



Ausgabe 3/2020

DMG-Aktuell

Zeitschrift der Deutschen Myasthenie Gesellschaft e.V.



Inhalt

1. Vorwort	
Linda Bischel-Fleckenstein	3
2. Vorstand	
Vorwort - Vorsitzender Hans Rohn	4
3. Info / Allgemeines	
Aufruf zur Online-Befragung Charité	6
Einladung Interaktive Videokonferenz	7
Coronavirus - Update für MG-Patienten	8
Welche Arztbesuche sind wichtig?	11
Coronavirus - und Krebspatienten	12
Ausschreibungen von Hilfsmitteln	13
Patienten-Schutz-Gesetz	15
Wird die Online-Sprechstunde Standard?	16
Pro und Kontra von Online-Sprechstunden	18
Wer fragt gewinnt - 5 Fragen an den Arzt	19
Auf Augenhöhe mit dem Arzt	20
Was Sie über Betreuung wissen sollten	22
Digitalisierung für ältere Menschen	23
Frage zum Herzschrittmacher	25
4. Rückblicke Allgemein	
Warum nicht ein Ehrenamt übernehmen?	26
Aufruf um Zusendungen von Beiträgen	26
Verstorbene	28
Gut zu Wissen - Trinkhilfe	30
Gut zu Wissen - Sonnenlichtschutz für Augen	32
Erfahrungsbericht	36
Gedicht	39
Rückblicke	40
Leserbriefe	
5. Termine und Veranstaltungen 2020	57
6. Interne Informationen	
Warum Mitglied bei der DMG werden?	47
Mitgliedsantrag	49
Schriftenreihen der DMG	51
Adressen Vorstand / Ärztlicher Beirat	52
und IMZ -Zentren	
Ansprechpartner für unsere Regionalgruppen	53



Bild: Bifi

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Myasthenie Gesellschaft e.V.
Geschäftsstelle Bremen
Westerstr. 93
D-28199 Bremen
Telefon: 0421 / 59 20 60
E-Mail: info@dmg-online.de
Internet: www.dmg-online.de
Geschäftszeiten: Mo. - Fr. 9.00 bis 13.00 Uhr

Redakteurin:

Linda Bischel-Fleckenstein

Redaktionsanschrift:

Linda Bischel-Fleckenstein
Jahnstr. 11
D-55435 Gau-Algesheim
Telefon: 06725 / 9988035
Telefax: 06725 / 9986021
E-Mail: linda.bischel-fleckenstein@dmg-online.de

Druck:



Gildehaus Werbetechnik

Löwenzahnweg 7
D-26135 Oldenburg
Telefon: 0441 / 20 30 58
Telefax: 0441 / 20 30 62
E-Mail: druckerei.gildehaus@icloud.com

Termine:

	Redaktionsschluss:	Versandtermine:
Heft 1:	Ende Januar	Ende Februar
Heft 2:	Ende April	Ende Mai
Heft 3:	Ende Juli	Ende August
Heft 4:	Ende Oktober	Ende November

Veröffentlichungen, auch teilweise, sind nur mit Quellenangaben und Genehmigung des Herausgebers gestattet. Die Verantwortung (i. S. d. B. P. G) aller mit Namen gekennzeichneten Beiträge liegt beim jeweiligen Verfasser. Dies gilt besonders für Angaben zu Medikamenten, Dosierungen und Behandlungsverfahren. Hierfür kann keinerlei Gewährleistung übernommen werden.

© 2020 Deutsche Myasthenie Gesellschaft

Bezugspreis: € 6,00

Ausschließlich für Mitglieder der DMG, je Ausgabe im Jahresbeitrag enthalten

Bankverbindung:

Volksbank Herrenberg-Nagold-Rottenburg e.G.
IBAN: **DE67 6039 1310 0032 1000 00**
BIC: **GENODES1VBH**



Liebe Mitglieder,

Sie halten nun die dritte Ausgabe des Jahres und zum zweiten Mal eine Art „Sonder-Heft unter Corona“ in den Händen. Inzwischen hat sich manches entspannt und trotzdem bleiben die Angst und Bedenken vor einer zweiten Welle für uns alle bestehen. Das Ende der Urlaubs- und Ferienzeit wird dies sicherlich aufzeigen. Hoffen wir alle auf das Beste!

In diesem Heft warten Informationen zum Thema Heilmittelverordnung, Online-Sprechstunde oder wann und warum man rechtzeitig an eine Betreuung denken sollte auf Sie. Die „Digitalisierung von älteren Menschen“ ist ein Thema, über welches sich die DMG schon seit längerem Gedanken macht. Durch unsere erste interaktive Videokonferenz fühlen sich manche ältere Mitglieder ausgegrenzt, weil sie nicht daran teilnehmen können. Entweder, weil die technischen Geräte und Voraussetzungen wie Computer, Laptop und Internetverbindung fehlen oder die Geräte nicht bedient werden können und sie keine Hilfestellung erfahren.

Dieses Problem, welches auch andere Vereine und Selbsthilfeorganisationen kennen, wird sich leider nicht schnell und kurzfristig beheben lassen, auch wenn wir es uns anders wünschen würden.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen dieser Ausgabe. Bleiben Sie hoffnungsvoll und zuversichtlich. Passen Sie auf sich und Ihre Lieben bestmöglich auf!

„Wir müssen auf das blicken, was uns miteinander verbindet, anstatt auf das, was uns scheinbar voneinander trennt!“

(Mathias Bieher)

Ihre

Linda Bischel-Fleckenstein

Redakteurin



Bild: Bifi



Liebe Mitglieder,

was macht die DMG in der aktuellen Situation und womit befassen wir uns in dieser Zeit ohne Veranstaltungen und ohne direktem Kontakt zu unseren Mitgliedern? Die laufenden Projekte, die wir bearbeiten, sind zum Teil sehr langfristig und auch zeitaufwendig. Der Gemeinsame Bundesausschuss im Gesundheitswesen befasst sich mit der Neugestaltung der Neuromuskulären Ambulanzen. Dieses doch recht aufwendige Projekt der Ambulanten Spezialärztlichen Versorgung (ASV) ist für Myasthenie-Patienten und behandelnde Kliniken (iMZ) von sehr großer Wichtigkeit und Bedeutung. Weiterhin gibt es ein Expertengremium „Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln“, gemäß § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 7 SGB V“ beim Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen.

Das IQTIG ist das zentrale Institut für die gesetzlich verankerte Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Deutschland. Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) entwickelt das Institut Qualitätssicherungsverfahren und beteiligt sich an deren Durchführung. In diesem Experten-Gremium können wir unsere Erfahrung aus Patientensicht einbringen. Dort vertrete ich bestmöglich die DMG.

Nach einigen Anfangsschwierigkeiten hat das Myasthenie-Register die ersten Auswertungen der Dateneingaben erfolgreich gemeistert. So ein großes Projekt ist in einem ständigen Prozess und lebt von seiner Entwicklung. Alle Beteiligten investieren sehr viel Arbeit und Zeit in dieses wichtige Register. Die Laufzeit des Myasthenie-Registers inkl. der jeweiligen Auswertungsabschnitte, die einer Verbesserung der Behandlungsqualität und somit auch der Verbesserung der Versorgung dient, müsste meines Erachtens mindestens 8 Jahre dauern.

Verhandlungen über eine Verlängerung der Laufzeit von Ende 2021 bis 2026 sind im Gespräch. Dies bedeutet, neue Verträge mit allen Beteiligten auszuarbeiten und die DMG finanziell auf sichere Füße zu stellen. Auch die Arbeiten an der „Myasthenie App der DMG“ sind in vollem Gange. Wir erwarten noch im Herbst diesen Jahres die erste Version als sog. „Test- App“ für einige erste Patienten.

Die Euro-Myasthenie (EuMGA) hat ihren Gründungsprozess, nachdem sie sich durch den Brexit einen neuen Sitz suchen musste, erfolgreich geschafft und den Antrag als europäischer Verein durch den Notar in Brüssel als Königlichen Erlass auf den Weg gebracht.

Hierbei ist die Deutsche Myasthenie Gesellschaft mit als Gründungsmitglied eingetragen. Alle Länder unter einen sog. Hut zu bekommen, mit unterschiedlichen Ansichten und Vorstellungen, bedeutet immer wieder großes Fingerspitzengefühl, Geduld und Verhandlungsgeschick.

Anhand dieser kleinen Informationen können Sie erkennen, dass die DMG trotz Covid-19 weiter ihren Weg für Sie geht.

Unsere bundesweiten Ansprechpartner beraten Sie bei Fragen und hoffen, dass es bald wieder möglich ist, sich persönlich innerhalb der Gruppe zu treffen. Einige Veranstaltungstermine sind bereits wieder in dieser Ausgabe aufgeführt, sowohl virtuell per Video oder auch als Gruppentreffen vor Ort mit geladenen Referenten.

Wir erwarten die Entspannung, aber wir sind noch im Sinne unserer Mitglieder sehr vorsichtig.

Bleiben Sie gesund!

Hans Rohn

Kennen SIE eine gute logopädische- oder physiotherapeutische Praxis?

Heute wollen wir Sie um Ihre aktive und persönliche Mithilfe bitten!

Viele Betroffene und Neu-Erkrankte wissen nicht, wie sie eine Myasthenie-erfahrene, gute niedergelassene logopädische- oder physiotherapeutische Praxis finden können: Einen Logopäden oder Physiotherapeuten, der sich auch mit unserer seltenen Erkrankung und den jeweiligen Therapiemöglichkeiten, abgestimmt auf Myasthenie-Patienten, gut auskennt.

Aus diesem Grund möchten wir Sie bitten, den unten aufgeführten Abschnitt auszufüllen und bis spätestens **31. Oktober 2020** an die Geschäftsstelle in Bremen zu senden.

Dort werden die von Ihnen eingegangenen Daten der jeweiligen Logopädie-Praxen und Physiotherapie-Praxen gesammelt und erfasst. Ziel ist es, für Sie bzw. alle DMG-Betroffenen eine zusätzliche Liste für die Fachbereiche „**Logopädie und Physiotherapie**“ zu erstellen. Mit Ihrer Teilnahme an diesem Aufruf helfen Sie allen Mitgliedern und Neu-Erkrankten. So können vielleicht in Zukunft einigen Betroffenen und Neu-Erkrankten unnötige Odysseen und falsche Therapien im Bereich Logopädie- und Physiotherapie erspart werden.

Die Teilnahme erfolgt anonym und ist freiwillig!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Abschnitt bitte hier durchschneiden / abtrennen

Fachbereich Logopädie

Fachbereich Physiotherapie

(bitte ankreuzen)

Name der logopädischen / physiotherapeutischen Praxis:

Adresse des logopädischen / physiotherapeutischen Praxis:

Straße / Nr. : _____

Wohnort mit PLZ: _____

Bundesland: _____

Tel. Nr. : _____

E-Mail: _____

Bitte senden Sie diesen Abschnitt an:

DMG-Geschäftsstelle Bremen • Westerstraße 93 • 28199 Bremen

Achtung - Bitte lesen - Achtung - Bitte lesen - Achtung
Nochmalige Bitte um Teilnahme!

**STUDIE ZUR ERFASSUNG VON ÄNGSTEN UND VERSORGUNGSWÜNSCHEN
BEI MYASTHENIE-PATIENT*INNEN IM RAHMEN
DER AKTUELLEN COVID-19-PANDEMIE**

Liebe Myasthenie-Patient*innen,

seit Ausbruch der aktuellen COVID-19-Pandemie hat sich die Welt verändert. Auch bei der Versorgung unserer Myasthenie-Patient*innen sehen wir uns vor neue Herausforderungen gestellt. Viele Myasthenie-Patient*innen wenden sich an uns und berichten von Ängsten und Unsicherheiten, die sie im Rahmen der aktuellen COVID-19-Pandemie erleben. Diese Ängste betreffen medizinische Fragen, aber auch das familiäre, soziale und berufliche Leben und haben tlw. massive Auswirkungen auf das Verhalten der Patient*innen. Durch die doppelte Gefährdung von Myasthenie-Patient*innen durch COVID-19 (erhöhtes Infektionsrisiko durch zumeist notwendige medikamentöse Immunsuppression einerseits und Gefahr einer Verschlechterung der myasthenen Symptomatik im Falle einer COVID-19-Infektion andererseits) ist anzunehmen, dass die Häufigkeit von Ängsten bei Myasthenie-Patient*innen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung höher ist und ein erhöhter Bedarf an ausreichender medizinischer Versorgung besteht. Die bessere Kenntnis der Ängste und Versorgungswünsche von Myasthenie-Patient*innen soll uns ermöglichen, Sie effektiver zu beraten und zu versorgen.

Um dies zu ermöglichen, möchten wir eine Umfrage zu Ängsten und Versorgungswünschen bei Myasthenie-Patient*innen im Rahmen der aktuellen COVID-19-Pandemie durchführen. Die Beantwortung des Fragebogens nimmt ca. 15-20 Minuten in Anspruch. Aufgrund des zeitkritischen Charakters soll dieses Projekt als **online-Befragung** umgesetzt werden. Sie finden den Fragebogen online unter www.soscisurvey.de/myacovanx/. Ferner ist der Link auf der Website der Deutschen Myasthenie Gesellschaft hinterlegt (<https://dmg-online.de/>). Die Befragung erfolgt **anonym** und ist von der Ethikkommission der Charité geprüft und genehmigt. Aus Gründen der Vollständigkeit und Aussagekraft der Studie ist es besonders wichtig, dass möglichst viele Patient*innen mit Myasthenia gravis teilnehmen. Wir möchten Sie deshalb herzlich darum bitten, diese Studie durch Ihre Teilnahme zu unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen

Hans Rohn

Vorsitzender Deutsche Myasthenie Gesellschaft e.V.

Dr. med. Sarah Hoffmann

Prof. Dr. med. Andreas Meisel

Studienleiterin
Stellvertretende Leiterin des iMZ Charité Berlin
Fachärztin für Neurologie
Charité - Universitätsmedizin Berlin

Studienkoordinator
Leiter des iMZ Charité Berlin
Oberarzt Klinik für Neurologie
Charité - Universitätsmedizin Berlin

Achtung - Bitte lesen - Achtung - Bitte lesen - Achtung

**Einladung für alle DMG-Mitglieder
zur 2. Interaktiven Videokonferenz am
5. September 2020**

„Fragen und Antworten rund um die Myasthenie“

Liebe Mitglieder,

wir möchten Sie recht herzlich zu unseren 2. Interaktiven Videokonferenz am **Samstag, 5. September 2020 von 9.30 Uhr bis 12.30 Uhr** einladen.

Wir werden dort eingereichte Fragen von Mitgliedern und von Teilnehmern beantworten, thematisieren und aufgreifen.

Am **Freitag, 4.09.2020**, werden wir für diese Videokonferenz einen Link auf unserer Homepage / Website (**www.dmg-online.de**) veröffentlichen, mit dem Sie sich am Folgetag zur Videokonferenz einwählen können.

Wenn Sie Probleme mit dem Umgang der erforderlichen Technik haben sollten, so fragen Sie eventuell Freunde, Familienangehörige oder Bezugspersonen, ob diese Ihnen behilflich sein können.

Bitte reichen Sie vorab Ihre persönlichen Fragen zu Corona oder zu Ihrer Erkrankung an folgende Adresse ein:

Linda Bischel-Fleckenstein

Kennwort: 2. Interaktive Videokonferenz 2020

Jahnstr. 11

55435 Gau-Algesheim

E-Mail: linda.bischel-fleckenstein@dmg-online.de

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme

Ihr

Videokonferenz-Team

Prof. Franz Blaes & Prof. Michael Schroeter

Coronavirus - Update für Myastheniepatienten -

Stand: 07/2020

Prof. Dr. Franz Blaes

**Neurologische Klinik
Kreiskrankenhaus Gummersbach**

Seit einigen Monaten leben wir nun mit einem neuen Virus (SARS-CoV2), welches unser Leben, wie wir es kennen, sehr verändert hat. Das Ausbruchsgeschehen begann in China, und hat sich dann über die ganze Welt ausgebreitet. Auch in Deutschland haben sich mindestens 200.000 Menschen angesteckt, wobei die Dunkelziffer (infizierte Menschen ohne oder nicht erkannte Symptome) vermutlich noch einmal in der gleichen Größenordnung liegt. Mindestens 9.000 Menschen in Deutschland sind an dieser neuen Viruserkrankung Covid-19 gestorben, viele mussten stationär oder sogar auf einer Intensivstation behandelt werden. Derzeit liegt der weltweite Schwerpunkt des Infektionsgeschehens zwar auf dem amerikanischen Kontinent, aber auch bei uns sind die Infektionszahlen nicht vollständig zurückgegangen. Im Folgenden wollen wir Ihnen die wichtigsten Informationen zu dieser Erkrankung kurz vorstellen:

Was sind Coronaviren und wo kommen sie her?

Coronaviren sind eine Gruppe von Viren, die seit den 60er Jahren bekannt sind. Sie können normale Erkältungskrankheiten auslösen, aber zu schweren Atemwegserkrankungen (Lungenentzündungen) führen, wie zum Beispiel das SARS Virus 2003 im Rahmen einer Pandemie. Coronaviren können Menschen und Tiere infizieren. Bei dem neuen Virus SARS-CoV2 wird vermutet, dass die erste Übertragung von Tier auf Mensch auf einem Markt in Wuhan, China erfolgte, wo eine Vielzahl von Tierarten verkauft wurde.

Wie kann man sich anstecken und welche Erkrankungen löst 2019-nCoV aus?

Die meisten Coronaviren lösen normale Erkältungen (Husten, Schnupfen) aus. SARS-CoV2 kann (insbesondere bei jüngeren Patienten) mit wenigen Erkältungssymptomen wie Fieber und Husten einhergehen, das Virus kann aber auch schwere Lungenentzündungen oder eine schwere generalisierte Entzündungsreaktion im Körper auslösen. Dabei kommt es zu einer Entzündung der Blutgefäßinnenwände, wo sich Blutgerinnsel bilden können, was zu

Thrombosen und Embolien führt. Auch neurologische Komplikationen (Entzündungen des Gehirns und der Nerven, Schlaganfälle) treten gehäuft bei Covid-19 Patienten auf. Gefährdet für schwere Verläufe sind vor allem ältere Patienten oder Patienten mit Vorerkrankungen, wie Übergewicht, Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Lungenerkrankungen oder Erkrankungen, die das Immunsystem schwächen. Die Ansteckung erfolgt über Sekrete der Atemwege (Tröpfcheninfektion). Kommen diese Sekrete mit Schleimhäuten in Kontakt (direkt oder über die Hände), kann es zu einer Ansteckung kommen. Eine Ansteckung über importierte Nahrungsmittel oder unbelebte Oberflächen, die nicht in engem Kontakt mit einem Infizierten waren, ist derzeit sehr unwahrscheinlich. Die Inkubationszeit (Zeit zwischen Infektion und Symptombeginn) beträgt bis zu 14 Tagen.

Welche Behandlungen gibt es gegen die neue Virus-erkrankung?

Ein Medikament gegen das Virus steht nicht zur Verfügung. Infizierte Patienten werden für den Zeitraum der Erkrankung isoliert und es erfolgt eine symptomatische Behandlung. Inzwischen werden eine Reihe von Medikamenten getestet, die den Verlauf der schweren Covid-19 Fälle abmildern sollen. Neben dem Medikament Remdesivir, welches gegen das Virus direkt wirken soll, scheinen interessanterweise manche Medikamente, die die Immunreaktionen abdämpfen oder verändern, sich günstig auf den Verlauf auszuwirken. Neben dem Kortisonpräparat Dexamethason scheint hierbei auch das Medikament Tocilizumab ein interessanter Kandidat. Gefährlich und mit schweren Nebenwirkungen assoziiert scheint allerdings die Einnahme des Medikamentes Chloroquin zu sein. Eine Wirkung auf den Verlauf von Covid-19 wurde bis heute nicht bewiesen, das Medikament hat aber in mehreren Studien schwere Herzrhythmusstörungen ausgelöst.

Eine Impfung ist derzeit für das neue Virus noch nicht erhältlich. Es gibt einige hoffnungsvolle Impfstoffkandidaten, die derzeit in klinischen Studien getestet werden.

Wie kann man sich schützen?

Der wichtigste Schutz vor Ansteckung ist zum einen ein Abstand von 1,5 - 2 m und das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes. Zum anderen ist eine konsequente Händehygiene und die sogenannte Husten- und Niesetikette wichtig. Wie man von anderen Virus-erkrankungen weiß, reduziert ein konsequentes Händewaschen die Infektionsraten deutlich, das Husten

oder Niesen in die Armbeuge oder in ein Einwegtaschentuch verhindert Tröpfcheninfektionen. Halten Sie dabei Abstand zu anderen Personen und drehen Sie sich weg. Nach Naseputzen, Husten oder Niesen Hände waschen.

Hilft ein Mund-Nasen-Schutz wirklich, um sich vor Ansteckung zu schützen?

Inzwischen gibt es ausreichend wissenschaftliche Belege, dass das Tragen eines Mund-Nase-Schutzes das Ansteckungsrisiko erheblich vermindert. Dabei ist das Tragen der Maske weniger ein Schutz für den Träger selbst, sondern er schützt andere vor sich selbst. Wichtig ist, dass die Maske bei Durchfeuchtung gewechselt wird. Für medizinisches Fachpersonal gelten besondere Bestimmungen und diese tragen auch, abhängig von der Situation, spezielle Masken.

MERKE: AHA-Regel: Abstand - Hygiene – Alltagsmaske. Dies ist die wichtigste Regel, um sich zu schützen und die Verbreitung des Virus einzudämmen.

Muss ich als Myastheniepatient besondere Maßnahmen ergreifen?

Die wichtigste Maßnahme für Patienten mit Myasthenia gravis, mit oder ohne Immunsuppression, ist die Einhaltung der o.g. Regel: Abstand halten, Alltagsmaske tragen, wo es erforderlich ist, konsequente Händehygiene sowie Husten- und Niesetikette. Dies senkt das Risiko einer Virusinfektion, nicht nur hinsichtlich des neuen 2019-nCoV. Achten Sie bei Besuchen im Krankenhaus oder in der Arztpraxis darauf, sich bei Ankunft und beim Verlassen die Hände zu waschen, ggf. zu desinfizieren.

Was ist mit der Immunsuppression?

Für immunsupprimierte Patienten (z.B. Therapie mit Azathioprin, Mofetil Mycophenolat, Kortison, Rituximab, Eculizumab oder anderen Immunsuppressiva) gilt derzeit: kein selbständiges Absetzen der Immunsuppression. Auch wenn immunsupprimierte Patienten ein höheres Risiko für Covid-19 haben, wird das Absetzen der Immunsuppression und eine mögliche Verschlechterung der Myasthenie als gefährlicher angesehen. Auch die Therapie mit Rituximab, die wir zeitweise bei manchen Patienten ausgesetzt oder verzögert hatten, wird derzeit in vielen Zentren wieder weitergeführt.

Was ist mit Impfungen?

Gegen das SARS-CoV2 gibt es derzeit noch keinen Impfstoff. Wichtig ist allerdings für immunsupprimierte Patienten die Auffrischung der notwendigen Impfungen entsprechend den Leitlinien der ständigen Impfkommission.

Dies beinhaltet auch die Impfung gegen Pneumokokken und vor allem die regelmäßige Gripeschutzimpfung. Letztere kann das Risiko einer gefährlichen Doppelinfektion senken.

Wo erhält man weitere Informationen?

Informationen für Bürger, darunter Hygienetipps und Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA unter www.infektionsschutz.de zur Verfügung. Auch haben einige Bundesländer Hotlines geschaltet.

Literatur / Quelle:

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste.html

Prof. Dr. Franz Blaes

Corona: Die Ansteckungsgefahr minimieren

Corona-Ausbrüche in Schlachthöfen, auf Kreuzfahrtschiffen, nach Partys oder Familienfeiern zeigen, dass ein einzelner Infizierter - ohne selbst Symptome zu haben - in kurzer Zeit eine große Zahl weiterer Menschen anstecken kann. Diesen Übertragungsweg bezeichnen Epidemiologen als „Superspreader-Event“. Auch scheinbar gesunde Rückkehrer aus dem Urlaub, die sich mit dem Virus infiziert haben, können in Deutschland andere Menschen anstecken. Auch Familienfeiern sind ein potenzielles Risiko: Viele glauben zwar, dass Treffen innerhalb der Familie harmlos sind. Dabei kommt es darauf an, wie viele Menschen sich in welchem Rahmen treffen: Eine Feier, auf der getanzt wird, ist vergleichsweise gefährlich, ein ruhiges Essen im Freien eher harmlos.

Ansteckung in geschlossenen Räumen

Besonders hohe Ansteckungsgefahr herrscht in Innenräumen. Das zeigte auch die Masseninfektion im Schlachtbetrieb Tönnies: Wissenschaftler konnten anhand der Genstruktur der Viren zeigen, dass ein einzelner Mitarbeiter alle anderen angesteckt hatte. Und das passierte offenbar nicht in den Wohnräumen, sondern im Schlachtbetrieb: Alle Betroffenen hatten am Infektionstag in der Frühschicht in der selben Halle gearbeitet. Das Virus verbreitete sich dort auf bis zu acht Meter entfernte Kollegen, die über lange Zeit im selben, schlecht belüfteten Raum angestrengt arbeiteten. Damit waren gleich drei Faktoren gegeben, die die Verbreitung der Viren über Aerosole begünstigen: schlecht belüftete Innenräume, langer Zeitraum und körperliche Anstrengung.

Hohe Infektionsgefahr beim Singen

Auch gemeinsames Singen ist mit einer hohen Infektionsgefahr verbunden, wie eine Chorprobe in Berlin zeigte, bei der 60 der 80 Sängerinnen und Sängern an Covid-19 erkrankten, obwohl ihre Stühle in einem 120 Quadratmeter großen Raum verteilt waren. Da sich die Menschen im ganzen Saal infiziert hatten und eine Infektion über Tröpfchen über so weite Entfernungen nahezu ausgeschlossen ist, bleibt als Erklärung derzeit nur eine Ansteckung über Aerosole.

Aerosole sind feine Tröpfchen, die über längere Zeit in der Luft schweben und bis tief in die Lunge eingeatmet werden können. Aerosole entstehen überall dort, wo Flüssigkeiten fein vernebelt werden, zum Beispiel an den Stimmrippen beim Sprechen und Singen. Die

winzigen Tröpfchen der Aerosole sind kleiner als 5 Mikrometer, so klein wie Feinstaub. Auf ihnen können Viruspartikel haften und Infektionen auslösen. Während größere Tröpfchen schnell zu Boden sinken, schweben Aerosole mehrere Stunden in der Luft und können sich im gesamten Raum verteilen. Aerosole sind auch in anderen Bereichen ein Problem: Schweißtreibende Aerobic-Kurse in Fitnessstudios mit kleinen Kursräumen, volle Sitzreihen im Flugzeug oder eine heiße Party mit Freunden bieten den Viren beste Voraussetzungen, sich schnell auf möglichst viele Menschen zu verbreiten.

Frische Luft verringert das Risiko

Im Freien sind Aerosole relativ harmlos, da die winzigen Partikel an der frischen Luft rasch verdünnt und zudem nach wenigen Minuten in der Sonne durch das UV-Licht zerstört werden. Dadurch wird die für eine Infektion erforderliche Menge an Viren nicht mehr erreicht. Mit Abstand und Maske droht daher wenig Gefahr.

Es gilt also, so viel wie möglich im Freien zu machen und dabei Abstand zu wahren. Innenräume sollten möglichst dauerhaft gelüftet werden, am besten quer, damit die Luft samt eventuell infektiöser Aerosole so schnell wie möglich ausgetauscht wird.

Quelle:

Visite / NDR.de

Stand: 03.08.2020

Welche Arztbesuche Sie nicht aufschieben sollten

Trotz Covid-19

Die jährliche Vorsorge, Kontrolluntersuchungen oder der Termin beim Spezialisten: Arzttermine sind wichtig, nicht nur bei chronischen oder schweren Erkrankungen. Dass viele Menschen derzeit das Wartezimmer meiden, um sich nicht mit SARS-CoV-2 anzustecken, ist verständlich. Dennoch sollte nicht jeder Arztbesuch auf die lange Bank geschoben werden. Denn Herzinfarkt, Schlaganfall oder Krebs machen auch vor Corona nicht halt.

Die Corona-Pandemie ist längst nicht vorbei und wird unseren Alltag noch lange Zeit bestimmen. Der Schutz der Gesundheit nimmt dabei eine wichtige Rolle ein. Doch mit der Reduzierung des Infektionsrisikos ist es nicht getan. Es geht auch darum, gesund zu bleiben und dafür zu sorgen, dass sich bestehende Erkrankungen nicht verschlimmern.

Vor dem Arztbesuch anrufen und nachfragen

Doch wann lässt sich ein Arzttermin aufschieben und wann nicht? Eine pauschale Antwort auf diese Frage gibt es nicht, denn es kommt immer auf den individuellen Fall an. Im Zweifelsfall sollten Patienten den Arzt selbst fragen, am besten telefonisch. Das gilt nicht nur für Senioren und Menschen mit Vorerkrankungen, sondern auch für alle anderen Patienten.

Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen sowie allgemeine Check-ups lassen sich gegebenenfalls verschieben. Geplante Operationen und stationäre Kontrolltermine sollten jedoch keinesfalls ohne Abklärung mit dem Arzt abgesagt werden.

Corona-Verdacht: Was tun?

Wer Husten, Halsschmerzen, Fieber oder Schnupfen hat – also Covid-19-Symptome oder einen Verdacht auf eine Infektion – sollte auf jeden Fall erst einmal zu Hause bleiben und mit den Arztpraxen oder zuständigen Gesundheitsbehörden telefonieren. Dann erst ist ein Praxisbesuch möglich. Zudem gibt es in Hausarztpraxen sogenannte Infektionssprechstunden extra für solche Patienten. So kommen diese nicht mit anderen Besuchern der Praxis in Kontakt.

Bei akuten Beschwerden nicht zögern

Bei Symptomen, die auf eine ernsthafte Krankheit

hindeuten, zum Beispiel ein Herzleiden oder Krebs, sollte der Arztbesuch auf keinen Fall aufgeschoben werden. Das Gleiche gilt für akute Beschwerden wie hohes Fieber oder Schmerzen, die nicht von selbst verschwinden oder sich sogar noch verstärken.

„Auch bei einer einfachen Blasenentzündung sollte man als Patient nicht warten, sondern sich zeitnah an den Hausarzt wenden, um eventuell auftretende Komplikationen zu vermeiden“, sagt Anke Richter-Scheer, Vorstandsmitglied im Deutschen Hausärzteverband. Das Verschleppen einer Krankheit oder eine zu späte Behandlung könne schwere gesundheitliche Folgen mit sich ziehen.

Ebenso sollten laufende Therapien und Kontrolluntersuchungen bei chronischen Krankheiten fortgeführt werden. Auch Parkinson-Patienten, Diabetiker und andere Menschen mit chronischen Krankheiten müssten weiter versorgt werden, so die Ärztin. Bei Impfungen gilt, die empfohlenen zeitlichen Abstände möglichst einzuhalten. Viele Ärzte bieten dafür separate Impfsprechstunden an.

Telemedizin:

Für Menschen mit Gefäß- oder Herzerkrankungen ist es besonders wichtig, auch während der Pandemie in engem Kontakt mit ihrem Arzt zu bleiben. Da sie zur Risikogruppe gehören, die im Falle einer Infektion mit SARS-CoV-2 mit einem schweren Verlauf rechnen müssen, sollten diese Patienten besonders darauf achten, dass ihre Werte und die medikamentöse Einstellung optimal sind. Regelmäßige Beratungsgespräche mit dem Arzt sind hierzu notwendig.

Gleichzeitig jedoch gilt es, sich vor dem Virus zu schützen und das Ansteckungsrisiko im Wartezimmer zu vermeiden. Daher werden telemedizinische Sprechstunden als Alternative zum Arztbesuch in der Praxis oder in der ambulanten Versorgung angeboten. Die Beratung am Telefon oder im Videochat ersetzt zwar keine körperlichen Untersuchungen, dennoch erhält der Arzt einen Eindruck vom Gesundheitszustand des Patienten, kann auch die Medikation anpassen und entscheiden, ob weitere Untersuchungen notwendig sind. Viele Ärzte bieten hierzu Termine in weniger frequentierten Randzeiten des Praxisbetriebes an.

Tobias Hanraths

Quelle:
24.07.2020, t-online.de, ag, dpa-tmn

Corona und Co. bei Krebspatienten besser verstehen

REGISTER ERFASST VIRUSBEDINGTE ATEMWEGSINFEKTE

Jena – Banale Erkältungen, die klassische Grippe oder viral bedingte Lungenentzündungen, zu denen auch die neuartige Erkrankung COVID-19 zählt:

Bestimmte respiratorische Viren (CARV) verursachen Atemwegsinfekte, die für Krebspatienten besonders bedrohlich werden können. Wissenschaftler aus Jena, Heidelberg und Mainz haben nun das Register OncoReVir gestartet, um Risikofaktoren und Krankheitsverläufe besser zu verstehen und die Therapie von Virusinfektionen bei Krebspatienten zu verbessern. Die Deutsche Krebshilfe fördert das Projekt mit rund 200.000 Euro.

Die aktuelle Corona-Pandemie zeigt, welche Dynamik CARV-Infektionen entfalten können. Aufgrund zunehmender und zum Teil alarmierender Fallberichte sind Onkologen und Hämatologen bereits seit einigen Jahren vermehrt auf respiratorische Viren aufmerksam geworden. Tödlich können die Infekte vor allem dann werden, wenn sie die unteren Atemwege – damit ist in erster Linie die Lunge gemeint – betreffen.

Bislang liegen für Deutschland nur unzureichende Daten vor, wie häufig CARV-Infektionen bei Krebspatienten tatsächlich vorkommen und wie sie verlaufen. „Die meisten Informationen stammen von Patienten mit Blutkrebs, die eine Stammzelltransplantation erhalten“, erklärt Studienleiterin Professorin Dr. Marie von Lilienfeld-Toal vom Universitätsklinikum Jena. „Über CARV-Infektionen bei Patienten mit anderen Krebsarten wissen wir hingegen nur wenig.“ Die Konsequenz: Virusbedingte Atemwegsinfekte werden bei Krebspatienten nicht einheitlich behandelt.

Insgesamt drei Arbeitsgruppen der Universitätskliniken Jena, Heidelberg (Studienleitung: Dr. Nicola Giesen) und Mainz (Studienleitung Dr. Daniel Teschner) werden deshalb im Rahmen des Registers OncoReVir die Daten von etwa 2.000 Krebspatienten erheben und auswerten. Deutschlandweit nehmen insgesamt neun Kliniken an der Studie teil.

Welchen Verlauf nehmen CARV-Infektionen bei Patienten mit Krebserkrankungen und welche Patienten sind besonders gefährdet für einen schweren Verlauf? Welche Viren treten bei Krebspatienten vor allem auf? Sind spezifische Therapiemaßnahmen sinnvoll? Gibt es Maßnahmen, mit denen sich die Infektionen verhindern lassen?

All diese Fragen gilt es laut von Lilienfeld-Toal zu klären. „Mit den Erkenntnissen aus unseren Studienarbeiten und dem Register wollen wir die Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von respiratorischen Virusinfektionen bei Krebspatienten überarbeiten und damit unsere Kollegen im Behandlungsalltag unterstützen.“

„Die Förderung des Registers OncoReVir haben wir bereits im letzten Jahr – also vor der Corona-Pandemie – beschlossen, denn Virusinfektionen stellen nicht erst seit COVID-19 eine Bedrohung für Krebspatienten dar“, sagt Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe. „Das Projekt verdeutlicht, wie umfassend wir das Wohl von Krebspatienten im Blick haben: Im Fokus von OncoReVir steht nicht die eigentliche Tumortherapie, sondern die Therapie von virusbedingten Atemwegsinfekten, von denen Krebspatienten in besonderem Maße bedroht sind.“

Kontakt:

Stiftung Deutsche Krebshilfe
Pressestelle
Buschstraße 32
53113 Bonn
Tel: 0228 / 7 29 90-96
E-Mail: presse@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de
Projektnummer: 70113851

Quelle: Copyright © 2006 - 2020, GESUNDHEIT
ADHOC ist ein Dienst der EL PATO Medien GmbH

Ausschreibung von Hilfsmitteln – Geht das noch?

Ausschreibungen in der Hilfsmittelbranche führen bereits seit vielen Jahren zu Grundsatzdiskussionen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern. Lieferengpässe, lange Wege zu Leistungserbringern, hohe Aufzahlungen für Patientinnen und Patienten und ein allgemeiner Preisverfall am Markt, sowie der Ausschluss von Leistungserbringern bargen stets großes Konfliktpotential. 2017 wurde im Rahmen der Einführung des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes versucht, die Ausschreibung von Hilfsmitteln neu zu regeln. Danach sollte die Qualität bei der Vergabe von Hilfsmittelversorgungen in etwa gleichem Maße berücksichtigt werden wie der Preis. Allerdings ohne den gewünschten Erfolg.

Mit dem Termin Service Versorgungsgesetz (TSVG) im Mai 2019 wurde unter anderem neu geregelt, dass die Ausschreibungen von Hilfsmitteln nicht mehr statthaft sind.

Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich sowie Open-House-Verträge, bei denen die Krankenkassen Verträge ohne Vertragsverhandlungen mit dem günstigsten Anbieter machen, darf es in Zukunft nicht mehr geben. Damit öffnet sich der Markt und es bestehen gute Chancen, dass die Versorgungsqualität steigt.

Für bereits geschlossene Ausschreibungsverträge gab es für die Leistungserbringer eine Übergangsfrist bis 30. November 2019.

Bis zum 1. Dezember mussten die Krankenkassen, die Hilfsmittel ausgeschrieben hatten, wieder Verhandlungen für Verträge mit allen interessierten Leistungserbringern führen. Ab dem 1.12.2019 mussten die neuen Verträge abgeschlossen sein. Der Abschluss der Verträge hängt auch zum großen Teil von der Vergütung der Leistungen der einzelnen Krankenkassen ab.

Im Zuge der bis 2019 üblichen Ausschreibungen war der Markt nur noch begrenzt zugänglich. Die Verträge zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern wurden für mehrere Jahre mit den Ausschreibungsgewinnern geschlossen. Seit in Kraft treten des Gesetzes (TSVG) ist es nun grundsätzlich jedem Leistungserbringer oder Verbund möglich, eigene Verträge mit den Krankenkassen abzuschließen. Leistungserbringer, die noch keine Verträge mit den Krankenkassen abgeschlossen haben, haben jetzt die Möglichkeit, Verträgen beizutreten oder eigene Verhandlungen zu führen.

Anschaulich wird das an einem Fallbeispiel.

Frau W., Rollstuhlfahrerin, hat von ihrem Arzt eine Verordnung für einen neuen Rollstuhl bekommen. Sie ist gesetzlich versichert. Erst im Klageverfahren hat die Krankenkasse der Versorgung mit dem gewünschten Rollstuhl zugestimmt. Die Krankenkasse überträgt die Versorgung dem Sanitätshaus A, mit welchem es vor dem Ausschreibungsverbot schon einen Versorgungsvertrag hatte. Frau W. will jedoch lieber von ihrem Sanitätshaus Z versorgt werden, da sie den persönlichen Service dort sehr schätzt und sich ein Vertrauensverhältnis aufgebaut hat. Die Krankenkasse besteht auf den von ihr gewählten Leistungserbringer. Das Sanitätshaus Z hat zwar einen Vertrag mit der Krankenkasse von Frau W. ist aber 10% beim Kostenvorschlag teurer als das Sanitätshaus A. Der Leistungserbringer ist aber 700 km vom Versicherten entfernt. Das Argument, dass den besonderen Bedürfnissen von Betroffenen mit Behinderung Rechnung zu tragen ist, folgt die Krankenkasse nicht. Erst ein Widerspruch von Frau W. bewegt die Krankenkasse zum Einlenken. Die Versorgung von Frau W. durch ihr Sanitätshaus Z ist damit sichergestellt.

Bei der Begründung des Widerspruches hilfreich ist die Aussage in einem Schreiben des Bundesamtes für soziale Sicherung (ehemals Bundesversicherungsamt) als Aufsicht über die bundesunmittelbaren Krankenkassen (also alle außer AOK) vom 2. Oktober 2019. Hierin hat das Bundesamt eine eindeutige Aussage getroffen. Darin steht: „...“, dass Krankenkassen zukünftig die Hilfsmittelversorgung ihrer Versicherten ausdrücklich im Verhandlungswege durch Rahmenverträge mit Beitrittsmöglichkeit sicherzustellen haben. Die Krankenkassen müssen jedem Leistungserbringer Vertragsverhandlungen ermöglichen und sind dazu verpflichtet, Vertragsangebote der Leistungserbringer ernsthaft zu prüfen. ... ein Ausschluss von Leistungserbringern von Vertragsverhandlungen durch die Krankenkasse ist jedoch rechtswidrig. ...“, dass auch Open-House-Verfahren, bei denen die Vertragsbedingungen einseitig durch die Krankenkasse festgesetzt werden, nicht durchgeführt werden dürfen.

Dies stellt die Gesetzesbegründung zu § 127 SGB V n.F. klar.“

Was bedeutet das im konkreten Fall?

Die Begründung sollte beinhalten, dass eine Ausschreibung des Hilfsmittels laut Gesetz so nicht mehr möglich ist. Vielmehr muss es für meinen bevorzugten Leistungserbringer möglich sein, in einen bestehenden Rahmenvertrag einzutreten und dies muss die Krankenkasse ihm auch in entsprechenden Verhandlungen ermöglichen.

Leider ist es teilweise so, dass Krankenkassen in ihren Rahmenverträgen eine solche schlechte Vergütung der Leistung festlegen, dass es für die meisten Leistungserbringer nicht wirtschaftlich ist, in diese Verträge einzutreten. Dies ist momentan verstärkt im Bereich der Stomaversorgung bei bestimmten Krankenkassen zu beobachten.

Was kann ich tun, wenn meine Krankenkasse das benötigte und verordnete Hilfsmittel nur im Wege der Ausschreibung abgeben will?

Grundsätzlich haben natürlich die Krankenkassen mit einzelnen Leistungserbringern oder deren Verbänden einen Vertrag abgeschlossen. Als erstes sollte man hier beim eigenen Leistungserbringer nachfragen, ob dieser oder der Verband, dem er angehört, über das gewünschte Hilfsmittel einen Vertrag abgeschlossen hat. Ist dem so, liegt der Fall klar auf der Hand, der Leistungserbringer kann das gewünschte Hilfsmittel abgeben und die Krankenkasse muss zahlen.

Und wenn es keinen Vertrag mit der Krankenkasse gibt?

Dann steht es dem Leistungserbringer frei, selber in Vertragsverhandlungen mit der Krankenkasse zu treten oder einem bestehenden Vertrag beizutreten. Problematisch könnte hier sein, dass die Preise die die Krankenkassen für die Leistungen zahlen, meist nicht rentabel sind für kleine Leistungserbringer. Unter Umständen kann das für den Einzelnen bedeuten, dass er doch wieder auf einen größeren, nicht vor Ort tätigen Leistungserbringer zurückgreifen muss.

Und was tun, wenn die Kasse sich weigert und unbedingt ausschreiben will bzw. keine Anstalten macht, hier einzulenken?

Nun, erst einmal sollte man wissen, welche rechtlichen Möglichkeiten man hat.

Grundsätzlich wird die Krankenkasse mit einem Bescheid die Leistung ablehnen. Gegen diesen Bescheid hat man die Möglichkeit, innerhalb von einem Monat Widerspruch einzulegen. Diesen Widerspruch sollte man begründen. Vor der Begründung sollte man sich genau die Argumente überlegen, die gegen eine Versorgung durch den von der Krankenkasse vorgeschlagenen Leistungserbringer sprechen.

Der BSK berät sie kompetent zu diesen und anderen Themen rund um Ihre Ansprüche gegenüber gesetzlichen Krankenkassen unter:

<https://www.bskev.org/fachteams/gesundheit/fachteam-gesundheit/>

Darüber hinaus bietet er informative Broschüren zu diesen und anderen Themen an.

Eine Liste der Broschüren finden sie unter:

https://shop.bsk-ev.org/Ratgeber_2

Andrea Fabris

BSK e.V.

Referentin für Gesundheit und Soziales

Kontakt:

Bundesverband

Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK)

Altkrautheimer Straße 20

74238 Krautheim

Tel.: 06294 4281-0

Fax: 06294 4281-79

E-Mail: info@bsk-ev.org, www.bsk-ev.org

Patientendaten-Schutz-Gesetz

Mit dem „Patientendaten-Schutz-Gesetz“ werden digitale Angebote wie das E-Rezept oder die elektronische Patientenakte nutzbar – und sensible Gesundheitsdaten gleichzeitig bestmöglich geschützt. Mit einer neuen, sicheren App können Versicherte E-Rezepte künftig in einer Apotheke ihrer Wahl einlösen. Facharzt-Überweisungen lassen sich digital übermitteln. Und Patienten bekommen ein Recht darauf, dass der Arzt ihre elektronische Patientenakte (ePA) befüllt. Darin lassen sich ab 2022 auch der Impfausweis, der Mutterpass, das gelbe U-Heft für Kinder und das Zahn-Bonusheft speichern.

Die Regelungen im Detail:

Patienten bekommen ein Recht auf eine moderne Versorgung

Schon jetzt ist klar: Krankenkassen müssen ihren Versicherten ab 2021 eine elektronische Patientenakte anbieten. Damit diese auch befüllt wird, erhalten Patientinnen und Patienten zeitgleich einen Anspruch darauf, dass ihre Ärztin bzw. ihr Arzt Daten in die ePA einträgt. Ärzte bekommen das erste Befüllen und das Verwalten der ePA bezahlt.



Die elektronische Patientenakte wird nutzbar

Neben Befunden, Arztberichten oder Röntgenbildern lassen sich ab 2022 auch der Impfausweis, der Mutterpass, das gelbe U-Heft für Kinder und das Zahn-Bonusheft in der elektronischen Patientenakte speichern. Versicherte können ab 2022 bei einem Krankenkassenwechsel ihre Daten aus der ePA übertragen lassen.

Der Patient wird Herr über seine Daten

Mit der elektronischen Patientenakte entscheidet allein der Patient, was mit seinen Daten geschieht. Die

Nutzung der ePA ist freiwillig. Der Versicherte entscheidet, welche Daten in der ePA gespeichert und welche wieder gelöscht werden. Er entscheidet auch in jedem Einzelfall, wer auf die ePA zugreifen darf. Ab 2022 sollen Versicherte darüber hinaus die Möglichkeit bekommen, über ihr Smartphone oder Tablet für jedes in der ePA gespeicherte Dokument einzeln zu bestimmen, wer darauf zugreifen kann. Patienten können also zum Beispiel festlegen, dass ein Arzt zwar auf die ePA zugreifen darf, dass ihm aber bestimmte Befunde nicht angezeigt werden. Ab 2023 haben Versicherte die Möglichkeit, die in der ePA abgelegten Daten im Rahmen einer Datenspende freiwillig der Forschung zur Verfügung zu stellen.

Digitale Lösungen statt Zettelwirtschaft

Für das E-Rezept soll es eine App geben, mit der sich das E-Rezept direkt auf dem Smartphone anzeigen lässt. Der Patient kann es dann in einer Apotheke seiner Wahl einlösen. Die App wird Teil der sicheren Telematikinfrastruktur und bietet auch Schnittstellen für andere Apps an. Alternativ kann der Versicherte einen 2D-Barcode auf Papier vorzeigen. Das Rezept wird auch in diesem Fall digital an die Apotheke übermittelt. Auch Überweisungen zum Facharzt sollen auf elektronischem Weg übermittelt werden können.

Klare Regeln für Datenschutz und Datensicherheit in der Telematikinfrastruktur

Jeder Nutzer der Telematikinfrastruktur – ob Arzt, Krankenhaus oder Apotheker – ist für den Schutz der von ihm verarbeiteten Patientendaten verantwortlich. Die Details dazu werden mit dem Gesetzentwurf lückenlos geregelt. Betreiber von Diensten und Komponenten innerhalb der Telematikinfrastruktur müssen Störungen und Sicherheitsmängel unverzüglich an die Gematik melden. Tun sie das nicht ordnungsgemäß, droht ihnen ein Bußgeld von bis zu 300.000 Euro.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Referat L7

„Presse, Internet, Soziale Netzwerke“

Friedrichstraße 108

10117 Berlin (Mitte)

Telefon: 030 18441-0

E-Mail: poststelle@bmg.bund.de

Wird die Online-Sprechstunde jetzt Standard?



In Zeiten der weltweiten Ausbreitung des neuartigen Coronavirus' meiden viele Patienten und Patientinnen den Gang in die Praxis – aus Sorge, sich dort anzustecken. Abhilfe schaffen können hier spezielle virtuelle Angebote wie die Videosprechstunde. Zum 1. April 2020 werden bisher geltende Beschränkungen dafür gelockert. Ärzte dürfen nun unbegrenzt viele Patientinnen und Patienten in digitalen Sitzungen behandeln.

Bereits 2018 hatte der Deutsche Ärztetag durch die Lockerung des Fernbehandlungsverbots den Weg für die Online-Sprechstunde frei gemacht. Lange Wege zum Arzt in ländlichen Regionen, stundenlanges Sitzen im Wartezimmer, wenn wegen einer leichteren Erkrankung, wie einer Erkältung, eine Krankschreibung oder ein Rezept benötigt wird – mit der Einführung von Online-Sprechstunden sollte sich das ändern.

Allerdings wurde diese Möglichkeit in den meisten Praxen bisher nicht genutzt. Doch nun sorgt die Pandemie für einen Schub in der Telemedizin: Betreiber von Telemedizinplattformen verzeichnen im Zuge der SARS-CoV-2-Pandemie eine große Nachfrage nach entsprechenden Programmen. Die Anwendungen müssen bestimmte technische und datenschutzrechtliche Voraussetzungen erfüllen und von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zertifiziert sein. Auch Praxen müssen ein Prüfverfahren durchlaufen, um die Leistungen bei den Krankenkassen abrechnen zu können. In einigen Bundesländern wird dieses Prüfverfahren jedoch aufgrund der Corona-Pandemie vorübergehend ausgesetzt.

Auch zahlreiche private Krankenversicherungen haben das telemedizinische Angebot für ihre Kunden ausgebaut und bieten neben Experten-Hotlines ver-

schiedene Telemedizinofferten. Die Angebote der Gesellschaften umfassen neben ärztlicher Videoberatung u. a. auch die Organisation von verordneten Medikamenten, die Lieferung von Hilfs- und Heilmitteln und die Organisation von Lebensmitteln (Essen auf Rädern). Ob eine Videosprechstunde privatärztlich abgerechnet werden kann, sollten Privatversicherte mit ihrer Krankenversicherung vorab klären.

Bei den Patienten steigt der Zuspruch für virtuelle Arztbesuche im Zuge der Corona-Epidemie ebenfalls deutlich, wie eine Umfrage des Digitalverbandes Bitkom von März 2020 zeigt: Zwei Drittel der Befragten meinen, Ärzte sollten Online-Sprechstunden anbieten, um die Ansteckungsgefahr in der Praxis zu reduzieren. Im Frühjahr 2019 gaben nur 30 Prozent an, sie könnten sich vorstellen, das Angebot einer Online-Sprechstunde wahrzunehmen.

Online-Sprechstunde: Wie ist die rechtliche Lage?

Zwar dürfen schon seit 2017 Arzt und Patient in bestimmten Fällen via elektronische Kommunikationsmedien in Kontakt treten, etwa im Rahmen der Verlaufskontrolle bei Diabetes oder Herzkrankheiten. Dazu musste der Kranke jedoch zuvor vom Arzt begutachtet worden und die Krankheit bereits diagnostiziert worden sein. Erstdiagnosen per Telefon oder Videochat wie auch telefonische Erstberatungen waren bisher untersagt.

Seit der Ärztetag 2018 das Fernbehandlungsverbot gelockert hat und die Landesärztekammern diese Regelung nach und nach in ihre Berufsordnungen übernommen haben, können Patientinnen und Patienten auch ohne vorherigen Arztbesuch via Telefon oder Videochat behandelt werden. Allerdings dürfen Ärzte bisher nur 20 Prozent ihrer Patienten ausschließlich per Video behandeln.

Diese Beschränkung wird zum 1. April 2020 zeitlich befristet aufgehoben. Behandlungen sind dann unbegrenzt möglich. Eine Videosprechstunde kann grundsätzlich von allen Arztgruppen angeboten werden – ausgenommen sind nur Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen die Videosprechstunde hingegen nur für Patientinnen und Patienten anbieten, die bereits bei ihnen eine Therapie begonnen haben. Die neue Regelung gilt vorerst für das zweite Quartal 2020. Spätestens zum 31. Mai prüfen KBV und Krankenkassen, ob die unbegrenzte Videosprechstunde verlängert wird. Aktuell bis 30. September 2020.

Wie funktioniert die Video-Sprechstunde?

Um an einer Online-Videosprechstunde teilzunehmen, benötigt der Patient ein Smartphone, Tablet oder Computer mit Kamera, Mikrofon und ggf. Lautsprecher – und natürlich eine Internetverbindung. Die Technik dafür läuft über einen speziellen, vom Arzt ausgewählten Anbieter, der besondere Sicherheitsanforderungen erfüllen muss.

Zum Termin kann sich der Patient über einen Einwahlcode beim Videodienstanbieter anmelden. Bevor die Sprechstunde los geht, wird geprüft, ob auf Seiten des Patienten technisch alle Voraussetzungen gegeben sind und alles funktioniert. In der Sprechstunde läuft das Gespräch dann ähnlich ab wie in der Praxis.

Warum wurde das Fernbehandlungsgesetz gelockert?

Nicht mehr wegen einer Erkältung eine Arztpraxis aufsuchen zu müssen, sondern auch diese Angelegenheit digital zu regeln, kommt den Patientenbedürfnissen entgegen: Nach einer repräsentativen Forsa-Umfrage aus dem Jahr 2017 würde jeder Vierte in Deutschland gerne mit seinem Arzt auch per Video-Chat kommunizieren. Und jeder Zweite ist der Meinung, sich mit Hilfe elektronischer Kommunikation besser und leichter mit Medizinern austauschen zu können.

In anderen europäischen Ländern – z. B. Schweden und Großbritannien – ist eine Fernbehandlung bereits seit längerem möglich. Indem der Ärztetag den Weg für eine Fernbehandlung in Deutschland ebnet, möchte er dieses Feld nicht mehr der ausländischen Konkurrenz überlassen. Denn vor dem Hintergrund der freien Arztwahl in Europa ist es durchaus möglich, dass immer mehr Menschen von digitalen Arztbesuchen im Ausland Gebrauch machen.

Profitieren sollen auch ländliche Regionen mit einer geringen Ärztedichte. Das bisherige Gesetz zum Fernbehandlungsverbot verhinderte, dass Patienten selbst bei Ärztemangel auf eine telefonische oder eine Online-Sprechstunde mit dem Arzt zurückgreifen konnten – und behinderte somit auch eine mit dem E-Health-Gesetz und dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz von der Bundesregierung gestartete Initiative zur Förderung der wohnort- und patientennahen Versorgung.

Ärztemangel auf dem Land

Ärztichte in Deutschland (Einwohner je Arzt)

- unter 200
- 200 bis < 220
- 220 bis < 240
- 240 und mehr



Quelle: Statista 836, Statistisches Bundesamt - Stand: 31.12.2018
© Stiftung Gesundheitswissen



Stiftung Gesundheitswissen
Friedrichstraße 134
Berlin 10117

Die Stiftung Gesundheitswissen ist eine gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts. Unser Ziel ist es, möglichst viele Patienten gut zu medizinischen und gesundheitlichen Themen zu informieren - unabhängig, transparent und evidenzbasiert.

Bildquelle: [istock.com/ Katarzyna Bialasiewicz](https://www.istock.com/Katarzyna-Bialasiewicz)