

Interview mit Gründer von "meinarztdirekt.de"

## "Für mich sind Videosprechstunden ein Anachronismus"

**Kein dickes Marketing-Budget und keinen Großinvestor im Rücken: Dr. Michael Gurr ist mit seiner Lösung [meinarztdirekt.de](https://www.meinarztdirekt.de) auf dem Markt für Online-Arztkonsultationen nach wie vor ein Exot. Während unzählige Anbieter auf Videolösungen setzen, hält der Hausarzt aus Rheinland-Pfalz an textbasierter Informationsübermittlung fest. Doch der Erfolg scheint für sich zu sprechen: Immer mehr Ärzte und auch Krankenkassen zeigen Interesse an der Lösung. Der änd sprach mit Gurr über die Entwicklung des Konzepts.**



Gurr: Die KVen ignorieren das Konzept leider.

(c) privat

**Herr Dr. Gurr, in der Corona-Krise haben sich viele Kollegen erstmals an Systeme zur Online-Konsultation herangetraut. Welche Entwicklungen konnten Sie in den vergangenen Wochen ausmachen?**

Zunächst einmal: Vielleicht bin ich ein Exot [lacht], ich kann aber mittlerweile aus über 5 Jahren eigener Erfahrung mit dem zeitversetzten Chat im Online-Sprechzimmer und weit über 1.000 eigenen Online-Konsultationen mit meinen Patienten berichten.

Es gibt erstaunlicherweise immer mehr Anbieter von Videosprechstunden – 31, laut KBV-Homepage Stand Mai 2020. Mein befreundeter Geschäftspartner Herr Schleißinger (Dipl.-Informatiker, Anm. d. Red.) und ich, haben uns schon lange vor der Corona-Pandemie gewundert, wie diese alle finanziell überleben können. Die sind zwar teilweise üppig mit Investorenkapital ausgestattet. Bei der personellen Aufrüstung und der Kosten, die manche Startups produzieren, hält das aber nicht sehr lange.

Und das in einem Markt für Telemedizin, der in Deutschland noch sehr überschaubar ist. Man könnte auch etwas überspitzt sagen ‚viel Hype um nichts‘ [lacht wieder].

### **Warum denken Sie, ist der Markt noch so überschaubar?**

Die Gründe dafür sind vielfältig. Denken wir an das deutsche Gesundheitswesen mit zu vielen ‚liebgewonnenen Gewohnheiten‘ bei den Patienten, aber auch das Abrechnungssystem für niedergelassene Ärzte und nicht zuletzt sehe ich auch Resignation statt konstruktiver Mitgestaltung bei meinen niedergelassenen Kollegen.

Durch die kostenlosen Lock-Angebote, sowie die – vorübergehenden – EBM-Anpassungen, gab es nun einen Run auf die Videosprechstunde. Dies ist meiner Meinung nach ausschließlich der Tatsache geschuldet, dass meine Kollegen Angst hatten, die Haupteinnahmequellen im GKV-Bereich zu verlieren. Dies sind die kontaktabhängigen Pauschalen im hausärztlichen Bereich, insbesondere die Versichertenpauschale und die Chroniker-Ziffer. Hätte man korrekterweise bei einem telefonischen Kontakt ebenfalls zugelassen, die kontaktabhängigen Pauschalen abzurechnen, dann wäre der Druck, eine Videosprechstunde anbieten zu müssen, weitgehend verpufft. Der aktuell wieder starke Rückgang des Angebotes von Videosprechstunden spricht hier Bände!

Bei [meinarztdirekt.de](https://www.meinarztdirekt.de) sah es folgendermaßen aus: Zu Beginn der Corona-Krise haben sich die Anfragen der Patienten mehr als verdoppelt. Insbesondere Ende März bis Anfang Mai sahen wir diesen Anstieg. Im Mai gab es wieder einen leichten Abfall der Anzahl der Konsultationen im Online-Sprechzimmer. Aktuell sind wir stabil auf einem höheren Niveau als vor der Krise. Es hängt aber immer auch davon ab, wie viele Patienten einer Praxis im Online-Sprechzimmer registriert bzw. aktiv sind und ob das gesamte Team der Praxis dahintersteht und die Teilnahme auch jedem Patienten anbietet.

### **Gibt es bestimmte Fachgruppen oder ärztliche Kooperationsformen, die Ihr Angebot besonders häufig nutzen?**

Wir sind offen für alle Fachgruppen. Die meisten registrierten Kollegen sind Hausärzte. Aber auch Kardiologen, Orthopäden und Frauenärzte sind dabei.

Für ärztliche Kooperationsformen jeglicher Art sind wir offen, ob dies BAG, MVZ oder Ärztenetze sind. Hier bieten wir neben Sonderkonditionen auch einen echten persönlichen Support an – im Gegensatz zu anonymen Callcentern. Wir wollen uns zusammen mit den Usern weiterentwickeln.

### **Gestartet sind Sie ja eher als Angebot für Patienten, die den Dienst als Selbstzahler nutzen wollten. Nun haben auch die ersten Krankenkassen Interesse. Welche Kooperationen laufen da derzeit?**

Ja, wir haben weiterhin eine komplette privatärztliche Verrechnungsstelle mit Online-Bezahlsystem und automatisiertem Mahnwesen für Privat- und Selbstzahler-Patienten inkludiert. Einige gesetzlichen Krankenkassen haben erkannt, dass es qualitativ und wirtschaftlich keinen Sinn ergibt, wenn Fremdanbieter mit angestellten Ärzten als Geschäftsmodell eine zusätzliche ausschließliche Fernbehandlung anbieten und somit die vertraute Arzt-Patienten-Beziehung unterminieren.

Aktuell haben wir identische unbürokratische Kooperationsverträge mit folgenden Krankenkassen, die jedem bei [meinarztdirekt.de](http://meinarztdirekt.de) registrierten Arzt offenstehen: IKK Südwest, BKK Melitta Plus, DAK-Gesundheit und AOK Rheinland-Pfalz/Saarland. Weitere Kassen haben Interesse signalisiert.

### **Lohnt sich die Sache für den Arzt den noch, wenn er nur die Kassen-Honorare bekommt? Wie funktioniert die Honorierung für GKV-Patienten genau?**

Ja. Bei allen Kooperationsverträgen bekommt der Arzt pro abgeschlossener Online-Konsultation 15.- €. Meine Erfahrung aus über 1.000 Chats mit meinen Patienten hat gezeigt, dass die durchschnittliche Bearbeitungsdauer zwischen 3-5 Minuten pro Konsultation liegt, da die Patienten schriftlich ihr Anliegen formulieren und meist einfach zu beantwortende Fragen gestellt werden. Außerdem kennt man den Patienten und hat bei Bedarf auch Zugriff auf dessen Karteikarte. Wenn Sie das Honorar mit Zeitdauer und Vergütung der Videosprechstunde oder beispielsweise der GOP für das 10-minütige Gespräch in der Praxis (bei Hausärzten GOP 03230) vergleichen, lohnt es sich auf jeden Fall.

Ziel einer ergänzenden virtuellen Sprechstunde im Online-Sprechzimmer ist es, dass die vielen ‚kleinen Anliegen‘ der Patienten nicht weiter die Praxen verstopfen und Arzt und Praxisteam mehr Zeit für die Präsenzsprechstunde haben. Dabei wird im Online-Sprechzimmer jeder Arzt-Patienten-Kontakt vergütet im Gegensatz zu den Wiederholungskontakten im EBM...

Die Honorierung funktioniert genau so wie die GOÄ-Abrechnung und ist als Button im Chat integriert. Bei Abschluss einer Konsultation mit einem Patienten einer kooperierenden Krankenkasse, geben Sie neben der Diagnose und Art der Beratung ‚Abrechnen über Krankenkasse‘ ein (Bei Selbstzahler-Patienten die GOÄ-Ziffer nebst Steigerungssatz). [meinarztdirekt](http://meinarztdirekt.de) rechnet dann monatlich mit der entsprechenden Kasse ab und überweist dem Arzt das Honorar.

### **Mit [meinarztdirekt.de](http://meinarztdirekt.de) sind sie nun seit 2015 auf dem Markt. Hand auf's Herz: Juckt es Sie nicht in den Fingern, für die Kollegen endlich auch eine Video-Lösung auf den Markt zu bringen?**

Nein, wir möchten nicht der ‚32igste Anbieter für Videosprechstunden‘ werden. Außerdem sind für mich Videosprechstunden ein Anachronismus. ‚Video‘ erinnert mich an die Zeiten von VHS und Teletubbies [lacht]. Sie sind definitiv zeitintensiver als kurze Präsenz- oder Telefonkontakte, organisatorisch aufwändiger und sie sind zeitkritisch. Das bedeutet für mich als Arzt, ich muss bei permanentem Zeitdruck zusätzliche Videosprechstunden anbieten und diese organisatorisch aufgrund des engen Zeitslots sogar noch priorisieren. Dies trägt leider nicht dazu bei, ärztliche Ressourcen zu schonen.

Selbst bei der Kommunikation mit Freunden und Bekannten verwende ich selten Videotelefonie. Ich habe keine Lust, dass jeder gerade sieht, wo ich bin, was ich an habe oder was ich gerade mache. Kurze Infos werden per Messenger ausgetauscht und ab und zu telefoniere ich oder treffe mich real mit Freunden. Dies ist die zeitgemäße Kommunikation im privaten Leben. Warum nicht auch in der Praxis?

Deshalb ist meine Mission seit 2015: zeitversetzter, schriftlicher und vertrauter Chat. Keine Videosprechstunden zu jeder Tages- und Nachtzeit mit ausschließlicher Fernbehandlung bei Fremdanbietern. Damit werden in unserem Gesundheitssystem kostenintensive, unnötige und die Behandlungsqualität verschlechternde Doppelstrukturen aufgebaut, welche weitere unnötige Arzt-Patienten-Kontakte produzieren, anstatt an das Naheliegende zu denken – bessere Vergütung der qualitativ hochwertigen Behandlung durch den vertrauten Arzt. Und zwar analog und digital. Und wenn digital, dann arztressourcenschonende zeitversetzte Kommunikation.

### **Was sind Ihre nächsten Ziele?**

Wir hoffen darauf, dass deutlich mehr Kolleginnen und Kollegen als bisher erkennen, welches Potential unser Konzept des zeitversetzten, schriftlichen und honorierten Chats zwischen Patient und vertrautem Arzt hat und sich jetzt, vor der nächsten Pandemie beziehungsweise Pandemiewelle, bei [meinartztdirekt.de](http://meinartztdirekt.de) registrieren. Gerade im Moment haben wir alle etwas Luft, um unsere Praxisorganisation auf die nächste Welle vorzubereiten. Wir bieten den Kolleginnen und Kollegen auch umfangreiche Hilfestellungen zur Integration ihres Online-Sprechzimmers in die Praxisorganisation an und entwickeln weitere Konzepte, wie zum Beispiel die Implementierung für die Patienten, die in Seniorenheimen wohnen oder durch ambulante Pflegedienste betreut werden.

Des Weiteren gehen wir gerne Kooperationen mit weiteren Krankenkassen ein.

Eine Sache enttäuscht mich allerdings etwas: Wir haben in den letzten drei Jahren auch mehreren kassenärztlichen Vereinigungen, inklusive der KBV, [meinartztdirekt.de](http://meinartztdirekt.de) präsentiert. Als eine sehr niedrigschwellige, kostengünstige und einfache Lösung, die mit viel Herzblut und Aufwand direkt neben und aus der täglichen Patientenversorgung entwickelt wurde. Leider erfahren wir von dieser Seite, bis auf wenige Ausnahmen, keinerlei Unterstützung. Dies ist sehr schade und birgt die Gefahr für teures Geld andere und weniger praxistaugliche Konzepte einzukaufen!

---

15.06.2020 09:13, Autor: , © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/206841>