

eular

German Translation: EULAR points to consider for remote care in rheumatic and musculoskeletal diseases



EUROPEAN ALLIANCE OF ASSOCIATIONS FOR RHEUMATOLOGY

2022 EULAR points to consider: Hinweise für die Fernbehandlung (remote care) von Menschen mit rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen

Annette de Thurah, Philipp Bosch, Andrea Marques, Yvette Meissner, Chetan B Mukhtyar, Johannes Knitza,

Aurélie Najm, Nina Osteras, Tim Pelle, Line Raunbak Knudsen, Hana Šmucrová, Francis Berenbaum, Meghna Jani, Rinie Geenen, Martin Krusche, Polina Pchelnikova, Savia de Souza, Sara Badreh, Dieter Wiek, Silvia Piantoni, James M Gwinnutt, Christina Duftner, Helena M Canhao, Luca Quartuccio, Nikolay Stoilov, Yeliz Prior, Johannes WJ Bijlsma, Alen Zabotti, Tanja A Stamm, Christian Dejaco

Fernbehandlung (remote care, RC)

- RC nutzt digitale Technologien - so genannte "telemedizinische" Interventionen - und wird in allen Phasen der Behandlung von Patient:innen eingesetzt.
- RC umfasst die Kommunikation mit Patient:innen und betreuenden Personen, Screening oder Monitoring verschiedener Aspekte der Krankheit (z.B. Krankheitsaktivität, Krankheitsfolgen, Lebensqualität, Adhärenz usw.).
- RC kann auf drei Arten erfolgen:
 - Videosprechstunde (zeitgleicher Informationsaustausch)
 - Speichern und Übermitteln der gespeicherten Gesundheitsdaten (zeitversetzter Informationsaustausch)
 - Monitoring von Patient:innen aus der Ferne (zeitversetzter Informationsaustausch)

Definitionen

- Telemedizin: „Einsatz von Telekommunikation und virtueller Technologie für die Gesundheitsversorgung außerhalb von üblichen Gesundheitseinrichtungen" (WHO).
- Fernbehandlung (remote care, RC): „die Versorgung von Patient:innen mit Hilfe von Telemedizin und virtueller Technologie, die es ermöglicht zu evaluieren, zu monitorisieren und, wenn notwendig, zu behandeln, während Patient:innen und deren Gesundheitsdienstleister:innen räumlich voneinander getrennt sind" (WHO).

Hauptziel und Zielgruppen

Ziel

Formulierung von points to consider (PtC)/Hinweisen zur Entwicklung, Priorisierung und Umsetzung von Fernbehandlungen (remote care, RC) und Telemedizin mit Menschen mit rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen.

Zielgruppen

Menschen mit rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen und deren Angehörige
Ärzt:innen und andere Gesundheitsdienstleister:innen, die an der Versorgung von Menschen mit rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen beteiligt sind
Institutionen im Gesundheitssystem und politische Entscheidungsträger:innen.

Vier übergeordnete Grundsätze

LoA

- A. Eine individualisierte Versorgung, die RC und Präsenztermine kombiniert, sollte auf einer gemeinsamen Entscheidungsfindung (shared-decision) sowie auf den Bedürfnissen und Präferenzen der Menschen mit rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen beruhen. 9.7
- B. Alle Akteur:innen, die in der Behandlung von Menschen mit rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen involviert sind, sind befähigt, RC mit Hilfe verschiedener telemedizinischer Techniken durchzuführen. 9.1
- C. Telemedizinische Interventionen sollten in Zusammenarbeit von Behandelnden, Pflegenden und Betroffenen entwickelt werden. 9.7
- D. Alle Akteur:innen, die in RC Interventionen involviert sind, sollten über eine angemessene technische Ausstattung und Ausbildung sowie Telekommunikationskenntnisse verfügen. 9.7

LoA = Level of Agreement (0-10)

LoE: 2b

Eine telemedizinische Voruntersuchung kann in Betracht gezogen werden, um den Überweisungsprozess an die Rheumatologie zu verbessern und hilft bei der Priorisierung von Menschen mit Verdacht auf rheumatische und muskuloskelettale Erkrankungen.

LoA: 8.5



LoE = Level of evidence
LoA = Level of Agreement

PtC/Hinweis 2/9

LoE: 2B

Telemedizin kann den diagnostischen Prozess unterstützen; die Diagnose sollte jedoch bei einem Präsenztermin gestellt werden.



LoA: 8.7



LoE = Level of evidence
LoA = Level of Agreement

Die Entscheidung, krankheitsmodifizierende Medikamente zu verabreichen, sollte bei einem Präsenztermin getroffen werden. Die Telemedizin kann für die Aufklärung über Arzneimittel, Monitoring und die Unterstützung von adhärentem Verhalten genutzt werden.



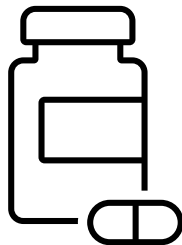
LoE: 2B

LoA: 9.1

LoE = Level of evidence
LoA = Level of Agreement

PtC/Hinweis 4/9

Dosisanpassungen oder das Aussetzen von krankheitsmodifizierenden Medikamenten, sowie die Gabe von Analgetika, NSAR oder Glukokortikoiden können mit Betroffenen per Telemedizin besprochen werden.



LoE:2B

LoA:9.3

LoE = Level of evidence
LoA = Level of Agreement

PtC/Hinweis 5/9

Telemedizin kann eingesetzt werden, um Symptome, Krankheitsaktivität oder andere Outcomes (z.B. Lebensqualität) zu monitorisieren.

LoE: 2B

LoA: 9.6



LoE = Level of evidence
LoA = Level of Agreement

PtC/Hinweis 6/9

Die Telemedizin kann genutzt werden, um den Bedarf eines Präsenztermins oder anderer Maßnahmen zu prüfen.



LoE: 2B

LoA: 9.8

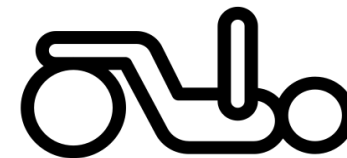
LoE = Level of evidence
LoA = Level of Agreement

PtC/Hinweis 7/9

Die Telemedizin sollte für nicht-pharmakologische Interventionen in Betracht gezogen werden, z.B. Patient:innenschulung, Beratung zu körperlicher Aktivität und Training, Selbstmanagement-strategien und psychologischer Behandlung.

LoE: 2B

LoA: 9.4



LoE = Level of evidence
LoA = Level of Agreement

PtC/Hinweis 8/9

Hindernisse für den Einsatz von RC sollten evaluiert und nach Möglichkeit beseitigt werden.

LoE: 5

LoA: 9.4



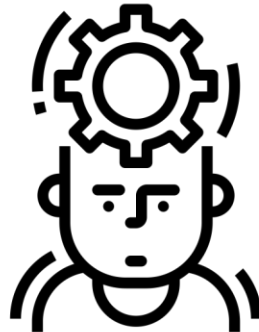
LoE = Level of evidence
LoA = Level of Agreement

PtC/Hinweis 9/9

Für Menschen mit rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen, die RC in Anspruch nehmen, sollten Schulungen zur Nutzung der Telemedizin angeboten werden.

LoE: 5

LoA: 9.5



LoE = Level of evidence
LoA = Level of Agreement



Hindernisse

Faktoren bezogen auf Patient:innen:

- Skepsis
- Unterschiede in den digitalen und gesundheitsbezogenen Kompetenzen
- fehlende technische Voraussetzungen

Faktoren bezogen auf das klinischen Setting:

- keine Möglichkeit für Untersuchungen, bei denen persönliche Anwesenheit Voraussetzung ist.
- Belastung durch die Krankheit, medizinische und psychologische Begleiterkrankungen.

Faktor bezogen auf Gesundheitsdienstleister:innen: Fehlende Schulung

Faktoren bezogen auf die Durchführung:

- Mangelnde Datensicherheit
- Fehlende Rückerstattung durch Krankenkassen oder andere Versicherungsträger

Faktoren bezogen auf Patient:innen und Gesundheitsdienstleister:innen:

- Zeitersparnis (keine Reisezeit etc.)
- Flexibilität
- Einfache Anwendbarkeit
- Frühere (positive) Erfahrung mit Telemedizin
- Mindestens ein vorheriges Präsenztreffen
- Nutzung der Videofunktion
- Erleichterter Zugang zur Gesundheitsversorgung (nur Patient:innen)



Förderfaktoren

Forschungsagenda

- Durchführung von randomisierten Nichtunterlegenheits- und Überlegenheitsstudien, um die Wirksamkeit und Patientenzufriedenheit von telemedizinischen Maßnahmen im Vergleich zur konventionellen Versorgung zu testen.
- Durchführung von Längsschnittstudien, um zu prüfen, ob die Telemedizin zu mehr oder weniger Behandlungsänderungen führt.
- Evaluierung von Methoden der Voruntersuchung und Priorisierung in verschiedenen Situationen und bei verschiedenen Krankheiten.
- Bewertung der Kosteneffizienz von Telemedizin-Interventionen.
- Untersuchung von Faktoren, die mit der digitalen Gesundheitskompetenz zusammenhängen (bei Personen mit rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen als auch für Gesundheitsdienstleister:innen).
- Erforschen von Hindernissen und möglichen Lösungsansätzen für die Implementierung von Telemedizin.
- Erforschen, wie künstliche Intelligenz in telemedizinischen Maßnahmen integriert werden kann, um die Entwicklung von Wissen über klinische Prozesse zu unterstützen.
- Bewertung der Patientensicherheit und des Datenschutzes beim Einsatz von Telemedizin in der klinischen Praxis und in einer erweiterten Nachbeobachtung.

In Kürze...



Die 2022 EULAR points to consider: Hinweise für die Fernbehandlung von Menschen mit rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen sind nun für die Implementierung verfügbar.



Diese können genutzt werden, um die Qualität der Versorgung zu verbessern und die Zugänglichkeit für Patient:innen mit rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen zu verbessern.



Eine Verbreitungsstrategie ist derzeit in Arbeit.

Die deutsche Version wurde erarbeitet von...

Valentin Ritschl (AT), Peter Böhm (D), Anne-Kathrin Rausch (CH)

Wir danken folgenden Personen für ihre Unterstützung:

- **Übersetzung:**
Neva Pfyl, Marco Stahn, Ute-Maren Schulz, Lisa Sperl, Erika Mosor, Gabriele Wagener-Klein
- **Lektorat:** Christa Wachter
- **Kontaktperson:**
Anne-Kathrin Rausch, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften,
Institut für Physiotherapie, anne-kathrin.rausch@zhaw.ch