

# Treffen im virtuellen Sprechzimmer

Krankenkassen erstatten jetzt auch Videosprechstunden. Auf dem Deutschen Ärztetag in Freiburg werden diese Woche die Folgen der digitalen Kommunikation diskutiert: Wie stark verändert sie das Verhältnis zwischen Arzt und Patient? VON CHRISTIAN HEINRICH

Wie geht es uns denn heute?

Schon viel besser, Frau Doktor.

Wenn Micha Neubert seinen Patienten in die Augen schauen möchte, muss er nach oben blicken. Dort, am oberen Rand seines Bildschirms, sitzt die Kameranlinse. Wenn er sich dagegen ein Bild von ihrem Körper machen möchte und frontal auf seinen Bildschirm blickt, sind viele Patienten verwirrt. Ihnen kommt es dann so vor, als würde er ihre Füße betrachten. Als Neubert vor wenigen Monaten mit seiner Videosprechstunde begann, hat ihn das anfangs irritiert. Mittlerweile hat sich der 44-jährige Hausarzt aus Osnabrück an den Effekt gewöhnt. Und auch die Patienten haben dazugelernt. »Schon nach kurzer Zeit weiß man intuitiv, dass jemand einen in Wirklichkeit dann an guckt, wenn er etwas nach unten schaut«, erzählt Neubert.

Solche Erfahrungen werden derzeit in vielen Arztpraxen gemacht. Denn seit dem 1. April ist die Videosprechstunde in Deutschland per Gesetz nicht nur erlaubt, sondern eine reguläre Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, die Patienten freiwillig in Anspruch nehmen können. Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist damit endgültig um die digitale Dimension erweitert. Die Diskussion um deren Folgen ist aber erst so richtig entbrannt. Auf dem Deutschen Ärztetag diese Woche in Freiburg ist die Digitalisierung im Gesundheitswesen eines der zentralen Themen. Denn für die Mediziner sind noch viele grundsätzliche Fragen offen. Beispielsweise, was bei der Datenübertragung alles fehlt – und wie wichtig das ist. Der per Video zugeschaltete Arzt kann seine Patienten schließlich weder anfassen noch ihren Geruch wahrnehmen, er kann sie nicht abtasten oder abhören. Wie wichtig sind solche Informationen? Und wie verändert sich das Verhältnis von Arzt und Patient, wenn sie nur noch per Video kommunizieren? Zwar stellt kaum noch jemand die Telemedizin an sich infrage – die Debatte dreht sich aber darum, welcher Stellenwert ihr zukommt und wie weit sie gehen darf.

Fragt man Micha Neubert nach seinen Erfahrungen, bekommt man einen erstaunlichen Satz zu hören: »Die Videosprechstunde bringt den Arzt und den Patienten näher zusammen.« Wie das? Der Zugang zum Arzt habe sich dank der Technik verkürzt, erklärt Neubert. »Meine Patienten können mich nun auch aufsuchen, ohne einen langen Anfahrtsweg auf sich zu nehmen und viel Zeit im Wartezimmer verbringen zu müssen.«

Diese Orts- und Zeitunabhängigkeit wird vor allem von Vielreisenden und Menschen mit engem Terminplan geschätzt. Das belegt die jährlich stattfindende Online-Befragung »ePatient Survey«. In der aktuellen Umfrage 2017 zeigten sich fast alle jene begeistert, die bereits erste Erfahrungen mit Videosprechstunden gemacht hatten, erläutert Studienleiter Alexander Schachinger.

Dennoch ist Deutschland im Vergleich zu Nachbarländern wie der Schweiz in Sachen Telemedizin immer noch ein Entwicklungsland. Bis etwa die Videosprechstunde per Gesetz zugelassen

wurde, gab es viel Widerstand. Die Ärzte haben bis heute Bedenken, dass Gespräche aufgezeichnet und später vor Gericht gegen sie verwendet werden. Die Krankenkassen befürchten, dass die Kosten insgesamt steigen werden. »Wir mussten von Gesetzgeberseite schon eine Frist setzen und gehörig Druck machen, bis die Videosprechstunde endlich im April eingeführt wurde«, sagt Oliver Schenk, Leiter der Abteilung Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik und Telematik im Bundesministerium für Gesundheit.

Daher überrascht es auch nicht, dass die Videosprechstunde bislang streng begrenzt ist auf wenige Anwendungsfelder wie zum Beispiel die Kontrolle von Wunden. Zudem ist eine Fernbehandlung nur zugelassen, wenn Arzt und Patient sich bereits persönlich kennen. Ebenfalls wenig überraschend: Noch gibt es Streit über die Höhe der Vergütung.

Trotz solcher Einschränkungen ist die Einführung der Videosprechstunde ein längst überfälliger Schritt. Schon lange breitet sich der telemedizinische Austausch zwischen den Mediziner untereinander aus; der Patient blieb lange außen vor. Nur dort, wo es nicht anders ging, wurden Ärzte aus der Ferne zugeschaltet, etwa in der Seenotrettung. Nun soll die digitale Brücke zwischen Arzt und Patient zum Alltag werden.

## Viele Patienten haben nach dem Arztbesuch noch Fragen. Die lassen sich per Video klären

Wo ihre Vorteile liegen, kann vielleicht Christoph Ballod am besten erklären. Er leitet bei dem Online-Dienst MD Medicus die ärztliche Abteilung und ist einer der wenigen Mediziner in Deutschland, die bereits umfassende Erfahrung mit dieser Kommunikationsform haben. MD Medicus arbeitet seit mehreren Jahren im Rahmen von Pilotprojekten vor allem mit der DAK zusammen und führt derzeit rund 120 Videosprechstunden täglich durch.

Aus Ballods Sicht haben sich vor allem zwei Anwendungen bewährt. Zum einen das Prinzip »Offline einleiten, online weiterbegleiten«: Ein Patient wird zunächst vom Arzt in der Praxis oder Klinik versorgt (offline), die Kontrolle, zum Beispiel der Fortschritt einer Wundheilung, erfolgt dann aus der Ferne (online). Ähnliches gilt für chronische Krankheiten: Nachdem die Diagnose von einem Arzt in direktem Kontakt gestellt worden ist, ergeben sich im Laufe der Zeit für die Patienten oft Fragen, die sich in einer Videosprechstunde beantworten lassen. Häufig drehen sich solche Gespräche zum Beispiel um die richtige Ernährung bei Diabetes.

Die zweite Anwendung sei das Einholen einer Zweitmeinung. »Unsere Ärzte behandeln die Patienten nicht, sie können daher ehrlich beraten. Das wissen und schätzen die Patienten«, sagt Ballod. Oft gehe es auch nur darum, dass die Patienten endlich verstehen wollen, was ihnen in den Praxen hastig mitgeteilt wurde. Vor allem Fachärzte könnten sich häufig nicht genug Zeit nehmen. In der Videosprechstunde möchten viele Patienten

verständliche Antworten. »Andere wiederum haben im Sumpf des Internets gelesen, dass mit Vitamin C Krebs geheilt werden kann, und wollen wissen, ob da etwas dran ist«, sagt Ballod. Dieses Bedürfnis nach kompetenter Information ist für viele Patienten oft der wichtigste Grund, einen Arzt aufzusuchen. Dementsprechend können Ballod und sein Team ihren »persönlich« arbeitenden Kollegen in den Praxen und Kliniken tatsächlich einen Teil der Arbeit abnehmen.

Die digital kommunizierenden Patienten sind übrigens beileibe nicht alle Digital Natives und mit Computern aufgewachsen. Knapp 50 Prozent der MD-Medicus-Klienten sind mehr als 70 Jahre alt. Ebenfalls eine große Klientel stellen die jungen High-Performer, die viel unterwegs sind und dabei Familie, Arbeit und Freizeit vereinen müssen. Die Fahrt zum Arzt und das lange Sitzen im Wartezimmer frisst ihr wertvollstes Gut: Zeit.

Selbst Hautärzte beraten mittlerweile per Video. Dabei müssen Dermatologen doch üblicherweise die Haut betasten, Unebenheiten fühlen und Details mit der Lupe betrachten. Wie kann sich ausgerechnet ein solch sensitiv arbeitender Arzt auf virtuelle Begegnungen beschränken? »Der persönliche Erstkontakt ist wichtig. Den kann und wird eine Videosprechstunde nicht ersetzen«, erklärt der Hautarzt Andreas Timmel von der Insel Rügen. Dennoch bietet auch er über den Internet-service Patientus Videosprechstunden an, als wertvolle Ergänzung. »Für die Verlaufskontrollen reicht oft eine Internetverbindung mit Bild und Ton aus«, sagt Timmel. Ob etwa eine Schuppenflechte auf die Therapie anspricht, kann er per Video selbst dann von Rügen aus prüfen, wenn der Patient auf Geschäftsreise in Singapur ist.

Neben solchen Anwendungen wäre mit der Technik der Telemedizin allerdings noch viel mehr möglich. Das zeigt der Blick in die Schweiz. Dort gibt es unter dem Namen Medgate eine Telefon-Hotline, die jeder entsprechend versicherte Patient kontaktieren kann. Am Ende der Leitung wartet ein Arzt, der eine vollständige Diagnose und Behandlung über das Telefon durchführen und sogar Rezepte an eine Apotheke in der Nähe schicken darf. Gleichgültig, ob das Anliegen akut ist oder ob es um eine Zweitmeinung geht – die Ärzte sind ohne große Wartezeiten per Telefon immer zu erreichen.

Mittlerweile ist das Konzept zu einer tragenden Säule des Schweizer Gesundheitssystems geworden: Mehr als sechs Millionen Anrufe wurden in der Schweiz seit Beginn der Plattform im Jahr 2000 entgegengenommen, heute werden zwischen 2000 und 5000 Patienten täglich am Telefon behandelt. Dabei lässt sich die Hälfte der Probleme vollständig fernmündlich lösen. Die anderen Patienten erhalten von den Telefonärzten zumindest einen Rat für die weitere Behandlung, angefangen von der Empfehlung, sofort eine Notfallstation aufzusuchen, bis hin zu dem Vorschlag, in den nächsten Wochen zum Hausarzt zu gehen.

Auch von Deutschland aus arbeiten inzwischen Ärzte für Medgate. Eine von ihnen ist Astrid

Höfeld-Sauer. Sie hat zuvor als Allgemeinchirurgin in einem deutschen Klinikum gearbeitet, zu Medgate ist sie unter anderem gegangen, weil der ökonomisierte Klinikalltag immer mehr auf ihre ärztliche Entscheidungsfreiheit und damit auf ihr Gewissen drückte. »Eine Operation bringt einem Krankenhaus Geld, und ein leeres Bett kostet Geld. Damit wird man von oben immer wieder konfrontiert, eine davon ganz unabhängige Entscheidung kann man da kaum noch treffen«, sagt Höfeld-Sauer. Bei Medgate hingegen fühle sie sich vergleichsweise frei.

## Eines kann die Videotechnik nicht ersetzen: Die persönliche Zuwendung des Arztes

Natürlich musste die Ärztin sich zunächst daran gewöhnen, dass ihre Arbeit plötzlich komplett anders war: Während sie bis dahin im Operationssaal mit dem Skalpell hantierte, konnte sie von nun an nur noch mit ihrer Stimme arbeiten – und zu ihrem eigenen Erstaunen eine ganze Menge damit erreichen. Bei Verdacht auf Blinddarmentzündung zum Beispiel fragt die Ärztin erst einmal wesentliche Fakten aus der Krankengeschichte ab, dann lässt sie den Patienten selbst den eigenen Bauch abtasten. »Es ist erstaunlich, was die Patienten alles ertasten können, wenn man ihnen nur präzise und klar beschreibt, was sie tun sollen«, sagt Höfeld-Sauer. »Ich führe zwar kein Skalpell mehr, habe aber dafür mit meinen Fragen Zugriff auf vieles andere, angefangen von den Händen des Patienten bis hin zu seiner medizinischen Vergangenheit.«

Natürlich kommt die Ärztin manchmal auch zu dem Schluss, dass der Patient einen Arzt aufsuchen solle. Bei der Entscheidung helfen ihr zahlreiche Checklisten von Medgate, die allerdings nur als Hilfestellung gedacht sind. Im Zweifel kann Höfeld-Sauer alles ignorieren und den Patienten direkt in die Klinik schicken. So ist bei Medgate vieles normiert, und trotzdem sind Intuition und individuelles Urteilsvermögen der Ärzte einbezogen. Das System scheint zu funktionieren, Todesfälle aufgrund einer falschen Einschätzung des Arztes am Telefon sind noch nicht bekannt. Interessanterweise beschwert sich bislang kaum ein Patient in der Schweiz über Medgate. Ein Grund: In der Schweiz gibt es nur privatwirtschaftliche Versicherungen, und viele bieten denjenigen einen günstigeren Tarif an, die vor einem Arztbesuch zunächst bei der Telefonhotline anrufen.

Eine Variante davon bietet die Online-Arztpraxis DrEd mit Sitz in London. Hier erfolgt der gesamte Kontakt mit dem Arzt per E-Mail und über Fragebögen. Die Kosten liegen zwischen 9 und 49 Euro, in Deutschland hat DrEd nach eigenen Angaben schon 200 000 Fernberatungen vom Ausland aus durchgeführt.

Dass etwas Derartiges einmal in Deutschland ansässigen Ärzten angeboten und von den Krankenkassen auch übernommen wird, ist heute noch kaum vorstellbar. Hierzulande konzentriert sich derzeit vieles auf die Videosprechstunde – die

in der Regel nur als Ergänzung und nicht als Ersatz für einen Arztbesuch eingesetzt wird. Das aber gilt nicht nur für Kontrolluntersuchungen, etwa wie eine Wunde heilt oder ob eine Schiene nach einem Beinbruch sitzt. Ein Pilotprojekt der AOK in Berlin-Wedding zeigt, dass Videosprechstunden auch in der Psychotherapie sinnvoll sein können.

Eines aber kann die digitale Kommunikation – bei allen Vorteilen – niemals ersetzen: den direkten Kontakt und die persönliche Zuwendung. »Gerade für ältere Leute bietet der Gang zum Hautarzt die Chance, den ganzen Körper genau zu betrachten. Diese Sicherheit und Zuwendung ist vor allem für Alleinlebende psychologisch enorm wichtig«, sagt Anke Herrmann, Hautärztin in Greifswald, die ebenfalls Videosprechstunden anbietet. »Vielleicht ist es gar nicht so sehr die Medizin, sondern diese soziale Rolle des Arztes, die sich nicht per Datenleitung ersetzen lässt.«

Bei aller Begeisterung für die neue Technik gilt also: Die Präsenz und die persönliche Wirkung des Arztes dürfen nicht in Vergessenheit geraten. Dessen ist man sich auch bei der Bundesärztekammer bewusst. Solche Aspekte müsse man ernst nehmen, sagt Franz Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer. »Aber die Lösung kann nicht mehr sein, sich gegenüber der Telemedizin komplett zu verschließen.« Die ärztliche Versorgung vor allem in ländlichen Gebieten werde schwieriger, durch die zunehmende Lebenserwartung nähmen Patienten mit chronischen Krankheiten zu – all das führe dazu, dass ein Arzt künftig eher mehr Patienten betreuen müsse, sagt Bartmann. Die Videosprechstunde könnte da zumindest ein Stück weit helfen.

Eine wichtige Rolle käme dabei auch medizinischen Fachangestellten mit einer entsprechenden Weiterbildung zu, den sogenannten nichtärztlichen Praxisassistenten. »Sie führen Hausbesuche durch und verrichten einfache medizinische Tätigkeiten wie Routineuntersuchungen, Verbandswechsel, verordnete Injektionen oder Ähnliches.

ANZEIGE

## Stimmt's?

Die Kolumne von Christoph Drösser können Sie auch hören, täglich 6.50 Uhr.

NDR 2

»Bei erkennbaren Problemen kann dann jederzeit der Arzt zugeschaltet werden«, sagt Bartmann. Fehlen nur noch die passenden Pflegekräfte; schon heute gibt es zu wenige.

Die Videosprechstunde könnte künftig also eine tragende Rolle in der ärztlichen Versorgung spielen. Wie viel sie trägt, hängt letztlich auch von den Patienten ab – im virtuellen Sprechzimmer ist jedenfalls eine Menge Platz.

www.zeit.de/audio