

Risiken und Chancen der Telemedizin aus Sicht einer Krankenkasse

Beispiel: Kardiologisches Telemonitoring

Holger Raffel B.Sc.

Vertragsmanager des DAK Vertragsgebiet NRW
Teilprojektleiter Telematik / eGK NRW



20. November 2010

Für erfolgreiches Vertragsportfolio einer Krankenkasse adäquater Mix der Verträge entscheidend

KOLLEKTIVVERTRÄGE

- Qualitativ hochwertige flächendeckende Versorgung
- One size fits all
- Geringer administrativer Aufwand
- Wettbewerbsirrelevant

- ➔ **Hoher Standard für alle!**
- ➔ **Dauerhaft sinnvoll und notwendig**

SELEKTIVVERTRÄGE

- Versorgung über Standard hinaus bei ggf. geringer Reichweite
- Zielgruppenspezifische Lösung
- Höhere Vergütungen, höhere Transaktionskosten
- "Gesicht der Kasse"

- ➔ **Spezifische Ergänzung!**
- ➔ **Zunehmend wichtig im Wettbewerb**

DAK hat Vertragsportfolio deutlich zugunsten von Selektivverträgen erweitert



DAK SELEKTIVVERTRÄGE

- >300 IV-Verträge [§ 140a]
- Verträge zu MVZ, Schutzimpfungen, Zahnmedizin etc. [§ 73c]
- Telemedizin-Verträge zu Herz- und Asthmaindikationen

Telemedizinverträge erfüllen Bedingungen selektiven Kontrahierens gemäß der DAK-Versorgungsphilosophie

Innovationsförderung

- Vernetzung Ambulant / Stationär / Rehabilitation
- Gezielter Einsatz fortschrittlicher Technologien und Methoden
- Optimierung der Strukturqualität



Qualitätssteigerung

- Leitlinienorientierung
- Klar definierte Ergebnisverantwortung
- Orientierung an Evidence-based Medicine

Patientengerechte Versorgung und Kundenorientierung

- Inhaltliche Konsistenz, "Behandlung aus einem Guss"
- Prozessbeschleunigung / Ablaufoptimierung
- Bessere Therapie für verbreitete Krankheitsbilder

GKV-SV Veröffentlichung vom 5. Oktober 2010 fordert kritische Auseinandersetzung

Sowohl für die Mortalität als auch für die Morbidität zeigen beide Studien eine Nicht-Unterlegenheit des Telemonitorings. Die Lebensqualität wurde nur in der Studie von Halimi et al. (2008)⁵ erhoben, auch hier zeigt sich eine Nicht-Unterlegenheit. Hinweise auf eine Überlegenheit des Telemonitorings gegenüber der Standardnachsorge ergeben sich aus den Studien nicht.

Telemonitoring / Telenachsorge von implantierten kardiologischen Aggregaten

Datenlage und Klärung des NUB Status
im vertragsärztlichen Bereich

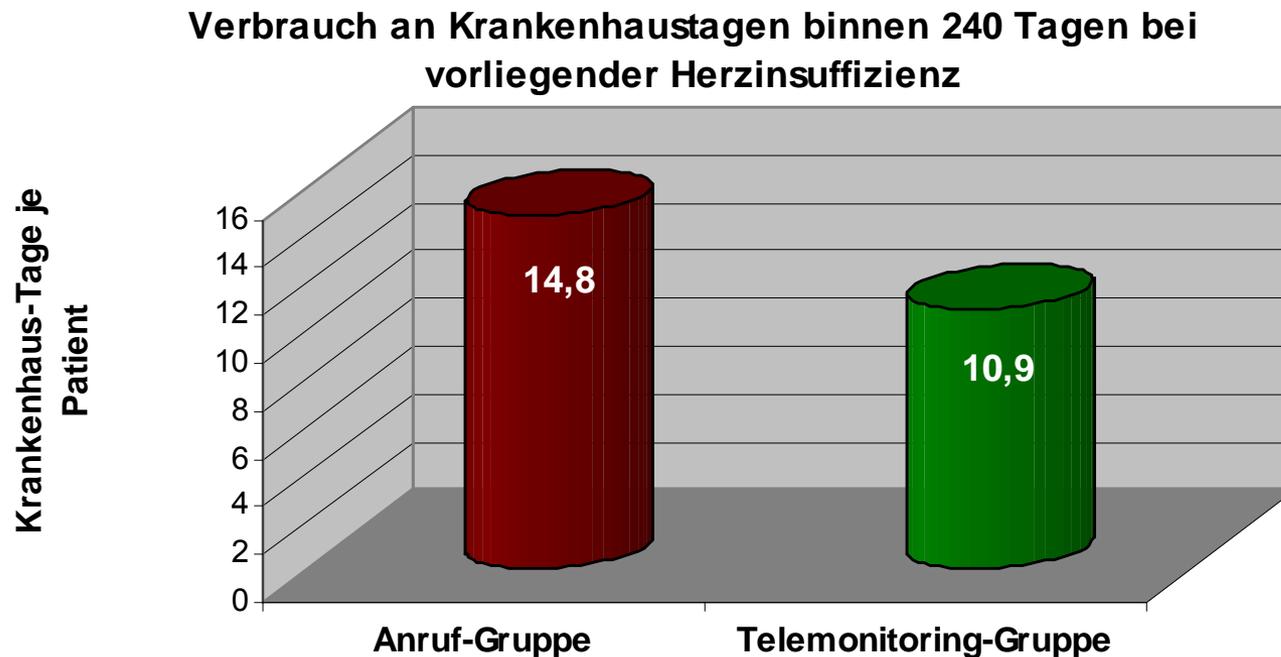


MDS
Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V.

- **Entscheidende Untersuchungslücke:**
Anzahl und Dauer der stationär behandelten Notfälle bis zum Tode nicht untersucht.
Hier klare Überlegenheit der Telemonitoringansätze

Gesteuerte Herzinsuffizienz -Patienten verursachen weniger Kosten

- Mehrere einschlägige Studien belegen einen geringeren medizinischen Ressourcenverbrauch
- Unter den Steuerungsarten ist das Telemonitoring überlegen*



* Beispiel: Ergebnis der TEN-HMS-Studie.

Kardiologisches Telemonitoring funktioniert einfach, sicher und ohne Mitwirkung des Patienten

Erfahrung der DAK aus bisherigen Telemedizinverträgen:

Je weniger Mitarbeit des Versicherten erforderlich ist (z.B. manuelle Übermittlung von Vitalparametern), umso besser.

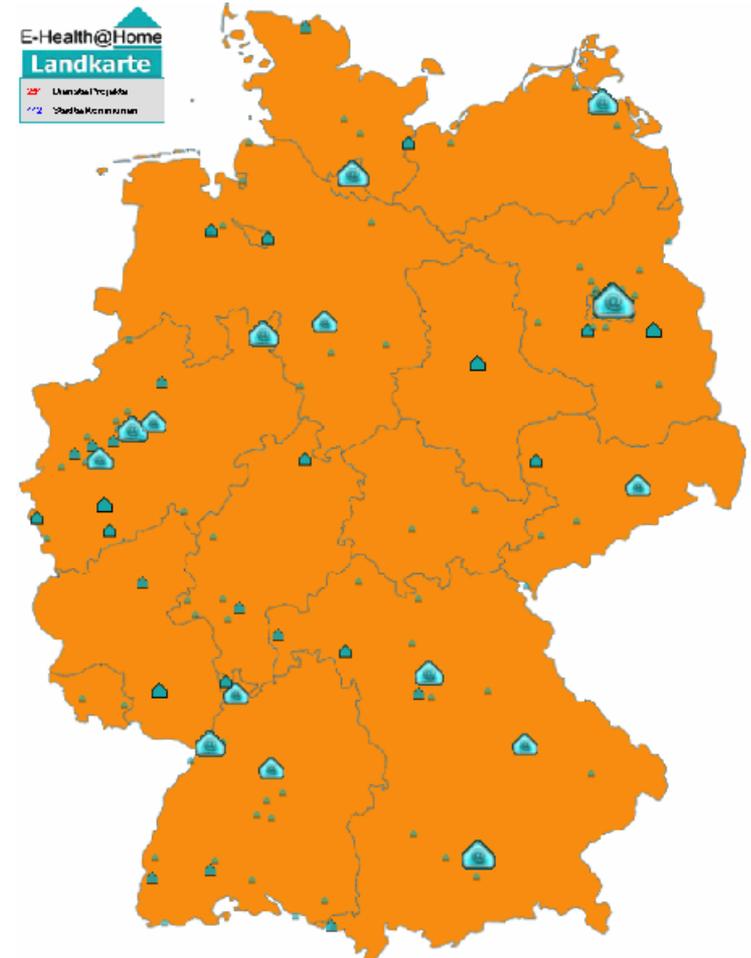
■ BIOTRONIK-Telemonitoring kommt ohne Mitwirkung aus.



- **Datenschutz gewährleistet**
- **Weltweite Funktionsfähigkeit, Mobilität und Erreichbarkeit**
- **Mehrfach tägliche Datenübertragung garantiert sofortige Intervention**
- **Vollständige Automatisierung macht Mithilfe unnötig**

Kleinteilige Projekte widersprechen bundesweitem Nutzenpotential

- Bisherige Telemedizinprojekte sind immer regional oder auf Einzelanbieter beschränkt
- **Widerspruch 1:** Überwiegend in Metropolen – dort gibt es aber ausreichend Versorgung
- **Widerspruch 2:** Herzinsuffizienz kommt flächendeckend vor
- **Deshalb:** DAK bietet Telemonitoring bundesweit als Regelversorgung an !



Deutsche Telemedizinprojekte

Der Business-Case rechnet sich für die DAK schon im ersten Jahr !

- Aufwand:
 - Einmalige Ausstattung nach Implantation eines funkenden Herzschrittmachers oder Defibrillators mit einem Cardiomesenger: < 2.000 €
 - Laufende Kosten des monitorenden Arztes mit Honorar abgegolten - €
- Vermiedene Kosten (kalkuliert):
 - Gemäß Studien mind. einen KH-Aufenthalt pro Jahr und Patient nach Zustandsverschlimmerung (DRG F62B und F62C): ca. 3.600 €
 - Rettungstransport mit Notarzt (Stadtpauschale): ca. 700 €
- **Fazit: Die Versorgung rechnet sich bereits mit dem ersten vermiedenen Notfall. Die Erhöhung der Lebensqualität ist nicht bewertet.**

Abschlussbewertung: Die bisherigen Telemedizinverträge konnten volles Potenzial noch nicht entfalten

Ideen für **Projekte sind gut**, die **Technik ausgereift** und sorgt für **wirtschaftliche Versorgung** unserer Kunden

ABER



Bisheriger Fokus auf **zu wenige Indikationen** bremst die breite Anwendung

DESHALB



Routinehafte Anwendung von Telemedizin bei Herzerkrankungen **kommt** – aber die Medizintechnik muss die nächsten telemedizinfähigen Indikationsgebiete erschließen

Abschluss-Information:

Im Jahr 2009 hatte die DAK über 16.000 Krankenhausfälle aufgrund einer Herzinsuffizienz-Verschlechterung zu leisten.

Kostenpunkt (nur Krankenhaus): 50,3 Millionen Euro !

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit