



Dr. Amir Parasta ist Geschäftsführer der Epitop GmbH und sagt: „Telemedizin soll die Versorgung der Patienten verbessern.“

Wie und wo können sich Augenoptiker im Netzwerk der Telemedizin positionieren?

„Künstliche Intelligenz kann keine Patientenversorgung leisten“

Die Kooperation zwischen Arzt und Augenoptiker sollte im Netzwerk in beide Richtungen stattfinden, sagt Dr. Amir Parasta. Doch der Geschäftsführer der Epitop GmbH verschweigt nicht, dass letzterer meist zuerst mit dem „Objekt der Begierde“ in Berührung kommt. Seine Vorstellung von Telemedizin erläutert er den DOZ-Lesern exklusiv im Interview.

In der Augenoptik ist Dr. Amir Parasta vor allem als Unternehmer und weniger als Arzt bekannt. Noch als Medizinstudent gründete er 2001 die Eptop GmbH, und als deren Geschäftsführer steht Parasta dem Thema Telemedizin beinahe personifiziert in der Branche vor. Neben der Geschäftsführung der in Garching bei München beheimateten Gesellschaft ist Parasta noch Leiter eines international tätigen Flugrettungsdienstes.

Die „epitop medical GmbH“ entwickelt und vertreibt medizinische Versorgungsmodelle und Softwarelösungen. Mit der Betreuung von über 70 fachbereichsübergreifenden Netzwerken und über einer Million Falltransaktionen pro Jahr gehört Eptop nach eigener Aussage zu den „leisen, aber führenden Anbietern von stabilen eHealth-Lösungen für moderne Versorgungsmodelle“. 2018 erhielt das Unternehmen für die Patientenakte em.net den Telemedizinpreis von der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin.

DOZ: Herr Dr. Parasta, warum sollte sich die Augenoptik mit dem Thema Telemedizin auseinandersetzen, was macht sie interessant für die Branche?

Dr. Amir Parasta: Im Wesentlichen sind es zwei Kernthemen: Der augenscheinliche Vorteil, den sich ein Augenoptiker am Markt beziehungsweise im Wettbewerb schafft, wenn er durch die Anbindung an ein Arztnetzwerk Mehrwerte für sich und seine Kunden generiert. Zum anderen die Möglichkeit, schon heute in einem Netzwerk mehr einzubringen, als Fehlsichtige mit Brillen zu versorgen. Das meine ich keineswegs despektierlich, im Gegenteil: Augenoptiker können sehr viel, sie können auch eine gewichtige Rolle spielen, um Engpässe in der Patientenbetreuung zu beseitigen, die bereits zu erkennen sind. Wir möchten, dass diese Kompetenzen stärker genutzt werden. Wie so oft haben es die Zahnmediziner mit ihrer engen, auch technischen Vernetzung mit anderen und sogar handwerklichen Berufsgruppen wie zum Beispiel den Zahn-technikern, schon vorgemacht, wie erfolgreich eine branchenübergreifende Zusammenarbeit sein kann.

Sie sprechen vom Augenoptiker. Bewusst? Oder setzen Sie Augenoptiker mit Optometristen gleich?

Wir selbst unterscheiden beide nicht explizit voneinander, aber viele Optometristen sehen – aus unserer Sicht unberechtigt – das telemedizinische Angebot als Wettbewerb und nutzen es weniger. Sie sagen, sie können es selber. Wobei Telemedizin nicht dazu da ist, etwas zu tun, was der Augenoptiker nicht kann, sondern um die Kompetenzen der Ärzte und Augenoptiker besser zu bündeln!

Aber wenn wir in der Augenoptik von Telemedizin reden, meinen wir häufig eine telemedizinische Unterstützung im Sinne von „eine Zweitmeinung einholen“ oder sich Sicherheit verschaffen. Was verstehen Sie unter Telemedizin?

Wir haben eine klare Definition von Telemedizin. Sie soll die Versorgung des Patienten verbessern, indem wir im Vorfeld einer Behandlung so viele relevante Daten und Informationen wie möglich über ihn einholen, ohne dass er uns physisch gegenüber sitzt. Wenn ein Augenoptiker Information über seinen Kunden ins Netzwerk speist und vielleicht sogar einen Teil der Aufklärung übernimmt, dann ist das auch Telemedizin. Hier wäre übrigens eine Zusammenarbeit mit Optometristen sicher auch sehr gut. Aber es ist richtig, die Wahrnehmung von Telemedizin ist derzeit oft eine andere: Uns geht es aber um viel mehr als um die Befundung von Netzhautbildern.

Was aber vom Augenoptiker vermutlich am meisten nachgefragt wird.

Es ist aber nur der erste Schritt in der Zusammenarbeit mit dem Augenarzt. Im weiteren Verlauf wird der Augenoptiker in die Betreuung des Patienten eingebunden, derzeit gezielt bei der Betreuung von Patienten mit Grauem Star. Durch Messungen vor und nach der Operation und auch durch die Einbindung in die Beratung können die Ärzte entlastet und Betreuungslücken geschlossen werden, was auch bei den Kunden sehr gut ankommt. Daher haben wir auch kürzlich die Beurteilung der Vorderkammer mit dem DNEye-Scanner in die Telemedizin integriert. So helfen wir dabei, die objektiven Daten besser zu lesen, ganzheitlich einzuordnen und daraus die Notwendigkeit der Vorstellung beim Arzt abzuleiten.

Das heißt, der Arzt vermittelt – oder juristisch korrekt gesagt – verweist seinen Patienten an den Augenoptiker?

Grundsätzlich soll die Kooperation in beide Richtungen stattfinden. Aber oft ist der Augenoptiker derjenige, der seinen Kunden erst auf die Möglichkeit eines Grauen Star aufmerksam macht, weil er als erster mit ihm in Kontakt tritt. Hier kann eine enge Kooperation mit einem Arztnetzwerk sehr früh Weichen in der weitergehenden Therapie stellen, die allen helfen und alle entlasten.

Wie sieht denn solch eine Vernetzung in der Praxis aus? Wo sitzen die Augenärzte?

Die Idee der Vernetzung kommt ja ursprünglich aus unserer Patientenakte, das ist auch heute noch unser Kernprodukt. Es zeichnet sich dadurch aus, dass wir die Netzwerke regional zusammenschließen. Natürlich werden es immer mehrere Ärzte sein müssen, da ein Augenoptiker seinem Kunden nicht vorschreiben kann, wohin er zu gehen hat.

Was für die Ärzte andersherum auch gilt.

Natürlich, aber zum Glück gibt es auch in vielen Städten mehrere Augenoptiker, die Interesse an der Zusammenarbeit in einem Netzwerk haben. Daher wird es, ähnlich wie jetzt auch, immer mehr regionale Cluster geben, die sich aus Augen- und Hausärzten

und Augenoptikern zusammensetzen und die eng zusammenarbeiten.

Sie treiben die Vernetzung von Augenoptikern und Augenärzten voran. Wer zieht den größten Nutzen daraus: der Augenoptiker, der Augenarzt oder der Kunde/Patient?

Gute Frage - wir haben uns lange damit beschäftigt, wer unsere Hauptzielgruppe ist. Die Antwort ist schwierig: Der Arzt spart Zeit, wenn ein Augenoptiker bestimmte Aufgaben übernimmt. Diese Zeit kann er zum Beispiel zum Operieren oder für Vorsorgesprechstunden nutzen und damit verdient er mehr Geld. Der Augenoptiker bekommt seinen Kunden zurück, nachdem der beim Arzt war und vor allem hat er einen Wettbewerbsvorteil durch die Möglichkeiten, die ihm die Zusammenarbeit verschafft. Er bekommt neue Kunden, er bindet alte. Und der Kunde beziehungsweise Patient freut sich über eine zielgerichtete, gute und vor allem schnellere Betreuung, was ja bei den zunehmenden Wartezeiten immer relevanter wird.

Wenn Augenärzte mit Augenoptikern zusammenarbeiten, welche Leistungen werden dann wo vom Kunden beziehungsweise Patienten bezahlt?

Wenn ein Augenoptiker eine Aufgabe übernimmt, dann muss er dafür honoriert werden, keine Frage. In der Praxis dominiert jedoch der Trend, dass es den Augenoptikern wichtiger ist und sie sich darüber freuen, wenn ihr Kunde mit der Folgebille wieder zu ihnen kommt. Die Frage ist auch, ob die Augenoptiker eine Dienstleistung erbringen müssen oder nur Informationen für die bestmögliche Betreuung des Kunden beisteuern. Hier müssen wir die Entwicklungen abwarten, da wir noch sehr früh in der Projektphase sind.

Und zahlt der Augenoptiker dafür, wenn er nur eine Unterstützung bei der Befundung eines Netzhautbildes anfragt?

Für diese Dienstleistung muss er zahlen, ja. Da es aber ein Teil seiner Gesamtberatung ist, holt er sich das Geld von seinem Kunden mehr als nur zurück, denn er stellt seine Dienstleistung ja auch in Rechnung.

Was wiederum für den Kunden bedeuten könnte, dass er noch einmal zahlen muss, wenn er als Patient beim Arzt vorstellig wird.

Nein. Der Arzt aus dem Netzwerk checkt nicht dasselbe noch einmal, er wird nur ergänzend tätig.

Das Thema Telemedizin ist ein aktuelles und damit auch die Frage, ob ein Konzept wie Ihres oder ein auf Künstliche Intelligenz basierendes das bessere ist. Sie selbst haben eine juristische Auseinandersetzung mit den Kollegen von Retinalyze angezettelt, warum?

Wir möchten Rechtssicherheit schaffen. Wir haben nichts gegen die Kollegen von Retinalyze, und

Wettbewerb ist ja auch oft beflügelnd, deswegen zielt die Auseinandersetzung auch nicht allein auf dieses Unternehmen ab. Aber es geht doch darum, eine für den Augenoptiker wettbewerbs- und haftungsrechtliche Frage zu klären: Wird er ärztlich tätig, wenn er seine Kunden auf der Basis einer medizinischen Entscheidung berät, die auf einer Diagnose basiert, die ein Algorithmus ermittelt hat? Ein Arzt ist immer haftbar zu machen, aber Künstliche Intelligenz? Wir möchten zur Rechtssicherheit für alle beitragen.

Gibt es denn etwas Neues zu vermelden auf diesem Weg?

Nein, das Verfahren wurde verzögert, weil die Zustellung der Unterlagen an die Kollegen von Retinalyze in die Schweiz eine kleine Ewigkeit länger gedauert hat, als wir uns erträumt hatten. Dieses formale Problem konnten wir nicht weiter beeinflussen. Mehr möchte ich dazu ungerne sagen, aber wir freuen uns auf jeden Fall auf das Ergebnis.

Es gibt viele Experten, die der Meinung sind, der Telemedizin auf Basis von Künstlicher Intelligenz gehöre die Zukunft. Sind Sie demnach auf dem falschen Dampfer?

Wenn es darum geht, ob Künstliche Intelligenz in einigen Jahren Netzhautbilder besser beurteilen können wird als manche Ärzte, dann mag das durchaus richtig sein. Die Technologie wird weiter aufholen und bald mindestens gleichwertige Resultate liefern können. Diese Frage stellt sich für uns aber nicht, denn wir sehen den kompletten Versorgungsweg: hier kann Künstliche Intelligenz keine Patientenversorgung und adäquate Beratung leisten, mit Patienten sprechen, deren Sorgen verstehen und vielleicht sogar nehmen und sie auf dem sehr menschlichen Weg der Therapie begleiten – heute nicht und morgen auch nicht.

Auch wir nutzen natürlich Künstliche Intelligenz, und sie wird immer wichtiger. Aber die oben erwähnte Haftungsfrage beginnt nicht mit der Interpretation eines Bildes, das ist das kleinste Problem. Der viel größere Teil der Haftung entsteht in der Besprechung der Ergebnisse und der Folgen daraus. Wir sind also auf dem richtigen Weg, denn in der Patientenversorgung wird es ohne den Arzt nicht gehen.

Könnten denn nicht Optometristen diesen weitergehenden Teil in der Versorgung übernehmen? Dann hätten wir einige Fragen weniger zu klären.

Ja, das könnten sie. Aber wir müssen mit den heutigen Gegebenheiten arbeiten. Und es gibt viel mehr Augenoptiker als Optometristen, auch wenn für alle Beteiligten möglichst viel Weiterbildung vorteilhaft ist.

Denken Sie, dass sich die Gegebenheiten irgendwann ändern könnten und Optometristen politisch gewollt einen Part in der Versorgung übernehmen?

Bei Epitep beurteilen Augenärzte die Bilder, die ihnen von Augenoptikern übermittelt werden.



Schwierig zu sagen. Der Markt braucht Optometristen, ja, der Bedarf ist da. Aber ob das für die Politik genug ist, um Änderungen herbeizuführen, vermag ich nicht zu beurteilen.

Sie haben über die Haftung gesprochen. Welche Risiken schwingen für den Augenoptiker in einem solchen Netzwerk mit?

Wenn er unser Konzept verfolgt, keins. Wir decken das ärztliche Risiko ab, indem immer ein Arzt hinter den Auswertungen steht und der Augenoptiker nie eine Diagnose ausspricht und sich somit nicht aufs Glatteis begibt. Nicht, weil er es nicht könnte, aber er braucht es für seine Beratung nur in extrem seltenen Fällen. Und weil er wissen muss, dass das Ergebnis einer Netzhautbeurteilung auf einem Foto Diagnosen weder definitiv ausschließen noch sichern kann. Trotzdem kann er natürlich seinen Kunden mit dem Ergebnis ausführlich beraten, über die Folgen etwaiger Auffälligkeiten aufklären und ihm gegebenenfalls den Arztbesuch mit konkreten Maßnahmen anraten. Eine weitergehende Diagnostik oder gar Therapieeinleitung wird unserer Erfahrung nach von den Augenoptikern auch nicht gewünscht, wäre auch – allein aus Haftungsgründen – nicht statthaft.

Glauben Sie, dass es in der Praxis möglich wäre, dass ein Augenoptiker ohne optometrische Kenntnisse und nur auf moderne Geräte und Telemedizin gestützt, Ihrem Netzwerk beitritt?

Wir sind ja eingebunden in die Fortbildungsthemen der Branche und wir kennen das theoretische Problem. Ein Anwender braucht definitiv solide Grundkenntnisse, er muss krasse Auffälligkeiten selbst erkennen und den ausführlichen Bericht unserer Ärzte lesen können. Das bedeutet, unsere angeschlossenen

Augenoptiker lernen automatisch dazu, aber das bedeutet auch, dass sie sich keinen Gefallen tun, wenn sie völlig unbedarft an uns herantreten. Ein Beispiel: Wenn ein Augenoptikermeister meint, Screeningaufgaben an seinen Gesellen delegieren zu müssen, wird er schnell merken, dass ihm das nicht hilft. Das Problem ist aber glücklicherweise nur eins in der Theorie.

Was wird in Sachen Telemedizin zukünftig noch möglich sein?

Wir stehen erst am Anfang dieser Geschichte. Bei dem, was Patientendaten und deren Auswertung betrifft, sind die meisten Entwicklungen noch gar nicht am Horizont zu sehen, aber sie werden trotzdem kommen. Auch dank Künstlicher Intelligenz; wobei dann niemand mehr über die Interpretation von Bildern sprechen wird.

Vermutlich wird der Augenoptiker dann in der Kommunikation zwischen Verbraucher und Arzt auch weniger gebraucht.

Vielleicht, das kann man nicht absehen. Ich vergleiche die Entwicklung immer mit sehr konservativen Ärzten, die die technische und medizinische Weiterentwicklung verpasst haben und die es vermutlich auch nicht ewig geben wird. Auch ein Augenoptiker muss neue Wege gehen und sich auf neue Dinge einlassen, vor allem bei der wachsenden Konkurrenz der Konzerne. Er muss sich breit aufstellen, vernetzen und zu einem stärkeren Teil der kompletten Versorgung werden, so wie wir es heute schon sehen.

Das Gespräch führte Ingo Rütten