

**Klinische Telemedizin: Telemedizin für die Klinik**

# **Innovative Finanzierungsmodelle für die Telemedizin**

**Prof. Dr. B. Häussler, Dr. M. Thiede**

**IGES Institut**

**Düsseldorf, 10. Februar 2009**

# Übersicht



- **Definition**
- **Hindernisse für die Verbreitung von Telemedizin**
- **Finanzierungsmodelle**
- **Problemspektrum**
- **Innovative Finanzierungsmodelle –  
Innovationen für die Finanzierung**

# Definition Telemedizin

# Was wir unter „Telemedizin“ verstehen

- **Form der Leistungserbringung verschieden: LE und Patient müssen nicht (die ganze Zeit) gleichzeitig anwesend sein.**
- **Intensität der Leistungserbringung kann sich unterscheiden.**
- **Effektivität kann sich unterscheiden.**
- **Neue Leistungsqualität kann dadurch entstehen.**
  
- **Viele Aspekte der Telemedizin sind nicht technologisch zu verstehen sondern aus der Tatsache, dass Telemedizin häufig Möglichkeiten zur Prävention und zur Vermeidung von Folgeschäden bietet und dass die Finanzierung unseres Gesundheitssystems hierauf nicht adäquat eingerichtet ist.**

# **Hindernisse für die Verbreitung von Telemedizin**

- **Patienten: Behandlungszufriedenheit als Aspekt der Versorgungsqualität, Vertraulichkeit der Daten, Technikakzeptanz und Compliance**
- **Ärzte: Verlust der klinischen Autonomie, Einkommen, Patientenversorgung**
- **Technologie: Standardisierungsfragen, Schnittstellen, Digitalisierung klinischer Beurteilungen, isolierte (lokale) Instrumente**
- **Rechtlicher Rahmen: Verantwortlichkeiten, Standards, Lizenzen,**
- **Finanzierung**

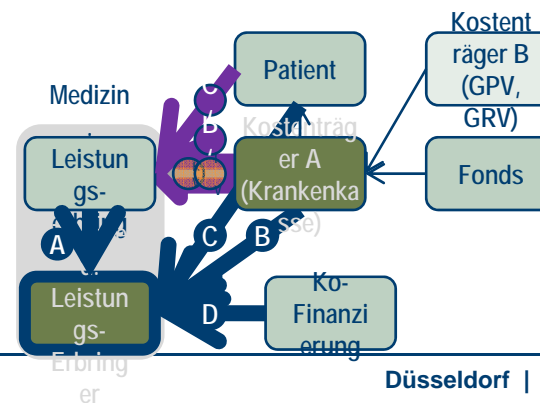
# Finanzierungsmodelle



# A: Honorierung durch medizinischen Leistungserbringer



1. Auf Basis einer Finanzierung nach B' oder C'
2. Auf Basis betriebswirtschaftlicher Überlegungen
  - a. „Einsparungen“
  - b. Auslastung steigern durch
    - mehr „Attraktivität“ („Qualität“, „zusätzliche Dienste“ etc.)
    - verbessertes Ranking (BQS, Tests...)



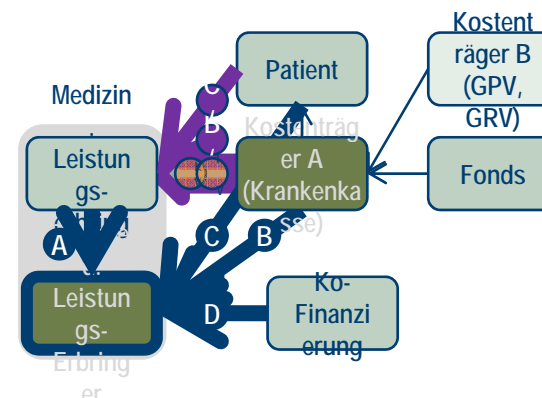




# D: Kofinanzierung durch öff. Finanzierungsträger, Stiftung, „Industrie“



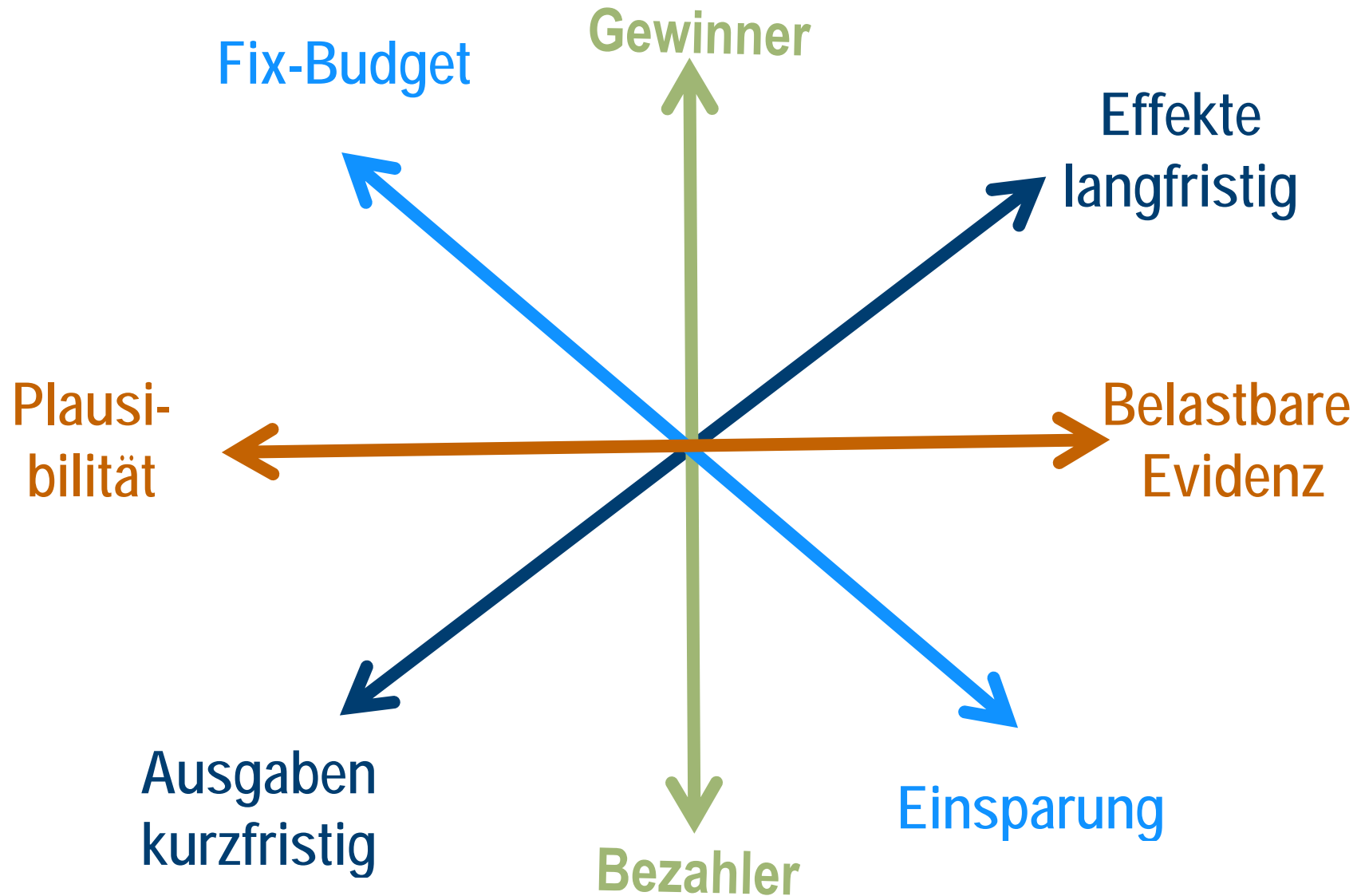
- Stellen für Mitarbeiter
- Investitionsmittel
- Betriebskosten



# Problemspektrum

	A	B koll	B indiv	C	D
<b>Dokumen- tation</b>	Betriebsw. Kalkulation	HTA / KNA / InEK	Angebot	„Prospekt“	„Antrag“
<b>Arbeits- aufwand</b>	variabel	sehr hoch (hoch)	leistbar	eher gering	variabel
<b>Zeit- aufwand</b>	kurzfristig	sehr lang	leistbar	kurz	eher lang
<b>Realisie- rung</b>		selten	häufiger		
<b>Gültigkeit</b>	Haus oder Kette	allgemein GKV	Kasse bzw. regional	Vertriebs- gebiet	meist lokal
<b>Vorteil f. Telemed.</b>	eher selten	denkbar	denkbar	WYSIWYG	denkbar
<b>Größtes Hindernis</b>	m. LE kann n. prüfen	„Evidenz“	Fehl. Kun- denbez./ Plausib.	Zahlungs- bereitsch.	knappe Mittel
<b>Wicht. Argument</b>	Gewinn	„Evidenz“	MRSA IV	pers. Nutzen	Relevanz
<b>Risiko KT</b>	+	0	++	+	+
<b>Risiko LE</b>	+	++/+	+	+	0

# Häufige Gründe für Unsicherheit



# Innovationen für die Finanzierung

# Steigerung der Plausibilität durch...

- Verhältnis zwischen „eligibler“ und „potenziell profitierender“ Patientengruppe optimieren
- Prüfung unzureichend (z.B. mit „falschen“ oder zu wenig Patienten)



- Es bedarf eines Praxisstandards!

# Umgang mit der Ungleichheit von Risiken zwischen Vertragspartnern ...

Gewinner

- Anhebung des derzeit möglichen Niveaus von Informationen durch Etablierung von Praxisstandards: Risikobewertung von Verträgen
- Schaffung von Modellen zur Risikoteilung zwischen LE und KT
- Risikoübernahme durch Dritte?

Bezahler

[www.iges.de](http://www.iges.de)