



„Digitalisierung und eHealth aus Sicht der Ersatzkassen“

Dirk Ruiss

Leiter der Landesvertretung des vdek in Nordrhein-Westfalen



Mitgliedertagung des GPA
am 12.09.2019 im Maritim Hotel in Köln

Agenda

- Vorüberlegungen
- Digitalisierung aus Sicht der Ersatzkassen
 - Telematikinfrastuktur
 - Digitale Gesundheitsanwendungen
 - Telemedizin
 - Datenschutz und Datensicherheit
 - Serviceverbesserungen
- Wie kommen digitale Innovationen in die Regelversorgung?
- Beispiele digitaler Innovationen in NRW
- Zwischenfazit
- Ordnungspolitische Ausblick

Chancen und Risiken der Digitalisierung

- Erste digitale Anwendungen im Gesundheitswesen bereits in den 90er Jahren; aber weite Teile der Versorgung agieren immer noch analog.
- Digitalisierung bietet Chancen für echte Versorgungsverbesserungen (Stichworte: Vernetzung, Kommunikation, Delegation, Lebensqualitätssteigerung des Patienten, Einsparung von Anfahrtswegen).
- Digitalisierung ist kein Selbstläufer; Digitale Anwendungen müssen evaluiert und mögliche Risiken berücksichtigt sein.
- ❖ **Fazit:** Chancen der Digitalisierung nutzen und dabei gleichzeitig verantwortungsvoll mit den Daten umgehen.



Digitale Handlungsfelder aus Sicht der Ersatzkassen

Telematikinfrastruktur

Digitale
Gesundheitsanwendungen

Telemedizin

Datenschutz und
Datensicherheit

Serviceverbesserungen

Telematikinfrastruktur (TI)

- Zentrale Infrastruktur des Gesundheitswesens; muss Interoperabilität und Kompatibilität gewährleisten; Insellösungen vermeiden.
- Die TI muss die notwendige Vernetzung von Leistungserbringern und Kostenträgern sinnvoll unterstützen und damit den Weg für sektorenübergreifende Anwendungsmöglichkeiten ebnen.

Zeitplan TI-Anschluss		
bis 31.03.2020	Krankenkassen, Ärzte, Apotheken	TSVG
bis 31.01.2021	Krankenhäuser	TSVG
freiwillig	Hebammen, Physiotherapeuten oder Pflege- und Reha-Einrichtungen	Entwurf DVG

- Der Anschluss an die TI ist die Voraussetzung zur Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA).

Elektronische Patientenakte (ePA)

- Die Krankenkassen sind verpflichtet, ihren Versicherten spätestens ab dem 01.01.2021 eine elektronische Patientenakte anzubieten (TSVG). Die TK und DAK-Gesundheit bieten diese bereits an (TK Safenet, Vivi).
- In der ePA sollen folgende Daten gespeichert werden:

Daten nach TSVG ✓	Daten nach Entwurf DVG ✓
<ul style="list-style-type: none">- Befunde- Diagnosen- Therapiemaßnahmen- Behandlungsberichte- elektronische Arztbriefe- Notfalldatensatz- elektronischer Medikationsplan- Impfungen	<ul style="list-style-type: none">- Impfausweis- Zahn-Bonusheft- U-Untersuchungen

- Die Anlage, Verwaltung und Speicherung von Daten in der ePA für Vertragsärzte ist über die Grundpauschale enthalten und muss daher nicht gesondert vergütet werden.

Elektronische Patientenakte (ePA) versus Elektronische Fallakte (eFA)

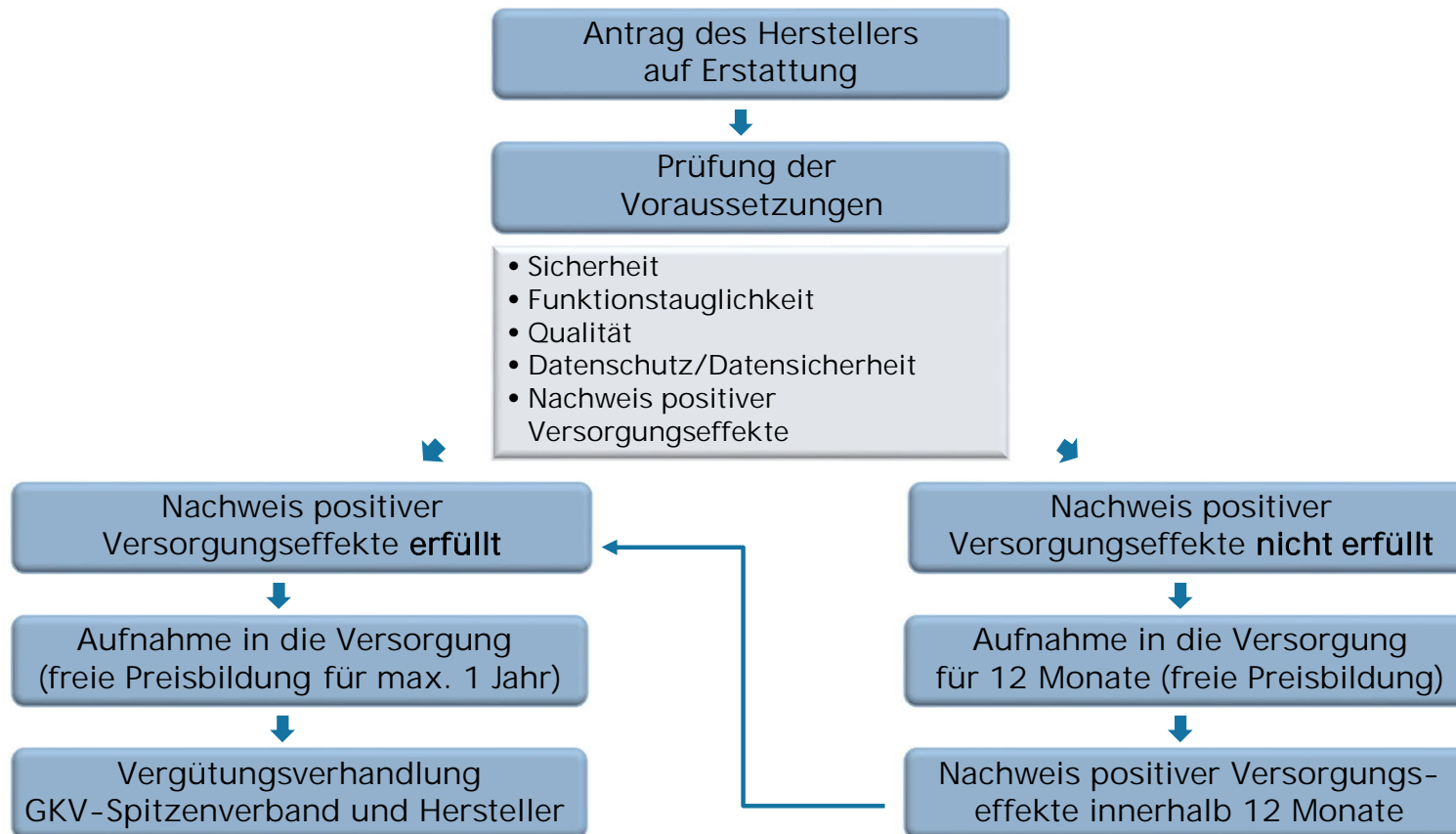
Merkmale	ePA	eFA
Inhalt	komplette Krankengeschichte eines Patienten	ein Behandlungsfall eines Patienten
Anzahl	eine ePA pro Patient	mehrere eFA pro Patient
Herr der Daten	Patient -> Akte ggf. nicht vollständig	Leistungserbringer -> Akte vollständig
Zugriff auf Daten	Leistungserbringer, Kostenträger und Patient	Leistungserbringer, ggf. Krankenkassen
Einsatz	verpflichtend ab 01.01.2021	freiwillig – Beispiel: Modellprojekt im Bereich Geriatrie in Westfalen-Lippe

Digitale Gesundheitsanwendungen (mobile Applikationen/Apps) - Voraussetzungen

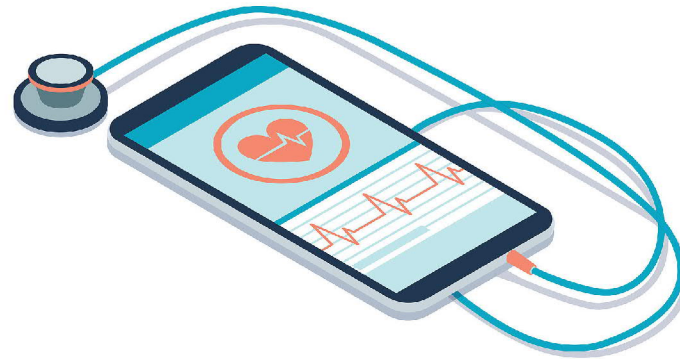
- ✓ Die Nutzung von Digital-Health-Anwendungen muss für alle Versicherten freiwillig sein.
- ✓ Digitale Gesundheitsanwendungen müssen zu regulierten Bedingungen und nicht zur Gewinnmaximierung genutzt werden.
- ✓ Digitale Gesundheitsanwendungen sollten die gleichen Anforderungen an Nutzen und Patientenschutz erfüllen wie „konventionelle“ Behandlungsmethoden.
- ✗ Anstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses soll jedoch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ein amtliches Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen führen und auf Antrag der Hersteller über die Aufnahme entscheiden.
- ✓ Im Sinne der Transparenz soll dieses Verzeichnis frei zugänglich sein.

Digitale Gesundheitsanwendungen – neue Möglichkeiten der Erstattung

- Digitale Gesundheitsanwendungen, vor allem Apps, sollen wie folgt schneller in die Regelversorgung kommen (Entwurf des DVG):



Digitale Gesundheitsanwendungen



Um einen größeren Gestaltungsspielraum im Bereich der digitalen Versorgung zu schaffen, werden u. a. kassenseitige Kapitalbeteiligungen zur Entwicklung digitaler Innovationen mit bis zu **zwei Prozent** der Finanzreserven einer Krankenkasse ermöglicht. Mit Hilfe dieser Innovationen können Krankenkassen die Versorgung gezielt verbessern.

Telemedizin zur Verbesserung der Versorgung

- Telemedizinische Anwendungen mit nachgewiesenem Nutzen müssen zeitnah Bestandteil der Regelversorgung werden.
- Telemedizinische Leistungen müssen die selben Anforderungen in der Regelversorgung erfüllen wie andere Leistungen auch.
- Insbesondere die flächendeckende Einführung der Videosprechstunde stellt einen echten Mehrwert für die Versorgung dar. Die Ersatzkassen würden es daher begrüßen, wenn die Ärztekammern auch durchgängig den hierfür erforderlichen Rechtsrahmen herstellen würden.
- Notwendig ist auch eine bundesweit einheitliche Struktur im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologie.

Datenschutz und Datensicherheit

- Datenschutz und Datensicherheit sind nicht nur zu gewährleisten, sondern ständig weiterzuentwickeln.
- Es ist richtig, dass der Patient über die Zugriffsrechte und Inhalte der ePA entscheidet. So bleiben die Gesundheitsdaten im Besitz der Versicherten.
- Die Ärzteschaft kritisiert allerdings, dass die ePA dadurch nicht vollständig sein muss.
- Krankenkassen müssen in die Lage versetzt werden, datengestützte und damit auch bedarfsgerechte Beratungs- und Versorgungsangebote zu entwickeln.



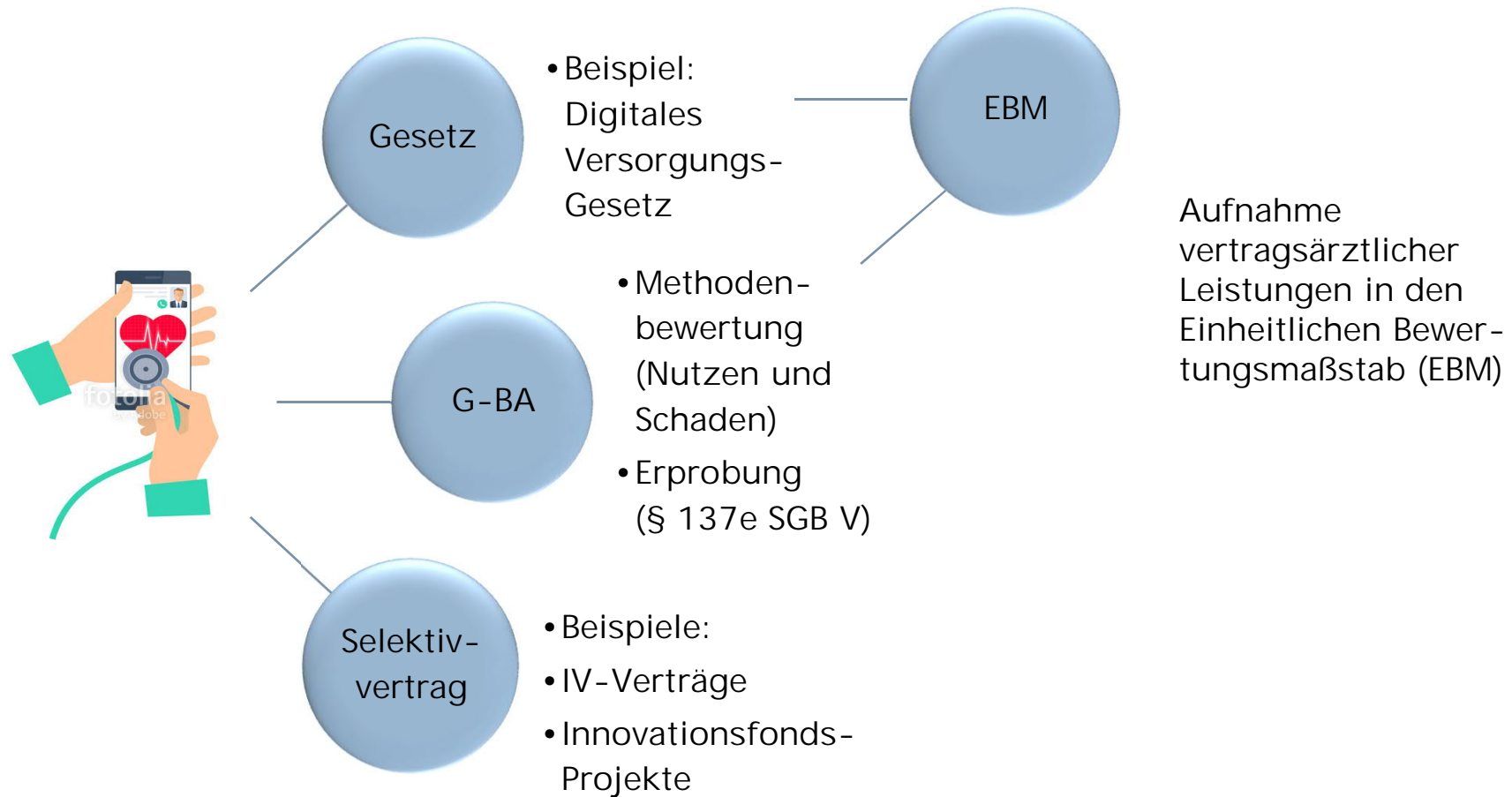
Serviceverbesserung

Beispiel: elektronische AU-Bescheinigung

- Einsparung von 75 Mio. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen pro Jahr (= 225 Mio. DIN A5-Blätter).
- Keine lästige Abgabe der AU-Bescheinigung an Arbeitgeber und Krankenkassen postalisch oder persönlich.
- Erprobung der elektronischen AU-Bescheinigung seit September 2017 vorwiegend in Schleswig-Holstein und Hamburg im Rahmen eines Pilotprojekts der TK, Ausweitung des Projekts im Juni 2018 auf NRW.
- Stand heute: Teilnahme von ca. 30.650 Versicherten und mehr als 610 Ärzte am Pilotprojekt, wodurch bisher fast 98.000 Bescheinigungen eingespart wurden.

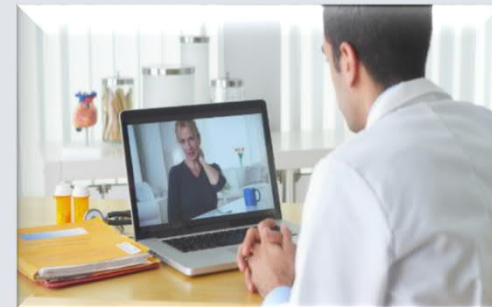


Wie kommen (digitale) Innovationen in die Regelversorgung?



Beispiele digitaler Innovationen: Einführung der Videosprechstunde in den EBM

- Seit 01.04.2017 EBM-Leistung zuerst mit Beschränkung auf bestimmte Fachgruppen/ Indikationen (z. B. Verlaufskontrolle von Wunden) und Bestandspatienten.
- Seit 01.04.2019 grundsätzliche Öffnung (auch Psychotherapie).
- Ab 01.10.2019 Zuschlag von 10 Euro als Anschubfinanzierung (befristet auf zwei Jahre, max. 500 Euro pro Quartal).
- Regelungen für Neupatienten zeitnah vorgesehen.
- Bundesweit ständen 486 Arztstellen für eine effektivere Versorgung zur Verfügung, wenn 25 Prozent der Hausbesuche durch Telemedizin ersetzt werden würden (bei 10 Minuten An- und Abfahrtszeit).



Beispiele digitaler Innovationen: Weitere telemedizinische Anwendungen im EBM



- ❖ Herz: Telemedizinische Kontrolle von Defibrillatoren und CRT-Systemen
- ❖ Digitale Übermittlung von Röntgen-/CT-Bildern zur (Zweit-) Befundung (Telekonsil)
- ❖ Telemedizinische Funktionsanalyse CRT bei Erwachsenen/Kindern



Beispiele digitaler Innovationen: Selektivverträge

- In Deutschland existiert eine Vielzahl an Modellprojekten und IV-Verträgen, in denen der Einsatz der Telemedizin, teilweise auch im Rahmen des Innovationsfonds, erprobt wird.
- Insgesamt ist das Angebot sehr unübersichtlich. Es bestehen viele Einzellösungen nebeneinander, die jedoch nicht aufeinander aufbauen.
- Sinnvoll wäre es, die Projekte aufeinander abzustimmen und so in die Fläche zu bringen.
- Vernetzung ist das Gebot der Stunde!

Beispiele digitaler Innovationen: Selektivverträge der Ersatzkassen

TELnet@NRW

- Aufbau und Evaluation eines sektorenübergreifenden telemedizinischen Netzwerks (Intensivmedizin) als neue digitale Versorgungsform.
- Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung.

Elektronische Visite (eIVI) in Pflegeheimen in Westfalen-Lippe

- Durchführung von drei nicht-anlassbezogenen Besuchen des Hausarztes im Pflegeheim pro Patient je Quartal, wovon ein Besuch durch eine Videosprechstunde ersetzt werden und max. zwei Besuche an nicht-ärztliches Praxispersonal delegiert werden darf.

Auswahl digitaler Versorgungsangebote der Ersatzkassen



TK: Depressionscoach

- ✓ Online-Intervention mit individueller Betreuung
- ✓ Wirksamkeit vergleichbar mit „face to face“
- ✓ sehr hohe Patientenzufriedenheit

BARMER

BARMER: Videobasierte Parkinsontherapie

- ✓ tägliche Messung von Daten per Telemonitoring
- ✓ effektivere Behandlung
- ✓ Verbesserung der Lebensqualität



Auswahl digitaler Versorgungsangebote der Ersatzkassen



DAK: Pflegeguide

- ✓ App zur Unterstützung pflegender Angehöriger
- ✓ Praktische Tipps und Videoanleitungen im Alltag
- ✓ „herausragende eHealth-Anwendung“ (dfg award)

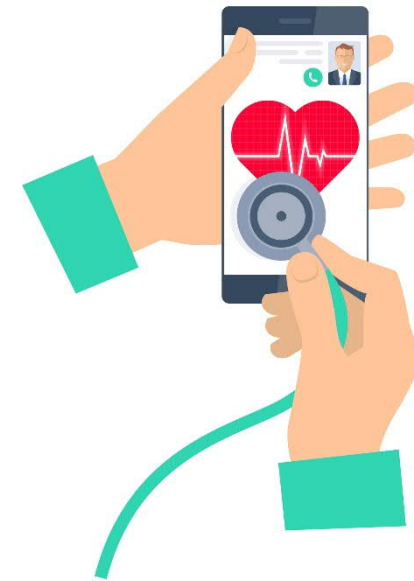


KKH: Periphere art. Verschlusskrankheit

- ✓ telemetrisch unterstütztes Gesundheitscoaching
- ✓ Fitnesstracker für regelmäßiges Gehtraining
- ✓ Steigerung der Mobilität und Lebensqualität

Zwischenfazit: Ersatzkassen fördern Digitalisierung

- Das SGB bietet genug Raum für Innovation.
- Die Ersatzkassen fördern die Digitalisierung.
- Innovationen müssen ihren Nutzen beweisen.
- Versicherte sind vor schädlichen Innovationen zu schützen.
- Digitale Innovationen müssen strukturiert und qualitätsgesichert eingeführt werden.
- Versichertendaten dürfen nicht kommerzialisiert werden: „Eigentümer“ muss der Versicherte bleiben.



Ordnungspolitische Fragestellungen

- Wer sind die neuen Player, entsteht eine neue Klasse von „Leistungserbringern“?
- Welche Geschäftsmodelle verfolgen die neuen Player (Google und Co.; Start-ups)?
- Welche Veränderungsdynamik und welche Herausforderungen ergeben sich hier für die gesetzliche Krankenversicherung, insbesondere in Bezug auf Patientenschutz und Nutzenbewertung?
- Welche Herausforderungen ergeben sich im Hinblick auf etablierte Steuerungsinstrumente der Selbstverwaltung und der Gemeinsamen Selbstverwaltung?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dirk Ruiss
Leiter der Landesvertretung des vdek in Nordrhein-Westfalen
Ludwig-Erhard-Allee 9, 40227 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 3 84 10 – 11, Fax: 02 11 / 3 84 10 – 20, dirk.ruiss@vdek.com