

Kurzer Draht zum Arzt

Wie die Fernbehandlung vieles einfacher machen kann – und warum sich Ärzte trotzdem so schwer damit tun.

12.08.2017

Von Steffen Klameth

Bild 1 von 2



Auch mit 84 alles im Griff: Testpatient Fritz Rudloff füttert das Tablet mit neuen Daten. Das handliche Gerät benötigt kein Internet. Die Daten werden per Funk gesendet.

© Jürgen Lösel

Die tägliche Übertragung der Werte funktioniert wie ein Frühwarnsystem: Speziell ausgebildete Mitarbeiter des DRK überwachen die Daten und alarmieren im Notfall die behandelnden Ärzte.

Glück im Unglück

Fritz Rudloff leidet unter Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck und schwerer Schlafapnoe. Er hat eine Prostata-Total-OP sowie diverse Hautkrebseingriffe hinter sich. Und er hat einen Schlaganfall überlebt - dank des Projekts Atmosphäre. „Ich dachte erst, es ist ein Schwächeanfall“, erinnert sich der Witwer an jenen Tag im letzten November. „Aber dann rief mich ganz zufällig eine betreuende Ärztin an, und ich merkte, dass ich nicht mehr sprechen konnte.“ Die Ärztin alarmierte den Notdienst.

Bei der Rettung hatte Rudloff Glück im Unglück. Denn die Werte, die er noch zwei Stunden vorher von seinem Tablet gesendet hatte, konnten nicht vor dem Schlaganfall warnen - dazu müsste man die Blutgerinnung bestimmen. Die Dresdner Hausärztin Dr. Kristina Weiss hat aber sehr wohl schon Fälle erlebt, bei denen sie anhand der Daten aus der Ferne Notsituationen erkennen und die Einweisung ins Krankenhaus vermeiden konnte. „Einer meiner Patienten leidet unter Herzinsuffizienz“, berichtet sie. „Plötzlich bemerkte unser Team anhand der übermittelten Werte, dass das Gewicht auffällig gestiegen und der Blutdruck gefallen war.“ Der Patient (84) wurde in die Praxis bestellt, dort erkannte die Ärztin Wassereinlagerungen in den Beinen und in der Lunge. Sie verordnete andere Medikamente, nach einer Woche ging es dem Patienten wieder besser.

Fachleute sehen in der Fernüberwachung von Patienten einen der großen Vorteile der Telemedizin überhaupt. Für manche ist das Telemonitoring sogar alternativlos - zumindest in ländlichen Regionen, wo die Wege zum Haus- oder Facharzt immer weiter werden. Die Skeptiker unter den Medizinern befürchten dagegen, dass ihnen die neue Technik eher mehr als weniger Arbeit beschert: „Ich habe nicht die Zeit, abends noch 400 Rückmeldungen von Patienten durchzusehen“, bemerkte der Internist Dr. Andre Wunderlich aus Großhartmannsdorf auf dem jüngsten Sächsischen Ärztetag.

Dabei dürfte die Kontrolle aus der Ferne nur der Anfang sein. Könnten Hilfsmittel wie Telefon, Smartphone oder Tablet künftig nicht den Gang zum Arzt komplett ersetzen? Natürlich können sie das - und zwar heute schon. Beispiel Schweiz: Dort haben sich bereits fast eine Million Versicherte für einen (günstigeren) Telemedizin-Tarif entschieden. Damit verpflichten sie sich, im Krankheitsfall erst mal ein Telemedizin-Zentrum anzurufen. Gegebenenfalls wird noch ein Foto per Smartphone übermittelt. Auf

Der Tag beginnt für Fritz Rudloff immer gleich: Vor dem Frühstück steigt er erst mal auf die Waage, startet seinen Tablet-PC und tippt das Gewicht ein. Dann misst er mit einem kleinen Sensor den Sauerstoffgehalt im Blut und gibt ihn ebenfalls in das Gerät ein. Schließlich checkt er noch den Blutdruck; die Werte überträgt das Messgerät automatisch per Bluetooth ans Tablet. Ein Druck auf „Senden“ - und Augenblicke später haben Mediziner die Daten auf dem Bildschirm. Rudloff muss zur Untersuchung nicht mehr in die Praxis, was er sehr praktisch findet. Denn der Dresdner ist schließlich kein junger Hüpfen mehr. Um genau zu sein: Er ist bereits 84.

Alte Leute und neue Technik - kann das überhaupt gutgehen? Genau diese Frage wollen Ärzte und Wissenschaftler in Dresden und Leipzig mit dem Projekt Atmosphäre klären. Das Wort steht als Abkürzung für den sperrigen Titel „Aufhebung tradierter Versorgungsmuster und Bündelung unterschiedlicher Kompetenzen zur Versorgungsoptimierung“. Einfacher gesagt: Wie können Patienten in Zukunft besser medizinisch betreut werden? Weil die Bevölkerung immer älter - und damit immer kränker - wird, liegt der Fokus der Studie auf Senioren, die unter mehreren chronischen Krankheiten leiden. Zwei Drittel der rund 140 Teilnehmer sind über 76 Jahre alt.

dieser Grundlage stellt der Arzt die Diagnose und stellt bei Bedarf ein elektronisches Rezept aus. Die Versandapotheke liefert die Arznei ins Haus. Patienten sparen damit Geld und Zeit, die Praxen und Notaufnahmen werden entlastet. Neuerdings kann man den Arzt sogar live auf dem Smartphone-Bildschirm sehen. Er ist damit - zumindest virtuell - überall auf der Welt präsent.

Warum geht das in der Schweiz, aber nicht in Deutschland? Die Antwort ist das sogenannte Fernbehandlungsverbot: „Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt“, heißt es in der Musterberufsordnung für Ärzte. Juristen streiten zwar darüber, wie weit man das Wort „unmittelbar“ auslegen darf. Bislang herrscht aber überwiegend Einigkeit, dass der Arzt den Patienten immer auch mal leibhaftig gesehen haben muss.

Videotelefonie - ein Minusgeschäft

Aber die Front bröckelt. In Baden-Württemberg haben die Ärzte ihre Berufsordnung bereits geändert und so den Weg für die Fernbehandlung freigemacht - wenn auch zunächst nur im Rahmen von Modellversuchen in zwei Regionen. Seit März läuft die Bewerbungsphase, zu den Interessenten gehört auch die Kassenärztliche Vereinigung. „Wir wollen ein eigenes Angebot machen, ohne kommerziellen Hintergrund“, erklärt Sprecher Kai Sonntag.

Und so sieht das Projekt Doc Direkt aus: Patienten wählen zu den üblichen Sprechzeiten eine zentrale Rufnummer. Eine Medizinische Fachangestellte klärt im Gespräch, ob es sich um einen Notfall handelt - dann alarmiert sie sofort den Rettungsdienst. Ansonsten nimmt sie die Beschwerde auf und stellt den Fall in ein Online-Portal, auf das registrierte Ärzte Zugriff haben. Die nehmen dann Kontakt zu dem Patienten auf. Lässt sich der Fall nicht per Telefonat oder Videosprechstunde klären, vermittelt der Tele-Arzt dem Patienten noch am selben Tag einen Termin in einer Praxis.

Die Ärztekammer in Baden-Württemberg wolle mit diesem und anderen Projekten testen, wie telemedizinische Behandlungsformen von Ärzten und Patienten angenommen werden, sagt Sprecher Dr. Oliver Erens. Und Sachsen? „Die Fernbehandlung wird kommen“, ist Dr. Sylvia Krug, Vizechefin der Kassenärztlichen Vereinigung in Sachsen, überzeugt. Nur über den Zeitpunkt wagt sie keine Prognose.

Auf welchem Wege Arzt und Patient miteinander kommunizieren, spielt bei der ganzen Diskussion um das Fernbehandlungsverbot übrigens keine Rolle. Manchmal genügt ein Anruf, in der Regel möchten sich Mediziner aber schon ein Bild von ihrem Patienten machen. Videotelefonie scheint dafür das ideale Medium. Die Techniker Krankenkasse hatte dafür im vorigen Jahr ein Pilotprojekt gestartet. Haut- und HNO-Ärzte erhielten pro Videosprechstunde 25 Euro. Die Resonanz blieb allerdings deutlich hinter den Erwartungen zurück. Dennoch erklärte der Gemeinsame Bundesausschuss die Videosprechstunde ab 1. April 2017 zur Regelleistung für alle Kassenpatienten. Für die Chemnitzer Dermatologin Petra Häusler-Mehlhorn, die sich an dem TK-Projekt beteiligt hatte, war das Thema damit allerdings erledigt: „Für uns ist die Videosprechstunde ein defizitäres Geschäftsfeld.“ Nebenbei: Es gibt auch noch keinen zertifizierten Anbieter.

Auch für das Projekt Atmosphäre, das mit 3,2 Millionen Euro aus dem Bundeshaushalt gefördert wird, sind die Tage gezählt. Professor Bergmann vom Dresdner Uniklinikum hofft, dass nach der Auswertung daraus eine Regelversorgung wird. Und damit ist sie nicht allein. „Das Tablet gibt mir Sicherheit“, sagt Patient Fritz Rudloff, „ich würde es gern auch in Zukunft nutzen.“

Artikel-URL: <http://www.sz-online.de/ratgeber/kurzer-draht-zum-arzt-3748256.html>
