

## Telemedizin: Vorstellung und Implementierung in die Praxis

Dr. Gabriela Seher

Wiener Ophthalmologische Gesellschaft Webinar 27.4.2020

Telemedizin wurde in der Zeit des „Shut down“ im Rahmen der Corona Krise von 13. März bis 14. April 2020 bevorzugt in den augenärztlichen Ordination eingesetzt, um einer Ausbreitung der Covid 19 Infektion entgegenzuwirken.

In diesem Zeitraum war die Direktive der Ärztekammer für Wien, Routinekontrollen zu verschieben und nur dringende Fälle in den Ordinationen zu untersuchen. Die Vortragende bewertet sich selbst nicht als Expertin sondern wurde ebenso wie alle anderen Fachärztinnen und Fachärzte für Augenheilkunde und Optometrie in die Telemedizin aufgrund der Corona Krise hineingestoßen

Die Ordinationen sollten im genannten Zeitraum nach Tunlichkeit die Türen verschlossen halten und Patienten nur nach telefonischer Voranmeldung bei besonderer Dringlichkeit untersuchen. Die Beurteilung der besonderen Dringlichkeit oblag ausschließlich dem Arzt/der Ärztin.

Auch dies führte zu Diskussionen, da manche Patienten ihre Jahreskontrolle als durchaus dringlich betrachteten und wenig Verständnis für die Terminverschiebung zeigten. Das Ziel der bevorzugt telemedizinischen Ordination ist, jeden Patienten primär telefonisch zu versorgen, wobei bei bestehender Notwendigkeit selbstverständlich auch alle Untersuchungen durchgeführt wurden (auch Gesichtsfeld und OCT).

Es sollte unbedingt verhindert werden, dass Patienten unnötig Ambulanzen aufsuchten und dadurch eine weitere Verbreitung der Covid 19 Infektion riskieren. Andererseits sollte sichergestellt werden, dass dennoch alle Patientinnen und Patienten möglichst optimal versorgt werden.

Aus Umfragen in der niedergelassenen Kollegenschaft, die miteinander gut vernetzt sind, kann berichtet werden dass die meisten als Kommunikationsmedium der Telemedizin das Telefon verwendet haben, teilweise auch unterstützt durch Fotos oder Videos die bevorzugt per E-Mail geschickt wurden. Selten wurden auch Internetplattformen wie „Zoom“ oder „Doxy“ verwendet. Der Vortragenden wurde berichtet dass vereinzelt Praxis Softwareanbieter auch zertifizierte Module anbieten (Dr. Derhartunian).

Von den Patienten wurde die telefonische Besprechung der Symptome durchwegs sehr positiv aufgenommen. Meist wurde eine kurze Voranamnese durch die Ordinationsassistentin durchgeführt und innerhalb einer definierten Zeit wurde der Patient von der behandelnden FachärztIn zurückgerufen. Die Symptome wurden in der Krankengeschichte dokumentiert ebenso wie Vormedikation und Vorbehandlungen und ein Therapiekonzept ausgearbeitet. Verordnungen wurden mittels E- Medikation direkt zu den Apotheken geschickt. Patienten die sich von Elga abgemeldet hatten, bekamen die Rezepte per Post oder wurden diese direkt per Fax oder E-Mail an eine Apotheke der Wahl übermittelt.

Es hat sich herausgestellt das Erkrankungen des vorderen Abschnitts wie z.B. Bindehautentzündungen (bakteriell, viral, allergisch) sowie z. b. Iridozyklitis bei bekannten rezidivierenden Fällen, Hordeola durch einen erfahrenen niedergelassenen Augenarzt/ärztin meist gut telemedizinisch versorgt werden konnten. Die Patienten wurden gebeten, sich bei Anhalten der Beschwerden oder bei Verschlechterung zeitnahe wieder telefonisch zu melden.

Ideal war auch, wenn der Patient/die Patientin dem Arzt/Ärztin bereits bekannt war. Weiters auch wenn Symptome mit bekannten Ereignissen in der Krankengeschichte verglichen werden konnten.

Die Gefahr der Fehldiagnose besteht bei der Telemedizin dennoch eher als bei unmittelbaren Untersuchungen – Beispiel: telemedizinische augenärztliche Diagnose: Blepharitis, Hordeolum; Diagnose vom HNO Arzt: Pansinusitis und periorbitale Cellulitis- stationäre Aufnahme erfolgt.

Schwieriger bis unmöglich für telemedizinische Versorgung erwiesen sich Sehverschlechterungen und diffuse Schmerzsymptomatik. Diese Patienten wurden in der Ordination unter Einhaltung der Sicherheitsmaßnahmen untersucht.

Unerwartet sagten viele Patienten mit chronischen augenärztlichen Diagnosen wie z. B. Glaukom oder Makuladegeneration ihre Kontrolltermine ab ohne einen neuen Termin zu vereinbaren. Hier waren ebenfalls etliche Telefonkontakte erforderlich, um zu besprechen, bis wann eine Verschiebung als augenärztlich unbedenklich betrachtet werden konnte. Es zeigte sich, dann manche Patienten ihre Situation deutlich anders einschätzen als der Arzt.

Alle Patienten, die telefonisch oder per e-mail kontaktiert wurden, um ihre Situation individuell zu besprechen, waren dankbar. Es gab hier praktisch keine negativen Reaktionen.

Unerwartet hoch war der Zeitaufwand, der zur individuellen Besprechung erforderlich war. Auch mussten allfällige Terminverschiebungen anhand der Krankengeschichte mit der Gefahr der Verschlechterung und dem Infektionsrisiko mit Covid 19 abgewogen werden.

Die Möglichkeit der Verrechnung mit den gesetzlichen Krankenversicherungen bestand in einem aus Sicht der Fachgruppe deutlich zu geringem Ausmaß, was die Zufriedenheit mit den Vertragspartnern deutlich verschlechterte und alle Ordinationen in wirtschaftliche Schwierigkeiten brachte. Es konnte diesbezüglich trotz Verhandlungsversuchen der Ärztekammer keine Lösung gefunden werden.

Seit dem 14. April wurden Routinekontrollen wieder aufgenommen, dies unter definierten Sicherheitsvorkehrungen und mit deutlich geringerem Patientenaufkommen in den Ordinationen. Bei Risikopatienten sollen jedoch weiterhin Routinekontrollen nach Risikoabwägung verschoben werden und akute Beschwerden wenn möglich weiterhin telemedizinisch behandelt werden.

Zusammengefasst ist die Telemedizin aus Sicht der Vortragenden eine Notlösung. Einer unmittelbaren persönlichen Untersuchung unter Einsatz der technischen Möglichkeiten ist unbedingt der Vorzug zu geben. Dennoch konnten wir in den vergangenen Wochen Erfahrungen in der Telemedizin sammeln und wird auch in Zukunft Telemedizin ihren Platz in der Versorgung haben. Es werden mit Sicherheit in Zukunft mehr technische und zertifizierte Möglichkeiten den Markt erobern. Die Einhaltung des Datenschutzes gilt es unbedingt zu beachten.

Die Vortragende bedankt sich für die konstruktive Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen der niedergelassenen Ärzteschaft. Es waren bis auf wenige Ausnahmen in der Zeit des „shut downs“ (Ärztinnen und Ärzte, die selbst einer Risikogruppe angehörten) praktisch alle Kolleginnen und Kollegen mit Kassenverträgen und viele WahlärztInnen in den Ordinationen anwesend, um Ihre Patienten persönlich oder telemedizinisch zu versorgen.

Ein großes Danke auch an die Kolleginnen und Kollegen in den augenärztlichen Abteilungen, die die Patienten dann weiterbetreuten, wenn es notwendig wurde. Gemeinsam haben wir

unsere Patienten gut versorgt und einen Beitrag zur Eindämmung der Covid 19 Infektion geleistet.