



Digitalisierung der Versorgung - Umsetzung über Selektivverträge

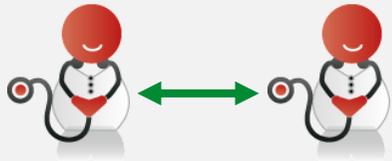
6. Bayerischer Tag der Telemedizin
München 21. Juni 2018

Einfach nah. Meine AOK.

Politik, Verbände, Kassen und Versorgungsträger sind im permanenten Austausch, um die Gesundheitsversorgung in Deutschland auch in digitaler Hinsicht zu optimieren.

- *Welche Schwierigkeiten gibt es,*
- *welche Hürden müssen überwunden werden und*
- *was sind die Idealzustände?*

Unterschiedlichste Arten des Datenaustauschs und der Kommunikation



Von Arzt zu Arzt



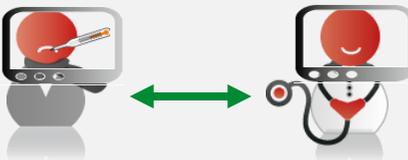
Von Klinik zu Klinik



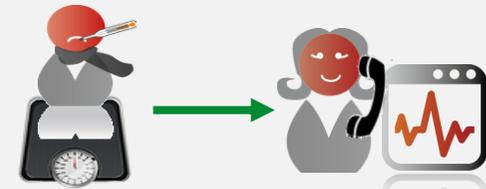
Vom Rettungswagen
oder Notarzt zur Klinik



Daten von Patient zu Arzt



Videosprechstunde



Daten von Patient zu
Telemedizin-Zentrum



Digitale Gesundheitsakte



Von Handy-App zum
Versichertenem



Von Versichertem zur
Krankenkasse

Für einzelne Anwendungsgebiete gibt es bereits Grundlagen und Abrechnungsmöglichkeiten in der Regelversorgung

- Telemedizinische Überwachung von Herzschrittmachern und ICDs
- Videosprechstunde

Viele Anwendungen laufen ohne gesetzliche Regelungen oder Vergütungen durch Krankenkassen

- Patient übermittelt regelmäßig selbst erhobene Blutzucker- oder Blutdruckwerte etc. an seinen behandelnden Arzt
- Patient nutzt eine frei im Markt erhältliche App

In vielen Fällen werden jedoch Verträge mit Krankenkassen nötig sein

- als Grundlage für die Vergütung der nötigen Soft- und Hardware und des Mehraufwandes der Ärzte
- zur rechtssicheren Verwendung von Daten (durch Einwilligungserklärung des Patienten)

Erwartungen an Krankenkassen zur Digitalisierung – Einschränkungen in der GKV



Die Trendstudie „Die Zukunft der Krankenversicherungen“ nennt z.B. folgende Erwartungen:

- Wandlung vom reinen Finanzierer hin zum Gestalter
- Übernahme des Managements der Gesundheitsdaten
- Organisation des Netzwerks aus Dienstleistern im Gesundheitsmarkt
- Förderung aller dazu nötigen Strukturen

Soweit durchaus nicht falsch, und erste Schritte in diese Richtung werden auch unternommen.

Doch gesetzliche Kassen sind – auch wenn sie sich heute weitgehend als Unternehmen verstehen und vom alten Verwaltungshandeln hin zum modernen Management gewandelt haben – weiterhin **öffentliche Körperschaften, mit Selbstverwaltungsorganen, staatlicher Aufsicht und umfangreichen rechtlichen Vorgaben.**

- Sämtliche zusätzlichen Ausgaben müssen wegen des (mehrfach) im SGB V verankerten Wirtschaftlichkeitsgebotes durch Einsparungen refinanziert werden (z.T. Nachweisbarkeit nach vier Jahren gefordert)
- Gesetzliche Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts benötigen für *alles* Handeln eine Gesetzesgrundlage („... soweit ein Gesetz es vorschreibt oder zulässt“).
- Entgegen der Regelungen für Privatpersonen oder für die freie Wirtschaft gilt somit sozusagen *„es ist alles verboten, was nicht ausdrücklich erlaubt ist“*.
- Ausdrücklich erlaubt sind bestimmte Selektivverträge.

Vor einem Selektivvertrag stehen Hürden

- Für jeden Selektivvertrag ist eine gesetzliche Grundlage nötig. In Frage kommen grundsätzlich nur
 - Modellvorhaben (§§ 63 ff SGB V)
 - Besondere Versorgung (§ 140a SGB V) ≡ Integrierte Versorgung
Besondere ambulante ärztliche Versorgung
 - Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V)

- Bei den Verträgen ist zu beachten, dass es gesetzliche Vorgaben und Einschränkungen gibt hinsichtlich
 - der möglichen Vertragspartner (die Aufzählungen in den jeweiligen Paragraphen sind abschließend)
 - der Leistungsinhalte („neue“ Leistungen nur sehr eingeschränkt vereinbar)
 - der in die Umsetzung einbezogenen Akteure (nur zugelassene Leistungserbringer)
 - der Art der Zusammenarbeit der Akteure (z.B. „verschiedene Leistungssektoren übergreifende oder interdisziplinär fachübergreifende Versorgung“ gefordert)

Beispiele für Vorgaben bei einem Selektivvertrag (§ 140a SGB V Besondere Versorgung)

Absatz 2 Satz 2:

„Die Verträge können auch **Abweichendes** von den im Dritten Kapitel benannten **Leistungen** beinhalten, soweit sie die in § 11 Absatz 6 genannten Leistungen, Leistungen nach den §§ 20d, 25, 26, 27b, 37a und 37b sowie ärztliche Leistungen einschließlich neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden betreffen.“

Absatz 3 Satz 1:

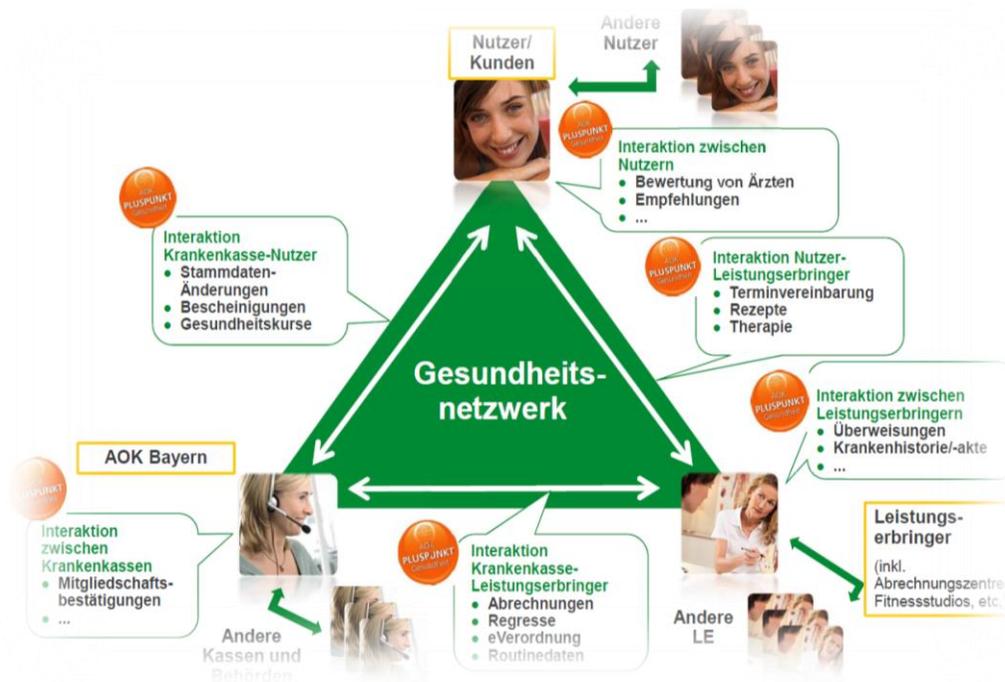
„Die Krankenkassen können nach Maßgabe von Absatz 1 Satz 2 **Verträge abschließen mit:**

1. nach diesem Kapitel zur Versorgung der Versicherten berechtigten Leistungserbringern oder deren Gemeinschaften,
2. Trägern von Einrichtungen, die eine besondere Versorgung durch zur Versorgung der Versicherten nach dem Vierten Kapitel berechnete Leistungserbringer anbieten,
3. Pflegekassen und zugelassenen Pflegeeinrichtungen auf der Grundlage des des Elften Buches,
4. Praxiskliniken nach § 115 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1,
5. pharmazeutischen Unternehmern,
6. Herstellern von Medizinprodukten im Sinne des Gesetzes über Medizinprodukte,
7. Kassenärztlichen Vereinigungen zur Unterstützung von Mitgliedern, die an der besonderen Versorgung teilnehmen.“

„Managementgesellschaft“
§ 92b

(Technische) Limitationen bei der Vernetzung

- Alle Beteiligten und deren Hardware müssen miteinander kommunizieren können (Schnittstellenproblematik).
- Bereits die Geräte *eines* Nutzers können Kommunikationsprobleme haben (kann das Blutzuckermessgerät mit dem Handy Daten austauschen?).



- Die Übertragung von Daten ist ein Thema, die Einbindung der Daten in das annehmende System ein anderes Thema.
- Die Umsetzung der Übertragung einer ungeordnete Datenflut nützt niemanden. Insbesondere bei der täglichen Übertragung von vielfältigen Messwerten vom Patienten an den Arzt kann dieser die Daten nur schwerlich in ausreichender Qualität sichten (Haftung?).
- Abhilfe könnten qualitätsgesicherte Datenauswertungsprogramme (Algorithmen) für Ärzte liefern.
- Ein Standard müsste von der Politik vorgegeben werden – oder sich im Laufe der Zeit am Markt herausbilden (mit der Gefahr einer Monopolstellung).

Digitalisierung und Datenschutz



„Die eigentlichen Ängste der Akteure bestehen nicht vor dem gläsernen Patienten, sondern vor dem gläsernen Arzt, weil es natürlich auch eine gewisse Transparenz für die Qualität ärztlicher Leistung schafft, wenn so eine Vernetzung stattfindet.“

Thomas Norgall, Sprecher Fraunhofer-Allianz Ambient Assisted Living AAL

„Die häufigste Todesursache in Deutschland ist mutmaßlich der Datenschutz.“

Prof. Dr. Dr. Arkadiusz Miernik,
Universitätsklinikum Freiburg

Beim Datenschutz „haben wir es in Deutschland ein bisschen bunt getrieben.“

Prof. Dr. Frank-Ulrich Montgomery,
Präsident der Bundesärztekammer

Daten dürfen nur für den Zweck verarbeitet (beinhaltet u.a. erheben, speichern und verwenden) werden, für den sie auch befugt erhoben oder übermittelt wurden.

Daten dürfen verarbeitet werden, wenn

- hierzu eine gesetzliche Regelung besteht (z.B. § 294 SGB V) oder
- der Versicherte/Patient seine Einwilligung erteilt hat
 - a) in jedem Einzelfall → aufwändig umzusetzen und in Notfällen etc. nicht möglich
 - b) oder als „Generalvollmacht für alle denkbaren künftigen Fälle“ → datenschutzrechtlich ggf. nicht zulässig, wenn es an der Erforderlichkeit fehlt

 **Eine mögliche Lösung sind Selektivverträge der Krankenkassen. In den dort gesetzlich geforderten Einwilligungserklärungen der Versicherten lassen sich ggf. Lösungen zur Verarbeitung von Daten finden, um eine passgenaue Mischung aus Einzeleinwilligung und „Generalvollmacht“ zu realisieren.**

Gesetzliche Krankenkassen (Teil der öffentlichen Verwaltung) müssen das nationale und das europäische Vergaberecht beachten.

Verträge sind zwingend öffentlich (ggf. europaweit) auszuschreiben, wenn sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen, z.B. folgende Schwellenwerte der Richtlinie 2014/24/EU in der jeweils geltenden Fassung überschreitet. Diese betragen derzeit:

- 221.000 € bei öffentlichen Liefer- und Dienstleistungsaufträgen
- 750.000 € bei öffentlichen Dienstleistungsaufträgen betreffend soziale und andere besondere Dienstleistungen im Sinne von Anhang XIV der Richtlinie

Diese Schwellenwerte gelten für die gesamte Vertragslaufzeit – bei z.B. einem Drei-Jahres-Vertrag verbleiben dann pro Jahr noch 73.667 € bzw. 250.000 €. Diese Schwellenwerte sind bei großen Krankenkassen schnell überschritten.

Was spricht denn dagegen, Projekte öffentlich auszuschreiben?

Ein Vergabeverfahren – **insbesondere über die Entwicklung eines noch nicht final definierbaren Endproduktes** -

- bindet erhebliche personelle Ressourcen
- führt zu deutlichen Verzögerungen bei der Umsetzung

Zur rechtskonformen Gestaltung von sinnvollen Versorgungsprojekten sind neben dem SGB V viele weitere datenschutz- und vergaberechtliche Vorschriften zu beachten.

Bei der Ausarbeitung von Verträgen müssen deshalb

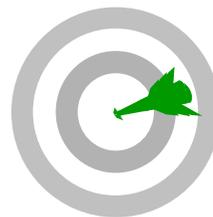
- mit der nötigen Kreativität alle „rechtlichen Klippen umschiffen“ und dennoch
- die erforderlichen (technischen) Inhalte korrekt und ausreichend beschreiben und
- die Vertragstexte mit großer juristischer Sorgfalt erstellt werden.



Dies stellt eine nicht immer einfach zu lösende und vor allem zeitintensive Aufgabe dar.

Wie könnte der Idealzustand aussehen?

- Alle Akteure sind von den Vorteilen der Digitalisierung überzeugt (ohne mögliche Nachteile oder Gefahren außer Acht zu lassen).
- Die Technik ist so weit normiert, dass es keine Schnittstellenprobleme gibt.
- Daten lassen sich nicht nur übertragen, sondern auch automatisch in die Systeme der Empfänger einbinden (ggf. nach gesonderter Freigabe).
- Die (nötigen!) Datenschutzregelungen lassen zum Wohle der Patienten einen medizinisch sinnvollen Datenaustausch ohne unnötige Einschränkungen zu.
- Selektivvertragliche (Erprobungs-)Projekte lassen sich ohne große rechtliche Hürden umsetzen.
- Für selektivvertragliche (Erprobungs-) Projekte gilt ein gelockertes Vergaberecht zur Vermeidung aufwändiger und zeitintensiver Ausschreibungen (aber: Vergaberecht ist in erster Linie Europarecht).
- Bewährte selektivvertragliche Lösungen lassen sich leicht und zeitnah in die Regelversorgung überführen.



➤ **Wir dürfen aber nicht auf den Idealzustand warten – wir müssen *jetzt* agieren!**

Online-Geschäftsstelle

Bestehende Präventions-Angebote:

- AOK-App Relax
- AOK-App „Gesund genießen“ 
- App „AOK Vorsorge“ 
- App „AOK Schwanger“
- AOK-App „Abnehmen mit Genuss“
- ...

Beteiligung an der (Weiter-) Entwicklung der Zukunft der „digitalen Welt“:

- Digitales Gesundheitsnetzwerk
- Elektronische Patientenakte mit
Versicherten-Zugang über App
- ...

Bestehende Versorgungs-Angebote:

- Telemedizin bei Herzinsuffizienz
- Tele-Notarzt
- App zur Rückenschulung
- App für Diabetiker
- ...

Erweiterung der Angebote über

- Strukturierte Marktsichtung
- Durchführung eigener Pitch-Tage
- Präsentationen von Anbietern (die
auf die AOK Bayern zukommen)
- ...

Beteiligung an Events und Treffen:

- Hackathon
- Startup-Hub
- Mentoring Startups
- ...





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!