

# Rettung aus der Ferne

VON JULIA KLABUHN, 20.07.10, 17:37h, aktualisiert 20.07.10, 17:48h



Matthias Raith (r.) und Dirk Aporius an der Stroke-Unit, an denen Neurologen Patienten aus anderen Kliniken untersuchen können. (FOTO: ANDREAS STEDTLER)

MAGDEBURG/MZ. Drei Monitore stehen in der Stroke-Unit. Im Untersuchungsraum für Schlaganfallpatienten kann ein Neurologe auf den Bildschirmen den Patienten beobachten, hat gleichzeitig die Bilder des Magnetresonanztomographen vor Augen und die Patientendaten im Blick. Das Besondere an der Situation: Der Patient kann Hunderte von Kilometern entfernt von der Stroke-Unit in einer Klinik liegen und dennoch untersucht werden.

"Bei einem Schlaganfall kommt es auf jede Minute an. In einem Zeitfenster von drei Stunden kann man mit einer Behandlung bleibende Schäden vermeiden", sagt Matthias Raith. Der Professor für Wirtschaftswissenschaften am Interaktionszentrum der Universität Magdeburg leitet das Projekt "Telemedical Acute Stroke Care" (Tasc). Es hat das Ziel, ein Netzwerk für die telemedizinische Schlaganfall-Akutversorgung in Sachsen-Anhalt aufzubauen. Von einem Wirtschaftswissenschaftler wird das Vorhaben geleitet, weil es vorrangig um die Frage geht, wie ein solches Netzwerk betriebswirtschaftlich organisiert werden kann.

Telemedizin, also die Untersuchung oder Beratung von Patienten über Video oder Telefon, ist nicht unumstritten. Manche Ärzte befürchten, dass die Qualität der Versorgung darunter leidet. "Bei unserem Projekt geht es aber um Fälle, in denen es zur Telemedizin keine Alternative gibt", erklärt Raith. Denn das Zeitfenster von rund drei Stunden, in denen ein durch Blutgerinnsel erzeugter Schlaganfall therapiert werden sollte, kann nicht überall eingehalten werden. Dann etwa, wenn ein Patient in eine Klinik eingeliefert wird, in der kein spezialisierter Neurologe arbeitet.

Die Therapie, Lyse genannt, auf Verdacht anzuwenden, wäre lebensgefährlich. Denn manche der Infarkte werden durch Blutungen im Gehirn ausgelöst, nicht durch Gerinnsel. "Für die Diagnose des Schlaganfalls braucht es einen Experten. Die Behandlung kann von jedem für die Lyse geschulten Mediziner durchgeführt werden", sagt Raith. Das sei das Besondere an der Akutversorgung von Schlaganfallpatienten und mache sie so geeignet für die Telemedizin.

Sechs Kliniken sind bisher mit der Stroke-Unit im Magdeburger Universitätsklinikum verbunden. Eine zweite Stroke-Unit in Bernburg ist als Nebenzentrum in das vom Bundesforschungsministerium geförderte Projekt integriert. Eine Versorgung rund um die Uhr gibt es im Schlaganfallnetzwerk noch nicht. Das Gebiet im nördlichen Sachsen-Anhalt ist dafür zu klein. Es müsse aus den Fallzahlen berechnet werden, ab welcher Netzwerk-Größe eine Betreuung rund um die Uhr wirtschaftlich sei, sagt Raith.

Noch spannender sei jedoch die Frage, wie die Leistungen der Akutversorgung abgerechnet werden können. Jeder Schlaganfall-Patient, der rechtzeitig behandelt werde und keine Folgeschäden davontrage, spare viel Geld, vor allem den Pflegekassen. Die Anschaffung der Telemedizin-Technik und die Beratung durch Spezialisten werde aber nicht von den Pflegekassen getragen. Denn diese sind nicht für die Akutversorgung zuständig, sagt Raith. "Das bestehende Abrechnungssystem ist darauf nicht ausgelegt."

Deshalb werden im Tasc-Projekt Finanzierungs- und Geschäftsmodelle für das Schlaganfallnetzwerk erstellt. Wie Tasc nach Ablauf der Projektförderung betriebswirtschaftlich organisiert wird, sei auch noch nicht sicher. "Aninstitut oder Ausgründung - das sind nur zwei denkbare Modelle", sagt Raith. Dass Tasc vermarktet werden kann, sei zweifelsfrei erwiesen. "Die Wertschöpfung ist vorhanden, aber wer ist der Kunde?", sagt Raith über die entscheidende Frage. Der Patient könne es nicht sein. Wohl aber die Versorgungssysteme, denen Kosten für die Rehabilitation und die Pflege erspart werden.

Ein großer Vorteil des Tasc-Projektes sei, dass Technik und Infrastruktur entwickelt werden können, ohne dass Finanzierung und Vermarktung bereits feststehen müssen, erklärt Raith. Ein Produkt des Projektes, die Software, wecke schon jetzt großes Interesse bei Kliniken. Die Innovation liege hier bei der verbesserten Datenübertragung und bei der Koordination der Arbeitsabläufe, erklärt Dirk Aporius, wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Tasc. Seine Aufgabe ist es, Zeit zu sparen. Das funktioniert etwa über eine Software, die alle Informationen sammelt und übertragen kann. "Bisher wurden Befunddaten gefaxt, Bilder einzeln übertragen, telefoniert. Das dauerte", sagt Aporius. Außerdem wurde im Projekt ein Fragebogenprogramm entwickelt, mit dem Ärzte sehr rasch die Wahrscheinlichkeit erheben können, mit der ein Patient unter einem Schlaganfall leidet. Wichtig sei immer, die Mediziner in die Entwicklung einzubeziehen. Denn Geräte und Software, die Zeit sparen, aber nicht bedient werden können, helfen keinem Patienten.