Symposium Telemedizin

Digitalisierung im Gesundheitsbereich

14. Oktober 2015

Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT, FORSCHUNG UND KUNST

Auf dem Weg in die Digitale Agenda Gesundheit Ba-Wü 2020 Sicht der Ärzte

Dr. med. Ulrich Clever

Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg

In Kooperation

Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg

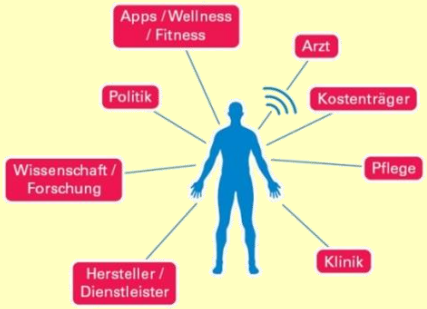
VDE MedTech

Partner

BIOPRO Baden-Württemberg GmbH

Medienpartner

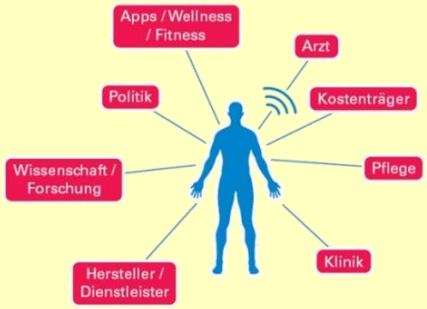
EHEALTHCOM



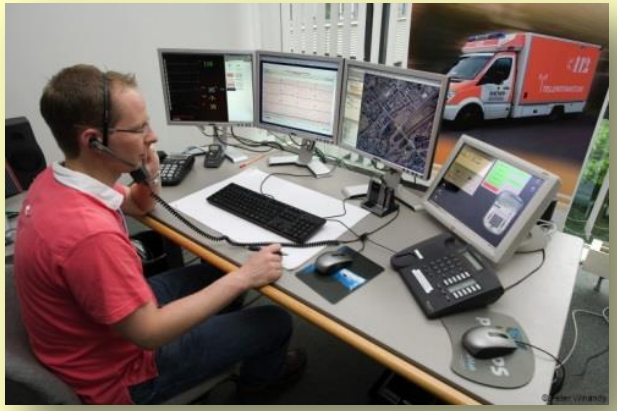
Beispiel 1
Telemedizinische Versorgung von Schlaganfall-Patienten

- Beispiel **TEMPiS-Netzwerk** in Bayern
- KH konsultieren bei Akutversorgung Schlaganfall-Experten per Video
- Wissenschaftlich validiert – Patientenoutcome wird verbessert
  Lancet Neurology 2006
- seit 2006 in Regelversorgung
  im DRG-System abgebildet!
- ähnliche Netzwerke in vielen anderen Bundesländern

Dr. med. Ulrich Clever
Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg



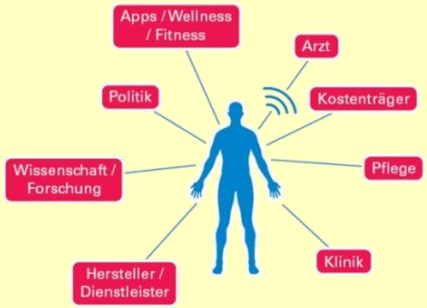
Beispiel 2
Tele-Notarzt zur Unterstützung von Rettungsassistenten



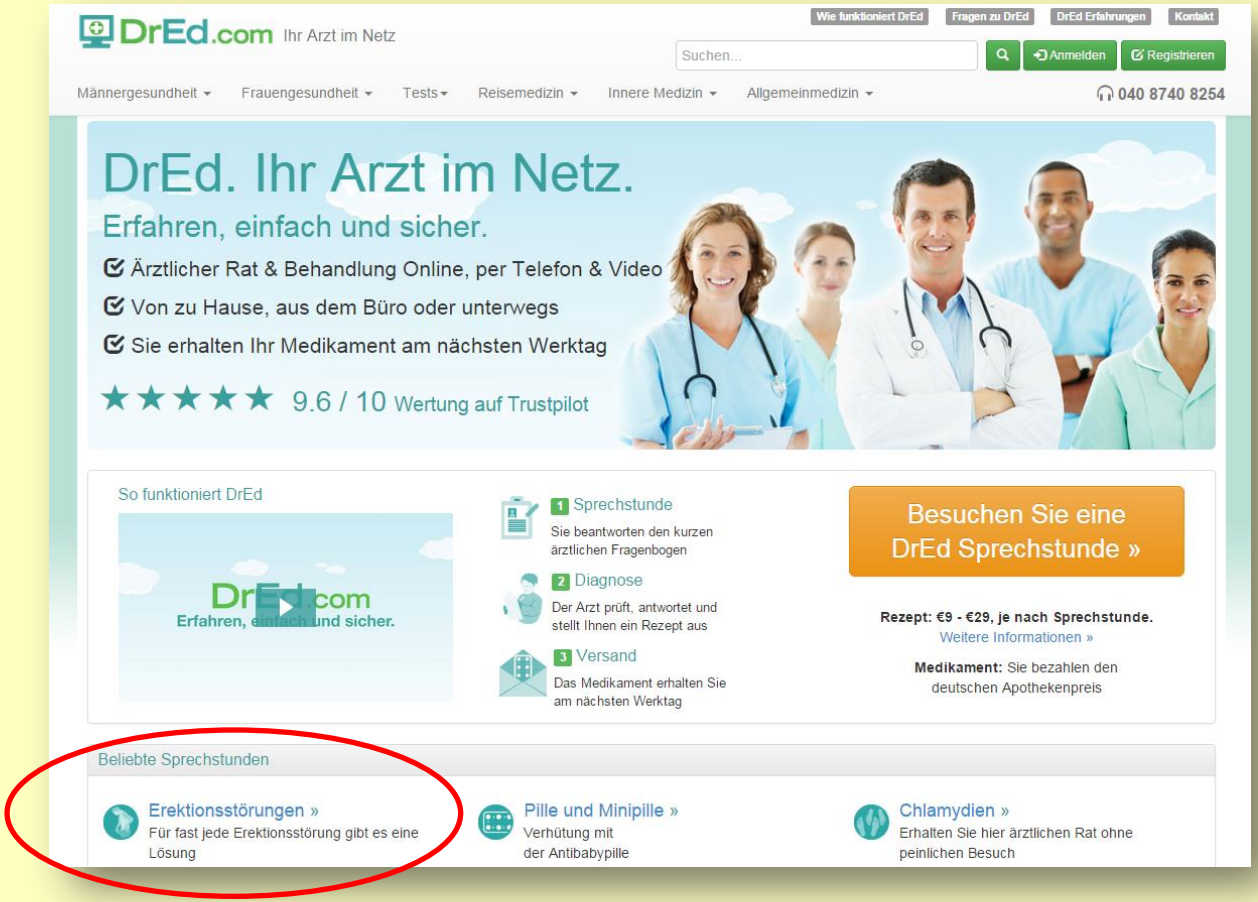
Uniklinik Aachen

- Beispiel **TemRas** in Aachen
- Unterstützung von Rettungsassistenten am Einsatzort durch Tele-Notarzt
  konzeptionell kein Ersatz für Notarzt-Einsätze
- Bestandteil der regelhaften rettungsdienstlichen Versorgung

Dr. med. Ulrich Clever
Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg

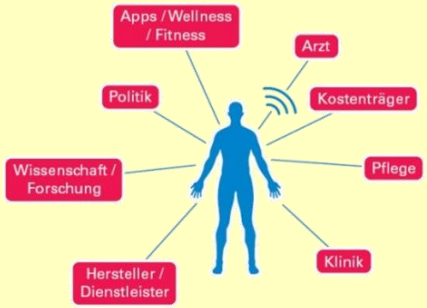


Beispiel 3
DrEd.



- Internetplattform mit Schwerpunkt auf schambesetzten Themen
- Ausstellung von Privatrezepten auf Grundlage strukturierter Abfrage-Masken
- Überwiegend keine direkte Befragung der Patienten durch Ärzte
- Geschäftsmodell basiert wesentlich auf kostenpflichtiger Verordnung von Sildenafil u.ä.
- Sitz der Firma in London, GB

Dr. med. Ulrich Clever
Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg



Info-Datenbank
Deutsches Telemedizinportal

Deutsches Telemedizinportal

Fraunhofer FOKUS

Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

PROJEKTE | NEUIGKEITEN | TERMINE | LINKS / FAQ | KONTAKT / IMPRESSUM

Telemedizin: Projekte und mehr

Projektsuche:

Das Deutsche Telemedizinportal bietet die Möglichkeit, Informationen zu abgeschlossenen und laufenden telemedizinischen Projekten sowie telemedizinischen Leistungen recherchieren und themenrelevante Informationen bereitstellen und nutzen zu können.

Erfahren Sie mehr.

Ziele des Deutschen Telemedizinportals

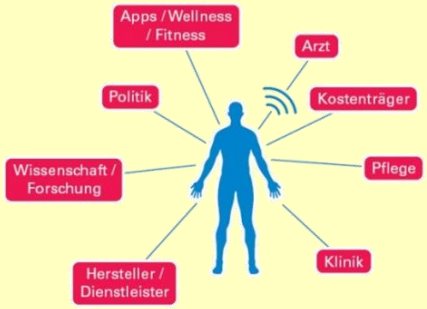
Das Deutsche Telemedizinportal bietet allen an der Realisierung neuer telemedizinischer Projekte Interessierten Informationen in strukturierter Form mit dem Ziel, Doppelarbeiten zu vermeiden sowie Entwicklungszeiten für neue telemedizinische Projekte nach Möglichkeit zu verkürzen.

Das Deutsche Telemedizinportal bietet eine bundesweite Suche nach Informationen über bislang durchgeführte und laufende telemedizinische Projekte. Durch einen systematischen und strukturierten Überblick über telemedizinische Projekte soll Erfahrungswissen gebündelt nutzbar und für die Weiterentwicklung zugänglich gemacht werden.

Das Deutsche Telemedizinportal bietet zusätzlich eine Plattform, Informationen zu Neuigkeiten und relevanten Veranstaltungen im Themenfeld „eHealth" und „Telemedizin" bereitzustellen und einer Vielzahl von Interessierten zugänglich zu machen. Dabei beruht es wesentlich auf das Engagement der im Themenfeld Beteiligten und Interessierten. Es ist dynamisch angelegt und kann mit zusätzlichen Inhalten gefüllt werden.

- Frei zugängliche Informationen über ca. 200 TM-Projekte in Deutschland
- Förderung durch BMG, dauerhafter Betrieb und Pflege der Daten im eHealth-Gesetz bei gematik verortet
- Konzeption und Aufbau unter Mitarbeit BÄK

Dr. med. Ulrich Clever
Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg

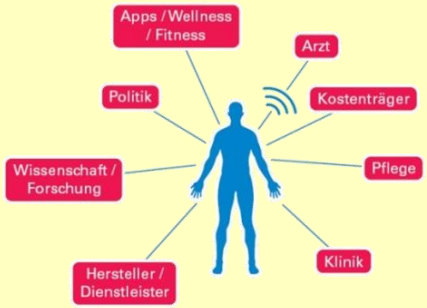


Berufsordnung der Landesärztekammer Baden- Württemberg

II. Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten
§7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch
Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen.
Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein
Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.

Dr. med. Ulrich Clever
Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg



Position der Ärzteschaft – DÄT 2015

Ärztliche Priorisierung von Einsatzgebieten telemedizinischer Patientenversorgung

Erarbeitet von der AG-Telemedizin und beschlossen vom Vorstand der Bundesärztekammer am 20.03.2015 und vom 118. Deutschen Ärztetag am 15.05.2015

Hintergrund

Telemedizinische Methoden[1] sind in der Patientenversorgung in sehr unterschiedlichem Maße etabliert: In einzelnen Teilbereichen, wie bspw. der Akutversorgung von Schlaganfall-Patienten, sind diese Methoden im deutschen Gesundheitssystem weit verbreitet. In anderen Bereichen sind diese Versorgungsmethoden im Stadium der Erprobung oder haben aus anderen Gründen nicht den Schritt in die Regelversorgung vollzogen.

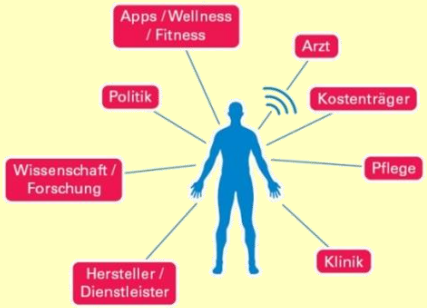
Die Gründe hierfür sind mannigfaltig: neben der teilweise noch unzureichenden wissenschaftlichen Datenlage für diese Methoden sind telemedizinische Methoden aus unterschiedlichen Gründen nur sehr schwer bzw. kaum in den Regelvergütungssystemen abzubilden. Problematisch ist hierbei die sehr schwierige Differenzierung zwischen einerseits eHealth-Methoden, die vorbekannte medizinische Prozesse lediglich über moderne Informations- und Kommunikationstechnologie abbilden und andererseits eHealth-Methoden, die neuartige Versorgungsprozesse darstellen und entsprechende Nutzen- und Sicherheitsnachweise erfordern.

Im Sachverständigengutachten[2] wird neben einer Darstellung der potentiellen Vorteile und Nutzenpotentiale telemedizinischer Patientenversorgung auch auf die Problematik hingewiesen, dass bei diesen Methoden eine Tendenz zur angebotsgetriebenen Implementation von Gesundheitsleistungen zu beobachten sei.

Vor diesem Hintergrund ist es aus ärztlicher Sicht wichtig, Anwendungsgebiete zu benennen und die zugehörigen Versorgungsziele für telemedizinische Versorgungskonzepte aufzuzeigen, in denen diese Methoden aus der ärztlichen Perspektive heraus relevanten Nutzen in der Patientenversorgung stiften können. Neben der Benennung telemedizinischer Versorgungsszenarien werden im Folgenden auch grundsätzliche Anforderungen an telemedizinische Versorgungskonzepte zusammengestellt, die die notwendigen Voraussetzungen für die Anwendungsgebiete beschreiben.

Die Zusammenstellung soll eine Priorisierung innerhalb des vielfältigen Anwendungsspektrums telemedizinischer Patientenversorgung darstellen. Diese soll insbesondere die demographische Entwicklung und die damit einhergehenden Veränderungen und Probleme in unserem Gesundheitssystem berücksichtigen. Diese Priorisierung soll in der gesundheitspolitischen Diskussion im Themengebiet Telemedizin die ärztliche Position verdeutlichen.

Dr. med. Ulrich Clever
Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg



Position der Ärzteschaft – DÄT 2015

- Positionierung der Ärzteschaft zu den Versorgungszielen telemedizinischer Patientenversorgung

Ärztliche Priorisierung von Einsatzgebieten telemedizinischer Patientenversorgung

Erarbeitet von der AG-Telemedizin und beschlossen vom Vorstand der Bundesärztekammer am 20.03.2015 und vom 118. Deutschen Ärztetag am 15.05.2015

Hintergrund

Telemedizinische Methoden[1] sind in der Patientenversorgung in sehr unterschiedlichem Maße etabliert: In einzelnen Teilbereichen, wie bspw. der Akutversorgung von Schlaganfall-Patienten, sind diese Methoden im deutschen Gesundheitssystem weit verbreitet. In anderen Bereichen sind diese Versorgungsmethoden im Stadium der Erprobung oder haben aus anderen Gründen nicht den Schritt in die Regelversorgung vollzogen.

Die Gründe hierfür sind mannigfaltig: neben der teilweise noch unzureichenden wissenschaftlichen Datenlage für diese Methoden sind telemedizinische Methoden aus unterschiedlichen Gründen nur sehr schwer bzw. kaum in den Regelvergütungssystemen abzubilden. Problematisch ist hierbei die sehr schwierige Differenzierung zwischen einerseits eHealth-Methoden, die vorbekannte medizinische Prozesse lediglich über moderne Informations- und Kommunikationstechnologie abbilden und andererseits eHealth-Methoden, die neuartige Versorgungsprozesse darstellen und entsprechende Nutzen- und Sicherheitsnachweise erfordern.

Im Sachverständigengutachten[2] wird neben einer Darstellung der potentiellen Vorteile und Nutzenpotentiale telemedizinischer Patientenversorgung auch auf die Problematik hingewiesen, dass bei diesen Methoden eine Tendenz zur angebotsgetriebenen Implementation von Gesundheitsleistungen zu beobachten sei.

Vor diesem Hintergrund ist es aus ärztlicher Sicht wichtig, Anwendungsgebiete zu benennen und die zugehörigen Versorgungsziele für telemedizinische Versorgungskonzepte aufzuzeigen, in denen diese Methoden aus der ärztlichen Perspektive heraus relevanten Nutzen in der Patientenversorgung stiften können. Neben der Benennung telemedizinischer Versorgungsszenarien werden im Folgenden auch grundsätzliche Anforderungen an telemedizinische Versorgungskonzepte zusammengestellt, die die notwendigen Voraussetzungen für die Anwendungsgebiete beschreiben.

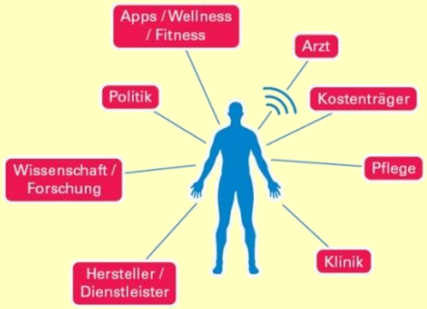
Die Zusammenstellung soll eine Priorisierung innerhalb des vielfältigen Anwendungsspektrums telemedizinischer Patientenversorgung darstellen. Diese soll insbesondere die demographische Entwicklung und die damit einhergehenden Veränderungen und Probleme in unserem Gesundheitssystem berücksichtigen. Diese Priorisierung soll in der gesundheitspolitischen Diskussion im Themengebiet Telemedizin die ärztliche Position verdeutlichen.

Definition **grundsätzlicher Anforderungen** an telemedizinischer Patientenversorgung

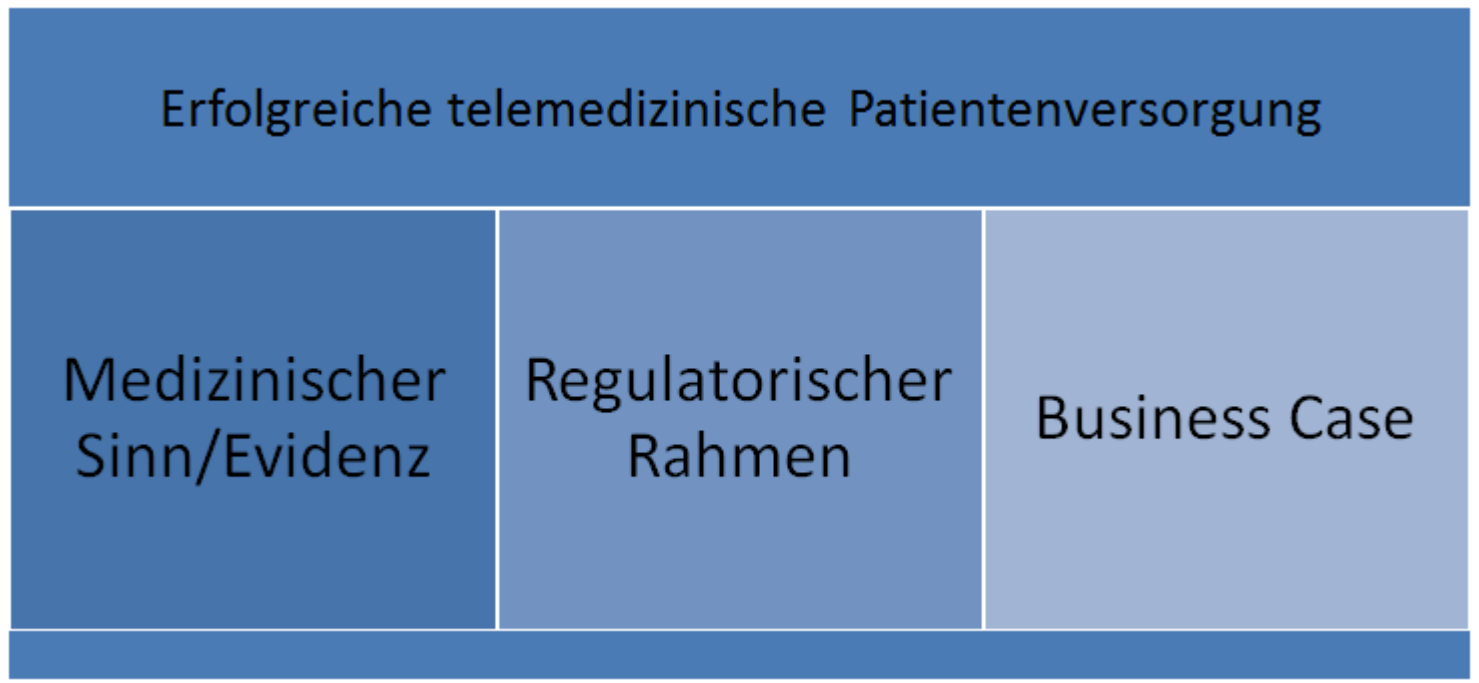
Qualitätssteigerung durch Verbesserung der **innerärztlichen Kommunikation** und Steigerung der **Versorgungsgerechtigkeit**

Vorbeugung gegen **Versorgungslücken**

Dr. med. Ulrich Clever
Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg

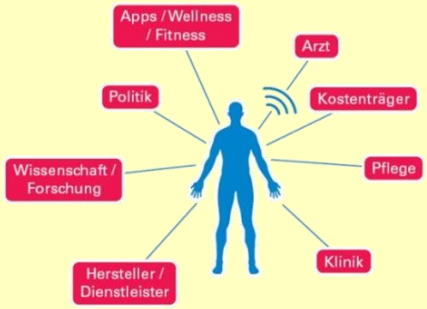


Rahmenbedingungen für erfolgreiche Einführung telemedizinischer Patientenversorgung

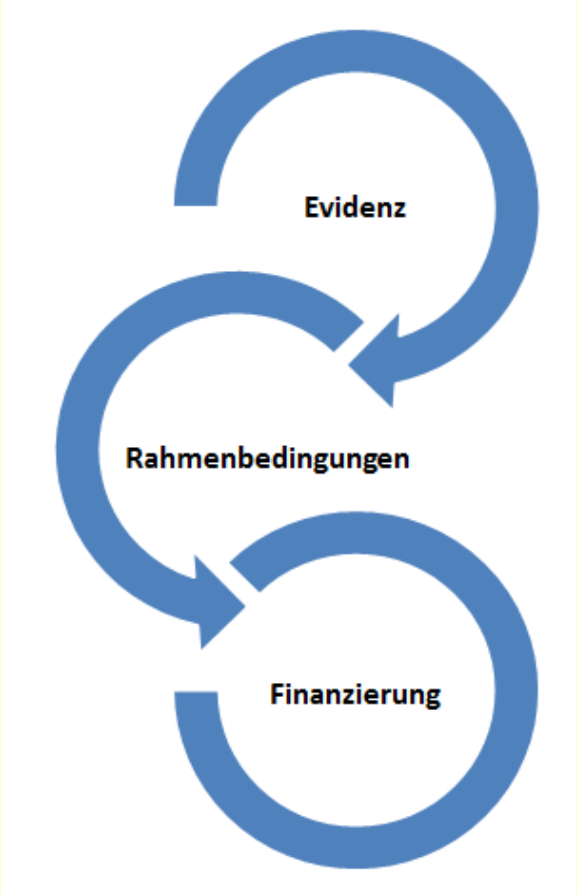


3 Säulen erfolgreicher Telemedizin
Douglas Fridsma, MD
bis 2014 wissenschaftlicher Leiter beim National Coordinator for Health Information Technology, USA

Dr. med. Ulrich Clever
Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg

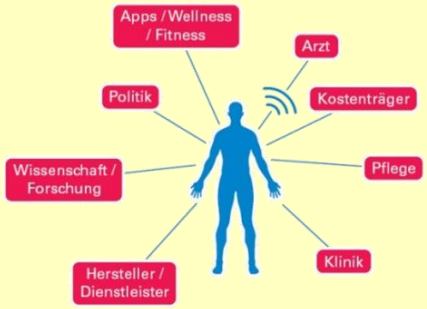


Problemfelder telemedizinischer Patientenversorgung

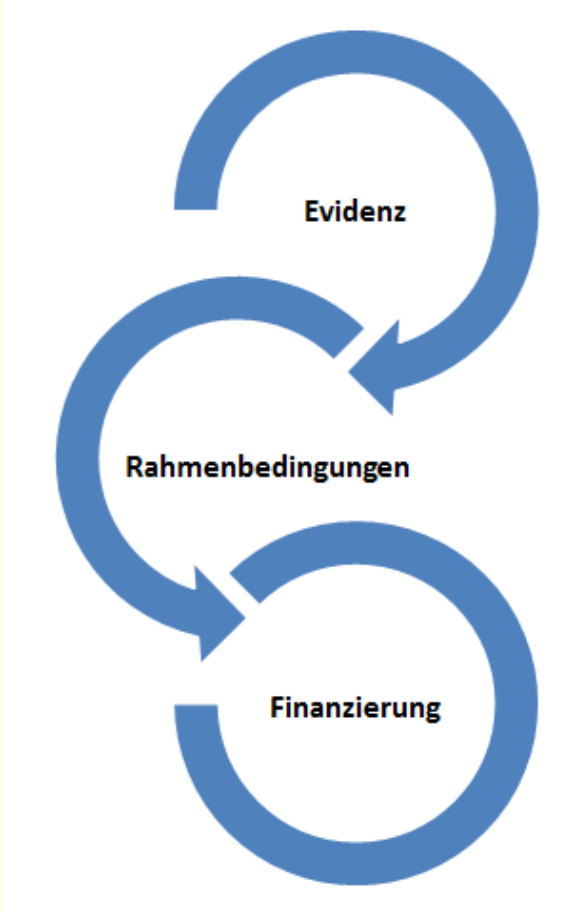


- Evidenz zu telemedizinischer Patientenversorgung nur in wenigen Feldern gut
- Studien sind häufig schwierig durchführbar, da bei telemedizinischer Versorgung auf multiplen Leveln interveniert wird
- Häufig ist die Unterscheidung zwischen „**normalem Digitalisierungsprozess**“ (Nachweis Sicherheit notwendig) und **neuer Versorgungsmethode** (Nachweis Sicherheit + medizinischer Nutzen!) schwer!
- Zuständigkeit zwischen G-BA und Bewertungsausschuss bleibt diesbezüglich unklar
- **Telemedizinische Patientenversorgung bisher nur im DRG-System abgebildet (Schlaganfall-Versorgung) – EBM-Anpassung steht aus!**

Dr. med. Ulrich Clever
Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg

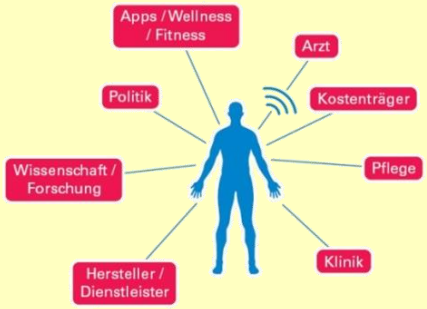


Problemfelder telemedizinischer Patientenversorgung



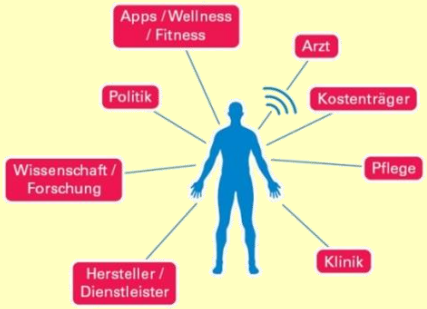
- **Stellt das ausschließliche Fernbehandlungsverbot in der MBO-Ä eine Umsetzungsbarriere dar?**
- Nur die **ausschließliche** Fernbehandlung ist untersagt – kooperative/arbeitsteilige Patientenversorgung ist zulässig!
- Bundesärztekammer wird demnächst Hinweise und Erläuterungen zum Fernbehandlungsverbot veröffentlichen, um Unsicherheiten bei der Interpretation des Fernbehandlungsverbots auszuräumen
- In Deutschland wurden viele wegweisende Konzepte telemedizinischer Patientenversorgung entwickelt und erfolgreich erprobt (Schlaganfall, Herzinsuffizienz, Pathologie, Notfallmedizin …)

Dr. med. Ulrich Clever
Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg



Zukunftsvision

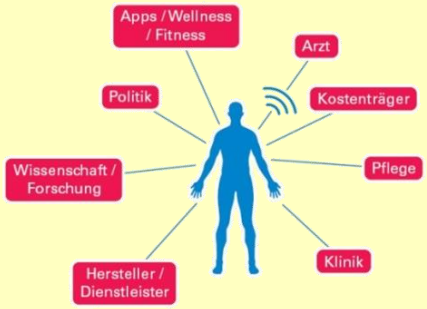
Dr. med. Ulrich Clever
Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg



Zukunftsvision

- Auch das Stethoskop war einmal „innovatives Neuland“ in der Medizin und kann als erstes „telemedizinisches Instrument“ angesehen werden
- Heute setzt jeder Arzt dieses Instrument selbstverständlich im Alltag ein – in gleicher Weise werden telemedizinische Methoden in die konventionelle Patientenversorgung einziehen:
- **Umfassende Netzwerke im Bereich der Bildgebung zur Zweitmeinung / QS**
- **Telemonitoring bei chronischen Erkrankungen zur Frühdetektion von Dekompensationen**
- **Telekonsile zum interkollegialen Austausch auch über die Versorgungssektoren hinaus**
- **…**

Dr. med. Ulrich Clever
Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !

Dr. med. Ulrich Clever
Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg