



eHealth-gestützte Routineversorgung in der Fläche aus der Sicht einer GKV

Dr. Christian Peters, MBA
AOK-Bundesverband

TELEMED 2013

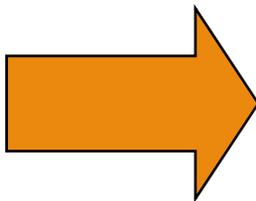
Berlin, 4. Juli 2013

Agenda

1. Telemedizin – Definition und Einsatzfelder
2. Telemedizin im Versorgungsmanagement der AOK
3. Erfahrungen aus dem AOK-System
4. Hindernisse und Herausforderungen
5. Fazit

Telemedizin ist.... meist das, was jeder einzelne darunter versteht.

- Ein Vielfalt von Begriffen: Telemedizin, Telehealth, Telecare, eHealth, Cyberhealth...
- Unterschiedliche Belegung gleicher Begriffe
- Telematik = Telekommunikation und Information



Telemedizin ist

- eine **Unterstützung** erprobter diagnostischer und therapeutische Verfahren,
- durch **Informations- und Kommunikationstechnik**,
- bei der **Arzt und Patient nicht am selben Ort** sind,
- aber **kein neues Verfahren** an sich.

Einsatzfelder der Telemedizin bestehen in verschiedenen Bereichen und Schnittstellen der medizinischen Versorgung.

- Videotelefoniebasierter Arzt-Patienten-Kontakt
- Ärztliches Konsil (HA ↔ FA, FA ↔ FA, FA ↔ FA ↔ FA)
- Notfallmanagement
- Delegation, Substitution ärztlicher Leistungen
- Patientenmonitoring

Beispiele für
Telemedizin

-
- Datenaustausch zwischen Leistungserbringern
 - Fort- und Weiterbildung (eLearning)
 - Patientenforen
 - Ambient Assisted Living
 - Smartphone-Apps zur Förderung der Adhärenz

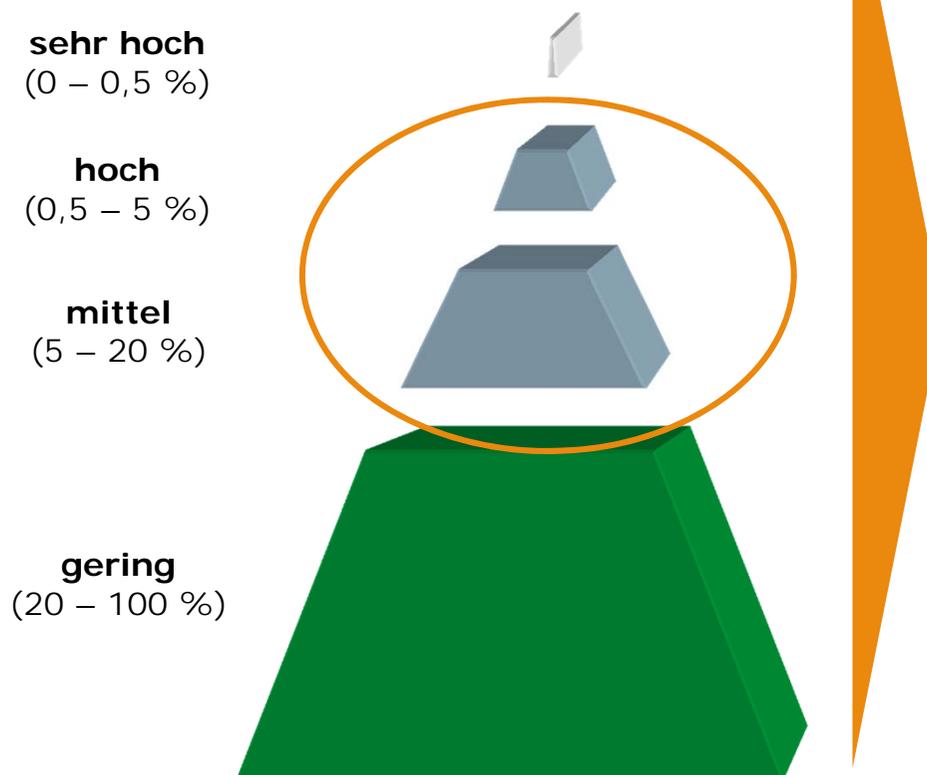
Keine
Beispiele für
Telemedizin

Technisch ist fast alles machbar – Was ist sinnvoll?



Ca. 20 Prozent der Versicherten einer Krankenkasse verursachen den Großteil der Inanspruchnahme – sowohl in Bezug auf personelle wie finanzielle Ressourcen.

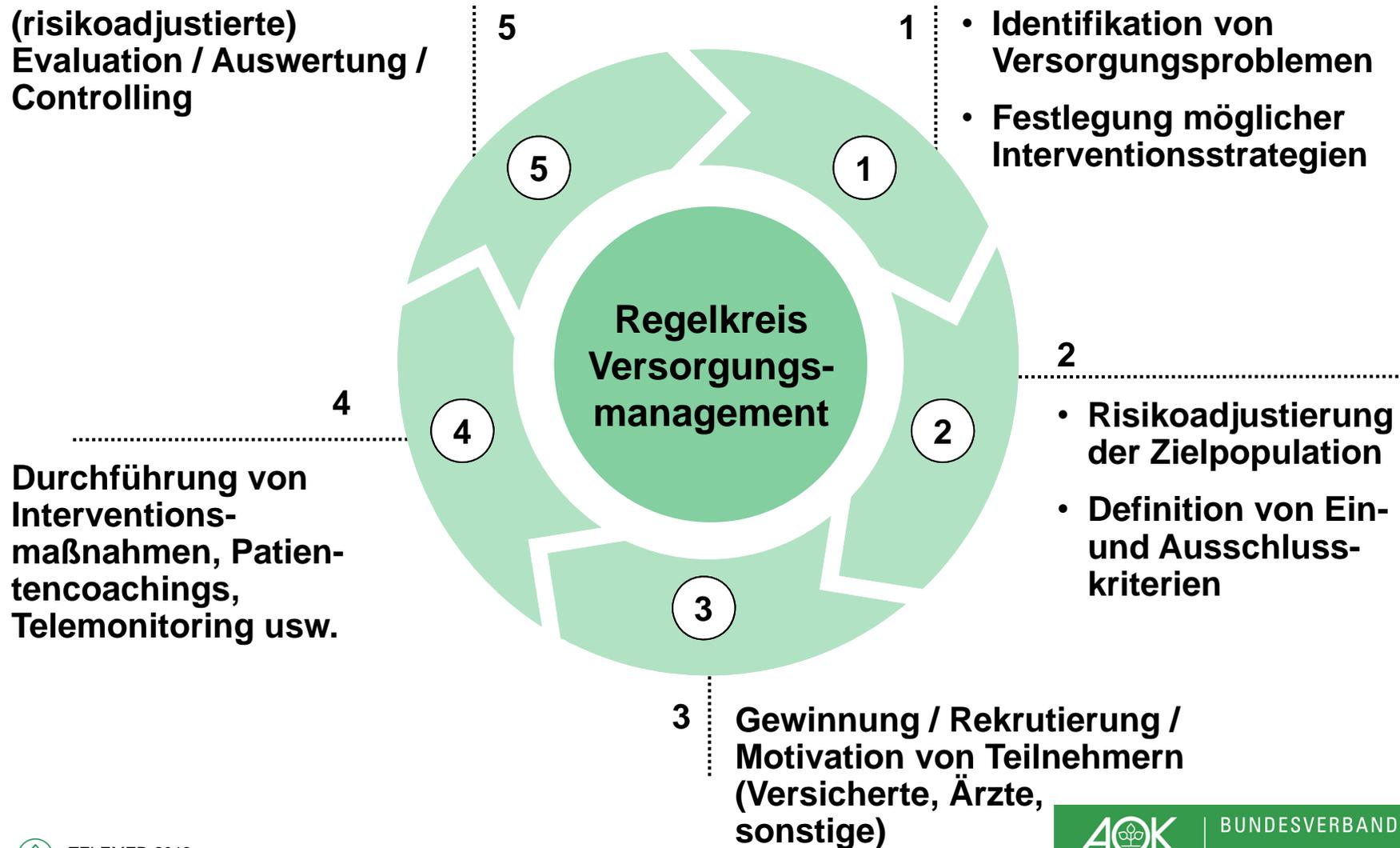
Anteil der Versicherten nach Risikoprofil an der Gesamtpopulation



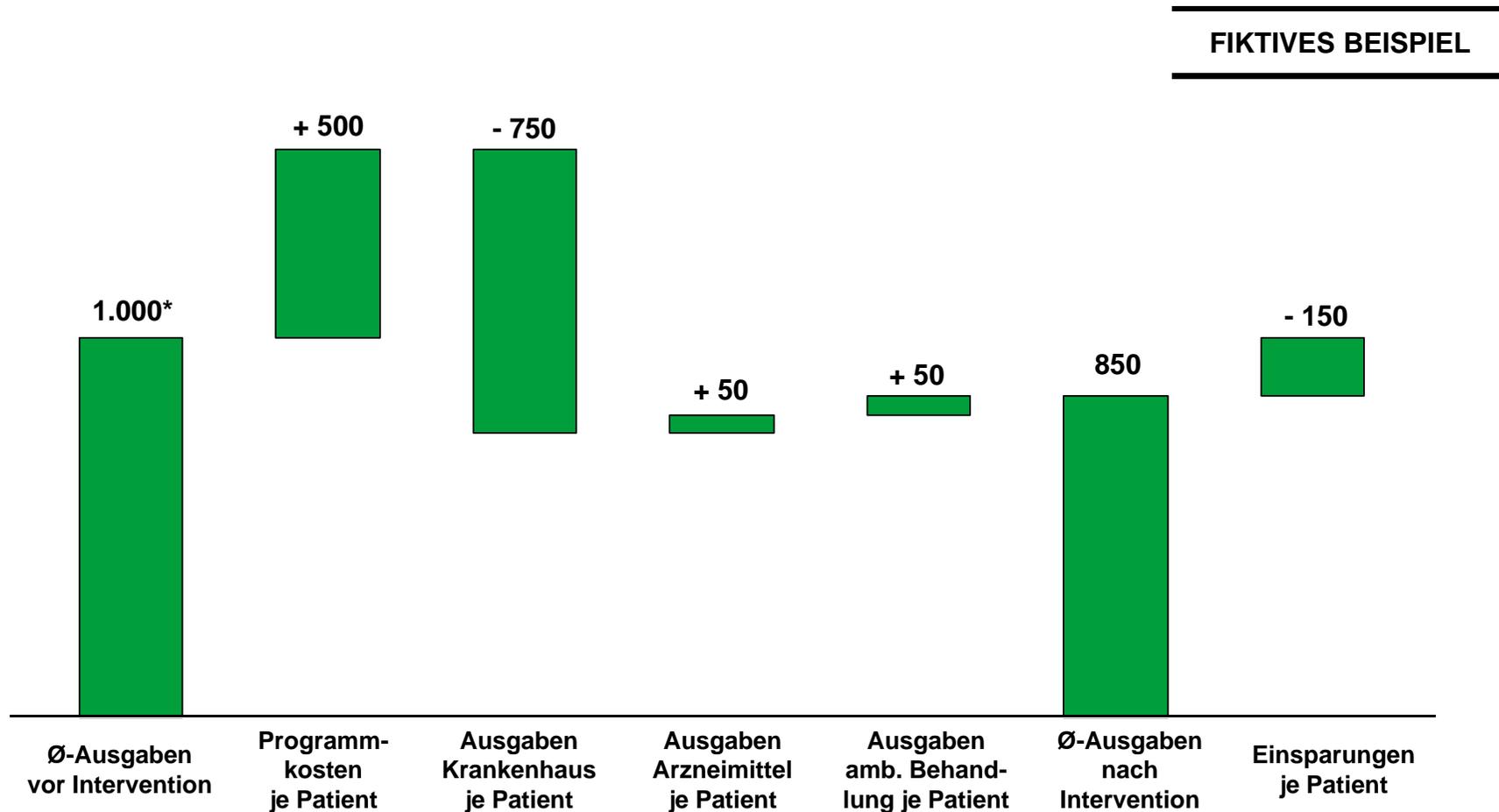
Konsequenzen

- Der **größte Hebel zur Steuerung der Leistungsausgaben** liegt in einer optimalen Versorgung der Versicherten in den mittleren beiden Risikoklassen (0,5 % bis 20 %).
- Eine Verbesserung der Versorgung kann häufig durch präventive Maßnahmen, **Telemedizin** oder ein unterstützendes Coaching / Fallmanagement des Patienten (bspw. durch geschulte MFA) erfolgen
- **Typische Krankheitsbilder** sind u.a. Diabetes, COPD, Herzinsuffizienz / KHK oder Depressionen / Burn Out sowie geriatrische Erkrankungen

Versorgungsmanagement kann typischerweise in fünf Teilprozesse unterteilt werden.



Der ökonomische Nutzen eines Telemedizinprojektes orientiert sich an den realisierten Einsparungen unter Berücksichtigung der notwendigen Programmkosten.



* Hinweis: die dargestellten Zahlen dienen zur Illustration des Beispiels und sind keinem real umgesetzten Projekt entnommen.

Telemedizin ist kein Selbstzweck; der qualitative und ökonomische Nutzen ist für jede telemedizinische Anwendung einzeln nachzuweisen.

Auswahl relevanter Nutzendimensionen

Versorgungsqualität	Gesamtausgaben Krankenkasse*
?	?
Arzt (niedergelassen): Praxiskosten	Arzt (niedergelassen): Zeitaufwand
?	?
Krankenhaus: Betriebskosten	Patientenzufriedenheit
?	?

- Die **Finanzierung telemedizinischer Anwendungen** muss sich daran ausrichten, an welcher Stelle ein Nutzen auftritt
- **Reine Effizienzgewinne** sollten sich i.d.R. ohne zusätzliche Finanzierung realisieren
- Sofern durch Telemedizin die **Versorgungsqualität** verbessert werden soll, gelten hinsichtlich Evidenz und Finanzierung die **gleichen Bedingungen wie bei sonstigen diagnostischen und therapeutischen Verfahren**

* Ohne Programmkosten Telemedizin

Telemedizinische Konsultation mittels Videotelefonie zur Substitution von ärztlichen Hausbesuchen.

ILLUSTRATIV

Beschreibung:

- Arzt und Patient kommunizieren mittels **Videotelefonie** miteinander.
- Ggf. auch in der Kommunikationsform **Arzt-Facharzt-Patient**

Versorgungsansatz:

- Versorgung von Patienten in **unter-versorgten Regionen** ermöglichen
- Vermeidung von **Hausbesuchen**

Problem:

- Ökonomischer Nutzen entsteht insb. durch den Wegfall von – unproduktiven – **Fahrzeiten des Arztes**
- **Kein Nutzen** auf Seiten des Kostenträgers

Versorgungsqualität	Gesamtausgaben Krankenkasse*
➔	➔
Arzt (niedergelassen): Praxiskosten	Arzt (niedergelassen): Zeitaufwand
➔	⬇
Krankenhaus: Betriebskosten	Patienten-zufriedenheit
-	-

* Ohne Programmkosten Telemedizin



Telemonitoring mit breiter Indikationsstellung in ambulanter Praxis.

ILLUSTRATIV

Beschreibung:

- Paatienten mit bestimmten Erkrankungen (bspw. Herzinsuffizienz oder COPD) werden vom Hausarzt mit Telemonitoringgerät ausgestattet.
- Monitoring in **hausärztlicher Praxis**.

Versorgungsansatz:

- **Vermeidung von Risikoepisoden** und Vermeidung von KH-Aufenthalten

Problem:

- Durch „Gießkannenprinzip“ werden Patienten eingeschlossen, die nicht durch vermiedene KH-Aufenthalte profitieren
- Massive Störung der organisatorischen Abläufe in der Arztpraxis

Versorgungsqualität	Gesamtausgaben Krankenkasse*
➡	➡
Arzt (niedergelassen): Praxiskosten	Arzt (niedergelassen): Zeitaufwand
↑	↑
Krankenhaus: Betriebskosten	Patientenzufriedenheit
-	↑

* Ohne Programmkosten Telemedizin



Die AOK ist bundesweit an einer Vielzahl telemedizinischer Projekte beteiligt.

AUSWAHL

AOK Niedersachsen

- Telemedizin
- Herzinsuffizienz

AOK Nordwest

- HerzAs 2.0

AOK Rheinland/Hamburg

- Herzplus
- Rückenplus
- Videounterstützte Parkinsontherapie

AOK Baden-Württemberg

- HeiTel



AOK Nordost

- Agnes
- Fontane
- TMZ Brandenburg

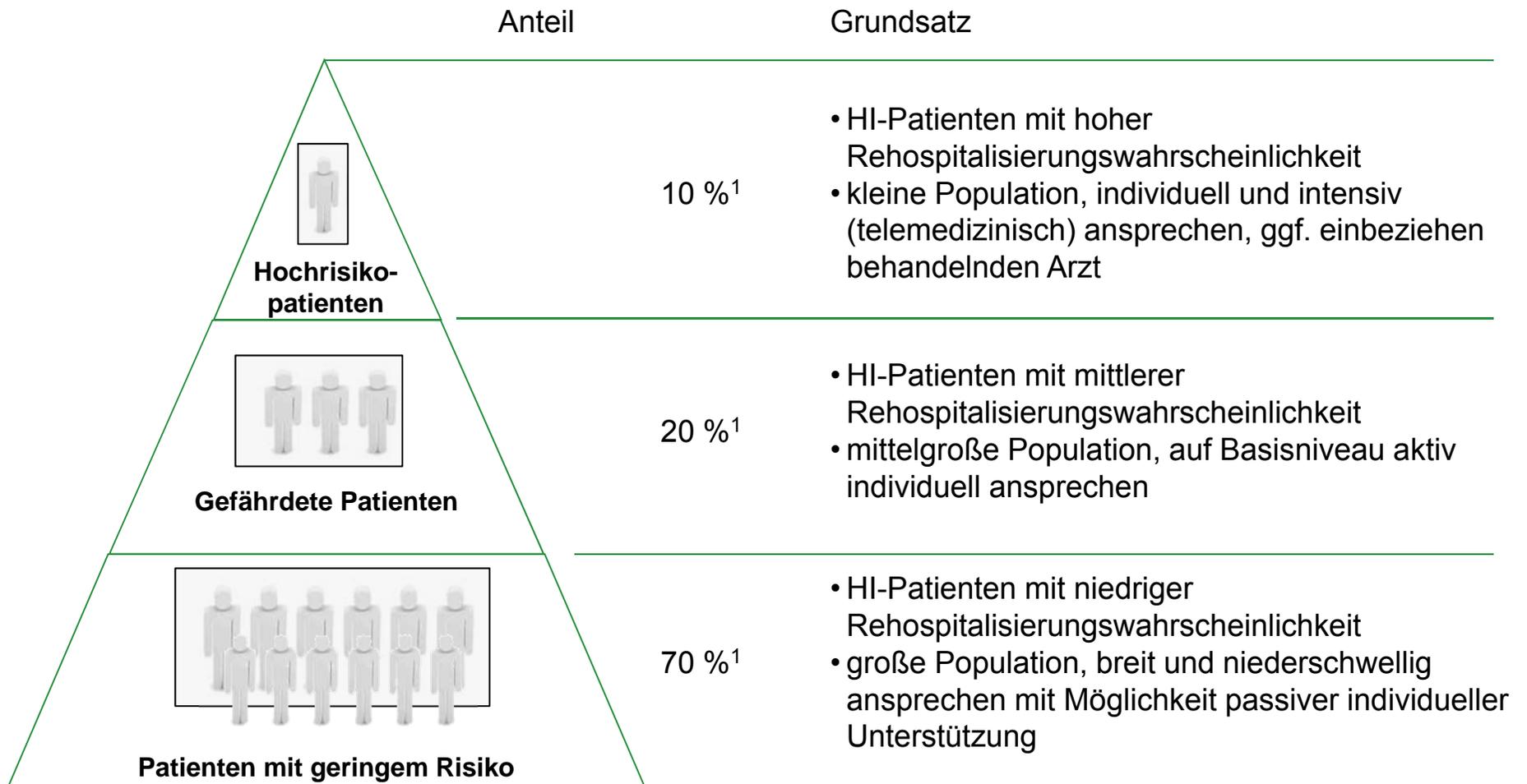
AOK PLUS

- HerzAktiv

AOK Bayern

- Herz Plus
- COPD Plus
- TEMPiS

Auf Basis statistischer Regressionen wird das Risiko einer zukünftigen Hospitalisierung vorhergesagt und die Patienten in Risikoklassen eingeteilt.

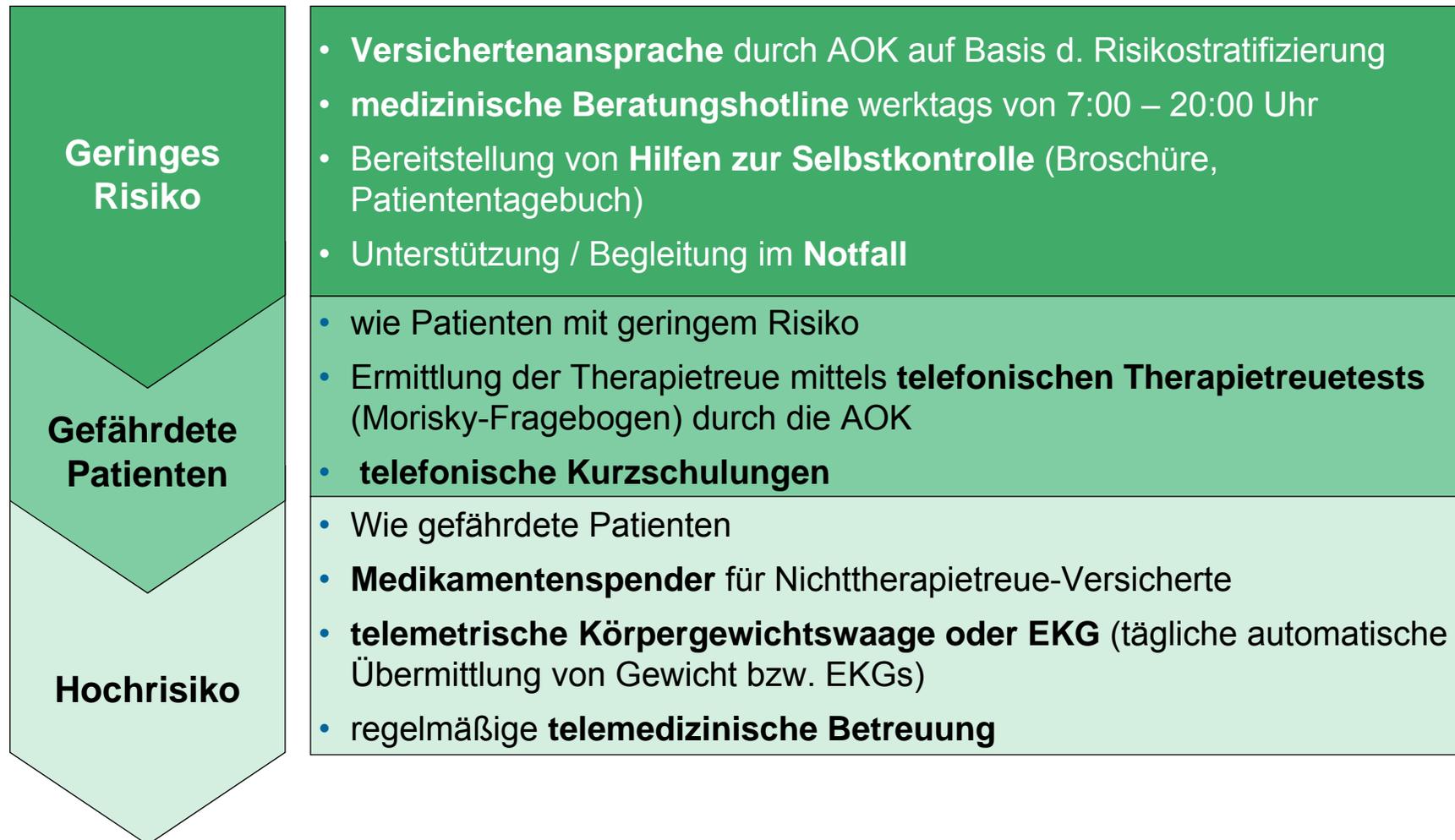


Zusätzlich können Patienten, die folgende Kriterien erfüllen, durch Krankenhäuser und behandelnde Ärzte für die Teilnahme empfohlen werden.

- NYHA II bis IV und eine Ejektionsfraktion $EF \leq 40\%$,
- keine Pflegestufe II oder III,
- keine Bewohner einer stationären Pflegeeinrichtung,
- leiden nicht an Demenz oder einer anderen schweren psychischen Erkrankung
- stehen nicht unter Vormundschaft, rechtlicher Betreuung oder Pflegschaft
- profitieren aus medizinischer Sicht von einer telefonischen bzw. telemedizinischen Betreuung im Rahmen des Programms



Telemedizin steht nicht alleine, sondern muss in ein ganzheitliches Versorgungskonzept eingebettet sein.



Vermutlich kann Telemedizin einen Beitrag zur Versorgung leisten, aber der Evidenznachweis steht noch aus.

Allgemeine Studienlage

- Viele Studien haben nur einen **geringen Evidenzgrad** oder enthalten **methodische Fehler / Bias**.
- Studien aus anderen Ländern sind – insb. bzgl. der ökonomischen Effekte – nur eingeschränkt auf Deutschland übertragbar.

TIM-HF (Partnership for the heart) ^{1, 2}

- Für ambulante Patienten mit chronischem Herzfehler zeigt RTM **keine Verbesserung gegenüber der Regelversorgung** in Mortalität und Hospitalisierung.
- Signifikante Effekte zeigen sich nur für **nachträglich definierte Subgruppen**.

Whole Systems Demonstrator (NHS) ³

- Telehealth ist mit **geringerer Sterblichkeit** in assoziiert (4,6 % vs. 8,3 %). Ggf. spielt der Rekrutierungsprozess der Studie eine Rolle für höhere Hospitalisierung der Kontrollgruppe.
- **Kosten je QUALY** liegen laut inoffizieller Schätzung bei ca. 80.000 £

wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften

- Telemedizin ist **in keiner Leitlinie** als empfohlene Behandlungsform **aufgenommen**.
- Derzeit bestehen **keine Bestrebungen der Fachgesellschaften**, Telemedizin in eine Leitlinie zu integrieren.



TELEMED 2013
Berlin, 04.07.2013

¹ Koehler et al., *Telemedicine in heart failure: Pre-specified and exploratory subgroup analyses from the TIM-HF trial*

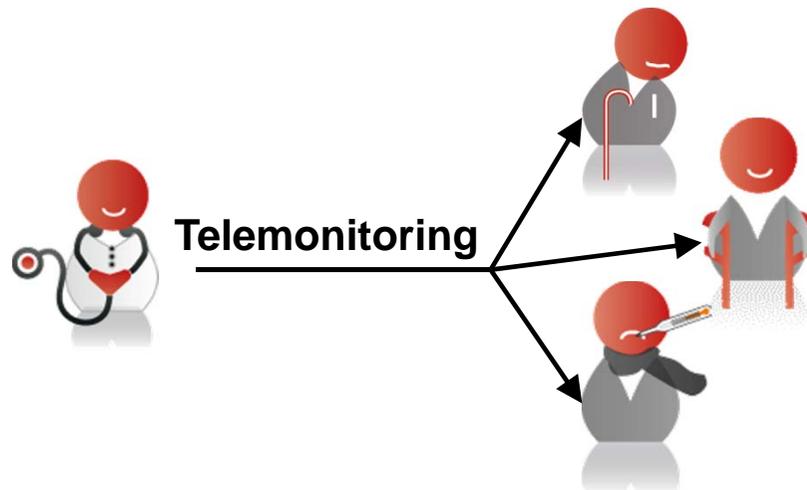
² Koehlet et al., *Impact of Remote Telemedical Management on Mortality and Hospitalizations in Ambulatory Patients With Chronic Heart Failure*

³ Gornall *BMJ* 2012;344:e4201; Steventon et al. *BMJ* 2012;344:e3874



BUNDESVERBAND

Die Frage, wie Telemonitoring in der Regelversorgung organisiert werden soll, ist bisher nicht beantwortet.



- Reaktionszeit, insb. bei Notfällen, kollidiert mit der Praxisorganisation
- Organisation des Monitorings am Wochenende und in der Nacht
- Versorgung mit und Wartung der telemedizinischen Geräte

Gedanken zur Organisation

- Die **ambulante Arztpraxis** ist zur Durchführung des Telemonitorings nur eingeschränkt geeignet
- **Mögliche Alternativen** – vom Aufbau von Telemedizinzentren, Nutzung bestehender Organisationen bis zum Aufbau eines Telemonitoring-notdienstes – wären zu prüfen
- **Europaweite Ausschreibungen** wären in diesem Fall vermutlich notwendig
- **Telemonitoring im Rahmen von Selektivverträgen und integrierter Versorgung** zu realisieren, ist in der heutigen Situation ein pragmatischer Lösungsansatz

Die Telemedizin hat ein hohes Potential, muss aber ihren Platz in der Versorgung noch finden.

Nutzen der Telemedizin muss evidenzgesichert nachgewiesen werden

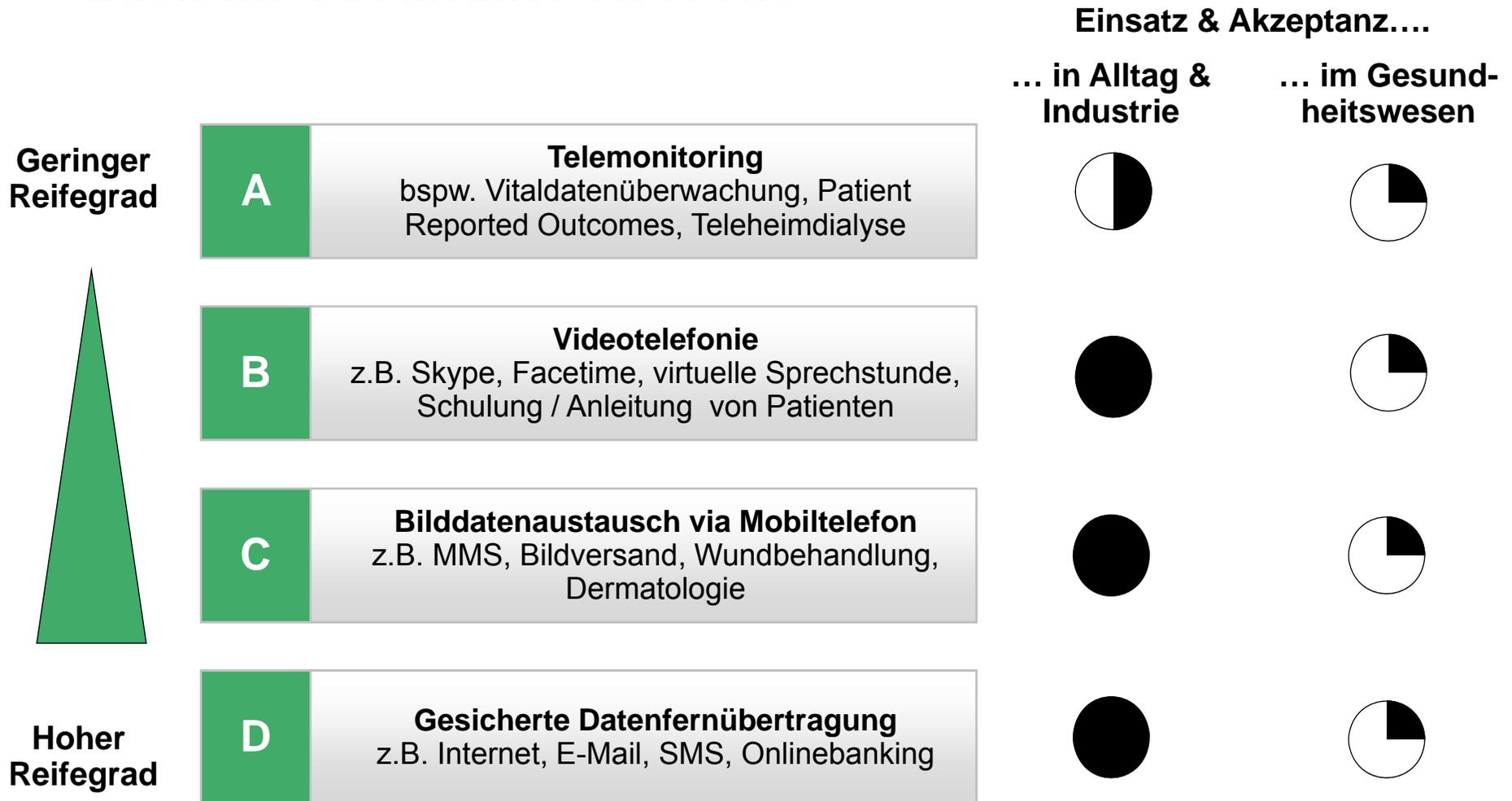
Integration der technische Infrastruktur in die Telematikinfrastuktur



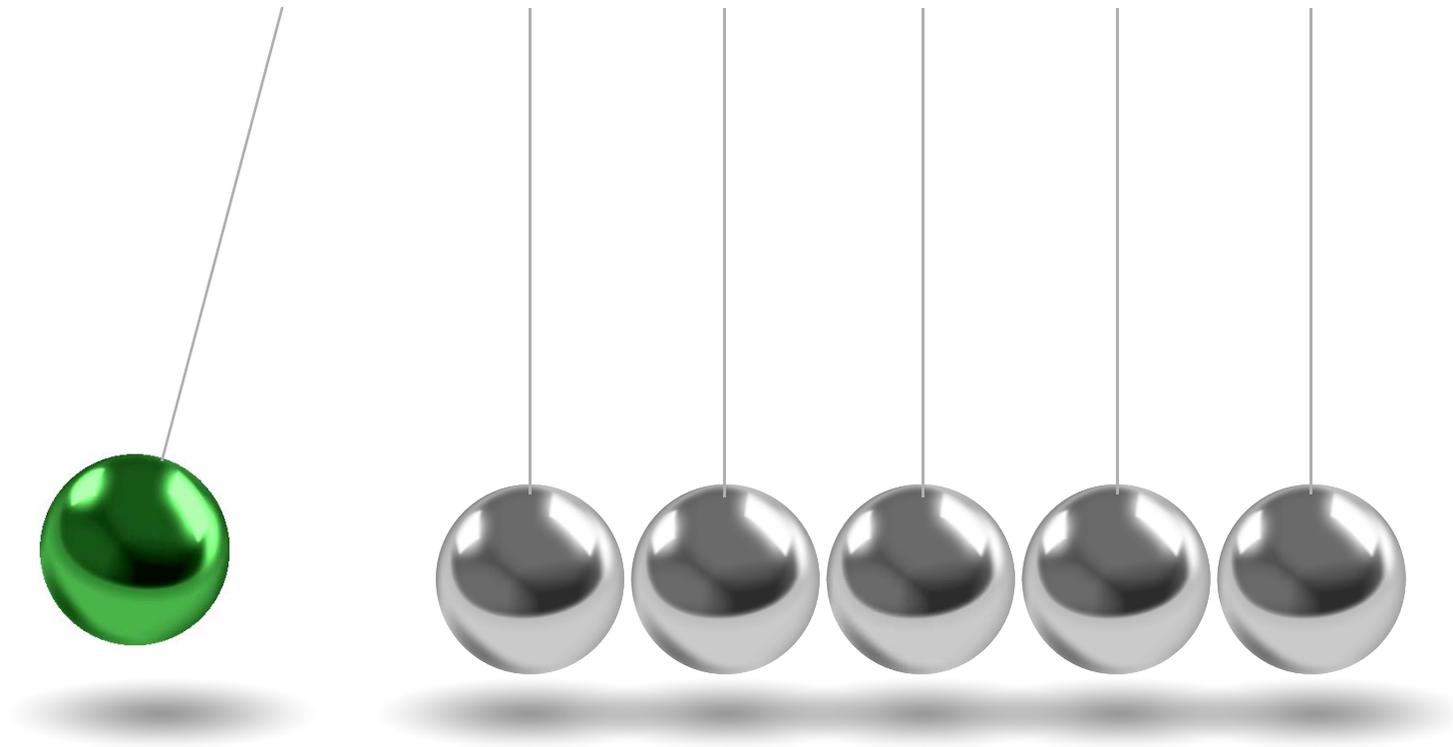
Finanzierung muss sich am Nutzen der telemedizinischen Anwendung orientieren

Offene rechtlichen Fragestellungen (Datenschutz, Haftungsrecht, Medizinproduktegesetz, Berufsrecht) müssen geklärt werden

Alltag und Industrie haben sich durch neue Technologien in den letzten 10 Jahren stark verändert - aber auch im Gesundheitswesen?



Der stärkste Impuls für die Telemedizin wäre die forcierte Nutzung vorhandener (Alltags-)Technologien...



Daneben stehen eine Vielzahl weiterer offener Fragen, deren Bedeutung aber von den beteiligten Stakeholdern differenziert gesehen wird.

Medizinprodukte

- Nach heutigem Rechtsstand sind Telemedizinergäte – auch Software – **Medizinprodukte** und müssen daher mit dem MPG in Einklang sein.

Haftungsrecht

- ... bei **Ferndiagnosen und –therapieentscheidungen**,
- ... in Zusammenhang mit **fehlerhaften Geräten**,
- ... bei **fehlerhafter Anwendung** durch den Patienten.

Elektronische Patientenakte / Telematik

- Eine elektronische Patientenakte als Grundlage für eine umfassende Nutzung ist **derzeit nicht vorhanden**.
- Langsame Entwicklung der **Telematikinfrastruktur**.

Berufsrecht

- Der Einsatz der Telematik in der medizinischen Versorgung steht bisher mit der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Konflikt (**Fernbehandlungsverbot**).

Datenschutz und Dateninflation

- Gerade Telemonitoring führt zum **inflationären Anwachsen von Daten** – die häufig nicht benötigt werden.
- Wer, wo, wie müssen Daten gesichert und archiviert werden?





AOK
Die Gesundheitskasse.

BUNDESVERBAND