

MEDI und die Coronakrise

■ Videosprechstunde

Warum MEDI-Chef Baumgärtner sie nicht mehr missen will

■ CovidCare

Das bringt die Software im AOK-Hausarztvertrag allen Beteiligten

■ Neue Wege

Wie der MEDI Verbund und Praxen durch die Pandemie kommen

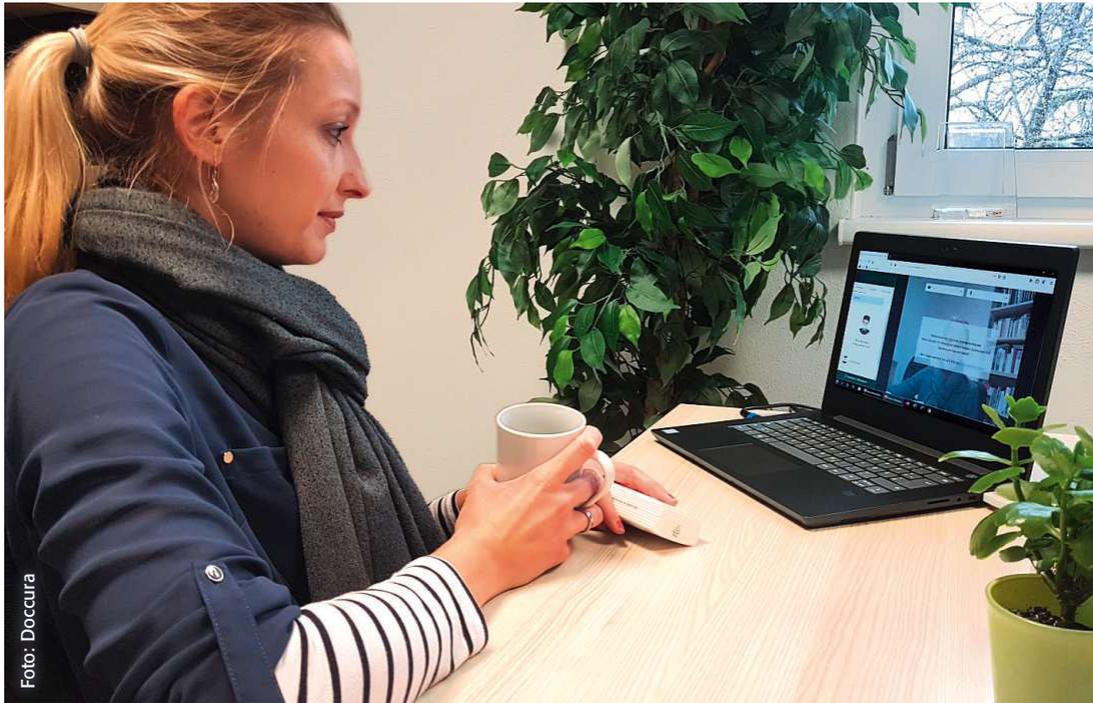


Foto: Doccura

Sicherheit hat bei den MEDI-Digitalisierungsprojekten immer Vorrang.

Videosprechstunde? Läuft!

Die Pandemie hat in Arztpraxen für digitale Fortschritte gesorgt. Auch in der Praxis von Dr. Werner Baumgärtner werden Patienten schon seit Wochen komplett kontaktfrei per Videoschaltung beraten. Die Technik funktioniert und schützt alle Beteiligten. Eine runde Sache!

Die Videosprechstunde boomt in deutschen Arztpraxen. Auch Baumgärtner verlässt sich auf die Übertragung mit verschlüsselter Direktverbindung zwischen Praxis und Patient. Das von ihm genutzte Programm erfüllt die Auflagen von KBV und GKV-Spitzenverband, es ist ips®-zertifiziert. Er hat deshalb keine Angst, dass das Arzt-Patienten-Gespräch öffentlich wird. Im Gegensatz zu WhatsApp oder ähnlichen Lösungen, die ja leider doch genutzt würden, sei das eingesetzte Programm sicher, urteilt der Vorstandsvorsitzende des MEDI Verbunds. „Ich achte bei allen unseren Digitalisierungsprojekten auf die Sicherheit bei der Datenspeicherung“, erklärt er, „sonst wäre ich, als TI-Verweigerer aus Sicherheitsgründen, unglaublich.“

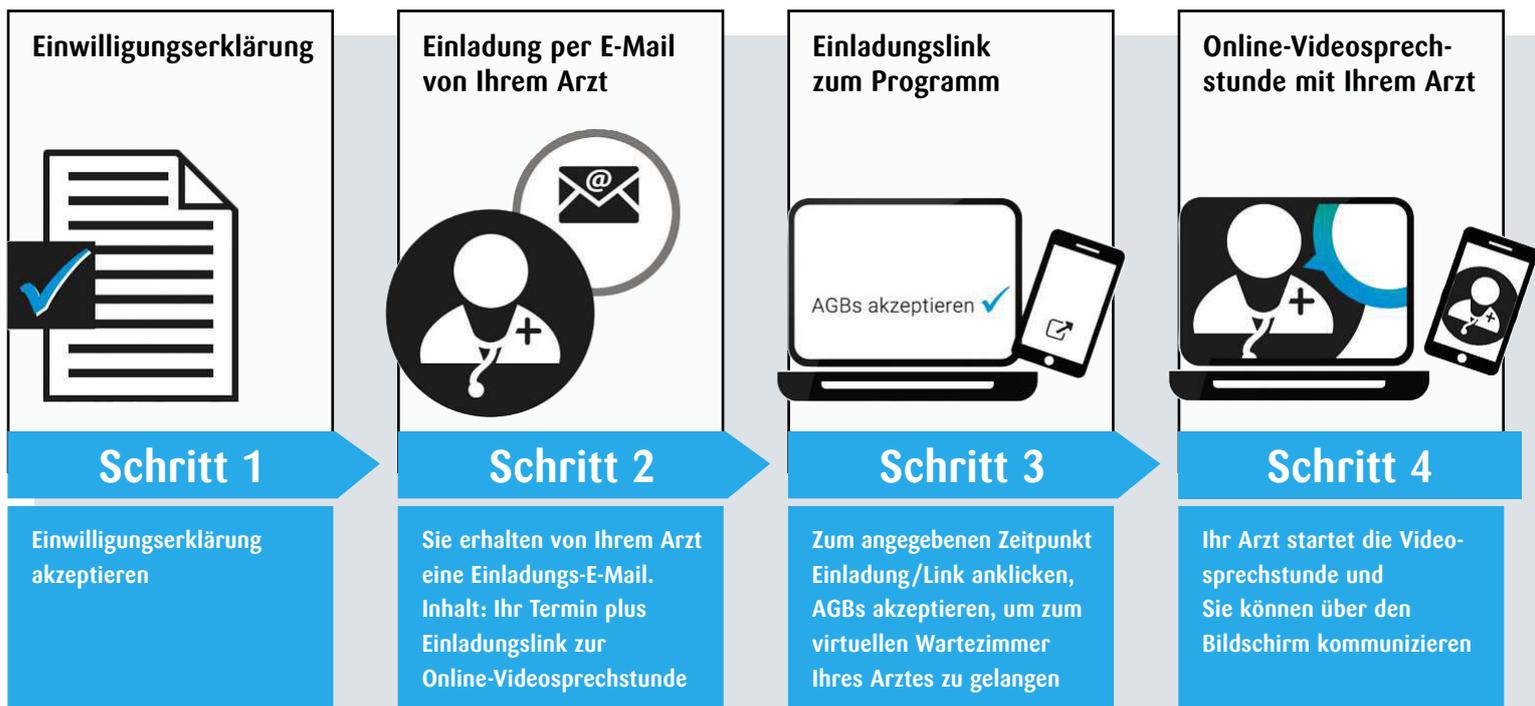
Die Videosprechstunde ist für den MEDIVERBUND nicht neu, da sie bereits im Rahmen des Psychotherapievertrags mit der DAK in Baden-Württemberg zur Verfügung gestellt wurde. Entwickelt wurde das

Programm von der Bayerischen TelmedAllianz, deren Geschäftsführer Prof. Dr. Siegfried Jedamzik gleichzeitig Vorstandsvorsitzender von MEDI Bayern ist.

Rundum zufrieden

Baumgärtner hatte einige Angebote eingeholt, das eingesetzte Programm zeigte im Vergleich ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis. Die Kosten liegen bei 438 Euro pro Lizenz im Jahr, was vergleichsweise kostengünstig ist. „Das muss auch so sein“, fordert Baumgärtner, „denn die Bezahlung für eine Videobehandlung ist, wie so oft im ambulanten System, leistungsmindernd niedrig.“ Der Einstieg in die Technik ist nicht wirklich kompliziert. Baumgärtner war nicht einmal gezwungen, Handbücher zu studieren.

Stattdessen kam der technische Leiter des IT-Unternehmens zu einer Schulung in die Praxis des Allgemeinmediziners. Das gesamte Team wurde kurz ein-



gearbeitet, dann durften alle mit den vorhandenen Rechnern, Smartphones und Tablets üben. „In einer Stunde war alles erledigt“, sagt Baumgärtner zufrieden und ergänzt: „Selbst ein wenig IT-affiner Arzt wie ich konnte schnell mit dem System arbeiten.“

Zum Glück kann Baumgärtner den Ball notfalls weitergeben. In seiner Praxis arbeitet auch Anne Robel, die sich fröhlich als „sehr IT-affin“ bezeichnet. Die 24-jährige MFA kümmert sich um viele Aufgaben rund um Hard- und Software. Sie übernimmt das Einrichten von Rechnern alleine oder in Kooperation mit Technikern. Inzwischen sind zum Beispiel auch die VERAH der Praxis in der Lage, ihre Hausbesuche virtuell durchzuführen, eine Kollegin arbeitet zurzeit im Homeoffice.

Falls die Technik irgendwo hakelt, ist Robel für alle im Team die erste Ansprechpartnerin. Sie hält den Kontakt zu den Softwarefirmen. Mit dem Support des Anbieters hat sie bisher nur gute Erfahrungen gemacht. „Ich habe immer sofort jemanden erreicht“, sagt sie, „der Service ist einfach gut.“

»Besser als E-Mail«

Schwerpunkt der Videosprechstunden ist natürlich die sprachliche Kommunikation am Bildschirm. Zusätzlich können sich Arzt und Patient im Rahmen des

Gesprächs auch Dokumente in allen Formaten schicken. Der Patient könnte also die Daten aus seiner Hochdruck-App weitergeben oder der Arzt eine Übungsanweisung im PDF-Format.

Auch das Versenden von Bilddaten ist möglich. „Besser als per E-Mail“, kommentiert Robel und erläutert, dass die Qualität der Videokommunikation natürlich abhängig ist von der Geräteausstattung.

Der technische Leiter* berichtet von einem Wundzentrum, wo Wundmanager die Videosprechstunde zur Verlaufsbeurteilung durch einen auswärtigen Arzt nutzen. Sie sind mit einer Full-HD-Kamera ausgestattet, Auflösung und Qualität der Bilder beschreibt er als wirklich beeindruckend.

Auf der anderen Seite kennt er auch Kunden, die Probleme wegen veralteter Hardware haben. „Vor allem die Desktop-Computer in einigen Arztpraxen sind oft nicht mit Webcam und Lautsprechern ausgestattet“, weiß er. In solchen Fällen werden oft mobile Endgeräte wie Handys oder Tablets genutzt, wenn man die Hardware nicht aufrüsten will.

Fortsetzung >>>

*Name ist der Redaktion bekannt

Auch ein Thema im MEDI-Blog auf www.medi-verbund.de



Fortsetzung

Videosprechstunde? Läuft!



Foto: Olivia Ameen

Anne Robel ist in der Praxis erste Ansprechpartnerin bei Fragen zum Programm.

Wenig technische Probleme

Grundsätzlich besteht Unabhängigkeit vom Betriebssystem. Wichtig ist allerdings ein aktueller Browser, also die neueste Version von Google Chrome, Mozilla Firefox oder Safari. Technische Probleme sind insgesamt selten. Wer mit dem Programm arbeiten will, verfügt meist schon über Kamera, Mikrofon und Lautsprecher.

Einfach umzusetzen

Baumgärtners Erfahrung nach haben auch die Patienten kaum Probleme mit der Handhabung des Programms, Robel sieht das genauso. In vielen Praxen organisieren die MFA die Termine für die Videosprechstunden der Ärzte. Bei Terminwunsch verschicken sie eine Einladung

per E-Mail. Diese enthält den vorgesehenen Termin und einen Link, mit dem der Patient das Tool einfach öffnen und die Videosprechstunde starten kann.

Eigentlich also eine einfache Sache – und die Patienten müssen noch nicht einmal eine Software installieren. „Das ist echt leicht und funktioniert einfach“, sagt die MFA, „außer natürlich, wenn die Verbindung zu schlecht ist.“ Ein mageres WLAN oder Handynetzt ist nicht unbedingt ausreichend, ein schnelles WLAN ist besser. Und natürlich gibt es immer wieder Menschen, die Schwierigkeiten bei der Umsetzung haben. „Manchmal ist zum Beispiel der Lautsprecher oder das Mikro am Gerät abgeschaltet“, weiß Robel. Lässt sich das Problem nicht lösen, steigt Baumgärtner auf telefonische Kommunikation um.

Technik mit Zukunft?

In der Stuttgarter Praxis wird das Programm aktuell bei allen eingesetzt, die einen Kontakt zu einem Arzt oder einer Ärztin haben wollen. Was medizinisch nicht unbedingt persönlich nötig ist, findet per Video statt, um das Ansteckungsrisiko zu senken. Erstkontakte bei Erkrankungen sollten dagegen perspektivisch immer persönlich stattfinden. Auch wenn eine Erkrankung eine Untersuchung oder weitergehende Diagnostik notwendig macht, sind Videokontakte natürlich obsolet.

„Aber ich bin sicher, dass sich der Videokontakt durchsetzt“, resümiert er, „weil man so besser kommunizieren kann, der visuelle Eindruck ist einfach wichtig.“ Davon ist auch die MFA überzeugt. Robel findet die Videosprechstunde persönlicher als ein reines Telefonat. „Die Patienten mögen das auch“, lacht sie, „wir merken es an den Gesprächszeiten.“ Die Pandemie war zwar der Anlass dafür, die Videosprechstunde einzuführen. „Aber ich stelle mir vor, dass wir diese Möglichkeit auch künftig beibehalten werden“, so ihre Einschätzung, „zum Beispiel für Patienten, die zeitweise im Ausland leben, oder solche, die schlecht zu Fuß sind.“

Ruth Auschra/Angelina Schütz

So kommen Sie professionell rüber

- Testen Sie, welchen Ausschnitt Ihr Patient sehen wird: Ist der Hintergrund vom Bildausschnitt her geeignet? Ein helles Fenster ist ungünstig, unaufgeräumte Regale ebenfalls.
- Es sollten keine Gegenstände im Videobild sichtbar sein, die nach Werbung aussehen könnten.
- Die Kamera sollte ungefähr in Augenhöhe positioniert sein. Ein Notebook mit Kamera wird am besten auf eine Erhöhung gestellt, notfalls auf einen Karton, damit die Position der Kamera passt.
- Hintergrundgeräusche (Ventilator, Drucker) sollten so gering wie möglich sein.
- Bild und Ton kommen am besten rüber, wenn Sie eine externe Full-HD-Webcam mit eingebautem Mikrofon nutzen. Auch ein günstiges Clip-Mikrofon ermöglicht eine gute Tonqualität. ■■

ra