

Telemedizin in Deutschland – ein Überblick

Wolfgang Loos

Deutsche Gesellschaft für Telemedizin
Geschäftsführendes Vorstandsmitglied

2. Tagung der Modellregion Telemedizin OWL, Bielefeld, 25.05.2011

Agenda

1. Vorbemerkungen
2. Telemedizin 2011 – wo stehen wir?
3. Umsetzungsbarrieren
4. Innovationen und Vergütungssystem
5. Telemedizinprojekte auf dem Weg in die Regelversorgung
6. Zusammenfassung

Vorbemerkungen

2010 – Neue Perspektiven für Telemedizin


- **G-BA:** erste Auseinandersetzung mit Telemedizin
Februar 2010
- **Deutscher Ärztetag:** Leitsätze für gute Telemedizin in Deutschland beschlossen
Mai 2010
- **Studie BÄK:** Akzeptanz von Einsatz von Telemedizin im deutschen Gesundheitswesen
August 2010
- **Regelversorgung:** Telekonsil in OPS-Katalog aufgenommen
Dezember 2010
- **Partnership for the Heart:** überraschende Studienergebnisse, Telemonitoring auf Rezept?
November 2010

Telemedizin in Deutschland: wo stehen wir?

- **Keine** flächendeckende Telematikinfrastuktur
 - **Einzelprojekte:** 265 in 113 Kommunen, Städten, Inselösungen in vielen Anwendungsbereichen, siehe Landkarte
 - **Telemonitoring:**
 - Einzelverträge mit Krankenkassen
 - Keine gesetzliche, flächendeckende Regelversorgung
 - Hohe **Markteintrittsbarrieren**
 - **Evidenznachweis** für KMU kaum leistbar
 - **Endgeräte** verschiedener Hersteller häufig **nicht kompatibel**
- **Positiv: erste Schritte zur Regelversorgung**

Telemedizinlandkarte








HERZLICH WILLKOMMEN AUF DER
E-HEALTH@HOME-LANDKARTE

DIESE INTERAKTIVE DEUTSCHLAND-KARTE SOLL EINEN SYSTEMATISCHEN UND KLASSIFIZIERTEN ÜBERBLICK ÜBER DIE BISLANG VORHANDENEN SERVICES UND MODELLPROJEKTE AUS DEM BEREICH TELEMEDIZIN UND AMBIENT ASSISTED LIVING (AAL) LIEFERN. SIE WIRD IM WEITEREN VERLAUF DIE IDENTIFIZIERUNG VON BEST-PRACTICE-LÖSUNGEN UNTERSTÜTZEN UND SOLL DARÜBER HINAUS ALS ORIENTIERUNGSHILFE FÜR ALLE AKTEURE DES GESUNDHEITSWESENS DIENLICH SEIN.

ZIELSETZUNGEN:

- EIN MÖGLICHT GENAUER UND SYSTEMATISCHER ÜBERBLICK ÜBER GESCHICHTE UND STAND VON TELEMEDIZIN/AAL IN DEUTSCHLAND
- IDENTIFIZIERUNG VON ERFOLGREICHEN TELEMEDIZINISCHEN BZW. AAL-ANWENDUNGEN
- IDENTIFIZIERUNG DER DEN TELEMEDIZINISCHEN ANWENDUNGEN ZU GRÜNDE LIEGENDEN GESCHÄFTSMODELLE

NUTZUNGSHINWEISE:

- BEI FRAGEN, HINWEISEN ODER ÄNDERUNGSWÜNSCHEN KONTAKTIEREN SIE BITTE: EHEALTH@IAT.EU.
- ALLE INHALTE DIESES ANGEBOTES WURDEN DURCH EIGENRECHERCHE GEWONNEN UND ERHEBEN KEINEN ANSPRUCH AUF VOLLSTÄNDIGKEIT.
- ALLE INHALTE WURDEN AUS DEM FREI ZUGÄNGLICHEN INTERNET GEWONNEN. ALS QUELLEN DER DARGESTELLTEN BILDER/INHALTE DIENEN DIE JEWEILS ANGEFÜHRTEN WEBSITES.
- FALLS EINE VERÖFFENTLICHUNG AN DIESER STELLE NICHT GEWÜNSCHT SEIN SOLLTE, WERDEN DIE INHALTE NACH EINER KÜRZER BENACHRICHTIGUNG UMGEHEND GELÖSCHT/GEÄNDERT.
- FÜR DIE GEWÄHRLEISTUNG EINER NACHHALTIG HOHEN DATENQUALITÄT UND -AKTUALITÄT IST EIN REGES FEEDBACK SEITENS DER INVOLVIERTEN AKTEURE GEFORDERT.
- DER BISHER ERWORBENE INFORMATIONSGRAD EINES PROJEKTES INNERHALB DER E-HEALTH@HOME LANDKARTE WIRD DURCH SYMBOLE VERDEUTLICHT:
 -  - UMFANGREICHE INFORMATIONEN
 -  - EINIGE INFORMATIONEN FEHLEN (IN BEARBEITUNG)
 -  - VIELE INFORMATIONEN FEHLEN (IN BEARBEITUNG)
- IN DER DETAILSICHT EINES PROJEKTES BESTEHT DIE MÖGLICHKEIT FEEDBACK ZU ÜBERSENDEN. (BUTTON: INFORMATIONEN SENDEN)
- ZU JEDEM DARGESTELLTEN ELEMENT ERSCHEINT EIN ERKLÄRENDE HILFETEXT WENN DER MAUSZEIGER HINÜBERGEFAHREN WIRD.
- EINE REGISTRIERUNG IST NICHT NOTWENDIG, STELLT DEM NUTZER ABER WEITERE OPTIONEN ZUR VERFÜGUNG. (DERZEIT PROJEKTMITARBEITERN VORBEHALTEN)

Einsatzmöglichkeiten

Telemedizinische Systeme und Lösungen haben sich bewährt in den Fachgebieten:



- Radiologie
- Kardiologie
- Neurologie
- Chirurgie
- Onkologie
- Pathologie
- Dermatologie



TeleHomeCare

Umsetzungsbarrieren I



- Finanzierung
- „Fernbehandlungsverbot“
- Telematikinfrasturktur
- Informationsdefizite
- Marktinttransparenz

Umsetzungsbarrieren II

Aktuelle Entwicklungen und Ergebnisse

- **Finanzierung**
 - Telekonsil in OPS-Katalog aufgenommen
 - Pauschalvergütung Freistaat Sachsen
 - eHealth-Initiative BMG: AG prüft Aufnahme von Telemonitoring in DMP
- **„Fernbehandlungsverbot“**
 - (Muster-) Berufsordnung Ärzte, § 7, Abs. 3, wird auf Ärztetag Ende 2011 behandelt, Antrag DGTelemed und RA Dierks+Bohle 2010
- **Telematikinfrastuktur**
 - Bestandsaufnahme abgeschlossen, Gematik neu organisiert, Inhalte der eGK: Personendaten, Notfalldaten, Schnittstelle Kommunikation, Basis-Rollout beginnt 2011
- **eHealth-Initiative des BMG**

Umsetzungsbarrieren III

Die Bundesregierung reagiert

- Telemedizin in Bund, Länder und Kommunen: bisher keine klare Botschaft
- **18.11.1010:** BMG gründet „e-Health –Initiative“
- **Ziel:** Bundesregierung will die Einführung von Telemedizin insbesondere zur besseren Versorgung in ländlichen Regionen beschleunigen
- **Maßnahmepaket:**
 - Aufbau von Informations- und Serviceangeboten
 - Erarbeitung von Vorgaben zur Nutzung medizinischer und technischer Standards
 - Entwicklung eines Orientierungsrahmens für medizinische und datentechnische Umsetzungen
 - Entwicklung einer e-Health Strategie für Deutschland

Innovation und Vergütungssysteme I

Das Zusammenspiel im traditionellen System

Regelversorgung GKV

- **DRG**, Diagnosebezogene Fallgruppen, Ärztliche, Pflegerische und Sachleistungen im stationären Bereich
- Einheitlicher Bewertungsmaßstab (**EBM**) für ärztliche Leistungen im ambulanten Bereich, Hilfsmittelkatalog

Alternative Versorgungsformen

- **Integrierte Versorgung** nach § 140a-d, SGB V
- Modellvorhaben
- Disease Management Programme (**DMP**) – z. Zt. 6 Krankheitsbilder
- Besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V

Innovationen und Vergütungssystem II

Von der Innovation zur Kassenleistung – der Antragsweg im stationären Bereich

- **Verbotsvorbehalt:**
 - Einsatz neuer Verfahren im Krankenhaus und Abrechnung gegenüber der GKV ohne Zulassungsverfahren möglich, solange kein Verbot durch den G-BA besteht
- **Beteiligte Akteure:**
 - Leistungserbringer, Kostenträger, Deutsches Institut für medizinische Dokumentation (DIMDI), Institut für Entgelte im Krankenhaus (InEK), Fachgesellschaften
- **Verfahren:**
 - Änderungsvorschlag zur Weiterentwicklung des OPS-Katalogs an DIMDI, Aufnahme des OPS-Schlüssels im Folgejahr, bundesweite Erfassung der Innovation, Kalkulation, NUB-Antrag durch Krankenhaus bei InEK möglich, Prüfung, Entscheidung, Entgeltverhandlung zwischen Kostenträger und Krankenhaus

Innovationen und Vergütungssystem III

Von der Innovation zur Kassenleistung – aktuelles Beispiel: Telekonsil

Operationen- und Prozedurenschlüssel Katalog (OPS Katalog) des DIMDI enthält ab 01.01.2011 eine Abrechnungsziffer für das Schlaganfall-Telekonsil!

- Komplexkennziffer 8-98b
- **Hohe Qualitätskriterien:** Telekonsildienst einer **überregionalen Stroke Unit 24h**, Telekonsilärzte **von anderen Tätigkeiten befreit**
- **2 Fortbildungsveranstaltungen/Jahr** in Kooperationskliniken
- **2 Qualitätsbesprechungen/Jahr**
- **Bedside-Training 5 Tage/Jahr**
- Kontinuierliche strukturierte **Dokumentation** der Behandlung
- Pro versorgten Patienten können ca. 1.000 Euro abgerechnet werden

Innovationen und Vergütungssystem IV

Von der Innovation zur Kassenleistung – der Antragsweg im ambulanten Bereich

- **Erlaubnisvorbehalt:**
 - Einsatz neuer Verfahren und Abrechnung gegenüber der GKV erst möglich, wenn Verfahren durch G-BA zugelassen ist – erst dann erfolgt die Aufnahme in den EBM

- **Zulassungsvoraussetzungen:**
 - nach § 135 Abs. 1 Nr. 1 SGB V:
 - diagnostischer und therapeutischer Nutzen der neuen Methode (evidenzbasierter Wirksamkeitsnachweis)
 - medizinische Notwendigkeit (von Studien belegt)

- **Aufnahme in die Regelversorgung:**
 - positive Bewertung im G-BA, neuer gesetzlicher Anspruch (SGB V)

Innovationen und Vergütungssystem V

Fazit

- **Langwierige** Verfahrenswege
- Hohe **Hürden**: OPS-Kennziffer 8-98b, randomisierte, multizentrische, kontrollierte und prospektive Studien als Voraussetzung für G-BA Antrag
- **Aufwendige Bürokratie**: G-BA, IQWiG, InEK, DIMDI, EBM, Hilfsmittelkatalog, Gesundheitsausschuss Bundestag
- Gesundheitsreform, **Gesundheitsfonds** – Reaktion GKV
- **Demographische Entwicklung** erfordert politisches Handeln
- CDU/CSU-Bundestagsfraktion: **Neuordnung des G-BA** geplant, mehr Offenheit und Beteiligungsmöglichkeiten vorgesehen

Telemedizinprojekte auf dem Weg in die Regelversorgung I

Bundesländer:

- Bayern
- NRW
- Mecklenburg-Vorpommern
- Sachsen
- Berlin - Brandenburg

Anwendungen:

- Schlaganfallnetzwerke
- Ambulante Versorgung – AGnES
- Telemonitoring
- Modellregion OWL, NRW
- Kostenträger

Telemedizinprojekte auf dem Weg in die Regelversorgung II

Vergütung stationärer Leistungen mit Telemedizin:

- **TEMPiS** – Vernetzung von Kooperationskliniken mit 2 Schlaganfallzentren
- **Ziel:** professionelle Versorgung durch telemedizinische Beratung (Telekonsil), telemedizinische Untersuchung (Videokonferenz), digitale Bildübertragung (Teleradiologie), flächendeckende Qualitätsförderung in KH ohne Stroke Unit
- **Vergütung:** seit 2006 im Regelbetrieb, Rahmenvertrag auf Landesebene, Sonderpauschale
- **Ziel:** Aufnahme in kassenfinanzierte Regelversorgung, mit OPS-Kennziffer realisiert

Telemedizinprojekte auf dem Weg in die Regelversorgung III

Vergütung stationärer Leistungen mit Telemedizin – das Beispiel Sachsen

- **Projekte:** SOS-Net Ost-Sachsen, TESSA Nordwest-Sachsen, TNS-Net Südwest-Sachsen, Orientierung an TEMPiS
- **Ziel:** nachhaltige und flächendeckende Schlaganfallversorgung im ländlichen Raum, Verbesserung der Lebensperspektive betroffener Patienten
- **Vergütung:** seit 2008 Rahmenvereinbarung auf Landesebene, Definition des Leistungsumfanges der Zentren und beteiligten Krankenhäuser, Finanzierung über Zuschlag auf Grundlage der zusätzlichen Betriebskosten gem. § 17b Abs.1 S. 5 KHG

Telemedizinprojekte auf dem Weg in die Regelversorgung IV

Vergütung ambulanter Leistungen mit Telemedizin – das Beispiel AGnES:

- **Projekt:** Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Healthgestützte, Systematische Intervention, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt
- **Ziel:** Sicherstellung hausärztlicher Versorgung in ländlichen versorgungsschwachen Regionen
- **Vergütung:** seit 2009 gesetzlicher Anspruch (§ 87 Abs. 2b, S. 5 SGB V), Kostenpauschale für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen

Telemedizinprojekte auf dem Weg in die Regelversorgung V

Vergütung ambulanter Leistungen mit Telemedizin – das Beispiel AGnES:

- In Modellprojekten notwendige Vergütung für den Hausbesuch modellhaft berechnet
- Fahrtkosten nicht berechnet (nach EBM separat möglich)
- Ergebnis: 21,58 € je Hausbesuch nötig
- Festlegung Bewertungsausschuss für Regelversorgung: 17,00 €, incl. Fahrtkosten
- Problem: aktuell keine Evaluation, damit auch keine Anpassung möglich

Telemedizin auf dem Weg in die Regelversorgung - Telemonitoring

- **Ergebnisse** des BMWi-Technologieprojekts „Partnership for the Heart“ in Chicago, Düsseldorf und Berlin 2010 vorgestellt:
- 2jährige **randomisierte-kontrollierte Studie** an der Berliner Charité, 710 Patienten
- **Ziel:** Voraussetzungen schaffen, um Telemedizin in den **Leistungskatalog der GKV** einbringen zu können

Ergebnisse:

- **Mehr Lebensqualität** für chronisch kranke im häuslichen Umfeld
- **Kernbotschaft:** Telemedizin ist für breite Masse der Herzinsuffizienz-Patienten keine Option, aber für bestimmte Risikogruppen
- **Kosten:** 12 Mio. Euro Projektvolumen

Ziel BMG: optionale Erweiterung DMP um Leistungen des Telemonitoring

Telemedizin auf dem Weg in die Regelversorgung – Aktivitäten der Ersatzkassen



- Telemonitoring für Herzpatienten
- AUTARK Ambulante Rehabilitation mit Telemonitoring, NRW
- Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz, „Partnership for the heart“
- Telemedizin fürs Herz, Telemedizin Asthma
- Telemedizinisches EKG-Analyseverfahren bei Vorhofflimmern
- Telemedizin in der Parkinsonbehandlung
- Telemedizin für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz
- Integrierte videobasierte Parkinsontherapie, TEMPiS, Schlaganfallnetzwerke Sachsen, ePA Rheinland-Pfalz

Zusammenfassung

- Telemedizin nicht aufzuhalten
- Zunehmende Wahrnehmung, Akzeptanz in Politik (Bund und Länder, GKV, Ersatzkassen und bei Leistungserbringern)
- Keine flächendeckende Regelvergütung
- Rahmenbedingungen für Telemedizin schaffen: Umsetzung der Mitteilung der Europäischen Kommission (KOM 2008/689)
- Beispiel BÄK: Leitsätze für gute Telemedizin in Deutschland beschlossen, Ärztetag 2010, Dresden
- Aufnahme telemedizinischer Anwendungen in Leitlinien deutscher Fachgesellschaften, Diskussion Kongress 2011



*Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit*

Wolfgang Loos

Deutsche Gesellschaft für Telemedizin
Geschäftsführendes Vorstandsmitglied