



Telemedizin in der Dermatologie

Expertise der Selbsthilfegemeinschaft Haut e.V.

Christine Schüller

Michael Großklos

Zusammenfassung

Die Therapiebegleitung und Diagnosestellung über die Ferne in Form von Video-/Audioübertragungen ist als sehr kritisch anzusehen. Zwar sind die heutigen technischen Möglichkeiten sehr ausgereift, dennoch können sie keine tatsächliche Kommunikation und damit auch die Sinne ersetzen. Aus Sicht der Selbsthilfegemeinschaft Haut, und somit auch aus Patientensicht ist zur medizinischen Betreuung sowie Diagnosestellung eine vertrauensvolle und fundiert Kommunikation zwischen behandeltem Arzt sowie Patienten unerlässlich. Nichts desto weniger gibt es auch in einigen Bereichen, gerade bei Immobilität Vorteile dieses Verfahrens. Voraussetzung muss selbstverständlich eine ausreichende Datensicherheit sein, die bisher noch nicht hinreichend gewährleistet werden kann.

Generelle Akzeptanz und Notwendigkeit (Umfrage)

Die Selbsthilfegemeinschaft Haut e.V. führte im Rahmen der Erstellung dieser Stellungnahme, über einige Tage, eine nicht repräsentative Onlineumfrage unter 94 Teilnehmern durch. Davon sind 84 Hauterkrankt.

Krankheitsbilder

Die Krankheitsbilder der Teilnehmer verliefen über ein Spektrum aus Hidradenitis suppurativa (71), Psoriasis (6), Neurodermitis (7) und sonstige Hauterkrankungen wie etwa Lichen sclerosus, Gesichtsherpes, Rosacea und Andere. 9 Patienten gaben an, unter einer Kombination einiger der oben aufgeführten Erkrankungen zu leiden, wobei die Kombination aus Hidradenitis suppurativa und Psoriasis am häufigsten auftrat.

Zeitaufwand

Von den insgesamt 94 hauterkrankten Patienten, gaben 56 an, sich aufgrund ihrer Dermatoase in regelmäßiger ärztlicher Behandlung zu befinden. Der durchschnittliche monatliche Zeitaufwand der Arztbesuche, bestehend aus An- und Abfahrts-, sowie Wartezeit, wurde mit 5 Stunden angegeben.

Akzeptanz

49 der Befragten gaben an, die Telemedizin in Form von Videochats grundsätzlich nutzen zu wollen. Die Zeitersparnis (36) wurde neben der Einsparung teils langer Anfahrtsstrecken (15) und anderer Gründe wie „Nicht das Haus verlassen zu müssen“ und „Bildungsdefizite abbauen“ am häufigsten angegeben.

Unter den Befragten die an keiner telemedizinischen Sitzung teilnehmen würden (45), war die vorherrschende Meinung, dass der persönliche Kontakt fehlen würde (18), gefolgt von Angst vor Datenmissbrauch und anderen Sicherheitsbedenken.

Kosten

25 der Befragten würden auch dann telemedizinische Angebote nutzen, würden für diese Gebühren anfallen. Im Durchschnitt wären die Teilnehmer bereit 16 € pro Sitzung zu zahlen. Wobei der Höchstbetrag bei 80 € und der tiefste Betrag bei 5 € lag. Der überwiegende Anteil (69) der Befragten, würde kostenpflichtige Angebote jedoch nicht nutzen.

Technische Voraussetzungen

Die Teilnehmer wurden ebenfalls nach den individuell vorhandenen technischen Möglichkeiten befragt. Hier gaben 86 Personen an ein internetfähiges Smartphone mit Kamera zu besitzen. 81 gaben an, zusätzlich oder ausschließlich eine Kombination aus eingebauter Laptopkamera und Headset, respektive Lautsprecher-Mikrofon-Kombination zu besitzen.

Allerdings würden sich 29 der Teilnehmer, nach ihrem aktuell technischen Wissensstand nicht zutrauen, diese Gerätschaften für telemedizinische Sitzungen nutzen zu können, um zum Beispiel dem Arzt betroffene Stellen zu zeigen.

Fazit

Auch wenn diese Ergebnisse statistisch sicher keine Relevanz aufweisen, so lässt sich feststellen, dass unter den Patienten generell eine geringe Notwendigkeit für Telemedizin in Bezug auf Videokonferenzen gesehen wird. Ergänzend erwähnt werden muss aber, dass die Befragten im Vorfeld zwar darüber informiert wurden, was Telemedizin in der Basis ist, jedoch keine detaillierte Aufklärung über zum Beispiel Sicherheit etc. betrieben wurde.

Aus der genannten Umfrage gestützt durch die jahrelangen Erfahrungen in den Gesprächen mit Betroffenen entsteht allerdings die Überzeugung, dass die fehlende Akzeptanz durch umfangreiche Aufklärungskampagnen nicht signifikant gesteigert werden könnte. Die Angst vor dem Verlust des persönlichen Kontakts zum Arzt und die Sicherheitsbedenken, scheint entsprechend groß auszufallen.

Psychosoziale Auswirkungen

Aus Sicht der Selbsthilfe ist festzustellen, dass psychosoziale Aspekte in der bisherigen Telemedizin überhaupt keine Erwähnung finden. Die jahrelangen Erfahrungen zeigen, dass Menschen die an einer Hauterkrankung leiden, sich aufgrund ihrer oft nach außen hin wahrnehmbaren Erkrankung, teils sozial extrem isolieren. Dies geht bisweilen soweit, dass Betroffene, ihre persönlichen sozialen Kontakte auf den Arztbesuch und den täglichen Einkauf und andere, zwingend notwendige Erledigungen beschränken.

Insofern außerhalb dieser Tätigkeiten soziale Kontakte gepflegt werden, finden diese meist über Fernkommunikationsmittel wie etwa Telefon, Internet und zum Beispiel WhatsApp statt. In Bezug auf die Telemedizin kann hier eine Förderung dieses Fehlverhaltens entstehen, welches vermieden werden sollte. Der Betroffene wird in seinem Verhaltensmuster bestärkt und möglicherweise ein Pfad in noch größere Isolation geschaffen.

Ein Arztbesuch hat für viele Patienten zusätzlich durchaus eine psychosoziale Komponente, welche unter anderem mit sensorischen Faktoren zusammenhängt. In Gesprächen mit Patienten wird häufig berichtet, dass gerade auch das Anfassen durch einen Arzt an pathologisch veränderten Körperstellen, eine wichtige persönliche Komponente darstellt.

Diese hat gerade in Bezug auf die Psyche eine große Relevanz und würde man durch einen vermehrten Einsatz der Telemedizin verlieren. Zudem trägt man durch eine Forcierung auf persönliche Praxisbesuche, in gewisser Weise auch zur psychischen Genesung des Patienten bei. Welcher, zur Wahrnehmung des jeweiligen Termins das Haus verlassen muss.

Ebenfalls zeigte die Umfrage auf, dass den Patienten der persönliche Kontakt zum Arzt eine sehr große Gewichtung hat und die Angst vor deren Verlust überwiegt. Gleichwohl gibt es auch Vorteile, wenn es um die Mobilität, gerade in Hidradenitis suppurativa bedingten Schubperioden, nach Operationen oder bei kleineren Veränderungen, die Patienten aufgrund ihrer Erfahrung gut selbst einschätzen können, geht.

Gerade in der Wundversorgung gibt es aus Sicht der Selbsthilfegemeinschaft Haut in der Telemedizin auch Hürden. Eine der am häufigsten von Patienten getroffenen Aussagen in Bezug auf OP-Wunden ist, dass sie nicht in der Lage sind, diese zu betrachten. Es wird von Ekelempfindungen bis hin zur Ablehnung des eigenen Körpers berichtet. Besonders im Bereich Hidradenitis suppurativa, bei welcher OP-Wunden nicht selten extrem groß ausfallen. Solche Patienten sind denkbar ungeeignet um eine teilweise telemedizinische Begutachtung sicherzustellen, was den Kreis der möglichen Patienten weiter einschränkt.

Die Erwägung zum Einsatz telemedizinischer Sitzungen, muss demnach anhand des jeweiligen psychischen Status eruiert und durchaus mit Bedacht getroffen werden und darf keines Falls einer Pauschalierung, wie etwa in Abhängigkeit zum Krankheitsbild oder Bagatellerkrankungen unterliegen. Eine Hauterkrankung gleich welcher Art, ist für den Betroffenen selbst niemals eine Bagatelle. Ferner muss sichergestellt sein, dass telemedizinische Sitzungen eher sporadisch denn überwiegend eingesetzt werden, um dem Vertrauensverlust nicht Vorschub zu leisten.

Der persönliche Kontakt, muss in regelmäßigen Abständen bestehen bleiben. Die Gefahr, Patienten vermehrt via Video zu begutachten, wird aus Sicht der Selbsthilfegemeinschaft Haut als gegeben angesehen. Hier sollten in einer Leitlinie, dahingehend Empfehlungen ausgesprochen werden, dass mindestens jede zweite bis dritte Sitzung persönlich stattfindet.

Kostenübernahme

Kleines „State of the art“ am Beispiel DrEd.com.

DrEd.com ist ein Portal, welches zukünftig, unter anderem auch Telemedizin via Videokonferenz anbieten möchte. Derzeit ist dies noch nicht der Fall. Aktuell ist es lediglich möglich, einen, seiner Krankheit entsprechenden Onlinefragebogen auszufüllen, um dann eine Diagnose und/oder ein Privatrezept zu erhalten, welches man entweder zugesendet bekommt und selbst einreichen kann oder welches DrEd.com direkt an eine Versandapotheke sendet.

Diese wiederum versendet das Medikament dann, binnen 3 Tagen, direkt an den Patienten. Für das Ausstellen eines Rezeptes, verlangt DrEd.com in Abhängigkeit zu der jeweiligen Erkrankung, eine entsprechende Gebühr, welche sich zwischen 9,00 € und 49,00 € bewegt und vom Patienten selbst zu tragen ist.

DrEd.com will für die Umsetzung der Videokonferenzen WebEx von Cisco Systems einsetzen, dass alle in der Vereinbarung geforderten Technikstandards erfüllt. Der vereinbarte Faktor, dass eine Telemedizinische Sitzung ausschließlich vom Arzt initiiert werden soll, wird hierbei nicht erfüllt. Hier geht man den entgegengesetzten Weg. Der Patient eröffnet die Anfrage.

Die Vergütung der Videodienstleister

Die Frage die derzeit aus Sicht der Selbsthilfegemeinschaft Haut noch nicht ausreichend geklärt wurde, ist die der Vergütung dieser Videodienstleister. Hier sollten weder dem Patienten, noch dem Arzt Kosten entstehen. Bei DrEd.com werden dem Patienten Arztsitzungen gegen Entgelt angeboten. Hieraus erhält vermutlich auch der Arzt, welcher sich der jeweiligen Sitzung annimmt, ein Honorar.

Das Softwareunternehmen erzielt seinen Umsatz vermutlich dadurch, dass der Arzt nicht die volle, vom Patienten gezahlte Gebühr erhält, sondern nur eine entsprechende prozentuale Beteiligung. Den Differenzbetrag behielte demnach der Videodienstleister ein.

Die Telemedizin darf keine Selbstzahler-Leistung für Patienten werden, die bestimmten Personengruppen, wie etwa Geringverdiener, ausschließt. Gleiches gilt für die Ärzteschaft. Ein Arzt darf die Basis einer Entscheidung in Bezug auf eine Behandlungs- und/oder Nachsorgemethode, zu keinem Zeitpunkt, auf persönlich wirtschaftliche Belange aufbauen und sich dadurch für die eventuell ineffektivere Methode entscheiden.

Dies wäre dann der Fall, würden für die Nutzung etwaiger Telemedizinportale Gebühren entstehen die entweder der Arzt oder der Patient persönlich zu tragen hätten. Oder der Arzt für seine telemedizinische Tätigkeit, neben den Krankenkassengebühren eine zusätzliche Entlohnung durch solche Portale bezöge. Ein Arzt, ebenso wie ein Patient könnte sich so, aus rein wirtschaftlicher Sicht, dazu entscheiden, keine oder eben vermehrt telemedizinische Sitzungen abzuhalten, obwohl gerade diese oder eine nicht telemedizinische Methode, für den jeweiligen Patienten besser geeignet wäre.

Eine Zweiklassenpolitik muss in diesem Modell von vorne herein ausgeschlossen sein. Der Zugang zu solchen Versorgungsmethoden muss für Jedermann, unabhängig von seiner wirtschaftlichen und persönlichen Situation zugänglich sein. Dies kann nur durch eine entsprechende Kostenübernahme sichergestellt werden.

Hier müssen in Zusammenarbeit mit der KBV Kostenübernahmemodelle entwickelt werden, welche die Softwareanbieter in die Lage versetzen, entsprechende Sitzungen abrechnen zu können.

Technik

Externe Drittanbieter (Telemedizinportale)

Grundsätzlich stellt sich die Frage der Notwendigkeit solcher externen Drittanbieter wie zum Beispiel DrEd.com. In wie weit wäre hier die kostenlose Software Skype verwendbar? Diese arbeitet im Video- /Audiobereich mit peer-to-peer Verbindung, welche end-to-end mit 256 Bit (Onlinebankingstandard) verschlüsselt sind und somit den geforderten Vorgaben entsprechen.

In wie weit ist es überhaupt sinnvoll privatwirtschaftliche Unternehmen zu nutzen, deren Ansinnen eher wirtschaftlicher, denn wohlwollender Natur sind. Daher besteht hier aus Sicht der Selbsthilfegemeinschaft Haut noch Kommunikationsbedarf hinsichtlich einer eher Patientenorientierte und weniger eine wirtschaftlich orientierte Lösung, welche von vorne herein Selbstzahlerleistungen ausschließt.

Server- und Firmenstandorte

Wenngleich es aus Sicht des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) §4 ausreicht, dass die Datenspeicher innerhalb der EU stationär sind, entstehen aus Sicht der Selbsthilfegemeinschaft Haut erhebliche Probleme dieser Regelung für die Patienten. Im Zweifel, wäre es für Patienten nur mit extremem Aufwand möglich, im europäischen Ausland ansässige Firmen rechtlich zu verfolgen. Würde man die Videodienstleister dazu verpflichten, den Serverstandort Deutschland zu wählen, könnte ein zusätzliches Maß an Sicherheit gewonnen und das Vertrauen des Patienten gestärkt werden.

Transparenz

Vom Videodienstleister wäre zu verlangen, dass dieser, alle Speicherorte, auch Backupspeicherorte, von Daten offiziell (mindestens in den AGB) bekannt gibt. Zu den aufzuführenden Informationen gehören aus Sicht der Selbsthilfegemeinschaft Haut die Nennung der Dienstleister (Hoster), der Serverstandort (min. Land) und die Art der Speicherung der Daten. Ebenso sollte in den allgemeinen Geschäftsbedingungen von Videodienstleistern mit aufgenommen werden, dass Dieser sich dazu verpflichtet, gespeicherte Daten nicht zu Werbe- oder Weiterverarbeitungszwecken an Dritte weiterzugeben oder dies nur mit ausdrücklicher Zustimmung (double-opt-in) des Nutzers, im Sinne des §§28, 4 Abs. 1 BDSG, bzw. §7 Abs. 2 UWG. Das Double-opt-in-Verfahren ist in Bezug auf Patientendaten Grundvoraussetzung.

Sicherheit

Ein Sicherheitsfaktor welcher aus Sicht der Selbsthilfegemeinschaft Haut derzeit in keiner Weise gewährleistet werden kann, ist die Verhinderung des Mitschnitts einer Telesitzung. Zwar kann technisch gewährleistet werden, dass von Extern auf Datenströme zugegriffen wird (end-to-end Verschlüsselung). So die vom Videodienstleister kontrollierbare Datenübertragung ausreichend gesichert werden kann. Eine Aufzeichnung mittels Screencapturing, kann jedoch, nach bisherigem Kenntnisstand, bei Livestreamingsitzungen auch mittels DRM nicht gewährleistet werden. Es entstünde ein Sicherheitsproblem hinter der Verschlüsselungs- und Kontrollmöglichkeit des Videodienstleiters, welches noch nicht lösbar wäre.

So wäre sowohl der Patient als auch der Arzt in der Lage, mittels im Internet kostenlos verfügbarer und sehr simpler anzuwendender Screencapturingsoftware, ganze Sitzungen mitzuschneiden und diese auf unangebrachte Weise zu verwenden oder gar zu veröffentlichen. In wie weit kann man einem solchen Szenario entgegenwirken?

Ausschluss von diagnostischen Fehlinterpretationen

Aus Sicht der Selbsthilfegemeinschaft Haut entsteht die Gefahr, dass der behandelte Arzt, rein auf seinen optischen Sinn beschränkt wäre. Gerade bei der Begutachtung von Wunden, ist unserem Erachten nach, die Sensorik des Riechens und des Tastens ebenfalls ein wichtiger Diagnosefaktor, welche in ferndiagnostischen Verfahren vollkommen verloren ginge.

Qualitätssicherung

Um eine Diagnose stellen zu können, muss sich der beurteilende Arzt, bei der Telemedizin ausschließlich auf seine Optik verlassen. Aus diesem Grunde ist es von fundierter Wichtigkeit sicherzustellen, dass die Bildübertragung mit entsprechend guter Qualität gewährleistet ist. So ist unter anderem, zum Beispiel die Aufnahmequalität des Endgerätes des Patienten von entscheidender Bedeutung. Nicht jeder Patient ist im Besitz eines Smartphones und/oder einer Webkamera mit entsprechend guter Auflösung. Im Jahre 2015 nutzen rund 45,6 Mio. Personen in Deutschland ein Smartphone. Bis zum Jahre 2019 rechnet man in Deutschland mit rund 55 Mio. Smartphone-Nutzern (Quelle: statista.com). In der Regel weisen Smartphones eine ausreichende Videoqualität auf. Nichts desto trotz, kann man nicht davon ausgehen, dass Patienten per sé entsprechende Geräte besitzen, wenn gerade einmal knapp die Hälfte der Deutschen ein Smartphone besitzt.

Von Dr. Wimmer wurde in Teil II /TOP 4 der finanzielle Aufwand für Ärzte in Bezug auf Anschaffung von zusätzlicher Technik erwähnt:

„Das große Problem fast aller digitaler Lösungen für Ärzte ist im Moment aber, das sie Mehrarbeit bedeuten, (Anschaffungskosten, digitales Tool in den Ablauf integrieren, zusätzliche Dokumentation) oder völlig am Arzt vorbeilaufen.“

Gleiches gilt demnach ebenfalls für den Patienten. So muss sichergestellt sein, dass eine ausreichend gute Bildqualität zur einwandfreien Begutachtung vorhanden ist. Hier stellt sich die Frage, in wie weit dieses im Vorfeld einer Sitzung eruiert werden kann? Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass ein Arzt oder ein Patient so viel technisches Verständnis aufweist, um dies ausreichend beurteilen zu können. Dies spiegeln die Ergebnisse der Befragung der der Selbsthilfegemeinschaft Haut wieder. Hier hielten sich 29 der Befragten, nach aktuellem persönlichem Wissensstand für nicht in der Lage, ihre zur Verfügung stehenden Geräte für telemedizinischen Sitzungen nutzen zu können.

Einsatz von Pflegepersonal beim Patienten

Nun könnte man in Erwägung ziehen, Pflegepersonal einer häuslichen Krankenpflege zur Begutachtung einer Wunde zur Telesitzung hinzu zu ziehen, um die fehlenden Sinne des Arztes zu ersetzen. Hier würde aber wieder die komplette Sinnhaftigkeit einer Telesitzung ad Absurdum geführt, da Wundexperten, welche in der Regel bei solchen Wunden eingesetzt werden, ausreichende Kenntnisse aufweisen, um Wundbilder eigenständig bewerten zu können und nur im Falle gravierender Veränderungen ein Arzt hinzugezogen würde. Kurzfristig wäre dies jedoch nicht zu bewerkstelligen, da die Telesitzungsinitialisierung nach der Vereinbarung über die Anforderung an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde vom Arzt auszugehen hat.

Mehrwert

Natürlich stellt sich auch immer die Frage des Mehrwerts für alle Beteiligten. Hier sehen wir es ähnlich wie Dr. Wimmer.

„Was ist der Vorteil der Telemedizin?“

Bei einem sechs minütigen Arzt – Patientenkontakt bleibt die Zeit in einer Videosprechstunde für den Arzt gleich, allerdings mit weniger Input. Evtl. kostet es sogar mehr Zeit, da andere Dinge im Praxisablauf nicht mit abgehandelt werden können..“

Es ist zunächst fraglich wie die in der „Vereinbarung über die Anforderung an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde“ Voraussetzungen für Ärzte umgesetzt werden sollen. Sicherlich kann man sagen, dass dies nicht oder nur schwer im Rahmen eines, ohnehin schon sehr Arbeitsintensiven alltäglichen Praxisbetriebs umzusetzen ist.

Was bedeuten würde, dass diese Telesprechstunden nach Praxischluss oder vor Praxisöffnung stattfinden müssten. Dies stellt aus Sicht der Selbsthilfegemeinschaft Haut, einen erheblichen Mehraufwand dar. In Zeiten der kritisierten „10 Minuten Medizin“ könnte sich die Telemedizin negativ auf Behandlungszeiträume auswirken. Insofern, als das Praxiszeiten und damit auch einzelne Patientensitzungen, zugunsten der telemedizinischen Sitzungen verkürzt werden könnten.

Der Mehrwert einer Telemedizin für immobile Patienten steht außer Frage. Ebenso der Vorteil für Patienten, welche an seltenen Erkrankungen leiden und deren Anfahrtswege zu entsprechenden Spezialisten derzeit, zum Teil mehrere hundert Kilometer umfassen.

Ein weiterer Vorteil, welcher sich auch aus der Umfrage ergibt, ist die Zeitersparnis. Nichts desto trotz muss der Nutzen immer größer sein, als mögliche Fehlerquellen. Dies bedeutet aus Sicht der Selbsthilfegemeinschaft Haut: Wenn die Möglichkeit einer diagnostischen Fehleinschätzung höher liegt als die Ersparnis eines Anfahrtswegs oder einer Wartezeit, muss die Entscheidung telemedizinische Sitzungen durchzuführen, immer zu Gunsten der besseren Diagnosemöglichkeit und damit zum Wohle der Patientengenesung ausfallen.

Werbeverbot

Selbstverständlich stimmen wir einem entsprechenden Werbeverbot in vollem Umfang zu. Dies bezöge sich aber unter anderem auch auf die Medikamentenproben, welche oft in Arztzimmerregalen zu finden sind. Ein Arzt müsste demnach sicherstellen, dass im Verlauf einer Videoübertragung, im Einklang mit dem Heilmittelwerbegesetz, Solche nicht zu erkennen sind.

Kontakt:

Selbsthilfegemeinschaft Haut e.V.
Neustr. 27a
42799 Leichlingen
Tel.: 02175/167231
Mail: shg-haut@t-online.de
Internet: www.shg-haut.de