14. TELEMED-Fachtagung

# Vom Projekt in die Regelversorgung

Unter welchen Voraussetzungen telemedizinische Angebote medizinisch, wirtschaftlich und technisch sinnvoll sind und wie sie in den Leistungskatalog der Kassen aufgenommen werden können, war Thema der 14. TELEMED-Fachtagung.

>> Blutdruck, EKG, Puls – mit speziellen Sensoren ausgestattete Messgeräte ermitteln beim Telemonitoring die Gesundheitswerte der Patienten in ihrem häuslichen Umfeld. Rund um die Uhr werden diese Vitalparameter dann drahtlos an ein durchgehend besetztes Telemedizinisches Zentrum übertragen. Gibt es einen auffälligen Messwert, können die Ärzte von dort aus sofort handeln: Sie kontaktieren den Patienten, überweisen ihn an den Haus- oder Facharzt oder rufen im Notfall einen Rettungswagen.

Auf diese Weise können eHealth und Telemedizin die ärztliche Betreuung von Patienten verbessern. Sie unterstützen die Vorbeugung, Diagnose, Behandlung und Überwachung von Krankheiten, können den Zugang zur ärztlichen Versorgung verbessern und Kosten reduzieren helfen. In den vergangenen Jahren haben solche Verfahren deshalb an Bedeutung gewonnen.

In Deutschland haben telemedizinische Angebote wie Telekonsil, Telemonitoring und TeleHomeCare bislang jedoch vielfach das Stadium von Pilotprojekten und singulären Anwendungen noch nicht überwunden.

Zwar arbeitet mittlerweile fast jedes zweite Krankenhaus in Deutschland mit Teleradiologie, wie Dr. Carl Dujat, Geschäftsführer des Bundesverbandes für Medizininformatiker (BVMI) und Mitveranstalter der TELEMED, erläutert. Auch die Fernabfrage von Schrittmachern und Defibrillatoren setzt sich immer mehr durch. Doch in vielen anderen Bereichen und vor allem im ambulanten Sektor ist man noch weit davon entfernt, telemedizinische Anwendungen als Teil der Regelversorgung zu nutzen. „Derzeit gibt es noch zu viele technologieverliebte Einzelprojekte und Individualverträge mit den einzelnen Krankenkassen“, analysiert Sebastian C. Semler, wissenschaftlicher Geschäftsführer der Telematikplattform für medizinische Forschungsnetze (TMF) e.V. und ebenfalls im Veranstaltungsteam der TELEMED. „Von einer regulären Vergütung telemedizinischer Dienste sind wir noch weit entfernt.“

Die diesjährige TELEMED fragte deshalb unter dem Motto „Telemedizinische Zentren und Services – steht der Einstieg in die Regelversorgung bevor?“, wie die Telemedizin zu einem festen Bestandteil der ärztlichen Kassenleistungen werden kann. Auf dem Programm standen Vorträge über Erfahrungen und Evaluationen bisheriger Projekte sowie über neue Studien der Versorgungsforschung. So wird zum Beispiel seit Januar 2008 an der Charité Berlin im Rahmen der vom Bundeswirtschaftsministerium geförderten „Partnership for the Heart“-Studie untersucht, ob Telemedizin für Herzpatienten eine nennenswerte Verbesserung gegenüber etablierten Therapieverfahren darstellt. Dr. Friedrich Köhler, Oberarzt an der Charité, präsentierte einige Ergebnisse dieser Studie, von denen Sebastian C. Semler hofft, „dass sie den Weg zeigen werden, wie wir beim Thema Herzinsuffizienz-Telemonitoring aus der Projektphase in die Regelversorgung kommen“.

Laut dieser Studie sind erhebliche Einsparpotenziale durch Verringerung von Krankenhausaufenthalten erkennbar, sowie eine deutlich bessere Lebensqualität teilnehmender Patienten. Das Projekt bezieht neben ländlichen Regionen bewusst auch dicht besiedeltes Stadtgebiet mit ein.

Dennoch steht die Telemedizin aktuell noch zahlreichen Barrieren gegenüber, wie etwa der unzureichenden Akzeptanz durch die Ärzte, rechtlichen Unsicherheiten, Finanzierungsfragen, fehlenden Standards und unzureichender Evidenz. Die Beteiligung niedergelassener Ärzte an telemedizinischen Projekten, so wurde deutlich, hängt von der Vergütung, nachgewiesenen Therapievorteilen und der nahtlosen Einbindung der telemedizinischen Anwendung in den Praxisalltag ab. Bislang durchgeführte Studien zu Wirtschaftlichkeits- und Wirksamkeitsnachweisen belegen sowohl medizinische Qualitätsverbesserungen als auch ökonomisches Einsparpotenzial. Die Krankenkassen bewerten bestehende Telemedizinprojekte daher als überwiegend sinnvoll. Bislang werden telemedizinische Leistungen entweder über öffentliche Förderung oder über individuelle Verträge zwischen den Krankenkassen, den jeweiligen Telemedizin-Anbietern und den niedergelassenen Ärzten vergütet. Von einer Verschreibung telemedizinischer Leistungen „auf Rezept“ ist man in Deutschland noch weit entfernt. Eine Aufnahme in den Katalog der Kassenleistungen scheitert derzeit schon an der Frage, welches Gremium überhaupt für eine solche rechtliche Regelung zuständig wäre.

Dies wurde im Rahmen der Podiumsdiskussion zwischen Kassen- und Ärztevertretern, Industrie und dem Vertreter des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) deutlich. Trotz allem, darüber waren sich die Experten einig, wird sich die Telemedizin weiter etablieren mit erheblichen Konsequenzen für die Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens. Zukünftig wird es zunehmend Bedarf an speziell ausgebildetem Personal für „health telematics“ geben. So wird beispielsweise technisch sehr hoch qualifiziertes Pflegepersonal benötigt, das im derzeit gültigen rechtlichen Rahmen auch ärztliche Aufgaben mit wahrnimmt.

Mit Spannung verfolgten die Teilnehmer auch den Vortrag von Wilhelm Schraeder, dem Geschäftsführer des Beratungsunternehmens AGENON GmbH. Er berichtete über die Ergebnisse der vom Land Brandenburg im Sommer 2008 initiierten Telemedizin-Studie. Gesundheitsministerin Dagmar Ziegler will in Brandenburg die Telemedizin weiter voranbringen, da hier in vielen Gebieten ärztliche Versorgungsdefizite drohen: „Zur Sicherung und Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung müssen wir alle Möglichkeiten und Chancen ausloten. Einen wichtigen Beitrag dazu könnte die Telemedizin leisten“, sagte Ziegler bei der Präsentation des Gutachtens im Februar dieses Jahres.

In weiteren Vorträgen und Foren wurden Projekte aus der Gesundheitstelematik sowie Anwendungen für die Routineversorgung vorgestellt und die Voraussetzungen für deren flächendeckenden Einsatz diskutiert. Auch die Auswirkungen der jüngsten Novellierung des Medizinproduktegesetzes (MPG) auf die Entwicklung von Medizinprodukten für telemedizinische Anwendungen waren ein Thema der Tagung.

Damit, so das Fazit der Tagung, ist die Telemedizin zwar technisch so weit, dass man operative Vergütungsmethoden erproben könnte, dies scheitert derzeit aber noch an zu vielen ungeklärten Fragen. <<

von Beate Achilles*

* Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit TMF e.V.

## Zahnmedizinische Versorgung in Deutschland

Autoren: Jochen Bauer/Thomas Neumann/Rüdiger Saekel
**Zahnmedizinische Versorgung in Deutschland Mundgesundheit und Versorgungsqualität – eine kritische Bestandsaufnahme**
Verlag: Hans Huber, 1. Auflage 2009
280 Seiten
ISBN: 978-3-456-84775-7
Preis: 39,95 Euro




>> Wenn zum zweiten Mal nach 1995, damals „Mundgesundheit und zahnmedizinische Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland", das anerkannte Kompetenzteam Bauer/Neumann/Saekel die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland analysiert, darf man auf eine umfassende Analyse und Beschreibung der Versorgungssituation hoffen und man darf differenzierte und abgewogene Urteile erwarten. Diese Erwartung wird nicht enttäuscht, im Gegenteil: Wer in den nächsten Jahren in Politik, Versorgungspraxis und Vertragspartnerschaft über zahnmedizinische Versorgung diskutiert und Entscheidungen trifft, wird an diesem „Standardwerk" nicht vorbeikommen. In drei großen Abschnitten werden die Entwicklung der zahnmedizinischen Versorgung, ihre Zielkonzeption, das zugrundeliegende Leitbild und die epidemiologischen Grunddaten systematisch entwickelt. Ein umfangreicher Analyseteil stellt die Leistungsstrukturen, die gemessene Versorgungsqualität, die Entwicklung der Personalressourcen und die populationsorientierten Versorgungsansätze sehr differenziert und umfassend dar – und schließlich wird die Effizienz des Systems zunächst an der Kostenentwicklung und den tastenden Versuchen sinnvoller Effizienzkriterien dargestellt.

Das Autorenteam verbindet die Kompetenz langjähriger, politisch administrativer Verantwortung für die Systemgestaltung (Saekel/Neumann) mit den praktischen Versorgungserfahrungen eines niedergelassenen Zahnarztes, der seit Jahren in der analytischen, insbesondere qualitätssichernden Durchdringung seines Fachgebietes Verantwortung zeigt (Bauer). Diese gebündelte Erfahrung erlaubt es den Autoren, auch ohne die heute üblichen Aufgeregtheiten, sowohl die positiven Entwicklungstendenzen als auch mit einem kritischen Blick die vermeintlichen Innovationen und deren Anwendung im Versorgungsalltag zu beleuchten.

Für die Vertragspartner wird dieses Werk wichtige Hinweise für die mittel- und langfristige Vertragsentwicklung geben, die ja von einer besonders hohen und weiter wachsenden Zahnarztdichte in Deutschland – bei gleichzeitig rückläufigem Behandlungsbedarf – geprägt sein wird. Dass sich in diesem Szenario die gründlich analysierten Schwächen der gegenwärtigen Versorgungsstruktur nicht potenzieren, sondern für eine zunehmende Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung umgemünzt werden können, dafür sind wertvolle Empfehlungen im Teil D der Untersuchung formuliert.

Kurz und kapp: Eine rundum gelungene Darstellung der zahnmedizinischen Versorgung, die für die nächsten Jahre die Grundlage jeder ernsthaften Diskussion und Gestaltungsoption aller Beteiligten sein wird. Es bleibt dieser Untersuchung zu wünschen, dass der Verlag durch eine etwas „liebevollere" und großzügigere Aufmachung die Lesbarkeit und Nutzerfreundlichkeit weiterer Auflagen unterstützen möge. <<

Prof. Dr. rer. pol. h.c. Herbert Rebscher, Vorsitzender des Vorstandes der DAK

## Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung

Hrsg.: Joachim Szecsenyi/Björn Broge/Johannes Stock
**QISA - Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung**
Verlag: KomPart-Verlag, 2009
15 Bände mit je ca. 50 S.
Preis: 14,80-24,80 Euro




>> Wie kann die Qualität der medizinischen Arbeit gemessen, bewertet und verbessert werden? Dieser Frage haben sich Ärzte und Pharmazeuten vom Göttinger AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen und vom Universitätsklinikum Heidelberg gewidmet. Unter der Obhut des AOK-Bundesverbandes und des AQUA-Instituts haben sie ein Konzept entwickelt, mit dem die Qualität der ambulanten Versorgung gemessen und gesteuert werden kann: das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung - QISA.

Das Herzstück des Konzepts, das nun als Handbuch erschienen ist, bilden die Qualitätsindikatoren: Kriterien, die auf einzelne Praxen oder auch andere Versorgungsmodelle angewandt, Schlüsse über die Versorgungssituation erlauben. Das System hält über 100 Indikatoren bereit, mit denen Haus- und Fachärzte ihre Arbeit transparent machen und optimieren können.

Das QISA ist ein Pionier unter den vergleichbaren Werkzeugen: Bislang fokussiert die Qualitätssicherung nur Teilbereiche der Gesundheitsversorgung wie etwa bestimmte Erkrankungen oder Institutionen, so die Autoren des ersten Bandes „QISA stellt sich vor". Im Gegensatz zu anderen Instrumenten deckt QISA alle wichtigen Felder der ambulanten Versorgung ab und liefert den Akteuren des Gesundheitswesens erstmals ein umfassendes und in Arztnetzen praktisch erprobtes Koordinatensystem zur Bewertung der ambulanten Versorgung.

Das QISA ist als Handbuch angelegt und nach Versorgungsfeldern sowie häufigen Krankheiten gegliedert. Einzelne Module/Bände behandeln bestimmte Themen der ambulanten Versorgung und können einzeln bestellt werden. Die Module kommen in drei Lieferungen auf den Markt. Bereits erschienen sind die Bände:

A „QISA stellt sich vor"
B „Allgemeine Qualitätsindikatoren für regionale Versorgungsmodelle"
C1 „Asthma bronchiale/COPD (chronic obstructive pulmonary disease)"
D „Pharmakotherapie"
E1 „Prävention"

In Arbeit sind die Module der zweiten Tranche zu Diabetes Typ 2, Bluthochdruck, Rückenschmerz, Krebsfrüherkennung und Palliativer Betreuung. <<