

Handreichung für Ärztinnen und Ärzte zur Umsetzung von Videosprechstunden in der Praxis¹

Diese Handreichung für Ärztinnen und Ärzte soll Ihnen in der Praxis als Wegweiser im Rahmen der Durchführung einer Videosprechstunde dienen.

1. Organisatorischer Ablauf

Gewährleistung organisatorischer Rahmenbedingungen für die Durchführung einer Videosprechstunde.

- Die Patienten müssen eindeutig identifiziert werden. Die Patientenstammdaten können entweder der Patientenstammakte entnommen werden oder die Patienten halten die elektronische Gesundheitskarte bzw. den Personalausweis in die Kamera.
- Es ist dafür Sorge zu tragen, dass durch eine stabile Verbindung eine gute Verständigung während der Videosprechstunde sichergestellt ist. Gewährleisten Sie, dass Sie ungestört sind und schaffen Sie eine räumlich angemessene Situation.
- Es empfiehlt sich, verbindliche Videosprechstundenzeiten festzulegen und diese auf der Webseite Ihrer Praxis bzw. Einrichtung kenntlich zu machen. Alternativ können Sie auch das Angebot zur Durchführung einer Videosprechstunde nur ausgewählten Patienten kommunizieren.
- MFA können, genauso wie im Rahmen einer Praxistätigkeit, in die delegierbaren Administrationsprozesse eingebunden werden.
- Prüfen Sie Ihre aktuelle Haftpflichtversicherung, ob Videosprechstunden mit abgedeckt sind.

2. Technische Voraussetzung

Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde sind z.B. (für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung) in der Anlage 31b zum BMV-Ä geregelt (**QR-Code 1**).

- Im Rahmen der Behandlung von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten können Sie erst dann Videosprechstundenleistungen abrechnen, wenn Sie zuvor Ihrer KV angezeigt haben, dass Sie einen zertifizierten Videodienstleister nutzen (**QR-Code 2**).
- Es wird empfohlen, auch im Rahmen der Behandlung von privat krankenversicherten Patientinnen und Patienten entsprechende technische Standards (vgl. Anlage 31b zum BMV-Ä) einzuhalten.

3. Aufklärung Fernbehandlung

Die Patienten müssen, neben der allgemeinen Bestimmung zur Aufklärung über die vorgeschlagenen Anforderungen (u.a. Da-

tenschutzklärung oder medizinisch-fachliche Aufklärung), einer ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt werden (**QR-Code 1** und **QR-Code 3**, S. 4).

- Es sind die allgemeinen Bestimmungen zur Aufklärung zu beachten, vgl. §§ 630e, 630h Abs. 2 BGB und § 8 (M)BO-Ä.²
- Die Patienten müssen über die Besonderheiten einer Fernbehandlung aufgeklärt werden (§ 7 Abs. 4 Satz 3 (M)BO-Ä; u.a. eingeschränkte Befunderhebung, ggfs. müssen die Patienten in die Arztpraxis kommen (**QR-Code 3**, S. 4).
- Eine mündliche Aufklärung ist ausreichend, sollte aber in der Patientenakte dokumentiert werden.

4. Schweigepflicht und Datensicherheit

Eine Videosprechstunde ist wie eine physische Sprechstunde, vertraulich und frei von Störungen zu gestalten.

- Videosprechstunden dürfen nicht aufgezeichnet werden.
- Videosprechstunden müssen frei von Werbung sein.
- Videodienstleister müssen eine Ende-zu-Ende Verschlüsselung gewährleisten.
- Die Patienten müssen einem Versand des Kurzarztbriefes per E-Mail zustimmen. Nach Auffassung einiger Aufsichtsbehörden für den Datenschutz muss der Versand des Kurzarztbriefes per E-Mail in verschlüsselter Form erfolgen. Die Empfehlungen der Ärztekammer sind zu beachten.

5. Dokumentation und Arztbrief

Es kann sinnvoll sein, einen (elektronischen) Kurzarztbrief mit Befund(en), Diagnose(n) und der Therapie zu verfassen, der an die Patienten versandt wird. Aus haftungsrechtlichen Gründen sollten Sie die Videokonsultation sorgfältig in der Patientenakte dokumentieren. Die Bestimmungen der §§ 630f und 630h Abs. 3 sowie des § 10 (M)BO-Ä sind zu beachten. Zu dokumentieren sind die für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse, wie (**QR-Code 4**):

- Die Stammdaten der Patienten;
- Die Angabe, dass die Konsultation per Video stattgefunden hat;
- Die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe, Befunde, Einwilligungen und Aufklärungen (auch in Bezug auf die Besonderheiten einer Fernbehandlung);
- Die Empfehlungen zu Weiterbehandlung und erneuter Wiedervorstellung;
- Ggf. die Überweisung an einen anderen Leistungserbringer.
- Die Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

6. Verordnungen und AU-Bescheinigung

Folgende Festlegungen für Verordnungen von Arzneimitteln und Arbeitsunfähigkeit (AU) via Videosprechstunde wurden getroffen.

- Die G-BA Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie hält fest, dass Vertragsärztinnen und -ärzte eine AU via Fernbehandlung unter bestimmten Voraussetzungen feststellen können (**QR-Code 5**).
- Hinweise für die Arzneimittelverordnung finden Sie unter dem **QR-Code 3**.

¹ Auf Empfehlung der Arbeitsgruppe „Fernbehandlung II“ hat der Vorstand der Bundesärztekammer die „Handreichung für Ärztinnen und Ärzte zur Umsetzung von Videosprechstunden in der Praxis“ am 18.09.2020 beschlossen.

² Die (Muster-)Berufsordnung ist nicht geltendes Recht. Sie dient den Ärztekammern als Muster für ihre Berufsordnungen und erlangt durch die Umsetzung auf Landesebene rechtliche Wirkung.

7. Weiterbehandlung

Den Patienten muss eindeutig kommuniziert werden, wie sie sich bei einer Veränderung und/ oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes verhalten sollen. Diese Empfehlung sollte dokumentiert werden.

- Bei Bedarf kann es sinnvoll sein, Patienten aktiv zu kontaktieren, um den Behandlungsverlauf zu überprüfen, hierfür sollten Sie vorab das Einverständnis der Patienten einholen.

8. Vergütung

Die Vergütungsregelungen sind zum einen für gesetzlich Versicherte über den EBM und zum anderen für privat Versicherte durch die GOÄ abgedeckt.

- Die aktuelle Übersicht zur Vergütung befindet sich auf der KBV-Webseite (**QR-Code 6**).

- Die GOÄ-Liste zur Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer zu telemedizinischen Leistungen finden Sie auf der Webseite der BÄK (**QR-Code 7**).

Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä* – Behandlung im persönlichen Kontakt und Fernbehandlung finden Sie auf der Webseite der Bundesärztekammer (QR-Code 3). Die KBV bietet auf ihrer Homepage umfangreiche Informationen zu Videosprechstunden an (siehe <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>). Des Weiteren erhebt diese Handreichung für Ärztinnen und Ärzte zur Umsetzung von Videosprechstunden in der Praxis keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

* Hinweise und Erläuterungen befinden sich zurzeit in der Aktualisierung.

QR-Code Nummer	1. Anlage 31b BMV-Ä	2. Liste zertifizierter Videodienstanbieter	3. Hinweise zur ärztlichen Fernbehandlung	4. Anlage 4b BMV-Ä	5. GB-A AU Richtlinie	6. Vergütungsübersicht KBV	7. GOÄ-Liste
QR-Code							
Link	https://bit.ly/3j0m6z8	https://bit.ly/2RMK7OC	https://bit.ly/3j0q3nQ	https://bit.ly/32cMIGJ	https://bit.ly/2FyivtM	https://bit.ly/2ZYyAQV	https://bit.ly/2FHkYcN

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

Beschluss der Bundesärztekammer über die Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten, Gesamtnovelle 2020

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung vom 21.08.2020 auf Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirats die Gesamtnovelle 2020 der Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten beschlossen.

Die Leitlinien sind abrufbar auf der Internetseite der Bundesärztekammer:

<https://www.baek.de/qll-haemotherapie-2020>

und werden als Broschüre (ISBN: 978-3-7691-3729-3) und E-Book (ISBN: 978-3-7691-3730-9) im Deutschen Ärzteverlag erscheinen.

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat zugleich beschlossen, dass die folgenden Leitlinien gegenstandslos sind: Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten (4. überarbeitete und aktualisierte Auflage, 2014)

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Mitteilungen

Der Bewertungsausschuss gemäß § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V hat in seiner 518. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) einen Beschluss zur Festlegung der technischen Einzelheiten der Bestimmung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das Jahr 2018, sowie zu den Verfahren zur Vermeidung von Doppelzahlung und zur Verrechnung des nicht vorhersehbaren Behandlungsbedarfs mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 400. Sitzung vom 31. August 2017 nach § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V mit Wirkung zum 14. September 2020 gefasst.

Des Weiteren hat der Bewertungsausschuss in seiner 519. Sitzung einen Beschluss zur Ankündigung von Anpassungen an den Beschlüssen zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie mit Wirkung für das Jahr 2021 gefasst.

Die Beschlüsse sowie die entscheidungserheblichen Gründe zu diesen Beschlüssen sind auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter <https://institut-ba.de> veröffentlicht.

Hinweis:

Gemäß § 87 Absatz 6 Satz 2 SGB V kann das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) innerhalb von zwei Monaten die Beschlüsse beanstanden.