

## TELEMEDIZIN

# Bayern treibt Ausbau voran

Der Einsatz von telemedizinischen Anwendungen soll vor allem in ländlichen Regionen ein wichtiger Baustein der Gesundheitsversorgung werden.

**B**ayern will bei der gesundheitlichen Versorgung verstärkt auf E-Health und Telemedizin setzen. „Alle Bayern sollen flächendeckend Zugang zu hochwertiger medizinischer Versorgung haben“, erklärte der bayerische Gesundheitsminister Marcel Huber beim 1. Bayerischen Tag der Telemedizin am 6. März im Klinikum Ingolstadt. Weil das vor allem im ländlichen Raum immer schwieriger wird, sollen Medizintechnik und vor allem die Kommunikationstechnologien hierzu einen wichtigen Beitrag leisten (Infos unter [www.telemedizin.bayern.de](http://www.telemedizin.bayern.de)).

## Bayerische TelemedAllianz als Kompetenzplattform

Das Flächenland Bayern habe schon frühzeitig die Potenziale der Telemedizin erkannt und bereits 1995 erste telemedizinische Projekte finanziert, hob der Staatsminister hervor. Derzeit wird die Telemedizin im Rahmen der Initiative „Aufbruch Bayern“ mit zwei Millionen Euro gefördert. Die im Juli 2012 gegründete und mit einer Anschubfinanzierung von circa 290 000 Euro ausgestattete „Bayerische TelemedAllianz“ ([www.bayerische-telemedallianz.de](http://www.bayerische-telemedallianz.de)) soll dabei als Kompetenzplattform fungieren. Sie soll den Austausch zwischen Gesundheitswesen, Politik, Industrie und Wissenschaft fördern und unter anderem dafür sorgen, dass „die Projekte stärker zusammenrücken“, so Huber. Eine bessere Vernetzung solle dazu führen, dass Insellösungen vermieden werden.

Beim Kongress wurden aus verschiedenen bayerischen Regierungsbezirken in Live-Demonstrationen Telemedizinprojekte vorgestellt, die bereits erfolgreich Einzug in die medizinische Routine gehalten haben oder vom Freistaat gefördert werden, so etwa das Telemonito-

ring von COPD-Patienten (Universität Würzburg), die neurolinguistische Teletherapie für Parkinsonpatienten (Bezirkskrankenhaus Bayreuth), das Schlaganfall-Netzwerk STENO (Universitätsklinikum Erlangen), die elektronenmikroskopische Telepathologie via Internet (Universität Regensburg) und die schnellere Herzinfarktversorgung durch die EKG-Übertragung aus dem Rettungswagen (Klinikum Augsburg).

In Bayern wie auch in den übrigen Bundesländern gilt, dass die Telemedizin-Szene zwar sehr vital, gleichzeitig aber auch sehr unübersichtlich ist. Darauf verwies Priv.-Doz. Dr. Josef Hilbert, Geschäftsführender Direktor des Instituts Arbeit und Technik. Er kritisiert unter anderem, dass zu wenig Wert auf klinische und gesundheitsökonomische Studien gelegt wird, die Qualität oft nicht transparent ist und die Finanzierung in der Regel nur auf Basis von Einzelverträgen sichergestellt wird.

„Telemedizin ist derzeit noch ein sehr krankenhaushastiges Thema“, erklärte Dr. med. Wolfgang Kromholz, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, aus der Perspektive eines niedergelassenen Arztes. Im Bewertungsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) müsse zunächst definiert werden, welche Leistungen in der ambulanten Versorgung telemedizinisch erbracht werden können. „Der Bedarf muss bei Telemedizin im Vordergrund stehen, nicht das Angebot – das ist riesig“, betonte er.

Wenn eine telemedizinische Anwendung als innovative Methode in die vertragsärztliche Versorgung neu eingeführt werden soll, muss sie zunächst wie alle anderen Tech-

nologien auch mit etablierten Standards in der jeweiligen Indikation, wie etwa Herzinsuffizienz oder COPD, verglichen und einer Nutzenbewertung unterzogen werden. Darauf verwies Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Perleth vom G-BA. „Eine generelle Abrechnungsziffer Telemedizin für alle Zwecke wird es nicht geben“, betonte der Experte.

Als Applikationen kommen dafür Perleth zufolge am ehesten das Telemonitoring und die Teletherapie zum Beispiel in der Psychotherapie in Betracht. „Hier müsste jeweils überlegt werden: Handelt es sich um eine neue Methode?“, erläuterte Perleth. Eine internetgestützte Selbstbehandlung für leicht depressive Patienten, bei der nur eine Interaktion

zwischen Patient und Online-Programm stattfindet, fällt beispielsweise nicht darunter, weil kein Arzt oder Psychotherapeut involviert ist. Zusätzlich zur exakten Beschreibung einer Methode muss zudem geklärt werden, wie ihr therapeutischer Zusatznutzen nachgewiesen werden kann. In der Regel geschieht das über randomisierte klinische Studien.

## Insellösungen als erhebliche Verbreitungshürde

Eine große Hürde für eine schnellere Entwicklung und Verbreitung sind nach Ansicht des G-BA-Experten die vielen Insellösungen in der Telemedizin: „Wenn wir eine einheitliche Telematikinfrastruktur hätten, dann könnte man relativ schnell verschiedene Indikationen erproben. Derzeit erscheint mir das noch sehr aufwendig“, dämpfte Perleth überzogene Erwartungen an einen schnellen Durchbruch. ■

Heike E. Krüger-Brand



Seit 1995 fördert Bayern telemedizinische Projekte, zuletzt im Rahmen der Initiative „Aufbruch Bayern“ mit zwei Millionen Euro.