

Wie geht es uns

Wenn Greta B. ihren Chirurgen besuchen will, muss sie die Wohnung nicht verlassen. Die 68-Jährige aus Brandenburg muss nur ihren Rechner mit Breitbandanschluss hochfahren. Die Sprechstunde ihres Arztes ist nicht in der Praxis – sondern im Internet: Über die Webseite des Chirurgen hat sich Greta B. mit einem persönlichen Zugangscode eingeloggt. So kann sie über eine Webcam und Mikrofon ihre Probleme besprechen. „Das ist für den Patienten praktisch, für den Arzt ebenfalls – und es spart den Krankenkassen viel Geld“, sagt Kai von Harbou.

Gemeinsam mit drei Programmierern hat der Potsdamer Chirurg die Onlinesprechstunde auf dem Portal Doctr.com entwickelt. „Die Anwendung ist sehr einfach“, sagt von Harbou, „und im Gegensatz zu normalen E-Mails sehr sicher.“ Das Angebot verfüge über ähnlich hohe Sicherheitsstandards wie Onlinebanking. Bei seinen eigenen Patienten ist von Harbou mit der Onlinesprechstunde sehr erfolgreich: Bereits 70 von 100 seiner Patienten ziehen die Onlinesprechstunde einem persönlichen Besuch vor. Jetzt hofft von Harbou, dass sich auch andere Ärzte, Krankenhäuser, Versicherungen und Investoren von seiner Geschäftsidee überzeugen lassen.

Ärzte und Krankenhäuser, die die Technologie von Doctr.com nutzen möchten, sollen dafür etwa 80 € im Monat bezahlen. Sie können die Beratung dann ihren Patienten in Rechnung stellen – allerdings nur, soweit diese privat versichert oder bereit sind, für das Angebot aus eigener Tasche zu zahlen. Zurzeit sieht die Gebührenordnung für Ärzte dafür zwischen 4,66 € und 20,11 € vor. Wenn die Beratung außerhalb der regulären Sprechstunden oder am Wochenende stattfindet, können noch Zuschläge zwischen 4,08 € und 18,65 € dazukommen. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten bislang nicht.

Unter den Kliniken, die Doctr.com bereits testen, ist die private Meoclinic in Berlin. „Vor allem in der Chirurgie und in der Orthopädie sehen wir viele Möglichkeiten, unseren Patienten damit einen zusätzlichen Service anzubieten. Die Face-to-Face-Kommunikation einer Videokonferenz kommt einem echten Beratungsgespräch am nächsten“, sagt ein Sprecher. Die erforderliche Technik, sagt Karsten Neumann von der Unternehmensberatung Roland Berger, sei heute kein Problem mehr. „Die Frage ist eher, für wen sich ihr Einsatz lohnt.“ Er sieht Chancen für die Web-Visiten vor allem auf dem Selbstzahlermarkt. „So können Ärzte ihren Patienten einen zusätzlichen Service anbieten.“ Für Ärzte, die überwiegend Kassenpatienten behandeln, ist die Onlinesprechstunde bislang weniger attraktiv. Eine aktuelle Studie des Marktforschungsunternehmens Wegweiser ergab, dass 64 Prozent der niedergelassenen Ärzte E-Health geringe oder keine Bedeutung beimessen.

Die USA sind bereits einige Schritte weiter. Kaiser Permanente, Krankenversicherung und Klinikbetreiber in einem, bietet seinen rund drei Millionen Versicherten Onlinesprechstunden an. Die Patienten können selbst auf ihre Akten zugreifen, Testergebnisse ablesen, Termine bei ihrem Arzt buchen und mit diesem online ihre Diagnosen besprechen. Die Ärzte haben die Onlinesprechstunde fest in ihren täglichen Terminkalender eingetragen. Anna-Lisa Silvestre, Vizepräsidentin für den Onlineservice von Kaiser Permanente, sieht darin die Zukunft. „Wir befinden uns in der Mitte einer Revolution.“

Auch auf Hawaii gehören Onlinesprechstunden seit diesem Jahr zum Alltag. In Zusammenarbeit mit dem größten Versicherer, der Hawaii Medical Service Association (HMSA), bietet die E-Health-Firma American Well den 700 000 Versicherten einen Web-Service an. Sie können mit ihrem Arzt per Vi-

Zur Sprechstunde mit der Maus: Arztvisiten per Internet entlasten Praxen und bieten Patienten zusätzlichen Service. Die Kassen aber zahlen nicht
Julia Kimmerle



Persönliche Visite im Netz: Mit diesem virtuellen Kollegen wirbt **Doctr.com** im Internet für seine Onlinesprechstunde. Bislang müssen die Patienten die Beratung selbst bezahlen



denn heute ...?

deokonferenz, Chat oder Telefon kommunizieren. Für HMSA-Versicherte kostet eine zehnminütige Visite 10 \$, für Nicht-Versicherte 45 \$. Da auf Hawaii rund 8,3 Prozent der Menschen keine Krankenversicherung haben, trifft das Angebot eine breite Zielgruppe. Einen ähnlichen Dienst können Patienten in New York und Jersey nutzen. Dort bezahlt der Internetpatient 18 \$ Anmeldegebühr und eine Grundgebühr von 9 \$. Für die Sprechstunde werden 59 \$ fällig. Der Nachteil dieses Modells: Die Ärzte müssen ihre Netzpatienten vorher nicht persönlich untersucht haben, um eine Diagnose zu stellen – die Gefahr einer falschen Diagnose ist dadurch hoch. In Deutschland könne so etwas nicht passieren, sagt Kai von Harbou: „Wir machen immer wieder klar, dass Onlinesprechstunden nie den Besuch beim Arzt ersetzen werden, sondern nur sinnvoll ergänzen können.“

In Europa setzen vor allem Finnland und Dänemark Standards für die Telemedizin. In Dänemark sind Ärzte seit Jahresanfang sogar gesetzlich verpflichtet, E-Health-Beratung anzubieten. Seit 2009 gilt eine Vereinbarung zwischen der Politik und dem Verband der dänischen Hausärztevereinigung, dass alle Hausärzte auch per Internet für ihre Patienten zu erreichen sind. „Noch haben wir dieses Ziel nicht ganz erreicht, aber 85 Prozent aller Hausärzte können bereits E-Mail-Sprechstunden, elektronische Terminvereinbarung und Rezepterneuerung anbieten“, sagt Martin Bagger Brandt, der bei der dänischen Regionalverwaltung für das Gesundheitsportal zuständig ist. Bereits seit sechs Jahren kommunizieren in Dänemark die meisten Patienten, Mediziner und Krankenhäuser über das Gesundheitsportal Sundhed.dk. Mittlerweile werden von 42 Millionen Beratungen durch Hausärzte im Jahr 1,3 Millionen über das Internet erledigt. Im staatlich finanzierten Gesundheitssystem Dänemarks bekommen Hausärzte pro Beratungsleistung per Mail 6,50 €. Eine Sprechstunde in der Praxis wird mit 15 € honoriert.

„Das Ziel der Onlineservices ist nicht die Kostenersparnis, sondern der Service für die Patienten“, erklärt Bagger Brandt.

In Deutschland kommen Onlinesprechstunden bisher hauptsächlich in der integrierten Versorgung zum Einsatz – also dort, wo Ärzte Patienten in einem koordinierten und nahtlosen Versorgungsprozess betreuen. Seit 2007 etwa bietet die Techniker Krankenkasse Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen nach der Rehabilitation Internetbetreuung an. Zwischen 2003 und 2006 war die Zahl der stationären Aufenthalte wegen psychiatrischer Erkrankungen von 37 966 auf 50 898 pro Jahr gestiegen, das waren 73 Mio. € an zusätzlichen Kosten. Bei psychischen Krankheiten sind die Klinikaufenthalte mit etwa 20 Tagen besonders lang. Hier setzt die Onlinebetreuung an: „Das Ziel war, den Patienten nach dem Klinikaufenthalt eine Anlaufstelle zu bieten und damit Rückfälle vor dem Übergang in eine ambulante Behandlung zu verringern“, sagt eine TK-Sprecherin. 5000 Patienten wurden bisher mit dem Chatangebot, das vom behandelnden Arzt der jeweiligen Klinik geleitet wird, betreut. Die Rückfallquote sank um ein Drittel. Die Kosten für die Kasse sind gering. Der Tagessatz von durchschnittlich 117 € für die Klinikbehandlung wurde nur um 1 bis 2 € erhöht. Davon wird die anschließende Onlineberatung mit abgegolten.

Internet kann Hemmungen überwinden

Die virtuelle Sprechstunde kommt in Deutschland auch dort zum Einsatz, wo es mit der ärztlichen Versorgung besonders schlecht aussieht. „Schwester Agnes“, ursprünglich ein Pilotprojekt des Institutes für Community Medicine der Uni Greifswald, nutzt die Möglichkeiten der Onlinevisite. Bei Schwester Agnes übernehmen Krankenschwestern in besonders dünn besiedelten Gebieten in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt

Hausbesuche bei Patienten, um die Ärzte entlasten. Bei Bedarf kann der Arzt kurzfristig zugeschaltet werden – per Laptop und Webcam. Bisher sind mehr als 4000 Patienten von Schwester Agnes betreut worden. Die Onlinesprechstunde wurde zwar nur bei einem Prozent der Besuche eingesetzt. Die Patienten hätten aber keine Berührungsängste gehabt und sich schnell mit der Videokonferenz angefreundet. „Unsere Erfahrungen waren insofern sehr gut“, sagt Veeltje van den Berg, Projektleiterin an der Universität Greifswald. Dennoch glaubt sie vorerst nicht an einen Einsatz in der Flächenversorgung durch Hausärzte. Während des Pilotprojektes bekamen die Ärzte die Beratung aus Mitteln der EU und des brandenburgischen Gesundheitsministeriums bezahlt. Im Januar dann wurde Schwester Agnes wegen des Erfolges in die Regelversorgung überführt – die Finanzierung der Telemedizin aber ist seither wieder ungeklärt.

Niedergelassene Ärzte stecken bei der Anwendung von Onlinesprechstunden in einem Dilemma. „Eigentlich ist es ein Ärgernis – einerseits ist die Telemedizin in aller Munde, andererseits kann man es als Arzt nicht abrechnen“, sagt Karl Jähn, niedergelassener Arzt und Wissenschaftler am Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Uni Bayreuth. Er sieht vor allem bei der Betreuung von psychisch Kranken Chancen bei der Webbetreuung. „Das Internet ist ein sehr guter Kommunikationsweg, um die Hemmschwelle der Patienten für einen Erstkontakt zu professioneller Hilfestellung zu überwinden.“

Chirurg Kai von Harbou hält an seiner Idee fest, aus ökonomischen und medizinischen Gründen. Ein Problem könnte jedoch sein, dass genau die Patienten, die von Onlinebetreuung besonders profitieren würden, oft Zugangsprobleme zum Web haben. Gerade in dünn besiedelten Regionen wie Brandenburg fehlt häufig der ausreichend schnelle Internetzugang. ■

