

Digitalisierung im Gesundheitswesen Branchentreffen Healthy Saxony

„Digitalisierungsstrategien der KV Sachsen – E-Health, Telematik und Telemedizin“

Dresden, am 24. August 2016

Referent: Dr. Gunnar Dittrich
Hauptabteilungsleiter
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle

„Digitalisierungsstrategien der KV Sachsen – E-Health, Telematik und Telemedizin“

Agenda

- E-Health: Definition und Formen
- Telematik – eGK
 - Test und Testregion
- Infrastruktur und Anwendungen der KV Sachsen/der KBV/der KVen
 - Sicheres Netz der KVen/KV-SafeNet*
 - KV Sachsen – Anwendungen und weitere Ideen/Projekte
- Telemedizin
 - Definition, Ziele und Evidenzbasierung
 - Zu klärende Fragen und Herausforderungen
- Schluss-Statement

Definition, Formen und Vorab-Statement

Definition E-Health

Eysenbach (2001):

E-Health ist nicht nur "eine technische Entwicklung, sondern auch eine [...] (besondere) Denkweise, Einstellung und Verpflichtung zu vernetztem und globalem Denken, um die Gesundheitsversorgung [...] durch den Gebrauch von Informations- und Kommunikationstechnologie zu verbessern" .

Definition, Formen und Vorab-Statement

Formen von E-Health

(nach Wikipedia)

- **Information** - Bereitstellen von Informationen für Patienten oder Ärzte über Informationsportale
- **Kommunikation** - Austausch von Informationen zwischen zwei Beteiligten (Patient - Arzt, Arzt - Arzt, ...) ohne direkte und zeitnahe Reaktion des Kommunikationspartners
- **Interaktion** - Austausch von Informationen oder Daten zwischen Beteiligten mit unmittelbarer Reaktion des Kommunikationspartners
- **Integration** - Die lebenslange Aufzeichnung aller Daten eines Patienten über dessen Gesundheitszustand. Zusammenführung aller Daten aus medizinischen und paramedizinischen Bereichen und Ergänzung der Informationen durch Angaben und Einträge des Patienten selbst (elektronische Gesundheitsakte).

Telematik – eGK

Test und Testregion

- Sachsen ist mit Bayern gemeinsame Testregion
 - schon bei den ersten Tests war die Region Löbau-Zittau Testregion
 - Diskussion in der KV Sachsen zur Beteiligung an der eGK-Testung: KVS hat sich dem Thema gestellt, auch wenn innerhalb der Ärzteschaft nicht unumstritten
→ Grund: Beteiligung ermöglicht Mitgestaltung!
- Fokus:** Ziele der Ärzteschaft müssen sichtbar und erreichbar bleiben!
- Test gestaltete sich schwierig; KV Sachsen teilweise nur indirekt in Prozesse eingebunden (Vorgaben, Infrastruktur, Beteiligte, ...)

Infrastruktur und Anwendungen der KV Sachsen/der KBV/der KVen

Sicheres Netz der KVen (SNK) I

- Deutschlands größtes Gesundheitsnetz: 100.000 Ärzte und Psychotherapeuten
- Infrastruktur für Datenwege
- funktionierendes und sicheres System (Bestätigung durch Datenschützer liegt vor)
- „sternförmige“ Vernetzung der KBV und aller KVen untereinander (Backbone)
→ strategisches Ziel im Sinne eines Unternehmensverbundes

Infrastruktur und Anwendungen der KV Sachsen/der KBV/der KVen

Sicheres Netz der KVen (SNK) II

- Bereitstellung von Diensten für andere KVen und Nutzung von Diensten von anderen KVen
 - Nutzen von Synergieeffekten/ Schaffen gemeinsamer Dienste
- Anschluss der Ärzte an die KVen über KV-SafeNet* und damit implizit an das KV Backbone (für die Ärzte nicht wahrnehmbar)
- Möglichkeit der Interoperabilität, auch mit der Telematikinfrastuktur war immer strategisches Ziel!
 - SNK wird in die Telematikinfrastuktur (TI) der Gematik überführt, Zugang nicht mehr direkt zur Arztpraxis, sondern über TI

Infrastruktur und Anwendungen der KV Sachsen/der KBV/der KVen

KV Sachsen – Anwendungen I

- Ausrollen des KV SafeNet* (Prinzip der Freiwilligkeit + Förderung): ca. 77% der Ärzte in Sachsen angeschlossen
- Mitgliederportal der KV Sachsen
Beginn mit der Online-Einreichung der Abrechnung → bis heute ständige Weiterentwicklung:
 - Abgabe von Qualitätssicherungs-Dokumentationen (teils auch Zurückspielen der Ergebnisse)
 - Rückkopplung von Honorarunterlagen und Statistiken
 - ärztliche Arztsuche
 - Dokumentenbereich (Anträge, Dokumente, ...)
 - Bereitschaftsdienst-Planungsprogramm im KV SafeNet*
 - Selektiver Zugang für Praxismitarbeiter

Infrastruktur und Anwendungen der KV Sachsen/der KBV/der KVen

KV Sachsen – Anwendungen II

- Förderiertes Identitätsmanagement FIM → Erleichtern der Nutzung verschiedenster Anwendungen im KV SafeNet*
- Anwendungen des Mammographie-Screenings im KV SafeNet*
- Abgabe von Dokumentationen der Qualitätssicherung bei der KBV
- Signatur-Funktion mittels eHBA für Sammelerklärung der Abrechnung realisiert
→ grundsätzliche Funktions-/Anwendungsfähigkeit gegeben
- KV Connect: Sichere Kommunikation (zwischen Ärzten) im KV SafeNet* zur Übermittlung von Daten (z.B. Arztbrief, Patientendokumente, Bilder, ...)
- Medikationsserver/Medikationsplan (über S3C im SNK) im Rahmen des Projektes ARMIN (Arzneimittelinitiative Sachsen Thüringen)

Infrastruktur und Anwendungen der KV Sachsen/der KBV/der KVen

KV Sachsen – weitere Ideen/Projekte

- Elektronischer Arztbrief
- Entlass-/Überleitungsmanagement
 - Elektronischer Entlassbrief
 - Erweiterung des Medikationsmanagements über den Medikationsserver (ARMIN) durch Einbindung von
 - » Fachärzten
 - » Krankenhäusern (und ggf. Krankenhausapotheken)
- Elektronische Fall-/Patientenakte
 - » Arzt – Arzt, Arztnetze
 - » Arzt – Krankenhaus
 - » Zukünftig: lokale Gesundheitszentren

Infrastruktur und Anwendungen der KV Sachsen/der KBV/der KVen

KV Sachsen – weitere Ideen/Projekte

Überlegungen zu einer zentralen Impfdatendank in Sachsen

- Ziele:
 - Steigerung der Durchimpfungsraten
 - Schnelle Transparenz im Bedarfsfall (Tetanusschutz im Verletzungsfall noch gegeben?)
- ermöglicht berechtigten Leistungserbringern (Ärzten, ggf. auch Apothekern) den Einblick in die Impfhistorie und das Schalten von Reminderinformationen (nächste Impfung XY steht an im MM.JJJJ)
- keine zusätzliche manuelle Erfassung durch Schnittstellenverknüpfung zwischen Praxisverwaltungssoftware und zentralen Impfserver im SNK
- verwirklicht Idee des elektronischen Impfpass (E-Health-Gesetz)

Telemedizin

Definition

- Sammelbegriff für verschiedenartige ärztliche Versorgungskonzepte
- medizinische Leistungen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung
 - in den Bereichen Diagnostik,
 - Therapie und Rehabilitation sowie
 - bei der ärztlichen Leistungserstellung
- über räumliche Entfernungen (oder zeitlichen Versatz) hinweg erbracht werden
- Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien

(in Anlehnung an Definition der Bundesärztekammer (BÄK), siehe Homepage BÄK)

Telemedizin

„Politische“ Ziele

- Durch den Einsatz von Telemedizin soll eine notwendige medizinische Intervention frühzeitiger und gezielter ermöglicht werden.
- Darüber hinaus ist zu prüfen, inwiefern in strukturschwachen Regionen Telemedizin einen Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung leisten kann.

(aus Telemedizin-Vereinbarung zwischen KBV und GKV-SV)

Telemedizin

Evidenz-basiert... I

- Telemedizin sollte entweder eine Verbesserung der Behandlungsqualität für Patienten-relevante Endpunkte (Morbidität, Mortalität, Lebensqualität) bewirken
 - oder wirtschaftlicher sein (bei Kostenbetrachtung)
 - oder bestehende Versorgungslücken decken
- Der Nutzen für eine komplexe Intervention muss nachgewiesen sein
 - für ein klar definiertes Patientenkollektiv
 - im Vergleich zur „Standard“-Versorgungund präziser Beschreibung der technischen und anderen Komponenten

Telemedizin

Evidenz-basiert... II

- Randomisierte, kontrollierte Studien (u.a. qualitativ hochwertige Daten) für Telemedizin
- möglichst hohe Standards der Studien

Vorliegende Daten/Ergebnisse

telemedizinische Ansätze...

- ... sind für bestimmte Bereiche zweckmäßig und wirtschaftlich
- ... können in der komplexen Versorgung chronisch Kranker eine bedeutsame Rolle spielen (selektierte Patienten und komplexe Versorgungsbedarfe sowie komplexe Interventionen)
- ... bedürfen einer zielorientierten Bedarfsanalyse

Telemedizin

Zu klärende Fragen/Herausforderungen I

- Bedarf an telemedizinischen Angeboten
 - ... gilt es zu bestimmen
 - Ergebnis des 2016 Zi –Gutachtens zum Versorgungs- und Arztbedarf in Sachsen bzgl. Telekonsilen:
 - derzeit für keinen sächsischen Kreis ein relevanter Bedarf an Telekonsilen identifiziert; durch demografische Veränderung und Entwicklung der ambulanten Versorgungsstrukturen könnte sich dieses Bild in Zukunft verändern
 - ... gilt es zu berücksichtigen
 - neben infrastrukturellen Voraussetzungen sind auch entsprechende personelle Kapazitäten erforderlich
 - Telemedizin ist nicht einfach „on Top“ zur „normalen“ Versorgung zu leisten

Telemedizin

Zu klärende Fragen/Herausforderungen II

- Evaluation der Telemedizin unter Bedingungen der Regelversorgung, nicht nur unter Studienbedingungen
→ hohe (GBA-)Maßstäbe für die Definition eines Projektdesigns
- Daten zur Nutzenbewertung
→ noch nicht in ausreichendem Maße vorhanden bzw. dort, wo in Projekten medizinischer und teilweise auch ökonomischer Nutzen nachgewiesen, gelingt es recht selten, diese in die Regelversorgung zu übernehmen

Anmerkung

Stand Februar 2016: etwas mehr als 200 verschiedene telemedizinische Projekte auf Telemedizin-Portal des Fraunhofer-Instituts → Insellösungen, die es zumeist nicht über Projekt-Status hinaus schaffen

Telemedizin

Zu klärende Fragen/Herausforderungen III

- Klärung rechtlicher Fragen: Berufs-, Vertragsarzt-, Haftungsrecht
→ Bundesebene: GBA, BÄK, KBV, BMG

kurzer Exkurs Berufsrecht:

- eine telemedizinische Behandlung ist nur umsetzbar, wenn sichergestellt ist, dass für diese Patienten regelmäßig und in angemessener Weise persönliche Arzt-Patienten-Kontakte stattfinden (Verbot einer ausschließlichen Fernbehandlung)

Anm.: in Baden-Württemberg eine Modellklausel in Berufsordnung aufgenommen, die eine ausschließliche telemedizinische Behandlung ohne Patientenkontakt ermöglicht

Telemedizin

Zu klärende Fragen/Herausforderungen IV

- Anwenderfreundlichkeit muss gegeben sein (z.B. Integrierbarkeit in die Praxisverwaltungssoftware des Arztes → offene Standards und Schnittstellen)
- Amortisation der Anschaffungs- und laufenden Kosten → Abbildung telemedizinischer Leistungen im EBM oder in regionalen Verträgen
- Datenschutz
- Informationssicherheit → Zertifikate oder unabhängige Gutachter
Mindestvoraussetzung: Vertraulichkeit, Authentizität, Integrität, Verfügbarkeit, Revisionsfähigkeit, Validität, Nicht-Abstreitbarkeit von Datenübermittlungen, Nutzungsfestlegung
- Qualitätssicherung *grundsätzlich* durch die Regelung von spezifischen Qualitätssicherungsstandards

Telemedizin

Exkurs: Gesetzesgrundlage und Umsetzung

- GKV-Versorgungsstrukturgesetz: Auftrag an den Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen festzulegen, in welchem Umfang durch den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) definierte ärztliche Leistungen auch telemedizinisch erbracht werden können, und wie demzufolge der EBM entsprechend anzupassen ist
 - Prüfung zum Umfang bis spätestens zum **31. Oktober 2012**
 - auf dieser Grundlage Anpassung des EBM bis spätestens zum **31. März 2013** zu beschließen
 - **01. April 2016**: erste GOP im EBM zur telemedizinischen Kontrolle eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators und/oder eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)

Schluss-Statement

Position der KV Sachsen zur Telemedizin

- grundsätzlich positive Einstellung gegenüber Telemedizin
- „Ja“ der KV Sachsen (teil-aktiv):
 - kein eigenes Engagement mit großem Ressourceneinsatz, sondern unterstützende, begleitende und/oder moderierende Rolle mit ggf. Basissupport im Rahmen von Projektunterstützung aus der KVS-Online-Initiative
 - Bewertung/“Letter of intent“ zu Projekten/Projektideen
- für Ebene Arzt – Arzt: Projekt-Einstieg im **ländlichen Regionen** zur Verbesserung der Versorgung vorstellbar (→ regionale Verträge!?)
- grundsätzlich Tauglichkeit für die Regelversorgung
- Förderung (politisch und finanziell) ist gewünscht (u.a. durch SMS)

Schluss-Statement

E-Health

- „neue“ E-Health-Welt hat schon begonnen und wird immer mehr in der Versorgungsrealität ankommen
 - neues Denken im Gesundheitswesen \leftrightarrow Evolution
 - Beteiligte im Gesundheitswesen müssen den Weg annehmen
→ einige Herausforderungen zu lösen, u.a. die gleichen Probleme an den Schnittstellen wie in der „alten“ Welt
 - Einbringen in Gremien zur Digitalisierung im Gesundheitswesen
 - neue Generation an Ärzten wird Technologie-Einsatz und damit E-Health verstärkt fordern
 - Innovatoren auch heute schon in der Ärzteschaft → Forderung nach Anwendungen
- ➔ vom Grundsatz her positive Bewertung durch die KV Sachsen

„Digitalisierungsstrategien der KV Sachsen – E-Health, Telematik und Telemedizin“

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit!

* **Rechtlicher Hinweis:**

Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet* nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

Diese Datei wurde erstellt:

im Auftrag von: Healthy Saxony e.V.

von: KV Sachsen LGST
Bearbeiter: Dr. Gunnar Dittrich
Unser Zeichen.: HAL AB/SI/QS/VuP - GD
Telefon: 0351 8290-651
E-Mail: sachsen@kvs-sachsen.de
Internet: www.kvs-sachsen.de

Datum: 24. August 2016