
Perspektive von Telemonitoring und Telemedizin in der Versorgung aus Sicht der Krankenkassen

16. April 2010

Fachgespräch Bündnis 90 / Die Grünen

Bayerischer Landtag

Ingrid Spiegel, BKK Landesverband Bayern

- Definition
- Ausgangslage der Krankenkassen
- Anreize und Ansatzpunkte für Krankenkassen
- Anwendungsfelder
- Praxisrelevanz
- Praxisbeispiele
- Perspektiven

■ Telemedizin

Die Telemedizin ist ein Teilbereich der Telematik im Gesundheitswesen und bezeichnet Diagnostik und Therapie unter Überbrückung einer räumlichen oder auch zeitlichen („asynchron“) Distanz zwischen Arzt, Apotheker und Patienten oder zwischen zwei sich konsultierenden Ärzten mittels Telekommunikation.

■ Telemonitoring

Unter Telemonitoring versteht man die Fernuntersuchung, -diagnose und -überwachung des Patienten durch seinen behandelnden Arzt. Das Telemonitoring ist ein noch sehr junger Teilaspekt der Telemedizin.

■ eHealth

Was E-Health bzw. E-Gesundheit (auch: *Health 2.0*) genau bezeichnet, darüber herrscht bisher keine Einigkeit. Eysenbach (2001) sieht darin 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"*

Quelle: Wikipedia

Finanzdruck

- stetig steigende Leistungsausgaben
- zunehmende Finanzierungslücke in der GKV
- Mittel für Innovationen stehen nicht gesondert zur Verfügung

Demografie, Fortschritt


- alternde Gesellschaft mit zunehmendem Behandlungs-, Betreuungs- und Diagnosebedarf

- enormer Fortschritt in Medizin- und Kommunikationstechnik

hoher Versorgungsgrad

- hohe Arzt- und Krankenhausdichte
- starke Trennung der Sektoren
- hoher Spezialisierungsgrad in der ambulanten und stationären Versorgung

Krankenkassen im Spannungsfeld



steigende Ansprüche

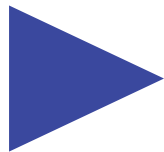
- zunehmender Anspruch der Versicherten in der Gesundheitsversorgung

Qualitätsaspekte

- Verbesserung in der Versorgung: Diagnose und Therapie
- Zweitbegutachtung
- Überwindung von Raum und Zeit in der Kommunikation zwischen Patient, Arzt, anderen Leistungserbringern und Krankenversicherung
- Überwindung der sektoralen Barrieren

Kostenaspekte

- Bestenfalls werden Kosten gesenkt (geringere Transaktionskosten, Verhinderung stationärer Aufenthalte oder Folgeerkrankungen)
- Im ungünstigen Fall entstehen zusätzliche Kosten ohne nachweisbaren Nutzen
- Handlungsrahmen für Krankenkassen (fast) nur im Selektivvertragsbereich in der ambulanten Versorgung



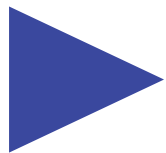
Aber: Anwendung der Telemedizin selbst ist kein heilender, therapeutischer Ansatz sondern lediglich Kommunikationsmedium (Schmidt/Grimm)

Handlungsfelder

- Elektronische Patientenakte (Verwaltung)
- Elektronische Verordnungen (Verhinderung von Medikationsfehlern)
- Nutzung von elektronischen Kommunikationssystemen für Diagnose, Behandlung, Betreuung
- Elektronische Gesundheitskarte

Vertragsbereich nach SGB V

- Anwendung eher im Selektiv-, denn im Kollektivvertragsbereich
- § 63 ff Modellvorhaben
- § 73b Hausarztzentrierte Versorgung
- § 73c Besondere ambulante ärztliche Versorgung
- § 140a - d Integrierte Versorgung



Aber: Versichertenakzeptanz noch gering,
Datenschutzhürden sind sehr hoch

- Telemedizin: Übertragung medizinischer Bilder zwischen Zentren der medizinischen Betreuung zur Ferndiagnose
- Home-Monitoring: Betreuungsleistungen im Haus des Patienten (z.B. ältere Patienten, Diabetiker): "häusliche Betreuung"
- Telekonsultation: Fern-Zugriff zum Wissen oder zur Erfahrung eines Spezialisten (z.B. Teleradiologie)
- Ferndiagnose: Diagnose für einen Patienten von einem entfernten Arzt (z.B. Telekardiologie)
- Telemonitoring: Fernüberwachung eines Patienten, der sich nicht im Krankenhaus befindet (z.B. Fetalüberwachung)
- Fernbetreuung: Nutzung von Fernüberwachungsdaten, um Patienten aus der Ferne zu untersuchen (z.B. Diabetiker)
- Tele-Ausbildung: Fern-Patientenschulung/Berufsausbildung.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Telemedizin (DGTelemed)

1. **Chronische Krankheiten**, die regelmäßig medizinisch kontrolliert und beobachtet werden müssen.

■ Ziel: Gesundheitsstatus des Patienten verbessern, bzw. Verschlechterungen oder Folgeerkrankungen verhindern

■ Beispiel Herzinsuffizienz *)

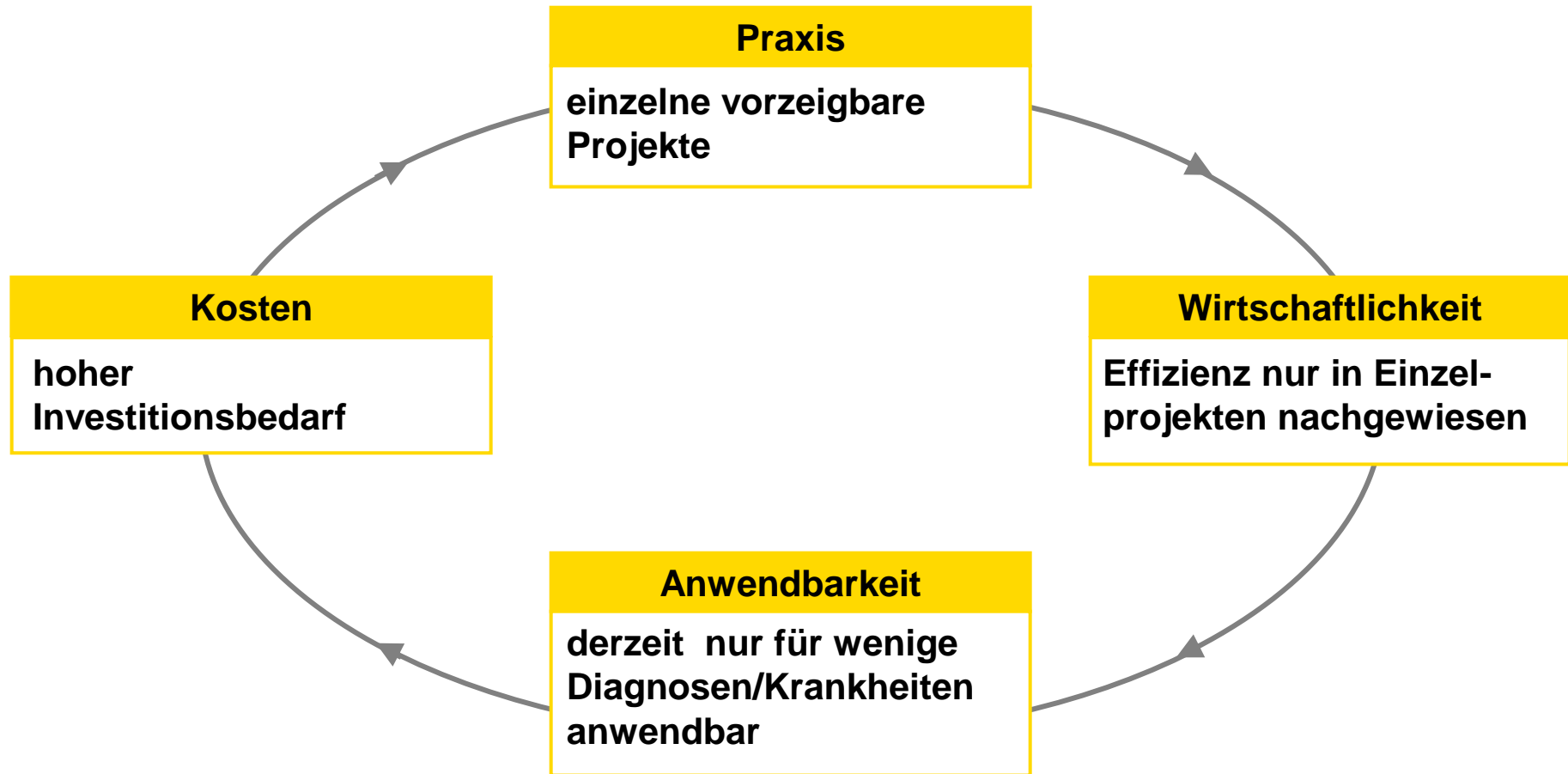
- Volkskrankheit mit 1-3 % des gesamten Gesundheitsbudgets
- hohe Anzahl von wiederholten Krankenhausaufenthalten
- Positiver Effekt von Telemedizin bei herzinsuffizienten Patienten wurde verschiedentlich nachgewiesen:
 - Senkung der stationären Aufenthalte (und damit Senkung der Behandlungskosten wahrscheinlich)
 - Steigerung der Lebensqualität

2. **Zweitdiagnose** mit dem Ziel, schwerwiegende Erstdiagnosen zu verifizieren

3. **Pflegecoaching**

* Quelle: Kielblock, Frye, Kottmair u.a., Einfluss einer telemedizinisch unterstützten Betreuung auf Gesamtbehandlungskosten und Mortalität bei chronischer Herzinsuffizienz, Dtsch. Med. Wochenschrift 2007; 132: 417-422

In der aktuellen Praxis hat Telemedizin/Telemonitoring für die Krankenkassen noch wenig unmittelbare Relevanz



doch einige positive Beispiele gibt es...

➤ Tempis und Steno – Projekte zur Schlaganfallversorgung

- BKK-Modellprojekt Hautkrebsscreening (2. Meinung bei Verdachtsdiagnose)
- Mammografiescreening (2. Meinung bei Verdachtsdiagnose)
- BKK Essanelle-Projekt „SHL“
- BKK-VAG-Bayern-Projekt Herzinsuffizienz
- Talking eyes – Augenhintergrunduntersuchung zur Diagnose von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (BKK BMW u.a.)

- **TEMPiS** - Telemedizinisches Pilotprojekt zur integrierten Schlaganfallversorgung in der Region Süd-Ost Bayern
 - Telemedizinische Anbindung von regionalen Krankenhäusern im süd-ostbayerischen Raum an überregionale Stroke-Units mit neurologischer Fachkompetenz, um die Schlaganfallversorgung zu verbessern (München-Harlaching und Uniklinik Regensburg)
 - Ziel: Flächendeckende Qualitätsförderung der Schlaganfallbehandlung in Krankenhäusern ohne spezialisierte Stroke-Unit im süd-ostbayerischen Raum. Telemedizinische Zusammenarbeit von Stroke-Units mit neurologischem Fachwissen und regionalen Krankenhäusern, um die akute Schlaganfalldiagnostik und -therapie zu optimieren und die Sekundärschäden des Schlaganfalls zu reduzieren.
- **STENO** - Schlaganfallversorgung mit Telemedizin in Nordbayern
 - Telemedizinische Vernetzung regionaler Krankenhäuser in Nordbayern mit den Stroke-Units in Erlangen und Nürnberg zur Verbesserung der Akutversorgung von Schlaganfallpatienten (analog Tempis).

doch einige positive Beispiele gibt es...

- Tempis und Steno – Projekte zur Schlaganfallversorgung
- BKK-Modellprojekt Hautkrebsscreening (2. Meinung bei Verdachtsdiagnose)
- Mammografiescreening (2. Meinung bei Verdachtsdiagnose)
- BKK Essanelle-Projekt Herzinsuffizienz
- **BKK-VAG-Bayern-Projekt Herzinsuffizienz**
- Talking eyes – Augenhintergrunduntersuchung zur Diagnose von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (BKK BMW u.a.)

Praxisbeispiel

BKK-VAG-Bayern-Projekt Herzinsuffizienz



- Vertragsgrundlage
 - Integrierter Versorgungsvertrag nach § 140a ff. SGB V
- Zielgruppe
 - PatientInnen mit gesicherter ambulanter Diagnose Herzinsuffizienz Stadium III oder stationärer Aufenthalt wegen Herzinsuffizienz Stadien I-III
 - PatientInnen müssen in Datenaustausch zwischen Dienstleister und Krankenkasse/behandelnder Arzt einwilligen
 - Ausschlusskriterien
 - kognitive oder körperliche Einschränkungen, die einer Kooperation entgegenstehen (z.B. Blindheit, Taubstummheit)
 - Pflegestufe 3 und Heimbewohner
- Selektion/Akquise
 - Die Akquise wird aus datenschutzrechtlichen Gründen durch die teilnehmende BKK durchgeführt.

Praxisbeispiel

BKK-VAG-Bayern-Projekt Herzinsuffizienz



- Anforderungen an den Telemedizinischen Dienstleister
 - Allgemeine Standards Telemedizin
 - Verschlüsselungstechnik (VPN)
- Qualifikation Personal
 - staatlich anerkannte Krankenschwester oder Krankenpfleger und approbierte Ärzte
- Leistungsanforderungen
 - Notfallmanagement
 - Elektronischer Datenaustausch mit Krankenkassen und Ärzten (nach Einwilligung des Versicherten).

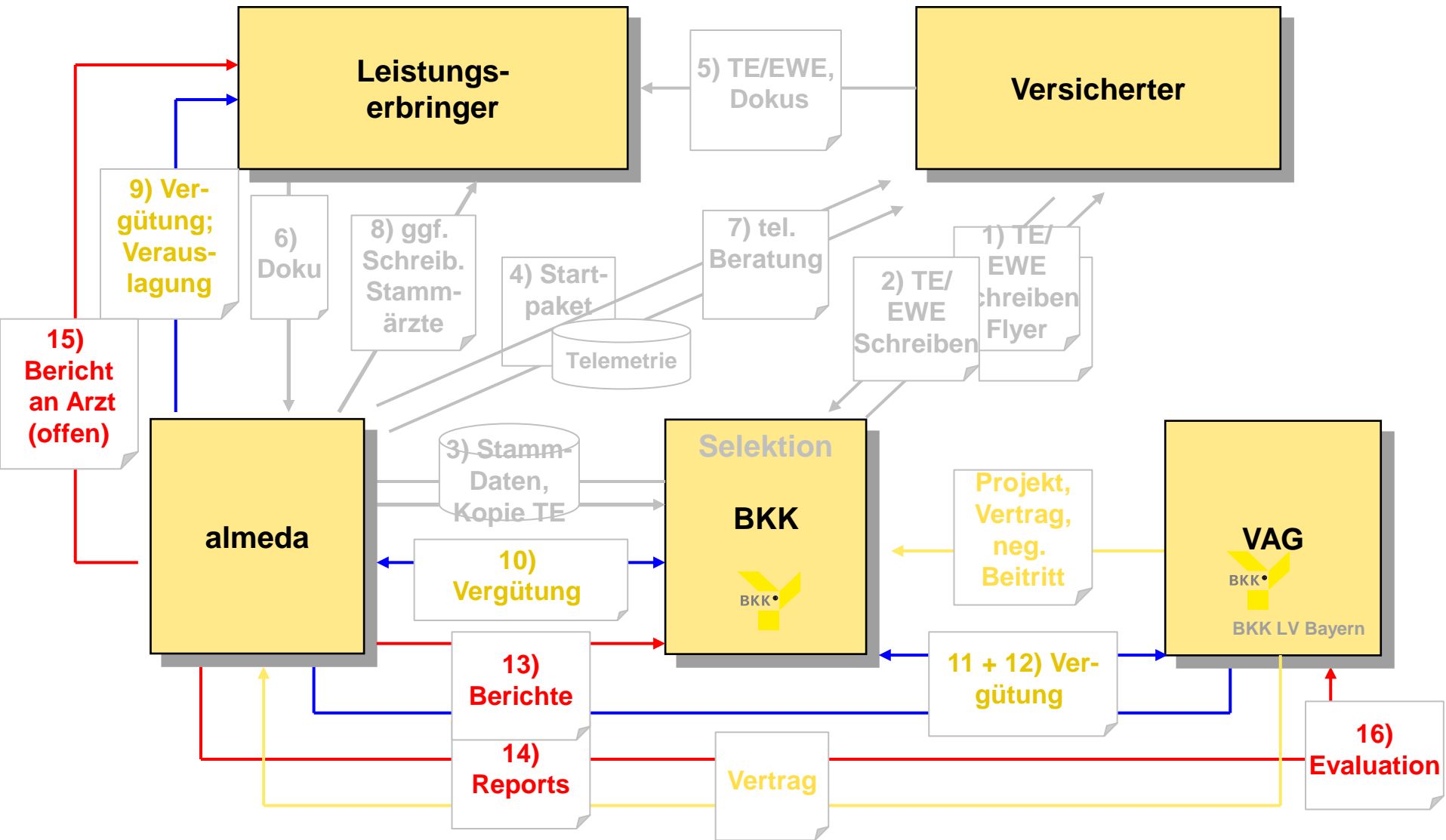
Praxisbeispiel

BKK-VAG-Bayern-Projekt Herzinsuffizienz



- Inhalt und Ablauf der telemedizinischen Betreuung
 - Routine Kontaktaufnahme über Telecoach
 - Ziel: Aufbau eines vertrauensvollen Verhältnisses zum Patienten und Motivation zur Compliance.
 - Patientenschulung
 - Ziel: selbstverantwortlichen Umgang des Patienten mit seiner Erkrankung fördern, Information und Wissen an die individuelle Situation des Patienten anpassen.
 - Beispiele: Ursachen der Herzinsuffizienz (Grundlagen, Alltag), Prinzipien der Diagnostik und Therapie, Prognose, Verhaltensweisen und Wichtigkeit der Compliance,
 - Die Patientenschulung wird dem teilnehmenden Versicherten in regelmäßigen Abständen zugesandt. Der Versicherte hat die Möglichkeit, sich mit dem Thema auseinander zu setzen. Anschließend wird ihn sein Telecoach zu den Themen standardisiert befragen.
 - Notfallmanagement
 - Telemonitoring: Versand von telemetrischen Geräten zur Gewichtsmessung durch den Patienten zuhause

Praxisbeispiel BKK-VAG-Bayern-Projekt Herzinsuffizienz



Telemedizin bietet viele Chancen, aber:

- Geringe Erfahrungswerte für die Regelversorgung
- Hohe Investitionskosten
- Akzeptanz bei Versicherten und niedergelassenen Ärzten (noch) niedrig
- Schnittstellenproblematik (innerhalb und zwischen den Sektoren)
- Datenschutz

**■ Telemedizin und
Telemonitoring bleiben
hinter den technischen
Möglichkeiten zurück**

- Telekonsilien (Schlaganfall)
- Zweitdiagnose (Hautkrebs)
- Telemonitoring bei chronischen Krankheiten mit „Drehtüreneffekt“ (Hypertonie)

- für die Krankenkassen **aktuell nur wenige aber gute Ansatzpunkte im Bereich der Telemedizin, Telemonitoring mit Perspektive für weitere Entwicklungen**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ingrid Spiegel

Stellvertreterin des Vorstandes

Leiterin Stabsstelle Politik, Presse, Öffentlichkeitsarbeit

BKK Landesverband Bayern | Züricher Str. 25 | 81476 München

Tel: +49 (89) 745 79 - 420 | Fax: +49 (89) 745 79 - 55 - 420

mobil: +49 (170) 56 68 387

E-Mail: spiegel@bkk-lv-bayern.de | www.bkk-lv-bayern.de