

# Problem bei telemedizinischer Übertragung

Für die Thrombektomie eines Schlaganfall-Patienten muss aufgrund eines Engpasses ein Krankenhaus in einem anderen Bundesland angefragt werden. Da die teleradiologische Datenübertragung wiederholt nicht funktioniert, verzögert sich die Versorgung des Patienten.



Ein 61- bis 70-jähriger Patient mit Mediainfarkt rechts, Carotis- und Mediaverschluss rechts, Lyse- und Thrombektomieindikation wird auf die Stroke Unit aufgenommen. Notfalldiagnostik und intravenöse Thrombolyse problemlos. Anfrage zur Thrombektomie: Die an diesem Tag zuständige Klinik kann wegen einer bereits laufenden Thrombektomie nicht zusagen – die Bereitschaft ist in dieser Klinik am Tag nur bis 19:00 Uhr vorgesehen. Die Anfrage erfolgte circa um 17:30 Uhr. Es folgt eine Anfrage in der Klinik mit Thrombektomie-Bereitschaft in einem anderen Bundesland. Die Kollegen sind laut dem meldenden Arzt mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung äußerst hilfreich; das Problem liegt bei der Datenübermittlung. Diese kann tele-

radiologisch wiederholt nicht erfolgen, eine direkte Verbindung zu dieser Klinik besteht nicht. Die Daten werden schließlich durch ein drittes Krankenhaus übermittelt. Die Zusage zur Thrombektomie erfolgte ohne Begutachtung der Bildmaterialien. Die Patientenversorgung verzögerte sich entsprechend, was in einem möglichen Patientenschaden resultierte. Der Meldende stuft die Zusammenarbeit und Kommunikation als besonders gut ein; zugleich nannte er als Ratschlag eine bessere Organisation der Thrombektomie-Bereitschaftsdienste, damit keine Lücke in der Versorgung entsteht sowie die Überprüfung und den gegebenenfalls besseren Ausbau der telemedizinischen Kommunikation.

## Feedback des CIRS-Teams/Fachkommentar



[www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at)

### Lösungsvorschlag bzw. Fallanalyse

Die mechanische Thrombektomie hat sich als Standardverfahren für die Behandlung akuter ischämischer Schlaganfälle aufgrund eines Verschlusses großer proximaler Hirnarterien seit 2015 etabliert. Aufgrund der guten Ergebnisse hat sich seither eine Indikationsausweitung ergeben, sodass einerseits der zeitliche Rahmen als auch distalere Verschlüsse zur Behandlung geeignet erscheinen. Da die Thrombektomie auch bei Menschen, welche mit D-OAK behandelt werden, eine Therapieoption darstellt, ist durchaus mit weiteren höheren Indikationsstellungen zu rechnen.

Bedauerlicherweise steht diese Maßnahme nicht in allen Bundesländern und nicht zu jedem Zeitpunkt, an jedem Tag uneingeschränkt zur Verfügung. Immer wieder bedingen diese knappen Ressourcen auch die Notwendigkeit mit mehreren interventionellen Abteilungen Kontakt aufnehmen zu müssen, um eine ideale Versorgung zu ermöglichen, auch wenn hierbei ein gewisser Zeitverlust damit verbunden ist.

Die von den unterschiedlichen Krankenhasträgern zum Teil sehr „strengen“ Maßnahmen zum Einhalten der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bedingen darüber hinaus, dass sich die Datenübermittlung innerhalb dieser Träger zum Teil extrem erschwert präsentiert.

Es versteht sich von selbst, dass eine Optimierung der Ressourcen beziehungsweise der Ablauforganisationen und hierbei im Besonderen die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Krankenhasträger, eine deutliche Verbesserung für die Versorgung von Personen mit einem akuten ischämischen Schlaganfall bedingt.

Aus medizinischer Sicht ist eine diesbezügliche Optimierung unter Einbindung der jeweiligen IT-Systeme unter allen Umständen voranzutreiben und zu begrüßen.

*ExpertIn der Gesundheit Burgenland  
(medizinisch-fachlicher Aspekt, Neurologie)*