

Akzeptanz für eine sektorenübergreifende telemedizinische Versorgung

Rainer Ollmann

Die Sicherung der hausärztlichen Basisversorgung in den ländlichen Regionen wird aufgrund der demografischen Entwicklung immer schwieriger. Auf der einen Seite führt der wachsende Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung dazu, dass die Patientenzahlen insbesondere für altersassoziierte chronische Erkrankungen und Multimorbidität stark zunehmen. Auf der anderen Seite ist mit dem demografischen Wandel auch eine Überalterung bei den Hausärztinnen und Hausärzten verbunden. Im Münsterland ist mittlerweile jeder vierte noch praktizierende Hausarzt älter als 60 Jahre, fast die Hälfte davon ist sogar älter als 65 Jahre. Immer mehr niedergelassene (Haus-)Ärzte gehen außerdem in den Ruhestand, ohne dass sie eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger gefunden haben. In vielen Landkreisen entstehen dadurch Engpässe bei der medizinischen Versorgung vor allem der älteren Menschen.

Zugleich wissen wir, dass die für eine optimale Versorgung erforderliche Kommunikation und Abstimmung zwischen niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern sowie Akteuren aus der ambulanten und stationären Pflege häufig noch suboptimal ist. In Kombination mit dem Ärztemangel haben diese Kooperationsdefizite gravierende Folgen für die Arbeitssituation vor allem der Hausärzte und Hausärztinnen im ländlichen Raum: Ihre individuelle Arbeitsbelastung steigt, die Lücke zwischen Qualitätsanspruch und einlösbaren Möglichkeiten wird immer gravierender; Motivation, Engagement und Gesundheit leiden.

Die Telemedizin kann bei entsprechender Diffusion einen erheblichen Beitrag zur Lösung der Versorgungsproblematik im ländlichen Raum leisten. So sieht der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in der Telemedizin eine nachhaltige Chance, „der regionalen Unterversorgung zu begegnen und insbesondere älteren Menschen den Verbleib in der häuslichen Umgebung bei guter Lebensqualität zu ermöglichen“ (SVR Gesundheit, 2014). Allerdings warnt er vor einer Tendenz zur angebotsgetriebenen Implementierung von Gesundheitsdienstleistungen, deren Nutzen nicht oder nicht ausreichend belegt ist.

Telemedizinische Anwendungen müssten Bestandteil eines Gesamtkonzeptes sein, das den Präferenzen der verschiedenen Patientengruppen sowie der Ärztin oder des Arztes, des medizinischen Personals und der weiteren Gesundheitsdienstleister/-innen gerecht wird.

Für Deutschland sind mittlerweile eine Vielzahl von erfolgreichen Pilotanwendungen und positiven praktischen Projekterfahrungen dokumentiert. Von dem Ziel eines flächendeckenden Ausbaus der Telemedizin ist Deutschland – anders als einige Nachbarländer wie z.B. Schweden, die Schweiz und Großbritannien – jedoch noch weit entfernt. In NRW werden derzeit allerdings die strukturellen und technologischen Voraussetzungen dafür geschaffen. Hierzu zählt die Implementierung von innovativen integrativen Versorgungsansätzen sowie von sektorübergreifenden Kommunikationsinfrastrukturen. Die meisten erfolgreichen Pilotprojekte lassen sich dabei den Anwendungsfeldern „Telemonitoring“ und „Telekonsultation“ zuordnen.

Beim Telemonitoring wird der Gesundheitszustand anhand physiologischer Daten aus der Entfernung überwacht. Im Haushalt des Patienten bzw. der Patientin werden Messgeräte wie z.B. eine digitale Waage, ein Blutdruck- oder

ein Blutzuckermessgerät installiert. Eine Pflegekraft oder der Patient bzw. die Patientin selbst führen regelmäßig Messungen durch und senden diese Daten an den betreuenden (Haus-) Arzt bzw. die Ärztin oder an ein entsprechendes Telemedizinzentrum. In der Regel werden Schwellenwerte festgelegt, bei deren Unter- oder Überschreitung die Ärztin bzw. der Arzt oder eine medizinische Fachkraft unmittelbar durch eine automatische Warnmeldung informiert werden.

Insbesondere Hausärztinnen und -ärzte mit vielen Hausbesuchen können durch die Delegation von Aufgaben an geschulte Fachkräfte deutlich entlastet werden. Diese sog. Versorgungsassistentinnen betreuen die Patientinnen und Patienten vor Ort und können bei Bedarf den Arzt bzw. die Ärztin per Telekonsultation hinzuziehen.

Ein weiteres Anwendungsfeld der Telemedizin ist die digitale Vernetzung der Gesundheitsdienstleister, zu der allerdings bislang nur wenige Erfahrungen vorliegen. Eine digitale Vernetzung der Anbieter von Gesundheitsdiensten kann wesentlich zur Verbesserung der Versorgung beitragen. Mögliche Vorteile sind u.a. eine effizientere und schnellere Koordinierung aller Versorgungsleistungen, die Vermeidung von Doppeluntersuchungen sowie die Vermeidung des Einsatzes von inkompatiblen Medikamenten oder Therapien.

Für die nachhaltige Breitenimplementierung der Telemedizin ist eine Akzeptanz bei der niedergelassenen Ärzteschaft und den mit ihnen kooperierenden Gesundheitsdienstleistern sowie bei den (älteren) Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen erforderlich. Die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte befürwortet zwar den Einsatz von Gesundheitstelematik und Telemedizin, insbesondere Hausärztinnen und -ärzte äußern sich jedoch skeptisch im Hinblick auf den konkreten Nutzen für die eigene Praxis. Viele von ihnen fürchten eine hohe Kostenbelastung durch notwendige Investitionen in IT-Systeme und Personalschulungen sowie einen Anstieg des Verwaltungsaufwandes. Eine weit-



Rainer Ollmann

verbreitete Befürchtung ist zudem, dass das Arzt-Patienten-Verhältnis durch den Einsatz von Telemedizin leiden könnte. Viele Ärztinnen und Ärzte misstrauen den bestehenden Datenschutzkonzepten und äußern außerdem haftungsrechtliche Bedenken.

Ähnliche Befürchtungen bremsen auch die Verbreitung der Telemedizin in der ambulanten und stationären Pflege. Besonders stark ist hier die Sorge, dass Menschenkenntnis, Erfahrung und Intuition durch einen zunehmenden Technikeinsatz an Bedeutung verlieren. Viele Pflegekräfte argwöhnen, durch die Technik mehr kontrolliert als unterstützt zu werden.

Hinsichtlich der Akzeptanz von Telemedizin bei den Patientinnen und Patienten liegen keine eindeutigen Ergebnisse vor. Einerseits ist die sog. Compliance (Therapietreue) in Pilotprojekten bei Personen mit spezifischen Krankheitsbildern wie Diabetes oder chronischer Herzinsuffizienz hoch. Andererseits zeigt sich, dass Patientinnen und Patienten generell einem brei-

teren und dauerhaften Einsatz skeptisch gegenüber stehen. Während in einer aktuellen Studie (Ärztezeitung, 2016) 74% der Befragten ihren Arzt bzw. ihre Ärztin alternativ auch per Videotelefonie konsultieren würden, können sich nur 23% die regelmäßige Nutzung von Gesundheitsapps vorstellen. Dabei stehen ältere Personen telemedizinischen Anwendungen generell skeptischer gegenüber als jüngere. Die Sorge um die Sicherheit von Patientendaten ist in allen Altersgruppen hoch: 82% aller Befragten fürchten einen Missbrauch ihrer Daten.

Ein breiter Einsatz der Telemedizin ist also nur möglich, wenn

- æ Praxen und Pflegediensten Modelle für eine kostengünstige und unkomplizierte Integration telemedizinischer Anwendungen in den Arbeitsalltag zur Verfügung gestellt werden,
- æ ein Angebotspaket entwickelt wird, in dem mögliche positive Effekte telemedizinischer Anwendungen auf die Beziehung zwischen Arzt/Ärztin bzw. Pflegekraft und den Patientinnen und Patienten realisiert werden und

æ Vertrauen in die Qualität und die Sicherheit telemedizinischer Angebote aufgebaut wird.

Erst dann wird Telemedizin nachhaltig und in der Breite zu einer Verbesserung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum beitragen können.

Literatur

Ärztezeitung (2016). Patientenumfrage: Videosprechstunde mit dem Arzt ist gefragt. *Ärztezeitung vom 20.1.2016*. www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/article/903061/patientenumfrage-video-sprechstunde-arzt-gefragt.html, letzter Abruf am 7.4.2016.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014). *Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche*. Gutachten 2014. Bonn: SVR Gesundheit.

Der Autor

Rainer Ollmann ist Geschäftsführer der gaus gmbh – medien bildung politikberatung und Gesamtkoordinator des Projektes GEMEINSAM.

gaus | medien bildung politikberatung

Gemeinsam

Akzeptanz

