



HINTERGRUNDPAPIER

Erstellt in Arbeitsgruppe 1 (Informationsmanagement) des NAMSE

AG-Leitung: Prof. TOF Wagner

TELEMEDIZIN

Autor: Tobias Hartz

Präambel:

Das vorliegende Papier spiegelt die Diskussionen in der Arbeitsgruppe wieder. Alle hier aufgeführten Maßnahmenvorschläge sind unter diesem Vorbehalt zu sehen und hatten vorläufigen Charakter. Die endgültigen, im Konsens formulierten Maßnahmenvorschläge finden Sie im Nationalen Aktionsplan für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (www.namse.de).

Laut der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin versteht man unter der Telemedizin „die Erbringung konkreter medizinischer Dienstleistungen in Überwindung räumlicher Entfernungen durch Zuhilfenahme moderner Informations- und Kommunikationstechnologien“. Ziel der Telemedizin ist es, ortsunabhängig Versorgungsqualität durch verbesserte Bereitstellung von Informationen zu gewährleisten.

Im Bereich der seltenen Erkrankungen ist die ortsunabhängige Verfügbarkeit umfassenden medizinischen Wissens in der Fläche von großer Bedeutung, da es zu den einzelnen Erkrankungen nur wenige Experten gibt. Profitieren können von der Telemedizin auch stark beeinträchtigte Patienten, die nicht mehr gut reisen können, gemäß der EU-Forderung „Die Expertise soll reisen, nicht der Patient“. An zwei Beispielen soll aufgezeigt werden, wie der Einsatz von Telemedizin aussehen kann:

Das Paediatric Hodgkin Network vernetzt Experten aus den Bereichen Onkologie, Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie; selbst über Landesgrenzen hinweg. Ziel ist es, für am Hodgkin Lymphom erkrankte Kinder durch einheitliche Diagnostik und einheitliche Therapieentscheidungen besser therapieren zu können. Bilddaten werden über das Internet verschlüsselt übertragen. Zweitmeinungen werden eingeholt. Befunde werden in Telefonkonferenzen besprochen und zentral in einem Register abgelegt. Für deutsche Patienten wird diese Leistung von den Kassen übernommen, genauso wie die Kosten für die Aufrechterhaltung des Systems. Gerade die Möglichkeit, medizinische Bilddaten Behandlungspartnern unkompliziert, schnell, verlustfrei und sicher zur Begutachtung zur Verfügung stellen zu können, ist im Vergleich zu bisherigen Verfahren ein Gewinn.

In dem Projekt AmbulanzPartner (AP) wird die Koordination der ambulanten Versorgung von Patienten unterstützt. Im Fokus standen zunächst Patienten mit der seltenen Amyotrophen Lateralsklerose (ALS). Mittlerweile wird durch das Projekt aber auch die ambulante Versorgung anderer komplexer Erkrankungen innerhalb der Regelversorgung unterstützt. AmbulanzPartner ist ein Versorgungskonzept, das eine sozialmedizinische Dienstleistung (Fallmanagement) mit Internettechnologien (www.ambulanzpartner.de) vereint. AP übernimmt anspruchsvolle Organisations- und Koordinierungsaufgaben zwischen Ambulanzen, Schwerpunktpraxen und spezialisierten Dienstleistern, die durch das Internetportal koordiniert, dokumentiert und visualisiert werden. Schwerpunkt ist die Überleitung in differenzierte Formen der Pflege sowie die hochspezialisierte Versorgung mit Hilfs- und Heilmitteln.

Inwiefern der Einsatz von Telemedizin sinnvoll ist, hängt allerdings stark vom jeweiligen Szenario, den technischen und finanziellen Möglichkeiten und der Umsetzung ab. Es ist sehr empfehlenswert, die technischen Möglichkeiten zu verfolgen. Neben den oben genannten Beispielen gibt es viele Szenarien, wo moderne Informations- und Kommunikationstechnologien die Versorgung wertvoll unterstützen können. Die Ausprägungen von Telemedizin sind dabei sehr verschieden, wie man es auch an den beiden Beispielen sehen konnte.

Telemedizin im Sinne der einleitenden Definition ist in Deutschland zurzeit bis auf wenige Ausnahmen (z.B. in der Schlaganfallversorgung) kein Bestandteil der Regelversorgung. Der Nachweis der Vorteile telemedizinischer Anwendungen zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung wurde in der Vergangenheit vielfach vernachlässigt und die Einflüsse auf bestehende Abläufe im Gesundheitswesen mit der Beteiligung verschiedenster Partner sind komplex. Dies gilt auch für den mit dem Versorgungsstrukturgesetz zur Integration telemedizinischer Anwendungen in die ambulante ärztliche Versorgung (§ 83 Abs. 2a SGB V) eingeleiteten Prozess, den die Organisationen der Selbstverwaltung umsetzen müssen und betrifft die seltenen Erkrankungen genau wie die häufigen.

Maßnahmenvorschlag:

Identifizierung und Bewertung telemedizinischer Angebote bei seltenen Erkrankungen.