

## SCHLAGANFALLNETZWERKE IN SACHSEN

In Deutschland beginnt sich die Telemedizin zu etablieren. Vorangetrieben werden solche Entwicklungen durch Projekte in den verschiedenen Bundesländern sowie von Klinikketten in privater Trägerschaft.

Ein Beispiel ist das erste, länderübergreifende Netzwerk NEURONET der HELIOS-Kliniken. Beteiligt am HELIOS-internen Netzwerk sind als Stroke-Unit-Zentren die Kliniken in Aue, Berlin-Buch, Erfurt, Schwerin und Wuppertal. Jede einzelne übernimmt alle fünf Wochen eine Woche lang einen teleneuromedizinischen Hintergrunddienst. Bestandteil des Konzeptes ist zugleich die Supervision durch die Fachgruppe Neuromedizin sowie die AG NEURONET mit jeweils zwei zentralen Treffen in Berlin pro Jahr. Zu diesen Treffen kommen alle Chefarzte und am Netzwerk im Rahmen des Qualitätsmanagements beteiligten Ärzte zusammen, um beispielsweise Behandlungspfade abzusprechen und die Weiterentwicklung des Netzwerkes voranzubringen. Angepasst an die regional vorhandenen Strukturen sollen diese Absprachen zu einer möglichst einheitlichen Optimierung der Versorgung führen.

Zudem wurden die finanziellen Rahmenbedingungen geschaffen, um durch den Aufbau von teleneuromedizinischen Netzwerken die Versorgung von akut betroffenen Schlaganfallpatienten im Freistaat Sachsen flächendeckend zu verbessern.

■ PD DR. GUNTRAM W. ICKENSTEIN  
DGTelemed, Helios Klinikum Aue

## VERSORGUNG IN LÄNDLICHEN REGIONEN – POTENZIALE VON TELEMEDIZIN

Für die zukünftige Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen sind der effektive Einsatz bestehender Ressourcen und die Etablierung flexibler, bedarfsorientierter Versorgungskonzepte notwendig. Der Integrierte Funktionsbereich Telemedizin (IFT) am Universitätsklinikum Greifswald soll diese Entwicklung unterstützen. Der Anstieg der Bevölkerungszahlen in den höheren Altersgruppen bewirkt einen Anstieg der Fallzahlen altersassoziierter Erkrankungen. Hochrechnungen für Mecklenburg-Vorpommern zeigen, dass trotz des sich zukünftig fortsetzenden Bevölkerungsrückgangs die

Inanspruchnahme von Hausärzten und ausgewählten Fachärzten deutlich ansteigen wird. Dem erhöhten Versorgungsbedarf steht ein hoher Wiederbesetzungsbedarf von freiwerdenden Arztsitzen im hausärztlichen und zukünftig auch im fachärztlichen Versorgungsbereich gegenüber, insbesondere in ländlichen Regionen.

Für die zukünftige Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung ist ein besonders effektiver Einsatz bestehender Ressourcen und die Etablierung neuer Versorgungskonzepte notwendig.

■ DR. NEELTJE VAN DEN BERG  
DGTelemed, Institut für Community, Universität Greifswald

## ConhIT 2010 – GROSSER ZUSPRUCH FÜR TELEMEDIZIN

Telemedizinische Versorgungsmodelle in der Fläche standen am 22. April im Mittelpunkt einer gemeinsam von Wolfgang Loos, DGTelemed und Günter Steyer, DGG moderierten Session auf der diesjährigen conhIT. Neben gut eingeführten Versorgungsmodellen aus Deutschland (Schlaganfallnetzwerke in Sachsen, Guntram Ickenstein, Aue und Telemedizin in integrierten Versorgungskonzepten, Neeltje van den Berg, Greifswald) stellten Dr. Stephan Schug, DGG und Undine Knarvik vom Zentrum für Integrierte Versorgung und Telemedizin in Nord-Norwegen (Tromsö) aktuelle europäische Initiativen zur Telemedizin in Europa vor. Dabei bildete die flächendeckende Versorgung in der Finnmark, Nord-Norwegen, einen besonderen Schwerpunkt. Die Session 10 belegte in der Publikums-umfrage einen 1. Platz in der Allgemeinen Gesamtbewertung.

■ WOLFGANG LOOS, DGTelemed, Berlin

## INTEGRIERTE VERSORGUNG MIT TELEMEDIZIN

Norwegen ist insgesamt dünn besiedelt, und viele Patienten leben weit entfernt von Krankenhäusern und fachärztlicher Versorgung. In Nord-Norwegen wird Telemedizin seit Anfang der 90er-Jahre insbesondere als Hilfsmittel zur Diagnostik in zahlreichen Projekten erprobt. Das Norwegische Zentrum für Integrierte Versorgung und Telemedizin (NST) wurde 1992 am Universitätskrankenhaus Nord-Norwegen in Tromsø eingerichtet und ist als WHO Collaborating Centre seit 2003 auch international anerkannt.

Telemedizinische Leistungsangebote in der Region Finnmark sind heute Teil der medizinischen Regelversorgung. Im Sykestue-Finnmark-Projekt sind sechs „Krankenheime“ in verschiedenen Kommunen mit zwei übergeordneten Krankenhäusern telemedizinisch

verbunden. Die Krankheitsfälle werden anhand von Videokonferenzen mit Spezialisten der beiden Krankenhäuser besprochen. VAKE ist ein Projekt für die akutmedizinische Versorgung. Über eine mobile telemedizinische Einheit in der Notfallzentrale kann mit den größeren Krankenhäusern kommuniziert werden. Eine in der Notfallzentrale etablierte Einsatzzentrale hat die Verantwortung dafür, die akutmedizinische Spezialkompetenz für Akutfälle in den Krankenhäusern zu organisieren und virtuell herbeizuholen.

Eine solche telemedizinische Lösung funktioniert auch mit Erfolg zwischen Spitzbergen und dem Nord-Norwegischen Universitätskrankenhaus in Tromsø. Telemedizin ermöglicht so als Routineverfahren eine Versorgung auf höchstem medizinischen Behandlungsniveau.



In der Region Finnmark im nördlichsten Zipfel Norwegens gehört Telemedizin zur Regelversorgung.

Nord-Norwegen hat sich zum Ziel gesetzt, eine umfassende regionale IT-Plattform im Gesundheitswesen zu etablieren und somit integrierte Versorgung und Telemedizin dauerhaft zu unterstützen.

■ **UNDINE KNARVIK, M.A.**  
Norwegisches Zentrum für Integrierte Versorgung und Telemedizin (NST), Tromsø

## AKTUELLE TRENDS DER TELEMEDIZIN IN EUROPA

Telemedizin und integrative Versorgungsmodelle sind synergetische Erfolgsfaktoren für Qualitätsverbesserungen und gesteigerte Effizienz im Gesundheitswesen. Zur Gewährleistung von „Continuity of Care“ werden komplexe medizinische Behandlungen quer über Versorgungsstufen integriert.

Diese Leitideen liegen auch den Aktivitäten der EU-Kommission zur Förderung der Telemedizin zugrunde: Im jetzt auslaufenden „Aktionsplan für einen europäischen Raum der elektronischen Gesundheitsdienste“ (KOM (2004) 356) haben sich die Gewichte von der Schaffung

der reinen eHealth-Infrastruktur hin zu Disease Management, integrierter Gesundheitsbetreuung und Telemedizin verschoben. Folgende Maßnahmen sollen den Einsatz von Telemedizin unterstützen:

■ Das MethoTelemed-Projekt hat seit 2008 eine Methodik zur systematischen Bewertung (HTA) von telemedizinischen Anwendungen entwickelt (MAST – Model for Assessment of Telemedicine).

■ Ende 2008 wurde eine „Mitteilung über den Nutzen der Telemedizin für Patienten, Gesundheitssysteme und die

Gesellschaft“ (KOM (2008) 689) veröffentlicht und kürzlich durch ein Commission Staff Working Paper ergänzt.

Anfang 2010 ist mit dem Projekt RE-NEWING HEALTH ein großes europäisches Verbundprojekt gestartet, das mithilfe von MAST regional flächendeckende Telemedizinmodelle evaluiert. Die im Mai 2010 veröffentlichte Digitale Agenda der EU sieht bis 2020 eine breite Einführung telemedizinischer Dienstleistungen überall in Europa vor.

■ **DR. STEPHAN H. SCHUG**  
DGG, EHTEL