

Digitaler Brückenbau ist sinnvolle Nothilfe

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Vielen Dank für die netten Worte und konstruktiven Vorschläge, die wir nicht alle sofort, aber einige sicherlich sukzessive für unseren Corona_digital Newsletter umsetzen werden. Seit den gestrigen Ankündigungen der Bundesregierung zu den erweiterten Maßnahmen #SocialDistancing zur Verlangsamung der Ausbreitung, breitet sich nun scheinbar auch hierzulande das Gefühl eines schleichenden Kontrollverlustes aus. Höchst unterschiedlich reagiert die Bevölkerung, auch wenn die Kommunikationspolitik der Bundesregierung großen Anklang findet. Virtuelle Bridge-Partien sind Indiz für die Bereitschaft auch der Älteren, sich gegenüber neuen Lösungen aufgeschlossen zu zeigen.

Digitale, bereits erfolgreich getestete Lösungen helfen, die Kontrolle wiederzuerlangen. Sie ermöglichen Antworten auf drängende Fragen möglicher Patienten: Wie schütze ich mich? Wie schütze ich meine Mitmenschen. Und sie schaffen klare neue Strukturen. KBV und GKV-SV machen es vor, indem sie unbürokratisch die Möglichkeiten für Videosprechstunden für Ärzte und Psychotherapeuten erweitern. Auch die Intensivmedizin wird neu gedacht. Politik und Institutionen öffnen sich für neue Gedankenansätze.

Mir machen die vielen kreativen Ansätze zum Einsatz digitaler Anwendungen Mut.

Wir sind auf einem guten Weg – es sind die ersten Schritte, aber wir kommen ans Ziel.

Passen Sie auf sich auf,

Ihr Jörg F. Debatin



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jörg F. Debatin', written on a white background.

Zahlen des Tages

63,8 %

von 1.020 befragten Deutschen (im Alter von 18 bis 69 Jahren) gaben an, auf persönlichen Datenschutz verzichten zu wollen, um sich selbst vor dem Virus zu schützen und Menschenleben zu retten.

71,9 %

der Deutschen würden freiwillig persönliche Gesundheitsdaten, Bewegungsprofil oder soziale Kontaktpunkte mit öffentlichen Institutionen wie dem Robert-Koch-Institut teilen.

Quelle: Innofact, F.A.Z. vom 13.03.2020 ([usercentrics.com/de/knowledge-hub/corona-umfrage/](https://www.usercentrics.com/de/knowledge-hub/corona-umfrage/))



Coronavirus: Videosprechstunden unbegrenzt möglich

So titelten gestern die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV). Ein Aufatmen für Patienten, Ärzte- und Psychotherapeuten. Die Änderungen im Überblick, die vorerst für das zweite Quartal gelten und am 31. Mai überprüft werden sollen:

- Begrenzungsregelungen werden aufgehoben. Damit sind Fallzahl und Leistungsmenge übergangsweise nicht mehr limitiert.
- Konsultationen per Video sind fortan bei allen Indikationen möglich, auch dann, wenn der Patient zuvor noch nicht bei dem Arzt in Behandlung war.

- Für das laufende erste Quartal erfolgt keine Aussetzung, da beide Seiten davon ausgehen, dass die 20-Prozent-Marke nicht erreicht wird.

Lesen Sie hier die [vollständige Meldung](#).



Interview mit Dr. Sabine Maur

Präsidentin der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, zum gestrigen Beschluss von KBV und GKV-SV zur Öffnung der Möglichkeiten, Videosprechstunden für eine breitere Patientengruppe anzubieten.

Welche praktischen Vorbereitungen mussten Sie für Ihre erste Sitzung treffen?

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat ausführliche Informationen zu den technischen Voraussetzungen veröffentlicht, die Bundespsychotherapeutenkammer eine [Broschüre zur Videosprechstunde](#) herausgegeben. Die Anmeldung bei den zertifizierten Anbietern fand ich sehr unkompliziert, auch der Zugriff für die Patient*innen ist kein Problem, es ist dafür nicht einmal ein Download des Programmes nötig. Manche Anbieter sind kostenlos. Die zertifizierten Videosprechstunden-Anbieter sind aktuell allerdings teilweise überlastet, so dass wir erhebliche technische Probleme haben. Videotherapie per Skype ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht erlaubt.

Wie hat sich Ihr Berufsstand in den vergangenen Tagen entwickelt, und welche Diskussionen wurden geführt?

Der Berufsstand hat aus meiner Sicht sehr positiv reagiert: flexibel und schnell. Wir haben über die Kammern und Verbände sofort die Kolleg*innen informiert, und viele haben zeitnah begonnen, ihre Patient*innen telekommunikativ zu versorgen. Im Moment werden dazu wenig Diskussionen geführt, weil dazu keine Zeit ist und es Pragmatismus braucht. Wir werden jetzt sehr viele Erkenntnisse sammeln über die Videotherapie: was funktioniert gut, für welche Patient*innen ist das weniger geeignet, was sind neue Möglichkeiten, was sind Probleme usw. Das werden wir dann in Ruhe reflektieren, wenn die Zeit dafür ist. Für grundlegende Informationen zu Digitalisierung und Psychotherapie wird unsere Kammer in dieser Woche eine ausführliche Broschüre inklusive [Podcast](#) veröffentlichen.

Welche Erfahrungen konnten Sie während Ihrer erste Sprechstunde für sich sammeln und wie hat es sich für Ihre Patienten angefühlt?

Ich arbeite vor allem mit Jugendlichen, für die war das gar kein Problem. Obwohl auch einige danach sagten, sie sind froh, wenn sie wieder in die Praxis kommen können, das sei „ihr Ort für Therapie“. Eine interessante Rückmeldung. Schwieriger ist die Videotherapie natürlich mit unseren jüngeren Patient*innen, da hier in der Regel sehr viel über die direkte, spielerische Interaktion läuft, und für viele ältere Patient*innen, die nicht so technikaffin sind. Hier brauchen wir weitere Lösungen, z. B. die Abrechnungsmöglichkeit für Telefonate. Auf dem Land wiederum gibt es praktische Probleme für die Videotherapie wegen des

mangelnden Internetausbaus. Und bei privaten Krankenkassen ist bisher keine Videotherapie möglich.

Sie waren schon immer für Videosprechstunde – wieso haben auch Sie erst in der Krise damit angefangen?

Es war sofort klar, dass wir uns in dieser Krise bewegen müssen, um unsere Patient*innen mit psychischen Erkrankungen noch versorgen zu können. Das hat uns in Bewegung gebracht. Wir brauchen jedoch auch noch dringend die Freigaben für die Akuttherapie, um Menschen in akuten Krisen ebenfalls per Video helfen zu können.



Erfreuliche Nachrichten von den Anbietern telemedizinischer Lösungen

Nach unserer heutigen Blitzumfrage bei den auf unserer Seite gelisteten zertifizierten [Anbietern telemedizinischer Lösungen](#), kann wohl ohne Umschweife die Schlagzeile „Digitalisierung ist im deutschen Gesundheitswesen angekommen“ getitelt werden.

Unser kurzer Katalog bestand aus Fragen zur Entwicklung und Herausforderungen:

1. Haben sich die Nutzerzahlen erhöht, wieviel Prozent?
2. Lassen sie ihre Lösung auch für nichtärztliche Therapeuten zu (werden wir grad oft gefragt)?
2b. Für Gruppensitzungen?
3. Was machen sie gegen die steigende Last an Bandbreite in ihrem System?

Durch die Bank haben sich die Nutzerzahlen bei allen Anbietern signifikant erhöht (200–1.650 Prozent), wobei kontinuierliche Erweiterungen der Systeme und Bandbreite, Serverkapazitäten und Arbeitsspeicher auf der Tagesordnung stehen, aber kein limitierendes Element darstellen. Da es jedoch bei den meisten um das 1-zu-1 Gespräch zwischen Arzt und Patient geht, spielen die Kapazitäten eine untergeordnete Rolle.



Tele-Intensivmedizin als Chance bei Covid-19 Pandemie

Hilfreiche digitale Entwicklungen gibt es auch im Bereich der Intensivmedizin. Hier diskutieren derzeit Politik und Gesundheitseinrichtung unter Hochdruck über die unbürokratische Beschaffung bereits erfolgreich eingeführter Unterstützungstools.

Telemedizinische Intensivstationen (TICU) in Spezialzentren und Maximalversorgern bergen hier ein großes Potenzial, Intensivstationen in Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung bei der Behandlung von Covid-19 Patienten digital unterstützen zu können. Oftmals mangelt es dort an der nötigen Spezialexpertise zur Behandlung und Beatmungstherapie dieser Akutpatienten bei schwerem Lungenversagen (sARDS).

Die konsiliarische Hilfe und Mitbehandlung erfolgt per Audio-Video-Übertragung mittels sog. Visitenroboter, über die die intensivmedizinische Behandlung in den externen Krankenhäusern, in welchen die eigentliche Patientenversorgung stattfindet, unterstützt wird. Durch so ein Verfahren kann der zu erwartende Mangel an intensivmedizinisch erfahrenen Ärzten als auch Spezialexpertise in Teilen kompensiert werden. Zumal für die medizinische Betreuung aus der TICU

auch ärztliches Personal in Quarantäne und leicht Erkrankte, bzw. Rekonvaleszente infrage kommen.

Die technischen Verfahren haben bereits in Einrichtungen wie der Mayo-Clinic, der Harvard Medical School oder auch der Charité (im Rahmen des Innofondsprojekt [ERIC](#)) den Härtetest erfolgreich bestanden.

Good News

In Südkorea ist die Zahl der Infizierten seit drei Tagen in Folge rückläufig. 74 waren es Montag, 76 am Sonntag und 107 am Samstag. Wir sind gespannt und drücken die Daumen.

Dank an [@dukla_DE](#) für die kontinuierlich großartige, fundierte Berichterstattung.

Passen Sie auf sich und Ihre Mitmenschen auf!

Ihr hih-Team

Mehr Informationen, täglich aktualisiert, finden Sie auf [Corona digital](#).



hih - health innovation hub
des Bundesministeriums für Gesundheit

Torstraße 223
10115 Berlin

info@hih-2025.de
[+49 30 847 11 340](tel:+493084711340)



Newsletter im Browser lesen:

<https://eu.eventscloud.com/emarketing/view.php?id=da650e1443a78741714c4aabf32dfd423bed99bb6445de2fcdc88063e3ddff823cec3ff6ca85e2f762ec299458250725-MjAyMC0wMyM1ZTcxY2JjZDRlZDEw>

Newsletter abbestellen:

<https://eu.eventscloud.com/emarketing/profile.php?id=0f1bb2f7e060b2501780eba333731828-MjAyMC0wMyM1ZTcxY2JjZDRlYjE3>