

► Telemedizin

Baden-Württemberg: Erste telemedizinische Praxis entlastet auch die Notaufnahmen

Unter dem Namen DocDirekt wird ab Frühjahr 2018 in Stuttgart und im Landkreis Tuttlingen die erste telemedizinische Praxis ihre Arbeit aufnehmen. Patienten können sich im Notfall telefonisch von niedergelassenen Ärzten beraten lassen. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) reagiert damit sowohl auf die steigende Zahl von Arztpraxen, die nicht nachbesetzt werden können als auch auf die zunehmende Zahl von Patienten, die die Notaufnahmen wegen banaler Beschwerden aufsuchen. |

Zwischen 9:00 und 19:00 Uhr können sich Patienten per Telefon, Videotelefonie oder Chat melden, wenn ihr Hausarzt nicht erreichbar ist. Ist ihr Zustand lebensbedrohlich, wird der Anruf direkt an die Rettungsleitstelle weitergeleitet. Andernfalls werden die Daten aufgenommen und ein Arzt ruft den Patienten zurück, erhebt die Anamnese und berät. Sofern notwendig ist, dass sich der Patient bei einem Arzt persönlich vorstellt, wird er an eine patienten-nah erreichbare Portalpraxis (PEP) weitergeleitet. Möglich wird das Modellprojekt durch eine Änderung der Berufsordnung. Bisher durften Ärzte nur telemedizinisch behandeln, wenn es zuvor einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gegeben hatte. Diese Regelung hat die Landesärztekammer Baden-Württemberg geändert. Ist das Projekt in den beiden Modellregionen erfolgreich, soll es auf ganz Baden-Württemberg ausgedehnt werden.

► Leserforum

Vertretung bei stationären Wahlleistungen: Muss der vertretende Arzt dieselbe Zusatzqualifikation haben wie der Wahlarzt?

FRAGE: „Unser geriatrischer Chefarzt wird während Fehlzeiten durch eine Internistin vertreten. Sie ist Fachärztin, hat aber nicht die Zusatzqualifikation ‚Geriatric‘. Sind die Leistungen, die diese Ärztin bei Abwesenheit des Chefarztes erbringt, trotzdem berechnungsfähig? Der Wahlleistungsvertrag, bzw. der Individualvertrag, wurde im Vorwege mit dem Patienten geschlossen“. |

ANTWORT: Nach den uns bekannten Weiterbildungsordnungen existiert keine eigenständige Facharztbezeichnung „Geriatric“. Der Arzt erwirbt einen Facharzttitel und anschließend die geriatrische Zusatzbezeichnung. Nach § 4 GOÄ muss der ständige ärztliche Vertreter des Chefarztes Facharzt desselben Gebiets sein. Nicht verlangt ist dagegen, dass er auch über dieselben Zusatzqualifikationen verfügt. Falls Ihr Chefarzt Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzqualifikation „Geriatric“ ist, kann eine Fachärztin für Innere Medizin ohne Zusatzqualifikation „Geriatric“ ihn vertreten. (**Ausnahme:** Bei der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung gibt es für die DRG-Kodierung einen Leistungscode (OPS-Ziffer). Voraussetzung für die Kodierung dieser Ziffer ist u. a. die Behandlungsführung durch einen Geriater. D. h., diese Behandlung kann nur abgerechnet werden, wenn der Geriater auch durch einen Geriater vertreten wird.) Im Interesse einer rechtssicheren Lösung stimmen Sie sich mit Ihrer Controllingabteilung bzw. Ihrer Landesärztekammer ab.

Im Notfall Weiterleitung an Rettungsleitstelle, ansonsten Beratung durch Arzt

Ständiger Vertreter muss nur derselben Facharztgruppe angehören