

TELNET@NRW: TELEMEDIZINZENTRUM AACHEN GEHT AN DEN START

Mit der Eröffnung des Telemedizinentrums der Uniklinik Aachen beginnt die Interventionsphase im Innovationsfonds-Projekt TELnet@NRW, das den Aufbau eines telemedizinischen Netzwerks für Intensivmedizin und Infektiologie verfolgt.

DGTelemed 

Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e.V.
Rhinstraße 84, 12681 Berlin
Tel.: +49-(0)30-54701821
Fax: +49-(0)30-54701823
E-Mail: info@dgtelemed.de
www.dgtelemed.de

Durch digitale und telemedizinische Anwendungen bietet TELnet@NRW die Möglichkeit, die Versorgung bedarfsgerechter und patientenorientierter zu gestalten und dabei gleichzeitig ärztliche und pflegerische Fachkräfte zu entlasten“, so Prof. Dr. Gernot Marx, Projektleiter und DGTelemed-Vorstandsvorsitzender. Kernelement ist die Evaluation durch die Universität Bielefeld und

das ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin. „Klinische und gesundheitsökonomische Parameter sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten werden analysiert. Dies ermöglicht eine praktikable, qualitätsgesicherte Nutzenbewertung“, erläuterte Rainer Beckers, ZTG-Geschäftsführer und DGTelemed-Vorstandsmitglied. Günter van Aalst, Leiter der NRW-Landesvertretung der TK und stellvertretender DGTelemed-Vor-

standsvorsitzender, fand kritische Worte zum Innovationsfonds: „Die Verfahren zur Regulierung sind hochkomplex und bergen das Risiko, Innovationen auszubremsen. Was wir brauchen, ist ein transparenter und unkomplizierter Weg, um digitale Versorgungsprodukte auf den Markt zu bringen.“

VORLÄUFIGE NUTZENBEWERTUNG ZUM TELEMONITORING KARDIALER IMPLANTATE

Im August 2017 veröffentlichte das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen die vorläufige Nutzenbewertung zum Telemonitoring mithilfe aktiver kardialer implantierbarer Aggregate bei ventrikulärer Tachyarrhythmie und Herzinsuffizienz: „Hinsichtlich der Endpunkte Mortalität, Schlaganfall, kardiale Dekompensation, Herzinfarkt, therapiebedürftige Herzrhythmusstörungen, thromboembolische Ereignisse, Gesundheitszustand, herzinsuffizienzbedingte Morbidität, psychische Morbidität, Herztransplantation, Hospitalisierung und abgegebene Schocks zeigte sich kein Vor- oder Nachteil des Telemonitorings“ (IQWiG 2017: 22). Für Rainer Beckers könnte dies eine Weichenstellung für den Umgang mit Telemonitoring darstellen: „Wenn das



Vorne: Prof. Dr. med. G. Marx; Mitte (v. l.): Prof. Dr. med. T. H. Ittel, Uniklinik RWTH Aachen, Dr. B. Wieland, Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes NRW, R. Henke (MdB), Ärztekammer Nordrhein/Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, Prof. Dr. rer. nat. S. Uhlig, Medizinische Fakultät/Uniklinik RWTH Aachen, G. van Aalst; Hinten: P. Asché, Uniklinik RWTH Aachen

Telemonitoring kardialer Implantate bei wichtigen Endpunkten zu gleichen Ergebnissen führt wie die Präsenzmedizin, sollten beide Ansätze in gleicher Form honoriert werden.“ Günter van Aalst bedauert die Nichtberücksichtigung einiger Parameter. „Die Ergebnisse zur Patientenzufriedenheit und Steigerung der Lebensqualität hätten die Relevanz der Studie beispielsweise deutlich erhöht.“ Prof. Dr. med. Gernot Marx hofft auf eine bessere Datenlage für die Telekardiologie, vergleichbar mit internationalen Studien zu Überlebensraten der Teleintensivmedizin: „Weltweit konnte, trotz jahrzehntelanger intensiver Forschung, mit keiner anderen Therapiemaßnahme eine auch nur annähernd vergleichbare Reduktion der Sterblichkeit der Sepsis erreicht werden. Es bleibt zu hoffen, dass zukünftige Studien im Bereich Telekardiologie eine ähnlich gute Datenqualität liefern.“

8. Nationaler Fachkongress Telemedizin

Save the Date!
11. - 12. Dezember 2017
Ellington Hotel Berlin
www.telemedizinkongress.de

- Innovationsfonds – Reale Chance für die Modernisierung des Gesundheitswesens?
- Wissenschaft versus Praxis – Gestaltung einer angemessenen Evaluationsmethodik für den Nutzen telemedizinischer Verfahren

DGTelemed 
in Kooperation mit  