

Telemedizin

Neue Möglichkeiten der ärztlichen Tätigkeit

Jan von Overbeck

Interessenbindung:
Der Autor ist Chief Medical Officer im Schweizer Zentrum für Telemedizin MEDGATE.

* Die Literaturangaben finden sich unter www.saez.ch
→ Aktuelle Nummer oder
→ 2011 → 45.

Telearbeit

Vor dem Hintergrund der Ölkrise hat sich in den 70er Jahren die Idee entwickelt, das physische Pendeln zum Arbeitsplatz zu ersetzen, indem Arbeitsvorgaben und Ergebnisse mit den Mitteln der Informations- und Kommunikationstechnologie über räumliche Distanz ausgetauscht werden. Es folgten diverse Modellversuche, vorwiegend innerhalb der IT-Branche, die aber vor allem durch recht hohe Kosten für die notwendige Infrastruktur behindert wurden [1]*. Heutzutage sind die dafür notwendigen Mittel der Informations- und Kommunikationstechnologie breit verfügbar, so dass sogenannte Telearbeitsmodelle immer häufiger umgesetzt werden [2]. Die vorhandenen Erdölreserven sind seit den 70er Jahren weiter geschrumpft, es sprechen jedoch, abgesehen von der Einsparung der für das Pendeln benötigten ökonomischen und ökologischen Ressourcen, noch andere Punkte für Telearbeit. Dem Arbeitnehmer ermöglicht Arbeiten von zu Hause aus eine ausgewogenere Work-Life-Balance und eine damit einhergehende grössere Zufriedenheit. Für die Unternehmen ist Telearbeit assoziiert mit höherer Produktivität, höherer Flexibilität und höherer Verfügbarkeit des Arbeitnehmers [3]. Die Unternehmen versprechen sich dadurch eine erhöhte Attraktivität als Arbeitgeber und überdies kann der Kreis der potenziellen Arbeitskräfte erweitert werden. Telearbeit wird aufgrund seiner Vorteile von den verschiedensten Kreisen propagiert, z. B. im Rahmen des Home Office Day, der insbesondere den Zuwachs an Lebensqualität, Produktivität und Klimaschutz in den Vordergrund stellt (www.homeofficeday.ch).

Herausforderungen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber

Telearbeit stellt das Arbeitsverhältnis vor neue Herausforderungen. In erster Linie ist eine neue Vertrauensbasis zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber notwendig. Dann müssen die organisatorischen, räumlichen, rechtlichen und technischen Fragen für den Arbeitsplatz zu Hause geklärt sein. Insbesondere müssen die Datensicherheit für die Arbeit zu Hause sowie der Transfer zum Arbeitgeber sichergestellt sein. Für den Arbeitnehmer kann die Abgrenzung zwischen Berufs- und Privatsphäre eine Herausforderung sein. Ausserdem kann Telearbeit zu einer geringeren sozialen Einbindung der Mitarbeiter und Identifikation mit dem Unternehmen führen [4]. Aus der Arbeitgeberperspektive stellen sich insbesondere Fragen rund um die Erreichbarkeit des Arbeitnehmers

Nouvelles possibilités de travail pour les médecins

Au cours de ces dernières décennies, le télétravail s'est progressivement établi. Etant donné qu'en télé-médecine clinique, le médecin n'a par définition aucun contact physique avec le patient et que la consultation se déroule au moyen des technologies d'information et de communication, cette manière de fournir des prestations répond tout à fait aux modèles de télétravail. En télémédecine, le télétravail permet de fournir une prestation médicale clinique à distance tout en la conciliant avec des tâches familiales ou d'autres obligations.

und die Verzahnung mit anderen Arbeitsprozessen bzw. anderen Mitarbeitern.

Ärztliche Telekonsultationen

Mit der zunehmenden Verbreitung von Kommunikationstechnologien hat sich in der Schweiz zudem eine neue Form der Interaktion zwischen Arzt und Patient etabliert: die ärztliche Telekonsultation [5–7]. Die ärztlichen Konsultationen übers Telefon umfassen eine strukturierte Anamnese und Beratung des Patienten und können zu der Empfehlung einer Selbstbehandlung, einer physischen Arztkonsultation oder einer Spitaleinweisung im für die medizinische Situation jeweils adäquaten Zeitrahmen führen. Sie müssen den sogenannten «Best Practices» der Schweizerischen Gesellschaft für Telemedizin und eHealth (www.sgtm.ch) folgen, welche die juristischen Rahmenbedingungen sowie die Anforderungen an Qualität, fachliche Qualifikation des Personals, Infrastruktur und Serviceleistungen beschreiben. Dazu gehören eine mehrwöchige theoretische und praktische Einführungsphase aller neu eintretenden Ärztinnen und Ärzte. Dies liegt vor allem in der Tatsache begründet, dass bei der ärztlichen Arbeit über Distanz das Personal eingehend über die Möglichkeiten und Grenzen sowie die speziellen Anforderungen bei der Patientenbetreuung ohne physischen Kontakt geschult werden muss. Im Vordergrund steht hier das diagnostische Instrument der sorgfältig durchgeführten, struktu-

Korrespondenz:
Dr. med. Jan von Overbeck
Schweizer Zentrum für
Telemedizin MEDGATE
Gellertstrasse 19
CH-4020 Basel
Tel. 061 377 88 16
Fax 061 377 88 20
[jan.vonoverbeck\(at\)medgate.ch](mailto:jan.vonoverbeck(at)medgate.ch)
www.medgate.ch



Für die Patientenbetreuung ohne physischen Kontakt müssen Ärztinnen und Ärzte eingehend geschult werden.

rierten Anamnese. Die darauf basierenden medizinischen Empfehlungen hinsichtlich Eigenbehandlung bzw. Weiterweisung sollten zudem – analog zur Medizin mit physischem Patientenkontakt – evidenzbasiert sein. Es existieren speziell für Telekonsulta-

«Es existieren speziell für Telekonsultations- und Teletriagezwecke entwickelte klinische Richtlinien.»

tions- und Teletriagezwecke entwickelte klinische Richtlinien [8]. Zudem müssen Zentren, die Telekonsultationen anbieten, organisatorische, technische, juristische und datenschutzrechtliche Standards erfüllen [9]. Für die Telemedizin gelten in gleicher Weise die Ansprüche an Qualität und Evidenzbasierung wie für die Medizin mit physischem Arztkontakt.

Telearbeit in der Telemedizin

Naturgemäss erfolgt im telemedizinischen Setting der Arzt-Patienten-Kontakt nur über elektronische Kommunikationstechnologien, in erster Linie über das Telefon und seltener über Internet oder Video. Dies

stellt einerseits spezifische Anforderungen an die ärztliche Tätigkeit, indem z. B. Anamnese- und Kommunikationsfähigkeiten von herausragender Bedeutung sind. Andererseits liegt die Option der Heimarbeit in diesem Setting geradezu auf der Hand.

Heimarbeit als Arzt im Telekonsultationsdienst bedeutet praktisch, dass die ärztliche Arbeit innerhalb des technischen, juristischen und organisatorischen Gefüges des Arbeitgebers geleistet wird, dies aber von zu Hause aus. Ärzte in Heimarbeit benutzen prinzipiell das gleiche technische Equipment wie die Ärzte, die vor Ort am Hauptsitz arbeiten. Dazu gehörten u. a. ein Telefonesystem und Zugriff auf die elektronische Patientenakte oder für die klinische Arbeit notwendige interne Dokumente und Software.

Es muss zudem ein geeigneter Arbeitsplatz zu Hause vorhanden sein. Im Sinne des Datenschutzes ist es selbstverständlich, dass bei der ärztlichen Telearbeit von zu Hause aus sichergestellt ist, dass die Beratungsgespräche nicht von Dritten mitverfolgt werden können. Diese Telekonsultationen – inklusive der Falldokumentation, Beratungen mit ärztlichen Kollegen über Telefon und des Datentransfers an das telemedizinische Zentrum – unterstehen natürlich vollumfänglich der ärztlichen Schweigepflicht.

Potential

Unter der Ärzteschaft in der Schweiz ist Teilzeitarbeit vor allem bei den Frauen und im ambulanten Sektor relativ verbreitet: Das durchschnittliche Arbeitspensum von Frauen liegt z. B. bei 7,6 Halbtagen, im ambulanten Sektor bei 8,5 Halbtagen pro Woche [10]. In Anbetracht der zunehmenden Feminisierung der Medizin, dem fortschreitenden Mangel an ärztlich

ausgebildetem Personal und des derzeitigen reduzierten Angebots an Teilzeitstellen wird es zukünftig eine Herausforderung und Notwendigkeit sein, Berufsbedingungen zu schaffen, unter denen Berufstätigkeit und Familie kombiniert werden können [11]. Telearbeit in der Telemedizin stellt eine Möglichkeit dar, wie ärztliche Tätigkeit in der klinischen Medizin mit familiären (oder auch anderen) Verpflichtungen vereinbart werden kann. Der telemedizinische Sektor wird sich – z. B. im Rahmen des Ausbaus von Managed Care – in Zukunft stetig weiterentwickeln. Diese Form der Tätigkeit hat daher grosses Potential [12].

- 1 Dostal W. Telearbeit in der Informationsgesellschaft. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie; 1999.
- 2 Grote G, Staffelbach B. Schweizer Human Relations Barometer 2010 – Arbeitsflexibilität und Familie. Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung; 2010.
- 3 Stiftung Produktive Schweiz. Work Anywhere. Zwischen Produktivität und Lebensqualität: Herausforderungen und Chancen von flexiblen Arbeitsplatzmodellen. Zürich: Stiftung Produktive Schweiz; 2011.
- 4 Grote G, Manchen S, Springall L. Telemanagement: Notwendigkeit für ein komplexes Verhaltensrepertoire. Arbeit. 2004;13:48–60.
- 5 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Telemedicine for the Medicare Population: Update. www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/telemedup/telemedup.pdf
- 6 Rimmer T, Blozik E, Begley C, Grandchamp C, von Overbeck J. Patient adherence to recommendations after teleconsultation: survey of patients from a telemedicine centre in Switzerland. J Telemed Telecare. 2011;17:235–9.
- 7 Blozik E, Sommer-Meyer C, Cerezo M, von Overbeck J. Effectiveness and safety of telemedical management in uncomplicated urinary tract infections. J Telemed Telecare. 2011;17:78–82.
- 8 Von Overbeck J, Blozik E. Replik und Duplik auf das Editorial «Notfallanruf: Grenze und Gefahren» Praxis (Bern 1994). 2010;99:1451–2.
- 9 The American Telemedicine Association. Core Standards for Telemedicine Operations. www.americantelemed.org/files/public/standards/CoreStandards_withCOVER.pdf
- 10 Kraft E. 30273 Ärztinnen und Ärzte für die Schweiz. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92:440–4.
- 11 Kraft E, Hersperger M. Ärzteschaft in der Schweiz – die Feminisierung der Medizin. Schweiz Ärztezeitung. 2009; 90:1823–5.
- 12 Faller A, Kaufmann S. Telemedizin: Fachwissen weltweit vermitteln. Managed Care. 2007;6:17–20.