

„Den Schlag aus der Ferne schlagen“

Tagung: „Hilfe aus dem Netz“
Evangelisch Akademie Tutzing
Dr. Christopher Adamczyk



Netzwerkmedizin

Netzwerkkordinator: Dr. Christopher Adamczyk
Neurologische Klinik und Poliklinik des Klinikums der Universität München
Direktorin: Prof Dr. Marianne Dieterich, FANA, FEAN

Definition Telemedizin:

„Die **Telemedizin** ist ein Teilbereich der Telematik im Gesundheitswesen und bezeichnet Diagnostik und Therapie unter Überbrückung einer räumlichen oder auch zeitlichen („asynchron“) Distanz zwischen Arzt (Telearzt), Therapeut (Teletherapeut), Apotheker und Patienten oder zwischen zwei sich konsultierenden Ärzten mittels Telekommunikation.“



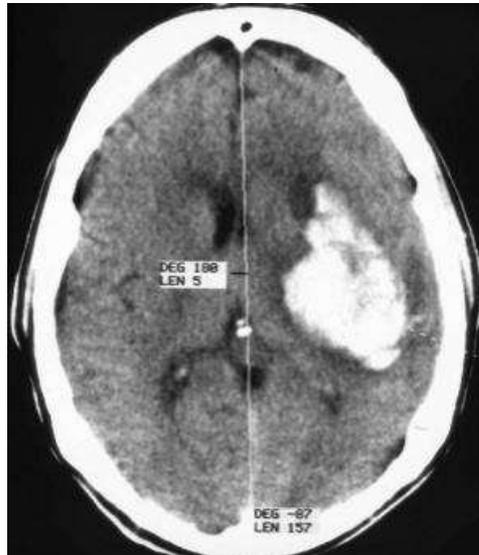
Fernbehandlungsverbot

„§ 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.“

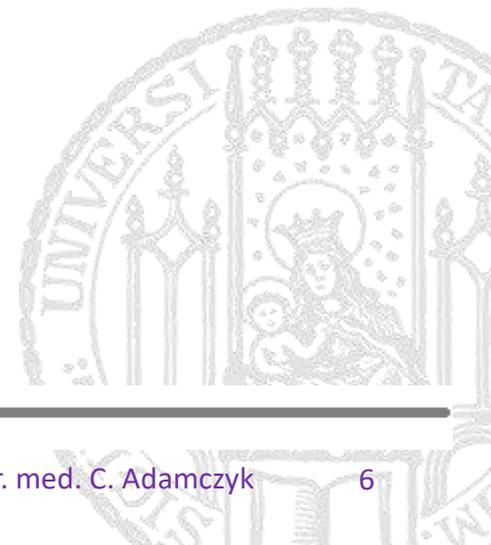


- Europa: Männer 101.2 / 100 000 bis 239.3 / 100 000
Frauen 63.0 / 100 000 bis 158.7 / 100 000 *
- Deutschland: 3. häufigste Todesursache
- Ischämischer Insult 80% vs. Hämorrhagischer Insult 15% vs. Subarachnoidale Blutung (5%)

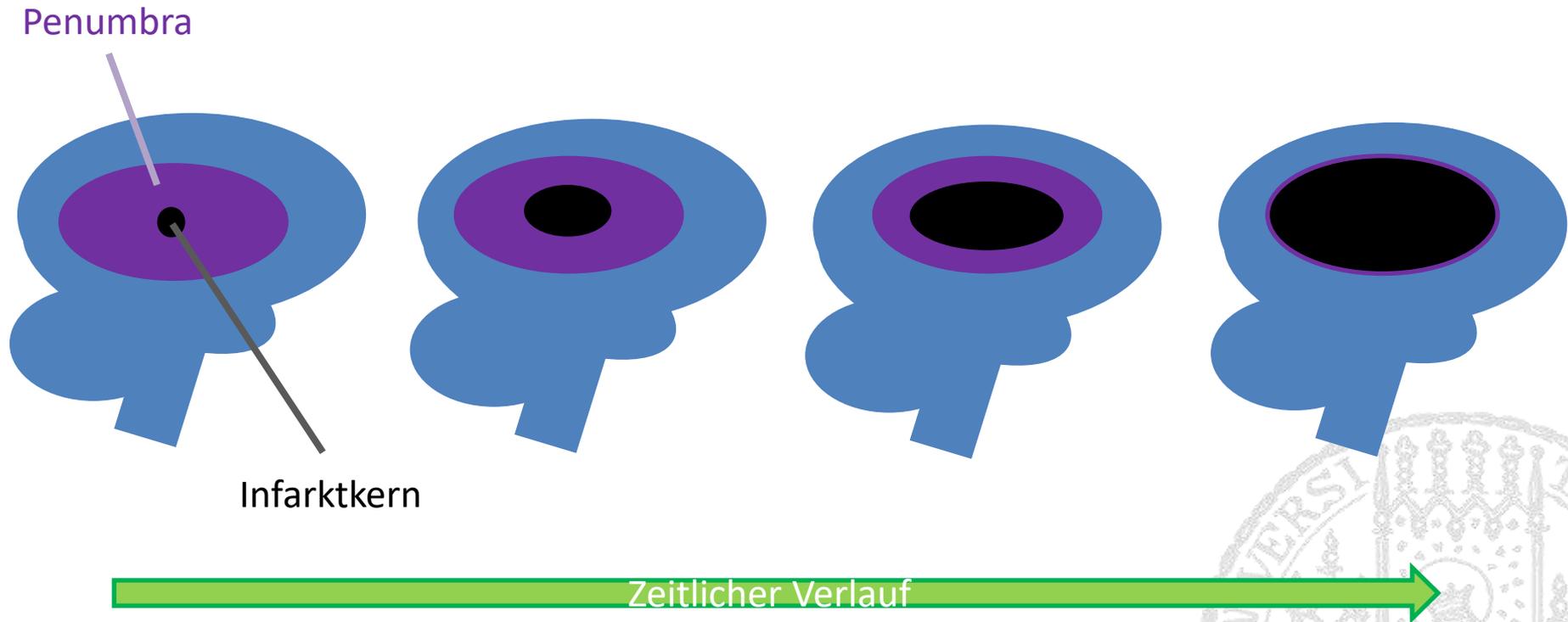


*Heuschmann, P.U., et al., Incidence of stroke in Europe at the beginning of the 21st century. Stroke, 2009. 40(5): p. 1557-63.

„time is brain“

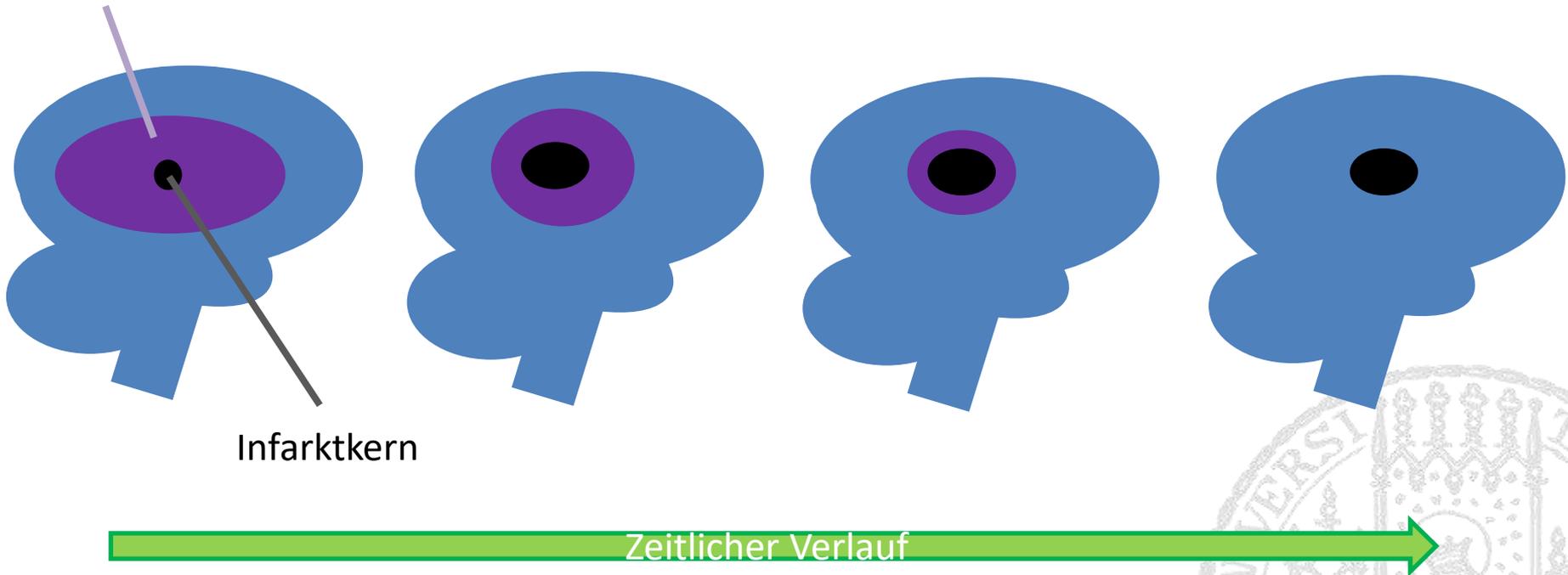


Penumbra-Konzept



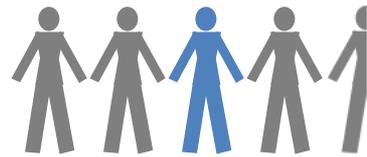
Penumbra-Konzept bei wieder eröffnetem Gefäß

Penumbra



Thrombolyse: „Number Needed to Treat“ (NNT) um ein exzellentes klinisches Ergebnis (mRS 0-1) zu erzielen

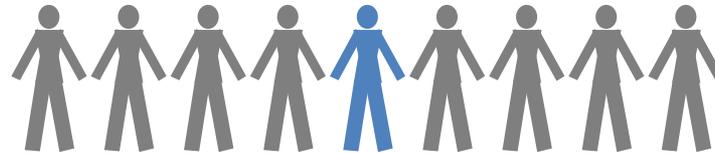
≤ 90 min



NNT=4 bis 5

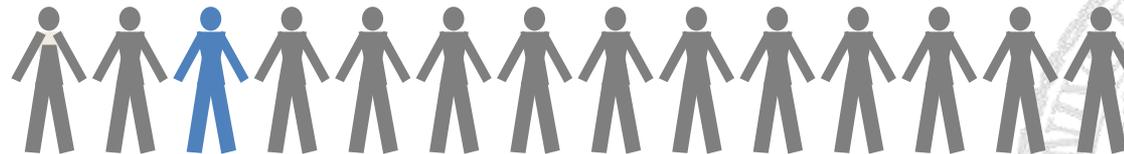


90 min - 3 h



NNT=9

3 – 4,5 h

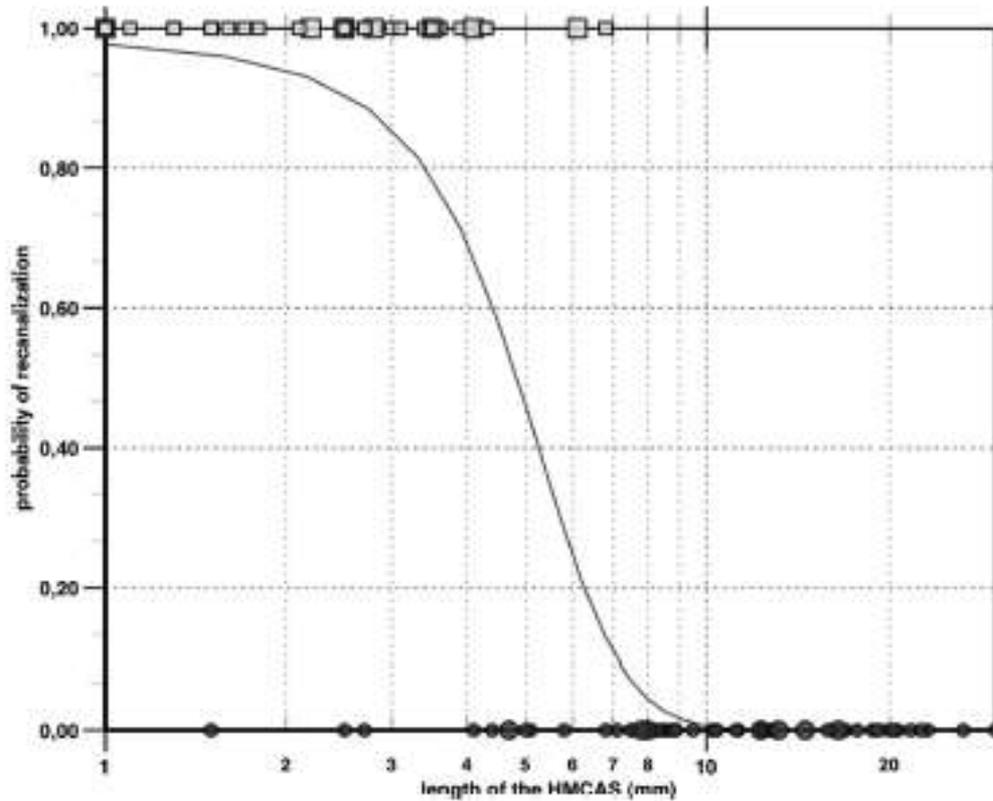


NNT=14

mRS = modifizierte Rankin Skala

Lees et al. *Lancet* 2010; 375: 1695-1703

Primärversorgung

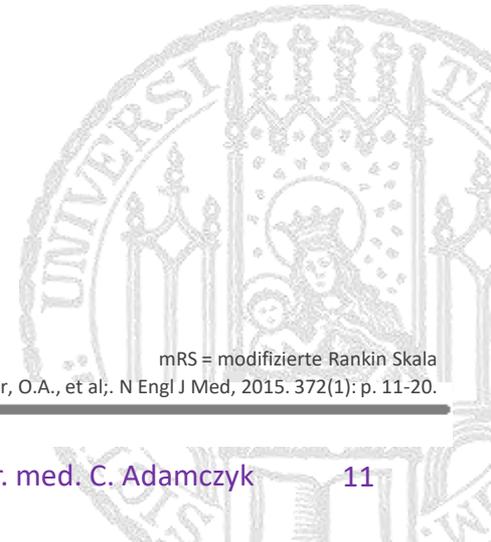
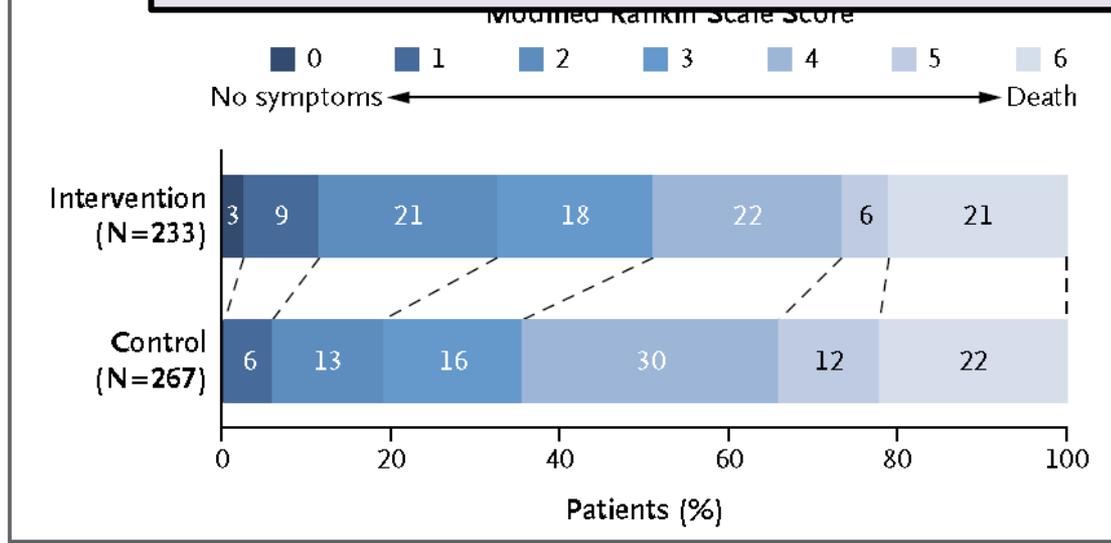


Riedel et al. Stroke, 2011;42:1775-1777

Primärversorgung

Interventionen: Kathetergestützte Rekanalisationsverfahren und syst. Thrombolyse-therapie bei Verschluss der großen Gefäße

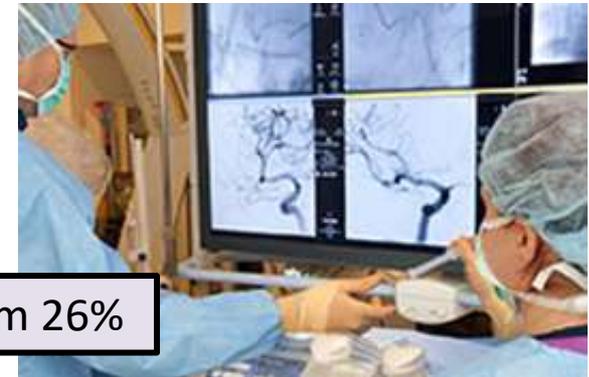
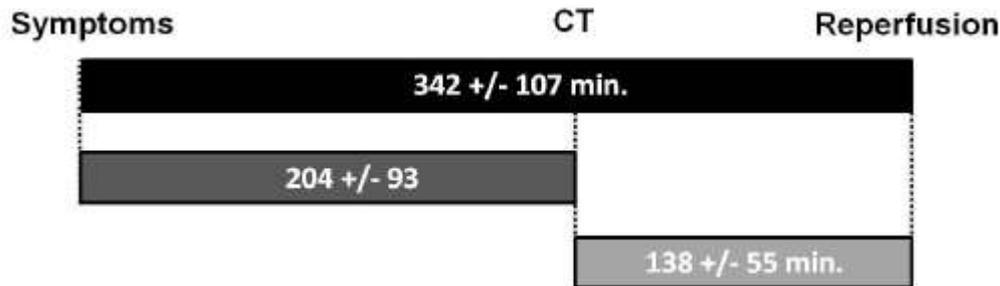
NNT: 4 um mRS 0 – 2 zu erreichen



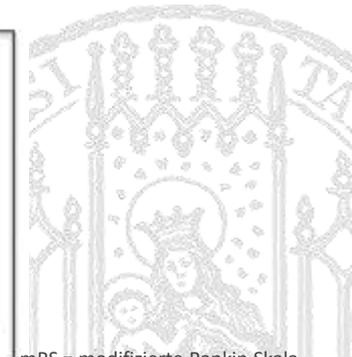
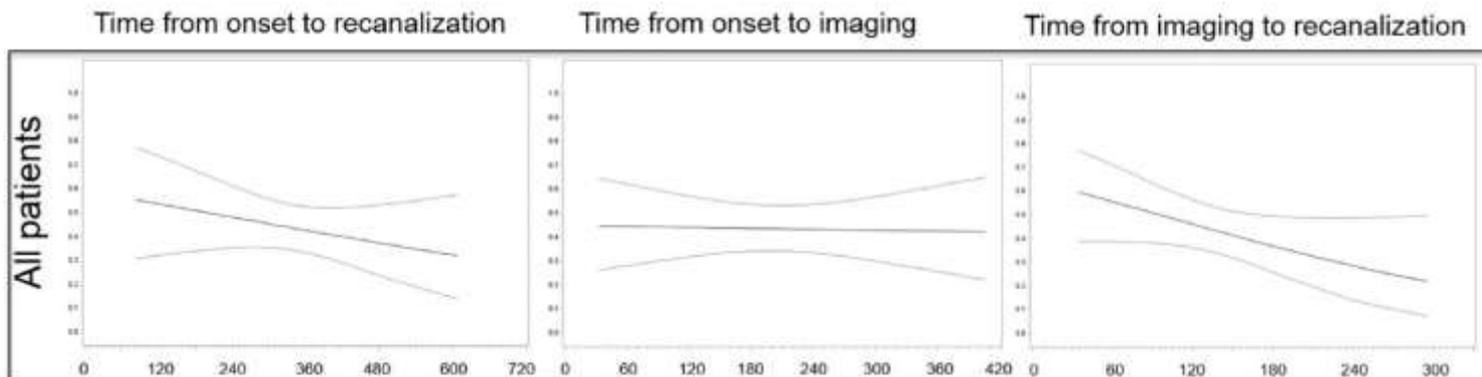
mRS = modifizierte Rankin Skala
Berkhemer, O.A., et al.; N Engl J Med, 2015; 372(1): p. 11-20.

Zeitkritischer Zusammenhang bei der endovask. Thombektomie

REVASCAT:



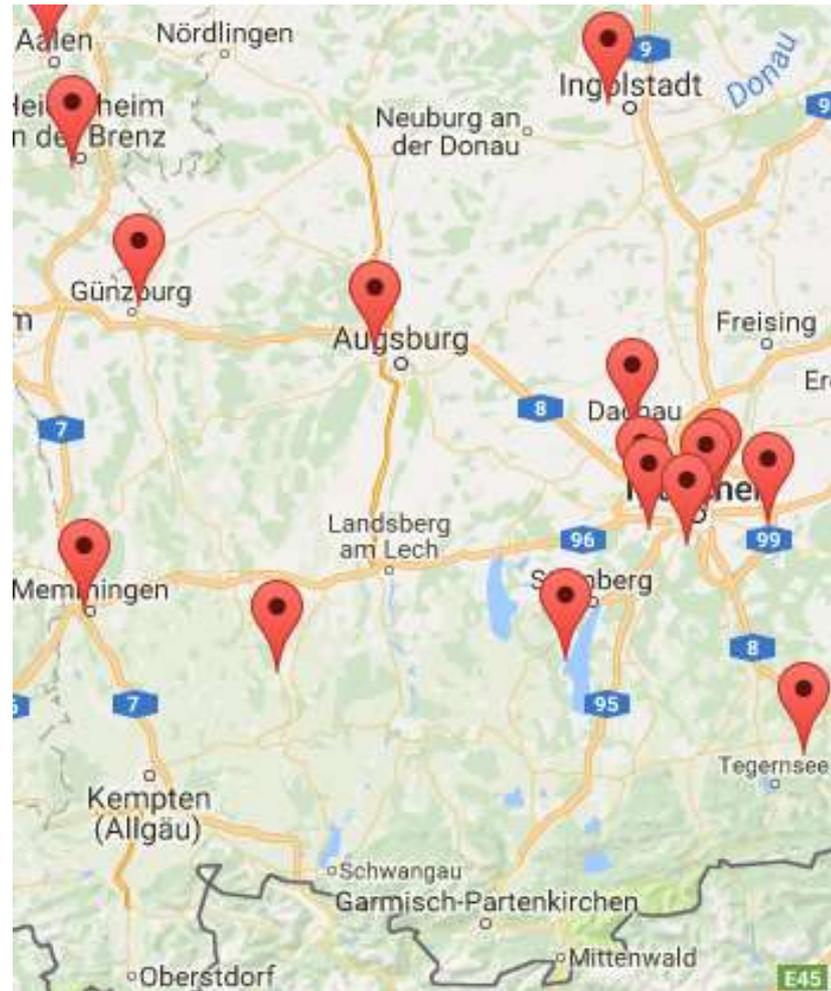
Verzögerung von 30 Min reduziert die Chance auf mRS 0 – 2 um 26%



mRS = modifizierte Rankin Skala
Ribo, M., et al. Stroke, 2016. 47(4): p. 999-1004.

Aktueller Stand DSG- zertifizierte Stroke Units Südwestbayern

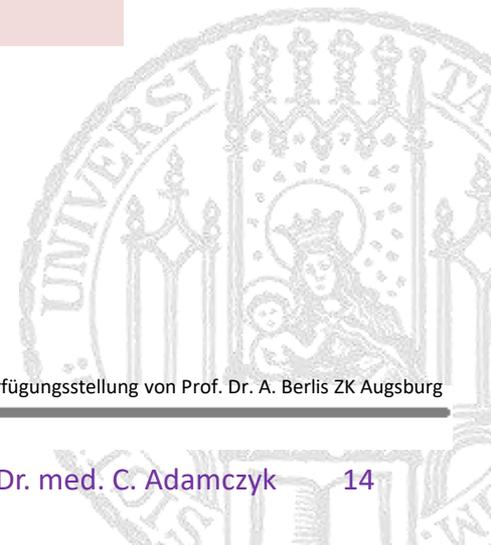
Quelle: www.dsg-info.de Stand 12.10.2016





123 Standorte in
Deutschland mit
24 Std./7Tage
Versorgung
Schlaganfall

Stand 14.09.2015



Mit freundlicher zur Verfügungsstellung von Prof. Dr. A. Berlis ZK Augsburg

Telemedizinische Schlaganfallberatung



Wiborg & Widder, Stroke 2003; 34: 2951-6

Audebert et al. Stroke 2005; 36: 287-91

Audebert et al. Lancet Neurol 2006; 5: 742-748

Schwab et al. Neurology 2007; 69: 898-903

Audebert et al. Stroke 2009; 40: 902-908

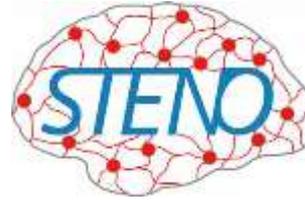
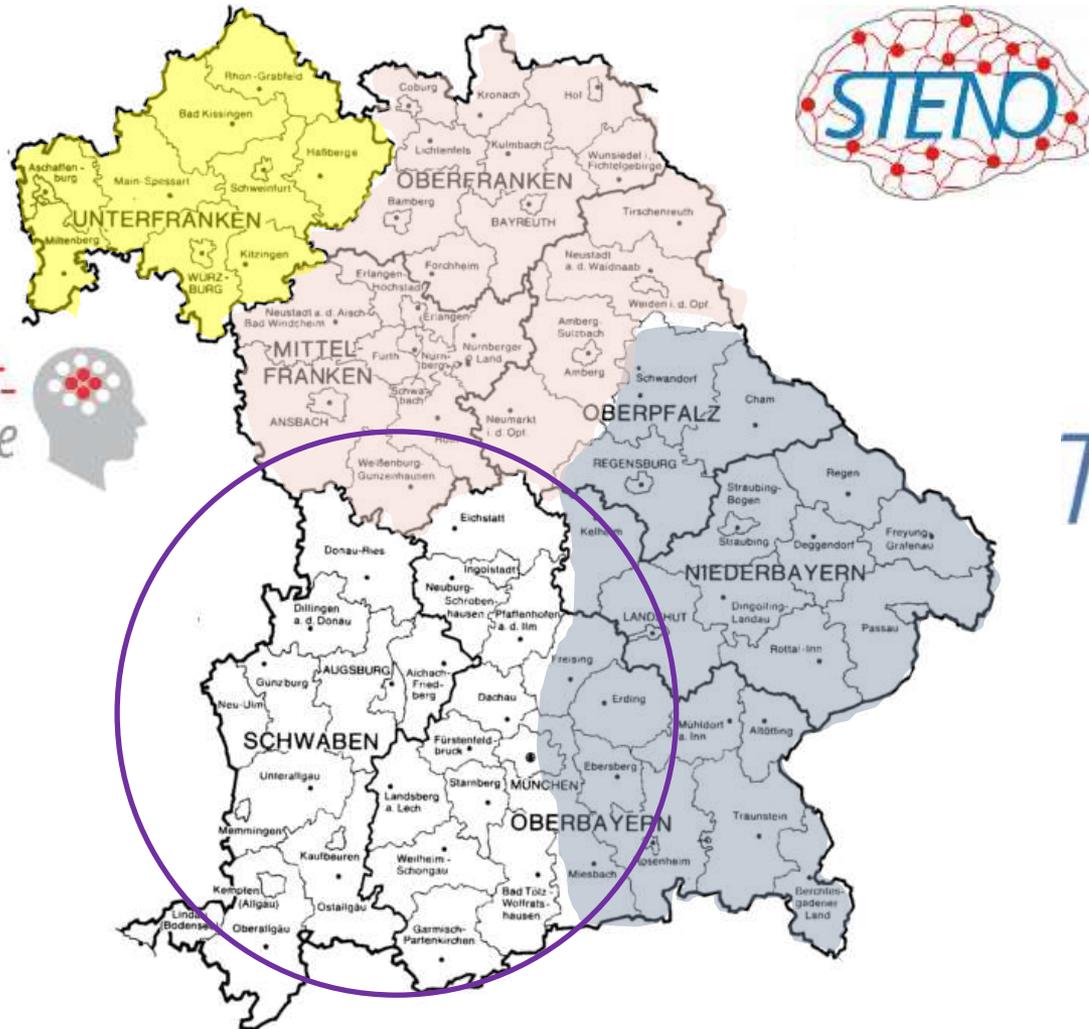
Akzeptanz der Telemedizin in der akuten Schlaganfallversorgung

Das bayerische Projekt TEMPiS

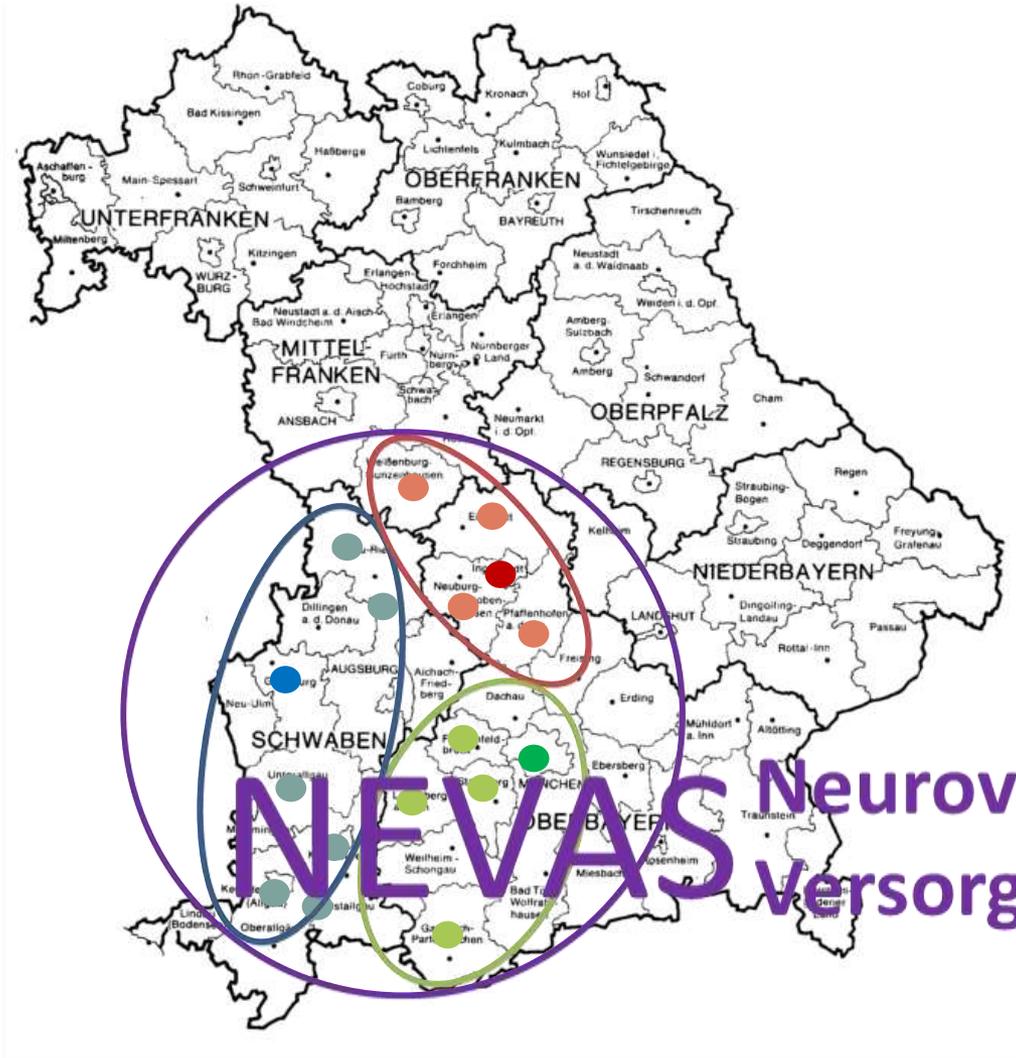
H.J. Audebert; V. Tietz; S. Boy; P. Pilz; R.L. Haberl; J. Schenkel

„Die Gesamtbewertung der Krankenhausbehandlung wurde von 1044 Patienten der TEMPiS-Kliniken häufiger mit sehr gut als von 484 Patienten der Vergleichskrankenhäusern graduiert (56 vs. 47%, $p < 0,01$). Die telemedizinische Vorstellung selbst war nicht mit einer veränderten Benotung assoziiert.“

VERSORGUNGS-LAGE IN BAYERN



SOLL-SITUATION BAYERN



KUM Großhadern: KH Fürstenfeldbruck
KH Garmisch
KH Landsberg am Lech
KH Starnberg
KH Murnau

BKH Günzburg: KH Donauwörth
KH Kaufbeuren
KH Kempten
KH Memmingen
KH Nördlingen
KH Füssen

KH Ingolstadt: KH Neuburg a.d.D.
KH Eichstätt
KH Weißenburg
KH Pfaffenhofen

NEVAS Neurovaskuläres
Versorgungsnetzwerk
Südwestbayern

Die drei Eckpfeiler von NEVAS

- Regionale Versorgung / zentraler Organisation
- Bedarfsorientierte Telemedizin
- Flächendeckende Maximalversorgung



Ziele von NEVAS

- Flächendeckende Sicherstellung der Versorgung von Schlaganfallpatienten durch Vernetzung
- Standardisierung und Zentrierung der Versorgung auf Landkreisebene
- Telemedizinische Komplettierung des Vor-Ort-Spektrums
- Strukturierte Ausweitung der Maximalversorgung durch (eingespielte Verlegungswege / Sekundärverlegung)
- Zentrale Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der Versorgung

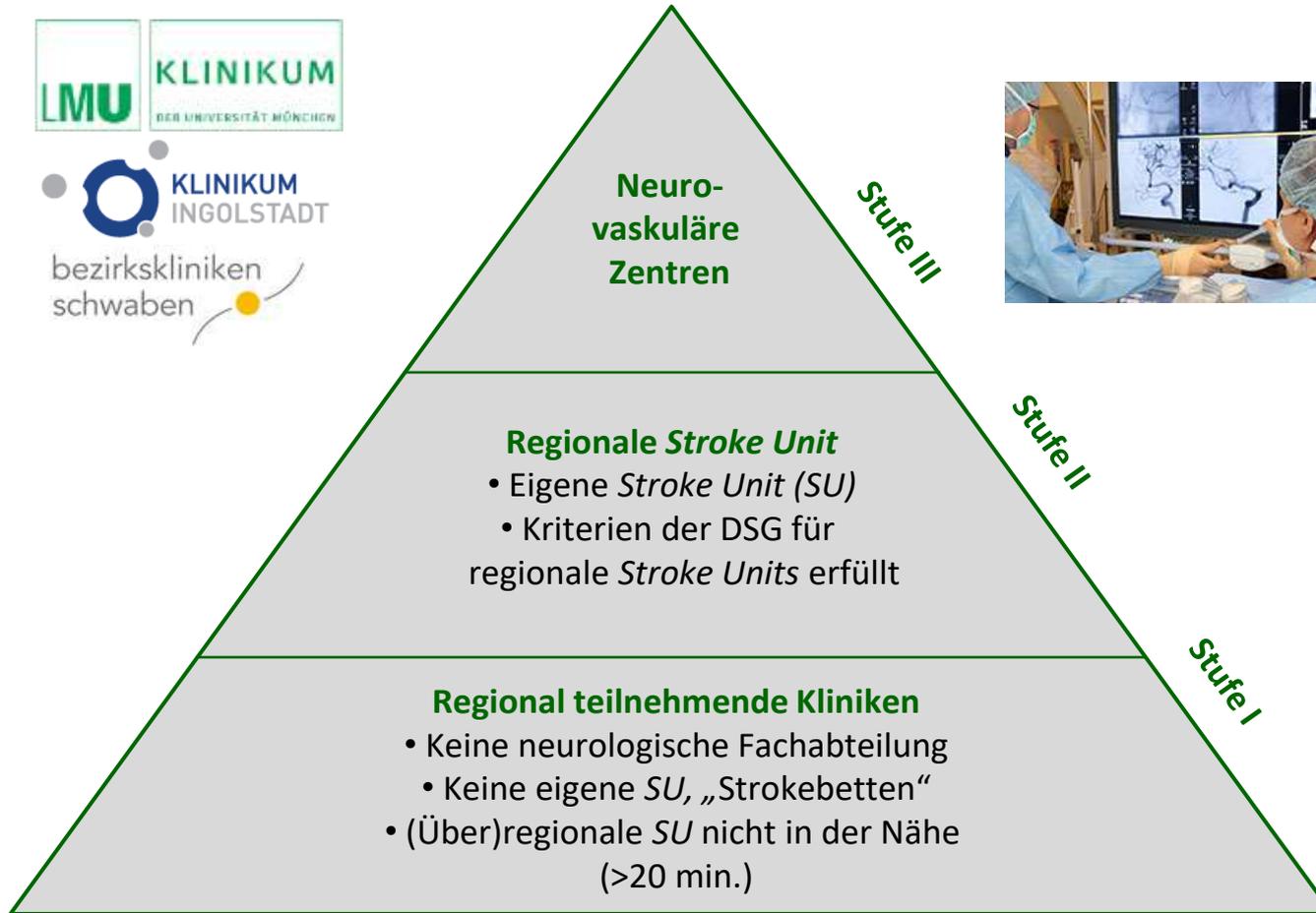
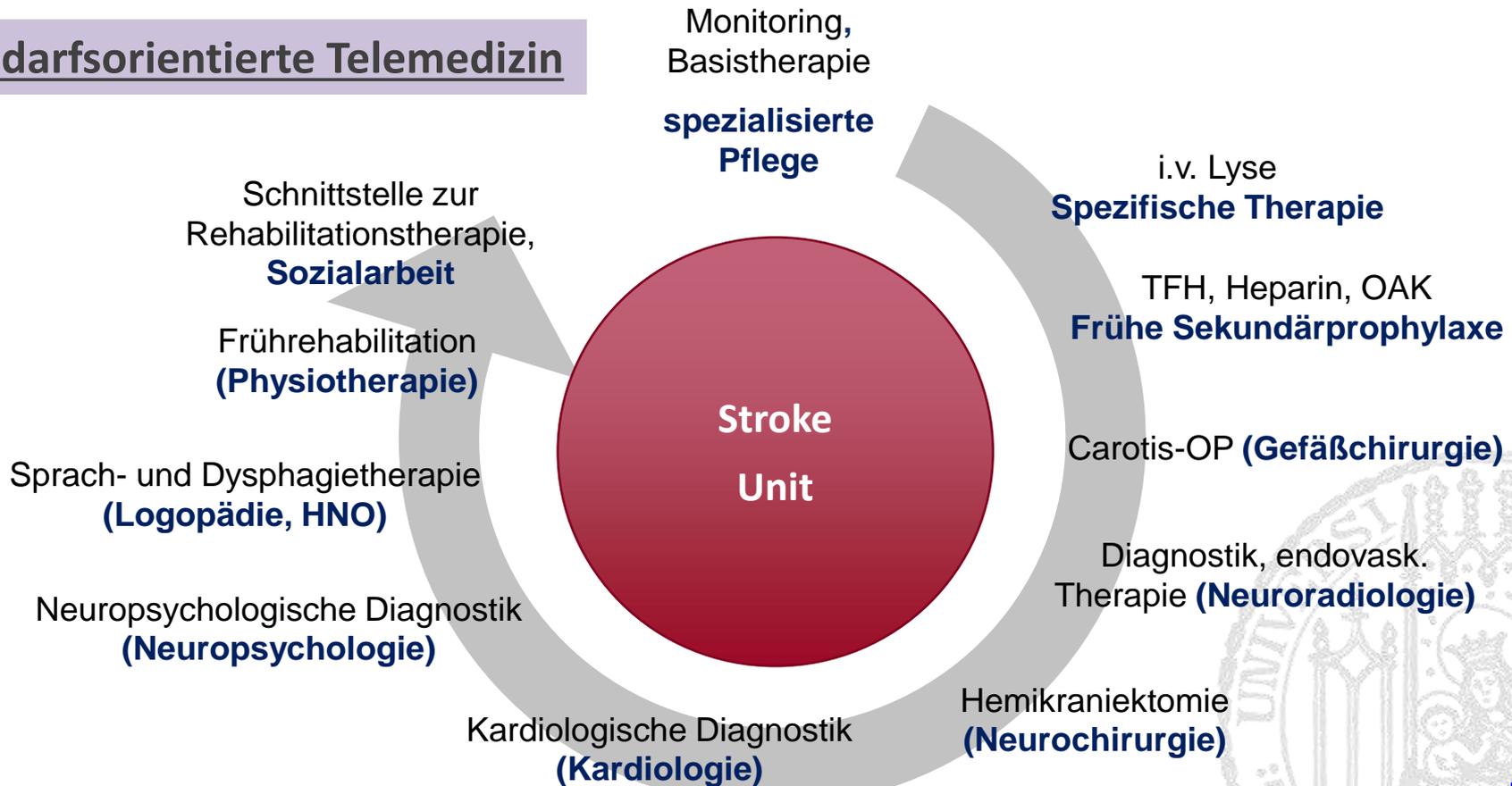


Abb. Drei-Stufenmodell der Schlaganfallversorgung Südwest-Bayern

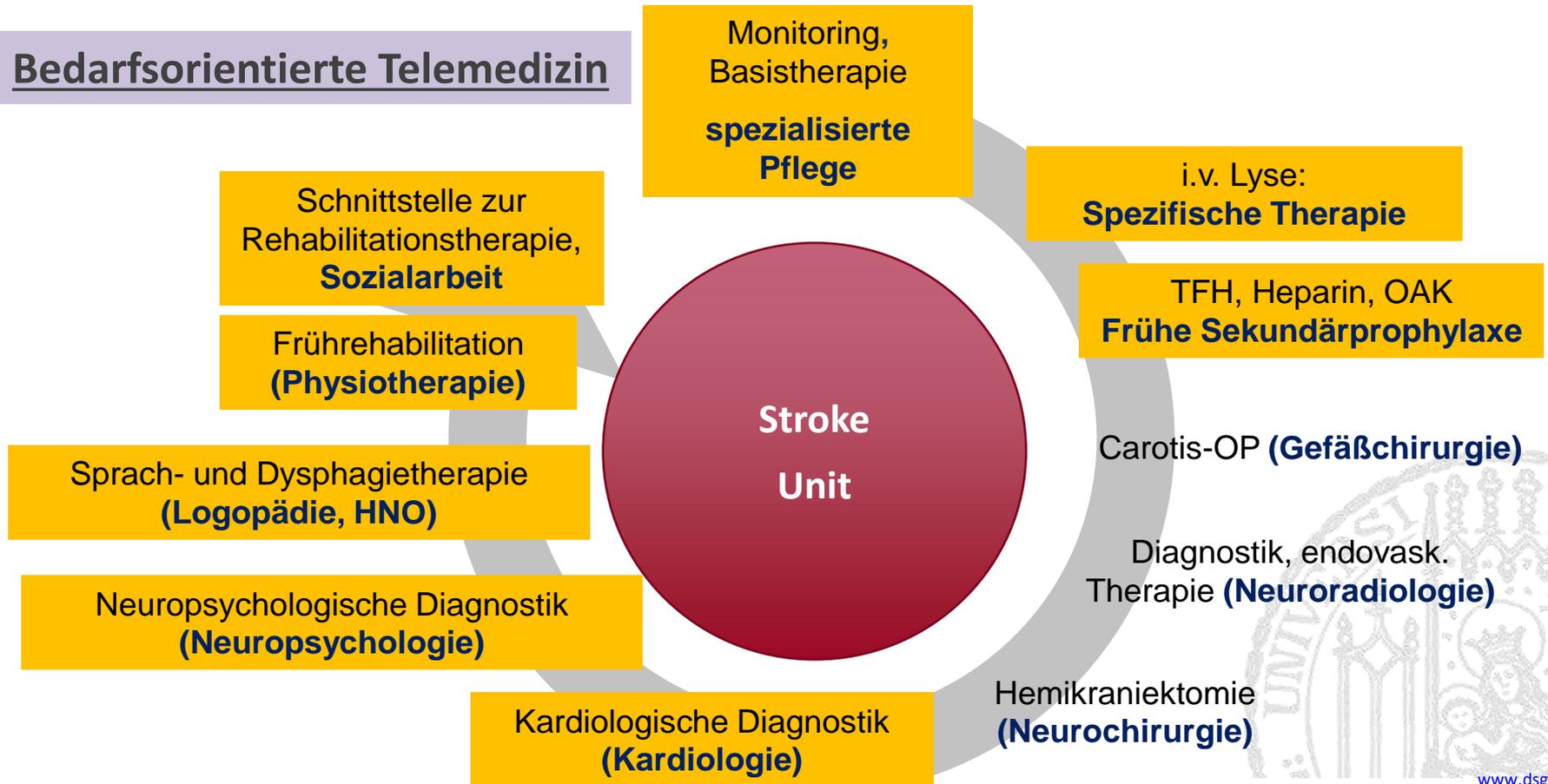
STROKE UNIT = Interdisziplinäres Team

Bedarfsorientierte Telemedizin



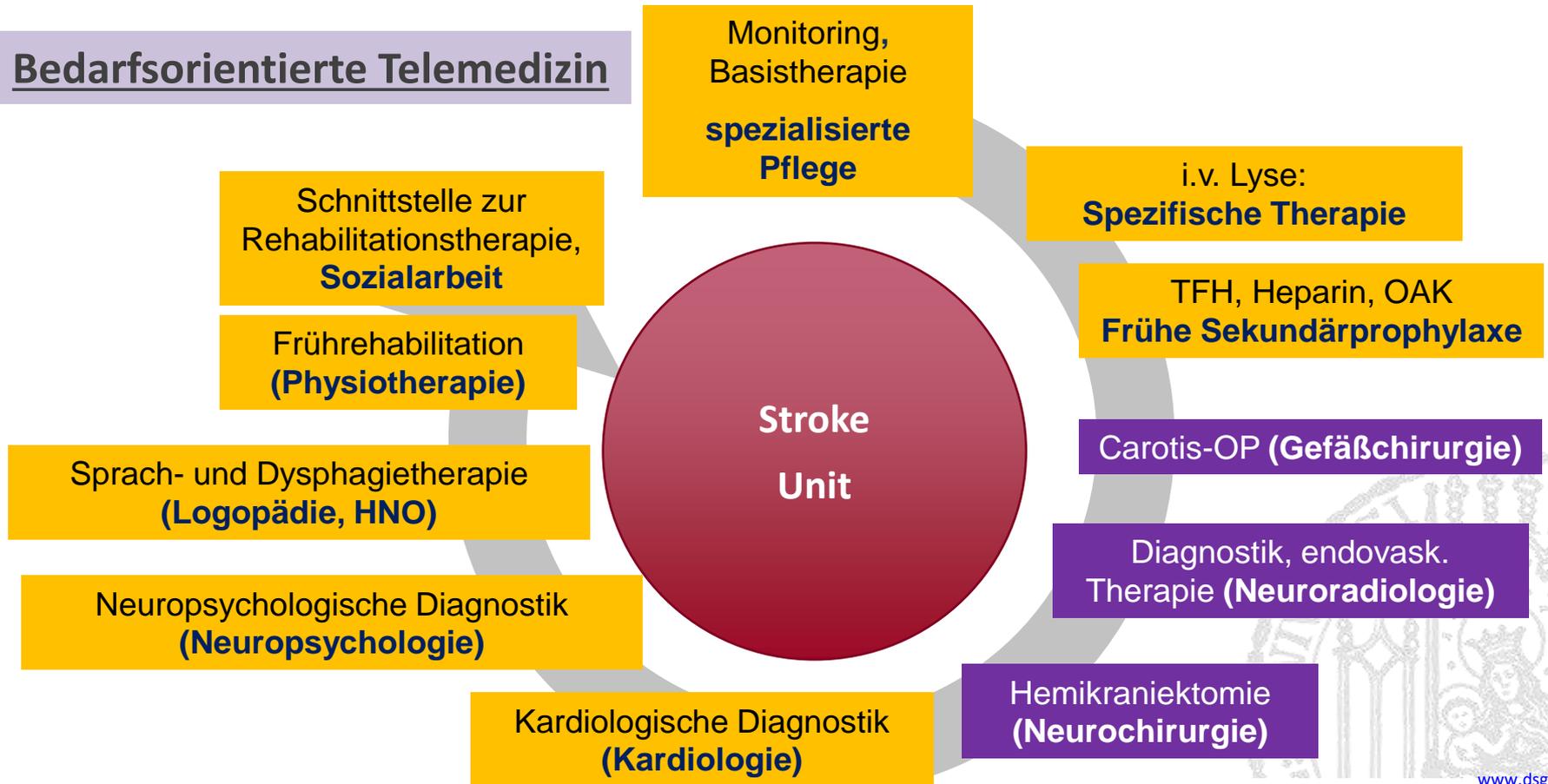
STROKE UNIT = Interdisziplinäres Team

Bedarfsorientierte Telemedizin



STROKE UNIT = Interdisziplinäres Team

Bedarfsorientierte Telemedizin



www.NEVAS-Netz.de

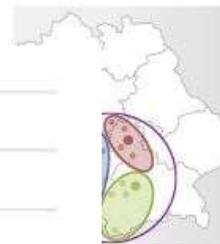



BASISKURS Schlaganfall



2014 Klinikbesuche

	Januar	Februar	March	April	May	June
1	1 Sa	4 Sa	1 Di	1 Di	1 Sa	1 Sa
2	2 Di	2 So	2 So	2 Mi	2 Mi	2 Mi
3	3 Fr	3 Mo	3 Mo	3 Do	3 Sa	3 Di
4	4 So	4 Di	4 Di	4 Fr	4 So	4 Mi
5	5 Mi	5 Sa	5 Mi	5 So	5 Mo	5 Do
6	6 So	6 Di	6 Do	6 Sa	6 Di	6 Fr
7	7 Di	7 Fr	7 Fr	7 Mo	7 Mi	7 Sa
8	8 Mi	8 Sa	8 Sa	8 Di	8 Do	8 Sa
9	9 Do	9 So	9 So	9 Fr	9 Mo	9 Do
10	10 Fr	10 Mo	10 Mo	10 Do	10 Sa	10 Di
11	11 Sa	11 Di	11 Di	11 Fr	11 So	11 Mi
12	12 So	12 Mi	12 Mi	12 So	12 Mo	12 Do
13	13 Di	13 Do	13 Do	13 Sa	13 Di	13 Fr
14	14 Do	14 Mo	14 Fr	14 Mo	14 Mi	14 Sa
15	15 Mi	15 Sa	15 Sa	15 Di	15 Do	15 Sa
16	16 Do	16 So	16 So	16 Fr	16 Mo	16 Do
17	17 Fr	17 Mo	17 Mo	17 Do	17 Sa	17 Di
18	18 Sa	18 Di	18 Di	18 Fr	18 So	18 Mi
19	19 So	19 Mi	19 Mi	19 So	19 Mo	19 Do
20	20 Di	20 Do	20 Do	20 Sa	20 Di	20 Fr
21	21 Do	21 Mo	21 Fr	21 Mo	21 Mi	21 Sa
22	22 Mi	22 Sa	22 Sa	22 Di	22 Do	22 So
23	23 Do	23 Mo	23 Mo	23 Do	23 Sa	23 Di
24	24 Fr	24 Mo	24 Mo	24 Do	24 Sa	24 Di
25	25 Sa	25 Di	25 Di	25 Fr	25 So	25 Mi
26	26 So	26 Mi	26 Mi	26 So	26 Mo	26 Do
27	27 Di	27 Do	27 Do	27 Sa	27 Di	27 Fr
28	28 Do	28 Mo	28 Fr	28 Mo	28 Mi	28 Sa
29	29 Mi	29 Sa	29 Di	29 Do	29 So	29 So
30	30 Do	30 Mo	30 Mi	30 Fr	30 Mo	30 Do
31	31 Fr	31 Mo		31 Sa		



Patienten und

DATENSCHUTZ

AKTUELLES

NEVAS-

V

[SOP Linkliste](#)

II

[Pflegehandbuch](#)

K

[Dokumentation der Sprachtherapie](#)

[Dokumentation der Physiotherapie](#)

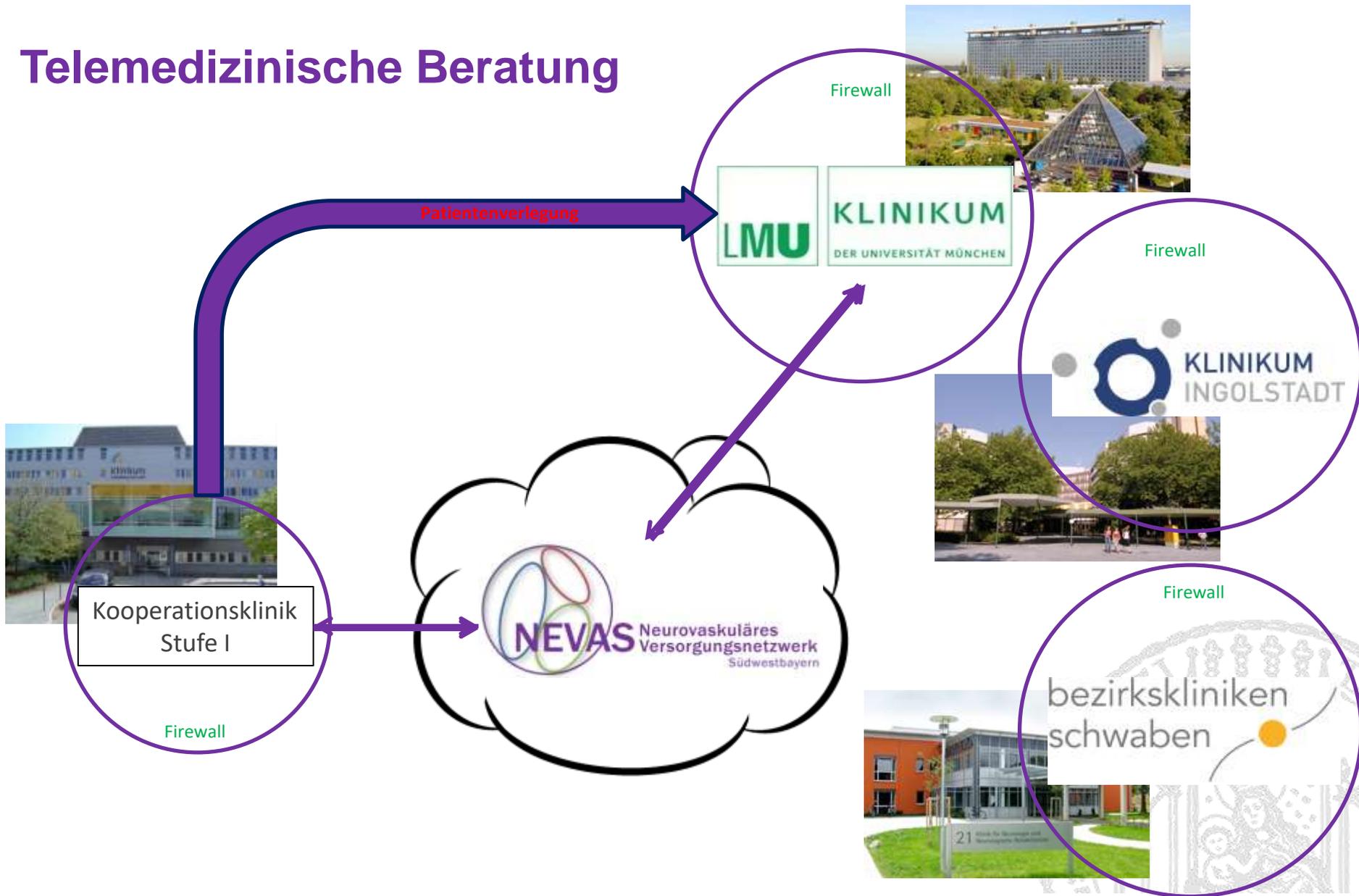
[Dokumentation der Ergotherapie](#)

[Dokumentation](#)

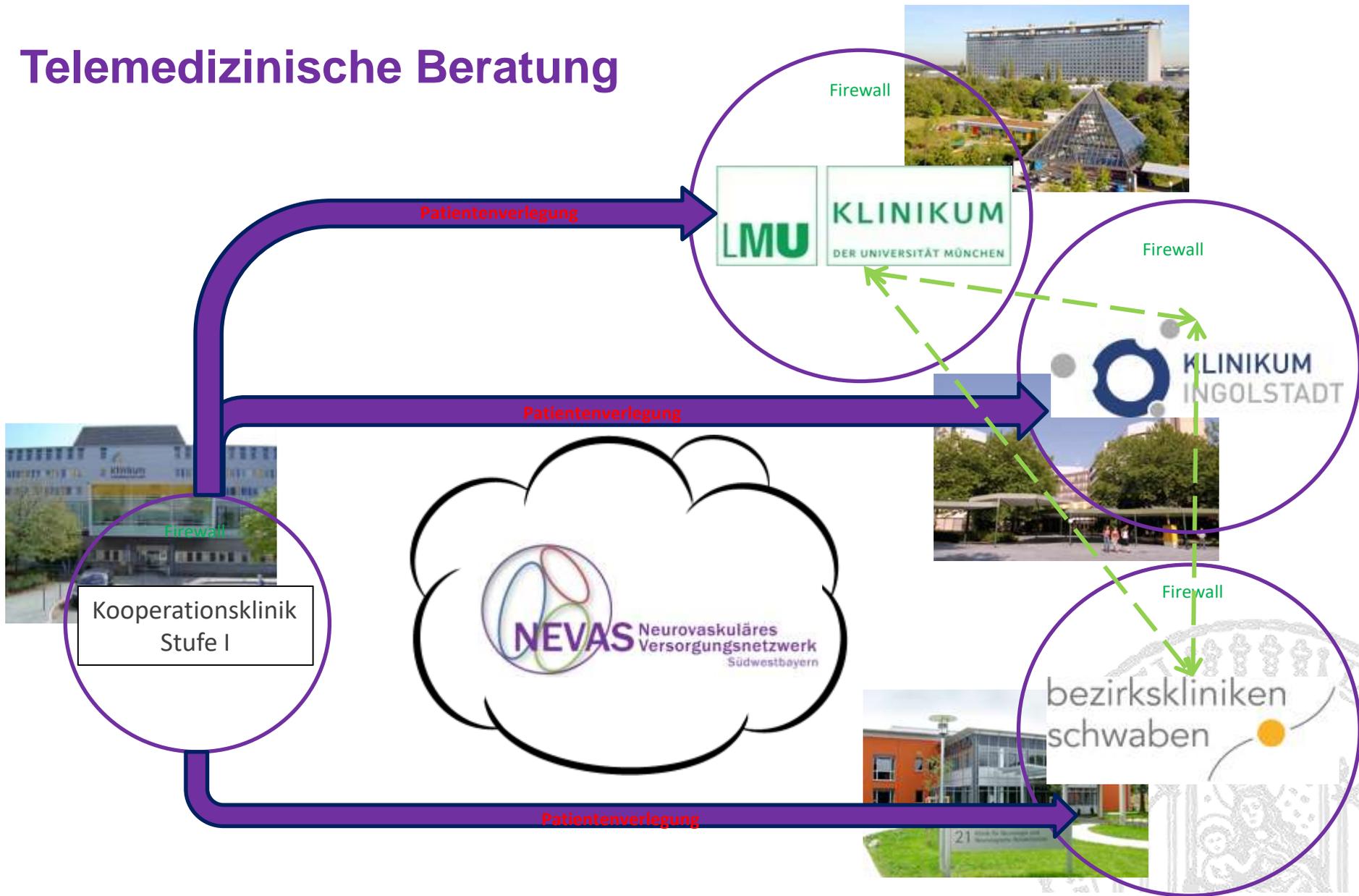
Akuter Schlaganfall – time is brain

Das NEVAS Schlaganfallnetzwerk hat sich zum Ziel gesetzt, die gleichen

Telemedizinische Beratung

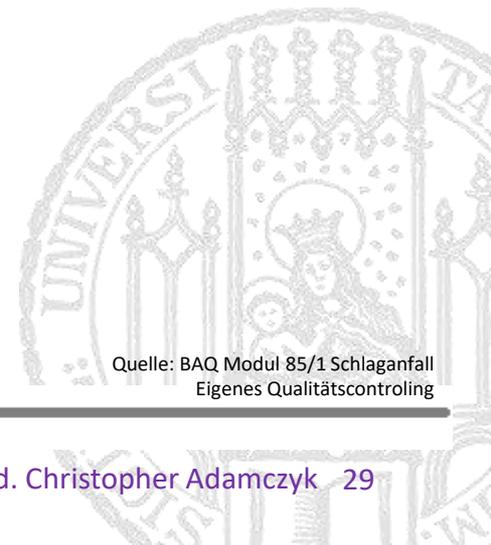


Telemedizinische Beratung



Zahlen zu NEVAS

- 2014:
 - 8101 Schlaganfallpatienten behandelt (I60-I65, G45)
 - 1470 Telekonsile
 - 908 systemische thrombolyse Therapien (22,6%)
 - 179 endovaskuläre Thrombektomien (4,4%)
- 2015:
 - 9036 Schlaganfallpatienten behandelt (I60-I65, G45)
 - 2600 Telekonsile
 - 978 systemische thrombolyse Thrombolysen (21,1%)
 - 290 endovaskuläre Thrombektomien (6,1%)



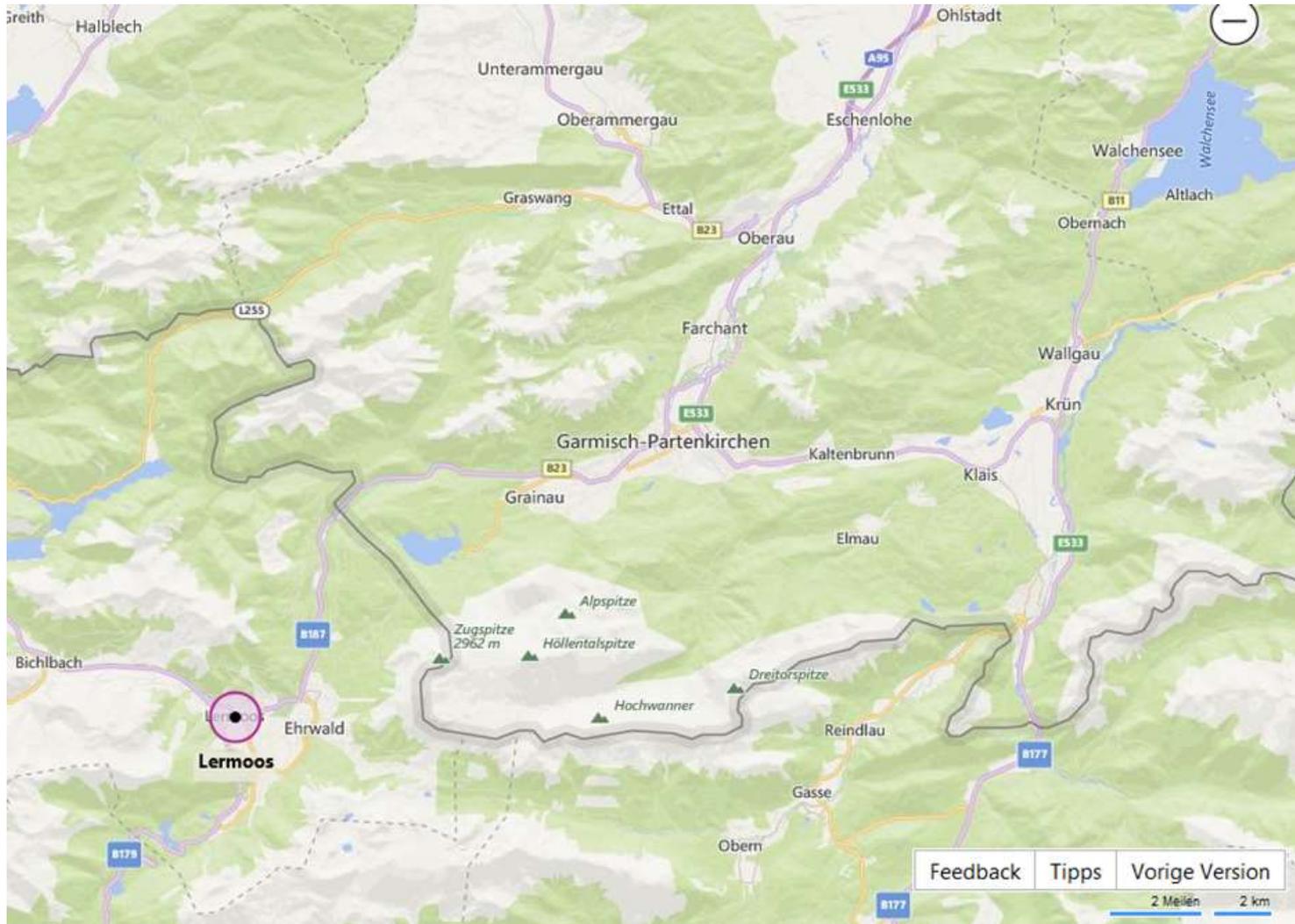
Quelle: BAQ Modul 85/1 Schlaganfall
Eigenes Qualitätscontrolling

Fallvorstellung:

- 81j, w
 - M. Parkinson (Levodopa/Benserazid 100/25 mg 1-1-1)
 - Z.n. versch. Frakturen bei Osteoporose (Alendronsäure)
 - Z.n. Sigmaresektion bei Divertikulose
- **8:30**
 - **Komplettes rechtshemisphärisches Syndrom** (Campingplatz Leermos, AT)

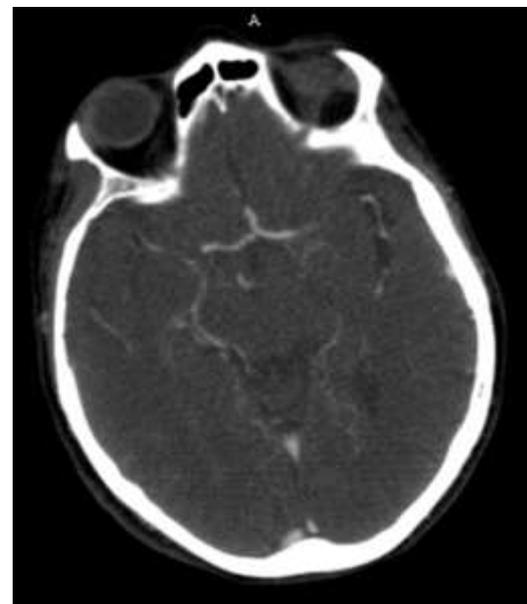
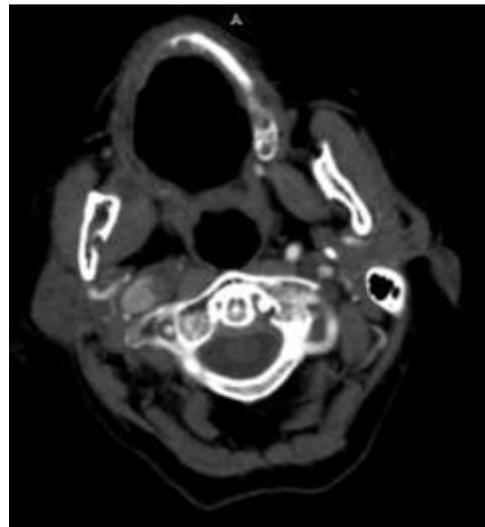
=> Primäreinsatz Ziel **KH Garmisch-Partenkirchen**





KH Garmisch-Partenkirchen

cCT / CTA: 10:02



KH Garmisch-Partenkirchen

10:15 telekonsiliarische Vorstellung über NEVAS:

- Komplettes Hemisphärensyndrom mit Kopf/Blickwendung rechts, hochgradige Hemiparese links, ausgeprägter Neglect, **NIHSS: 16**

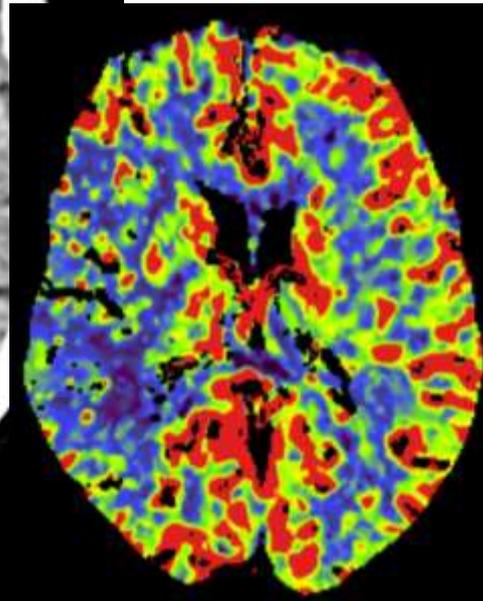
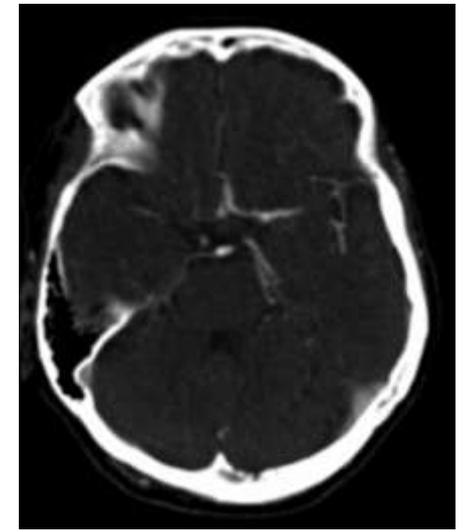
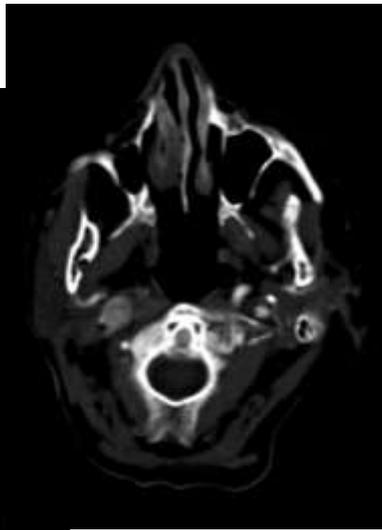
=> - Indikation systemische Thrombolyse
- Indikation zur Sekundärverlegung zur endovaskulären Thombektomie

10:30 syst. Thrombolyse mit 55 mg rtPA (Onset to Needle: **120 Min.**)
Notfallverlegung ins KUM, Luftgebunden durch Christoph München

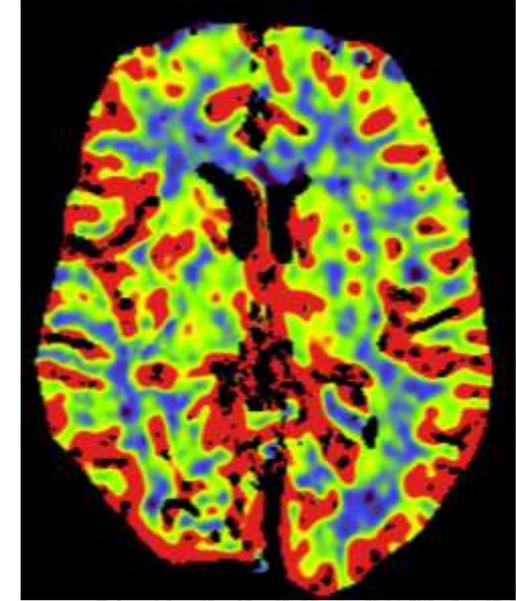
Klinikum der Universität

- 11:59** Einlesen der Versicherungskarte ins System (Verlege Zeit ab Telekonsil: **89 Min.**)
- Schockraum:
Klinik idem: Komplettes Hemisphärensyndrom mit Kopf/Blickwendung rechts, hochgradige Hemiparese links, ausgeprägter Neglect, **NIHSS: 16**
- 12:11** Bildgebung (Door-to-CT: **12 Min.**)





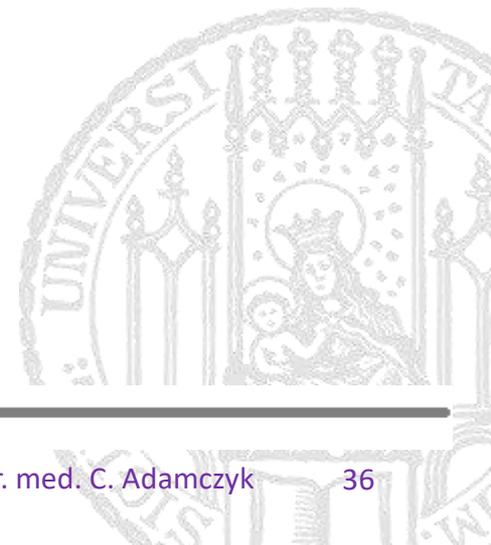
Blood Flow



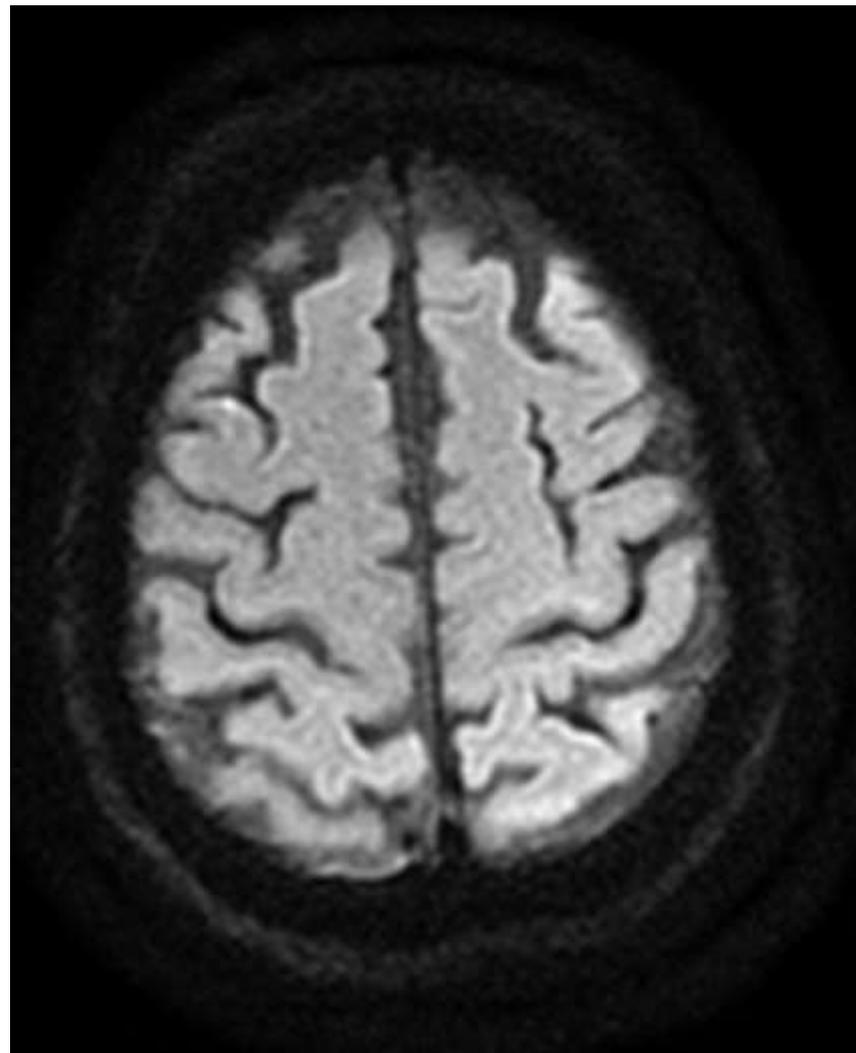
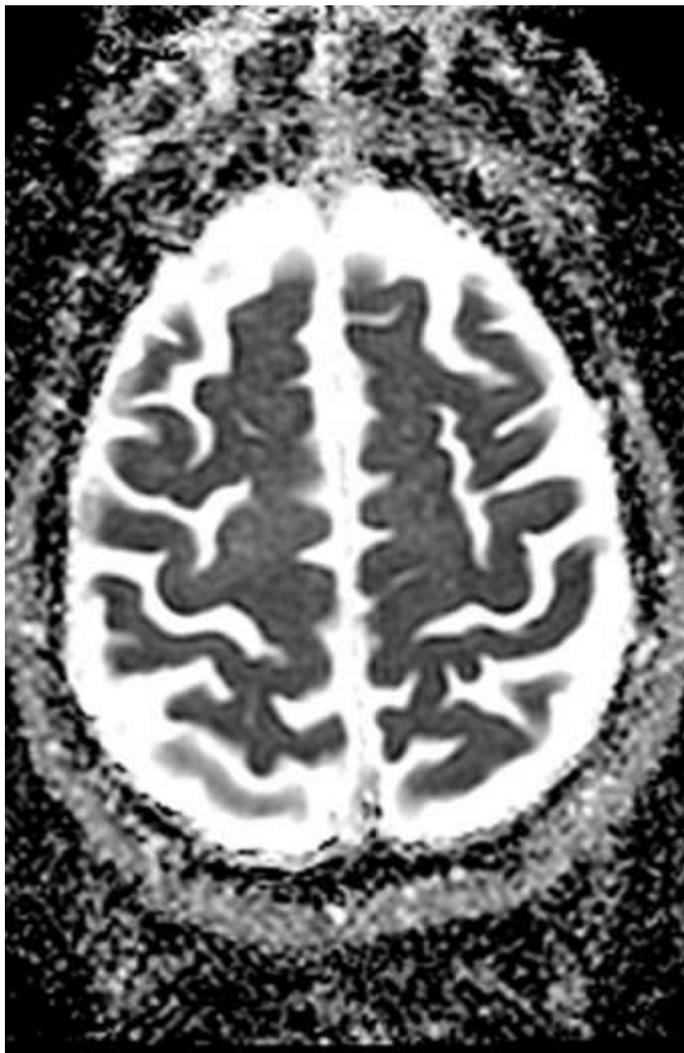
Blood Volume

Klinikum der Universität München / Großhadern

- 13:03** Beginn Thrombektomie ohne Intubation (Door-to-Angio: **64 Min.**)
- 14:20** Wiedereröffnung des Gefäßes (Onset-to-Reperfusion: **5h 50 Min**)
- 15:00** stationäre Aufnahme Stroke Unit



25.05.2016 Entlassung nach Hause mRS= 1



Verlegungen zur Thrombektomie NEVAS 2015

NEVAS gesamtes Netzwerk

Verlegungen zur Thrombektomie	durchgeführte Thrombektomien
100	75

=> 3,8% der Telekonsile

NEVAS nur KUM Bereich

Prozess	Fälle
Thrombektomie	21
Keine Thrombektomie wegen "no mismatch"	12
Keine Thrombektomie wegen offen oder guter Klinik	5
Summe	38

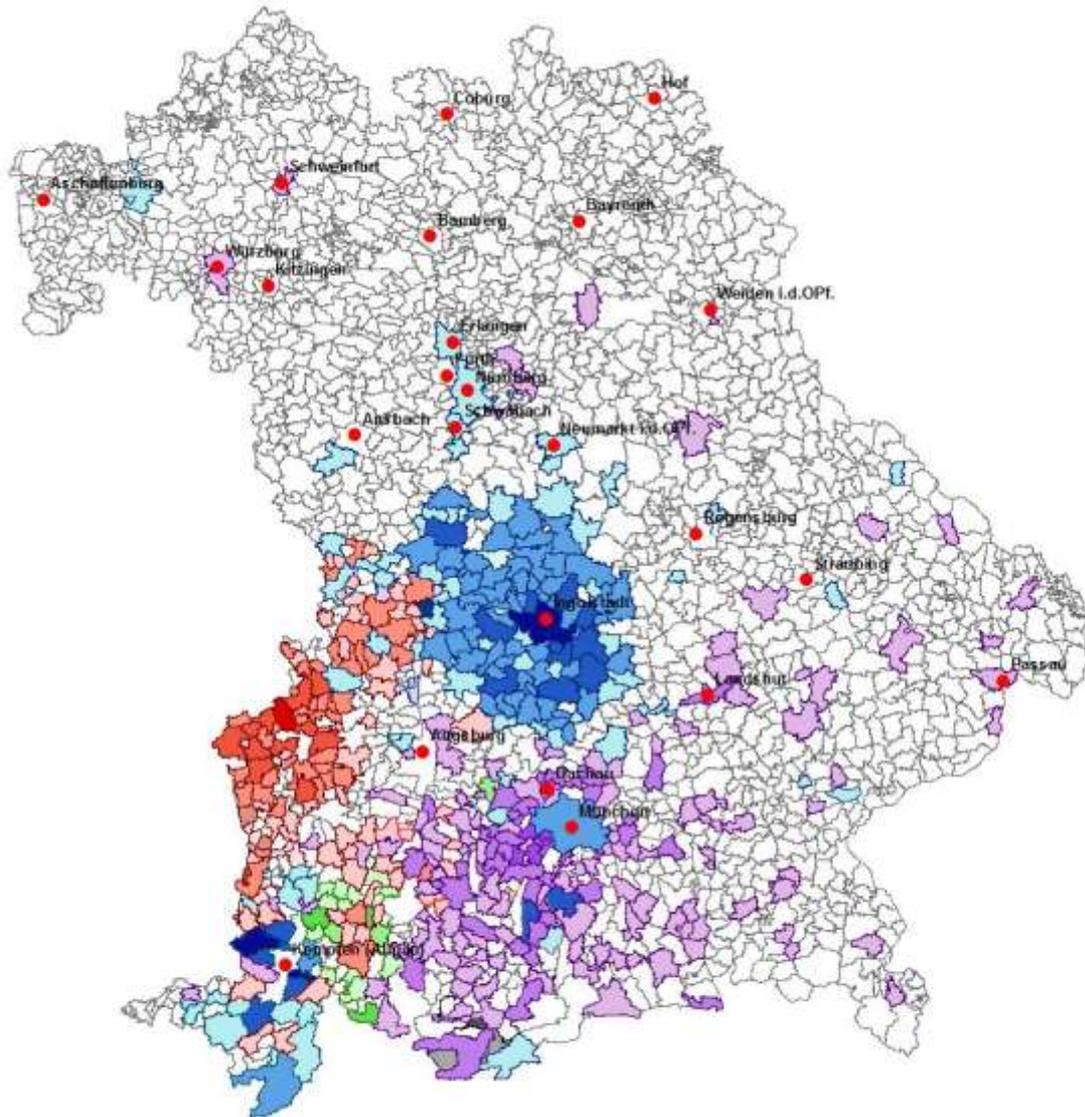


Durchschnittliche Verlegungszeit: **95 Min**

Eigenes Qualitätscontrolling

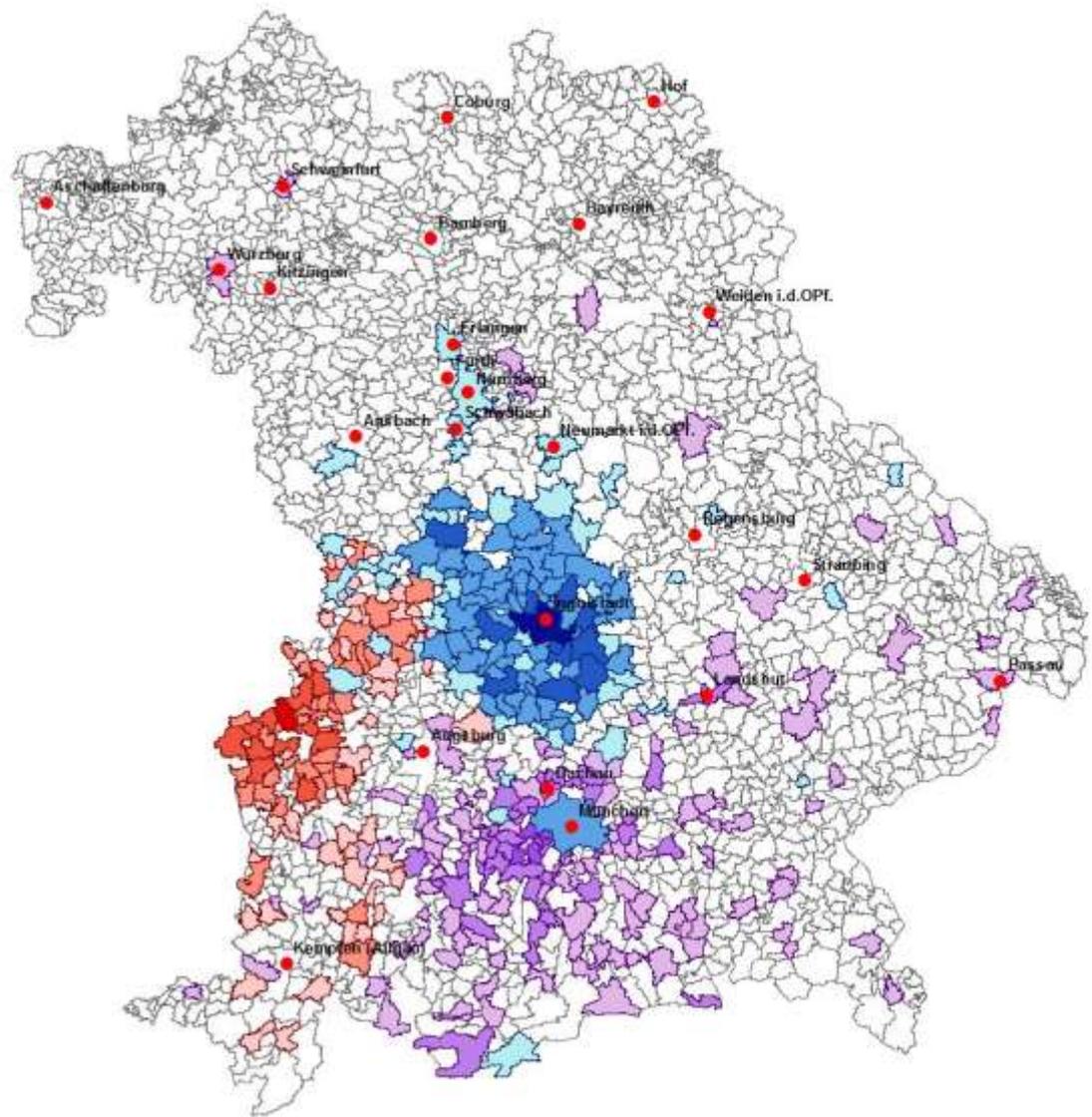
Inhaltsverzeichnis

- NEVAS Stroke Units - GIS im Gesundheitswesen
 - Orte in Bayern
 - Stufe 3
 - Ingolstadt_Gemeinden: 122_Patienten: 1353
 - Patienten_Klinik_Ingolstadt
 - 1 bis 2
 - >2 bis 20
 - >20 bis 50
 - >50
 - Günzburg_Gemeinden: 127_Patienten: 927
 - Patienten_Klinik_Günzburg
 - 1 bis 2
 - >2 bis 20
 - >20 bis 50
 - >50
 - Großhadern_Gemeinden: 198_Patienten: 1445
 - Patienten_Klinik_Großhadern
 - 1 bis 2
 - >2 bis 20
 - >20 bis 50
 - >50
 - Stufe 2 (Annahme >= 3 Patienten)
 - Kaufbeuren_Gemeinden: 84_Patienten: 211
 - Patienten_Klinik_Kaufbeuren
 - 3 bis 5
 - >5 bis 10
 - >10 bis 20
 - >20
 - Kempten_Gemeinden: 60_Patienten: 641
 - Klinik_Kempten
 - 3 bis 5
 - >5 bis 10
 - >10 bis 20
 - >20
 - Memmingen_Gemeinden: 52_Patienten: 330
 - Patienten_Klinik_Memmingen
 - 3 bis 5
 - >5 bis 10
 - >10 bis 20
 - >20
 - Murnau_Gemeinden: 110_Patienten: 317
 - Klinik_Murnau
 - 3 bis 5
 - >5 bis 10
 - >10 bis 20
 - >20
 - Stufe 1 (Annahme >= 3 Patienten)
 - Donauwörth_Gemeinden: 44_Patienten: 308
 - Patienten_Klinik_Donauwoerth



Inhaltsverzeichnis

- NEVAS Stroke Units - GIS im Gesundheitswesen
 - Orte in Bayern
 - Stufe 3
 - Ingolstadt_Gemeinden: 122_Patienten: 1353
 - Patienten_Klinik_Ingolstadt
 - 1 bis 2
 - >2 bis 20
 - >20 bis 50
 - >50
 - Günzburg_Gemeinden: 127_Patienten: 927
 - Patienten_Klinik_Günzburg
 - 1 bis 2
 - >2 bis 20
 - >20 bis 50
 - >50
 - Großhadern_Gemeinden: 198_Patienten: 1445
 - Patienten_Klinik_Großhadern
 - 1 bis 2
 - >2 bis 20
 - >20 bis 50
 - >50
 - Stufe 2 (Annahme >= 3 Patienten)
 - Stufe 1 (Annahme >= 3 Patienten)
 - Bayerische Gemeinden
 -



Sekundärverbringung / Notfallverlegung

Zeitspanne Telemedizin / Eintreffen Schockraum KUM							
Verlegung	Luftgebunden			Bodengebunden			
4.3.2014 -							
GAP	Telemedizin	Eintreffen	Dauer Min.	Telemedizin	Eintreffen	Dauer Min.	Bemerkung
1	13:59	15:20	81				RTH Murnau
2	12:43	14:30	107				ITH München
3				10:00	11:49	109	RTW mit Verlegungsarzt aus Koopklinik
4	12:45	14:35	110				ITH München
5	18:45	21:58	193				RTH Murnau
6	08:25	10:10	105				RTH Murnau
7	12:20	14:42	142				RTH Murnau, Intubation durch RTH Team
8	11:50	13:18	88				RTH Murnau
9				05:30	08:31	181	RTW mit Verlegungsarzt über Leitstelle
10				10:02	11:26	84	RTW mit Verlegungsarzt aus Koopklinik
11	13:10	14:29	79				RTH Murnau
12	09:28	10:43	75				RTH Murnau
13	13:15	14:15	60				RTH Murnau
14	09:35	10:58	83				RTH Murnau
15	08:15	09:20	65				RTH Murnau
16	12:10	13:33	83				RTH Murnau
17	13:10	14:28	78				RTH Murnau
18	10:20	11:59	89				ITH München

Verlegungszeit prä: 120 Min, post: 76,5 Min $p < 0,01$

Netzwerkmedizin

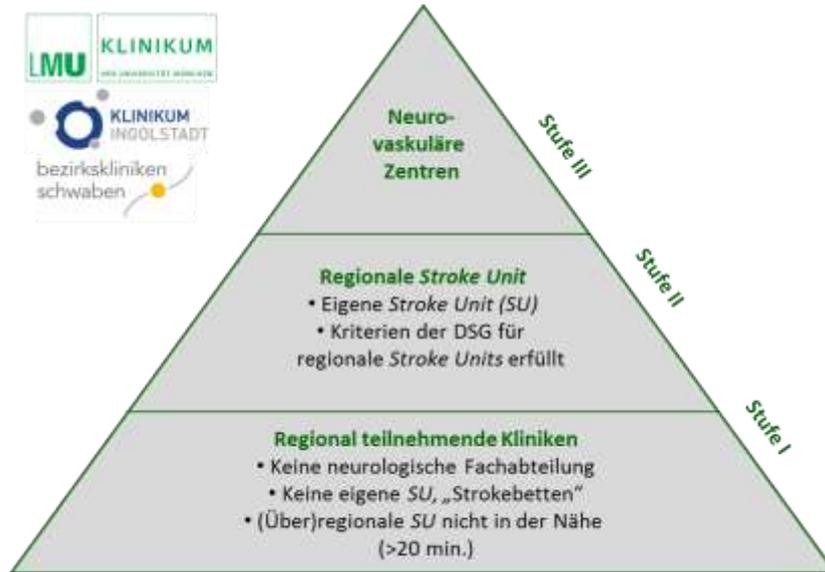
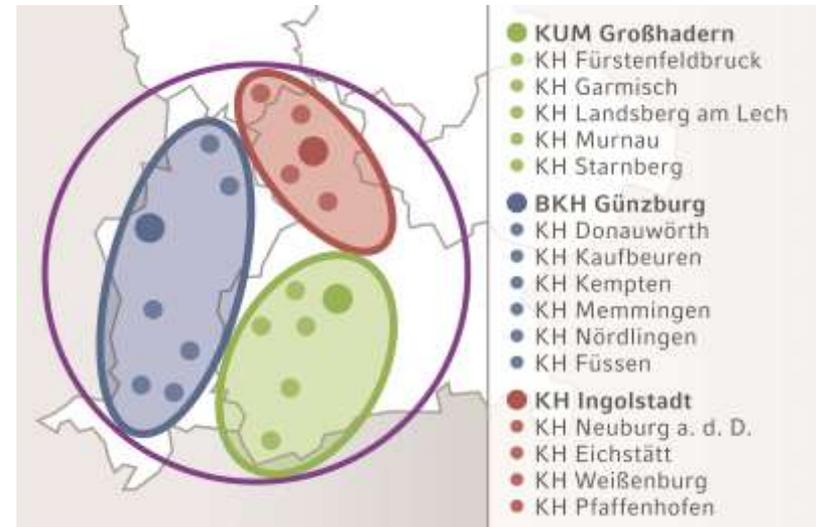
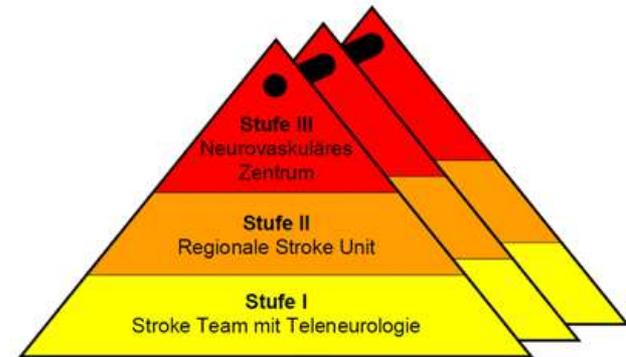


Abb. Drei-Stufenmodell der Schlaganfallversorgung Südwest-Bayern



Versorgungsbereich BKH Günzburg

BKH Günzburg:

Stufe I

KH Nördlingen
KH Donauwörth
KH Füssen

Stufe II

KH Memmingen (zert.)
KH Kempten
KH Kaufbeuren (zert.)



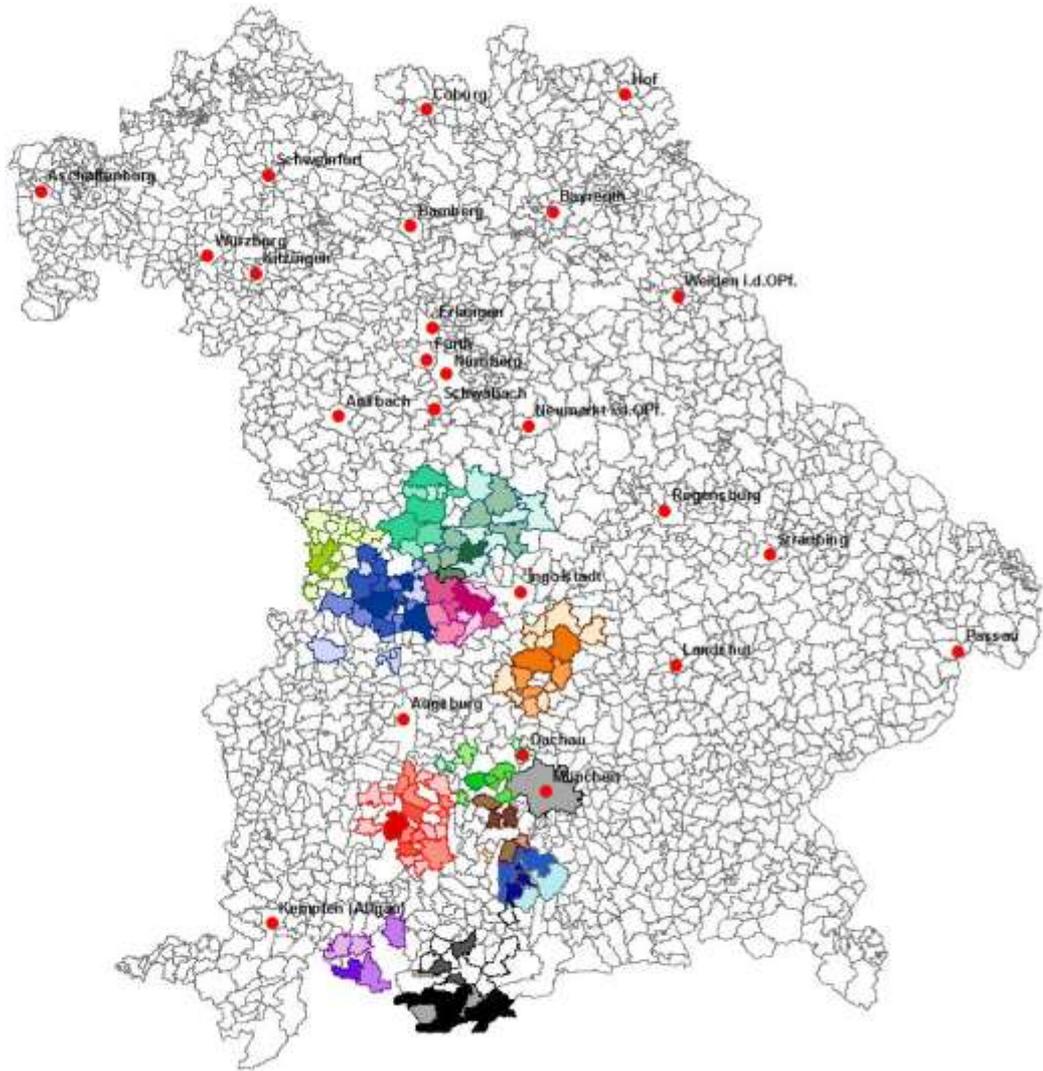
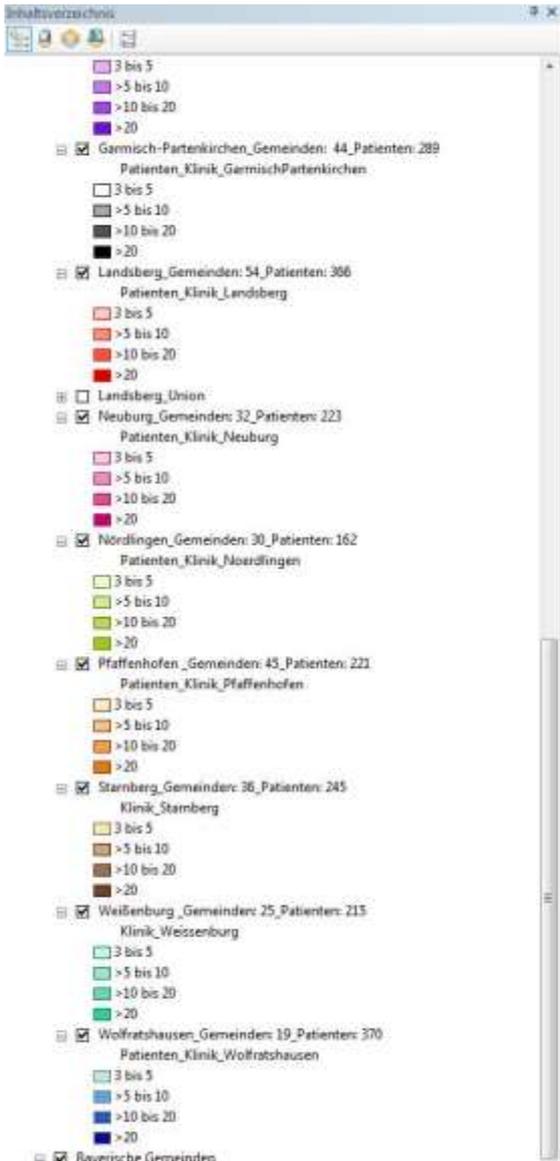
NEVAS Stufenmodell

Versorgungsstufe		Diagnosen						p-Wert
		TIA		Infarkt		Parenchymblutung		
		n	%	n	%	n	%	
Stufe 1	11	73	36,53%	104	50,86%	9	4,79%	
Stufe 2	4	122	25,70%	308	61,98%	57	12,15%	
Stufe 3	3	173	17,13%	753	74,03%	90	8,77%	
Stufe 1 vs. Stufe 2			< 0,05		< 0,05		> 0,05	
Stufe 2 vs. Stufe 3			> 0,05		> 0,05		> 0,05	
Stufe 1 vs. Stufe 2 + 3			< 0,01		< 0,01		< 0,05	

Sekundärverlegungen ins KUM:

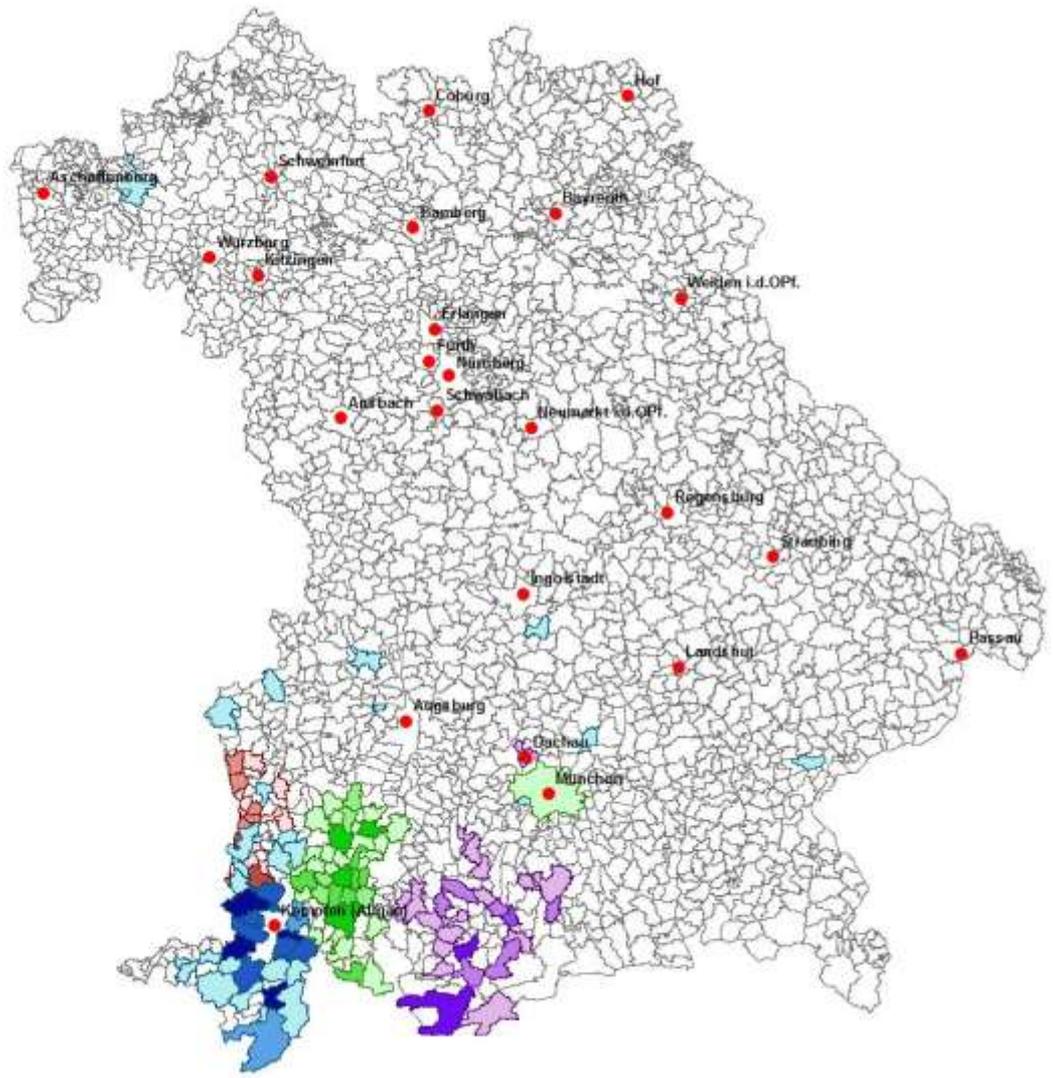
- 143 Fälle (CMI: 4,33)





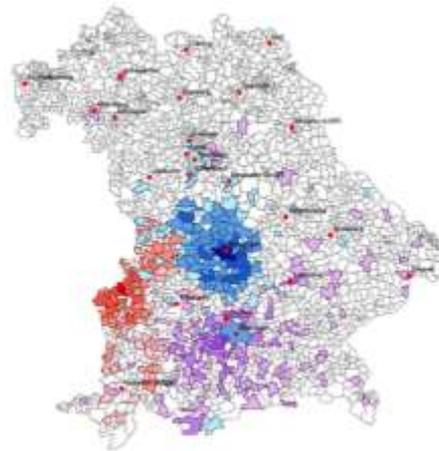
Inhaltsverzeichnis

- NEVAS Stroke Units - GIS im Gesundheitswesen
 - Orte in Bayern
 -
 - Stufe 3
 - Stufe 2 (Annahme >= 3 Patienten)
 - Kaufbeuren_Gemeinden: 84_Patienten: 211
 - Patienten_Klinik_Kaufbeuren
 - 3 bis 5
 - >5 bis 10
 - >10 bis 20
 - >20
 - Kaufbeuren_Union
 -
 - Kempten_Gemeinden: 60_Patienten: 641
 - Klinik_Kempten
 - 3 bis 5
 - >5 bis 10
 - >10 bis 20
 - >20
 - Kempten_Union
 -
 - Memmingen_Gemeinden: 52_Patienten: 330
 - Patienten_Klinik_Memmingen
 - 3 bis 5
 - >5 bis 10
 - >10 bis 20
 - >20
 - Memmingen_Union
 -
 - Murnau_Gemeinden: 110_Patienten: 337
 - Klinik_Murnau
 - 3 bis 5
 - >5 bis 10
 - >10 bis 20
 - >20
 - Murnau_Union
 -
 - Stufe 1 (Annahme >= 3 Patienten)
 - Bayerische Gemeinden
 -



Einzugsgebiete

	Gemeinden	Fläche	Einwohner
	n	qkm	n
Stufe I	16	100.700	605
Stufe II	33	236.979	1.377
Stufe III	65	2.283.105	2.885



Zusammenfassung Netzwerkmedizin

- Flächendeckender Zugang zur spezialisierten Medizin
- Definition des bestehenden Versorgungsbedarfes vor Ort
- Zielgerichtet Patientenverlegungen / Vermeidung unnötiger Transporte
- Sinnvolle Vernetzung der Versorgungsstrukturen zum gezielten Ressourceneinsatz
- Effektivitätssteigerung der Patientenversorgung



Öffentlichkeitsarbeit

www.NEVAS-Netz.de

www.Facebook.com/NEVASNetzwerk

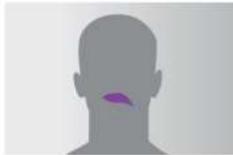


TRETEN EINES ODER MEHRERE DIESER SYMPTOME AUF, ZÖGERN SIE NICHT!

**SCHLAGANFALL -
DIE HÄUFIGSTEN SYMPTOME**

**RUFEN SIE SOFORT 112.
TIME IS BRAIN - ZEIT IST HIRN**

EINSEITIG HÄNGENDER MUNDWINKEL



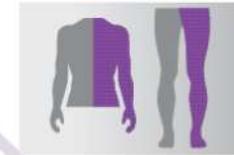
Plötzlich auftretender hängender Mundwinkel auf einer Seite, ggf. mit unkontrolliertem Speichelaustritt aus dem Mund.

HALBSEITENLÄHMUNG



Plötzlich auftretende Lähmung oder Schwäche von Arm und/oder Bein einer Körperseite.

GEFÜHLSTÖRUNG EINER KÖRPERHÄLTE



Plötzliche Missempfindung oder komplette Gefühlosigkeit von Arm und /oder Bein einer Körperseite.

SPRECHSTÖRUNG



Plötzlich auftretende undeutliche, verwaschene oder komplett unverständliche Sprechweise.

SPRACHSTÖRUNG



Plötzlicher Verlust der Sprache (Verstehen/ Ausdrücken, Worte nicht mehr einfallen, Produktion komplett sinnloser Sprachinhalte, etc.)

DREHSCHWINDEL



Plötzlich einsetzender Drehschwindel - „wie im Karussell“. Oft gleichzeitige Neigung zum Hinfallen (Fallneigung) zu einer Seite.

KURZFRISTIGES/BLEIBENDES ERBLINDEN



Plötzliches Erblinden eines Auges, für kurze Zeit bestehend oder anhaltend, in der Regel schmerzlos.

GESICHTSFELDAUSFALL



Plötzlicher Ausfall des Gesichtsfeldes auf einer Seite. Viele beschreiben dieses auch als „Sehen wie mit einer Scheuklappe“.

DOPELBILDER



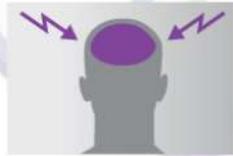
Plötzlich auftretende, horizontal oder vertikal versetzte Doppelbilder, auch wenn diese nur beim Blick in eine bestimmte Richtung auftreten.

KOORDINATIONSSTÖRUNG



Plötzlich auftretende Koordinationsstörung im Sinne einer „Ungeschicklichkeit“ in Arm und/oder Bein einer Körperhälfte.

EXTREM HEFTIGE KOPFSCHMERZEN



Plötzlich einsetzender und extrem starker Kopfschmerz, sog. „Donnerschlag Kopfschmerz“.

BEWUSSTLOSIGKEIT

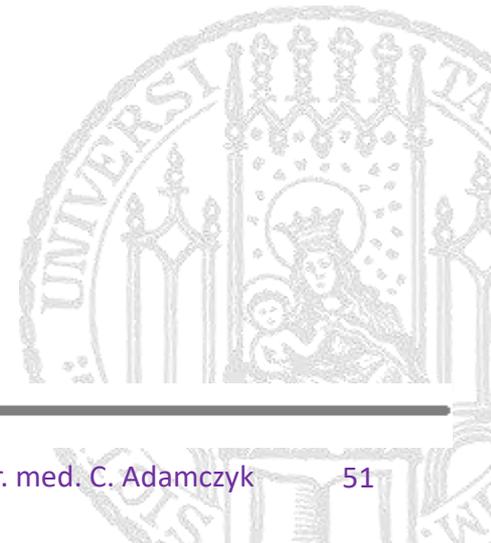


Plötzlicher Verlust des Bewusstseins kann auch durch einen Schlaganfall verursacht sein.

Schlaganfall ist ein Notfall! NOTRUF 112!

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

christopher.adamczyk@med.uni-muenchen.de



Rahmenbedingungen für Telemedizin

- Finanzierung
 - Interne Einsparungen (Beispiel Teleradiologie)
 - Zusätzliche Vergütungen (neue DRG, Zuschläge, IGeL)
- Organisatorische Aufwand
 - Synergien durch Vernetzung
- Nachweis des medizinischen Nutzen (Evidenz)
 - Wissenschaftliche Begleitung / Qualitätssicherung
- Strukturproblemen
 - Angleichung der Standards
 - Definition von Inhalten



dargestellt wurden. Grundsätzlich ist das Telekonsil aus juristischer Sicht nicht anders zu behandeln wie eine Beteiligung eines Konsilararztes ohne telemedizinische Unterstützung. Befindet sich der Konsilararzt in einem anderen Krankenhaus, so müssen die datenschutzrechtlichen Vorschriften zur Übermittlung von Patientendaten eingehalten werden. Nach Art. 27 Abs. 5 Satz 1 Bayerisches Krankenhausgesetz ist eine Übermittlung von Patienten an Dritte insbesondere zulässig im Rahmen des Behandlungsverhältnisses oder wenn die betroffenen Personen eingewilligt haben. Die Übermittlung von Patientendaten an Dritte erfolgt "im Rahmen des Behandlungsverhältnisses" im vorgenannten Sinne jedenfalls dann, wenn der Patient typischerweise damit rechnen muss, dass ein Konsilararzt hinzugezogen wird. Dies ist etwa der Fall, wenn bereits in der Vergangenheit - zulässigerweise - ein Konsilararzt hinzugezogen wurde. Vorliegend handelt es sich jedoch um ein völlig neu entwickeltes Telekonsilverfahren. Patienten sind mit diesem Verfahren erstmals konfrontiert. Insofern habe ich gefordert, dass sie über das eingesetzte Verfahren aufgeklärt und ihre personenbezogenen Daten nur mit ihrer Einwilligung verarbeitet und genutzt werden. **Diese Einwilligung kann auch im Zusammenhang mit dem Behandlungsvertrag abgegeben werden. Sie ist jedoch in diesem Fall im äußeren Erscheinungsbild der Erklärung hervorzuheben.**

Eine Besonderheit des Projekts besteht darin, dass bei Schlaganfällen typischerweise ca. 50 % der eingelieferten Patienten nicht mehr einwilligungsfähig sind. Bei diesen wird man mit einer mutmaßlichen Einwilligung arbeiten können. Allerdings sind die Patienten, sobald ihre Einwilligungsfähigkeit wieder hergestellt ist, über die Beteiligung des Schlaganfallzentrums zu informieren.

Auszug aus dem 18. Tätigkeitsbericht des Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz

Rahmenbedingungen Sekundärverlegung

- Notfalltransport
- Dringlicher arztbegleiteter Transport
- Disponibler arztbegleiteter Transport

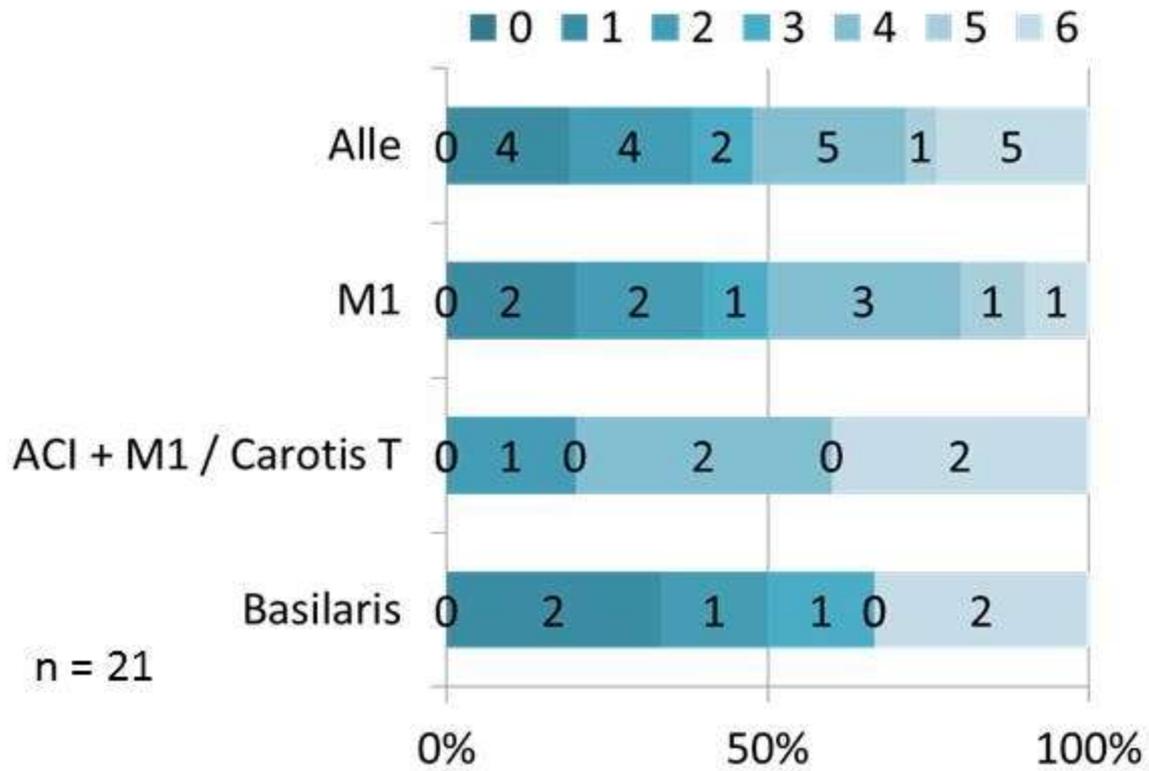
2.1 Notfalltransport

Definition

Notfalltransporte sind von arztbegleiteten Patiententransporten zu unterscheiden. Notfalltransport ist die Beförderung von Notfallpatienten unter fachgerechter medizinischer Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung. Dabei ist es unerheblich, ob der Patient von einem Einsatzort außerhalb eines Krankenhauses erstmals in ein Krankenhaus transportiert wird oder ob sich der Notfall in einem Krankenhaus ereignet und der Notfalltransport von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus erfolgt. Notfallpatienten sind Verletzte oder Kranke, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Versorgung erhalten (Art. 2 Abs. 2 Sätze 2, 4 BayRDG).



Quelle: Bay StaMi des Inneren



n = 21

