

Online first

Fernbehandlung und Videosprechstunde in Zeiten der Coronakrise

Kann die Digitalisierung im Gesundheitswesen von der COVID-19-Pandemie profitieren? Tatsächlich zählt die Gesundheitswirtschaft wohl zu den wenigen Branchen, in denen die Pandemie Innovationen vorantreibt und politische Entscheidungen beschleunigt. Besonders anschaulich wird dies bei einem Blick auf die Telemedizin in Deutschland.

Von Dr. Oliver Treptow und Catarina Seemann



Foto: © M.Dörr & M.Frommherz – stock.adobe.com

Patienten wünschen sich ein größeres Angebot von Videosprechstunden, bestehende Begrenzungen der Abrechenbarkeit von Videosprechstunden werden aufgehoben und auch die generelle Akzeptanz telemedizinischer Leistungen bei Ärzten ist nach einer Studie des health innovation hub und der Stiftung Gesundheit aufgrund der Coronaerfahrungen stark gestiegen. Während 2017 noch fast

60% der Ärzte bzw. Psychotherapeuten die Videosprechstunde ablehnten, gab im April 2020 mehr als die Hälfte der Befragten an, diese nunmehr zu nutzen.¹ Aber ist dieser Trend tatsächlich allein auf die derzeitige Krise und die mit dem Angebot telemedizinischer Leistungen verbundene Möglichkeit zurückzuführen, die Patientenkontakte in der Praxis zu begrenzen, um Infektionsrisiken möglichst gering zu halten?

In der Tat gaben in der genannten Studie über 90% der Befragten an, Videosprechstunden erst seit diesem Jahr zu nutzen.² Wiederum knapp 90% der Befragten, die Videosprechstunden bereits zuvor genutzt hatten, bestätigten, dass sich die COVID-19-Pandemie auf die Nutzung von Videosprechstunden in der Praxis auswirken würde.³ Dies überrascht vor dem Hintergrund ein wenig, als die

gesetzlichen Rahmenbedingungen eigentlich bereits seit mehreren Jahren zugunsten der Telemedizin angepasst wurden.

Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechts: Weg frei für die Fernbehandlung

Hervorzuheben ist sicherlich die Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechts. Mit großer Mehrheit hatten die Delegierten des 121. Deutschen Ärztetages im Jahr 2018 einer Änderung der ärztlichen (Muster-)Berufsordnung zugestimmt und das bisher geltende berufsrechtliche Verbot der ausschließlichen Fernbehand-



ZU DEN AUTOREN

Dr. Oliver Treptow ist Salaried Partner im Münchner Büro von **HEUKING KÜHN LÜER WOJTEK**. Sein Schwerpunkt liegt in der Beratung von Investoren und Leistungserbringern bei Transaktionen und Strukturierungen im Bereich des Gesundheitswesens.

Catarina Seemann, LL.M. ist Associate im Münchner Büro von **HEUKING KÜHN LÜER WOJTEK**. Ihr Schwerpunkt liegt im Medizinrecht und in der Beratung von Gesundheitseinrichtungen bei Transaktionen und Strukturierungen.

1) https://hih-2025.de/wp-content/uploads/2020/06/Studie-zur-Videosprechstd_hih_SG.pdf, zuletzt aufgerufen am 25.10.2020.

2) https://hih-2025.de/wp-content/uploads/2020/06/Studie-zur-Videosprechstd_hih_SG.pdf, zuletzt aufgerufen am 25.10.2020.

3) https://hih-2025.de/wp-content/uploads/2020/06/Studie-zur-Videosprechstd_hih_SG.pdf, zuletzt aufgerufen am 25.10.2020.

4) Vgl. § 7 Abs. 4 Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte („MBO-Ä“) in der bis Juni 2018 geltenden Fassung.

5) Bundesärztekammer, Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä, Stand 22. März 2019, S. 2.

lung gelockert. Bis dahin war es Ärzten verboten, die individuelle Behandlung und Beratung ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchzuführen.⁴ Auch bei telemedizinischen Verfahren war zu gewährleisten, dass ein Arzt den Patienten unmittelbar behandelt. Berufsrrechtlich zulässig war daher nur eine individuelle ärztliche Fernbehandlung, der ein unmittelbarer physischer Arzt-Patienten-Kontakt vorausgegangen war.⁵

Ebendieser persönliche Erstkontakt ist nun (im Einzelfall) nicht mehr erforderlich, wenn dies ärztlich vertretbar ist, die erforderliche ärztliche Sorgfalt gewahrt wird und der Patient über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird. Der Arzt hat im konkreten Einzelfall zu prüfen und zu entscheiden, ob Schilderungen des Patienten bzw. seine über das Videoformat sichtbare Verfassung für eine medizinisch fachgemäße und sorgfältige Behandlung bzw. Beratung ausreichend sind oder dafür ein unmittelbares Bild durch eigene Wahrnehmung des Arztes erforderlich ist.⁶

Videosprechstunde und E-Health-Gesetz⁷

Auch der Bundesgesetzgeber ist bereits seit einiger Zeit bestrebt, die Entwicklungen im Bereich der Digitalisierung u.a. im System der gesetzlichen Krankenversicherung abzubilden. So wurde mit dem E-Health-Gesetz die Zielsetzung verfolgt, die Chancen der Digitalisierung für die Gesundheitsversorgung zu nutzen und eine schnelle Einführung medizinischer Anwendungen für Patienten zu ermöglichen. Zur Förderung der Telemedizin sah das Gesetz u.a. die Aufnahme der Online-

Videosprechstunde in Echtzeit für Bestandspatienten in die vertragsärztliche Versorgung vor, die seit April 2017 auch im Vergütungssystem abgebildet ist. Dennoch war die Ärzteschaft mit Blick auf die Onlinesprechstunde eher zurückhaltend. Kritisiert wurde damals vor allem, die Rahmenbedingungen seien unwirtschaftlich und realitätsfern, teilweise müsse mit Verlusten gerechnet werden, wenn man Videosprechstunden anbiete.⁸

Neue Anforderungen an die Videosprechstunde im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz⁹ und im Digitale-Versorgung-Gesetz¹⁰

Um das Potenzial telemedizinischer Angebote weiter auszuschöpfen, wurden infolge der Reform der Musterberufsordnung einige gesetzliche Regelungen etabliert, welche die bereits bestehenden Möglichkeiten der Inanspruchnahme einer Videosprechstunde vereinfachen sollten. So forderte der Gesetzgeber den für Vergütungsfragen in der vertragsärztlichen Versorgung zuständigen Bewertungsausschuss dazu auf, Videosprechstunden mit Wirkung zum 1. April 2019 in einem weiteren Umfang zu ermöglichen. Hervorzuheben ist auch die Anpassung des Heilmittelwerbegesetzes, wonach das Verbot der Werbung für Fernbehandlungen auf berufsrechtlich unzulässige Varianten dieser Leistungsform beschränkt werden sollte.¹¹ Nicht zuletzt wurde auch die Vergütung von Videosprechstunden angepasst und die (neuen) Rahmenbedingungen der Berufsordnungen in das vertragsärztliche Vergütungssystem inkorporiert. Entscheidend war insbesondere die explizite Gleichstellung der Fernbehandlung als echte und nahezu gleichwertige Alternative zum persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt.¹² Festgelegt wurden auch neue Obergrenzen.¹³ Vertragsärzte und Psychotherapeuten dürfen pro Quartal maximal jeden fünften Patienten ausschließlich per Video behandeln. Auch die Menge der Leistungen, die in Videosprechstunden durchgeführt werden dürfen, ist auf 20% begrenzt. Alle weiteren Leistungen sind daher im Rahmen eines persönlichen Arzt-Patienten-Kontakts zu erbringen, was vor dem Hintergrund der grundsätzlichen Anerkennung ausschließlicher Fernbehandlungen durchaus infrage gestellt werden kann.

”

Nicht nur in ländlichen Gebieten werden der Ausbau telemedizinischer Leistungen und das Angebot von Videosprechstunden eine sinnvolle und effiziente Ergänzung zur klassischen Sprechstunde sein.

Änderungen seit Beginn der Coronapandemie und Ausblick

Angesichts der Ausbreitung des Coronavirus haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband bereits im März dieses Jahres die genannten Begrenzungsregelungen für Videosprechstunden aufgegeben. Auch im vierten Quartal dieses Jahres müssen sich Ärzte nicht an die 20%-Obergrenze halten und können vielmehr unbegrenzt Videosprechstunden anbieten. Inwieweit diese Lockerungen auch im kommenden Jahr noch fortgesetzt werden, bleibt abzuwarten.

Es ist zu erwarten, dass das Potenzial von Videosprechstunden auch über die Coronapandemie hinaus genutzt werden kann. Nicht nur in ländlichen Gebieten, in denen der Ärztemangel längst spürbar ist, werden der Ausbau telemedizinischer Leistungen und das Angebot von Videosprechstunden eine sinnvolle und effiziente Ergänzung zur klassischen Sprechstunde sein. Die mit der Telemedizin ohne Zweifel verbundenen Chancen gehen allerdings auch mit erheblichen Herausforderungen für Ärzteschaft und Patienten einher. Die COVID-19-Pandemie hat sicher dazu beigetragen, die Akzeptanz der Telemedizin bei Ärzten und Patienten zu steigern. Jetzt ist weitere Innovation in Industrie, Ärzteschaft und Politik gefragt, um mit den Risiken für die fachgerechte Befundung und Therapie, die mit dem fehlenden persönlichen Kontakt des Arztes zu seinem Patienten verbunden sein mögen, in Zukunft besser umzugehen zu können. ■

6) Braun, Die Zulässigkeit von ärztlichen Fernbehandlungsleistungen nach der Änderung des § 7 Abs. 4 MBO-Ä, MedR 2018, 563, 565.

7) Gesetz für sichere Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen vom 21. Dezember 2015, BGBl. I, S. 2408 ff.

8) www.kinderaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/artikel/online-videosprechstunde-einfuehrung-durch-schlechterahmenbedingungen-gefaehrdet/, zuletzt aufgerufen am 25. Oktober 2020.

9) Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals vom 11. Dezember 2018, BGBl. I, S. 2394 ff.

10) Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation vom 9. Dezember 2019, BGBl. I, S. 2562 ff.

11) BT-Drs. 19/13438, S. 77 f.

12) Hahn, Die Weiterentwicklung der Videosprechstunde in EBM und BMV-Ä, NZS 2020, 281, 284.

13) Vgl. Nr. 4.3.1 Abs. 5, 6 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM.