrieben, hat es in 2017 nicht einen Klagefall gegeben wegen Fehlbehandlung – bei 5000 Anfragen pro Tag oder 700 000 Behandlungsfällen im Jahr.

Inwiefern können Videokonferenzen in einem Szenario wie bei der KV Baden-Württemberg hilfreich sein?

Das kann dem Arzt wertvolle Zusatzinformationen bringen, wäre also tatsächlich hilfreich. Per App und Smartphone kann der Patient zum Beispiel ein Foto von einer Wunde rüberschicken, welches der Arzt dann am Bildschirm weiter bearbeiten kann.

Was ist aus Ihrer Sicht eine sinnvolle Honorierung solcher Leistungen?

Die Honorierung von Videosprechstunden bei Kassenpatienten, wie der Bewertungsausschuss sie beschlossen hat, ist ja relativ bescheiden. Videokontakte müssten sich auf jeden Fall durch das Honorar tragen. In Schleswig-Holstein läuft die Honorierung der Videosprechstunde in einigen Praxisnetzen deshalb auch nicht über den EBM, obwohl das grundsätzlich möglich wäre, sondern über Sonderfinanzierungen einzelner Kassen in Modellprojekten.

ich selbst werde im Herbst nicht mehr dabei sein. Dass das jetzt kurz vor dem Ärztetag war, ist Zufall. Zugegeben, ist das nicht ganz glücklich, und ich kann die skeptischen Kommentare durchaus nachvollziehen.

Wie lautet denn ihre Prognose der Entscheidung in Erfurt zum Fernbehandlungsverbot?
Das könnte noch eine ganz knappe Kiste werden. Es ist längst noch nicht ausgemacht, wie die Entscheidung ausfällt.

Welche Unterschiede zwischen den Regelungen in Schleswig-Holstein und Baden-Württemberg sowie dem Beschlussvorschlag für den Ärztetag gibt es?
Der Beschlussvorschlag für die Musterberufsordnung ist deutlich defensiver als die Formulierung des Fernbehandlung-Paragrafen, die wir jetzt für Schleswig-Holstein gewählt haben. Bei uns

dem Patienten, ob – und wo – bei seinem speziellen Anliegen ein Arztbesuch erforderlich ist oder nicht. Die abschließende Behandlung am Tele-

Wäre der Einsatz eines E-Rezepts in diesem Szenario nicht sinnvoll? In Baden-Württemberg ist der Einsatz des E-Rezepts ja nochmal zurückgezogen worden...
Zurzeit ist das elektronische Rezept ja noch gar nicht realisiert und der Versand von Papierrezepten ohne direkten Arztkontakt gesetzlich untersagt. Ich kann mir aber durchaus vorstellen, dass dieses Verbot in Zukunft gelockert wird für solche Szenarien der Fernbehandlung.

Fernbehandlungsverbot aufheben oder nicht? Machen Sie mit bei unserer Online-Umfrage: www.aerztezeitung.de

Fernbehandlung? Wenn sich im Online-Kontakt alles klären lässt, kann das eine Option sein.

© AGENTURFOTOGRAFIN / STOCK.ADOBE.COM

SYNOPSE

Das Fernbehandlungsverbot im Berufsrecht – die Alternativen

Derzeitige Fassung des Paragrafen 7, Absatz 4 in der MBO:
Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.

Ergänzter Satz in Baden-Württemberg:
Modellprojekte, insbesondere zur Forschung, in denen ärztliche Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsnetze durchgeführt werden, bedürfen der Genehmigung durch die Landesärztekammer und sind zu evaluieren.

Beschluss der LÄK Schleswig-Holstein zu Änderung § 7, Abs. 4:
Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie dürfen dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Vorbehaltlich anderweitiger gesetzlicher Regelungen ist eine Beratung oder Behandlung ausschließlich über Kommunikationsmedien erlaubt, wenn diese ärztlich vertretbar und ein persönlicher Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten nicht erforderlich ist.

Beschlussvorlage Deutscher Ärztetag in Erfurt:
Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt.
Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen.
Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.