



TELEMEDIZIN

INSELN UND FRAGMENTE

Die Bundesländer kritisieren gemeinsam den Alleingang der ÖGK und fordern ein Stopp einer Ausschreibung zu einem neuen telemedizinischen Angebot. Auch die Österreichische Ärztekammer warnt vor parallelen Strukturen, vor Insellösungen und davor, Telemedizin als Allheilmittel zu sehen.

Sophie Niedenzu

Gemeinsam, statt im Alleingang: die Landesgesundheitsreferenten haben jüngst mit einem Protestbrief aufhören lassen. Das gemeinsame Schreiben erging an den Vorsitzenden des Verwaltungsrats und den Obmann der ÖGK, Peter McDonald und Andreas Huss. Grund dafür ist die aktuelle Ausschreibung der ÖGK für die Betriebsführung eines telemedizinischen Ambulatoriums inklusive einer Telemedizinplattform ab 2027. Hauptkritikpunkt sei, dass die seit 2019 zur Verfügung stehende telefonische Gesundheitsberatung 1450 zu wenig berücksichtigt werde. Zudem kritisieren die Bundesländer die mangelnde Einbindung sowie Informationsdefizite. Gesundheitspolitik sei Teamarbeit, betonte Tirols Gesundheitslandesrätin

Cornelia Hagele in der Tiroler Tageszeitung: „Telemedizin muss in bestehende Steuerungsstrukturen eingebettet werden – insbesondere rund um 1450. Alles andere schafft Doppelgleisigkeiten.“ Die ÖGK-Ausschreibung sei das Gegenteil dessen, woran derzeit Gesundheitsministerium und Bundesländer gemeinsam arbeiten, heißt es in dem Protestbrief. Im Sinne einer gemeinsamen Verantwortung für das Gesundheitswesen müsse die Ausschreibung deshalb gestoppt werden.

KEIN ALLHEILMITTEL

Doppelgleisigkeit könne nicht das Ziel sein, betont auch Alexander Mousa, Leiter des ÖÄK-Referats eHealth in Ordinationen und Generalsekretär

der ÖGTeled: Seiner Meinung nach müsse Telemedizin im medizinischen Alltag in der Versorgungsebene direkt implementiert werden: „Parallele Systeme zu etablieren, etwa für Telemedizin oder Videokonsultationen, wäre fatal, denn das birgt die Gefahr einer Fragmentierung im Gesundheitssystem“, sagt er. Wissenschaftliche Betrachtungen würden zeigen, dass diese Parallelsysteme ineffizient seien und die Gesundheitsversorgung nicht verbessern würden – ganz im Gegenteil: „In erster Linie führt das zu einer Verteuerung, das allokierte Geld kann nicht adäquat in der Versorgung Wirksamkeit entfalten, deswegen ist die beste Lösung in der Versorgung immer das gemeinsame Gestalten mit den Ärztinnen und Ärzten“, sagt er. Telemedizin dürfe kei-



ne Parallelstruktur werden, sondern müsse im Bestehenden integriert werden. Beispiele etwa aus Dänemark und Estland würden zeigen, dass Telemedizin dort ihre Wirkung entfaltet, wo sie strukturiert, ärztlich verantwortet und sinnvoll in bestehende Versorgungsprozesse integriert ist. In diesen Ländern ist Telemedizin kein Parallelangebot und kein Ersatz für persönliche ärztliche Betreuung, sondern Teil der Regelversorgung – gesteuert über die Primärversorgung, mit klaren Rollen

„TELEMEDIZINISCHE LEISTUNGEN MÜSSEN AUCH IM KASSEN- LEISTUNGSUMFANG ABGEBILDET UND HONORIERT WERDEN.“

und klarer Verantwortung: „Telemedizin wird dort gezielt eingesetzt: für Verlaufskontrollen, Nachbesprechungen, Medikationsanpassungen, bei chronischen Erkrankungen oder zur raschen ärztlichen Einschätzung – also genau dort, wo sie medizinisch sinnvoll ist und einen Mehrwert bringt“, resümiert Moussa. Telemedizin sei eine Ergänzung zur kontinuierlichen Versorgung und helfe, Wartezeiten zu vermeiden oder Wege zu ersparen. Aber: „Telemedizin ist kein Allheilmittel und kann ärztliche Kerntätigkeiten, wie die körperliche Untersuchung, nicht ersetzen“, betont Moussa.

WENIGER WARTEN, SCHNELLERE DIAGNOSEN

Bevor nun parallel eine Struktur durch die ÖGK aufgebaut werde, sollten die bereits bestehenden Lösungen österreichweit in die Fläche kommen. „Wir haben leider nach wie vor Insellösun-

gen in den Bundesländern, Ziel muss sein, dieses Angebot bundesweit nach einheitlichen Standards aufzubauen und finanziell abzusichern“, betont Moussa. Positive Beispiele für erfolgreiche telemedizinische Projekte gebe es einige. Eines davon sei das 2012 im Bezirk Innsbruck gestartete Pilotprojekt „Herzmobil Tirol“. Dieses telemonitorische Versorgungsprogramm ermöglicht Patientinnen und Patienten mit drohender oder manifester kardialer Dekompensation eine nachhaltige Stabilisierung der Erkrankung. Patienten übertragen unter anderem über ein eigens programmiertes Smartphone mit spezieller Handy-App ihre Gesundheitsparameter an das Betreuungsteam. Der Erfolg wurde zuletzt 2021 wissenschaftlich untermauert: Die absolute Risikoreduktion in zwölf Monaten beträgt bei Mortalität 16 Prozent. Bei der Wiederaufnahme ins Krankenhaus beträgt die absolute Risikoreduktion nach sechs Monaten neun Prozent. Rein statistisch müssen sieben Patienten für drei Monate betreut werden, um einen Todesfall oder eine Hospitalisierung innerhalb eines Jahres zu verhindern. Das Projekt, das auch von Sozialversicherungen, Land und Tiroler Gemeindeverband unterstützt wird, wurde mittlerweile auch in der Steiermark und in Niederösterreich ausgerollt. Erfolgreich sei auch die Teledermatologie in der Steiermark. „Wir machen mit Aufsatz auf dem iPad oder auf einem Tablet Fotos, können diese dann auf einer digitalen Plattform mit unseren fachärztlichen Kollegen aus der Dermatologie teilen und bekommen sehr rasch eine Antwort“, schildert der steirische Allgemeinmediziner. Weniger Wartezeiten, schnelle Diagnose – das sei ein Beispiel für einen Mehrwert in der Gesundheitsversorgung. „Genauso wie Patientinnen und Patienten müssen auch Ärztinnen und Ärzte telemedizinische Leistungen als Unterstützung und nicht als Belastung empfinden“, sagt Moussa.

PATIENT IM MITTELPUNKT

Neben dem Ausbau von bundesweit einheitlichen Standards und österreichweiter Finanzierung von telemedizinischen Projekten ist Moussa nach eines wichtig: Dass Sozialversicherung und Länder das Potenzial von telemedizinischen Leistungen erkennen und realistisch einschätzen: „Wir werden damit keine Kassenärzte ersetzen, aber wir können das Potenzial ausschöpfen, denn die digitalen Tools helfen uns, die Versorgung kontinuierlich sicherzustellen und auch aus der Ferne den Patienten zusätzlich zum direkten Kontakt zu betreuen“, sagt er. Digitale Tools könnten helfen, Zeit zu sparen und effizienter zu therapieren – und die Zuwendung zum Patienten wieder mehr in den Mittelpunkt rücken: „Jedes Tool, das uns in der Arbeit unterstützt und hilft, in einer immer komplexer werdenden medizinischen Welt die

„WIR WERDEN MIT TELEMEDIZIN KEINE KASSENÄRZTE ERSETZEN, ABER WIR KÖNNEN DAS POTENZIAL AUSSCHÖPFEN.“

bestmögliche Therapie zum richtigen Zeitpunkt zu beginnen, ist ein Gewinn“, ist Moussa überzeugt. Diese Entwicklung könnten Sozialversicherungsträger unterstützen: „Zum einen müssen digitale Projekte wie die Telemedizin auf breiter Basis und österreichweit gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten gestaltet werden, zum anderen sollten die Sozialversicherungsträger dafür sorgen, dass diese telemedizinischen Leistungen auch im Kassen-Leistungsumfang abgebildet und honoriert werden“, sagt Moussa. ◀