

Wann kommt der Durchbruch bei der flächendeckenden Telemedizin?

Mit oder ohne bundesweite Telematik-Infrastruktur: Viele Anwendungen der Telemedizin haben sich als effizient und ressourcenschonend erwiesen und verbessern gleichzeitig die Lebensqualität der Patienten. Allerdings haben sie oft den Weg in die Regelversorgung noch nicht gefunden.

von Jürgen Brenn

Im vierten Quartal 2014 startet die Erprobung der Telematik-Infrastruktur, der Datenautobahn für das deutsche Gesundheitswesen: Das kündigte der Geschäftsführer der Betreibergesellschaft Gematik, Professor Dr. Arno Elmer, auf dem Gesundheitskongress des Westens in Köln an. Er rechnet damit, dass sich im Jahr 2016 Ärztinnen und Ärzte sowie Kliniken und die Krankenkassen an das Netz anschließen lassen können und die Telematik-Infrastruktur in Betrieb genommen werden kann. Ziel für die Patienten sei dabei, dass diese von zuhause Zugriff auf ihre Gesundheitsdaten erhalten.

Keine zentrale Datenspeicherung

In der Testphase sollen rund tausend Leistungserbringer und eine Million Patienten auf der neuen Datenautobahn „Probe fahren“. In der ersten Stufe werde der Stammdatenabgleich mit den Krankenkassen getestet werden, so Elmer. Die Testregionen werden sich schwerpunktmäßig in Nordrhein-Westfalen und Bayern befinden. Elmer zufolge verfügt die Telematik-Infrastruktur über ein sehr hohes Sicherheitsniveau, und die übermittelten Daten werden nicht auf zentralen Servern gespeichert. Weiter biete die Telematik-Infrastruktur im Gegensatz zu den bestehenden Netzen im Gesundheitswesen eine bundesweite und sektorübergreifende Plattform, auf der niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker, die Krankenkassenversicherungen und Gesundheitsfachberufe vom Logopäden bis zum Ergotherapeuten miteinander sicher kommunizieren könnten, da ausschließlich zugelasse-



Der Geschäftsführer der Gematik, Professor Dr. Arno Elmer, ist zuversichtlich, dass die Telematik-Infrastruktur ab 2016 verfügbar ist. Foto: bre

ne Komponenten und festgelegte Rollenkonzepte zum Einsatz kämen. Die stete Verfügbarkeit der Datenautobahn werde durch den zentral organisierten Betrieb gewährleistet, so Elmer. Der Mehrwert für die Akteure im Gesundheitswesen werde sich aus Anwendungen wie etwa dem Notfalldatensatz oder der elektronischen Patienten- oder Fallakte ergeben, sagte Elmer in Köln. Aber auch Qualitätssicherungs-Marker, das elektronische Rezept oder die Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit sind Softwareanwendungen, die in Zukunft über die Gesundheitsdatenautobahn laufen könnten.

Bei der Arzneimitteltherapiesicherheit wollte die Knappschaft-Bahn-See nicht auf die Gematik-Datenautobahn warten und hat eine eigene Lösung entwickelt: die sektorübergreifende, elektronische Behandlungsinformation, kurz eBi. Dr. Georg Greve, Erster Direktor der knappschaftlichen Rentenversicherung, erläuterte das Projekt, das seit Juni vergangenen Jahres läuft. Die Knappschaft bietet ihren Versicherten eBi an mit dem Ziel, behandelnden Kliniken das Wissen über Vorerkrankungen, verordnete Arzneimittel des Patienten, frühere stationäre Behandlungen und über die ambulant betreuten Ärzte zur Verfügung zu stellen – sofern der Patient der Weitergabe zugestimmt hat. Besonders bei Pflegeversicherten ist Polymedikation ein wichtiges Thema. Im Schnitt werden den Patientinnen und Patienten über zehn Wirkstoffe verschrieben, was bei rund zehn Prozent der Pfl-

geversicherten zu gefährlichen Wechselwirkungen führe, beschrieb Greve die Situation, bei der die Knappschaft mit eBi die behandelnden Ärzte und Kliniken unterstützen möchte. Nach Greves Worten ermöglicht es eBi zum Beispiel Krankenhäusern, Risiken bei der Arzneimitteltherapie zu minimieren, da diesen bereits zu Beginn der stationären Behandlung alle relevanten Informationen über verschriebene Arzneimittel vorliegen. Die Telematikanwendung erfahre in den Krankenhäusern eine hohe Akzeptanz, weil damit „Zeit und Geld gespart“ werde, sagte Greve, der mit Blick auf die Telematik-Infrastruktur nicht mit Softwareanwendungen vor dem Jahr 2020 rechnet.

Auch wenn viele telemedizinische Anwendungen, die heute bereits im Einsatz sind, nicht flächendeckend genutzt werden, so komme man an der Telemedizin in Zukunft nicht vorbei, zeigte sich Klaus Overdiek von der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) überzeugt. Der wissenschaftliche Nachweis, dass telemedizinische Anwendungen zu Kostenreduktion und Effizienzsteigerungen beitragen, sei aufgrund der häufig geringen Teilnehmerzahlen schwer zu führen, so Overdiek. Zum Beispiel betreut das Institut für angewandte Telemedizin des Herz- und Diabeteszentrums NRW in Bad Oeynhausen im Programm „Mein Herz“ knapp 400 kardiologische Patienten, so Dr. Olaf Iseringhausen, der das Versorgungsmanagement des Instituts leitet. Mehr als die Hälfte der Patienten sei zwischen 70 und 80 Jahre alt. Die Altersverteilung zeige, dass Telemedizin nicht nur etwas für technikaffine, jüngere Patienten sei, so Iseringhausen.

Telemedizin in der Kardiologie

Zwar seien die Spareffekte, die man sich von Verträgen zu telemedizinischen Angeboten erhofft habe, noch nicht in dem gewünschten Maße eingetreten, sagte Overdiek. Seine Kasse werde aber weiter diesen Weg beschreiten. Auch sei eine verbesserte Lebensqualität der Patientinnen und Patienten, die beispielsweise an Herz-

insuffizienz leiden und deren Herzschrittmacher telemedizinisch überwacht werden, ein Effekt, der den Einsatz von Telemedizin rechtfertigen könne. Besonders in ländlichen Gebieten, in denen keine Kardiologen erreichbar seien, könne die telemedizinische Überwachung von Vorteil sein. Häufig seien Patienten auch nicht mobil, wenn sie zum Beispiel in Pflegeheimen wohnen. Overdiek: „Dies bedeutet hohe Transportkosten zu Kontrolluntersuchungen.“

Um die Akzeptanz der Patienten, der behandelnden Ärzte wie auch der Krankenkassen zu wecken, müssen einige Bedingungen erfüllt sein, die Overdiek am Beispiel des telemedizinischen Herzschrittmacher-Monitorings erläuterte: Die verwendeten Aggregate müssen Spezialfunktionen für die Frühwarn Diagnostik aufweisen, um Dekompensation und letztlich

Krankenhauseinweisungen zu vermeiden. Die Datenerhebung und -übertragung dürfe keine Aktivität der Patienten voraussetzen, da dies besonders bei älteren, gebrechlichen Patienten zu Problemen führe. Auch müsse sichergestellt sein, dass die Daten ausschließlich dem behandelnden Arzt zur Verfügung stehen und nicht anonymen Call-Centern.

Eine mehrfache, tägliche Datenübertragung und die weltweite Erreichbarkeit gewährleiste bei modernen Systemen des kardiologischen Telemonitorings, dass die Technik eine Verschlechterung des Herzzustandes viel früher erkennt, als der Patient dies selbst spürt, wodurch Notfälle vermieden und letztlich Geld gespart werden kann, sagte Overdiek. Eine Studie aus dem Jahr 2005 belege, dass Herzinsuffizienz-Patienten, die via Telemonitoring betreut werden, deutlich geringere Kosten

verursachen, auch wenn anfangs durch den Einsatz moderner Technik höhere Ausgaben notwendig seien. Im Durchschnitt hätten Monitoring-Patienten vier Tage weniger im Krankenhaus gelegen als die nicht telemedizinisch betreute Kontrollgruppe.

Kritisch merkte Overdiek an, dass kardiologisches Telemonitoring derzeit vor allem in Ballungsräumen, wo die Versorgung mit Kardiologen ausreichend sei, und nicht in ländlichen Gebieten zur Anwendung komme. Auch werde die telemonitorische Überwachung lediglich dort angeboten, wo entsprechende Verträge von den Kassen abgeschlossen wurden und die Ärzte ihre Patienten zur Teilnahme ermunterten. Overdiek forderte, dieses Instrument in die Regelversorgung zu überführen, um die positiven Effekte überall zu nutzen.



Institut für Qualität
im Gesundheitswesen Nordrhein

Fortbildungsveranstaltung

Meine Praxis – organisiert und sicher!?

Eine Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in der Niederlassungsphase

Freitag, 29. August 2014, 10.00 – 16.30 Uhr, Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

Begrüßung und Einführung

Dr. med. Martina Levartz, MPH
Geschäftsführerin des IQN

Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement

Dr. med. Oscar Pfeifer
Facharzt für Allgemeinmedizin, Essen

Notfalldienst, Kooperationen, Schweigepflicht – viele Fragen an den Juristen!

Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA
Justiziar der Ärztekammer Nordrhein

Der Arzt als Ausbilder von Medizinischen Fachangestellten

Cornelia Grün
Referentin Ausbildungswesen MFA, Ärztekammer Nordrhein

Gemeinsames Mittagessen

Speakers Corner

Der Arzt als Arbeitgeber – was Sie alles regeln müssen...

Dipl.-Ing. Jörg Damm
Sicherheitsingenieur

Aufgaben und Leistungen der BGW

Dr. med. Birgit Fillies, M. san. und
Bianca Milde, BGW Köln (angefragt)

Hygiene – Schutz für Patienten und Mitarbeiter

Patrick Ziech
Abteilung Qualitätssicherung, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Begrenzte Teilnehmerzahl

Anmeldung erforderlich unter E-Mail: iqn@aekno.de
oder Fax: 0211 4302-5751

Zertifiziert 7 Punkte

Kontakt IQN
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
Tel.: 0211 4302-2751

Internet www.iqn.de

IQN Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein

Einrichtung einer Körperschaft öffentlichen Rechts