



Unternehmen Leben

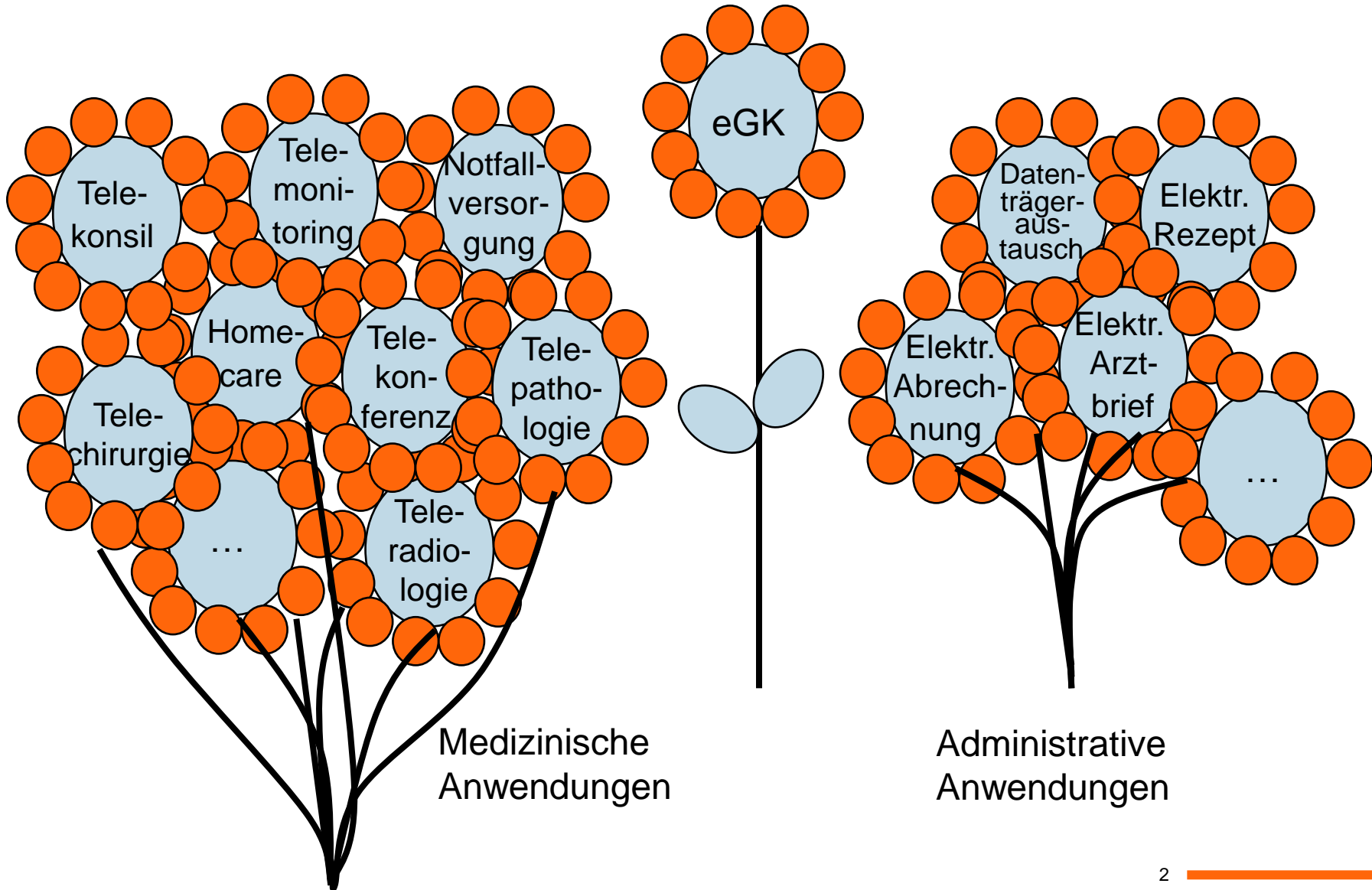
# **Bedingungen für Nachhaltigkeit in der Telemedizin aus Sicht der DAK**

**Fachkongress Telemedizin – Strategien für eine flächendeckende  
Regelversorgung  
Berlin, 06.11.2008**

Dr. med. Christoph Gries, MBA  
Leiter der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomie

---

# Telemedizin umfasst einen bunten Strauß medizinischer u. administrativer Anwendungen

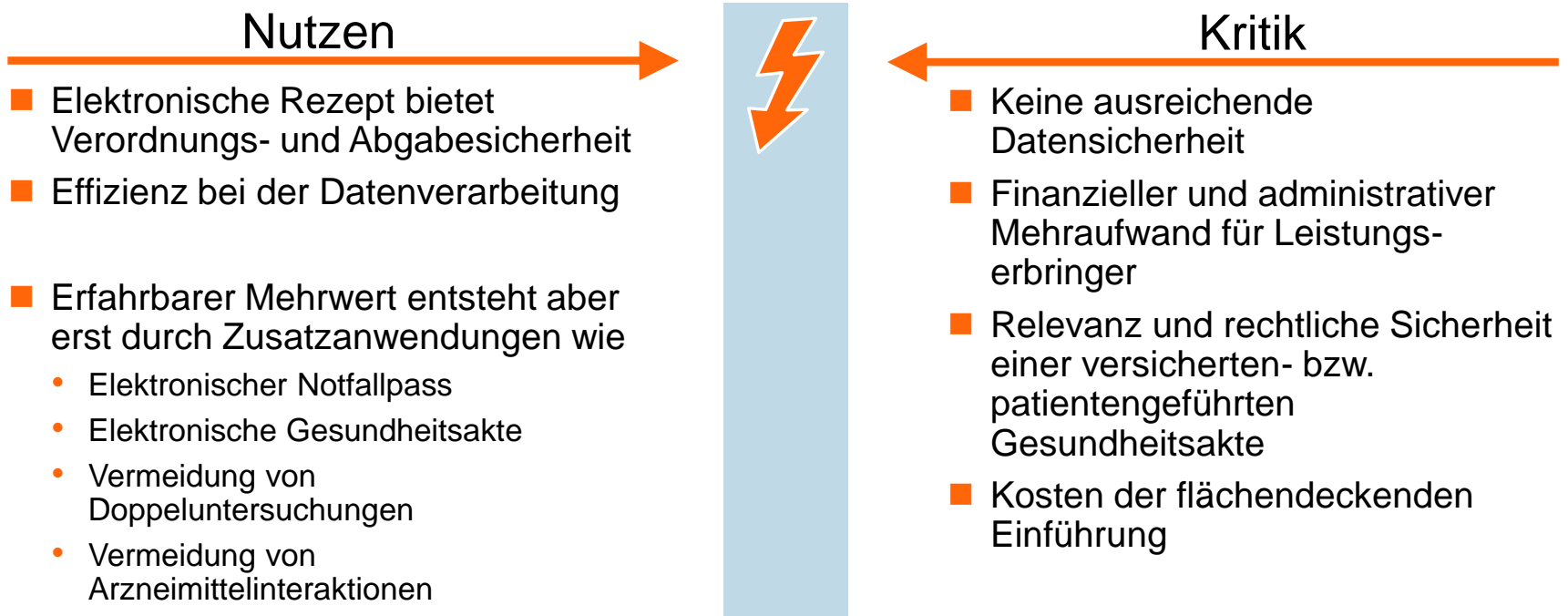


# Dauerhaft Eingang in das Versorgungssystem werden die Anwendungen finden, ...

- die einen positiven Nutzwert
  - für die Patienten/Versicherten,
  - für die Leistungserbringer und
  - für die Kostenträger haben.
- die eine Verbesserung der Versorgung gegenüber dem Status quo ermöglichen
- und somit mögliche Versorgungsdefizite ausgleichen.
  
- für die ein positiver Kosten/Nutzen-Nachweis erbracht werden kann.

# Administrative Anwendungen verbessern im Wesentlichen die Effizienz von Prozessen

- Hieraus entsteht ein Nutzwert für Organisationen, ggf. Kostenträger, aber nicht direkt und somit schwer vermittelbar für den Versicherten/Patienten oder den einzelnen Leistungserbringer
- Darauf beruhen die Probleme der Einführung der **eGK**, die sowohl eine administrative wie auch medizinische Anwendung darstellt:



# Nachweis der Effizienzverbesserung bedingt Nachhaltigkeit administrativer Anwendungen

- Die Effizienz in Hinblick auf eine Prozessverbesserung und somit der Nutzen steht im Fokus der jeweiligen Organisation
- Dies kann z.B. eine elektronische Patientenakte in einem Netzwerk von Leistungserbringern betreffen, wie auch Teleradiologie, -pathologie oder -konsile in einem Krankenhausverbund
- Krankenkassen entwickeln eigene administrative Anwendungen, insbesondere zu Fragestellungen des Datenträgeraustausches und der -verarbeitung
- Bedingungen für Nachhaltigkeit aus Kassensicht sind an Anwendungen mit direktem Versorgungsbezug geknüpft

Medizinische Anwendungen können zu einem **erfahrbaren** Nutzwert führen...

## ...für **Patienten/Versicherte**

- Frühzeitige und bedarfsgesteuerte Intervention im Fall einer Zustandsverschlechterung
- Angemessenheit der Intervention: Vermeidung unnötiger Belastung durch medizinisch indizierte Anwendungen
- Engmaschige und individuelle Betreuung durch den Arzt
- Vermeidung einer regionalen Versorgungslücke
- Mehr Sicherheit und Flexibilität für den Patienten im Umgang mit seiner Erkrankung
- Erweitertes Serviceangebot und bessere Betreuung bei gleichzeitig kürzeren Wegen

Medizinische Anwendungen können zu einem **erfahrbaren** Nutzwert führen...

## ...für Leistungserbringer

- Frühzeitige und bedarfsgesteuerte Information über Zustandsverschlechterung
- Unterstützung des Managements von Patienten mit komplexen Erkrankungen
- Überbrückung von Distanzen: Zweitmeinung, Fachexpertenkonsil
- Flexibilität von Arbeitsplatz und Arbeitszeit (Teleradiologie)
- Verbessertes Notfallmanagement (EKG-Übertragung:Indikation zur Intervention)
- Datengestützte Überwachung/ Analyse gefährdeter Patienten

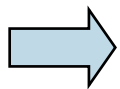
Medizinische Anwendungen können zu einem **erfahrbaren** Nutzwert führen...

## ...für Kostenträger

- Verbesserte Patientenbetreuung vermeidet Manifestation von Krankheiten
- Vermeidung von Krankenhauseinweisungen und Folgekomplikationen durch effektive Früherkennung
- Kundenbindung bei erfahrenem Zusatznutzen durch den Versicherten/Patienten
- Vermeiden von Versorgungslücken in ländlichen Gebieten
- Verbesserung von Compliance und Teilhabe der Versicherten/Patienten
- Erhöhung der Behandlungsqualität, der Patientensicherheit und -zufriedenheit
- Höhere Effektivität von Nachsorgeuntersuchungen durch bedarfsgesteuerte Untersuchungstermine

# Finanzierung telemedizinischer Anwendungen ist nicht durchgehend sichergestellt

- Keine abrechenbare Gebührenposition
- Aus ärztlicher Sicht ist Telemedizin häufig eine ergänzende Maßnahme, die im Rahmen der Budgetdiskussionen nicht verdrängend wirken darf
- Aus Kostenträgersicht ist ein klarer Nachweis eines positiven Kosten-/Nutzen-Verhältnisses erforderlich
- Investitionen in IT-Infrastruktur von Organisationen (z.B. Krankenhäuser – Teleradiologie) sind von diesen zu tragen



**Eine überzeugende Kosten-/Nutzen-Darstellung mit Evaluation ist unabdingbar**

# Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens für die Einführung neuer Produkte

## Kollektiver Rahmen

### ■ Ambulante Versorgung:

- Entscheidung über Aufnahme in Regelversorgung:  
Gemeinsamer Bundesausschuss  
Genehmigungsvorbehalt für „neue“ Leistungen

### ■ Stationäre Versorgung:

- Kein Genehmigungsvorbehalt - evidenzbasierte Entscheidung liegt beim Krankenhaus  
Finanzierung: u.a. NUB-Verfahren (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)

## Selektiver Rahmen

- Unterschiedlichste Einzelverträge mit den Akteuren möglich
- Erprobung und Evaluation möglich

# Innovationen können im Rechtsrahmen des selektiven Kontrahierens ins System gelangen

## Philosophie der DAK, basierend auf GMG/WSG

<b>Neue Versor- gungs- formen</b>	§ 73 b	Hausarztzentrierte Versorgung
	§ 73 c	besondere ambulante ärztl. Versorgung
	§ 95	Mediz. Versorgungszentren
	§ 116 a	amb. Behandlung durch Krankenhaus
	§ 116 b, Abs. 2	ambulante Erbringung hochspez. Leistungen KrHs.
	§ 137 f	DMP Programme
§ 140 a-d	Integrierte Versorgung	

### Innovationsförderung

- Vernetzung Ambulant/Stationär/Reha
- gezielter Einsatz fortschrittlicher Technologien und Methoden
- Optimierung der Strukturqualität

### DAK Versorgungs- philosophie

### Qualitätssteigerung

- Leitlinienorientierung
- Klar definierte Ergebnisverantwortung

### Patientengerechte Versorgung + Kundenorientierung

- Inhaltliche Konsistenz „Behandlung aus einem Guss“
- Prozessbeschleunigung/Ablaufoptimierung
- Bessere Therapie für verbreitete Krankheitsbilder

# Anforderungen der DAK an Telemedizin sind deshalb...

- Klar definiertes Ziel
- Klare Ergebniskriterien
- Klare Herausstellung der Verbesserung der Versorgungssituation
- Eindeutige Orientierung an Qualität
- Sinnvolle Kosten-/Nutze
- Kunden- (Versicherten-) Bedürfnisse besser erkennen und besser erfüllen als bisher
- Erfahrung für die Patienten/Versicherten → Erhöhung der Zufriedenheit mit der Telemedizin
- Annahme durch die Leistungserbringer
- Klare Anreizstruktur
- Klare Evaluationsvereinbarung

Der **Nachweis** der **Erfüllung** dieser Kriterien ist die Voraussetzung für eine **Nachhaltigkeit** der Telemedizin

# Integration von Telemedizin in bestehende Versorgungsstrukturen erscheint sinnvoll

## Beispiel: Herz im Takt



- Versorgungsnetz Kardiologie (Krhs, Reha, Niedergelassene)
  - Behandlung aller Herz- und Kreislauferkrankungen
  - Gemeinsame Kommunikationsplattform (f. Dokumentation)
  - Interdisziplinäre Fallkonferenzen
  - Abgestimmte Patientensteuerung über ges. Behandlungsprozess
  - Orientierung an aktuellen Leitlinien
  - Einführung einer Chest Pain Unit
  - Integration der Angehörigen in die Maßnahmen zur Lebensstilveränderung

**Perspektive für Telemedizin:** Einführung einer Innovation bei den **richtigen** Patienten unter qualifizierter Betreuung (z.B. Vorhofflimmern, Defibrillatoren)

# Nachhaltigkeit in der Telemedizin – Fazit und Ausblick

- Telemedizin wird dort Teil der regelhaften Versorgung werden, wo ein Nutzwert von allen Beteiligten erkannt wird
- Eine patientengerechte Versorgung muss für den Patienten auch erfahrbar sein
- Die Finanzierung muss gesichert sein – Voraussetzung ist ein positives Kosten-/Nutzen-Verhältnis
- Telemedizin muss auf bestehende Versorgungsstrukturen „aufsatteln“ und dort Akzeptanz finden
- Erfolgreiche Anwendungen aus dem Bereich der Selektivverträge werden in den kollektivvertraglichen Bereich überführt werden
- Hierzu ist die wissenschaftliche Evaluation erforderlich



Unternehmen Leben

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

