

z. Hd. Frau Geelhaar ..
Diakonie Stetten e.V
Schloßberg 35, 71394 Kernen
Tel.: 030/5472 3554
e-mail: info@dgmgb.de
www.dgmgb.de

Stellungnahme der DGMGB zur Telemedizin

Die Telemedizin umfasst digitale Informations- und Kommunikationstechnologien, die bei der gesundheitlichen Versorgung in Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation eingesetzt werden. Hierzu gehören zum Beispiel das Telemonitoring, die Teleradiologie, die Videosprechstunde, die elektronische Gesundheitskarte und Patientenakte. Zum Einsatz bei der Patientengruppe der Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung möchte die DGMGB im folgenden Stellung nehmen.

Im Mai 2018 wurde von den Delegierten des Deutschen Ärztetages in Erfurt beschlossen, die ausschließliche Fernbehandlung (via Internet, Video, Telefon) von Patientinnen und Patienten zu ermöglichen. Wie das Deutsche Ärzteblatt mitteilte, haben 15 Landesärztekammern ihre Berufsordnungen entsprechend geändert. Die Ärztekammer in Brandenburg hat sich gegen die ausschließliche Fernbehandlung ausgesprochen (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/207226/Fernbehandlung-Noch-viel-Regelungsbedarf>; Zugriff am 07.02.2020, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/107832/Landesaerztekammer-Mecklenburg-Vorpommern-macht-Weg-fuer-Fernbehandlung-frei>; Zugriff am 07.02.2020).

Die Deutsche Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (DGMGB) sieht die Anwendung der Telekonsultation/ Videosprechstunde bei der Patientengruppe der Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung skeptisch. Vor allem eine „ausschließliche Fernbehandlung“ dieser Personengruppe sollte nicht erfolgen. Gründe hierfür sind folgende:

- Der individuelle Ansatz sowohl bei der Diagnostik als auch bei der Behandlung dieser Menschen steht hier in jedem Fall im Vordergrund. Die genannte Patientengruppe ist äußerst heterogen. Der Grund dafür ist auch in der Tatsache zu sehen, dass viele unterschiedliche Ursachen zu einer intellektuellen Entwicklungsstörung führen können (z. B. viele verschiedene genetische Syndrome, perinatale Komplikationen, früh postnatal erworbene Hirnschädigungen). Viele allgemeine Handlungsgrundsätze der Medizin (evidenzbasierte Medizin) können dieser Patientengruppe nicht immer gerecht werden, gerade weil sie so heterogen ist. Dies macht individualisierte Diagnose- und Therapiekonzepte erforderlich.
- Kommunikative Voraussetzungen sind häufig eingeschränkt bzw. sehr viel anders als bei Patientinnen und Patienten mit sogenannter typischer Entwicklung. Nonverbale Kommunikationsstrategien werden eingesetzt, wie z. B. auch Kommunikation über die Nahsinne (Berührung, Temperaturempfinden usw.) oder über zum Teil subtile Verhaltensänderungen, welche naturgemäß mittels digitaler Übertragung nicht oder nur unvollständig erfasst werden können. Um die Kommunikationsweise des Einzelnen zu

Vorsitzende:
Dr. A. Grimmer
KEH Berlin
10365 Berlin

Stellvertreter:
Prof. P. Martin
Epilepsiezentrum Kork
77694 Kehl-Kork

Stellvertreter:
Dr. G. Poppele
22335 Hamburg

Stellvertreterin:
Dipl. Med. V. Mau
Blindeninstitut
98574 Schmalkalden

Schatzmeisterin:
Dr. A. Vöhringer
Diakonie Stetten e.V.
71394 Kernen

verstehen, ist es notwendig, die Person in einem Vertrauen schaffenden Rahmen persönlich gut kennenzulernen. Informationen von nahestehenden Personen sind ebenfalls sehr wichtig. Wenn die Kommunikation mit einer/einem Patientin/Patienten telemedizinisch stattfinden soll, ist zu bedenken, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung Schwierigkeiten haben können, zu erkennen, dass es sich überhaupt um eine Situation, in der Kommunikation stattfindet, handelt (wenn z. B. eine videographische Übertragung fälschlich als ein Fernsehfilm interpretiert wird). Für Menschen mit mehrfachen Sinnesbeeinträchtigungen, die auf den Tastsinn angewiesen sind, ist die telemedizinische Sprechstunde ebenfalls ungeeignet.

- Um eine somatische oder psychische Störung bei Menschen mit schwerer geistiger oder mehrfacher Behinderung diagnostizieren zu können, bedarf es meist einer längeren Beobachtungszeit und wiederholter ausgedehnter körperlicher Untersuchungen. Hier können Verhaltensänderungen für eine Vielzahl unterschiedlicher psychischer und auch körperlicher Störungen stehen und eine Fokussierung der Untersuchung auf z. B. eine Körperregion ist weder ausreichend noch zielführend. Auf diese Umstände ist die telemedizinische Sprechstunde nicht ausgelegt.
- Menschen mit schwerer oder schwerster Intelligenzminderung haben nicht die Möglichkeit, die Vor- und Nachteile einer telemedizinischen Anwendung abzuwägen. Die Entscheidung muss in diesem Fall von einer stellvertretenden Person (Angehörige, Betreuerinnen/Betreuer) getroffen werden. Die telemedizinische Videoübertragung von einem Menschen, der sich nicht selbst dazu entschieden hat, bedarf besonderer ethischer Überlegungen.

Die DGMGB unterstützt vor allem für die Patientengruppe der Menschen mit schwerer geistiger oder mehrfacher Behinderung eine Klarstellung dahingehend, dass der persönliche Kontakt zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient weiterhin der „Goldstandard“ bleiben muss. Die digitalen Techniken sollen als Unterstützung gedacht sein, können jedoch die notwendige persönliche Zuwendung nicht ersetzen (https://www.bundesärztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Recht/HinweiseErlaeuterungenFernbehandlung.pdf; Zugriff am 07.02.2020).

Die Bundesärztekammer hat eine Checkliste herausgegeben, die angibt, welche Aspekte berücksichtigt werden sollen, wenn es darum geht, ob und wie im Einzelfall über Kommunikationsmedien beraten und entschieden wird. Unter anderem sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- „Ist die Patientin/der Patient in der Lage, mit Hilfe des gewählten Kommunikationsmittels zu kommunizieren (z. B. mit dem Kommunikationsmedium vertraut, Besonderheiten bei Nichtmuttersprachlern und bei Seh- oder Hörbeeinträchtigungen)?“
- Wurde die Patientin/der Patient über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt?
- Ist die Patientin/der Patient mit der (ausschließlichen) Fernbehandlung (ausdrücklich) einverstanden?
- Reichen die von der Patientin/dem Patienten übermittelten Informationen und Daten und/oder ihre/seine über das Kommunikationsmedium sichtbare Verfassung aus, um eine fachgerechte und sorgfältige Beratung und Behandlung durchzuführen, ohne dass sich die Ärztin oder der Arzt ein unmittelbares Bild durch die direkte eigene Wahrnehmung (ohne Kommunikationsmedium) gemacht hat?“

Diese Fragen dürften bei Menschen mit schwerer geistiger oder mehrfacher Behinderung nur in Ausnahmefällen bejaht werden können.

In den Hinweisen und Erläuterungen zum § 7 Abs. 4 MBO-Ä wird ausgeführt, dass „eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien im Einzelfall erlaubt ist,

Vorsitzende:
Dr. A. Grimmer
KEH Berlin
10365 Berlin

Stellvertreter:
Prof. P. Martin
Epilepsiezentrum Kork
77694 Kehl-Kork

Stellvertreter:
Dr. G. Poppele
22335 Hamburg

Stellvertreterin:
Dipl. Med. V. Mau
Blindeninstitut
98574 Schmalkalden

Schatzmeisterin:
Dr. A. Vöhringer
Diakonie Stetten e.V.
71394 Kernen

wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird“. Genau dies erscheint uns im Falle der Gruppe der Personen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung, um die es hier geht, nicht gewährleistet werden zu können.

Für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung werden aber auch Vorteile in der Anwendung der Telemedizin gesehen. Dies ist v. a. zutreffend, wenn Untersuchungsbefunde technisch schneller zwischen Expertinnen und Experten ausgetauscht und diskutiert werden können (z. B. Teleradiologie). Auch die Übermittlung von Blutdruckwerten, Herzfrequenz und Sauerstoffsättigung (Telemonitoring) könnte eine realistischere Einschätzung des Status ermöglichen, wenn Stressmomente durch einen zusätzlichen Praxis- oder Krankenhausbesuch vermeidbar sind. Die elektronische Patientenakte kann als Chance angesehen werden, wenn Patientinnen oder Patienten mit Kommunikationsschwierigkeiten, die in Notfallsituationen unbegleitet sind, keine Auskunft geben können, aber digitale Informationen verfügbar sind.

Immer ist dabei aber zu berücksichtigen, dass klinische Symptomkonstellationen, die zu einer Diagnosestellung beitragen, bei Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung oftmals von der „typischen“ Symptomatik bei Menschen ohne Behinderung erheblich abweichen. Nicht selten führen nur subtile Hinweise aus der Anamnese, erhoben bei Personen, die die Patientin/den Patienten mit geistiger oder mehrfacher Behinderung sehr gut kennen, sowie Hinweise aus dem Verhalten der betreffenden Person selbst und ihrer genauesten körperlichen Untersuchung zur richtigen Diagnose und damit zur Entscheidung für eine gezielte Therapie.

In der aktuellen Situation der Corona-Pandemie mit bisher nicht gekannten Kontaktsperren bzw. Minimierung der sozialen Kontakte, scheint die Telemedizin eine Lösung zu sein, um medizinische Hilfe anzubieten, ohne Behandelte oder Behandelnde in zusätzliche Gefahr zu bringen. Wie die Erfahrung jedoch zeigt, ist insbesondere eine Videokonsultation von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in vielen Fällen überhaupt nicht hilfreich. Die ohnehin eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit wird durch die mögliche Fehlinterpretation des Videobildes als Fernsehfilm nochmals reduziert. Die Betroffenen verhalten sich infolgedessen anders. Dadurch kommt es zu Verzerrungen der klinisch zu beurteilenden Informationen. Es kann zudem immer wieder vorkommen, dass die Kontaktaufnahme über eine Videoübertragung von einer Person mit intellektueller Beeinträchtigung gemieden wird, so dass eine medizinische Einschätzung gänzlich verunmöglicht wird.

Die DGMGB setzt sich dafür ein, dass die Telemedizin für die Diagnostik und Therapie von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung nur in Ausnahmefällen zum Einsatz kommt. Dies gilt insbesondere für Videosprechstunden, die einen direkten Kontakt mit einer persönlichen Untersuchung nicht ersetzen können.

28.05.2020

Anja Grimmer

Peter Martin

Vorsitzende:
Dr. A. Grimmer
KEH Berlin
10365 Berlin

Stellvertreter:
Prof. P. Martin
Epilepsiezentrum Kork
77694 Kehl-Kork

Stellvertreter:
Dr. G. Poppele
22335 Hamburg

Stellvertreterin:
Dipl. Med. V. Mau
Blindeninstitut
98574 Schmalkalden

Schatzmeisterin:
Dr. A. Vöhringer
Diakonie Stetten e.V.
71394 Kernen