

# ***Erfahrungsbericht über das Projekt Teleradiologie an der Neurochirurgie***

## **Einleitung:**

Vorausgeschickt werden muss, dass das Projekt als Zusammenarbeit zwischen den peripheren Krankenhäusern und der Neurochirurgie Innsbruck geplant war. Zur wirklich einwandfreien Umsetzung wäre hier als Voraussetzung ein Abkommen bzw. Vertrag zwischen den peripheren Krankenhäusern und dem Krankenhaus Innsbruck notwendig gewesen. Als zweiter Schritt wäre dann die Übermittlung der teleradiologischen Daten bzw. Beurteilung an der Neurochirurgie geplant gewesen, dies unter Qualitätssicherungsmaßnahmen. Ziel war ein teleradiologische Konsiliartätigkeit der Neurochirurgie unter den oben genannten Prämissen.

## **Erfahrungsbericht und Umsetzung des Projekts:**

Auf Grund von Umsetzungsschwierigkeiten, die dann weiter unten beschrieben werden, konnte bis jetzt keine rechtliche Grundlage für das Projekt geschaffen werden. Es ist allerdings anzuführen, dass sehr wohl in der Zwischenzeit auf unbürokratischer Weise mehrfach pro Woche auf teleradiologischem Weg Bilder von den peripheren Krankenhäusern an die Klinik versandt werden, und diese Bilder auch von den neurochirurgischen Kollegen beurteilt werden. Es wurde also der zweite Schritt vorgezogen, insofern ist zumindest eine Versorgung der Patienten möglich.

Leider sind diese Maßnahmen allerdings im Rahmen der ärztlichen Versorgung und ohne rechtliche Grundlage zu sehen, von einer qualitativ und rechtlich einwandfreien Abwicklung kann hier nicht gesprochen werden.

Aus diesem Grund sind bis jetzt noch keine Gelder verwendet worden. Die zugeteilten finanziellen Mittel können auf Wunsch retourniert werden oder für eine Umsetzung im Jahr 2006 herangezogen werden.

## **Beurteilung:**

Insgesamt funktioniert das Projekt auf rein medizinischer Basis durch die sehr engagierten Ärzte von Seiten der peripheren Krankenhäuser und auch von Seiten der Neurochirurgie, wobei wir uns bemühen sämtliche Bilder trotz fehlender Rechtsgrundlage zu beurteilen.

Leider ist die Dokumentation hier äußerst mangelhaft, wir gehen von einer Dokumentation am peripheren Krankenhaus aus.

Bezüglich des weiteren Vorgehens wäre natürlich hier der nächste Schritt - nämlich eine qualitätsorientierte Umsetzung - wünschenswert, da in der Zwischenzeit zumindest bei einigen Krankenhäusern eine Rechtsgrundlage geschaffen wurde.

Insgesamt bin ich daher für die Zukunft optimistisch, vielleicht kann doch eine Lösung geschaffen werden, welche nicht nur die rein medizinische Versorgung abdeckt, sondern auch auf einer Rechtsgrundlage steht und im Sinne eines Qualitätsmanagements vollzogen wird.

### **Erfahrungsbericht im Detail:**

Bereits Anfang des Jahres 2005 wurde mit unserer Rechtsabteilung bzw. auch mit den peripheren Krankenhäusern Kontakt aufgenommen. Prinzipiell war die Bereitschaft für ein entsprechendes Vorgehen und ein Übereinkommen mit teleradiologischer Abwicklung und Befundung der Bilder groß. Die peripheren Krankenhäuser, vor allem Krankenhaus Reutte, Krankenhaus Zams, Krankenhaus Schwaz, Krankenhaus Kufstein und Krankenhaus Lienz, zeigten sehr großes Interesse.

Es erfolgte daraufhin Rücksprache mit unserer Rechtsabteilung, wobei hierbei ein Vertrag mit den Krankenhäusern ausgearbeitet wurde, anmerkt werden muss, dass ein ähnlicher Vertrag bereits für die Radiologie bestand.

In der Zwischenzeit wurden vor allem durch die oben angeführten Krankenhäuser Bilder über das PACS-System teleradiologisch an die Klinik Innsbruck geschickt, gleichzeitig wurden meist die diensthabenden Ärzte der Neurochirurgie telefonisch verständigt, um die Bilder zu begutachten. Dies erfolgte – und erfolgt- uneigennützig und ohne rechtlichen Hintergrund. Da es sich hier meist um Notanfänge handelte, war es für die neurochirurgischen Ärzte eine Selbstverständlichkeit den Kollegen in der Peripherie eine Hilfestellung zu geben.

Da sich jedoch in der rechtlichen Situation keine wesentlichen Fortschritte zeigten, wurde vor allem mit den geplanten Besuchen zur Besprechung des Workflows in den peripheren Krankenhäusern zugewartet, da dies auch mit Kosten verbunden gewesen wäre.

Um hier nochmals die Situation abzuklären und einerseits die Ursache für die fehlende Umsetzung klar zu stellen und andererseits das weitere Vorgehen zu besprechen, wurde dann trotzdem am 20.02.2005 ein Besuch im Krankenhaus Zams und ein Besuch im Krankenhaus Reutte durchgeführt, wobei hier augenscheinlich wurde, dass scheinbar die Verträge bzw. die Umsetzung der Verträge zum Teil ein Problem sei, prinzipiell aber großes Interesse vorhanden sei und die Umsetzung auch bereits zum Teil funktioniere.

Von mir erfolgte dann eine Rücksprache mit der Rechtsabteilung der Tilak, wobei mir zugesichert wurde, dass die entsprechenden Verträge ausgearbeitet würden. Da in der weiteren Folge laut Rechtsabteilung des LKH keine Vereinbarungen mit den peripheren Krankenhäusern getroffen wurden, wurde nochmals Rücksprache gehalten, wobei mir mit im September 2005 mitgeteilt wurde, dass ein TILAK Standardvertrag ausgearbeitet und vom Tilak Vorstand beschlossen worden sei, bis dato jedoch noch nicht von den peripheren Krankenhäusern unterschrieben wurde.

Ich urgierte daher nochmals über unsere Rechtsabteilung und hatte Kontakt mit den peripheren Krankenhäusern, wobei von der Rechtsabteilung zugesichert wurde, eine normierte Haftungsregelung erzielen zu wollen.

Gänzlich unbeantwortet blieb die Frage, wie weit bei der derzeitigen Situation die Dokumentation von Seiten der Neurochirurgie erfüllt werden muss, da die Patientin ja oft in den peripheren Krankenhäusern bleiben, und offiziell keine (Konsiliar)Beurteilung an der Klinik erfolgt und die Auskunft der Neurochirurgie als Ratschlag zu verstehen ist. Von rechtlicher Seite wurde diese empfohlen, von den beteiligten Ärzten wurde diese abgelehnt. Entsprechende Konsiliarscheine und Unterlagen zur Dokumentation wurden zwar ausgearbeitet sind jedoch derzeit noch aus oben angeführten Gründen nicht im Einsatz.

Im November erhielt ich dann eine Mitteilung der Rechtsabteilung, dass in der Zwischenzeit eine Aussendung an die Krankenhäuser mit der Bitte um Unterzeichnung des Telemedizin-Rahmenvertrages erging. Dies erfolgte unter dem Hinweis, dass die Unterzeichnung laut Tilak-Vorstand eine Voraussetzung für telemedizinische Leistungen sei. (Was in der Realität

aus medizinischer Sicht wohl nicht immer durchführbar ist). Von der Rechtsabteilung erhielt ich die Auskunft, dass ich verständigt würde, sobald hier eine Unterschrift vorläge.

Auf Grund des aktuellen Berichtes habe ich dann nochmals mit unserer Rechtsabteilung Kontakt aufgenommen, wobei mir nun mitgeteilt wurde, dass inzwischen mit dem BKH St. Johann i.T. und dem BKH Reutte Verträge vorliegen.

### **Anhand des Projektes möchte ich folgende Erfahrungen weitergeben:**

1. Die Umsetzung auf medizinische Basis erfolgt relativ rasch, allerdings ist hier die Rechtsgrundlage natürlich nicht gegeben. Wobei anscheinend die Bedürfnisse der Bevölkerung im medizinischen Sinn schneller und deutlicher umgesetzt werden als über den langen bürokratischen Weg über die Rechtsabteilungen mit Involvierung mehrerer Krankenhäuser.
2. Grundsätzlich sind auch finanzielle Belange mehr zu berücksichtigen, da die peripheren Krankenhäuser momentan (durch die rasche Umsetzung im medizinischen Bereich) auch ohne entsprechende Verträge versorgt werden und daher kein finanzielles Interesse an einer Vertragsunterzeichnung, welche mit Kosten verbunden ist, haben.  
Dass hier eine strikte Verweigerung der Leistung (kein Vertrag- keine Beurteilung) allerdings im Sinne der Versorgung der Tiroler Patienten liegt, glaube ich kaum. Die Folge würde wohl die Transferierung jedes einzelnen Patienten nach Innsbruck und wieder zurück sein.  
Hier fehlt sicher eine übergeordnete kompetente Stelle, welche solche Projekte, die insgesamt für die Gesundheitsversorgung Vorteile bringen, im Kleinen jedoch eher Nachteile bringen, umsetzen kann.
3. Ein einziger Ansprechpartner in den einzelnen beteiligten Krankenhäusern erleichtert die Kommunikation.
4. Die Koordination mehrerer Krankenhäuser in rein medizinischen Belangen ist primär schon schwierig, kommen dazu allerdings noch mehrere Organisationseinheiten an den einzelnen Krankenhäusern ( Rechtsabteilung, Verwaltung, EDV, Ärzte) wird die Umsetzung eines Projektes extrem aufwändig.  
Man (zumindest ich) neigt dann dazu sich mit Umsetzung im eigenen Fachbereich (in diesem Fall dem ärztlichen) zufrieden zu geben.  
Das derzeitige System ohne „Qualitäts- und Rechtsgrundlage“ befriedigt zwar die Kernbedürfnisse der Mediziner – und wohl auch die Vorstellung der Patienten, auf längerfristige Sicht muss jedoch unbedingt darauf gedrängt werden, dass entsprechende Arbeitsgrundlagen geschaffen werden.

Doz. Dr. Alois Obwegeser, MSc  
Univ. Klinik für Neurochirurgie Innsbruck  
Alois.obwegeser@uibk.ac.at