

Fortsetzung von Seite 54

das Krankenhaus selbst finanzieren. Das Geld für den live zugeschalteten Neurologen bekommt die Uniklinik Jena. „In unserer Dienstplanung berücksichtigen wir, dass einer von acht Fach- oder Oberärzten rund um die Uhr für solche Notfälle zur Verfügung steht“, sagt Albrecht Günther, Leiter des Netzwerks zur telemedizinischen Behandlung. „Das ist ganz wichtig, um so ein Zentrum genehmigt zu be-

100

Fälle pro Jahr liefert die Teleneurologie dem Krankenhaus Brilon.

kommen. Der Telemediziner muss unbedingt aus dem restlichen Krankenhausbetrieb ausgegliedert werden und darf das nicht nur nebenbei machen. Darum gibt es auch noch nicht so viele dieser Zentren in Deutschland, denn das ist personalintensiv“, unterstreicht Siebers.

Jena ist das federführende Zentrum des Neurovaskulären Netzwerks Thüringen, zu dem auch das Klinikum Altenburger Land gehört. An das Jenaer Universitätsklinikum sind die Kliniken in Apolda, Rudolstadt, das Katholische Krankenhaus Erfurt und das Krankenhaus Brilon angeschlossen. Vor Kurzem ist auch das Waldkrankenhaus Rudolf Elle in Eisenberg dem Netzwerk beigetreten. Das Altenburger Klinikum betreut das Krankenhaus Greiz, eine Klinik in Bitterfeld und drei ostsächsische Krankenhäuser. Auch hier lässt sich der Erfolg bereits beziffern: Bislang zählte das Netzwerk 3.000 Konsultationen per Videoübertragung. Die Einsätze von „Nummer fünf“ scheinen sich also zu lohnen. ■

Martin Kucera



TELEMEDIZIN IN DEUTSCHLAND

Flickenteppich Telemedizin

Obwohl die Telemedizin von der flächendeckenden Versorgung noch weit entfernt ist, gibt es in Deutschland zahlreiche Netzwerke und Projektinitiativen. Dennoch fehlt bisher die allgemeine Aufnahme der Telemedizin in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen.

Haushalte ohne Internetanschluss gibt es so gut wie nicht mehr. Mit den heutigen Möglichkeiten ließe sich also problemlos auch ein virtueller Arztbesuch per Webcam realisieren. Einen telemedizinischen Behandlungsraum einzurichten ist laut Wolfgang Loos, dem geschäftsführenden Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin (DGTelemed), auch in jedem Pflegeheim gegeben. Sie brauchen dazu nur ein Videokonferenzsystem. „Damit könnten sie das Pflegeheim mit jedem Facharzt verbinden, sie könnten sogar eine Terminplanung machen: Etwa morgens um neun wird die Verbindung zum Orthopäden hergestellt, danach kommt der Kardiologe, dann der

Hausarzt und so weiter –, ohne dass die jeweiligen Ärzte in das Pflegeheim fahren müssen, die könnten das bequem von ihrer Praxis aus machen.“

Das sind im Prinzip gute Nachrichten für die Telemedizin. Das hat auch die Bundesregierung erkannt. So erklärte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe unlängst: „Mein Ziel ist, die Chancen, die neue Entwicklungen für die medizinische Versorgung der Menschen bereit halten, in den kommenden Jahren stärker zu nutzen. Dazu gehört auch die Telemedizin. Ich will den Entwurf für ein E-Health-Gesetz noch in diesem Jahr vorlegen. Denn ich möchte, dass wir die Chancen der Telemedizin nutzen.“

Pflegeheimlösung: Telemedizinsysteme wie das von Cisco haben Anschlüsse für Diagnosegeräte und einen Monitor zur Anzeige von Blutdruck, Temperatur und Puls-Oximetrie. Sie könnten älteren Menschen und chronisch Kranken den Weg zum Facharzt ersparen.

Foto: Cisco Systems

Großteil nicht in der Regelversorgung

Noch steckt die Telemedizin aber vielerorts in den Kinderschuhen. Zwar gibt es laut DGTelemed Telemedizinprojekte in mehr als 100 Städten und Kommunen Deutschlands. Allerdings darf diese Zahl nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Großteil nicht in der Regelversorgung ankommt. Das belegen die Zahlen des deutschen Telemedizinportals: Von den 181 dort registrierten Projekten sind ganze 95 nicht Teil der Regelversorgung. Von den übrigen 86 Projekten wird die Mehrzahl privatwirtschaftlich gefördert (32 Projekte). „Die meisten Vorhaben kommen über den Projektstatus nicht heraus, es gelingt keine erfolgreiche Transformation in die medizinische Praxis“, erläutert Loos. Auch Patienten nehmen telemedizinische Dienstleistungen bisher nur selten

„Man vergleicht die telemedizinische Anwendung mit der Einführung von neuen Medikamenten. Das ist aus meiner Sicht falsch.“

Gerhard Meyer, Geschäftsführer von Meytec Informationssysteme

in Anspruch, denn die meisten Krankenkassen erstatten die Kosten dafür nur in Ausnahmefällen.

Problem Studiennachweispflicht

Der Grund ist, dass bislang keine allgemeine Aufnahme der Telemedizin in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen erfolgt ist. Denn die Wirksamkeit der Telemedizin muss in langwierigen wissenschaftlichen Studien nachgewiesen werden. „Das können die Anwender in der Regel

VORSCHAU



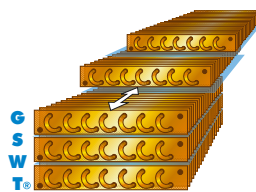
In der nächsten kma lesen Sie den Medica-guide 2014:

Im November berichten wir über Trends, die das Medica-Publikum und die Gesundheitswirtschaft bewegen. Für die Entscheider im Krankenhaus schreiben Experten über ihre Disziplinen IT, Medizintechnik, Bildgebende Verfahren, Chirurgie, Endoskopie, Einrichtung und Hygiene. Außerdem legt der guide sein besonderes Augenmerk auf die zukünftigen Herausforderungen des Krankenhausbetriebs und macht auf die Highlights der Hersteller aufmerksam.

Foto: Messe Duesseldorf (Tillmann & Partner)

SEW® seit 1983

Multifunktionale Wärme- / Kälterückgewinnungstechnik hocheffizient + hochrentabel



Basisbauteil: Gegenstrom-Schicht-Wärmeaustauscher (GSWT®)

- ★ 100% reinigungsfähig, desinfizier- und dekontaminierbar
- ★ Wärmetauscher in Modultechnik in Einzelteile zerlegbar
- ★ hohe Betriebs- und Funktionssicherheit der SEW®-Technologie

GSWT®-Technologie - absolut keim- und schadstoffübertragungsfrei und auch im Störfall ohne Rauch- und Brandübertragung!

wirtschaftlich und nachhaltig:

Die hohe Redundanz und Betriebssicherheit der GSWT®-Technologie führen zu enormen Leistungseinsparungen und infolgedessen zur Reduzierung des Energieverbrauches.

Vorbildprojekte aus dem Krankenhausbereich



Klinikum Wolfsburg



Carl-Thiem-Klinikum Cottbus



Klinikum Augsburg

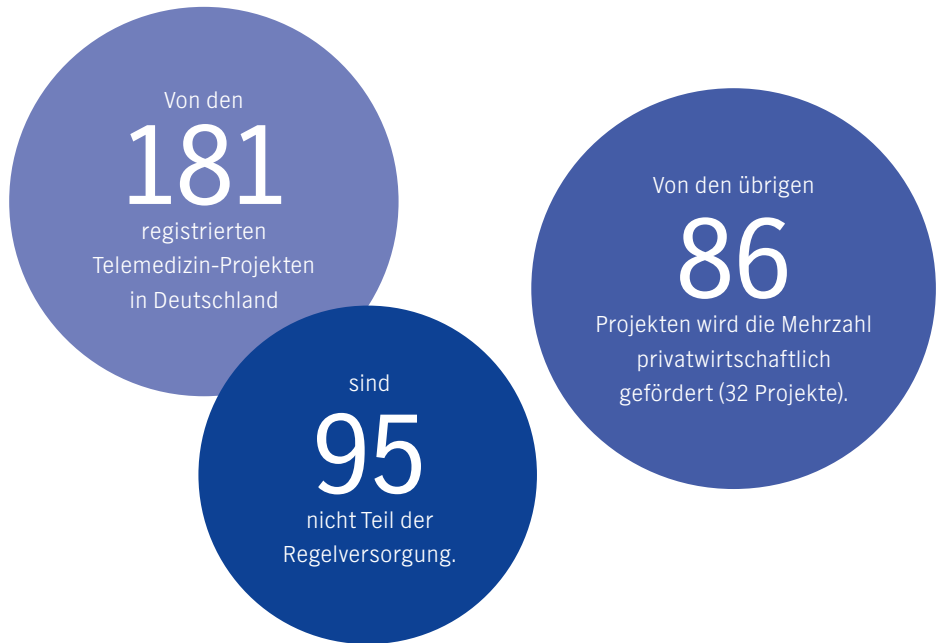
47906 Kempen • Industriering Ost 86-90
info@sew-kempen.de • www.sew-kempen.de

nicht aufbringen“, so Loos. Auch Gerhard Meyer, der Geschäftsführer des deutschen Telemedizinherstellers Meytec in Brandenburg kritisiert die Nachweispflicht. „Wenn man jegliche telemedizinische Aktivität über den Gemeinsamen Bundesausschuss erst einsteuern lassen will, dann sind das politisch die falschen Akzente. Man vergleicht hier die telemedizinische Anwendung mit der Einführung von neuen Medikamenten. Das ist aus meiner Sicht falsch.“

Das verdeutlicht das Beispiel Telemonitoring. Es bietet vor allem chronisch Kranken die Möglichkeit zur Fernuntersuchung. Der Patient kann dabei zuhause sein normales Leben weiterführen, denn er wird mit Messgeräten ausgestattet, die in der Lage sind, ihre Daten direkt zu einem medizinischen Betreuer zu übertragen. Solche Projekte gibt es mittlerweile etwa für Diabetiker, Lungenkranke oder Herzpatienten. „Zur herkömmlichen Untersuchung kommt die Tatsache, dass Messwerte elektronisch übertragen werden. Das ist aber nur eine Datenübertragung, der Patient wird unverändert nach den medizinischen Leitlinien behandelt“, erklärt Meyer. Dennoch gibt es viele dieser Anwendungen nicht für die Regelversorgung.

Klinische Anwendungen führend

Derzeit kommt die Telemedizin vor allem für den Austausch von Befunden und Fachwissen zwischen Krankenhäusern zum Einsatz. So sind alle Kliniken in Baden-Württemberg an ein Teleradiologie-Netz angeschlossen. Auch für die schnelle Behandlung des Schlaganfalls haben sich mittlerweile in vielen Regionen Netzwerke gebildet. Führend bei der flächendeckenden Versorgung ist hier das Schlaganfallnetzwerk TEMPiS in Bayern. Auch Tumorkonferenzen finden heute in vielen regionalen Netzwerken statt. Auf dem Gebiet der Radiologie hat etwa das Unfallkrankenhaus Berlin (UKB) ein Netzwerk mit Kliniken in Berlin,



Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt aufgebaut. Auch in der Pathologie, Diabetologie und in der Unfallchirurgie gibt es solche Netzwerke, die alle dem Ziel dienen, Wissen und Handlungsanweisungen für Krankenhäuser bereitzustellen, die sich keine entsprechende Fachabteilung leisten können.

Trotz der vielen Hindernisse bescheiden die Experten der Telemedizin in

Deutschland auch in der ambulanten Versorgung ein großes Wachstumspotenzial. „Der Pflegebedarf wird sich in den nächsten Jahren wesentlich erhöhen, weshalb man gezwungen sein wird, auf diese technischen Möglichkeiten zurückzugreifen. Die demografische Entwicklung wird die Telemedizin einfach erzwingen“, prognostiziert Loos. Wann das soweit ist, bleibt abzuwarten.

Martin Kucera ■

Teleneurologie in Deutschland

- Zertifizierte Stroke Units
 - Telemedizinische Netzwerke
- Quelle: DGTelemed

