

TELEMEDIZIN

...steht heute bei uns im Blickpunkt. Die technischen Möglichkeiten modernen Datentransfers machen auch vor der Medizin nicht halt. Telemedizin umfasst dabei ein großes Spektrum von der elektronischen Patientenakte, die beispielsweise Behandlungsdaten speichern und anderen Ärzten zugänglich machen kann, bis hin zur Telechirurgie, die die Beratung unter Medizinern über Tausende von Kilometern hinweg erlaubt. Diese Seite will vor allem über die Möglichkeiten der Telemedizin zur Behandlung von chronisch Kranken informieren, über entsprechende Projekte in der Region und die Meinung der Ärzte und Krankenkassen dazu.

Telemedizin für an Parkinson Erkrankte

MAINZ/KOBLENZ (wid). „Videounterstützte Telemedizin für Parkinsonpatienten“ nennt sich ein Projekt, das zum Jahresbeginn in Rheinland-Pfalz mit einer innovativen Behandlungsform startet. Dabei soll die medikamentöse Neueinstellung von Patienten mit Morbus Parkinson per Telemedizin erreicht werden – den üblichen mehrwöchigen Klinikaufenthalt ersetzt eine Videodokumentation häuslicher Umgebung. Ziel der Therapie sei die bestmögliche Medikation des Patienten in seinem normalen Umfeld, heißt es aus dem rheinland-pfälzischen Wirtschaftsministerium. Das Projekt ist aus einem Ideenwettbewerb der Initiative Gesundheitswirtschaft hervorgegangen. Die Medizinische Videoüberwachung GmbH in Koblenz soll es gemeinsam mit acht Projektpartnern in den kommenden zwei Jahren umsetzen.

Fast 200 000 Euro Unterstützung

Der rheinland-pfälzische Wirtschaftsminister Hendrik Hering (SPD) bewilligte der Medizinischen Videoüberwachung GmbH in Koblenz noch kurz vor Silvester im Rahmen der Initiative Gesundheitswirtschaft 196 855 Euro – unter anderem für den Aufbau dieses nach seinen Angaben „bundesweit einmaligen Telemedizinregisters“. Das Koblenzer Unternehmen bringt zur Verwirklichung des Projekts noch einmal den gleichen Betrag auf. „Mit der Entwicklung von Datenbanken für die Versorgungsforschung, um Behandlungsdaten telemedizinischer Anwendungen zu evaluieren, sichern wir eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau in unseren ländlich strukturierten Regionen“, erklärte Hering.

Zweites Projekt in der Planung

Das Parkinson-Programm ist Ausgangspunkt und Basis für ein zweites Telemedizin-Projekt – ein „Telemedizinregister Rheinland-Pfalz“ am IT-Standort Koblenz. Dieses soll nach Angaben des Ministers eine in Deutschland bislang einzigartige Plattform eröffnen, die später auch über die Parkinson-Erkrankung hinaus ausgeweitet werden könnte.

Derzeit leiden in Rheinland-Pfalz 20 000 Menschen an Parkinson. Bis 2030 wird sich die Zahl der Betroffenen nach Berechnungen von Experten verdoppeln. Ziel der ambulanten videounterstützten Parkinsontherapie ist die Verlagerung einer stationären Therapie in den ambulanten Bereich. Für ein Flächenland wie Rheinland-Pfalz mit Blick auf Sicherstellung der medizinischen Leistungen sei das insbesondere im ländlichen Raum ein wichtiger und kostenrelevanter Faktor, so der Minister.

Patientenberatung per Video?

TELEMEDIZIN Bundesweite Versuche stoßen auf unterschiedliche Resonanz / In der Region noch keine Projekte

Von Stefanie Widmann

MAINZ/FRANKFURT. Überwachung und Beratung von Patienten mit elektronischem Datentransfer und Callcentern, das wird in Zukunft aus der Medizin mutmaßlich nicht mehr wegzudenken sein. Im Rhein-Main-Gebiet ist die Telemedizin noch nicht sehr weit gediehen. Während die Ärzte entsprechende Programme zum Teil auch noch eher skeptisch sehen, sind die Krankenkassen offener, auch wenn in Deutschland gerade die fehlenden Abrechnungsmöglichkeiten über die Kassen ein dicker Bremsklotz in der Entwicklung sind.

Trotzdem ist sich Tanja Börner vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung Rheinland-Pfalz, sicher: „An der Telemedizin wird zukünftig kein Weg mehr vorbeiführen“. Dafür spräche schon die demographische Entwicklung, die die Notwendigkeit der Grundbetreuung älterer Menschen erhöhe, aber auch die Zunahme chronischer Krankheiten. „Für Patienten entfallen die Wege zum Arzt, Krankenhausaufenthalte können gegebenenfalls vermieden oder verkürzt werden, und die Telemedizin schafft Sicherheit in der Nachsorge, gerade und insbesondere bei chronischen Erkrankungen“, zählt Börner die Vorteile der Telemedizin auf.

Auf Bundesebene gebe es da diverse Beispiele unterschiedlichster Art. Viele Krankenkassen, auch die Ersatzkassen, erproben derzeit telemedizinische Modelle, zum Beispiel in Zusammenarbeit mit Callcentern, die mit medizinischen Spezialisten besetzt sind. Als Beispiel nennt Börner ein gemeinsames Projekt der Ersatzkassen für eine integ-



Gesundheitsüberwachung und -beratung per Computer ist in Deutschland noch nicht sehr weit verbreitet. Dieses Foto stammt von einem Projekt in der dänischen Hauptstadt Kopenhagen. Foto: Gamillscheg

rierte, videobasierte Parkinsonversorgung, das derzeit in Düsseldorf, Münster, Berlin und München erprobt werde. Das Konzept: Patienten treten mehrmals täglich per Video mit ihren Ärzten in Kontakt. Vor der Ka-

mera führen sie nach Anweisung der Ärzte bestimmte Übungen durch. Die Ärzte nehmen daraufhin die medikamentöse Einstellung des Patienten vor. Ziel des Forschungsprojekts sei es, Krankenhausaufenthalte zu vermei-

den. Ein anderes, vorwiegend in den neuen Bundesländern angesiedeltes Projekt nennt sich AGNES (Arztentlastende, Gemeindefähige, E-Healthgestützte, Systematische Intervention). Im Zentrum stehen Videokonferenzen

mit nichtärztlichem Fachpersonal in ländlichen, versorgungsschwachen Regionen mit dem Ziel, dort die hausärztliche Betreuung sicherzustellen.

Die Ärzte sind da skeptischer, ihnen ist die direkte Beziehung zum Patienten meist unabdingbar. Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt, hält telefonische Beratungen von Patienten nur unter bestimmten Voraussetzungen für möglich. Im Normalfall müsse der Patient persönlich in Augenschein genommen werden, um eine Diagnose zu stellen, zitierte ihn Pressesprecherin Katja Möhrle. „Uns sind hier in Hessen auch keine entsprechenden Projekte bekannt“, so Möhrle. Natürlich könne es Situationen geben, in denen der Einsatz von Telemedizin sinnvoll sein könnte.

Dr. Günter Gerhardt, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, sieht die Telemedizin positiver: „Wenn das patientenfreundlich eingesetzt wird, ist das sicher eine Möglichkeit, Betroffene ‚hautnah‘ zu begleiten, zum Beispiel zur Kontrolle der Herzfunktion, des Blutdrucks und des Zuckers“, urteilt er. Auch andere Blutwerte ließen sich so aus der Ferne ständig beobachten. Er könne sich auch zum Beispiel die Kontrolle der Blutgerinnung zur Vermeidung von Thrombosen bei Herzrhythmusstörungen vorstellen. „Die Konsultationen beim Arzt entfallen damit nicht, können aber seltener werden“, so Gerhardt. Auch ihm sind allerdings in Rheinland-Pfalz keine entsprechenden Projekte bekannt. „Aber ich wäre einer solchen Entwicklung gegenüber offen, zumal wir ja gerade in ländlichen Regionen des Landes Pro-

leme mit der ärztlichen Versorgung haben.“

Tatsächlich steckt die Region in Bezug auf Telemedizin im Vergleich zu anderen Bundesländern noch in den Kinderschuhen. Wichtig sei im derzeitigen Stadium der Telemedizin, dass die Projekte wissenschaftlich begleitet und ausgewertet würden, sagt Börner. Sei der Erfolg nachweisbar, gelte es, eine flächendeckende Telematikinfrastruktur aufzubauen. Bisher gibt es nur viele Einzelverträge mit Kran-

»Telemedizin kann perspektivisch gerade in ländlichen Gebieten dazu beitragen, die ärztliche Versorgung mit hoher Qualität weiterhin in ausreichendem Maße sicherzustellen.«

DR. TANJA BÖRNER, Verband der Ersatzkassen Rheinland-Pfalz

kenkassen die zu entsprechenden Insellösungen führen. „Wo sich Telemedizin als erfolgreich erweist, muss sie zur Regelmedizin werden“, ist die Ersatzkassen-Sprecherin überzeugt.

Telemedizin fängt für Börner allerdings schon viel früher an: bei der Patientenakte, die zu einer besseren Vernetzung führe, zur schnellen Verfügbarkeit von Patientendaten und zu einem schnellen und direkten Patientenkontakt. Unnötige und belastende Doppeluntersuchungen könnten vermieden und letztlich auch Kosten gespart werden.

Für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wird ebenfalls ein „telemedizinisches Dach“ benötigt, dass umfassend für alle sei.

„WohnSelbst“ – Kontrolle per TV

WIESBADEN Projekt betreut chronisch Kranke

WIESBADEN (wid). Älteren, chronisch kranken Menschen die Möglichkeit bieten, durch Telemedizin möglichst lange zu Hause bleiben zu können, das ist das Ziel des Projekts „WohnSelbst“ der Dr. Horst-Schmidt-Kliniken (HSK) in Wiesbaden, das im Oktober 2009 startete. In Zusammenarbeit mit sieben Partnern werden die technischen Möglichkeiten entwickelt, um täglich bestimmte Gesundheitsdaten an einen medizinischen Serviceanbieter zu übermitteln, der die Gesundheit der Betroffenen im Auge behält und gegebenenfalls Alarm schlägt.

Bis zum Ende des Projektes im Oktober 2012 sollen 100 Personen in Wiesbaden und Umgebung teilnehmen, die über Informationsabende, Anschreiben und Aushänge angeworben werden und unter den chronischen Krankheiten Altersdiabetes, koronaren Herzerkrankungen und Herzinsuffizienz leiden. „Die Technik besteht aus einem Smart-Living-Manager (SLiM), der auf das Fernsehgerät aufgespielt wird und dieses internetfähig macht, sodass es Blutdruck-, Blutzucker-, und Gewichtswerte übertragen kann“, erläutert Projektleiterin Evelyn Vollmer. Derzeit geschieht dies noch mit wenigen Griffen über die Fernbedienung. Ziel indes ist, die Daten per Bluetooth künftig direkt von Waage, Blutdruck- und Blutzuckermessgerät über eine kleine Box am Fernseher per Internet in das medizinisch-pharmazeutische Callcenter zu übertragen, wo medizinisches Fachpersonal prüft, ob es bei den Werten bedenkliche Veränderungen gibt und ein Arztbesuch nötig wird. „Nachdem die Teilnehmer den

Gesundheitscheck durchlaufen haben, werden individuelle Grenzwerte vorgegeben und die zu ergreifenden Maßnahmen bei Überschreitung dieser Grenzen“, erläutert Vollmer. Der SLiM, an dessen Inhalten derzeit ebenfalls noch gearbeitet wird, soll letztlich aber nicht nur die Werte übertragen, er soll auch dem Programmteilnehmer Informationen und Service bieten – von allgemeinen Informationen zu gesundem Leben und Ernährung, einer Anleitung zur Errechnung des Body-Mass-Indexes, einer Liste der Apothekendienste, dem Angebot eines Einkaufsservices bis hin zu Informationen der GWV, die ihren Mietern die Möglichkeit bietet, sich an dem Pilotprojekt zu beteiligen. „Auch die Festlegung, welche Angebote im SLiM sinnvoll sind und welche vielleicht auch helfen können, ein solches Angebot einmal dauerhaft zu finanzieren, gehört zu dem, was wir mit dem Pilotprojekt erreichen wollen.“ Und natürlich gelte es, Erfolg nachzuweisen – etwa, dass die Teilnehmer seltener als Notfall ins Krankenhaus kommen als andere, so dass die Unterstützung des Projekts auch für die Krankenkassen Sinn machen kann.

WOHNSELBST

► Ziel: Veränderungen von Risikofaktoren wie Blutdruck, Blutzucker und Gewicht rechtzeitig erkennen und eingreifen, um Schlimmeres zu verhindern

► Das Projekt wird unterstützt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Von Stefanie Widmann

DUISBURG. Patientenüberwachung per Datenübertragung – Projekte dieser Art laufen seit Jahren bundesweit. Eines läuft auch in Wiesbaden (siehe Artikel „WohnSelbst“), ein Wohlfahrtsverband plant zudem ein hessenweites Programm, das an den Hausnotruf gekoppelt sein soll. Betreut werden beide unter anderem von Sanvartis, einem der drei größten medizinisch-pharmazeutischen Telefondienstleister Deutschlands.

„Vor allem Pilotprojekte mit Patienten mit Herzinsuffizienz laufen bei uns seit mehreren Jahren“, sagt Linus Drop, Geschäftsführer von Sanvartis. Die Betreuung von Diabetikern oder Asthmatikern habe dagegen weniger Erfolg gezeigt und reche sich für die Krankenkassen nicht.

Bei Herzinsuffizienz indes gebe es gute Erfahrungen, sagt Drop, und beschreibt ein derzeit laufendes Projekt: Zielgruppe dabei sind Patienten im mittleren Krankheitsverlauf, das heißt solche, die bereits große Probleme haben und vor allem bei körperlicher Belastung mit starken Einschränkungen zu kämpfen hätten. „Sie bekommen eine Waage und optional ein Blutdruckmessgerät sowie ein Datenübertragungsgerät. Dieses kleine Kästchen an der Telefonbuchse überträgt die Daten von Waage und Blutdruckmessgerät direkt zu uns“, erläutert Drop. Ziel sei, rechtzeitig Anzeichen einer Verschlechterung der Krankheit zu entdecken. Diese zeigten sich in der Regel durch Wassereinlagerungen in der Lunge und einer da-

Bei Zunahme Alarm

CALLCENTER Medizinischer Telefondienstleister überprüft per Leitung täglich Gewicht der Patienten



Der tägliche Blick auf die Waage ist für Herzinsuffizienz-Patienten Pflicht. In Duisburg hilft ein medizinisch-pharmazeutischer Telefondienstleister, Warnsignale zu erkennen, Foto: Archiv

mit verbundenen rasanten Gewichtszunahme. „Wenn jemand innerhalb von einem Tag ein Kilo zulegt oder auch zweieinhalb Kilo mehr hat als in der Vorwoche, so kann die Ursache nur eine Wassereinlagerung sein“, sagt der Geschäftsführer.

Bei Sanvartis werden die Daten über eine entsprechende Software täglich abgeglichen und Abweichungen gemeldet. „Die schaut sich dann ein Mitarbeiter an und nimmt gegebenenfalls Kontakt mit dem Patienten auf“, beschreibt Drop das Prozedere. Gleiches gelte, wenn kein Messwert eingehe. Es gebe verschiedene Eskalationsstufen – von einem Anruf bei dem Betroffenen mit dem Hinweis, sich mit seinem Arzt kurzzuschließen, bis zur Bestellung eines Rettungswagens,

wenn sich der Betroffene nicht meldet.

Telefonpartner der meist über 75 oder gar 80 Jahre alten Patienten im Callcenter sind Krankenschwestern. „Entscheidend für den Erfolg ist, wie gut es gelingt, mit den Ärzten zusammenzuarbeiten“, weiß Drop. Die Ärzte seien nicht gewohnt, dass sich jemand in die Betreuung ihrer Patienten einschalte. „Deshalb verstehen wir uns nur als Assistenten der Ärzte. Wir schauen für sie auf die Messgeräte der Patienten und stellen ihnen alle Daten zur Verfügung.“

So hilfreich dieses Projekt nach Ansicht Drops für die Ärzte ist, es ist zeitlich begrenzt. „In Deutschland ist all das noch in der experimentellen Phase, weil es keine Abrechnungsmöglichkeit gibt“, so

Drop. Zwar seien die meisten Projekte von Krankenkassen initiiert, aber immer zeitlich begrenzt. „Allerdings bauen wir die Programme auch gezielt so auf, dass der Patient uns nach zwölf Monaten nicht mehr braucht und selbst gelernt hat, seine Werte zu überprüfen und zu interpretieren.“ Von zentraler Bedeutung sei die tägliche Gewichtskontrolle unter gleichen Bedingungen und auch gegebenenfalls die Einbindung der Angehörigen. Noch geschehe allerdings zu wenig auf dem Gebiet: Von den jährlich rund 200 000 Neuerkrankungen kommen gerade einmal 10 000 bis 20 000 in ein solches Betreuungsprojekt. Dabei könnten solche Programme die Lebensqualität erhöhen und unnötige Krankenhausaufenthalte vermeiden.