

# DEUTSCHER ANÄSTHESIECONGRESS

62. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft  
für Anästhesiologie und Intensivmedizin

**7. – 9. Mai 2015, Düsseldorf**

– DGAI Pressestelle –



## P R E S S E I N F O R M A T I O N

Deutscher Anästhesiecongress vom 7. bis 09. Mai 2015 in Düsseldorf

### **Teleintensivmedizin: Qualitätsoffensive in der Versorgung kritisch kranker Patienten**

**Düsseldorf, 07.05.2015 (dk)** – Die Teleintensivmedizin ermöglicht neue Wege für eine qualitativ hochwertige Versorgung schwerstkranker Patienten in Wohnortnähe. Durch die virtuelle Zuschaltung von Fachkollegen können auf Intensivstationen kritische Situationen vermieden, bessere Behandlungsergebnisse erzielt und Leben gerettet werden. So das Ergebnis internationaler Studien sowie zahlreicher Projekte in den USA [1,2,3,4]. Vorreiter in Deutschland ist das Universitätsklinikum RWTH Aachen. Das Modellprojekt zeichnet sich durch eine hohe Zufriedenheit bei Ärzten und Patienten aus. Um die Vorteile der Teleintensivmedizin flächendeckend verfügbar zu machen, hat die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) auf ihrem diesjährigen Jahreskongress (DAC) in Düsseldorf die Kommission Telemedizin gegründet. Ihr Ziel: Die Rahmenbedingungen für die Verbreitung der Telemedizin in Deutschland zum Wohle der Anästhesie-, Intensiv-, Notfall- und Schmerzpatienten mitzugestalten, Standards zu definieren und die Vergütung sicherzustellen [5].

„Mit der Telemedizin stehen wir an der Schwelle zu einer neuen Ära in der intensivmedizinischen Behandlung“, zeigte sich Professor Dr. med. Thea Koch, Kongresspräsidentin des DAC und Präsidentin der DGAI überzeugt. „Die Menschen werden immer älter und der Bedarf an wohnortnaher und hochwertiger intensivmedizinischer Versorgung wird in den kommenden Jahren weiter steigen.“ Die Rechnung ist einfach: Je mehr Menschen einen Schlaganfall erleiden, sich einer Herzoperation unterziehen, an einer Lungenentzündung oder einem aggressiven Krebs erkranken, umso höher ist die Anzahl der Patienten, die in einen kritischen, also lebensbedrohlichen Zustand kommen können und schließlich auf der Intensivstation behandelt werden müssen. Für kleinere und mittlere Krankenhäuser stellt diese Entwicklung eine Herausforderung dar. Auf der einen Seite bieten sie ihren Patienten Vorteile wie die Nähe zum Wohnort und somit zu Familie und Freunden. Auf der anderen Seite können sie im Ernstfall nicht die Versorgungsqualität einer Universitätsklinik bieten.



## **Erfolgskriterien: Erfahrene Intensivmediziner und Schnelligkeit**

Der Grund: Erfahrung und Qualität in der Intensivmedizin bemessen sich an zwei wesentlichen Faktoren. An der Anzahl der behandelten Fälle und der 24-Stunden-Anwesenheit eines erfahrenen Facharztes mit Zusatzqualifikation Intensivmedizin. Neben der ärztlichen Fachkenntnis ist jedoch auch die schnelle Verfügbarkeit eines Intensivmediziners für den Behandlungserfolg ausschlaggebend. Ein frühes Eingreifen im Krisenfall erhöht für gewöhnlich die Überlebenschancen. Eine 24-Stunden-Verfügbarkeit eines Experten können kleine und mittlere Häuser jedoch oft nicht leisten. „Für sie wird es immer schwieriger die ressourcenaufwendige Versorgung auf der Intensivstation sicherzustellen“, erklärte Professor Dr. med. Gernot Marx, Mitinitiator und Sprecher der Kommission Telemedizin. Auch dürfte man nicht vergessen, dass ein Intensivpatient durchschnittlich sechsfach höhere Kosten verursache verglichen mit einem Patienten auf Normalstation.

## **Leuchtturmprojekt: TIM am Universitätsklinikum RWTH Aachen**

„Den intensivmedizinischen Herausforderungen der Zukunft können wir mit der Telemedizin effektiv begegnen“, weiß Marx aus Erfahrung. Denn sie bringt die fehlende Fachkenntnis auf schnellstem Wege dorthin, wo sie gebraucht wird. Wie das funktioniert zeigt TIM (Telematik in der Intensivmedizin), das deutschlandweit erste telemedizinische Modellprojekt im Bereich der Intensivmedizin. Das unter Mitwirkung des Direktors der Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care am Universitätsklinikum RWTH Aachen extra gegründete Telemedizinzentrum ist mit zwei Krankenhäusern der Region über eine verschlüsselte und sichere Datenleitung verbunden. Während täglicher Tele-Visiten oder im Krisenfall können die Partnerhäuser auf ein aus erfahrenen Intensivmedizinern bestehendes Team zurückgreifen. Durch die Echtzeitübertragung der Patientenwerte unterstützen die Experten ihre Kollegen vor Ort bei wichtigen Entscheidungen in Sekundenschnelle. Noch ist das Modellprojekt nicht ausgewertet, aber die Erfahrungen der letzten eineinhalb Jahre sprechen für die Vorteile und zwar für Ärzte und Patienten. „Getreu des Mottos 'gemeinsam kompetenter' können sich die Kooperationspartner ihren Arbeitsalltag ohne die telemedizinische Unterstützung überhaupt nicht mehr vorstellen“, ergänzte Marx.



Wie es nach Beendigung des Modellprojektes und dessen Finanzierung aus europäischen Fördertöpfen und Landesprogrammen weiter gehen wird, ist noch unklar. Es werden jedoch schon konkrete Verhandlungen mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek) geführt.

## **Bilanz: Weniger Sterbefälle und geringere Kosten**

Noch steckt die Telemedizin in Deutschland in den Kinderschuhen. Ihre Erfolge in der Intensivmedizin indes sind unbestritten, wie internationale Studien belegen. Durch zusätzliche teleintensivmedizinische Maßnahmen lässt sich die Sterblichkeitsrate bei Intensivpatienten deutlich senken [1,4], die Patienten können die Intensivstation früher verlassen und der Krankenhausaufenthalt verkürzt sich [2,4]. Das senkt außerdem die Behandlungskosten [6]. „Die Daten zeigen deutlich das Potenzial, das in der Teleintensivmedizin steckt“, bilanziert Koch. „Keine andere medikamentöse oder technische Innovation der letzten 20 Jahre lieferte ein auch nur annähernd beeindruckendes medizinisches und wirtschaftliches Ergebnis. Jetzt müssen nur noch die richtigen Weichen gestellt werden.“

*5.686 Zeichen inkl. Leerzeichen*

## **Abdruck honorarfrei/Beleg erbeten**

### **Weitere Informationen im Internet:**

Deutscher Anästhesiecongress (DAC) 2015 in Düsseldorf  
<http://www.dac2015.de>.

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V.  
[www.dgai.de](http://www.dgai.de)

### **Veranstaltungen zum Thema am DAC 2015:**

#### **1. Pro & Con Sitzung**

**„Verbesserte Therapie durch Teleintensivmedizin“**

**Vorträge:** Dr. med. Robert Deisz, Aachen (Pro),  
Prof. Dr. med. Norbert Weiler, Kiel (Con)  
**Vorsitz:** Prof. Dr. med. Maximilian Ragaller, Dresden  
Dr. med. Tobias Bingold Frankfurt am Main  
**Termin:** Donnerstag, 07. Mai 2015, 12.30 bis 13.30 Uhr  
**Ort:** Congress Center Düsseldorf, Saal 2,  
Stockumer Kirchstraße 61, 40474 Düsseldorf



## 2. Hauptsitzung:

### **Gemeinsames Symposium der DGAI und DG Telemed „Telemedizin – Horizont 2020 für Telemedizin in Deutschland“**

- Vorträge:** Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal  
Wolfgang Loos, Berlin  
Günter van Aalst, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Gernot Marx, Aachen
- Vorsitz:** Wolfgang Loos, Berlin  
Prof. Dr. med. Gernot Marx, Aachen
- Termin:** Samstag, 09. Mai 2015, 13.30 bis 15.00 Uhr
- Ort:** Congress Center Düsseldorf, Saal 3,  
Stockumer Kirchstraße 61, 40474 Düsseldorf

### **Über die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI):**

Die im April 1953 gegründete Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) vereint über 14.685 Mitglieder und ist damit die drittgrößte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft Deutschlands. Nach ihrer Satzung hat sie die Aufgabe, „Ärzte zur gemeinsamen Arbeit am Ausbau und Fortschritt der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie zu vereinen und auf diesen Gebieten die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen“. Gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Anesthesisten e. V. (BDA) trägt die DGAI die Deutsche Akademie für Anästhesiologische Fortbildung e. V. (DAAF), die regelmäßig Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen für Anesthesisten durchführt. Die DGAI veranstaltet jährlich den Deutschen Anästhesiecongress (DAC), den Hauptstadtkongress der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (HAI) und richtet darüber hinaus internationale Anästhesiekongresse aus. Präsidentin der DGAI ist Prof. Dr. med. Thea Koch, Dresden.

### **Quellen:**

- [1] Lilly CM, et al. „A Multicenter Study of ICU Telemedicine Reengineering of Adult Critical Care.“ *CHEST*, 2014: 500-507.
- [2] Lilly CM, et al. „Hospital mortality, length of stay, and preventable complications among critically ill patients before and after tele-ICU reengineering of critical care processes.“ *JAMA*, 2011: 2175-2183.
- [3] Cummings J, et al. „Intensive care unit telemedicine: review and consensus recommendations.“ *Am J Med Qual*, 2007: 239-250.
- [4] Zawada ET, et al. „Impact of an intensive care unit telemedicine program on rural health care systems.“ *Postgraduate Medicine*, 2009.
- [5] Marx G, Koch T „Telemedizin in der Intensivmedizin: Strukturempfehlungen der DGAI.“ *A&I*, Mai Ausgabe 2015 (56)
- [6] Krukltis RJ, et al. „Clinical and Financial Considerations for Implementing an ICU Telemedicine Program.“ *CHEST*, 2014 145(6):1392-1396.

# DEUTSCHER ANÄSTHESIECONGRESS

62. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft  
für Anästhesiologie und Intensivmedizin

**7. – 9. Mai 2015, Düsseldorf**

– DGAI Pressestelle –



## **Herausgeber:**

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI)  
Roritzerstraße 27  
90419 Nürnberg  
www.dgai.de

## **Pressekontakt:**

Dorothea Küsters Life Science Communications GmbH  
Leimenrode 29, 60322 Frankfurt am Main  
Bettina Sieber, Constanze Dewald  
T: 069 / 61 998-27, -112; F: 069 / 61 998-10  
sieber@dkcommunications.de; dewald@dkcommunications.de

## **Auf dem DAC:**

Pressebüro in der Business Lounge (Halle 1 EG) im Congress Center Düsseldorf  
In der Zeit vom 7. bis 9. Mai 2015

### Öffnungszeiten:

Donnerstag, 7. Mai 2015, 8.00 bis 17.00 Uhr  
Freitag, 8. Mai 2015, 8.00 bis 17.00 Uhr  
Samstag, 9. Mai 2015, 8.00 bis 16.00 Uhr  
Tel.: 0211/947-1905 (während des Kongresses)  
Fax: 0211/947-1906 (während des Kongresses)