PUBLIC RESEARCH CENTRE HENRI TUDOR

Politische Aufgaben zur Schaffung grenzüberschreitender telemedizinischer Versorgungsformen

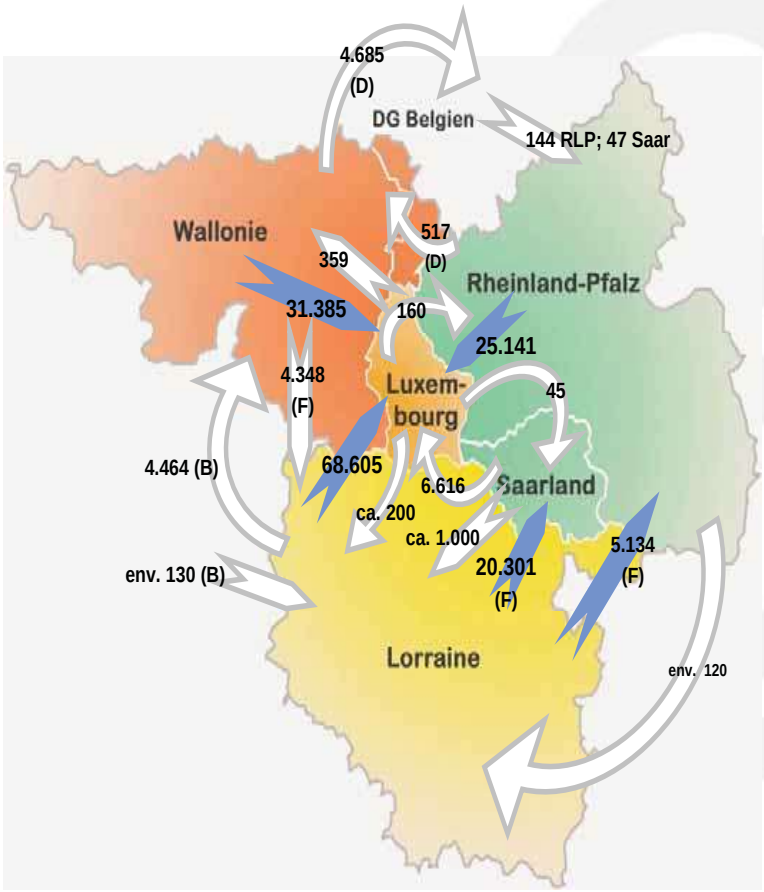
Dr. Norbert Rösch (MPH, Dipl.-Ing.)
Head of unit
Biomedical Engineering and Public Health

norbert.roesch@tudor.lu

Luxemburg

- 1/2 Mio. Einwohner
  - Rural, urban und industriell geprägt
- 43% Ausländeranteil
  - + 90k Grenzgänger tagsüber
  - Kulturelle und sprachliche Vielfalt
- Demographischer Wandel
  - Steigende Gesundheitsausgaben
  - Reformbedarf Sozialversicherung
- Politik fördert Telematik im Gesundheitswesen

Flux frontaliers dans la Grande Région 2007 – 2008



Sources : IGSS ; BA ; INAMI ; INSEE (estimations)
Remarque concernant la citation : Observatoire Interrégional du marché de l'Emploi (OIE)

Indication : le nombre des frontaliers entrants et le nombre de frontaliers sortants dans les différentes régions ne peuvent pas se compenser, l'aire de recrutement du marché de l'emploi transfrontalier dépassant les frontières de la Grande Région. Le nombre de frontaliers entrant dans la Grande Région est donc supérieur à celui des frontaliers sortant des différentes composantes régionales.

Mehr Effizienz durch Telematik und Telemedizin?

Telematik im Gesundheitswesen
- Perspektiven der Telemedizin in Deutschland -

für

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie
und
Bundesministerium für Gesundheit

München, im August 1997

Roland Berger & Partner GmbH
Michael Thiess, Partner
Dipl. Phys. Bernd Grohs, Projektleiter
Arabellastraße 33
81925 München

"Telematik bietet auch das Potential der Neugestaltung medizinischer Leistungen"

"Dies erfordert aber eine entwickelte Kommunikation und Kooperation innerhalb … des Gesundheits- und Sozialwesens."

Luxemburger Meilensteine: Telematik

Intention: Verbesserte Kooperation innerhalb des Gesundheitswesens

1988 RIS-PACS “Lux IMACS”

1995 “HealthNet Luxembourg Projekt”

Breitband-Vernetzung aller Gesundheits-einrichtungen, Forschung und niedergelassener Ärzte

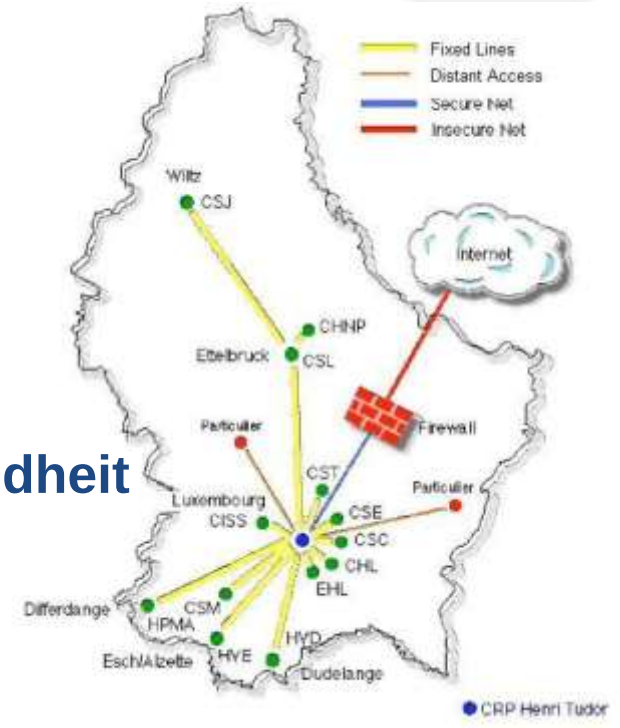
2005 “GIE HealthNet”
(Groupement d'Intérêt Economique)

2008 CRP H. Tudor und Ministerium f. Gesundheit

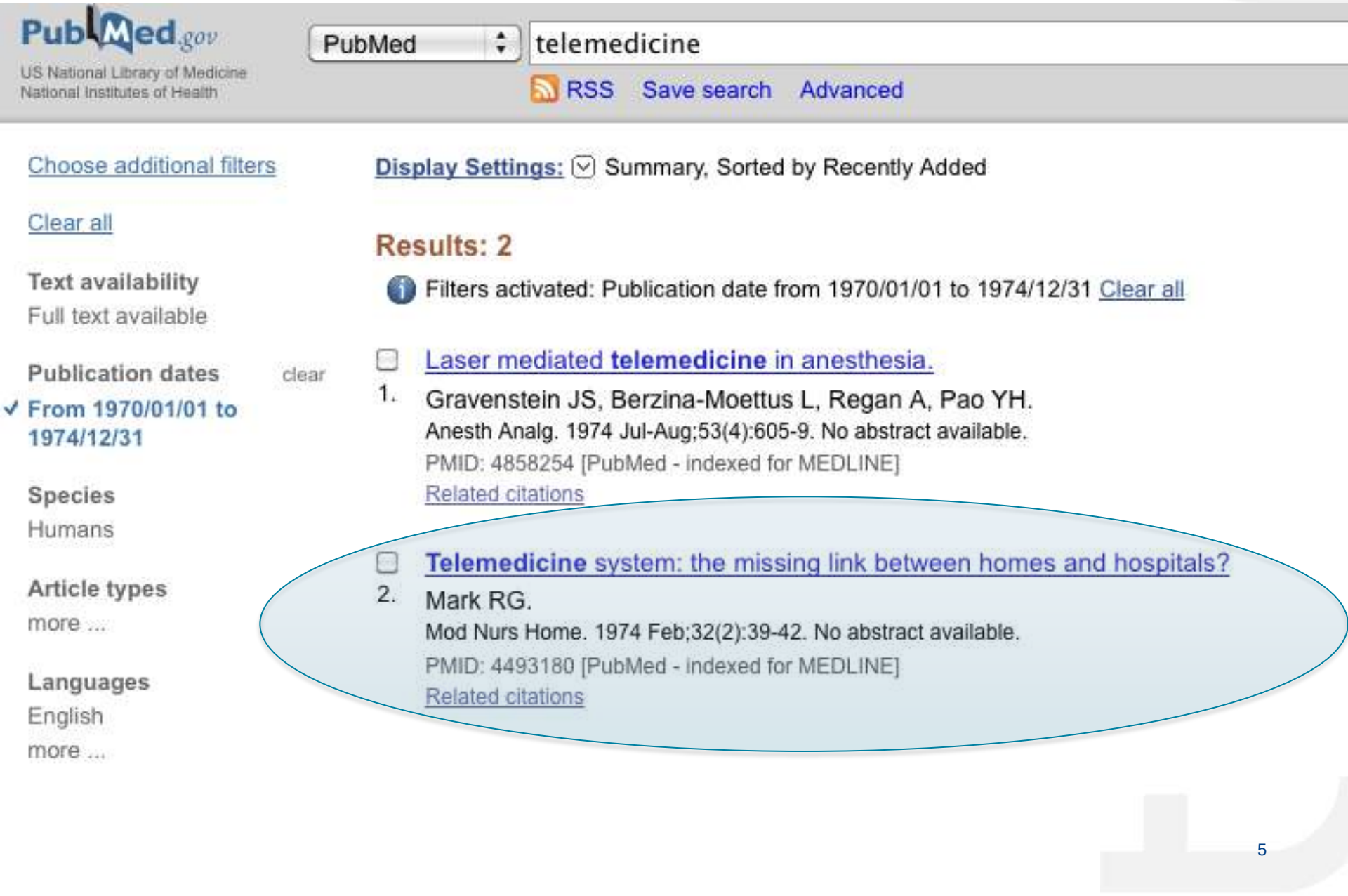
Konzeption “eSanté Plattform”

Nationale Elektronische Patientenakte

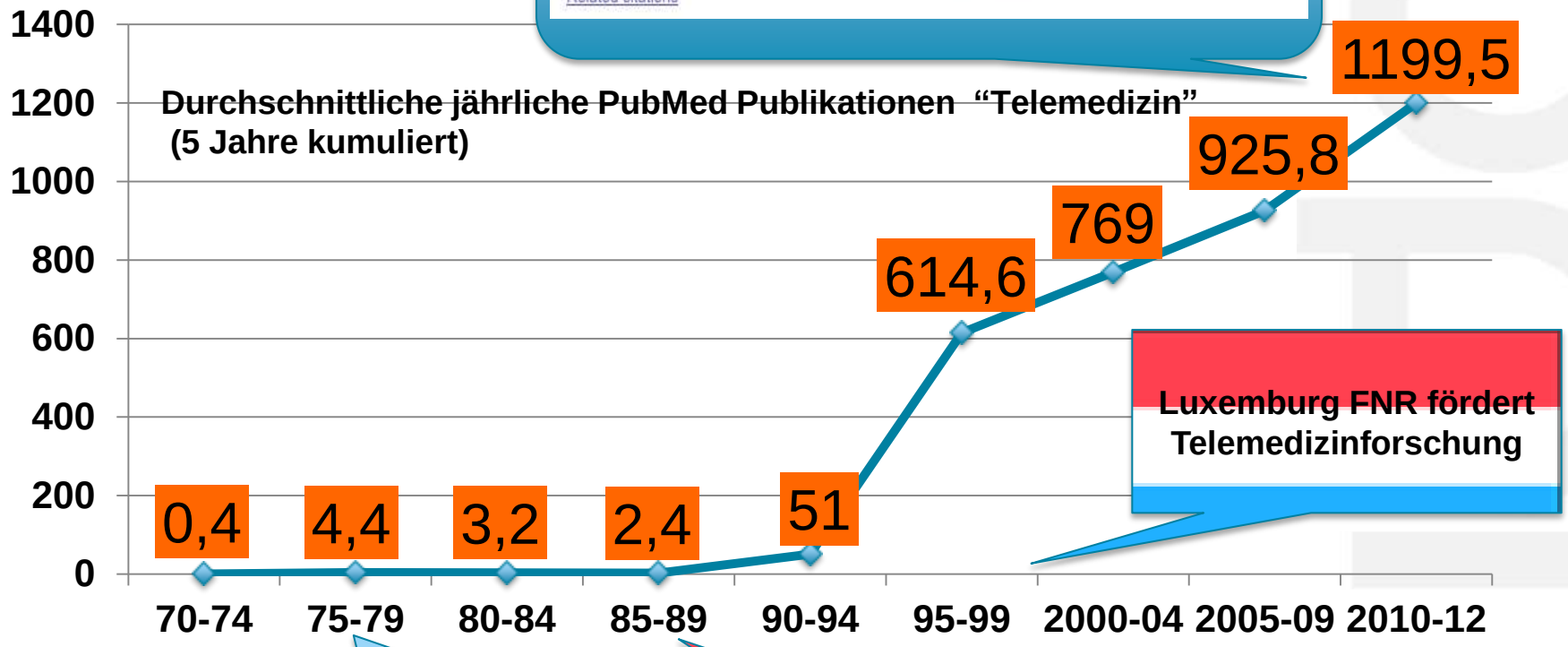
2010 Politik veranlasst die Neuorientierung zur “Agence nationale eSanté”



Telemedizin: Stärkt Einbindung der Patienten



Forschungsaktivität weiter steigend



Is telemonitoring an option against shortage of physicians in rural regions? Attitude towards telemedical devices in the North Rhine-Westphalian health survey, Germany.

Terschuren C, Mensing M, Mekel OC.

BMC Health Serv Res. 2012 Apr 16;12(1):95. [Epub ahead of print]

PMID: 22507694 [PubMed - as supplied by publisher] Free Article

Related citations

Luxemburg FNR fördert Telemedizinforschung

Luxemburg erkennt den Trend und startet Förderung der Gesundheitstelematik

20. Quantitative electrocardiography during extended space flight.

Smith RF, Stanton K, Stoop D, Brown D, King PH.

Acta Astronaut. 1975 Jan-Feb;2(1-2):89-102.

PMID: 11841097 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Related citations

Luxemburger Meilensteine: WikiFood

Patienten stärken, Eigenverantwortung fördern

2004 MENSSANA

Diagnose und Diätmanagement bei Nahrungsmittelallergie

CRP H. Tudor; CHL; Uni Köln; DAAB et al.

2006 WikiFood startet auf Allergiekongress Wiesbaden

2007 Smartphone: Personal Allergy Assistant (PAA)

2009 EU: “Good eHealth Award”

Luxemburger Meilensteine: Tele-Homemonitoring

Apparative Anbindung chronisch kranker Patienten

2000 Luxembourg Heart Failure project

CRP H. Tudor/CHL: Tele-Homemonitoring von Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz

2005 Patentierung einer Methode zur hämodynamisch orientierten Fernüberwachung

Grenzüberschreitende klinische Erprobung in Luxemburg und Deutschland

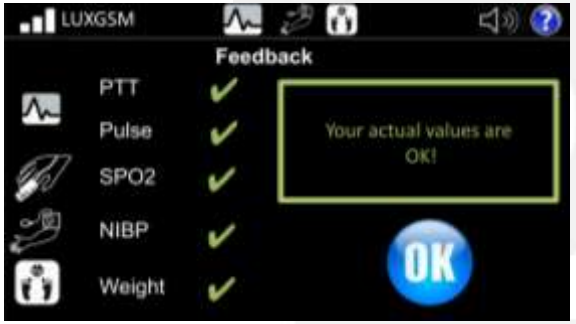
2010 BOLUS: „Bad Oeynhausen Luxembourg Synergies in Telemedicine“

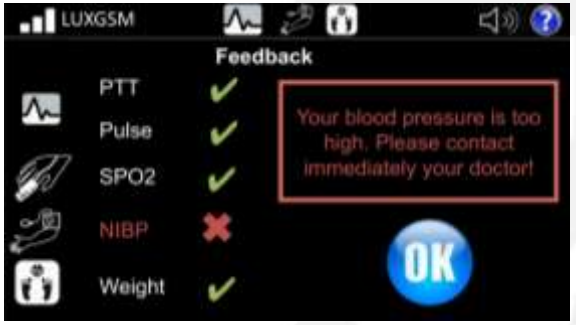
IFAT und Herzzentrum Bad Oeynhausen (NRW), Centre Hospitalier de Luxembourg, ZTG Bochum

Pilotimplementierungen:

- Antikoagulations-Management
- Fernüberwachung Abstoßung nach Herztransplantation

2012 Integrated Home Health Station





Grenzüberschreitendes Homemonitoring

- **Technisch-organisatorische Probleme beherrschbar**
  - Einverständnis Patienten zur Speicherung von Patientendaten in beiden Ländern
  - Einverständnis der jeweiligen Ethik und Datenschutzorganisationen
  - Kein Zugang zur kompletten Patientenakte erforderlich,
    - Fallspezifische Basisdaten zum THM ausreichend
- **Abstimmung der Verantwortlichkeiten zwischen Leistungserbringern**
  - Prozedur und Dokumentierung der Datenbegutachtung
- **Sprachbarriere beherrschbar**
  - vorgefertigte Formulare in eigener Sprache
  - mehrsprachige Auslegung patientenseitiger Systeme
- **Intensive Schulung von Patient und Personal**
  - neue Berufsbilder denkbar

Telemedizin: Optionen zur Versorgungsoptimierung

- Warum haben fast 40 Jahre Forschung nicht genügt um Telemedizin zum Bestandteil der Regelversorgung werden zu lassen?
  - Sozioökonomische und gesundheitsökonomische Vorteile schwer in Pilotstudien nachweisbar

- Von Regelversorgung getrennte artifizielle Studienumgebung
  - Parallele Versorgungsform induziert Kosten und Mehrbelastung
  - Zusätzlicher Dokumentations- und Untersuchungsaufwand
- Temporäre Lösung (Studien auf Zeit)
  - Unklare medico-legale Situation für Betreuer und Betreute
  - verhindert Etablierung von Geschäftsmodellen und private Investitionen
  - Hohe Betriebskosten da Technologie nur geringe Stückzahlen erreicht
  - Technologieentwickung gehemmt (Regularien, Medizinprodukt)

Politischer Wille erzeugt Planungssicherheit

- Klares Bekenntnis zur Telemedizin als Versorgungsoption
  - Einbeziehen der Hausärzte in die TM-Versorgungskette
    - Primär- und Sekundärprävention muss honoriert werden
    - Verhinderung von Krankenhaustagen muss abrechenbar sein
    - Telemedizin ist nicht umsonst
  - American Telemedicine Association (ATA): Ergebnis zählt
- Grenzüberschreitende Settings bieten
  - Optionen zur Verbesserung der Rentabilität von Telemedizin
    - Fernüberwachung im Ausland zukaufen oder für das Ausland anbieten, Versorgung ländlicher Gebiete stärken
- Auch Krankenkassen benötigen Rahmenbedingungen
  - Bessere Bündelung von Einzelinitiativen
  - Klare Identifizierung zuständiger Stellen
- Versorgungsforschung kann nicht Federführung übernehmen
  - Aktiv Prozesse begleiten und Politik beratend unterstützen

PUBLIC RESEARCH CENTRE HENRI TUDOR

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Norbert Rösch (MPH, Dipl.-Ing.)
Head of unit
Biomedical Engineering and Public Health

norbert.roesch@tudor.lu