

Chancen der Telemedizin in ländlichen Regionen - das Beispiel Sachsen



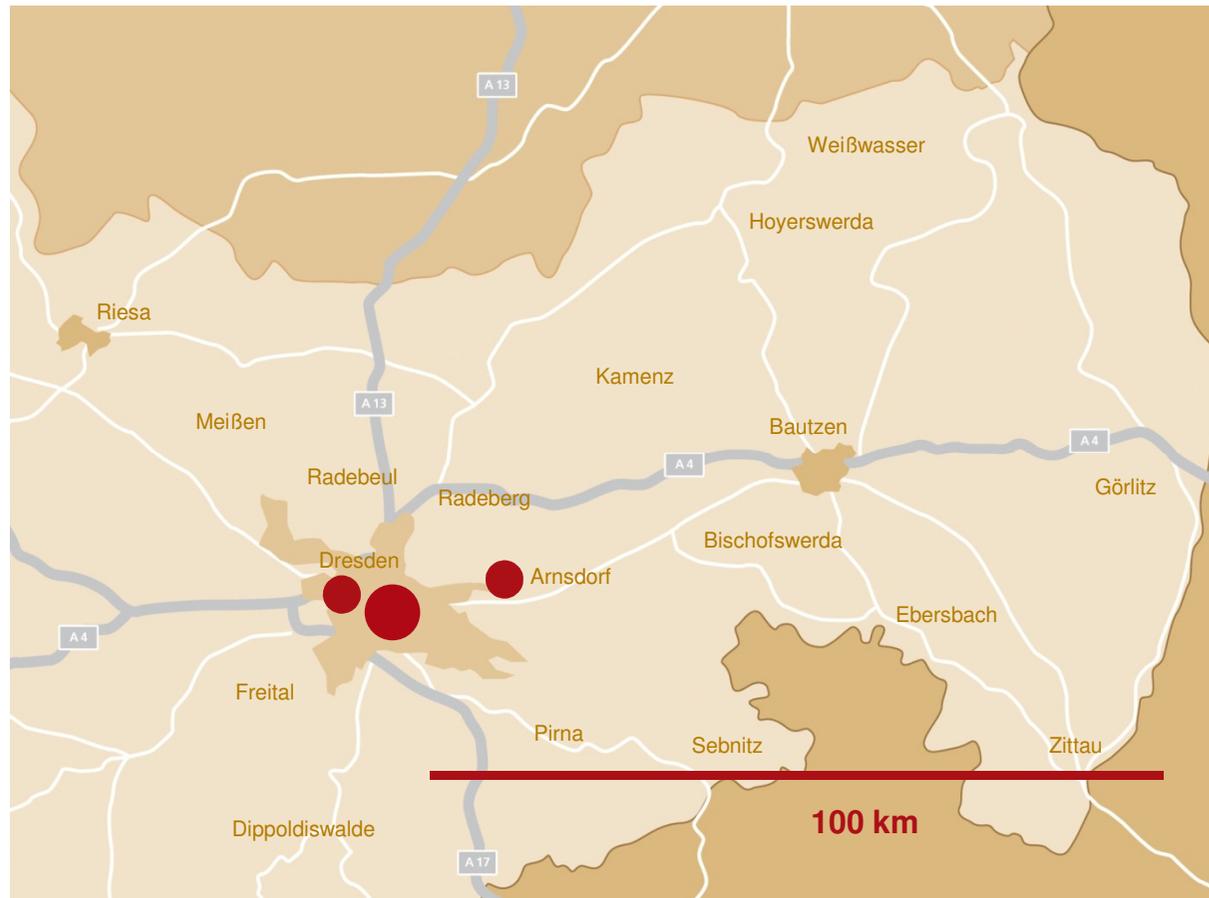
Dr. med. Ulf Bodechtel
Dresdner Universitäts SchlaganfallCentrum
am Universitätsklinikum Dresden

SOS-NET

Inhalt

- Schlaganfallversorgung Ostsachsen
Netzwerk (SOS-NET)
- Hilfe nach Schlaganfall - SOS-CARE
- Fazit

Stroke Units 2007

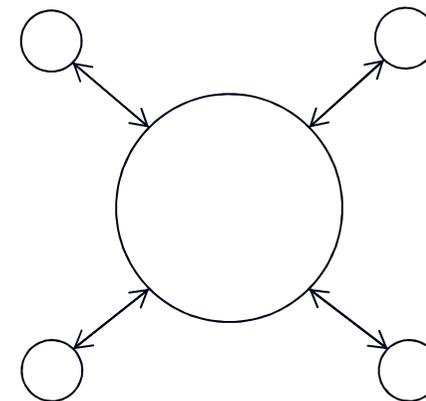


Versorgungsmodelle

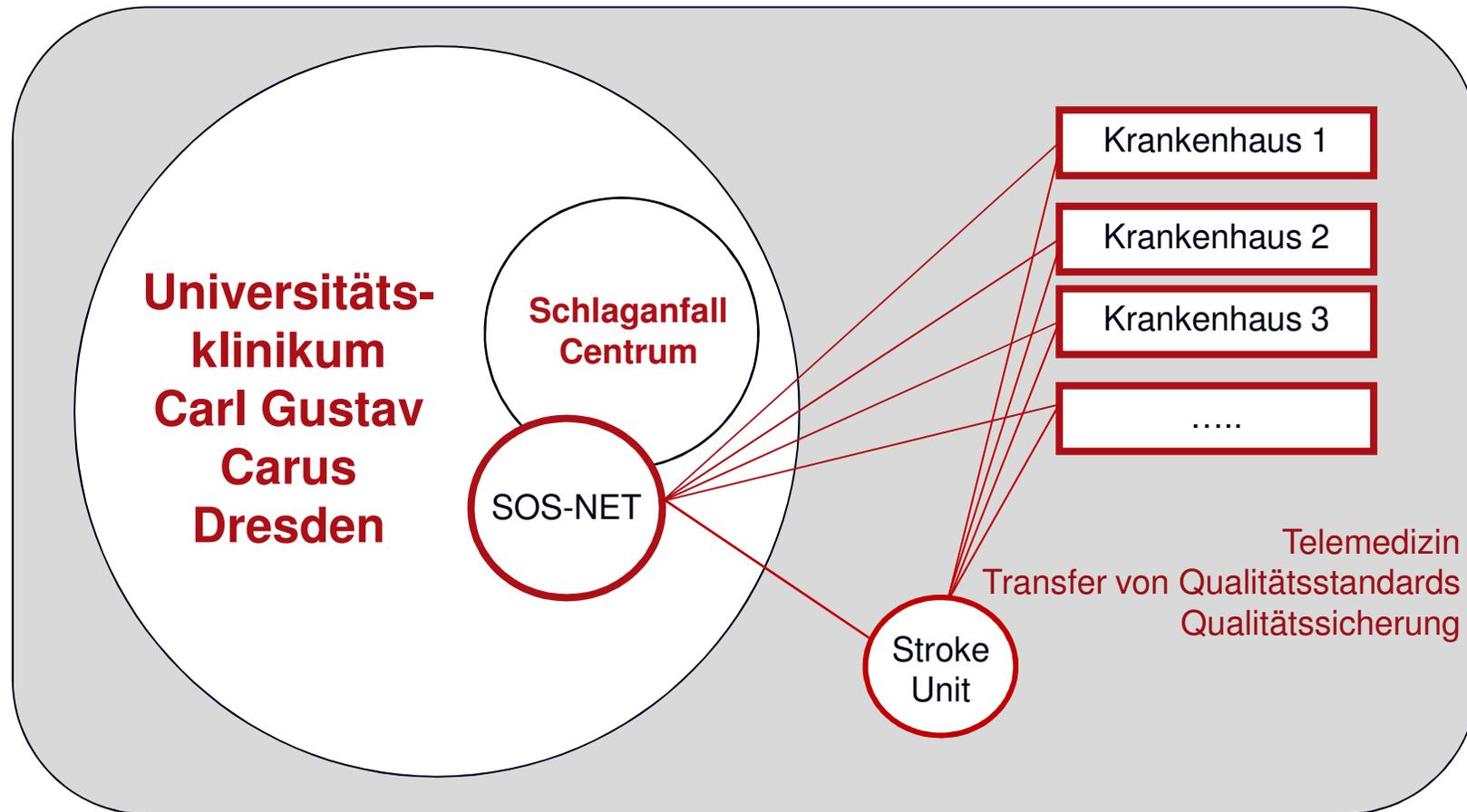
□ Konventionelles Konzept

Flächendeckend Stroke Units, abgestuft in überregionale und regionale Stroke Units (DSG-Zertifizierung)

□ Telemedizin-Konzept



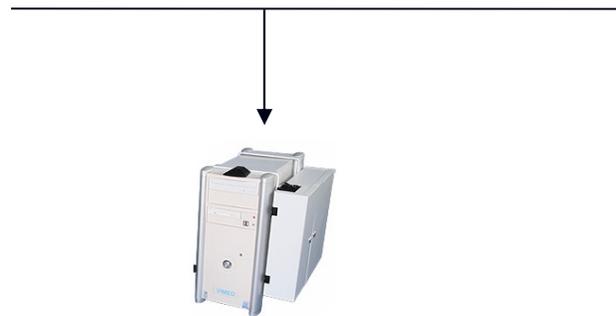
SOS-NET Struktur



Technik



Krankenhaus 1



Krankenhaus 2



SOS-NET
Stroke Fellow



UKD
Neurologie



UKD
Neurochirurgie / Neuroradiologie / PACS

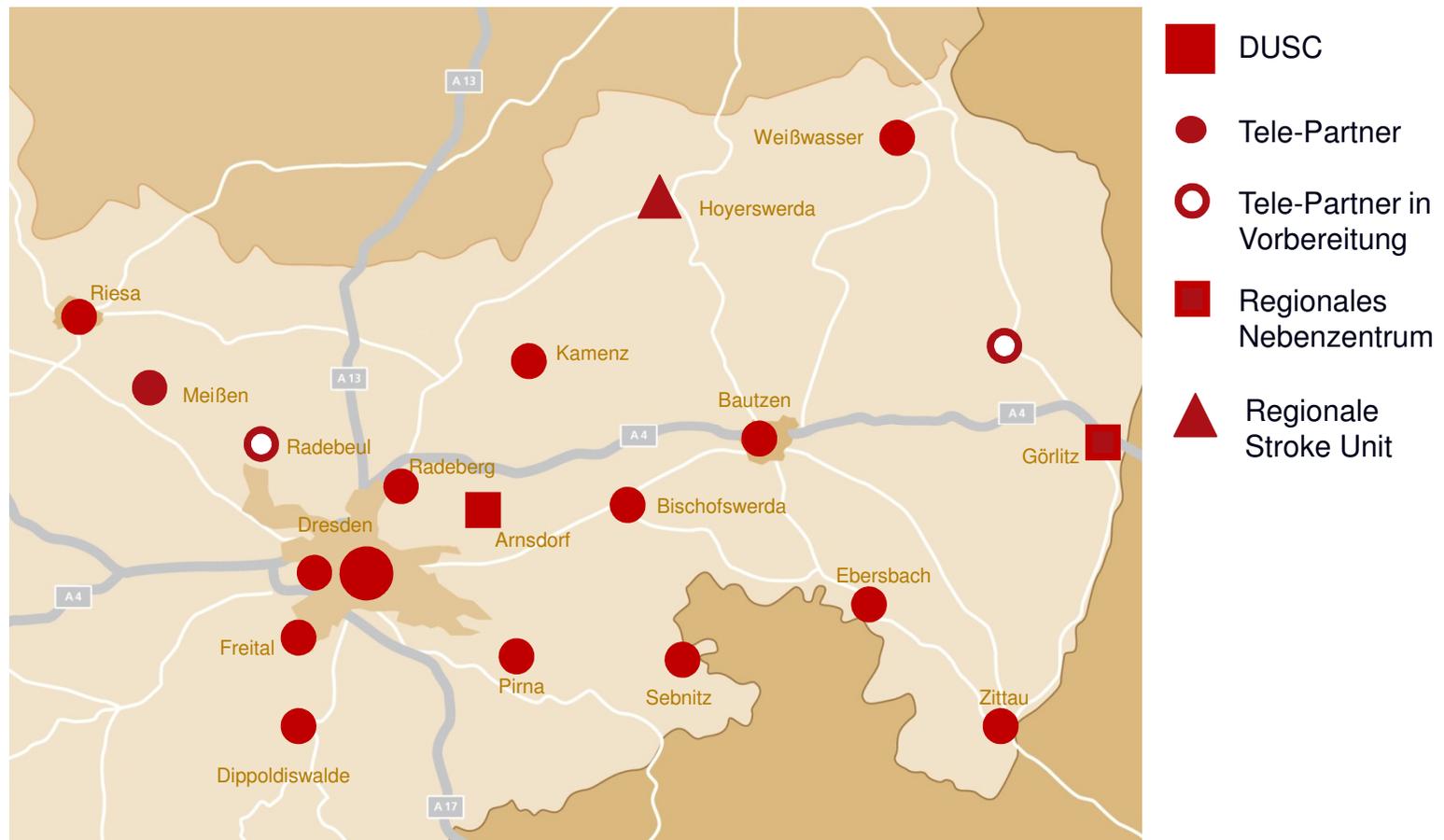
Telemedizin und Schulungen



Duale Finanzierung Telemedizin

- Investition durch Sozialministerium Sachsen
- Telekonsile und Netzwerkarbeit seit 2008 durch Kostenträger (Rahmenvereinbarung auf Landesebene, 1. Anpassung 2011)

SOS-NET Aktueller Stand



Fallzahlen SOS-NET 2011

Anzahl Konsile: 907

79% Schlaganfall-Diagnosen:

484 Infarkt

59 TIA

176 ICB

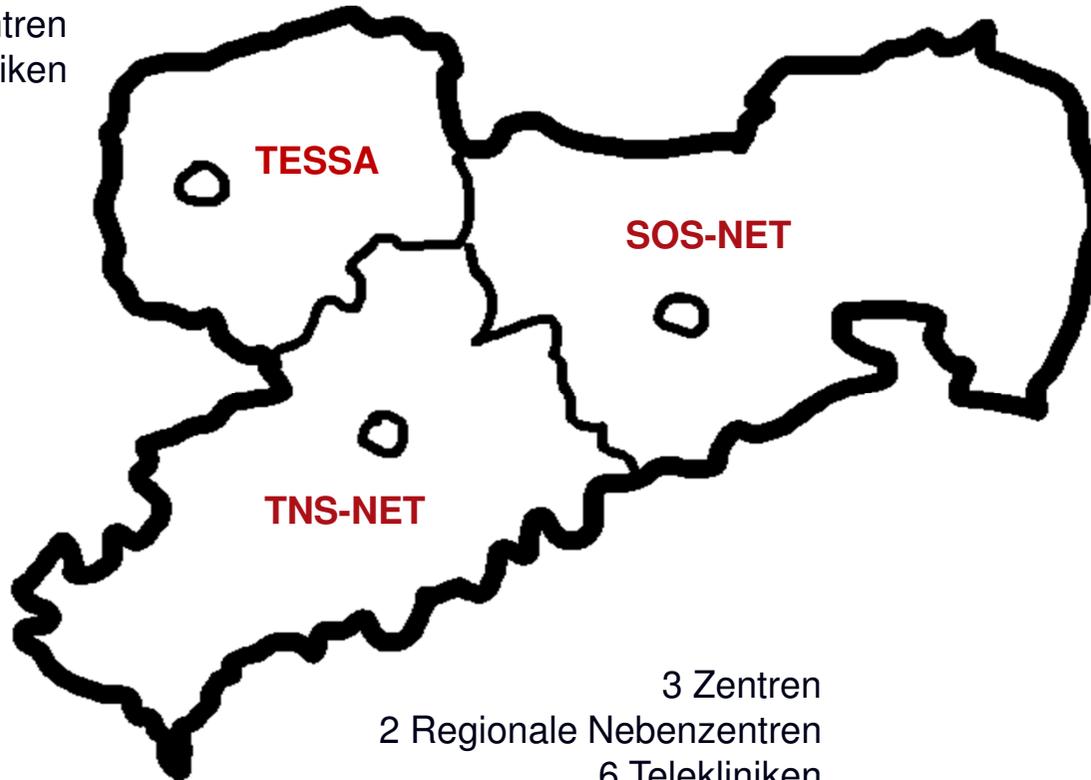
215 Lysen 44%

21% Differentialdiagnosen

Epileptischer Anfall, periphere Nervenläsion,
dissoziative Störung, Migräne, Hirntumor, ...

Aktuelle Situation in Sachsen

2 Zentren
5 Telekliniken



1 Zentrum
2 Regionale Nebenzentren
16 Telekliniken

3 Zentren
2 Regionale Nebenzentren
6 Telekliniken

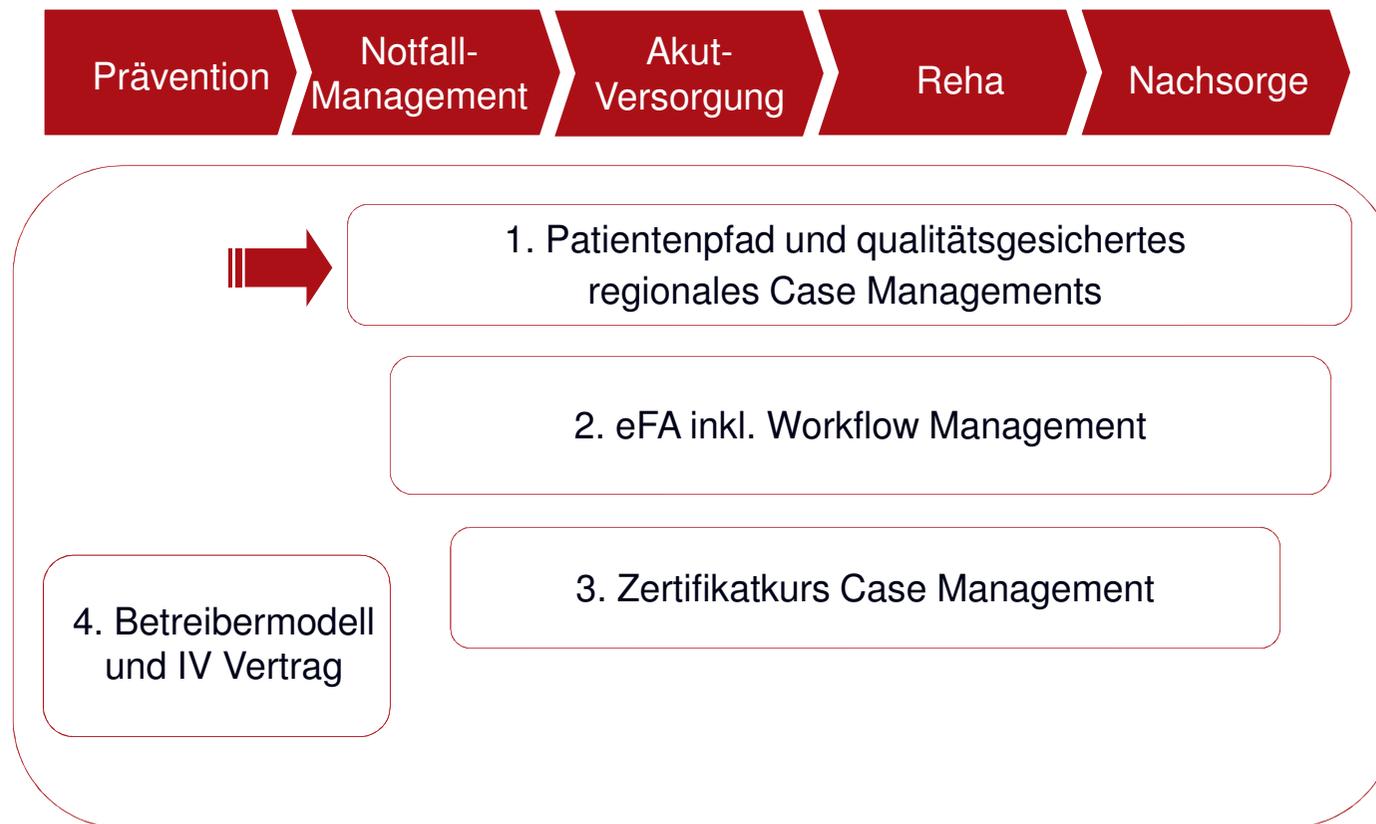
Hilfe nach Schlaganfall - SOS-CARE

Versorgungskette Schlaganfall

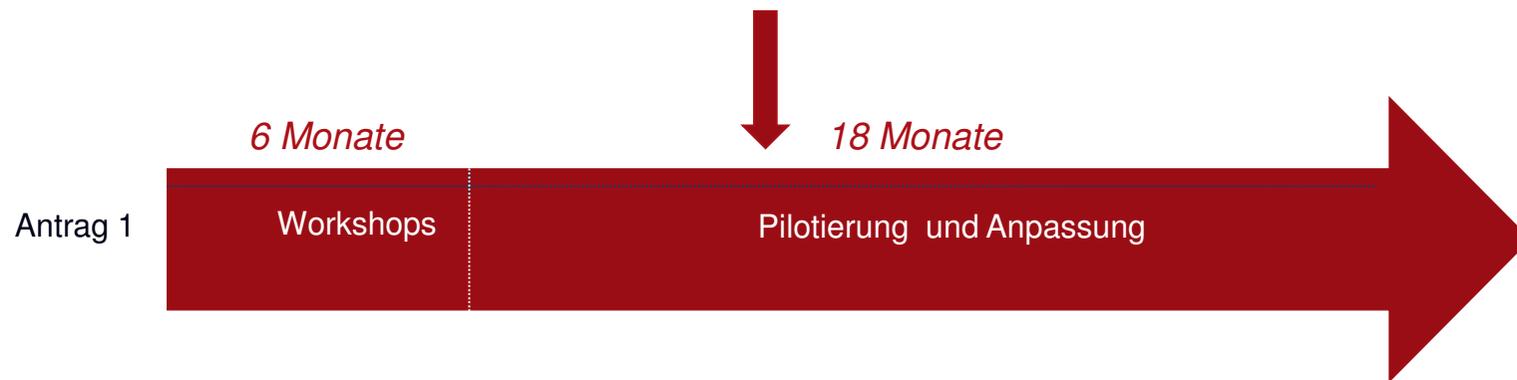


- Optimierte Akutversorgung
- Optimierungsbedarf an den Schnittstellen
- Optimierungsbedarf in der Nachsorge

Hilfe nach Schlaganfall – SOS-CARE



Projektzeitplan 01.05.2011 – 30.04.2013



Projekt SOS-CARE



Gefördert durch:



SOS-NET

Partner im Workshop SOS-CARE



05.07.2012

SOS-NET

17

Fazit

Durch Telemedizin kann die Akutversorgung von Schlaganfallpatienten im ländlichen Raum verbessert werden (z.B. SOS-NET). Die Infrastruktur kann auch für andere Krankheitsbilder genutzt werden.

Mit SOS-CARE soll nun die Schlaganfallversorgung um die Nachsorge erweitert werden. Mit Unterstützung einer eFA soll eine qualitätsgesicherte Versorgungsstruktur entwickelt werden, die am Ende evaluierbar ist.

Bei positiver Evaluation soll das Modell soll auch auf andere Regionen und/oder Bereiche übertragbar sein.

Chancen der Telemedizin in ländlichen Regionen - das Beispiel Sachsen



Dr. med. Ulf Bodechtel
Dresdner Universitäts SchlaganfallCentrum
am Universitätsklinikum Dresden

SOS-NET