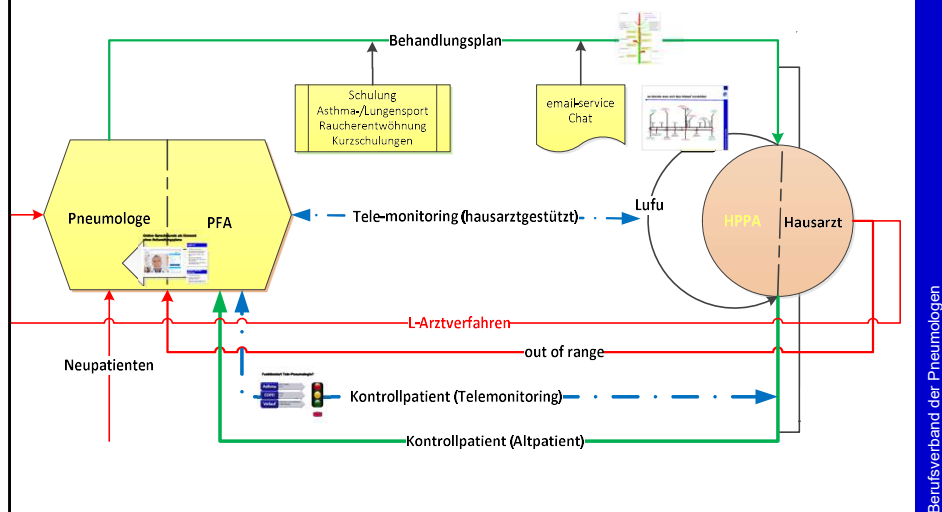
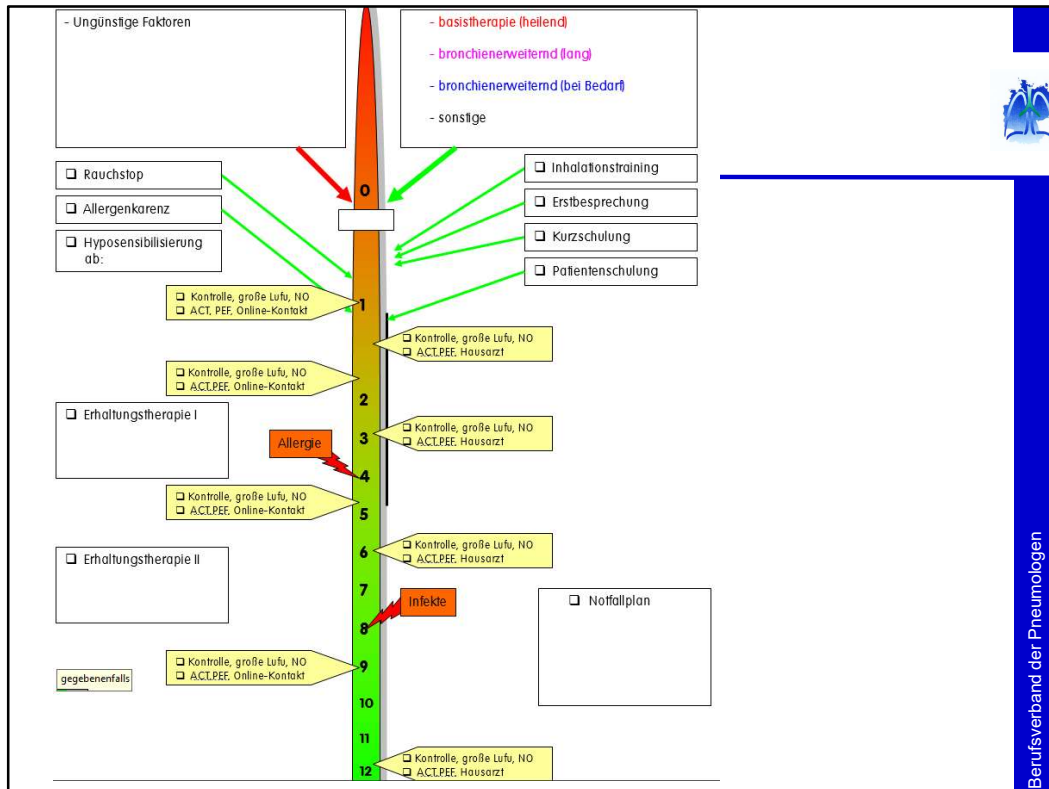


IT gestützte pneumologische Flächenversorgung



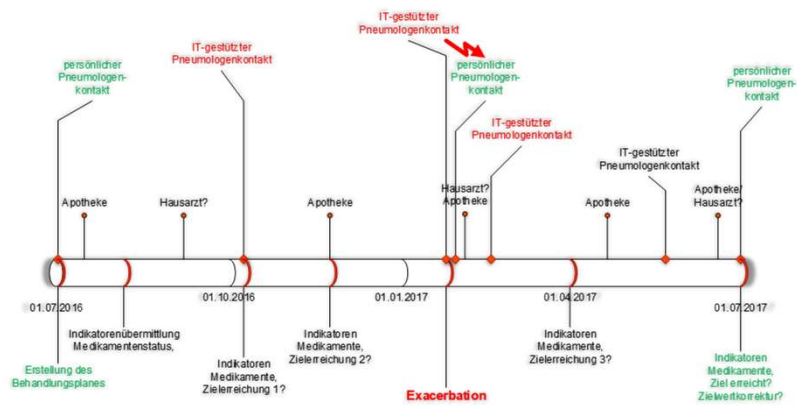
Dieses Diagramm stellt die Umsetzung datengestützter pneumologischer Konzepte in die Flächenversorgung dar, wobei auch die Möglichkeit indirekter Arzt-Patienten-Kontakte sowie die Einbeziehung der pneumologischen Fachassistentin integriert ist. Gedacht sind die Abläufe folgendermaßen: der Patient kommt in die pneumologische Praxis. Dieser erste Schritt ist zwingend Telemedizin ohne initialen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt kommt für uns in diesem Projekt nicht infrage. In der Praxis werden eine Diagnose gestellt und ein Behandlungsplan üblicherweise über ein Jahr vereinbart. Enthalten ist darin sowohl die medikamentöse Therapie als auch nicht medikamentöse Maßnahmen und wann Kontrollen und in welcher Form geplant sind. Einbezogen ist hierin auch Hausarzt und Apotheker, die in der Regel vom Patienten auch für die Nutzung der elektronischen Patientenakte freigeschaltet werden sollen, damit jederzeit ein möglichst vollständiger Überblick über die Gesamtsituation, einschließlich der medikamentösen Therapie möglich ist. Patient und Hausarzt können Befundergebnisse übermitteln, beide können auch einen roten Knopf drücken (out of range), was eine notfallmäßige Behandlung innerhalb der nächsten 48 Stunden ermöglichen soll. Ein L-Arztverfahren, vergleichbar dem D-Arztverfahren könnte in einem späteren Stadium des Projektes mit gesonderter Honorierung erfolgen, ist jetzt aber nicht aktiv. Im Regelfall sollen normale Patienten halbjährlich und schwerer erkrankte Patienten beispielsweise mit COPD III und IV vierteljährlich vorgestellt werden, der telemedizinische Kontakt dient der Verbesserung der Betreuung und soll zumindest zunächst einmal keine persönlichen Kontakte ersetzen. Im Falle eines telemedizinischen Kontaktes ist keine gesonderte Honorierung im EBM im Moment möglich, es erfolgt eine pauschale Vergütung

zusätzlichen Aufwandes in Höhe von 3500 Euro pro Praxis, außerdem kann bei telemedizinischen Kontakten ein Fall angelegt und die 1435 angesetzt werden. Die Ziffer ist zwar nur mit 88 Punkten honoriert, soweit eine Praxis aber quotiert abrechnen muss, kann pro Schein ein Regelleistungsvolumen sozusagen gerettet werden. Es dürfen allerdings in diesem Fall keine weiteren Leistungen im gleichen Quartal abgerechnet werden.



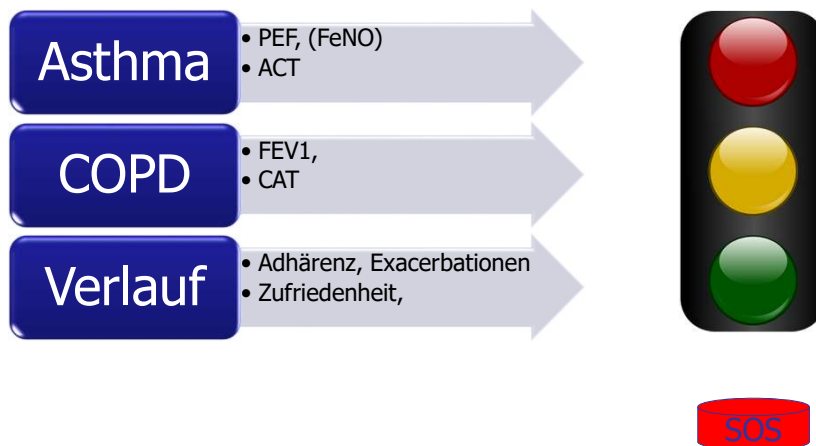
Der Behandlungsplan legt über einen längeren Zeitraum (12 Monate) das weitere Vorgehen fest. Erstellt wird er beim persönlichen Erstkontakt, in jährlichen Abständen kann er bei Bedarf fortgeschrieben werden. Von Termin zu Termin kann vereinbart werden, ob Kontrolltermine durch Hausarzt, Pneumologen oder auch durch einen mittelbaren Kontakt des Patienten zum Pneumologen über Telemonitoring bzw. Onlinesprechstunde stattfinden können und sollen. Der Behandlungsplan sollte in elektronischer Form durch Pneumologen/PFA, Patienten und Hausarzt bearbeitet werden können. (Vitabook)

so könnte man sich den Ablauf vorstellen



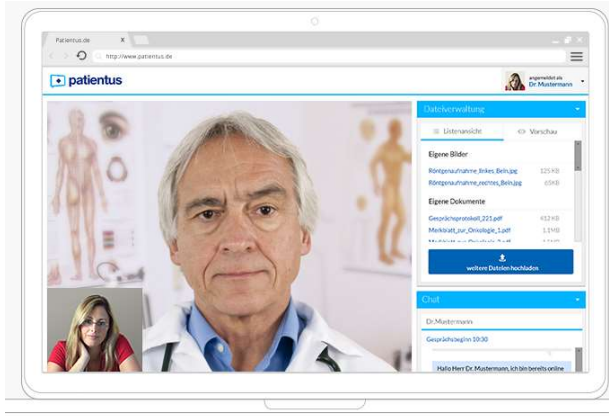
so könnte der Verlauf im Behandlungsplan über ein Jahr erfolgen, integriert ist als Beispiel auch eine Exacerbation, die entweder telemedizinisch abgefangen oder nach telemedizinischer Erstintervention dann im Rahmen eines persönlichen Kontaktes bereinigt werden müsste.

Funktioniert Tele-Pneumologie?



Zweck des Projektes ist es nicht, herauszuarbeiten, dass Patienten im Rahmen der telemedizinischen Überwachung bessere Untersuchungsergebnisse aufweisen. Dazu ist die Zahl der Patienten zu gering, es fehlt auch eine Kontrollgruppe. Ziel ist es vielmehr, zu zeigen, dass eine komplementäre fachärztliche Versorgung von Patienten mit Asthma oder COPD durch interponierte telemedizinische Kontakte möglich ist und die Qualität der Versorgung eher verbessert, jedenfalls nicht verschlechtert. Die Integration der Patientenakte eröffnet auch die Möglichkeit, vereinbarte Behandlungsstrategien (rechtzeitige Hyposensibilisierung, Aufnahme der Steroidtherapie vor Pollensaison etc.) anzustoßen und einen vollständigen Überblick über dem Behandlungszeitraum jederzeit zu bekommen. Zumindest für stärker kranke Patienten ist darüber hinaus die Wertigkeit des „roten Knopf“ hoch. berufspolitisch ist wichtig, dass wir trotz wachsender Wartezeiten auf Termine unsere Handlungsfähigkeit in der Versorgung belegen und möglichst auch die umgehende Reaktion auf Notfälle und eine schnelle Abarbeitung von unklaren Atembeschwerden nachweisen können.

Online-Sprechstunde als Element eines Behandlungsplans



möglich ist

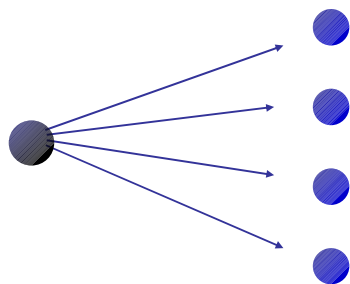
- zertifizierter Datenschutz
- verschlüsselte Übertragung one Server über Browser-Einsatz
- Übermittlung von Bildern und Daten
- Befunde des Hausarztes (zB Lungenfunktion, Laborwerte, Röntgenbilder)
- hohe Bildqualität zur Beurteilung des Patienten-Status

zwischen Terminen online bei

- Therapieumstellungen
- Zwischenkontrollen bei saisonalem Asthma
- Klärung in Krisensituationen, wie effektiv behandelt werden kann

Vor allem für Patienten, die weit entfernt wohnen oder aus anderen Gründen am Besuch der regulären Sprechstunde gehindert sind, stellt die Möglichkeit einer online-Sprechstunde eine qualifizierte und kompetente Alternative zum persönlichen Kontakt mit dem Arzt da. So hatte sich beispielsweise bewährt, nach Änderungen der Therapie, Einleitung einer Antibiose bei entzündlichen Atemwegserkrankungen oder einer akuten Verschlechterung im Verkauf einen kurzen online Kontakt durchzuführen, bei dem gegebenenfalls unter Einbeziehung zwischenzeitlich gewonnener Verlaufsdaten das Ergebnis der Therapieanpassung besprochen und das weitere Vorgehen vereinbart werden kann. Darüber hinaus kann dies bei Bestandspatienten, die in einem definierten Behandlungsprotokoll geführt werden als Kontrollpunkt dienen. Auch bei krisenhaften Zuspitzungen gelingt es hiermit, die Notwendigkeit eines persönlichen Soforttermins abzuschätzen und den Patienten dann gegebenenfalls in die Praxis einzuschleusen.

Projektstart 1/18



Teilnehmer Ärzte

20-30 Pneumologen; Einschreibung bis Ende November, Identifizierung von

Teilnehmer Patienten

je 5-8 Patienten, Asthma/COPD, erschwerter Kontakt; technikaffin

weiteres Vorgehen

Präsenztreffen, sobald vitabook verfügbar ist, Kurschulung auch als online-modul

Projektverantwortliche

mbarczok@gmx.de
frankj.heimann@t-online.de

Bis Ende November müssen die teilnehmenden Pneumologen feststehen, es existiert bereits eine Gruppe von ca. 10 Teilnehmer, weitere Teilnehmer sind erwünscht und willkommen. Meldung über Dr. Heimann oder Dr. Barczok.

Next TODO:



Bis 15. Nov. 2017 per Email an
Dr. Michael Barczok und
Dr. Frank Heimann die Zusage mailen.
mbarczok@gmx.de
frankj.heimann@t-online.de
Danach folgt die Einladung zur Vitabook-
Schulung und der Vertrag.

Notiz Prof. Gillissen und Dr. Zimmermann haben an Info-TC am 25. Sept
teilgenommen und werden am Projekt mitmachen. 1Zeiler kommt per Mail