

Vorteile einer telemedizinischen Vernetzung für Krankenhäuser verschiedener Versorgungsstufen

Krankenhausforum Sachsen 2015

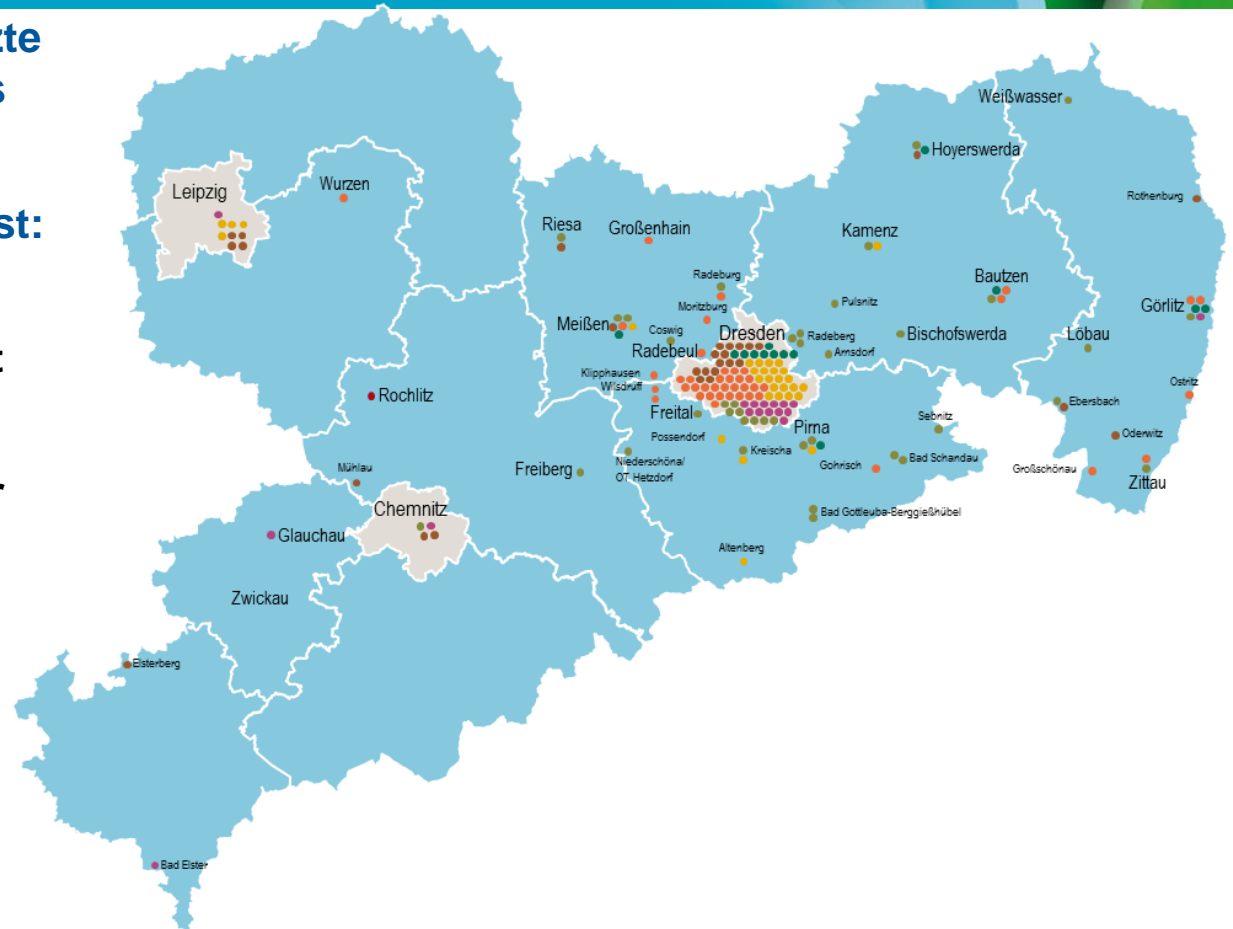
11. September 2015, Meißen

Carus Consilium Sachsen – Region und Gesellschaft

Innovative, regional vernetzte
Gesundheitsversorgung als
Modell der Zukunft

Carus Consilium Sachsen ist:

- **Effiziente Managementgesellschaft für Netzwerke**
- **Zuverlässiger Partner für Projekte**
- **Flexibler Initiator von Telemedizin-Vorhaben**



Veränderungen in den Rahmenbedingungen erfordern eine Anpassung der Akteure

- **Demografischer Wandel führt einerseits zu Fachkräftemangel, andererseits zu einer Zunahme älterer, multimorbider Patienten**
- **Wirkprinzipien sind u.a. Wegzug, Renteneintritt**
- **Attraktivität der Großstädte führt zu einer bevorzugten Niederlassung in den Großstädten nach dem Studium**
- **Folgen:**
 - Niedergelassene Fachärzte bestimmter Disziplinen sind nicht mehr verfügbar oder überlastet
 - Krankenhäuser haben zunehmend Schwierigkeiten in der Nachbesetzung von Fachärzten bestimmter Fachrichtungen
 - Beides gilt umso mehr mit steigender Entfernung zu den Ballungszentren Dresden, Leipzig und Chemnitz

- **Warum überhaupt vernetzen?**



Anpassung sowohl im Angebotsspektrum der Häuser als auch hinsichtlich der Kooperationsstrukturen absehbar

- **Veränderte Rahmenbedingungen stellen für die einzelnen, separaten Akteure hohe Herausforderungen dar**
- **Sind in der Regel nicht allein bewältigbar**
- **Drei mögliche Lösungsansätze liegen**
 - In der Konzernbildung (Helios, Sana ...)
 - In der standortübergreifenden Zentrenbildung (Regionale Brustzentren)
 - In der Vernetzung (Erst- und Zweitbefundung, Boards)

- **Vernetzung klingt gut. Aber wie vernetzen?**



Relevanz der Telemedizin liegt in der Vergrößerung der maximalen Netzwerkreichweite

- **Herkömmliche Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern lief und läuft oft über tageweise Vor-Ort-Präsenz**
 - Delegation von Fachärzten
- **Vorteil: Direkter optischer und haptischer Kontakt zwischen Ärzten**
- **Nachteil: Zeitverlust und Belastung durch Reisen, Aufwand in der Tagesplanung**
- **Folge: Netzwerkreichweite begrenzt, Bereitschaft seitens der Akteure mit steigender Entfernung eher abnehmend**

- **Das heißt?**



Telemedizin löst alte Probleme, generiert aber ein paar neue Herausforderungen

- **Vernetzung mittels telemedizinischer Werkzeuge löst das Reichweitenproblem und verhindert den Verlust produktiver Arbeitszeit der teuren Ressource Arzt**
- **Voraussetzung ist in der Regel eine hohe Bandbreite in den Kommunikationswegen und die Bereitschaft der Beteiligten zur Anpassung**
- **Hohe Anforderungen an den Datenschutz erfordern**
 - Anpassung betroffener Prozesse (Einwilligung des Patienten etc.)
 - Komplexe und teure technische Vorkehrungen
- **Großer Vorteil: Eigentliche Entfernung der Akteure spielt eine untergeordnete Rolle!**
- **Nachteil: funktioniert nur in eng abgegrenzten Themenbereichen!**

Themenspezifische Lösungen sind seit Jahren erfolgreich im Einsatz – verwenden aber meist proprietäre Infrastruktur

- **Radiologische Zweitbefundung (Bsp. Netzwerk RadioConsil) bringt (primär) neuroradiologische Facharztkompetenz in die teilnehmenden Partnerhäuser.**
 - Stern-Anordnung, DICOM-Formate, PACS-Kopplung!, Übertragung per VPN
 - **Schlaganfallnetze verbinden überregionale Kompetenzzentren (Neurologie / Stroke Units) mit Regelversorgern, denen die lokalen Voraussetzungen fehlen.**
 - Stern-Anordnung mit Subzentren, DICOM-Formate, VPN-Übertragung, zusätzlich Kommunikation per Videotelefonie
 - **Telemedizinische Unterstützung von Rettungsassistenten durch Tele-Notärzte in Aachen (EU-Projekt TEMRAS)**
 - Stern-Anordnung, Kommunikation per Videotelefonie
- **Aber: oft wird passend zur jeweiligen Anwendung eine eigene Infrastruktur entwickelt!**

- **Jedes Mal eine neue Infrastruktur – geht das auch anders?**



CCS Telehealth Ostsachsen verändert den Ansatz: Erst allgemeine Infrastruktur, danach Lösungsentwicklung

- **Projektträger:**
 - Carus Consilium Sachsen GmbH
 - T-Systems International GmbH
- **Förderung:**
 - Mittel der Europäischen Union, Fonds für Regionale Entwicklung (EFRE) sowie Landesmittel des Freistaates Sachsen
 - Programm des Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) zur Förderung innovativer Ansätze im Bereich der Gesundheitswirtschaft
- **Projektfinanzierung:**
 - 80% Förderung i.H.v. 9,8 Mio. €
 - 20% aus Eigenmittel der Projektpartner
- **Projektlaufzeit:**
 - Genehmigung durch die Kommission am 04.12.2013
 - Zuwendungsbescheid durch SAB am 03.03.2014
 - Ende der Förderung am 30.06.2015
 - Verlängerte Pilotphase bis 30.09.2015

Verzögerungs
bedingt kurze
Projektlaufzeit!

Zur Demonstration der Funktion der Plattform wurden drei Anwendungen entwickelt

- **Telecoaching:**
 - Fern-Anwendung für die Versorgung und kontinuierliche Nachsorge von Patienten mit Herzschwäche, Möglichkeit zur Videotelefonie
 - Speziell ausgebildete Herzinsuffizienzschwestern (TeleNurse) überwachen Gesundheitsdaten des Patienten, der in häuslicher Umgebung über ein Tablet-PC Fragebögen ausfüllt und sicher versendet.
- **Telepathologie:**
 - Gewebeschnitte werden über einen speziell entwickelten Hochleistungsscanner erfasst und elektronisch an die Partnerklinik zur Zweitbefundung übermittelt.
 - Austausch zwischen Pathologen (Zweitmeinung) sowie von Pathologe zu Behandler (Erstmeinung)
- **Telestroke:**
 - Fallmanager organisieren die ambulante Nachsorge von Schlaganfallpatienten und nutzen die Plattform zur technischen Organisation der Zusammenarbeit.
 - Bei Verschlechterung des Gesundheitszustands des Patienten können Fachärzte über die niedergelassenen Hausärzte andere Behandlungen oder Medikamentenangeben veranlassen.



- **Wann kommt der ferngesteuerte Da Vinci-Operationsroboter?
(Grenzen der Telemedizin)**



In bestimmten Konstellationen wird es auch mittelfristig nicht zu telemedizinischen Lösungen kommen

- **Rechtliche Grenzen** schränken Fernbehandlung ein
- **Technische Grenzen (Latenzen zwischen Aktion des Arztes und Ausführung)** verhindern z.B. Da Vinci-Fernsteuerung
- **Fehlendes Feedback bestimmter sensorischer Bereiche (Haptik, Geruch)** verhindert korrekte Befundung

- **Funktioniert Telemedizin nur zwischen Krankenhäusern?
(Ausblick)**



In der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum wird die telemedizinische Patientensteuerung zukünftig eine zentrale Rolle spielen

- **Modellbeispiel:**
- **Delegation bestimmter ärztlicher Tätigkeiten auf nichtärztliches Personal zur Vor-Ort-Versorgung**
- **Telemedizinische Fachkräfte zur Sortierung von Patienten in Eskalationsstufen**
 - grobe Vorentscheidung
 - fachärztliche (telemedizinische oder lokale) Bewertung im Zweifelsfall
 - stationäre Einweisung wenn notwendig
- **Führt zu völlig neuen Patientenpfaden und zu einer Umsortierung der Fälle zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen**
- **Wesentliche Folgen: Bessere Auslastung der knapperen Kapazitäten, Verbesserung der Versorgung durch engmaschige Betreuung**
- **Aber: Zahlreiche Fragen zu klären (Delegation, Haftung ...)**

Ihr Ansprechpartner:

Dr. Olaf Müller
Geschäftsführer

Carus Consilium Sachsen GmbH
Fetscherstr. 74
01309 Dresden

+49 351 4585039
olaf.mueller@carusconsilium.de