



Telematik im Gesundheitswesen

Hinweis:

Auf den nachfolgenden Seiten sehen Sie den gewünschten Beitrag / Poster / Kurzpräsentation.

Wenn Sie dieses Dokument ausdrucken möchten, drücken Sie die Taste F8 und klicken die entsprechende Schaltfläche an

Um zur Ausgangsseite des Menüs „10 Jahre TELEMED“ zurückzukehren, klicken Sie auf diese Schaltfläche

[zurück zum Menü](#)

Diskrepanz zwischen den realen Potentialen der Telemedizin und ihrer Wahrnehmung in der Ärzteschaft – Klinische Erfahrungen und empirische Befunde

Schultz, Carsten¹⁾; Helms, Thomas²⁾, Korb, Harald³⁾ & Zugck, Christian⁴⁾

¹⁾ Technische Universität Berlin, Lehrstuhl für Technologie und Innovationsmanagement
Straße des 17. Juni 135, 10623 Berlin

²⁾ Pericor Arbeitsgruppe Kardiologie, Scharpenbarghöhe 10D, 21149 Hamburg

³⁾ Telemedizinisches Zentrum der Personal HealthCare Telemedicine Services GmbH
Heinrich-Heine-Allee 1, 40213 Düsseldorf

⁴⁾ Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung für Kardiologie, Angiologie und Pulmonologie
Im Neuenheimer Feld 410, D-69120 Heidelberg

Kontakt: carsten.schultz@tim.tu-berlin.de

Ausgangslage: Telemonitoring im Rahmen der Integrierten Versorgung soll die Behandlungsqualität der betreuten Patienten verbessern. Dies geschieht zum einen auf der Grundlage einer höheren Transparenz physiologischer Parameter der Patienten und damit ihres Gesundheitszustandes. Insbesondere wird damit das Ziel angestrebt, die Häufigkeit stationärer Wiedereinweisungen durch zeitnahe Interventionen zu reduzieren. Trotz einiger gesundheitsökonomischer Studien, die die Existenz positiver Effekte nachweisen, ist in der Ärzteschaft jedoch noch immer eine große Skepsis gegenüber der Telemedizin zu verzeichnen. Zum anderen kann durch telemedizinische Anwendungen die Transparenz und Nachvollziehbarkeit des ärztlichen Handelns erhöht werden, indem bzw. die Medikation der Patienten systematisch erhoben und in einer elektronischen Patientenakte dokumentiert wird. Dies wiederum ist die Grundlage dafür, die Einhaltung medizinisch anerkannter Leitlinien nachzuvollziehen und damit die Grundlage eines Qualitätsmanagements im Netzwerk. Die Transparenz der medizinischen Behandlung hat zwar eine grundsätzlich positive Wirkung, jedoch sind auf ärztlicher Seite erhebliche Vorbehalte zu befürchten. Gegenargumente reichen von der ungerechtfertigten Einschränkung der Therapiefreiheit bis hin zur einer mangelnden Berücksichtigung der ganzheitlichen Patientengeschichte.

Zielsetzungen der Studie: Die Autoren verfolgen vier Zielsetzungen.

(1) Es soll die Erhöhung der Behandlungsqualität sowie die Relevanz der Einhaltung von medizinischen Leitlinien an realen klinischen Erfahrungen der Telemedizin gezeigt werden.

(2) Die Autoren zeigen die Diskrepanz zwischen den positiven Befunden zur Behandlungsqualität und der derzeitigen Wahrnehmung der Qualitätsverbesserung bei Ärzten auf und weisen auf den Widerspruch zwischen der realen Relevanz einer Einhaltung von Leitlinien und den Vorbehalten gegenüber Transparenz in der Ärzteschaft hin.

(3) gehen wir der Frage nach, inwiefern die Wahrnehmung von Behandlungsqualität sowie Transparenz auf die Arzt-Akzeptanz einwirkt.

(4) Abschließend wird thematisiert, wie sich eigene Erfahrungen mit Telemedizin und Informationstechnik in der täglichen Arbeit auf die wahrgenommene Behandlungsqualität und die Ablehnung von Transparenz auswirkt.

Methodik: Zur Bearbeitung der vier Zielsetzungen bauen die Autoren auf eigenen klinischen Daten und Umfrageergebnissen auf. Es werden zwei methodische Ansätze miteinander kombiniert.

(1) In einem Integrierten Versorgungsmodell werden Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (CHF) telemedizinisch überwacht. Einschlusskriterien sind ein kürzlich stattgehabter Krankenhausaufenthalt wegen CHF, sowie ein CHF Schweregrad NYHA II oder III. In dieser Auswertung berücksichtigt wird die medikamentöse Therapie von 215 Patienten, die in der elektronischen Patientenakte dokumentiert wird. Ein weiterer Focus liegt auf der Effektivität hinsichtlich der Vermeidung stationärer Wiedereinweisungen.

(2) In einer zweiten davon unabhängigen Studie wurden 171 stationäre und niedergelassene Ärzte mittels eines standardisierten Fragenbogens befragt. Diese wirkte selbst noch nicht in einem telemedizinisch geprägten integrierten Versorgungsmodell mit. Hier berücksichtigt werden folgende Fragenkomplexe, die jeweils multivariat mit mehreren Einzelfragen erhoben wurden: Wie intensiv setzen sie bereits verschiedene Informationstechniken in der täglichen Arbeit ein? Wie nehmen sie die Erhöhung der Behandlungsqualität durch eine Verbindung von Integrierter Versorgung und Telemedizin wahr? Wie schätzen sie die damit einhergehende Transparenz und Überprüfung von Leitlinien ein? Wie engagieren sich für derartige Versorgungsansätze (Akzeptanz)? Zur Analyse der erhobenen Daten wurden neben deskriptiven Analysen Regressionsanalysen herangezogen.

Ergebnisse: Von den 215 Patienten telemedizinisch überwachten Patienten konnte im sechsmonatigen Untersuchungszeitraum bei 15 Patienten (7% des Gesamtkollektivs) nachweislich eine stationäre Wiederaufnahme verhindert werden. Lediglich 8% der Patienten waren leitliniengerecht mit allen indizierten Substanzen medikamentös behandelt. Von denjenigen Patienten, die vollständig nach Leitlinien behandelt wurden, war die Medikation bei 25% nicht ausreichend dosiert. Trotz der (und anderer) positiven Studienergebnisse schätzen die Ärzte die Wirkung auf die Behandlungsqualität zurückhaltend ein. Auf der Skala 1 bis 5 liegt der Mittelwert der wahrgenommenen Erhöhung der Behandlungsqualität bei 2,9. Nur 32,8% der Ärzte sehen eine Erhöhung der Behandlungsqualität als gegeben an. Auf der anderen Seite sehen trotz der Relevanz einer stärker leitliniengerechten Therapie nur 31,1% keine Nachteile durch Transparenz und eingeschränkte Therapiefreiheit gegeben. Dies führt zu einer ausgeprägten Zurückhaltung gegenüber der Integrierten Versorgung und Telemedizin. Der Mittelwert der Akzeptanz liegt bei 2,5, nur 12,1% der Ärzte wollen sich aktiv in solche neue Versorgungsformen einbringen. Ferner konnte durch die Umfrageergebnisse gezeigt werden, dass sich die eigene Erfahrung mit Telemedizin und anderen IT Lösungen positiv auf die Wahrnehmung des Behandlungsnutzens auswirkt und die Vorbehalte gegen die Transparenz signifikant reduziert. Abschließend besteht auch stark negativer Zusammenhang zwischen den Vorbehalten gegenüber der Transparenz und der wahrgenommenen Behandlungsqualität.

Conclusio: Die Autoren konnten die Diskrepanz zwischen den realen Potentialen von Telemonitoring in integrierten Versorgungsnetzwerken und der Wahrnehmung derartiger Lösungen in der Ärzteschaft aufzeigen. Konform zu anderen Studien lassen sich post stationären Einweisungen vermeiden. Trotzdem werden die positiven Effekte auf die Behandlungsqualität nicht durch die Ärzte wahrgenommen, die nicht selbst an den Studien beteiligt waren. Das aufgezeigte erhebliche Defizit hinsichtlich der Leitlinien-gerechten Therapie von CHF Patienten steht im Gegensatz zur aufgedeckten Zurückhaltung gegenüber Transparenz und Durchsetzung von Leitlinien. Zusammen mit dem signifikanten positiven Effekt eigener Erfahrungen auf die Wahrnehmung von Behandlungsqualität und Transparenz unterstreicht dies die Notwendigkeit, Ärzte noch intensiver über die Möglichkeiten derartiger innovativer Versorgungsformen aufzuklären und durch gezielte Maßnahmen (Weiterbildung, Hospitationen) aktiv mit der Telemedizin und real gelebten integrierten Versorgung in Berührung zu bringen.