

# „Meilenstein“ für digitale Konsile: TELnet@NRW zieht Bilanz und erhält Lob von Landesregierung

Unter dem Motto „Wir gestalten die Patientenversorgung der Zukunft“ fand kürzlich die Abschlussveranstaltung des Projekts TELnet@NRW statt. Im Landesgesundheitsministerium sieht man den sektorenübergreifenden Verbund als einen „Meilenstein“ für das „Virtuelle Krankenhaus NRW“, das im Sommer dieses Jahres als Telekonsil-Plattform mit fünf Indikationen starten soll. Unklar ist indes die Übernahme in die Regelversorgung.

von Büilent Erdogan

**G**efördert im Rahmen des Innovationsfonds durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, hatten sich Anfang 2017 unter der Projektleitung der Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care des Universitätsklinikums Aachen und in Kooperation mit der Universitätsklinik Münster 17 Kliniken in den Modellregionen Aachen und Münster sowie zwei Ärztenetze aus Bünde und Köln mit dem Ziel zusammengeschlossen, eine sektorenübergreifende telemedizinische Versorgung von Patienten mit Sepsis oder komplizierten infektiologischen Erkrankungsbildern zu erproben und zu evaluieren. 150.000 Patienten wurden in das Projekt eingeschlossen, 10.000 von ihnen stationär oder ambulant telemedizinisch versorgt. Die Experten waren notfalls rund um die Uhr („24/7“) erreichbar.

„Telemedizinisch gestützte Konsiliar-dienste machen es möglich, die in deutschen Krankenhäusern rare infektiologische Expertise gerade in kleinere Kliniken zu bringen“, sagte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, auf der Veranstaltung. Sowohl die nordrheinische als auch die westfälisch-lippische Ärztekammer sind Partner des Projekts, dessen Förderung durch den Innovationsfonds nun ausgelaufen ist. Durch die verschiedenen Formen telemedizinisch gestützter Konsiliar-dienste, Visiten und Videokonferenzen zwischen universitären Experten und Krankenhäusern und Praxen habe Telnet@NRW



Dr. Christian Flügel-Bleienheuft berichtete im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf über die Erfahrungen, die Teilnehmer des Gesundheitsnetzes Köln-Süd im TELnet@NRW gemacht haben.

Foto: © Büilent Erdogan

spezialisierte ärztliche Kompetenz in die Fläche gebracht, den Wissenstransfer verbessert und zu einer Stärkung einer leitliniengerechten Behandlung mit Antibiotika beigetragen. „Die Fortschritte in der Digitalisierung verändern die Medizin, verändern das Gesundheitswesen. Politik muss die Rahmenbedingungen so gestalten, dass echter digitaler Fortschritt ankommt und insbesondere zu mehr Lebensqualität führt“, sagte Henke.

## Virtuelles Krankenhaus NRW startet mit fünf Indikationen

Für die im April 2019 der Öffentlichkeit vorgestellte Digitalstrategie des Landes NRW sei Telnet@NRW „ein Meilenstein“, gar „der Meilenstein“, sagte Dr. Edmund Heller, Staatssekretär im Landesgesundheitsministerium, im Haus der Ärzteschaft. „Wir haben es geschafft, in Nordrhein-Westfalen beispielhafte Strukturen für eine qualitativ hochwertige telemedizinische Versorgung zu entwickeln.“ Auch für das im Oktober 2019 gestartete Projekt „Virtuelles Krankenhaus“ (VKH) habe Telnet@NRW wichtige Grundlagenarbeit geleistet, sagte er, mehr noch: ohne die Vorarbeit des Netzwerkes hätte man das VKH-Projekt nicht in Angriff genommen, betonte Heller.

Das VKH soll im Frühsommer dieses Jahres mit fünf Indikationen starten. Derzeit beschäftigen sich Arbeitsgruppen des

im Herbst eingesetzten Gründungsausschusses mit den Themen „Versorgungsauftrag, Strategie und Rechtsfragen“, „Netzwerk- und Finanzierungsfragen“ und den Aspekten „Datenaustausch, Informationssicherheit und Plattformen“. Bislang liege man im Zeitplan. „Schritt für Schritt“ soll eine digitale Plattform entstehen, die die fachärztliche Expertise im Land digital bündeln und telemedizinische Anwendungen verfügbar machen soll. Geplant ist auch ein landesweites zentrales Verzeichnis der registrierten Leistungserbringer. Dies solle „die gezielte Ansprache von Spezialisten“ ermöglichen, so Heller. „Wir betreten hier Neuland, weniger technisch als vielmehr versorgungspolitisch.“ TELnet@NRW habe dieses „Neuland schon ein gutes Stück weit vermessen und kultiviert“.

Mit der Digitalisierung stehe das Land „vor einer neuen Gründerzeit“, sagte Heller. „Die Entwicklung ist ungeheuer dynamisch. Wir können nicht wissen, wie das Land in zehn Jahren im Einzelnen aussehen wird. Das macht Planungen schwierig, aber auch reizvoll für denjenigen, der neugierig ist.“ Allerdings monierte Heller, dass die Übernahme des TELnet@NRW-Modells in die bundesgesetzlich verantwortete Regelversorgung „noch in den Sternen“ stehe und frühestens Mitte 2021 möglich sei.

Professor Dr. Wolfgang Greiner, Gesundheitsökonom und -manager an der Universität Bielefeld, stellte erste Ergebnisse aus

einer Begleitstudie des Projekts vor. „Es wird deutlich, welche hohe Relevanz eine frühe telemedizinische Betreuung hat.“ Auch Patienten, die nicht televisitorisch betreut worden seien, deren mit TELnet@NRW kooperierende Ärzte aber im Rahmen des Projekts geschult worden seien, hätten eine vierfach höhere Chance auf eine Sepsis-Behandlung gemäß Expertenempfehlung gehabt. Man habe in Teilbereichen zudem positive Lerneffekte beobachten können, die mit der Zahl der von den behandelnden Ärzten in Anspruch genommenen telemedizinischen Konsilen assoziiert seien, sagte Greiner.

Im Verlauf dieses Jahres soll die Begleitstudie auch Daten zur Letalität bei Sepsis, zur Krankenhausverweildauer, antibiotika-assoziierten Darminfektionen oder zu Verlegungstransporten liefern, so der Wissenschaftler.

„Für uns Ärztinnen und Ärzte im Projekt TELnet@NRW war der Mehrwert der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit während der gesamten Laufzeit deutlich spürbar“, sagte TELnet@NRW-Konsortialführer Univ.-Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA, Direktor der Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care an der Uniklinik RWTH Aachen. Auch die Resonanz der Patientinnen und Patienten sei sehr erfreulich ausgefallen. „Ich finde es großartig, dass diese subjektiven Empfindungen sich nun in objektiven Zahlen bestätigt haben“, so Marx. „Das ist ein sehr wichtiges Signal, für alle Projektbeteiligten, aber auch für die gesamte Branche. Es ist uns gelungen, mit TELnet@NRW einen Meilenstein auf dem Weg hin zu einer flächendeckenden telemedizinischen Versorgungslandschaft zu setzen.“

Die Tele-Konsile zwischen den universitären Experten und den kooperierenden Kölner Kollegen hätten „alle auf Augenhöhe“ stattgefunden, berichtete Dr. Christian Flügel-Bleienheuff vom Gesundheitsnetz Köln-Süd. Auch habe sich die Sorge als unbegründet herausgestellt, dass die Patienten die Kompetenz des behandelnden Arztes anzweifeln könnten, wenn dieser sich an einen Spezialisten wendet. Vielmehr hätten die Patienten die Einholung „einer zusätzlichen Expertise“ als einen Gewinn an Sicherheit empfunden.

[www.telnet.nrw](http://www.telnet.nrw) RA

## Jeder fünfte Klinikarzt überlegt, den Kittel an den Nagel zu hängen

*Viele Ärztinnen und Ärzte an deutschen Kliniken fühlen sich durch ihre Arbeit gesundheitlich belastet oder haben sich gar einmal ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe gesucht. Das geht aus dem „MB-Monitor 2019“ der Klinikärztesgewerkschaft Marburger Bund (MB) hervor, an der sich online 6.500 Mitglieder beteiligten. Jedes fünfte befragte MB-Mitglied denkt gar darüber nach, die ärztliche Tätigkeit ganz aufzugeben.*

von Bülent Erdogan

**R**und drei Viertel der Befragten des kürzlich vorgestellten „MB-Monitors 2019“ haben das Gefühl, dass die Gestaltung der Arbeitszeiten sie in ihrer Gesundheit beeinträchtigt. Sie berichteten in der Erhebung zum Beispiel von Schlafstörungen und häufiger Müdigkeit. 15 Prozent der angestellten Ärztinnen und Ärzte waren demnach durch ihre Arbeit schon einmal so stark psychisch belastet, dass sie sich in ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung begeben mussten, beispielsweise wegen eines Burnouts. Als Auslöser nannten die Ärzte in der im September/Oktober 2019 vom Institut für Qualitätsmessung und Evaluation (IQME) durchgeführten Online-Befragung eine hohe Arbeitsverdichtung, Personalmangel und ökonomischen Erwartungsdruck der Klinikbetreiber. Knapp die Hälfte der Befragten (49 %) gab an, sie seien häufig überlastet, jeder zehnte stimmte der Aussage zu: „Ich gehe ständig über meine Grenzen.“

Die Umfragedaten sind laut MB repräsentativ für die Krankenhausärzteschaft in Deutschland, und das sowohl im Hinblick auf die Geschlechterverteilung als auch die Altersverteilung. Vollzeitätige Ärzte arbeiten demnach derzeit im Durchschnitt 56,5 Stunden pro Woche, inklusive aller Dienste und Überstunden; 26 Prozent der Befragten gaben an, einen Teilzeitvertrag zu haben. Damit setzte sich ein Trend fort, der bereits in zurückliegenden Mitgliederbefragungen des Marburger Bundes zu beobachten war. Die meisten der Teilzeitätigen (59 %) vereinbarten laut Erhebung mit ihrem Arbeitgeber eine regelmäßige Wochenarbeitszeit zwischen 30 und 39 Stunden. Vorgesehen ist nach dem Tarifvertrag für Ärzte in kommunalen Krankenhäusern eine Wochenarbeitszeit von 40 Stunden; in Unikliniken liegt sie bei 42 Stunden. „Die Verringerung der tariflichen Wochenarbeitszeit um etwa 8 oder 10 Stunden



Grafik: Marburger Bund/Monitor

ist mithin die einzige Möglichkeit, regelmäßig mindestens einen freien Tag in der Woche zu haben“, schlussfolgert die Gewerkschaft. Diese private „Arbeitszeitreform“ sei ein klares Indiz dafür, dass die Krankenhäuser zu wenig in eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben investierten. [www.marburger-bund.de/monitor](http://www.marburger-bund.de/monitor). RA