



Zentrum für
Telematik im Gesundheitswesen

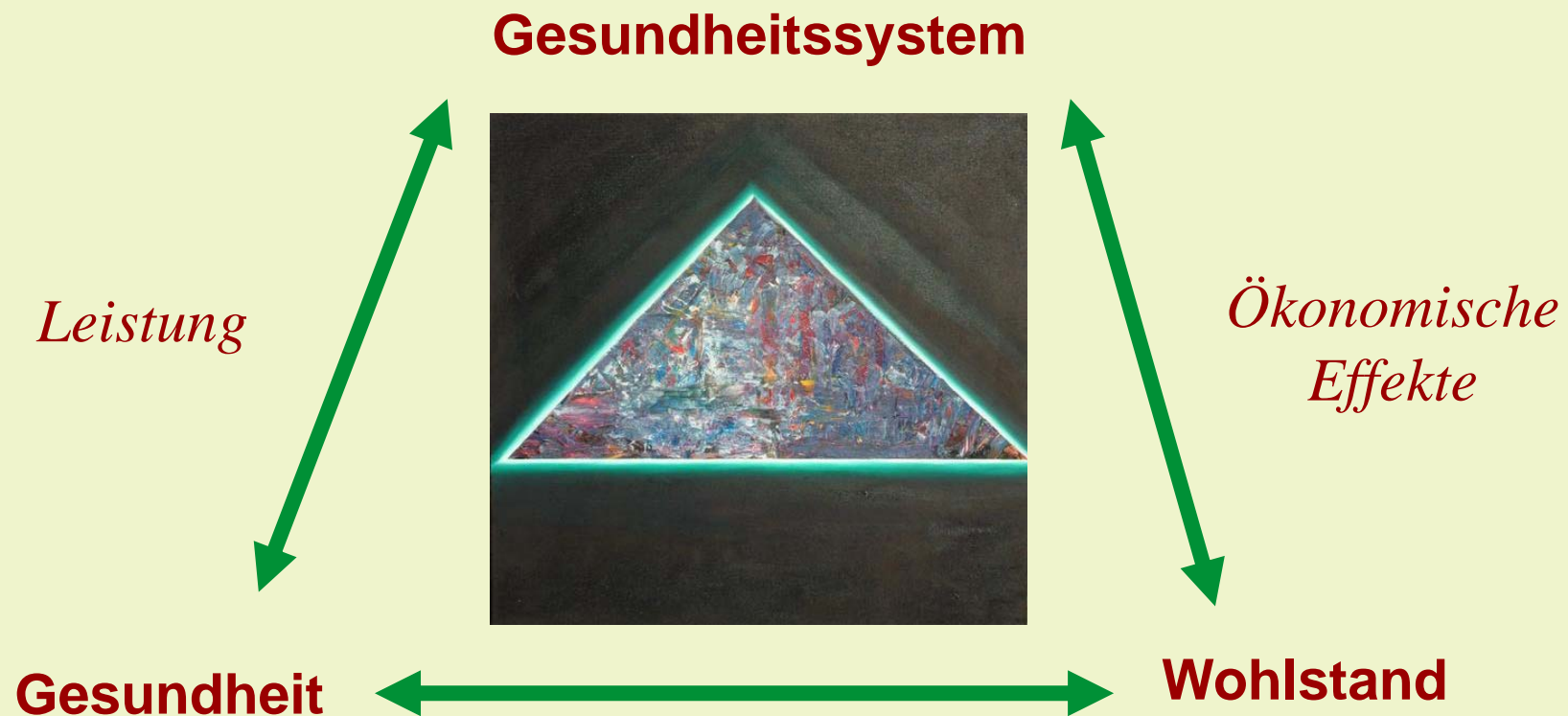
**„Telemedizin:
Strategien für NRW“**

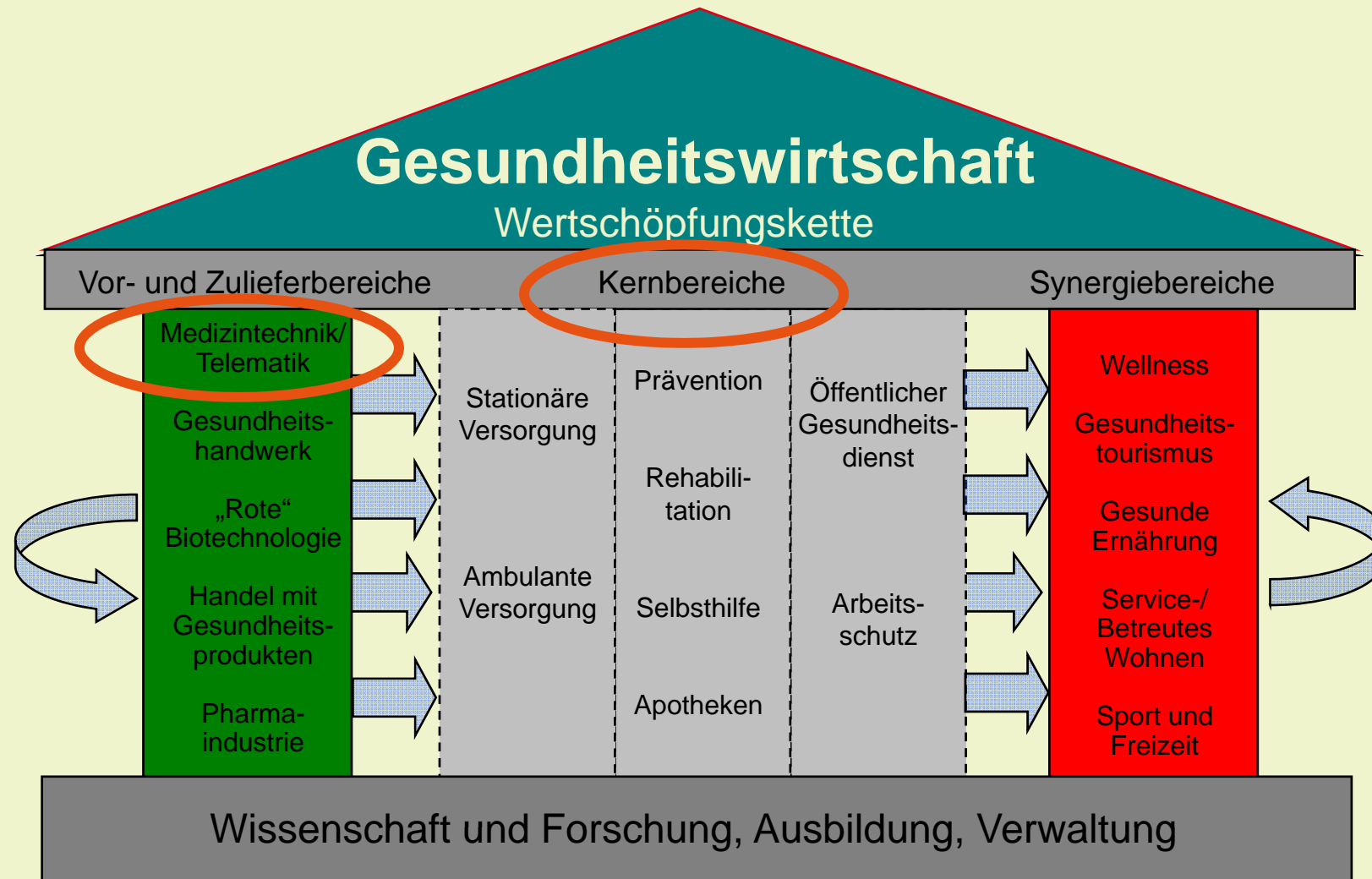
Düsseldorf, Haus der Ärzteschaft, 27. Mai 2008

**Eröffnung
und Eingangsstatement**



Gesundheit – der unterschätzte ökonomische Riese

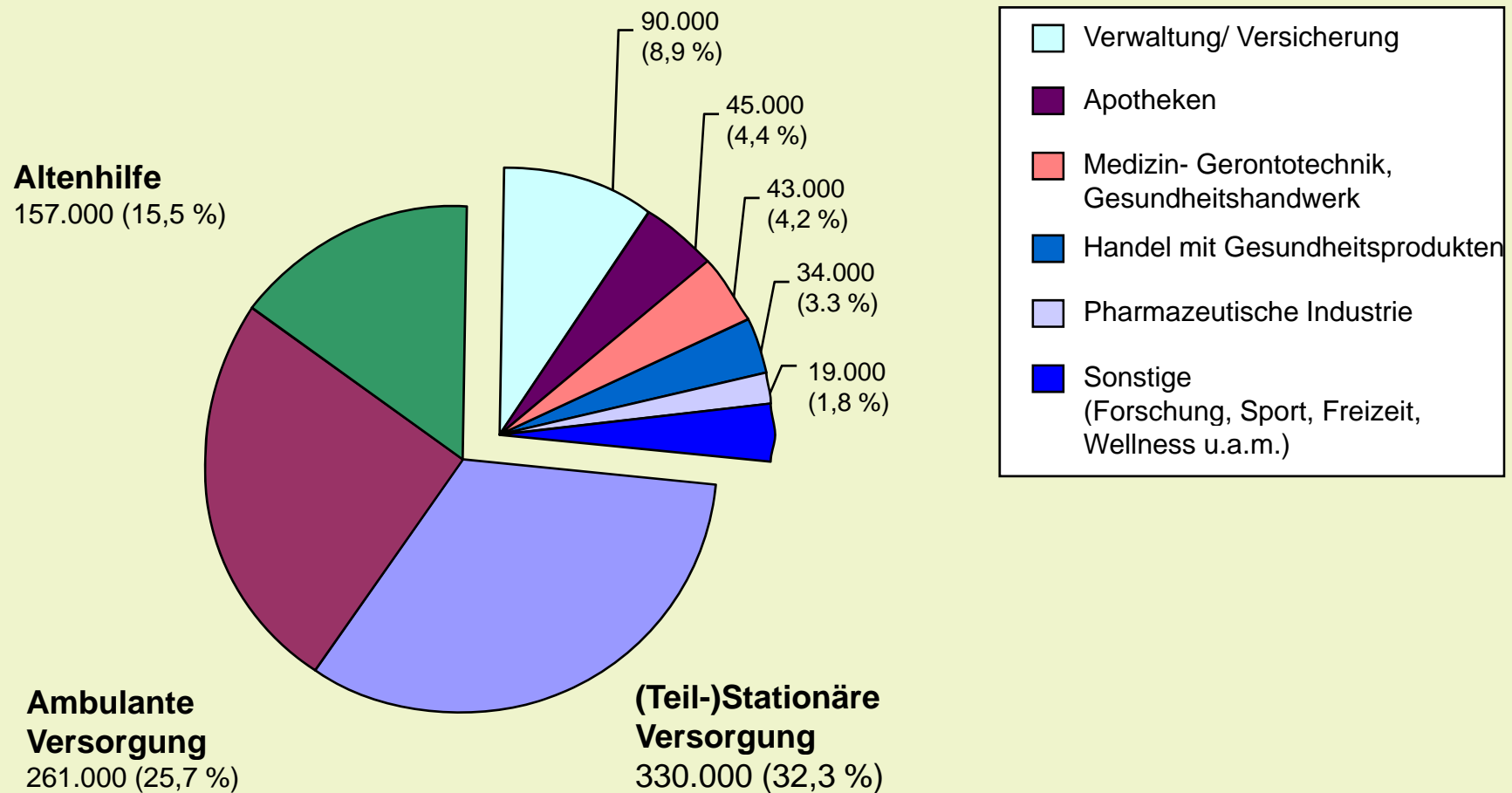






Gesundheitswirtschaft NRW: 1 Mio. Beschäftigte

(2005)





Prognosen Gesundheitswirtschaft in NRW

- ➔ Beschäftigungszugewinne
(+ 62.000 bis zu + 105.000)
vor allem im Bereich der **Altenhilfe**
- ➔ **Ambulante** Versorgung:
+ 30.000 bis zu + 60.000
- ➔ **Stationäre** Versorgung:
+ 5.000 bis zu + 10.600
- ➔ Zulieferbereichen und gesundheitsnahe
Dienstleistungen: + 12.000 bis zu + 25.600





Stärken stärken.

- **Wir sind** eine führende Gesundheitsregion in Deutschland.
- **Wir wollen** eine führende Gesundheitsregion in Europa werden.
- **Wir wollen** mit den Besten mithalten können: Weltweit.



Gemeinsame Anstrengung von Forschung, Gesundheitswesen & Wirtschaft.

- Für mehr **Qualität** der medizinischen Versorgung, mehr **Effizienz** im Gesundheitswesen. **Wettbewerbsfähigkeit** und zukunftsfähige **Arbeitsplätze**.
- **Auf drei Ebenen:**
Leitprojekte (Exzellenzen), Branchen, Regionen.
- **Mit drei Leitideen:**
Internationalisierung, Konzentration, Kooperation.



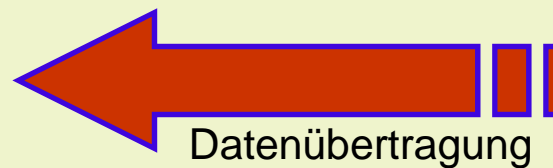
Die telematische Chance: Mehr Informations-, weniger Patiententransporte.



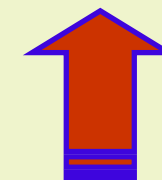
Spezialisiertes
Hintergrundkrankenhaus



Diagnose,
Expertise,
Behandlungsplan



Portalkliniken / Wohnung

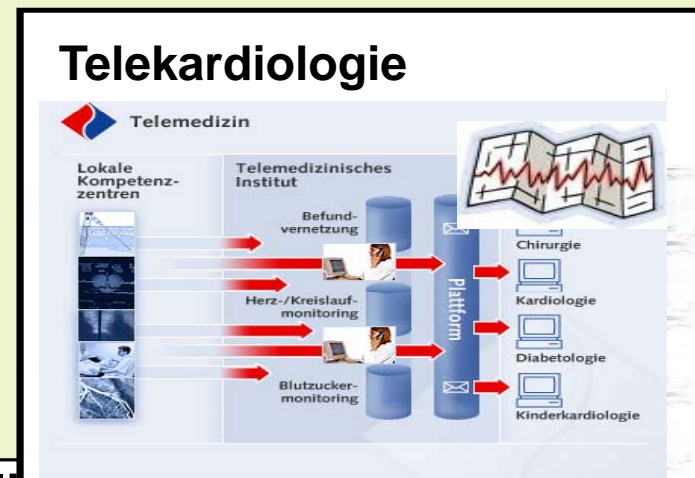


z.B.
EKG, Ultraschall, CT



Vielfältige technische Optionen ...

Teleradiologie



Telezahnmedizin

Teledermatologie

Telemikrobiologie

In Anlehnung an R. Gerzer, DLR, & Körte, HDZ, 2007

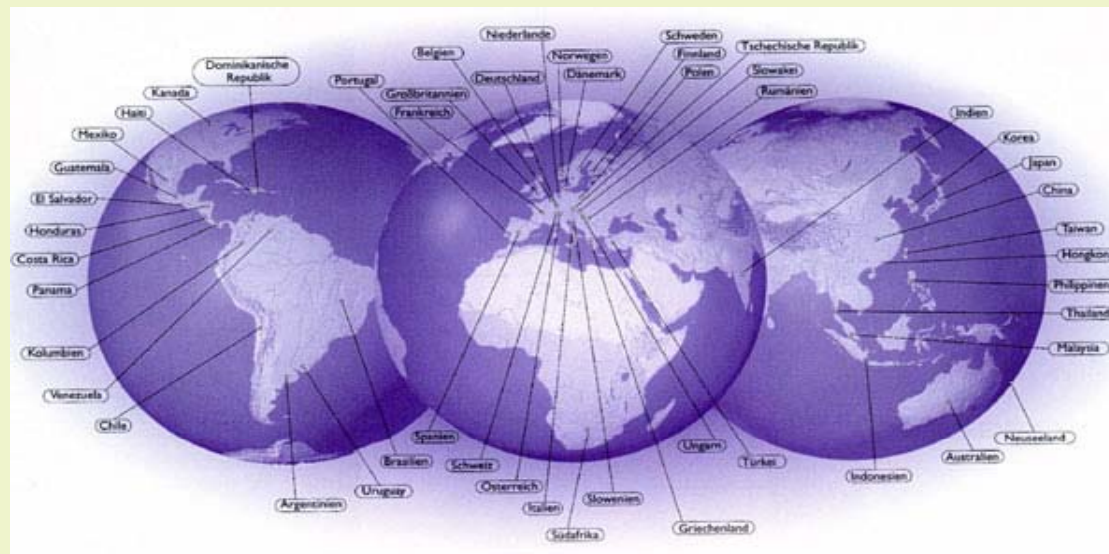
Chart 9

MAGS NRW – Arndt Winterer

Düsseldorf, 27. Mai 2008



Wo stehen die anderen weltweit?





Internationale Verbreitung der Telemedizin.

- 50% aller veröffentlichten Studien aus USA.
- Vorreiter vor allem (dünn besiedelte) Flächenstaaten und/oder zentralistische Gesundheitssysteme
 - USA, Australien, Kanada, Norwegen, Schweden
China, Israel, Großbritannien.
- International führende telemedizinische Servicezentren:
 - Norwegian Centre for Telemedicine in Tromsø,
Centre for Online Health an der Queensland-Universität, USA



Beispiel Israel: Telemedizinische Regelversorgung ist möglich.

- 1,2 Millionen Tele-EKGs (Modem, Telefon) p.a.
durchschnittliche Bearbeitungszeit 10 Minuten*
- 60.000 Patienten jährlich
= 600 Telefonate am Tag
- Telemedizinischer Versorgungsgrad
in der Kardiologie über 50%!

*Centrum für angewandte Politikforschung <http://www.cap-lmu.de/aktuell/meldungen/2007/telemedizin.php>



Ergebnisse internationaler Metastudien*

- Gleiche oder bessere Qualität, z.B.
 - Reduzierung der Notfalleinsätze.
 - Positiver Verlauf von Vitalparametern.
(z.B. Blutdruck)
 - Verbesserung der Lebensqualität.
 - Senkung der Hospitalisierungsrate.
- Kostenvorteile.

* z.B.: Hersh et. al 2006
Chart 13



Fazit der internationalen Erfahrungen:

- Telemedizin verändert Strukturen. Die Potenziale lassen sich bei zentraler Steuerung zunächst leichter entfalten.
- Telemedizin etabliert sich als effektives Instrument gesundheitlicher Versorgung (Beispiel Telemonitoring).
- Telemedizin stellt innovative Ressource für die Verteilung medizinischer Kompetenz dar.
- Neue Möglichkeiten internationaler Kooperation (Beispiel Live-Demonstration).



Wo stehen wir in Deutschland?





Aktuell	Ziele/ Herausforderungen
<ul style="list-style-type: none">• Keine Routineversorgung, sondern zahlreiche Pilotprojekte• Nur vereinzelte Verträge• Akzeptanzprobleme• Aufbau der Sicherheitsinfrastruktur• Offene rechtliche Fragen• Zugangsbarrieren	<ul style="list-style-type: none">• Vernetzung von Krankenkassen, Ärzten und Krankenhäusern• Überführung von regionalen Projekten in den bundesweiten Regelbetrieb• Verbesserung der Rahmenbedingungen• Kompatibilität der technischen Systeme verbessern• Kosten verringern



Was tut Nordrhein- Westfalen?





Sonderprogramm „Krankenhausportal NRW“

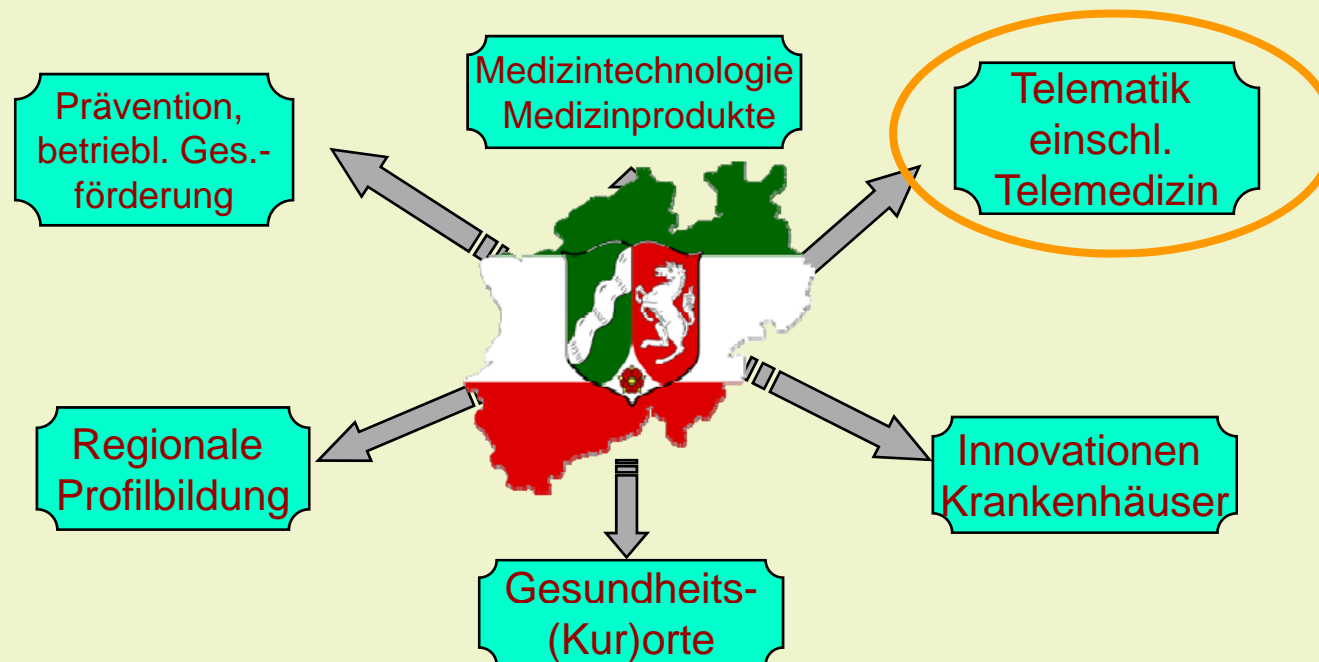
- 10 Mio. Euro (2008)
- Qualitätsgesicherte wohnortnahe Versorgung mit wirtschaftlichen und leistungsfähigen Anbietern.
- Effizienzgewinne durch Konzentration der Leistungsangebote bei reduzierten lokalen Kapazitäten.
- Know-how von Spezialisten in die Fläche tragen.
- Angebot hoch spezialisierter Leistungen auch ohne Fusionen und Übernahmen.

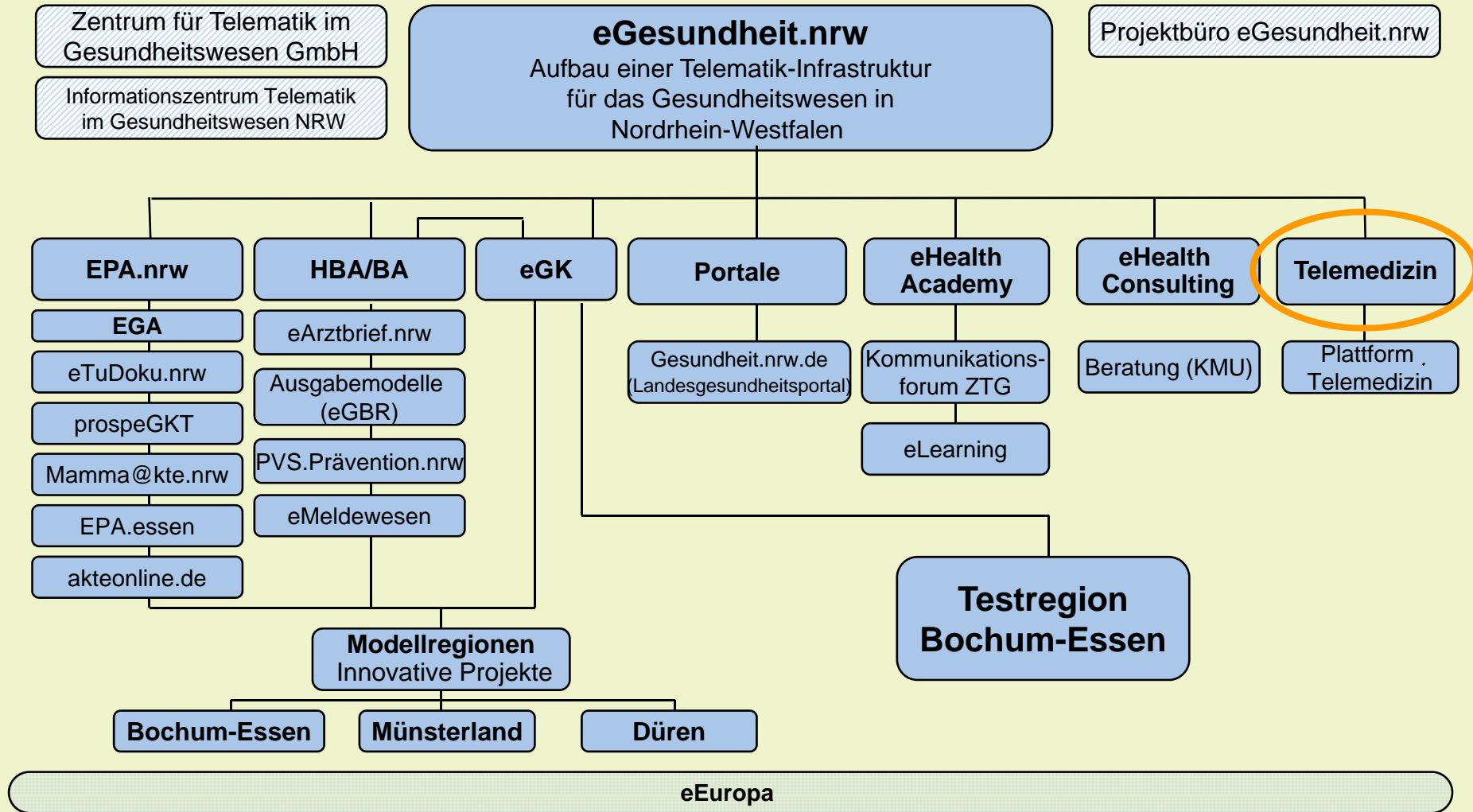


Wettbewerb Med in.NRW

„Innovative Gesundheitswirtschaft NRW“

70 Millionen EUR bis 2011.
Aktuell über 240 Anträge in der Begutachtung.







Telemedizinische Projekte (Telemedizinreport NRW)

- Ambulante videobasierter Therapie zur medikamentösen Einstellung der Parkinson-Krankheit (Uni-Klinik Düsseldorf).
- AUTARK-Programm des Instituts für angewandte Telemedizin (IFAT).
- HELIOS-NEURONET - Teleneurologische Vernetzung in der Akutbehandlung des Schlaganfalls (Helios Klinikum Wuppertal).
- Interdisziplinäre telemedizinische Wundkonferenz (Ev. Krankenhaus Witten).
- Telemedizinisch gestütztes Diabetes Betreuungskonzept (PHTS, Düsseldorf).
- CorBene: Telemonitoring als verpflichtender Therapiebestandteil der Herzinsuffizienz im IGV Vertrag (Vitaphone Servicecenter).



Zwischenergebnis:

- Grundsätzliche Vorbehalte gegen die Telemedizin sind wissenschaftlich und praktisch widerlegt.
- Das Nutzenpotenzial ist offensichtlich.
- Die Rahmenbedingungen sind prinzipiell ausreichend, können aber verbessert werden.
- Es fehlt eine telemedizinfreundliche Versorgungskultur.



Die Konsequenz: Aktionsprogramm Telemedizin NRW.





Rahmenbedingungen prüfen und verbessern.

- **Röntgenverordnung**

- Selbstverständlich berechtigtes Strahlen-Schutzinteresse der PatientInnen.
- Aber Teleradiologie dauerhaft nur als eng begrenzte „Notlösung“ mit Ausnahmecharakter?
- Oder alternative Wege zur effizienten Wahrung aller Patienteninteressen?





Rahmenbedingungen prüfen und verbessern.

- **Fernbehandlungsverbot.**



- Auch hier: Berechtigtes Schutz- und Qualitätsinteresse der PatientInnen: Ärztliche Leistung ist Präsenzleistung.
- Aber Telemedizin bietet gesicherte Qualität im Interesse der PatientInnen.
- Ziel: Konsensorientierter Dialog mit den Kammern über rechtssichere und konkrete Interpretation.



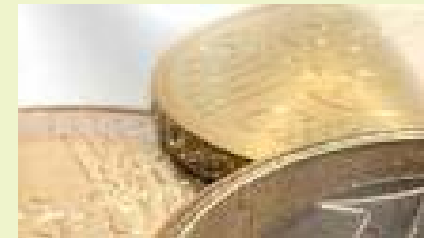
Rahmenbedingungen prüfen und verbessern.

- **Anpassung der Vergütungssysteme.**

- Status quo: Nahezu prohibitive Transaktionskosten bei der Vereinbarung telemedizinischer Verfahren.
- Folge: Effizienzreserven bleiben ungenutzt.

- **Optionen:**

- Klare Vergütungsziffern in der GOÄ.
- Verrichtungsbezogene Anpassung des EBM (z.B. Tele-EKG) und/oder Abrechnungsfähigkeit von Leistungen im telemedizinischen Szenario
- Telemedizinischer Entgeltkatalog für Krankenhäuser (z.B. Telemonitoring als NUB-Leistung)





Rahmenbedingungen prüfen und verbessern.

- **Datenschutz:**

- Vertrauen in sichere Datenkommunikation verdienen.
- Datenschutzbestimmungen müssen gemeinsam mit der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit fortgeschrieben werden.
- Konsequente und rasche Einführung von eGK und HBA/B.



4-Punkte-Programm der Projektgruppe Telemedizin: Expertengestützte, systematische Weiterentwicklung

- **Nachfrage und Akzeptanz** steigern durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Verbindliches **Qualitätsmanagement** für Telemedizinanbieter (Zertifizierung)
- **Telemedizinplattform** Nordrhein-Westfalen ausbauen: Neue Webservices, neue Inhalte
- **Telemedizinisches Register** zur Kosten-Nutzen-Bewertung der Telemedizin
- *Option: Modellregion Telemedizin*

Telemedizinreport Nordrhein-Westfalen der Projektgruppe Telemedizin



„Telemedizin: Strategien für NRW“

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**