

# Münchner | Ärztliche Anzeigen

Herausgegeben vom Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband  
München, Körperschaft des öffentlichen Rechts



© NEVAS Neurovaskuläres Versorgungswerk Südwestbayern

## Telemedizin: Per Mausklick zum Patienten | 3

### AUS DEM INHALT

Angebote gegen Depression in türkischer Sprache	5
Laudatio zum 75. Geburtstag von Prof. Dr. Kunze	6
Neues aus Münchner Kliniken	9
Veranstaltungskalender	11

## ZUM THEMA

# Per Mausclick zum Patienten

Wie Telemedizin die klassische Medizin ergänzen kann

*Das Zeitalter von Smartphone, Tablet und Videotelefonie geht auch an der Medizin nicht spurlos vorüber. Gerade in Bayern gibt es bereits viele Telemedizin-Projekte, die die klassische Medizin ergänzen – und ihr so neue Erfolge bescheren. In welchen Bereichen kann Telemedizin eingesetzt werden? Welche juristischen Hindernisse sind zu beachten? Und wie lässt sie sich finanzieren?*

Die Anwendungsgebiete der Telemedizin sind so vielfältig wie die Medizin selbst: Die Bayerische Teledallianz, vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderter landesweiter Ansprechpartner für Telemedizin, listet über 20 verschiedene Anwendungsgebiete – von der Telechirurgie über die Teledermatologie, die Telegastroenterologie, -kardiologie, -onkologie, -neurologie und -psychiatrie bis hin zur Betriebsmedizin oder der Telepathologie. „Die Telemedizin ist in allen Bereichen im Kommen“, sagt Dr. Siegfried Jedamzik, Facharzt für Allgemeinmedizin in Ingolstadt und Geschäftsführer der Teledallianz. „Alles, was digitalisiert werden kann, wird auch digitalisiert werden“. Bereits jetzt gibt es in Bayern rund 60 bis 70 telemedizinische Projekte, schätzt Jedamzik – die meisten davon in den Großstädten, vor allem in München und Nürnberg/Erlangen.

### „Time is Brain“

Ein gutes Beispiel für bereits funktionierende telemedizinische Projekte sind die fünf Schlaganfallversorgungsnetzwerke in Bayern. Eines davon ist das Projekt NEVAS (Neurovaskuläres Versorgungsnetzwerk für Südwestbayern). Dabei arbeiten die drei neurovaskulären Zentren am Klinikum der LMU München Großhadern, dem Klinikum Ingolstadt und dem Bezirkskrankenhaus Günzburg mit 15 regionalen Krankenhäusern im Einzugsgebiet Südwestbayern mit den Mitteln der Telemedizin zusammen. „Time is Brain“ lautet das Credo in der Schlaganfallversorgung. „Bei der Schlaganfallversorgung geht es um Minuten“, sagt NEVAS-Koordinator Dr. Christopher Adamczyk von der Neurologischen Klinik und Poliklinik der LMU. „Je schneller die Wiederversorgung des Gehirns nach einem Schlaganfall gelingt, desto weniger Behinderung bleibt für den Patienten zurück“.



Links: Dr. Siegfried Jedamzik, Facharzt für Allgemeinmedizin in Ingolstadt und Geschäftsführer der Teledallianz (Foto: Bayerische Teledallianz); rechts: Dr. Christopher Adamczyk, Neurologische Klinik und Poliklinik der LMU (Foto: NEVAS).

Damit dies bei allen Schlaganfallpatienten im Einzugsgebiet möglichst schnell gelingt und nach einer präzisen Diagnostik die richtigen Behandlungsschritte eingeleitet werden – egal, wo der Notfall eintritt –, kooperieren die Kliniken über Mittel der Telemedizin: Mittels eines Kommunikationsprogramms, das ähnlich funktioniert wie das Video-Telefonie-Programm Skype, schalten sich Experten per Videokonferenz direkt in die betreffende Klinik zum behandelnden Arzt und Patienten und beteiligen sich so an der Diagnosestellung und Therapieplanung: „Nicht jede Landkreisklinik hat ja eine eigene neurologische Fachabteilung“, erläutert Adamczyk. „In diesen Fällen untersuchen wir den Patienten gemeinsam mit den Kollegen vor Ort per Telemedizin und können den Patienten damit praktisch genauso gut begutachten als wären wir dort. Ich bin selbst immer wieder erstaunt, wie schnell man damit Teil der Besprechung vor Ort ist“.

### Gemeinsame Daten dank „Cloud“

Zusätzlich erhalten die Experten Zugriff auf die CT-Bilder – über eine gemeinsame virtuelle Datenbankplattform, eine „Cloud“, die auf einem geschützten externen Server liegt. Auch Krankenhäuser mit

regionalen Stroke Units profitieren von der Zusammenarbeit, indem sie bei komplexen Fällen schnell einen Kontakt zu Krankenhäusern der Maximalversorgung herstellen und eine Verlegung planen können. Schließlich unterstützen sich die drei Zentrumskliniken auch untereinander, etwa wenn das Schlaganfallbehandlungsteam in einer Zentrumsklinik gerade beschäftigt ist und daher eine Verlegung in eine andere Zentrumsklinik nötig wird, um den Patienten rechtzeitig zu versorgen.

„Uns bleibt in jedem Fall nur ein sehr enges Zeitfenster – maximal 4,5 Stunden für eine systemische Thrombolysetherapie, maximal sechs Stunden für eine Katheterbehandlung – und das ab den ersten Symptomen“, betont Adamczyk. Durch dieses System können rund 85 Prozent der Patienten rund um die Uhr direkt vor Ort behandelt werden – auch, wenn das betreffende Krankenhaus keine eigene neurologische Fachabteilung besitzt oder die neurologische Kompetenz nur tagsüber an Werktagen verfügbar ist. Schwer betroffene Patienten, die vor Ort nicht ausreichend behandelt werden können, werden z.B. mit einer endovaskulären Thrombektomie, einem katheteregestützten Rekanalisationsverfahren, in den drei Zentren versorgt. Das LMU-Klinikum in Großhadern deckt damit ein Gebiet von Fürstenfeldbruck bis Garmisch-Partenkirchen ab. „Somit ist selbst in Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung eine Versorgung von Schlaganfallpatienten wie in einem Haus der Maximalversorgung möglich“, sagt Adamczyk.

### Reibungslose Abläufe an den Schnittstellen

Die Zusammenarbeit bei NEVAS geht aber über die Diagnosestellung und Therapiebesprechung per Videotelefonie weit hinaus. „Es genügt nicht, einfach eine Webcam in der Nothilfe anzuschließen, wenn man einen Patienten mit Schlaganfall behandeln will“, sagt Adamczyk. Vielmehr müssen aufwendige Behandlungsabläufe in den teilnehmenden Krankenhäusern umgesetzt werden. Es ist daher Ziel, im Netzwerk die gesamte Versorgungsstruk-

tur aller Beteiligten so zu standardisieren und zu optimieren, dass eine flächendeckende Versorgung auf aktuellem Stand der Wissenschaft ohne Zeitverluste möglich ist. Dazu werden neben den Krankenhausärzten auch das Pflegepersonal und die Therapiegruppen, bestehend aus Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden, regelmäßig geschult – vor Ort in ihren Krankenhäusern und in den Zentrumskliniken. Damit soll die gemeinsame Versorgung durch diese Berufsgruppen gefördert werden.

Auch der Rettungsdienst wird eingebunden: „die Notärzte, das Personal der Leitstellen im Rettungsdienst und die Rettungsassistenten spielen sogar eine entscheidende Rolle“, so Adamczyk. „Es ist unsere Aufgabe, die Arbeit in den Schnittstellen so abzustimmen, dass eine reibungslose Versorgung funktioniert“. Zudem garantieren die Schulungen, dass alle auf dem gleichen aktuellen Wissensstand sind.

Das NEVAS-Netzwerk, beschlossen durch die bayerische Politik und finanziert durch die bayerischen Krankenkassen, wird laut Adamczyk von Mitarbeitern und Patienten sehr gut angenommen und positiv beurteilt. Die Technik versagt sehr selten – eigentlich nur, wenn jemand aus Versehen den Stecker rausgezogen hat, scherzt Adamczyk. Im Umgang mit den Daten der Patienten werden die strengen Anforderungen des Datenschutzes umgesetzt. Ein wichtiges Problem sei allerdings, dass Patienten oft zu spät reagieren und es versäumen, den Rettungsdienst einzuschalten. „Die Symptome des Schlaganfalls sind in der Bevölkerung einfach noch nicht bekannt genug“, meint der Netzwerk-Koordinator. Daher setzt sich NEVAS durch Öffentlichkeitsarbeit auch dafür ein, dass sich das ändert. Flyer, die bei NEVAS zu bestellen und als pdf downloadbar sind ([www.nevas-netz.de](http://www.nevas-netz.de)), sollen dabei helfen: „Beim Herzinfarkt sind die Symptome mittlerweile gut in der Bevölkerung angekommen. Das soll beim Schlaganfall auch noch klappen“.

### *Fast 40 Prozent weniger schwere Komplikationen*

Neben NEVAS sind noch andere Schlaganfallnetzwerke in Bayern aktiv. Über das Netzwerk TEMPiS versorgen das Klinikum München-Harlaching und die Universitätsklinik Regensburg bereits seit 2003



Über den Bildschirm nehmen Experten aus den Zentrumskliniken direkt an der Diagnosestellung im jeweiligen Krankenhaus teil. (Foto: NEVAS)

mittlerweile jährlich über 6.000 Schlaganfallpatienten in 19 Kliniken der Region Südostbayern. Seit Projektbeginn wurden insgesamt mehr als 42.000 Telekonsile durchgeführt, schreibt das Projekt auf seiner Internetseite. Untersuchungen der TEMPiS-Kliniken zeigen, dass sich durch diese Art der Versorgung die Wahrscheinlichkeit von Patienten, nach einem Schlaganfall zu sterben, in einem Pflegeheim versorgt zu werden oder an einer schweren Behinderung zu leiden im Vergleich zu Krankenhäusern ohne eine derartige Vernetzung um 37% verringert. Weitere Versorgungsnetzwerke existieren mittlerweile rund um Erlangen, Nürnberg und Bayreuth (STENO), Augsburg (TESAURUS) und Würzburg (TRANSIT). „Leider ist die Versorgung in Bayern noch nicht ganz flächendeckend“, sagt Jedamzik, „aber ein Gebiet von Aschaffenburg bis Garmisch und von Reichenhall bis an den Bodensee ist schon gut angebunden, und der Rest wird noch folgen“.

### *Nur ausschließliche Fernbehandlung verboten*

Vor dem Fernbehandlungsverbot in der Medizin aus der Musterberufsordnung für Ärzte (Paragraph § 7 Abs. 4) braucht jedenfalls niemand Angst zu haben: Verboten ist dort nur die ausschließliche Fernbehandlung. Solange ein Arzt den Patienten auch physisch „unmittelbar behandelt“ und an einem oder mehreren Zeitpunkten im Arzt-Patienten-Verhältnis ein persön-

licher, individueller Kontakt stattfindet, gibt es keine Probleme. Erst im Dezember 2015 hat die Bundesärztekammer präzisiert, wann genau eine Fernbehandlung vorliegt und dazu sieben Szenarien vorgestellt. Demnach sind Telekonsultationen wie etwa bei NEVAS uneingeschränkt mit der Berufsordnung vereinbar. Problematischer kann es beim Telemonitoring werden – aber nur dann, wenn es keinen behandelnden Arzt gibt, der im Notfall tätig wird. Sobald es eine enge Abstimmung zwischen einem Telemedizinischen Zentrum etwa einer Krankenkasse und einem behandelnden Arzt gibt, ist auch das kein Problem.

### *Telematische Infrastruktur fehlt*

„Von der Nutzerseite her entwickelt sich derzeit alles sehr dynamisch“ findet Jedamzik, „allerdings haben wir noch keine telematische Infrastruktur“. Gemeint ist damit ein umfassendes technisches System für Informationsverarbeitung und Datentransport, das die Verarbeitung von medizinischen und administrativen Daten durch alle jeweiligen Beteiligten in ganz Deutschland ermöglicht. Laut dem bereits in Kraft getretenen E-Health-Gesetz soll die „Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH“ (gematik) eine solche Telematik-Infrastruktur bis Mitte 2018 so weiterentwickeln, dass Arztpraxen und Krankenhäuser flächendeckend daran angeschlossen sind. Bereits bis zum 30. Juni 2017 muss die gematik ein



Intraoperabilitätsverzeichnis erstellen, das die verschiedenen Standards unterschiedlicher IT-Systeme im Gesundheitswesen verdeutlicht. Neben weiteren Beschlüssen, die u.a. die elektronische Gesundheitskarte, die elektronische Patientenakte und einen Medikationsplan betreffen, sollen laut dem E-Health-Gesetz außerdem die telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen bereits ab April 2017 und die Online-Videosprechstunde ab Juli 2017 in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen werden.

*Finanzierung muss individuell gelöst werden*

Jedamzik geht das Gesetz aber nicht weit genug: „Die Bundesregierung hat damit ganz klar Farbe bekannt, aber die Telemedizin bleibt noch auf verschiedene Be-

reiche begrenzt, und das Gesetz definiert auch weiterhin nicht die finanziellen Rahmenbedingungen“. Bei denen aber hakt es Jedamziks Erfahrungen zufolge derzeit am meisten. Bis jetzt ist erst eine einzige Leistung, die Herzschrittmacherkontrolle, nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ab April abrechenbar. Selbstzahlerleistungen der Patienten sind heute eine Möglichkeit, telemedizinische Anwendungen zu finanzieren. Eine andere sind Disease-Management-Programme, die eine Vergütung zum Beispiel für das Telemonitoring bei Patienten mit Herzinsuffizienz durch die Krankenkassen ermöglichen. Viele telemedizinische Projekte werden derzeit aber über individuell ausgehandelte Verträge zur integrierten Versorgung nach §140 ff SGBV bezahlt. Jedamzik ist aktuell dabei, verschiedenen potentiellen Anbietern von telemedizini-

schen Anwendungen zu helfen, Projekte mithilfe von Mitteln aus dem Innovationsfonds auf die Beine zu stellen.

Dafür kommen nach Ansicht Jedamziks nicht nur Krankenhäuser in Frage, sondern auch niedergelassene Ärzte. „Es gibt noch zu wenig Netzwerke für Niedergelassene“, sagt Jedamzik und verweist wieder auf die manchmal komplizierte Finanzierung. Trotzdem rät er auch Niedergelassenen, sich nicht abschrecken zu lassen, denn die Krankenkassen, gerade in Bayern, seien derzeit offen für telemedizinische Lösungen. „Die Telemedizin wird sich in den nächsten Jahren explosionsartig entwickeln“, prophezeit er. Die gesetzlichen Grundlagen dafür, die technischen Möglichkeiten und das Interesse der Nutzer daran sind jedenfalls vorhanden.

*Stephanie Hügler*

## Angebote gegen Depression in türkischer Sprache



Um besonders türkischen Patientinnen und Patienten Kenntnisse und Fertigkeiten zum Thema Depression zu vermitteln, veranstaltet die Nachbarschaftshilfe Taufkirchen gemeinsam mit dem Münchner Bündnis gegen Depression bereits zum dritten Mal vier Psychoedukations-Abende in türkischer Sprache.

Betroffene können sich dort in geschützter Runde austauschen und über das Krankheitsbild Depression informieren. „Den kultursensiblen Ansatz zur Psychoedukation gibt es in München noch nicht so oft“, sagt Andrea Schatz von der Nachbarschaftshilfe Taufkirchen e.V. „Wir haben aber festgestellt, dass es gerade bei so sensiblen Themen wie Depression hilfreich ist, wenn die Muttersprache gesprochen wird“.

Die Psychoedukation findet am 14., 21. und 28. April sowie am 12. Mai jeweils von 18:30 bis 20:30 Uhr in den Räumen des Paritätischen Wohlfahrtsverbands in der Charles-de-Gaulle-Str. 4 in Neuperlach statt. In den einzelnen Sitzungen geht es um Behandlungs- und Selbsthilfemöglichkeiten, Alltagsstrukturierung, das Phänomen der Grübelneigung und die Macht der Gedanken sowie darum, wie sich ein Rückfall vermeiden lässt. Die Zahl der Teilnehmer ist nicht begrenzt, und es gibt keine Altersvorgabe, aber Teilnehmer sollten be-

reit sein, zu allen vier Abenden zu kommen und sich vorher unter [tezaykurcal@gmail.com](mailto:tezaykurcal@gmail.com) anzumelden.

### *Depression ist kein Schicksal*

„Ursprünglich hatten wir vor, ein Programm zum Thema Demenz in türkischer Sprache anzubieten“, sagte Schatz, „aber dann kamen viele türkische Mitbürgerinnen und Mitbürger auf uns zu und sagten: unser eigentliches Thema ist Depression“. Von Taufkirchen nach Neuperlach wurden die Abende verlegt, weil viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Taufkirchen die Anonymität der Großstadt bevorzugen. Das Programm richtet sich aber auch an türkisch sprechende Interessierte aus ganz München.

Geleitet werden die Sitzungen von Seher Asar, Psychologische Psychotherapeutin in München. „Menschen aus anderen Kulturkreisen haben häufig andere Erklärungen für Krankheiten“, sagt Asar. „Zum Beispiel denken viele muslimische Menschen, dass Erkrankungen ein Schicksal und Gottes Wille sind. Durch sachgerechte Informationen und vernünftige, kulturspezifische Erklärungen können wir den Menschen helfen, mit Krankheiten wie Depressionen besser umzugehen“. Mit ihrem Ansatz hat Asar gute Erfahrungen gemacht: Die bis-