

eHealth Conference 2014

Statement und Diskussion aus der Perspektive der Unternehmen

Dr. Axel Wehmeier

Hamburg, den 17.06.2014



HEALTHCARE SOLUTIONS

Inhalt

1. Telemedizin – Wo stehen wir heute aus Sicht der Industrie?
2. Etappen auf dem Weg zur Regelversorgung
 - Gesetzgebung: Impulse durch Versorgungsstrukturgesetz?
 - Organisationsmodell: Arztzentrierte Telemedizin
 - Vergütung: EBM für Telemedizin?
 - Intersektorale Vernetzung: Datenautobahn & Interoperabilität
 - Qualitätssicherung
 - Innovationsfonds

Telemedizin in Deutschland

- Pilotitis
 - Kreativität der Leistungserbringer
 - Ohne Rollout - Anspruch
- Förderungsprojekte und Selektivverträge – kein systematischer Übertragung in die Regelversorgung
- Zurückhaltung der Kostenträger
- Unklare Rahmenbedingungen
 - Zulassungsverfahren?
 - Schutzrechte?
- Silosierung – Intersektorale Vernetzung fehlt!
- Leistungserbringer–Akte statt Patienten-Akte
- Telemedizin in Deutschland ist noch lange kein attraktiver Markt für Unternehmen!

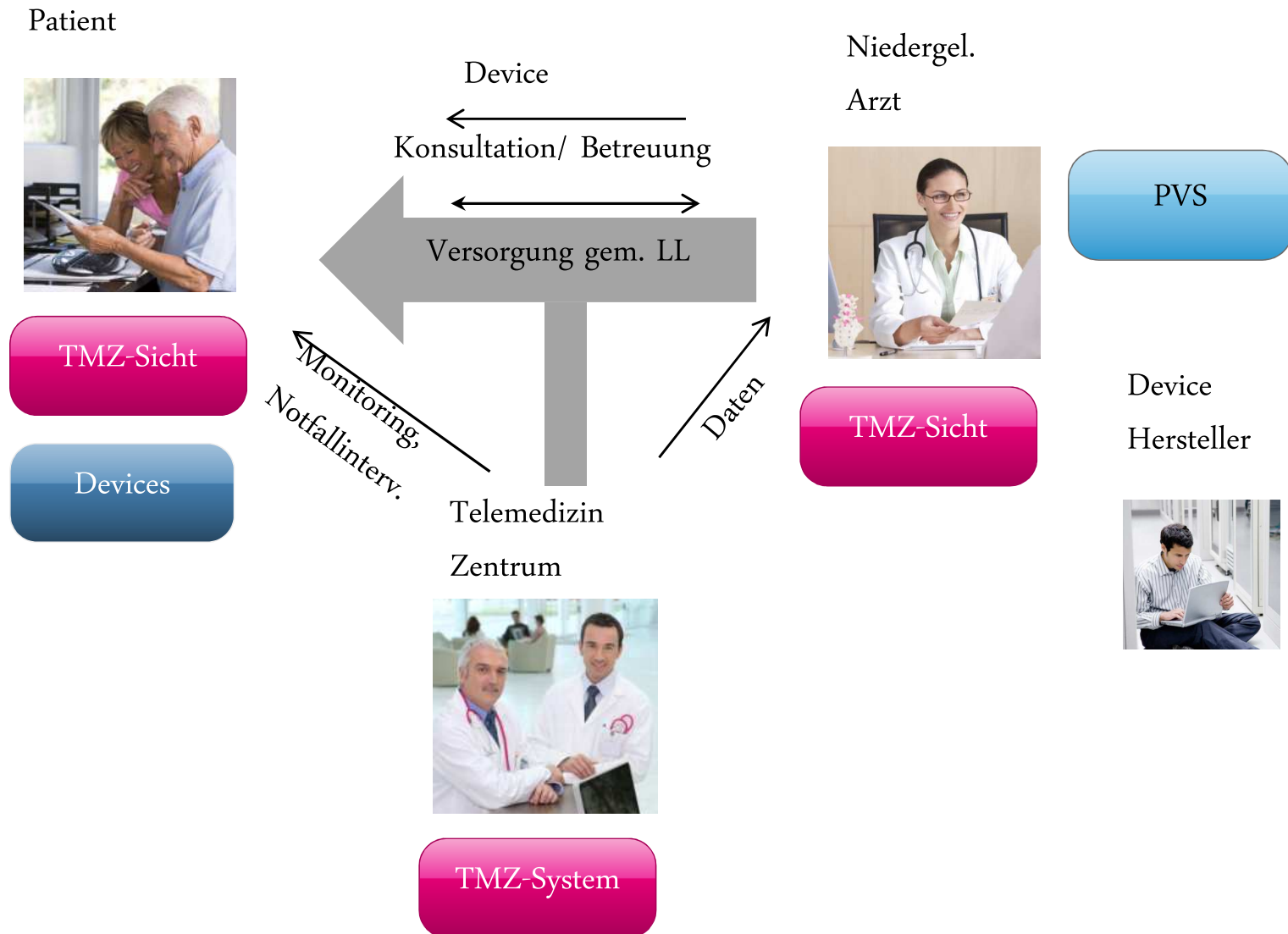
Versorgungsstrukturgesetz

Bisher Keine Impulse für Telemedizin

- Telemedizin soll als ärztliche Leistung abrechenbar sein! Bisher gibt es dazu keine Klärung.
- Trotz Fristsetzung erst ganz wenige Anwendungen aufgenommen (Minimallösung)
- Im Koalitionsvertrag findet sich die Formulierung: „Telemedizinische Leistungen sollen gefördert und angemessen vergütet werden.“
- Telemedizinische Konzepte und E-Health müssen in die Curricula sowie Ausbildungs- und Prüfungsordnungen aufgenommen werden.

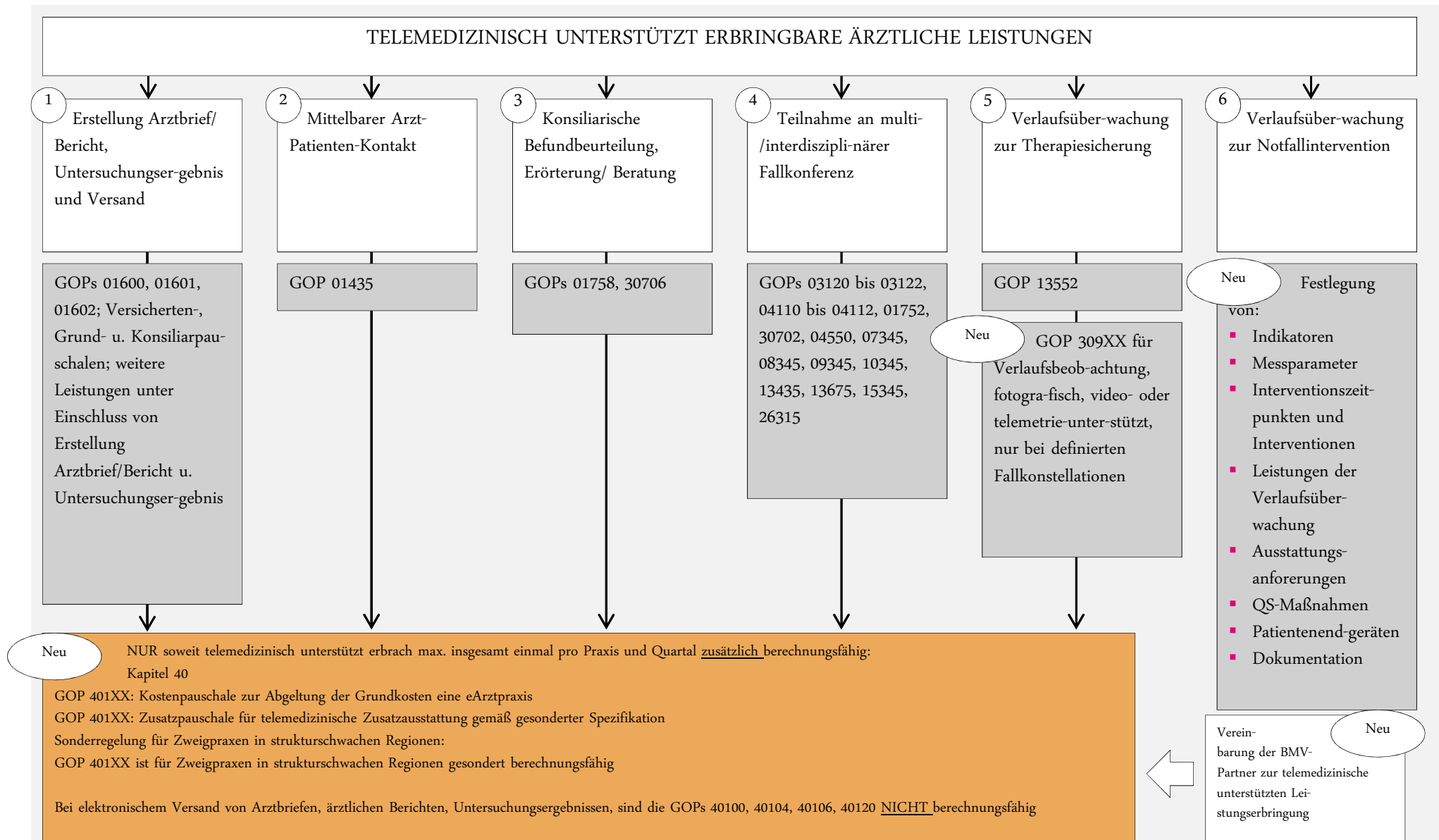


Telemedizinische Betreuung durch den (niedergelassenen) Arzt als zukünftige Routine in der Regelversorgung, bei Innovationen, seltenen oder sehr schweren Fällen auch durch Klinik-Spezialisten.

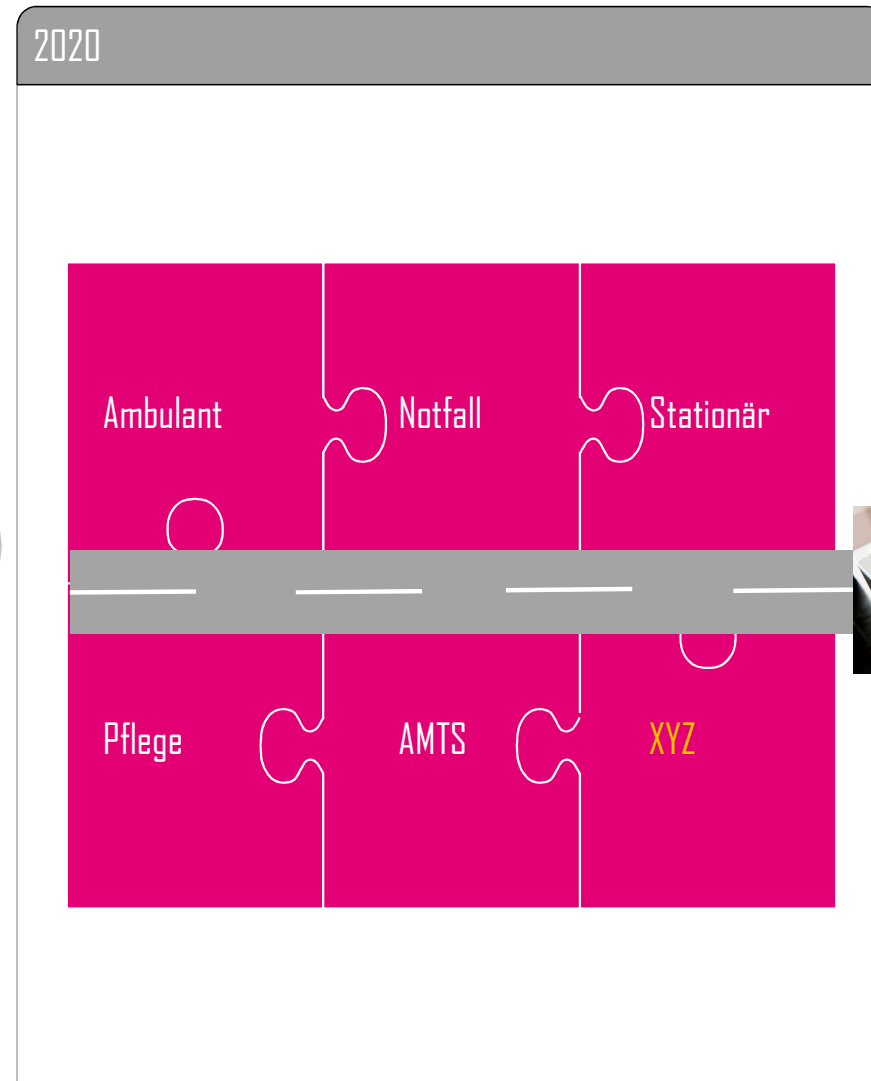
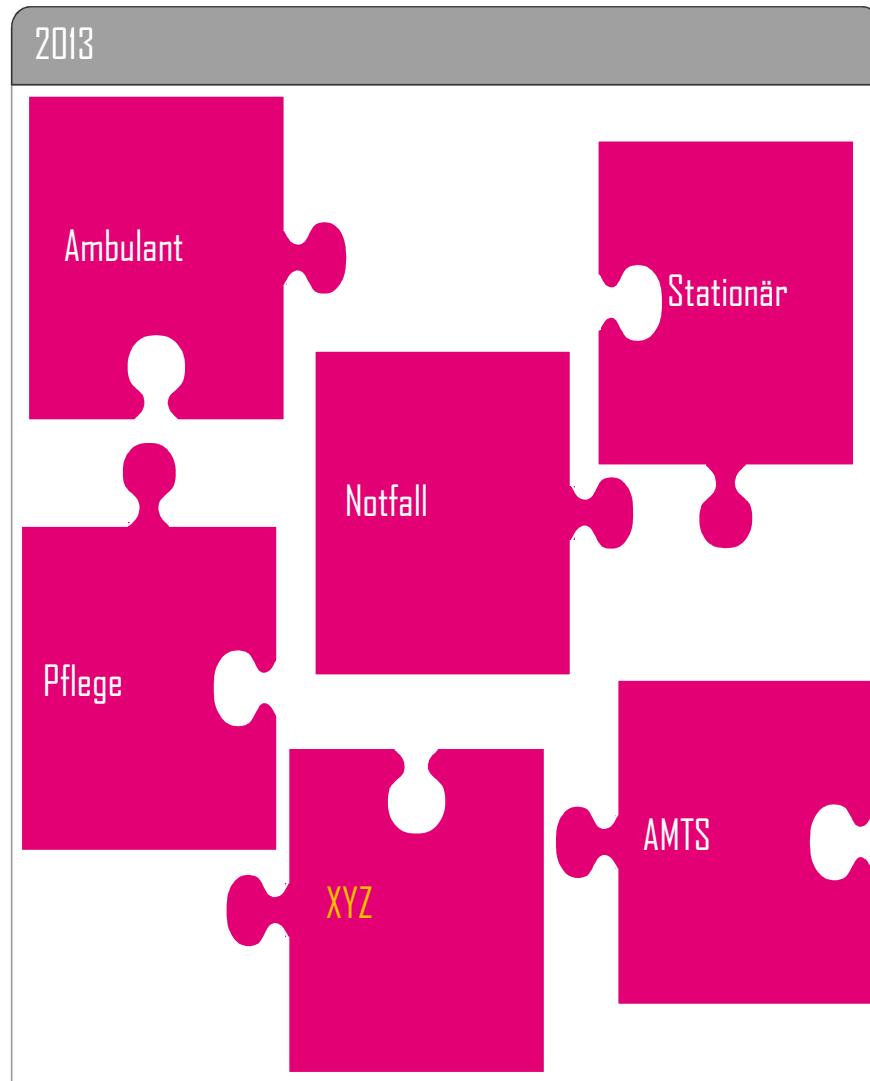


Ergänzend zu Selektivverträgen ist Telemedizin leicht im EBM abzubilden

Vergütung



Telematik-Infrastruktur und Interoperabilität Als Basis für intelligente Telemedizin



- Nutzenbewertung durch neutrale Prüfinstanz unerlässlich.
Aber: Prozessinnovation und technologischer Fortschritt lassen kürzere Studiendauern gerechtfertigt erscheinen.
- Zertifizierung als Medizinprodukt Grundvoraussetzung für Regelversorgungs-Telemedizin
- Technologisch müssen eine bundeweite Skalierbarkeit, Anschlussfähigkeit an die Telematikinfrastuktur sowie die Erfüllung der zukünftigen Interoperabilitätsstandards gegeben sein.
- Der Einsatz digitaler Technologien ermöglicht die regelmäßige Evaluation aus Sicht der Versorgungsforschung. Hiervon sollte aktiv Gebrauch gemacht werden, auch um die telemedizinischen Prozesse bzw. Methoden weiter zu verbessern.

Blockaden lösen durch den Innovationsfonds ?!

- Ausgangspunkt Innovations- und Investitionsstau:
 - Ärzte bekommen telemedizinische Zusatzaufwände nicht vergütet
 - Kostenträger befürchten unkalkulierbare Zusatzausgaben
 - Industrie investiert nicht aufgrund der unsicheren Rahmenbedingungen
- Der Innovationsfond kann alle drei Aspekte potentiell heilen:
 - Ärzte bekommen als Antragsteller Initiative „belohnt“
 - Risiko der Kostenträger bleibt kalkulierbar
 - Industrie bekommt Planungssicherheit zumindest für genehmigte Projekte
- Voraussetzungen für den Erfolg:
 - Transparentes, stichtagsbezogenes Antragsverfahren
 - Klar definierte Kriterien und Übergangsprozedur im Hinblick auf die Regelversorgung, auch technologisch (Skalierbarkeit, Telematik-Kompatibilität)
 - Initial: Vollständige Kostenerstattung auf Basis des geprüften Antrags, Anschubfinanzierung statt anteilige F&E Förderung
 - Effektives Controlling der verwendeten Mittel, kein bürokratischer Overkill



Investitionen brauchen Planungssicherheit!



HEALTHCARE SOLUTIONS

VIELEN DANK

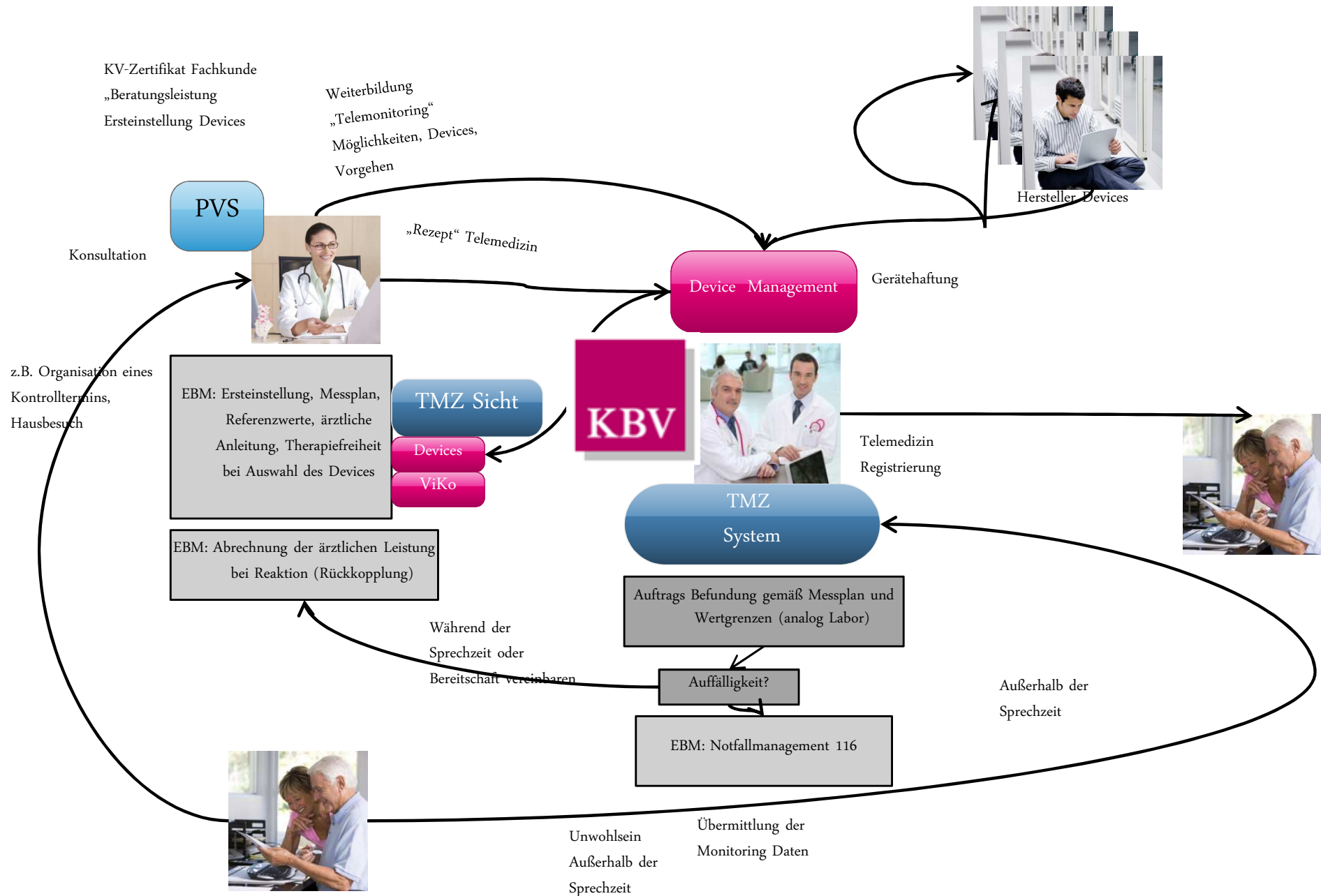
www.telekom-healthcare.com



eHealth Conference 2014
Grand Elysée Hamburg
Rothenbaumchaussee 10
20148 Hamburg

HEALTHCARE SOLUTIONS

II. Präferierteres Organisationsmodell Telemedizin (vor allem KBV): Ärztliche Leistung ergänzt durch KV zur Entlastung der Hausärzte



III. EBM-kompatible "Übersetzung" Einsatzfelder Telemedizin in ärztliches Tun

