Prof. Dr. Günter Neubauer

Kosteneffektivität der Telemedizin:

Das Beispiel Notfallversorgung

6. Bayerischer Tag der Telemedizin

21. Juni 2018

München

www.ifg-muenchen.com

INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Übersicht

1. Begriffe: Kosten – Effektivität
2. Telemedizin in Deutschland
3. Anwendungsbeispiel „Ambulante Notfallversorgung“
4. Rechtliche und organisatorische Voraussetzungen
5. Ausblick

1.1 Methoden der gesundheitsökonomischen Evaluation

Gesundheitsökonomische Evaluation							
Nicht vergleichend Budget-Impact-A.		**vergleichend**					
Kosten-Analyse	Krankheits-kosten-Analyse	Kosten-Kosten-Analyse	Nutzen-Nutzen-Analyse	Kosten-Nutzen-Analyse	Kosten-Wirksam-keits-A.		Kosten-Nutzwert-Analyse
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

Kostenwirtschaftlichkeit gegeben, wenn:

$$\frac{Eff_{Analog}}{K_{Analog}} < \frac{Eff_{digital}}{K_{digital}} \quad ?$$

1.2 Telemedizin: Was ist das?

- Diagnose + Therapie ohne face to face Kontakte
- Streitig ist: ob Erstkontakt face to face sein muss
- Nachfolgende Kontakte können generell telemedizinisch erfolgen

1.3 Telemonitoring:

- Überwachung wichtiger Vitalfunktionen via Telemedizin „Automaten“
- Das IQWIG analysierte insgesamt 17 Studien mit 10.130 Teilnehmern und veröffentlichte die Ergebnisse im Februar 2018
- Entweder erhielten die Teilnehmer die Standardnachsorge oder wurden zusätzlich per Telemonitoring überwacht.
- Bei Patienten mit Herzinsuffizienz oder ventrikulären Tachyarrhythmien bleibt es unklar, ob diese von Telemonitoring profitieren.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt| Jg. 115 |Heft 10| 09.3.2018

1.4 Effizienz der Telemedizin: Ergebnis einer Metaanalyse

- Insgesamt ergibt sich kein klares Bild zu der Effizienz telemedizinischer Maßnahmen im Vergleich zu klassischen analogen oder teildigitalisierten Maßnahmen ohne telemedizinische Prozesse.

- Schwerpunkt der Literaturanalyse war neben einem Überblick zu den Auswirkungen auf die Ergebnisqualität auch die Gesamtschau des systematischen Reviews, die die Effekte auf die Wirtschaftlichkeit der Versorgung untersuchen

Quelle: Diss. Gmeiner 2016

Übersicht

1. Begriffe: Kosten – Effektivität
2. Telemedizin in Deutschland
3. Anwendungsbeispiel „Ambulante Notfallversorgung“
4. Rechtliche und organisatorische Voraussetzungen
5. Ausblick

2. Telemedizin in Deutschland

2.1 Derzeitiger Stand:

- Deutscher Ärztetag erlaubt Telemedizin beengt auch für Erstkontakt
- Landesärztekammern müssen Erlaubnis erteilen

2.2 Seit Anfang 2018:

- Pilotversuche zu telemedizinischen Erstkontakten (LÄK BaWü; Privatversicherte, dann auch KK-Versicherte)
- Vorreiter sind LÄK BaWü und LÄK Schleswig-Holstein

Modellprojekte 2018

Baden-Württemberg

KV startet telemedizinisches Modellprojekt in Stuttgart und Tuttlingen

Am 16. April startet in Baden-Württemberg das erste Telemedizin-Projekt einer Kassenärztlichen Vereinigung in Deutschland. Name: „docdirekt". Der zunächst auf etwa zwei Jahre angelegte Modellversuch der KV Baden-Württemberg (KVBW) soll es gesetzlich Versicherten aus Stuttgart und der Region Tuttlingen ermöglichen, unter bestimmten Voraussetzungen per Telefon, Videotelefonie oder Online-Chat Kontakt zu einem Arzt aufzunehmen. Als technischer Partner wurde durch zwei Ausschreibungen der Münchner Anbieter „TeleClinic" gewonnen.

Kurze Demonstration für die Presse am Mittwoch: Eine Mitarbeiterin von docdirekt nimmt einen Patientenanruf entgegen.
© änd

„40 Millionen Deutsche suchen mindestens einmal im Jahr im Internet nach Lösungen für ihre Gesundheitsprobleme", sagte der KVBW-Vorstandsvorsitzende Dr. Norbert Metke am Mittwoch auf einer Pressekonferenz in Stuttgart. Der Informationsbedarf sei demnach vorhanden und müsse nach Überzeugung der KVBW von Ärzten geleistet werden, die „das Fach gelernt" hätten. Die KVBW wolle finanziell getriebenen, teilweise nicht-ärztlichen Privatanbietern nicht das Feld überlassen und sehe es im Rahmen des Versorgungsauftrags als wichtig an, selbst aktiv zu werden. „Wenn wir das nicht machen, stehen telemedizinische Angebote auf Dauer nur Privatpatienten zur Verfügung", so Metke. Sein Stellvertreter Dr. Johannes Fechner bekräftigte: „Wir sind der einzig vernünftige Träger eines solchen Callcenters, weil wir weder Gewinn machen, noch die erhobenen Daten weitergeben wollen."

Mit dem Telemedizin-Projekt soll nicht nur dem Patientenwunsch stattgegeben, sondern auch der Ärztemangel ausgeglichen und der Überlastung der Notaufnahmen Einhalt geboten werden, indem „mit weniger Zeitkontingent mehr Patienten" erreicht würden. In entsprechende Apps und Tools könne der Patient beispielsweise zeitsparend bereits alle wichtigen Angaben und Gesundheitskoordinaten sicher speichern, bevor er mit dem Arzt in Kontakt trete, erklärte Prof. Dr. Reinhard Meier, Gründer und medizinischer Leiter der TeleClinic.

Quelle: änd; URL: https://www.aend.de/article/186269?utm_source=Abendnachrichten_2018-04-12&utm_medium=E-Mail&utm_campaign=Politiknachrichten

Modellprojekte 2018

Thema Fernbehandlung

Aufbruch in die digitale Realität

Kurz vor dem Deutschen Ärztetag in Erfurt sind die Diskussionen um eine Lockerung des ausschließlichen Fernbehandlungsverbots erneut aufgeflammt. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hat derweil Fakten geschaffen.

Den Anfang machte Baden-Württemberg: Mit „Docdirekt" startete dort kürzlich das erste Modellprojekt, bei dem sich gesetzlich Krankenversicherte in den Modellregionen Stuttgart und Tuttlingen ausschließlich über Kommunikationsmedien behandeln lassen können (siehe *DÄ* 16/2018). Ermöglicht wurde dieses und weitere Telemedizinprojekte *(Kasten)* in dem Bundesland, weil die Landesärztekammer Baden-Württemberg zuvor ihre Berufsordnung geändert und für entsprechende Modellversuche geöffnet hatte *(siehe 3 Fragen an Clever)*.

Mehr Rechtssicherheit

Ein weiteres Zeichen, das über die Regelungen in Baden-Württemberg noch hinausgeht, hat zudem die Ärztekammer Schleswig-Holstein (ÄKSH) am 18. April gesetzt. Ärzte in dem nördlichen Bundesland sollen Patienten auch ohne vorherigen persönlichen Kontakt telefonisch oder per Internet beraten dürfen, sofern dies medizinisch vertretbar ist. Die Landesärztekammer hat damit ihre Berufsordnung als erste in Deutschland entsprechend geändert. Den einstimmigen Beschluss fasste die Kammer nach einer intensiven zweijährigen Diskussionsphase. Im Sommer sollen die Neuerungen in Kraft treten.

Damit will die ÄKSH mehr Rechtssicherheit für Ärzte erreichen, die Patienten bei leichten gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Telefon beraten. So kann etwa ein Hausarzt einer Patientin im

3 FRAGEN AN . . .

Dr. med. Josef Mischo, Präsident der Ärztekammer des Saarlandes, Mitglied des Ausschusses Berufsordnung der Bundesärztekammer

Worüber wird der Deutsche Ärztetag beim Themenpunkt Fernbehandlung diskutieren?
Der Deutsche Ärztetag beriet einen Beschlussantrag zur Neufassung von § 7 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung mit der Möglichkeit, jetzt im Einzelfall eine Beratung oder Behandlung auch ausschließlich über Kommunikationsmedien durchführen zu dürfen.

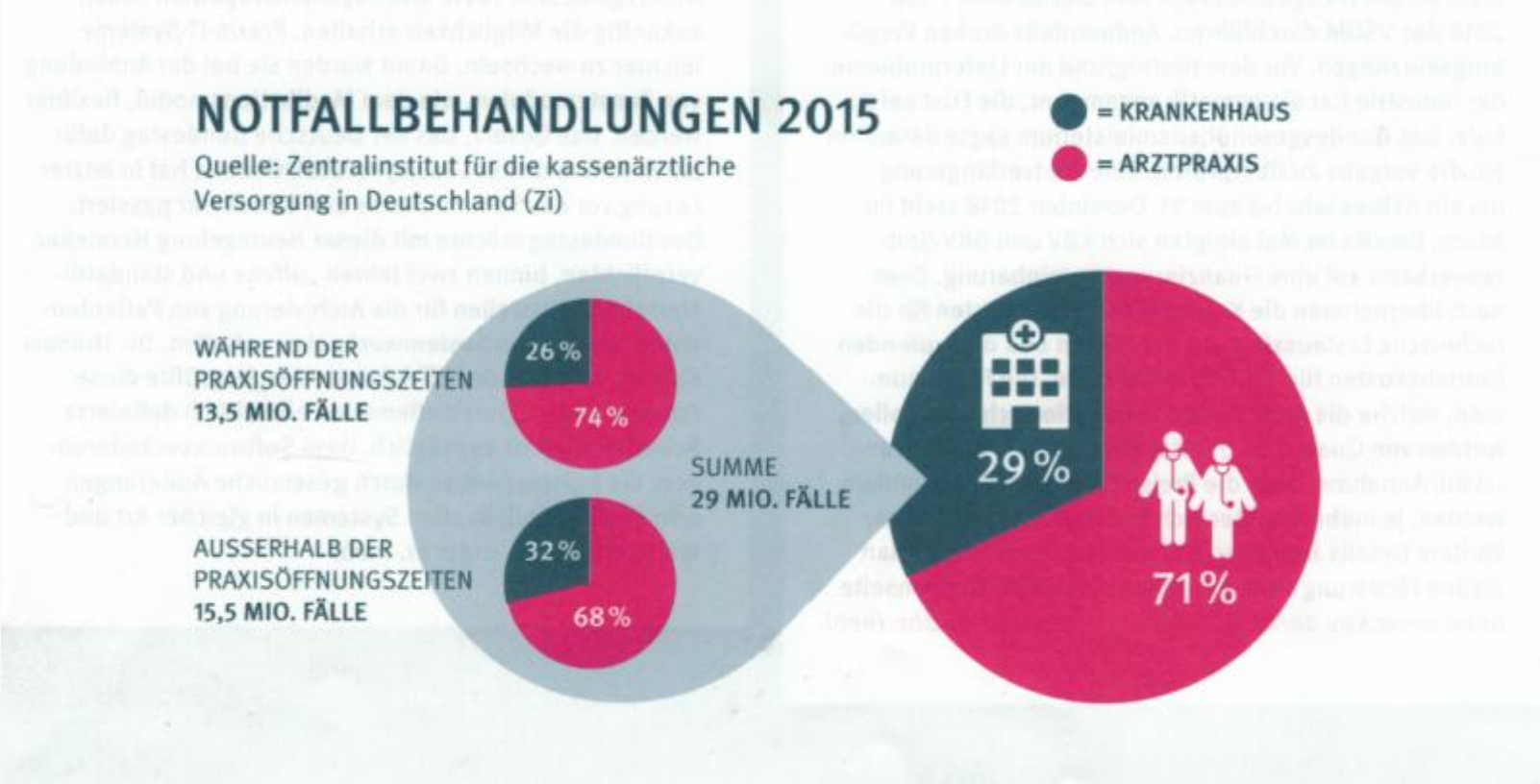
Was bedeutet das für den niedergelassenen Arzt?
Der niedergelassene Arzt kann dann im Rahmen seiner Praxistätigkeit auch eine Onlinesprechstunde anbieten, sofern er dies möchte. Voraussetzungen sind die Beachtung noch festzulegender Rahmenbedingungen und die Beachtung der erforderlichen ärztlichen Sorgfalt.

Sollte das Fernbehandlungsverbot aufgehoben werden, was muss dann als nächster Schritt folgen?
Wenn der Deutsche Ärztetag in der (Muster-)Berufsordnung das ausschließliche Fernbehandlungsverbot aufhebt, wird dies erst rechtswirksam, wenn die Delegiertenversammlungen der einzelnen Landesärztekammern die neue Regelung in ihre Berufsordnungen übernehmen und die zuständige Aufsichtsbehörde zustimmt. Parallel müssen die Rahmenbedingungen festgelegt werden. Hierzu gehören organisatorische Fragen wie zum Beispiel sichere Patientenidentifikation, nachweisbare Aufklärung der Patienten, Fragen der Abrechnung, einer Anzeigepflicht und Qualitätssicherung. Diese Fragen werden durch die Berufsordnungsgremien der BÄK in Abstimmung mit anderen Institutionen wie etwa der KBV, dem Hausärzteverband und auch den Krankenkassen zu bearbeiten sein.

Übersicht

1. Begriffe: Kosten – Effektivität
2. Telemedizin in Deutschland
3. Anwendungsbeispiel „Ambulante Notfallversorgung“
4. Rechtliche und organisatorische Voraussetzungen
5. Ausblick

3.1 Notfallbehandlungen 2015 insgesamt



3.2 Dringlichkeit der Notfallbehandlungen 2015

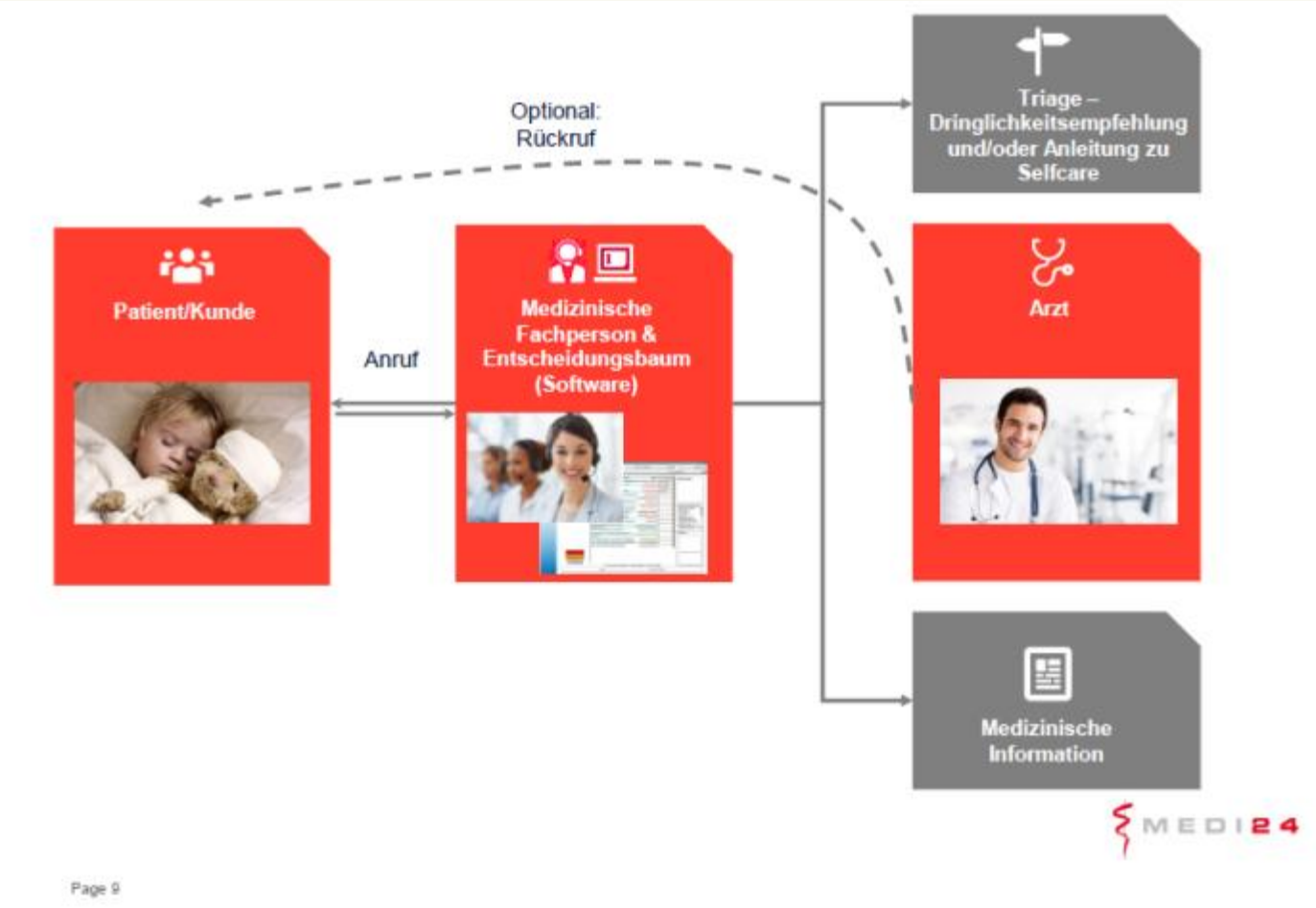
Mehr als die Hälfte der Patienten, die eine Notaufnahme aufsuchten, bewerteten die Dringlichkeit ihrer ärztlichen Behandlung als niedrig und fallen damit nicht unter die Definition eines Notfalls.

Individuelle Beweggründe wie Bequemlichkeitserwägungen, negative Erwartungen der Verfügbarkeit ambulanter Ärzte oder die Erwartung einer besseren Versorgung in der Notaufnahme als im ambulanten System spielten für viele Patienten eine wichtige Rolle.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt Jg. 114 S. 651 (September 2017)

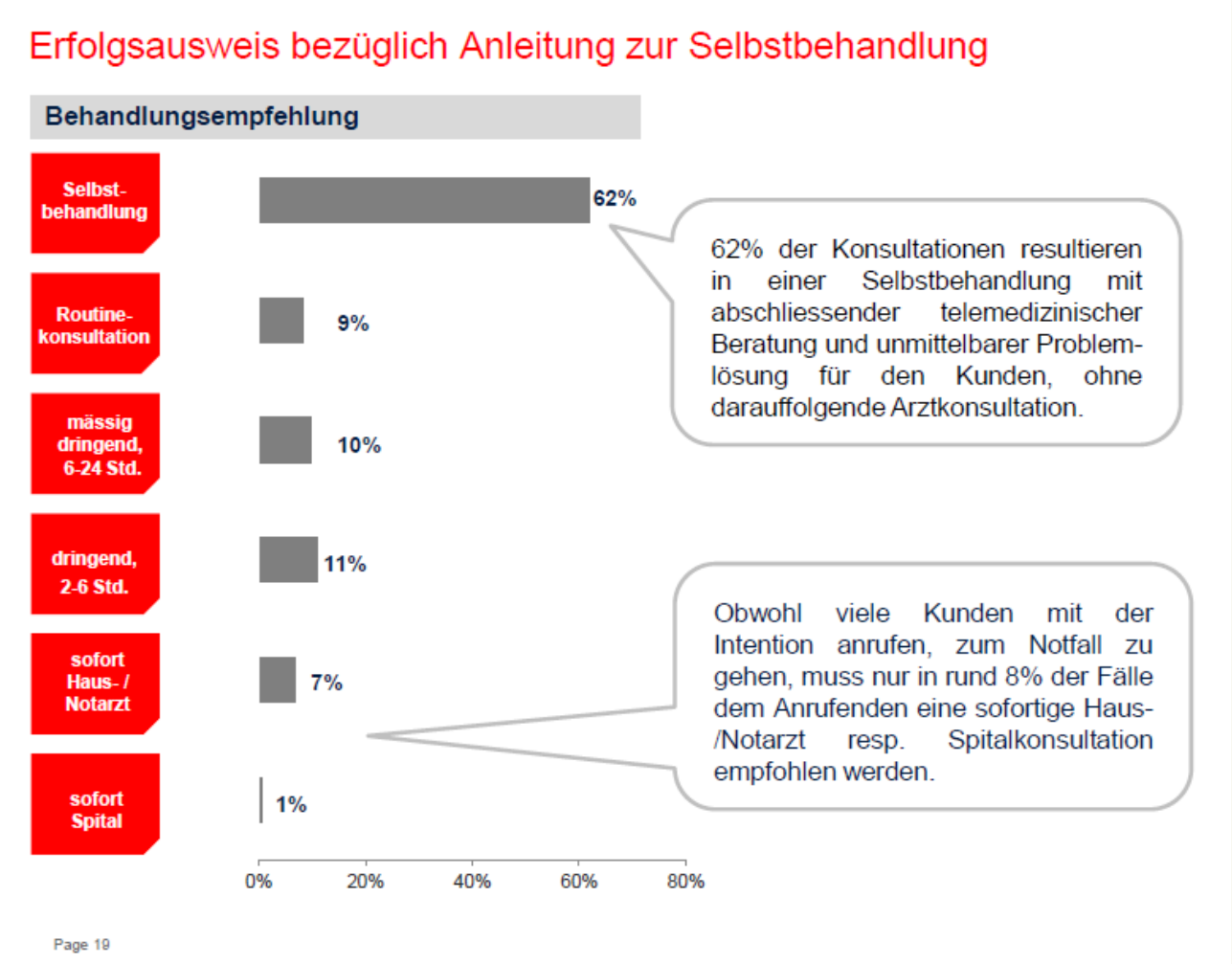
3.3 Telemedizinische Erfahrungen in der Schweiz

3.3.1 Prozess der telemedizinischen Konsultation



Quelle: Medi24

3.3.2 Ergebnisse aus der Schweiz (Medi24)



Quelle: Medi24

Übersicht

1. Begriffe: Kosten – Effektivität
2. Telemedizin in Deutschland
3. Anwendungsbeispiel „Ambulante Notfallversorgung“
4. Rechtliche und organisatorische Voraussetzungen
5. Ausblick

4. Rechtliche und organisatorische Voraussetzungen

- Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt?
- Akkreditierung der telemedizinischen Dienstleister und Software durch LÄK
- Wissenschaftliche Evaluation

Übersicht

1. Begriffe: Kosten – Effektivität
2. Telemedizin in Deutschland
3. Anwendungsbeispiel „Ambulante Notfallversorgung“
4. Rechtliche und organisatorische Voraussetzungen
5. Ausblick

Geschätzte Effizienzpotentiale jenseits der Telemedizin

Top 10 Anwendungsgebiete für künstliche Intelligenz	
Roboterunterstützte Chirurgie	40 Mrd. $
Virtuelle Pflegeunterstützung	20 Mrd. $
Arbeitsabläufe	18 Mrd. $
Fehlerentdeckung	17 Mrd. $
Verringerung Fehldosierung	16 Mrd. $
Vernetze Maschinen	14 Mrd. $
Bildung von Kontrollgruppen	13 Mrd. $
Vordiagnostik	5 Mrd. $
Bildgebende Verfahren	3 Mrd. $
Cybersicherheit	2 Mrd. $
Gesamt	148 Mrd. $

Quelle: Ulrich, Beitrag: „Ökonomische Aspekte der Digitalisierung im Gesundheitswesen“ im Buch Digitalisierungsmanagement in Gesundheitssystemen nach Accenture, Artifical Intelligence , Why Artificial Intelligence Is the Future of Growth, 2017.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Weiterführende Literatur:
Ein Jahrzehnt Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik 2000 – 2010
Band I und Band II

Ausgewählte Beiträge von Günter Neubauer

Zu bestellen über

IfG Institut für Gesundheitsökonomik

Frau-Holle Str. 43, 81739 München

Tel. 089 / 60 51 98

Fax: 089 / 606 11 87

E-Mail: ifg@ifg-muenchen.com

www.ifg-muenchen.com

ifg
INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Anhang