

„Videosprechstunden im Rahmen von Rheuma-VOR“

Matthias Dreher¹

Andreas Schwarting^{1,2*}

¹Schwerpunkt Rheumatologie und klinische Immunologie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland

²ACURA Rheumakliniken Rheinland-Pfalz GmbH, Bad Kreuznach, Deutschland

* **Korrespondenzautor**

Univ.-Prof. Dr. Andreas Schwarting

schwarting@uni-mainz.de

Schwerpunkt Rheumatologie und klinische Immunologie

Universitätsmedizin

der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz

Bild: Prof. Andreas
Schwarting



Schlüsselwörter

Rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis, axiale Spondyloarthritis, Rheuma-VOR, Videosprechstunde

Erfahrungsbericht

Rheuma-VOR ist eine Proof-of-Concept-Netzwerkstudie mit dem Ziel, die rheumatischen Erkrankungsbilder rheumatoide Arthritis (RA), Psoriasis-Arthritis (PsA) und axiale Spondyloarthritis (axSpA) möglichst früh zu diagnostizieren und diese schnell und zielgerichtet zu behandeln [1]. Die Studie erstreckt sich über die Bundesländer Berlin, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und das Saarland. Mit Hilfe von Koordinationsstellen wird sowohl die Zeit bis zur Verwerfung bzw. Bestätigung einer möglichen Diagnose verkürzt als auch die rheumatologische fachärztliche Kapazität entlastet [1]. Hierzu erhalten Primärversorger Zugang zu erkrankungsspezifischen Screeningbogen, um eine mögliche Verdachtsdiagnose der drei Erkrankungen zu dokumentieren. Diese wird in der interdisziplinär besetzten bundeslandspezifischen Koordinationsstelle gesichtet und der Patient bei manifestiertem Verdacht schnellstmöglich an den Facharzt weitervermittelt. Dieser bestätigt oder verwirft die Diagnose.

Um die Zuweisungsqualität weiter zu steigern, ist für alle Patienten aus Rheinland-Pfalz, deren Verdachtsdiagnose durch die Koordinationsstelle bestätigt wurde, eine

15-minütige rheumatologische Sichtungssprechstunde im ACURA Rheumazentrum eingeführt worden, bevor der Patient an einen niedergelassenen rheumatologischen Spezialisten überwiesen wird. Bei Einschluss und nach einem Jahr füllen Arzt und Patient jeweils einen mehrseitigen erkrankungsspezifischen Fragebogen aus. Präliminare Daten sind vielversprechend, jedoch bleibt das grundsätzliche Problem des chronisch eklatanten rheumatologischen Fachärztemangels trotz einer optimierten Triage bestehen.

Aktuell gibt es in Deutschland lediglich 776 niedergelassene internistische Rheumatologen bei einem deklarierten Mindestbedarf von ca. 1350. [3]. Folglich kommen additiv zu den langen Wartezeiten aufgrund des Facharztmangels, vor allem im ländlichen Raum, häufig lange Anfahrtswege hinzu, was bei fortschreitendem Alter zusätzliche logistische Herausforderungen mit sich bringt. Nach Analysen des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums (DRFZ) führt dies zu einer durchschnittlichen Beschwerdedauer bis zur Diagnosestellung von ca. einem Jahr für die RA, drei Jahren für die PsA und ca. fünf Jahren für die axSpA [2, 3]. Diese Rahmenbedingungen treffen auch auf Rheinland-Pfalz zu, sodass im Zuge von Rheuma-VOR strukturierte „Telerheumakonferenzen“ etabliert werden sollen, um einen weiteren Ansatzpunkt bei der Frühdiagnostik zu generieren.

In Kooperation mit einer allgemeinmedizinisch-internistischen Hausarztpraxis im Westerwald wurde im Herbst 2019 eine Videosprechstunde im Rahmen einer Pilotstudie geplant. Ziel ist es, dass Patienten, die möglicherweise von einer der drei Zielerkrankungen betroffen sind, jedoch nicht in die Screening-Sprechstunde kommen können, zu diagnostizieren und die Therapie einzuleiten. Aufgrund datenschutzrechtlicher, rechtlicher und infrastruktureller Herausforderungen verzögerte sich die Einführung der Videosprechstunden bis Ende 2019. Mittlerweile hat sich ein fester Ablauf etabliert. In Rücksprache mit der Koordinationsstelle werden die Patienten, bei denen der Verdacht besteht, dass Sie an einem der drei Erkrankungsbilder leiden, an einem Vormittag in die Praxis einbestellt. Zusätzlich wohnt ein Facharzt für Rheumatologie der Untersuchung konsiliarisch bei. Im Nachgang füllt der Patient ca. zehn Minuten lang einen Online-Fragebogen aus, in dem die Behandlungszufriedenheit und die technische Handhabbarkeit erfasst werden. Die Erhebungsphase ist bis Februar 2021 geplant.

Additiv zu der innerhalb von Rheuma-VOR implementierten Videosprechstunde kristallisieren sich aufgrund der COVID-19-Pandemie neue Herausforderungen in der Patientenversorgung heraus, da ein Großteil der rheumatischen Patienten immunsupprimiert und multimorbid ist. Seit März werden sowohl die Rheuma-VOR Sichtungssprechstunde im Zuge der Erstdiagnostik als auch Anteile der regulären Verlaufsuntersuchungen bei bereits bekannter Diagnose per Videosprechstunde durchgeführt. Um eine qualitativ hochwertige Sprechstunde zu gewährleisten, wurde ein standardisierter Leitfaden zur Erfragung des physischen und psychischen Gesundheitszustandes bzw. Beschwerdeprofils entwickelt. Bestehende Telefonsprechstunden werden sukzessiv durch Videosprechstunden ersetzt.

Zukünftig ist geplant, Videosprechstunden fest in den Klinik- bzw. Praxisalltag zu integrieren.

Ablauf der Sprechstunde

Der Arzt sendet per E-Mail einen Weblink mit Terminangabe an den Patienten. Zudem erhält der Patient einen termingebundenen Login-Code. Nach erfolgreicher Anmeldung wartet der Patient in einem virtuellen Wartezimmer, bis der Arzt dem Termin beitrifft (Patientus-Videosprechstunde).

Fazit

Pro: Eine große Anzahl an Anbietern von Videosprechstunden, die die aktuellen Datenschutz- und Abrechnungsrichtlinien erfüllen, existiert am Markt. Nicht zuletzt die rechtliche Anpassung im Spätjahr 2019, dass der erste Patientenkontakt nicht mehr in der Praxis erfolgen muss, bietet vor allem in der aktuellen Situation optimale Bedingungen.

Ebenso hat sich die Anwendung altersunabhängig als praktikabel und nutzerfreundlich herausgestellt. Ein Großteil der älteren Patienten besitzt bereits ein Smartphone. Der Patient benötigt lediglich eine E-Mail-Adresse und einen Internetzugang. Hierbei ist es nicht relevant, ob es sich um einen PC, einen Laptop, ein Tablet oder ein Smartphone handelt. Der Laptop und das Tablet haben sich aufgrund der häufig vorinstallierten Kamera als besonders geeignet herausgestellt. Nach erster Einschätzung spielt die Verbindungsgeschwindigkeit des Internets aufgrund der Eins-zu-eins-Kommunikation eine untergeordnete Rolle. Falls kein WLAN-Netzwerk zur Verfügung steht, sollte man mindestens eine mobile 3G-Verbindung haben.

Vor allem Patienten, die sich seit längerer Zeit stabil in Remission befinden, geben eine sehr positive Rückmeldung zu Videosprechstunden im Zuge von Verlaufsuntersuchungen, da der Praxisbesuch möglicherweise entfallen kann. Gleichsam wird beschrieben, dass man sehr kurzfristig den behandelnden Arzt zumindest auf dem Bildschirm „zu Gesicht bekommt“, um eine Einschätzung zu erhalten. Obwohl zu Beginn, klinikerintern eine gewisse Skepsis bei der Umsetzung mit der vermeintlich älteren Patientenklientel bestand, zeigen erste Rückmeldungen, dass diese unbegründet sind. Einige Patienten beschreiben, dass Sie ohnehin mit Familienmitgliedern „skypen“ oder „facetimen“. Vereinzelt äußerten Patienten, die Hilfe bei der technischen Umsetzung benötigten, dass sie auch der Unterstützung, z. B. durch Fahrdienste von Familienmitgliedern, bedürft hätten.

Contra: Trotz des größtenteils positiven Feedbacks von ärztlicher Perspektive und Patientenseite ist eine bestehende Limitation nicht von der Hand zu weisen. Die Rheumatologie ist ein sehr haptisches Fachgebiet, in dem ein Großteil der Diagnostik durch Fühlen und Tasten erfolgt. Auch wenn dem behandelnden Rheumatologen aktuelle Laborparameter vorliegen, ist vor allem die Erstdiagnose oder die Erfassung eines Schubs deutlich erschwert, sodass der Patient zusätzlich persönlich gesehen

werden muss. Somit erhalten die Empathie, die kommunikativen Fähigkeiten und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient noch höhere und relevantere Stellenwerte, als sie ohnehin schon haben.

Von einer Zeitersparnis aufgrund von Videosprechstunden gegenüber analogen Untersuchungen ist in der Rheumatologie nicht auszugehen. Vorstellbar ist, dass andere Facharzttrichtungen beispielsweise durch reduzierte Hausbesuche Zeitersparnisse aufweisen.

Zusammenfassung

Videosprechstunden in der Rheumatologie bieten sehr gute Ansatzpunkte, um Patienten mit langen Anfahrtswegen bzw. eingeschränkter Mobilität zu erreichen und zu betreuen.

Vor allem bei Patienten, mit bekannter Diagnose die gesundheitlich stabil sind und sich in Remission befinden, können Videosprechstunden, vor allem unter dem Aspekt des Fachärztemangels, selektiv routinemäßige Verlaufsuntersuchungen ersetzen. Speziell im äußerst heterogenen Fachgebiet der Rheumatologie ist die Videosprechstunde aufgrund haptisch-diagnostischer Limitationen lediglich bedingt einsetzbar. Für die Erstdiagnose von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen ist die persönliche Untersuchung des Patienten unabdingbar.

www.rheuma-vor.de

1. Schwarting A, Dreher M, Assmann G et al. (2019) Experiences and results from Rheuma-VOR. *Z Rheumatol* 78:743-752
2. Albrecht K, Huscher D, Eidner T et al. (2017) Medical treatment of rheumatoid arthritis in 2014: Current data from the German Collaborative Arthritis Centers. *Z Rheumatol* 76:50-57
3. Zink A, Braun J, Gromnica-Ihle E et al. (2017) Memorandum of the German Society for Rheumatology on the quality of treatment in rheumatology - Update 2016. *Z Rheumatol* 76:195-207