

Telemedizinische Versorgung im ländlichen Raum

Gestaltungsbedarfe jenseits technologischer Lösungen

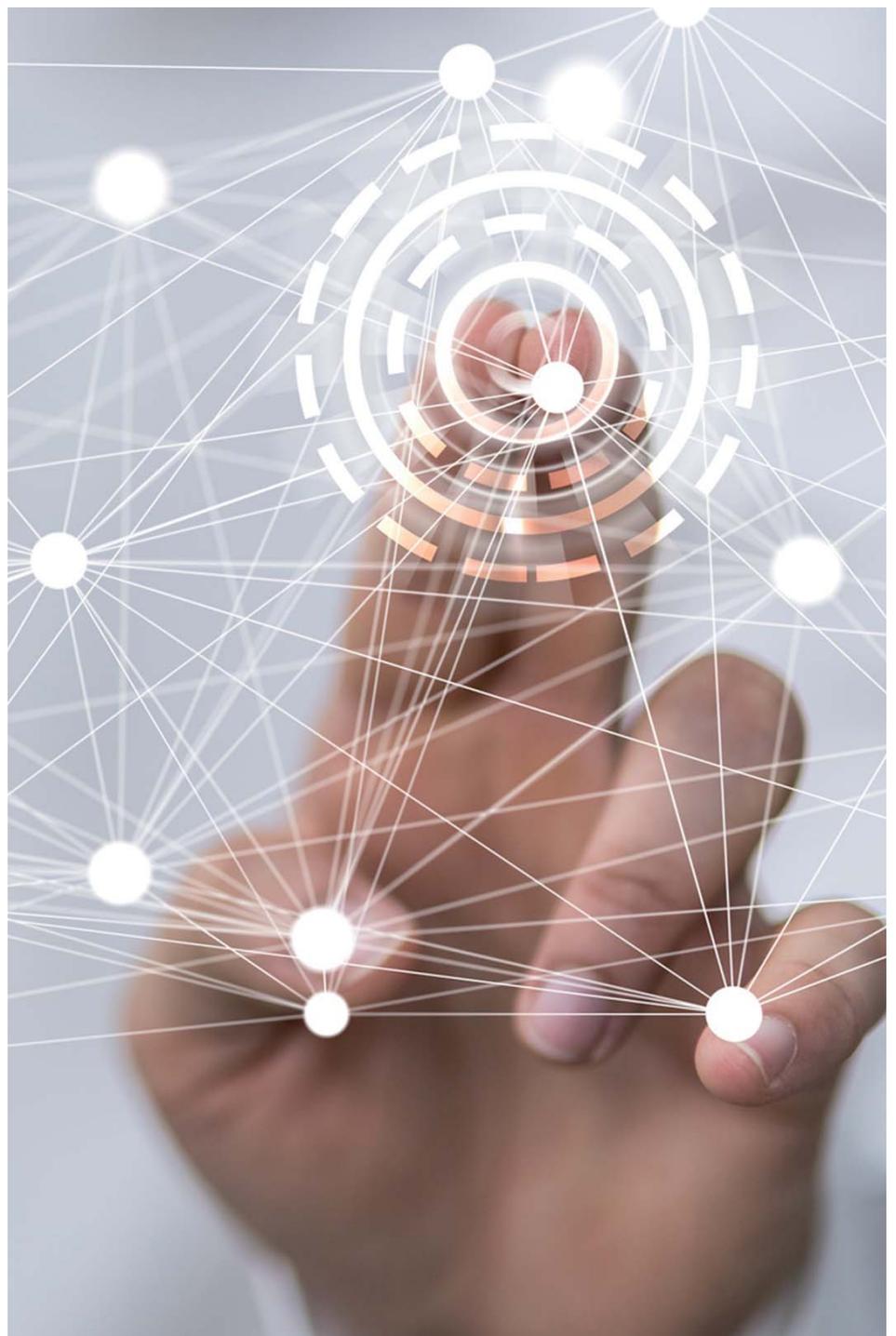
Kurt-Georg Ciesinger, Rainer Ollmann

Die Sicherung der hausärztlichen Basisversorgung in den ländlichen Regionen NRWs 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. Zudem führt der demografische Wandel durch die Aufgabe von Praxen zu einer Ausdünnung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum.

Andererseits werden die zu versorgenden Patientinnen und Patienten nicht nur zahlreicher und älter, sondern erfordern auch eine intensivere, engmaschigere und somit zeitintensivere Betreuung. In der Folge steigt die individuelle Arbeitsbelastung – gerade in den Hausarztpraxen. Die Lücke zwischen Qualitätsanspruch und einlösbaren Möglichkeiten wird immer gravierender; Motivation, Engagement und Gesundheit der Hausärztinnen und Hausärzte leiden.

Die Telemedizin kann bei entsprechender Diffusion einen erheblichen Beitrag zur Lösung der Versorgungsproblematik im ländlichen Raum leisten. Schon vor einigen Jahren sah der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SBEG, 2014) 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“ (S. 582). Allerdings warnte er vor einer Tendenz zur „angebotsgetriebenen Implementierung“ (S. 613) von Gesundheitsdienstleistungen, deren Nutzen nicht oder nicht ausreichend belegt sei. Telemedizinische Anwendungen müssten Bestandteil eines Gesamtkonzeptes sein, das den Nutzenvorstellungen der verschiedenen Patientengruppen, der Ärztinnen und Ärzte, des medizinischen Personals sowie der nicht-medizinischen Gesundheitsdienstleister gerecht werde.

Für Deutschland sind mittlerweile eine Vielzahl von erfolgreichen Real- und Pilotanwendungen und positiven praktischen Projekterfahrungen dokumentiert. Von dem Ziel eines flächendeckenden Ausbaus der Telemedizin ist Deutschland jedoch – anders als einige andere europäische Länder (z. B. Schweden, Großbritannien,





Kurt-Georg Ciesinger, Rainer Ollmann

Niederlande) – noch weit entfernt. In NRW werden derzeit die strukturellen und technologischen Voraussetzungen für einen flächendeckenden Ausbau geschaffen. Hierzu zählen die Implementierung von innovativen integrativen Versorgungsansätzen sowie sektorenübergreifenden Kommunikationsinfrastrukturen.

Für eine nachhaltige Breitenimplementierung der Telemedizin ist eine hohe Akzeptanz bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, den Praxisfachkräften und den mit ihnen kooperierenden Gesundheitsdienstleistern sowie bei den (vor allem älteren) Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen allerdings unerlässlich.

Die überwiegende Zahl der Ärztinnen und Ärzte befürwortet mittlerweile den Einsatz von Telemedizin. Viele Hausärztinnen und -ärzte äußern sich jedoch immer noch skeptisch, was den konkreten Nutzen für die eigene Praxis angeht (Schultz et al., 2015). So fürchten sie die hohe Kostenbelastung durch notwendige Investitionen in IT-Systeme und durch Personalschulungen sowie einen deutlichen Anstieg des Verwaltungsaufwandes sowie haftungs- und datenschutzrechtliche Unsicherheiten. Am gravierendsten ist aus ihrer Sicht aber, dass das enge Verhältnis zu den Patientinnen und Patienten leiden könnte.

Ähnliche Befürchtungen gibt es auch im ambulanten und stationären Pflegebereich. Besonders stark dominiert hier die Sorge, dass Erfahrung und Intuition der Pflegekräfte durch Telemedizin an Bedeutung verlieren. Es gibt immer noch Befürchtungen, dass Telemedizin mehr kontrollierend wirkt und weniger die Pflegekräfte im Alltag unterstützen kann (Sowinski et al., 2015).

Diese Bedenken und Sorgen lassen sich durch professionsübergreifende Vernetzungsstrukturen nach dem Modell GEMEINSAM nachhaltig abbauen.

Hinsichtlich der Akzeptanz von Telemedizin bei den Patientinnen und Patienten liegen nur wenig fundierte und sich widersprechende empirische Befunde vor. Immerhin 23% der Bevöl-

kerung kann sich die regelmäßige Nutzung von Gesundheits-Apps vorstellen; dabei stehen ältere Menschen der Telemedizin generell skeptischer gegenüber als jüngere. Die Sorge um die Sicherheit der Patientendaten ist dagegen in allen Altersgruppen sehr hoch (Ärztezeitung, 2016; Verbraucherzentrale Bundesverband, 2015).

Telemedizin- und E-Health-Lösungen erreichen quantitativ bislang nur wenige Menschen, obwohl der Nutzen solcher Lösungen und Angebote weitgehend unbestritten ist. Die flächendeckende Umsetzung scheidet derzeit insbesondere an der mangelnden Akzeptanz und den fehlenden Organisationsmodellen in den Arztpraxen sowie den unklaren Rollenverteilungen im Zusammenspiel mit weiteren Dienstleistern (Telemedizinzentren, Pflege- und Therapieeinrichtungen, Fachärzteschaft und andere Spezialisten). Auch hier kann das Modell GEMEINSAM leitend sein.

Wenn etwa Telemedizin ein Erfolg werden soll, dann müssen nicht (nur) technische, sondern (auch) psychologische und organisatorische Fragen gestellt und Lösungen dafür gefunden werden:

- æ **Akzeptanz:** Wie kann die Akzeptanz für den Einsatz von Telemedizin gerade im ländlichen Raum bei allen am Prozess Beteiligten erhöht werden?
- æ **Motivation:** Welche Ansprache- und Motivierungsformate werden für den Akzeptanzaufbau bei unterschiedlichen Patientengruppen benötigt?
- æ **Kooperation:** Wie müssen Aufgaben und Verantwortlichkeiten zwischen Ärztinnen und Ärzten, nicht-ärztlichem Personal, telemedizinischem Zentrum und externen Gesundheitsdienstleistern verteilt werden?
- æ **Organisation:** Wie können digitale Angebote und Lösungen optimal in die bestehende Praxisorganisation und die bewährten Arbeitsabläufe (intern sowie im Zusammenspiel mit weiteren Dienstleistern) integriert werden? Wie kann sichergestellt werden, dass Telemedizin tatsächlich zu einer Effizienzsteigerung bei gleichzeitiger Qualitätssicherung in Arztpraxen beiträgt?

Der strategische Paradigmenwechsel von der faktischen Konzentration auf technische Fragen hin zur Beschäftigung mit diesen motivationalen und organisatorischen Problemen ist sowohl für die Forcierung und Intensivierung der professionsübergreifenden Zusammenarbeit als auch für den Breiteinsatz von digitalen Lösungen und Angeboten im Gesundheitswesen zentral.

Es ist also dringend geboten, sich mit diesen bisher vernachlässigten Themenbereichen intensiv auseinander zu setzen.

Literatur

- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014). *Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten 2014*. Bonn: SBEG.
- Schultz, M., Carius-Düsse, C. & Gilis-Januszewski, J. (2015). *Telemedizin: Im Alltag angekommen?* Deutsches Ärzteblatt (12), S. 112.
- Sowinski, C., Kirchen-Peters, S. & Hielscher, V. (2013). *Praxiserfahrungen zum Technikeinsatz in der Altenpflege*. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Ärztezeitung (2016). *Patientenumfrage, Videosprechstunde mit Arzt ist gefragt*. http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/article/903061/patientenumfrage-video-sprechstunde-arzt-gefragt.html?sh=4ð=-1546532211. Zuletzt geprüft am 13.12.2017.
- Verbraucherzentrale Bundesverband (2015). *Umfrage: Verbraucher sorgen sich um Gesundheitsdaten*, Pressemitteilung vom 26.05.2015. <http://www.vzbv.de/pressemitteilung/umfrage-verbraucher-sorgen-sich-um-gesundheitsdaten>. Zuletzt geprüft am 13.12.2017.

Die Autoren

Kurt-Georg Ciesinger und Rainer Ollmann sind Geschäftsführer der gaus gmbh – medien bildung politikberatung.

