Anaesthesist 2015 · 64:182
DOI 10.1007/s00101-015-0015-9
Online publiziert: 17. März 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

S. Prückner

Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM), Klinikum der Universität München, München, Deutschland

Telemedizin

Lückenbüßer oder Zukunftskonzept?

Unter dem Begriff der Telemedizin werden verschiedene Anwendungen der Daten- und Bildübertragung in der Medizin subsumiert. In einigen Bereichen ist z. B. die Bildübertragung zur teleradiologischen Befundung weit verbreitet. In der Neurologie werden innerhalb von Schlaganfallnetzwerken Befunde ausgetauscht, Diagnosen und Therapien im Rahmen der Telekonsultation besprochen und, wenn nötig, Patienten zwischen den beteiligten Kliniken verlegt.

Im Bereich der Anästhesie und Intensivmedizin finden sich bislang kaum etablierte telemedizinische Anwendungen. Die Autoren *Czaplik et al.* stellen in ihrem Leitthemenbeitrag die Möglichkeiten dar, die gerade den Bereich von Anästhesie und Intensivmedizin erschließen können, und skizzieren vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und einer zunehmenden Spezialisierung einen erhöhten Bedarf telemedizinischer Projekte.

Für universitäre Zentren und Spezial-einheiten ist dies eine Möglichkeit, ihr Expertenwissen Patienten in der Peripherie und somit dezentral anzubieten („Demokratisierung von Spitzenmedizin“).

Ausgestaltung und Betrieb telemedizinischer Netzwerke müssen von den jeweiligen Experten der Fachgebiete im Dialog mit den angeschlossenen bzw. beteiligten Kollegen vor Ort entwickelt werden, um die Bedürfnisse der Ratsuchenden berücksichtigen zu können. Die Fachgesellschaften werden sich zeitnah mit dem Thema und den zu fordernden Standards für die technologische und personelle Ausstattung auseinandersetzen müssen. Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) hat dieser Notwendigkeit ganz

aktuell durch die Bildung einer Kommission Rechnung getragen, die die Aufgabe hat, Vorschläge und Leitsätze zur Implementierung der Telemedizin in der Anästhesiologie zu erarbeiten.

Die Kliniken sind dazu aufgerufen, die entsprechende Infrastruktur anzubieten, kompatible technologische Plattformen aufzubauen und den jeweiligen Abteilungen zur Verfügung zu stellen. Nicht zuletzt müssen mit den Kostenträgern Modalitäten ausgearbeitet werden, wie telemedizinische Leistungen entsprechend vergütet werden können, gerade wenn keine Verlegung des Patienten in die beratende Klinik erfolgt.

Telemedizin bietet die Chance, Expertenwissen und damit Spitzenmedizin im Bereich aller Säulen der Anästhesiologie extern z. B. in strukturschwachen Regionen verfügbar zu machen. Telekonsultationen im Bereich Rettungsdienst oder bei schmerztherapeutischen Fragestellungen sind bereits heute hervorragende Beispiele, wie hierdurch die Patientensicherheit und die Einhaltung von Qualitätsstandards unterstützt und sichergestellt werden können.

S. Prückner

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Prückner gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Korrespondenzadresse

Dr. S. Prückner

Institut für Notfallmedizin und
Medizinmanagement (INM)
Klinikum der Universität München
Schillerstr. 53, 80336 München
stephan.prueckner@med.uni-muenchen.de