

Meine Erfahrungen mit der Telemedizin

Mit den Ohren sehen?

Nadja Kos

Im Austausch mit anderen Hausärzten und meinen Kollegen und Kolleginnen von den jungen Hausärzten Schweiz (JHaS) bemerke ich regelmässig, dass über die telemedizinische Arbeit sehr wenig bekannt ist und Vorurteile herrschen. Gerne berichte ich heute von meiner persönlichen Erfahrung in der Telemedizin bei Medgate.

Die Weiterbildung zur Fachärztin Allgemeine Innere Medizin hatte ich kurz vor der Geburt meiner ersten Tochter 2011 abgeschlossen. Nach der Mutterschaftspause war ich motiviert, in der Grundversorgung zu arbeiten und hielt nach einer Anstellung in einer Praxis Ausschau. Aus familiären Gründen stand uns jedoch ein Umzug im Verlauf des nächsten Jahres bevor. Was nun? Wo sollte ich für ein paar Monate in die Praxis gehen, um dann wieder neu anzufangen?

Meine Anfänge in der Telemedizin

Ich hatte bereits vor Jahren von einer Studienkollegin von Medgate gehört. Das Unternehmen bietet Ärzten die Möglichkeit, in der Grundversorgung tätig zu sein und das mit äusserst flexiblen Arbeitszeiten und ohne administrativen Aufwand.

Ich begann im Sommer 2012 bei Medgate, neugierig auf die neue Herausforderung. Ich erinnere mich sehr gut, an meine erste telemedizinische Beratung, wo ich etwas aufgeregt eine 25-jährige Patientin mit Erbrechen und Durchfall zu beurteilen hatte. Es war ungewohnt, keinen Gesamteindruck der Patientin «auf den ersten Blick» zu haben. Ich stand jedoch nicht unter Zeitdruck und erhob eine ausführliche Anamnese, ergänzende Anweisungen ergaben einen telemedizinischen Status. Zum Beispiel liess ich sie ihren Bauch abtasten und mir ihren Eindruck schildern. Ich erfragte Schwindel und die Häufigkeit der Miktion, sowie Farbe des Urins. Ich liess den Puls tasten und ihn mir durchs Telefon ansagen. Dann schloss ich Alarmzeichen durch gezielte Fragen aus und konnte mir so durchaus ein klares Bild machen. Ich kam zur Entscheidung, ihr telefonisch Therapievorschlüsse zu machen und musste sie nicht zum Hausarzt oder Notfallarzt schicken. Die Gewissheit dass ein erfahrener Kollege die Patientin später nochmals anrufen wird, um sich nach Ihrem Befinden zu erkundigen, beruhigte mich sehr. Bereits am nächsten Morgen konnte ich mich zudem durch

einen Anruf selbst versichern, dass es der Patientin besser ging. Sie war sehr zufrieden und betonte, wie vorteilhaft es gewesen sei, nicht das Haus verlassen zu müssen, um den Arzt zu konsultieren. Dieses Erfolgserlebnis motivierte mich und ich fühlte mich in den nächsten Wochen in meiner neuen Aufgabe als «Telefon-Ärztin» immer wohler.

Das Unternehmen Medgate

Medgate gibt es seit 1999. Dr. med. Andy Fischer, ursprünglich Chirurg, gründete das Unternehmen Medgate 1999 zusammen mit Freunden. Die innovative Idee dazu entstand im nächtlichen chirurgischen Notfalldienst. Immer häufiger verlangten Patienten mit chronischen Beschwerden die unmittelbare Versorgung und Beratung. Mit der telemedizinischen Dienstleistung von Medgate «doc around the clock» wurde diesem Bedürfnis der Bevölkerung entsprochen [1]. Mittlerweile ist Medgate das grösste ärztlich betriebene telemedizinische Zentrum in Europa [2].

Was bietet die Telemedizin den Patienten?

Die Kunden von Medgate sind Anrufer, bzw. Patienten, die entweder Mitglied bei Medgate sind (Jahresmitgliedschaft 100 CHF) oder Ihre Krankenversicherung (Grund- oder Zusatzversicherung) bei Partnern von Medgate abgeschlossen haben. Sie nutzen die medizinischen Beratung freiwillig oder sind im Rahmen ihres Versicherungsmodelles dazu verpflichtet. Die Kosten werden in allen Fällen von der Krankenversicherung übernommen.

Die medizinischen Anliegen der Anrufenden werden von Call-Center-Agenten entgegen- und dann von Telemedizinischen Assistentinnen aufgenommen und evtl. in Rücksprache mit einem dienstführenden Arzt triagiert. Anschliessend ruft ein Medgate-Arzt die Patienten innerhalb einer vereinbarten Zeit zu-

rück. Durchschnittlich werden pro Tag 2000 Patienten ärztlich beraten. 35–50% der anrufenden Patienten können abschliessend am Telefon betreut werden, sodass kein weiterer Arztbesuch notwendig ist [3]. Zum Teil werden Patienten auch über längere Zeitabschnitte begleitet und behandelt.

Die Patienten können sich also mit sämtlichen Anliegen der Grundversorgung an Medgate wenden. Sie erhalten – sofern möglich – kompetente Beratung, eine Therapie, inklusive Rezeptausstellung oder werden zur Abklärung und Therapie an niedergelassene Ärzte und Spitäler überwiesen. Sie haben die Möglichkeit, Medgate ein Foto eines Hautbefundes digital zu übermitteln, um die Beratung zu erleichtern.

Was leistet die Telemedizin für die Gesundheitsversorgung?

Vor allem abends, nachts und am Wochenende entlastet Medgate die Grundversorger und die diensttuenden Notfallärzte. So werden auch unnötige Konsultationen auf den Notfallstationen der Spitäler vermieden. Medgate stellt sich dem Anspruch der heutigen Gesellschaft rund um die Uhr kompetente Antwort auf medizinische Fragen zu erhalten.

Was bietet die Telemedizin den Angestellten?

Nebst den bereits erwähnten, sehr flexiblen Arbeitsorten und -zeiten gibt es einige unterstützende Angebote.

- Die bei Medgate verwendete Software ist äusserst zufriedenstellend. Sie wird laufend den Bedürfnissen angepasst. Der administrative Aufwand ist dadurch minim.
- Medgate legt sehr grossen Wert auf die Qualität der telemedizinischen Arbeit. Das Unternehmen betreibt einen beträchtlichen Aufwand hinsichtlich der Auswertung, Kontrolle und Hilfestellung der Arbeit ihrer Ärzte. Fast alle Calls werden aufgezeichnet und können jederzeit zu Qualitätszwecken abgehört werden. So erhält man als Ärztin regelmässig fachliches und kommunikatives Feedback.
- Medgate bietet den Ärzten raschen elektronischen Zugriff auf Medgate-eigene Checklisten, welche evidenzbasiert das eigene Wissen ergänzen. Gerade die jeweiligen Alarmsymptome bei den häufigsten Konsultationsgründen sind rasch und klar ersichtlich.
- Als grosse Unterstützung empfand ich die Möglichkeit, andere Kollegen zu Rate zu ziehen oder sich mit dem *Medical-Supervisor* im Hintergrund

zu besprechen. Konsiliarärzte waren extern per E-Mail oder Telefon erreichbar und antworteten innerhalb der nächsten 12–24 Stunden. Man kann sich so laufend weiterbilden.

Wie ich persönlich von meiner Tätigkeit bei Medgate profitierte.

Meine grösste Herausforderung in der telefonischen Konsultation war, keine Hemmungen zu haben weitere Fragen zu stellen. Das Ziel meiner Beratung war, ein klares Bild zu bekommen, damit ich die Differentialdiagnose eingrenzen konnte. War das nicht gegeben, erfolgte die mehr oder weniger dringliche Weiterweisung zu einem niedergelassenen Kollegen.

Am Anfang war ich zögerlich in der abschliessenden telemedizinischen Behandlung. Sehr hilfreich erwies sich dabei, den Patienten nebst den Therapievor schlägen die jeweiligen Alarmsymptome und die daraus erfolgenden nächsten Schritte zu erörtern. Zudem vereinbarte ich in diesen Fällen immer eine erneute telemedizinische Kontaktaufnahme. Die Patienten schätzten es sehr, in ein paar Stunden, Tagen, oder nach 2–3 Wochen von demselben Arzt erneut angerufen zu werden.

Das Spektrum der Anliegen und Symptome der anrufenden Patienten bei Medgate ist riesig. Vom paar Wochen alten Säugling mit Trinkfaulheit oder Fieber bis zur 98-jährigen alleine wohnenden Patientin mit Gelenkschmerzen oder depressiven Symptomen und Ängsten hört man das ganze Spektrum der Grundversorgung. Die Symptome sind sehr unterschiedlich, am häufigsten sind Fieber, Rückenbeschwerden und Infektionen der oberen Atemwege (jeweils zwischen 3 und 5% der Anrufe) [3]. Die Motivation der anrufenden Personen ist unterschiedlich. So fühlen sich viele auf sich gestellt ohne Ansprechpartner in der Grundversorgung, da in ihrer Region kein Hausarzt mehr ist, oder dieser keine Termine mehr frei hat. Oder sie denken die Symptome seien es noch nicht wert, um damit den Hausarzt zu belästigen.

Gerade am Wochenende und nachts fühlte ich jeweils eine hohe Befriedigung in meiner Arbeit als telemedizinische Ärztin. Viele Anrufende waren in diesen Situationen hilflos, ohne zuständigen Hausarzt oder einfach zugänglichen Notarzt. Oft waren es Bagatellfälle, zwischendurch jedoch immer wieder auch die Symptome eines Schlaganfalls, einer Lungenembolie oder eines Myokardinfarkts. Die Patienten in dieser Situation telefonisch zu begleiten und den Notruf und die diensthabenden Kollegen im Spital rasch und kompetent über die Verdachtsdiagnose zu informieren, erachte ich als sehr vorteilhaft für alle Beteiligten.

Die Möglichkeit manche Patienten bis zum Abschluss der Behandlung zu betreuen und sich nach einer erfolgten Notfalltriage nach deren Befinden zu erkundigen, war eine wertvolle Erfahrung und bot die Chance der aktiven, eigenen Qualitätskontrolle.

Wo liegen die Schwierigkeiten und Grenzen der Telemedizin?

Es können nur Patienten abschliessend beraten werden, die der beratenden Sprache mächtig sind, über eine ausreichende eigene Körperwahrnehmung verfügen, sowie auch willens sind, darüber Auskunft zu geben. Für alle anderen Fälle ist die Telemedizin denkbar ungeeignet.

Viele Patienten rufen freiwillig bei Medgate an. Es gibt aber auch eine wachsende Anzahl Patienten, welche sich bei ihrem Krankenversicherer verpflichtet haben, jeweils vor Kontaktaufnahme mit einem niedergelassenen Arzt, eine telemedizinische Beratung einzuholen. Sie erhalten so eine Prämienverbilligung. Die Kooperation dieser Patienten ist unterschiedlich. Häufig war es eine grosse kommunikative Herausforderung, sie medizinisch korrekt zu beraten. Diese Situationen waren für mich eher demotivierend und unbefriedigend.

Die Kompetenzen und Möglichkeiten der Ärzte in der Telemedizin sind in unserem Land in der Grundversorgung, in den Spitälern oder anderen Orten des Gesundheitswesens noch unzureichend bekannt. Das habe ich immer wieder gemerkt, wenn ich den Kontakt zu Hausärzten, Spezialisten oder Kollegen im Notfalldienst gesucht habe.

Als Telemediziner machen wir auch Überweisungen, erstellen Berichte und/oder beraten Patienten abschliessend. Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden ist es äusserst wichtig, die bereits behandelnden Ärzte zu kennen und diese in den Verteiler zu nehmen (Patienteneinverständnis vorausgesetzt).

Manchmal wird den Telemedizinern vorgeworfen, Patienten unnötig zum Hausarzt zu schicken. Es ist natürlich in einzelnen Fällen schwierig, wenn man den Patienten und das Umfeld nicht kennt, eine abschliessende Beurteilung zu machen. Deshalb kann es durchaus sein, dass der Telemediziner den Patienten zum Hausarzt schickt, dieser den Grund aber kaum nachvollziehen kann. In dieser Situation ist es wichtig, das gemeinsame Gespräch zu suchen, damit dem Patienten die bestmögliche Hilfe geboten werden kann.

Ich wurde immer wieder mit der Aussage konfrontiert, dass die Patienten ja «alles» erzählen können am Telefon. Ja das stimmt. Wie aber in der Praxis

auch, hat man sich bald eine eigene Technik erworben, um die Plausibilität und Glaubhaftigkeit zu prüfen und eine Beurteilung zuzulassen. Am Telefon kann dies vielleicht länger dauern und einige Zusatzfragen benötigen, es ist aber durchaus möglich. Nur auf die wertvollen Zusatzbefunde – auch wenn man sich Wunden, Hautexantheme oder Gaumenmandeln beschreiben oder fotografieren lassen kann –, welche man im klinischen Alltag schnell und einfach erhoben hat, muss man leider grossteils verzichten. Ich denke vor allem an Informationen durch Tast-, Seh- und Geruchssinn sowie Befunde, die mit Stethoskop oder anderen einfachen medizinischen Geräten rasch und akkurat erfolgen.

Andere Kritiken sind, dass die Telemediziner nur Flussdiagrammen folgen und keine ärztliche Beurteilung im Einzelfall möglich ist. Ich kann diesbezüglich nur für das Unternehmen Medgate sprechen. Dort wird jeder Patient, der Anspruch auf eine Konsultation hat, ausschliesslich von Ärzten beraten. Diese folgen nie einem Flussdiagramm, sondern es findet immer eine eigenständige fachliche Beurteilung durch den jeweiligen Arzt statt.

Von der eindimensionalen Telemedizin zur mehrdimensionalen Hausarztmedizin

Medgate ermöglichte mir, in der intensiven Zeit der Mutterschaft und Kleinkindbetreuung unkompliziert in der Grundversorgung aktiv zu bleiben und mich weiterzubilden. Dafür bin ich sehr dankbar.

Ich bin nach wie vor überzeugt von der Wichtigkeit der telemedizinischen Arbeit, um Patienten in unserem Gesundheitssystem in gewissen Bereichen sinnvoll und effizient zu betreuen. Die Telemedizin hat ihren Platz, kann aber die hausärztliche Versorgung der Patienten auf keinen Fall ersetzen.

Die Vernetzung der Telemediziner mit dem Hausarzt und Spezialisten, genauso wie die interprofessionelle Vernetzung der gesamten Grundversorgung ist in der Zukunft zwingend erforderlich. Nur dann wird die Betreuung unserer Patienten an Effizienz und Kompetenz gewinnen.

Bald werde ich nun in einer Hausarztpraxis in meinem Wohnort praktisch tätig sein. Bleibt zu hoffen, dass ich durch die zusätzlichen Informationen meiner übrigen Sinne nicht allzu überfordert sein werde.

Literatur

- 1 Bilanz Extra, Innovation, Magazin zum Ideenreichtum der Wirtschaft. August 2012.
- 2 Medgate 360°Healthcare, Magazin zur Integrierten Versorgung. März 2014:1.
- 3 Medgate 360°Healthcare, Magazin zur Integrierten Versorgung. September 2014:2.

Korrespondenz:
Dr.med. Nadja Kos
FMH Allg. Innere Medizin
nadja.kos[at]gzrighi.ch