

"Aktuelle Ansätze zur Förderung telemedizinischer Anwendungen in der Fläche"

Telemed - 2011

- Berlin, 19. Oktober 2011 -

- Nino Mangiapane -

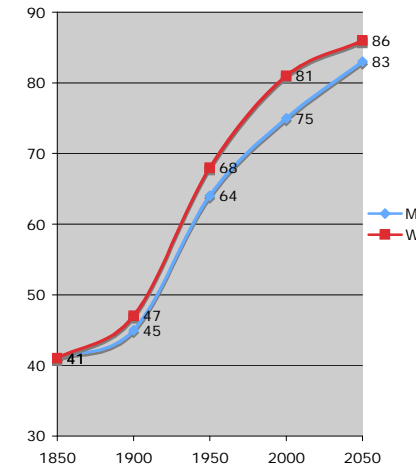
- Leiter des Referates "Grundsatzfragen der Telematik -
im Bundesministerium für Gesundheit

Agenda

1. (Gesellschaftliche) Herausforderungen
2. Aufbau der Telematik-Infrastruktur als technologische Basis für Anwendungen der Telemedizin
3. Persistente Herausforderungen für Anwendungen der Telemedizin
4. Träger und Zielsetzung der eHealth-Initiative
5. Maßnahmeblöcke 2011
6. Ausblick

Ausgangslage

- Demographische Entwicklung mit Zunahme der Zahl der chronisch kranken und multimorbiden Menschen
- Zunehmende Spezialisierung der Behandlung mit zunehmend verteilten Informationen
- Änderung der Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum



Beitrag von IKT-Lösungen

- Wichtige Informationen müssen schnell und sicher verfügbar sein
- eHealth-Anwendungen helfen, Daten systematisch zu archivieren, zu ordnen, zu verwalten, zu transportieren, aufzubereiten und zu interpretieren
- eHealth-Anwendungen helfen, ärztliche Expertise vor Ort nutzbar zu machen und effizienter und schneller zu agieren



Telematik-Infrastruktur

- Koalitionsvertrag zwischen CDU und FDP -

Telematikinfrastruktur

Deutschland braucht eine Telematikinfrastruktur, die die technischen Voraussetzungen dafür schafft, dass medizinische Daten im Bedarfsfall sicher und unproblematisch ausgetauscht werden können.

Die Arzt-Patientenbeziehung ist ein besonders sensibles Verhältnis und daher ausdrücklich zu schützen. Datensicherheit und informationelle Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten sowie der Versicherten haben für uns auch bei Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte höchste Priorität.

Vor einer weitergehenden Umsetzung werden wir eine Bestandsaufnahme vornehmen, bei der Geschäftsmodell und Organisationsstrukturen der Gematik und ihr Zusammenwirken mit der Selbstverwaltung und dem Bundesministerium für Gesundheit, sowie die bisherigen Erfahrungen in den Testregionen überprüft und bewertet werden. Danach werden wir entscheiden, ob eine Weiterarbeit auf Grundlage der Strukturen möglich und sinnvoll ist.

Telematik-Infrastruktur

- Bestandsaufnahme erfolgreich abgeschlossen -

- Klare Verteilung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten innerhalb der Selbstverwaltung
- Benennung von Projektleitern
- Einführung eines Schlichters zur Optimierung der Entscheidungsfindung der Gesellschafterversammlung
- Gesetzliche Verankerung eines modernen Versichertenstammdatenmanagements
- BMG kann Schiedsstelle anrufen, wenn keine Vereinbarung für die Refinanzierung der Ausstattungs- und Betriebskosten zustande kommt

Telematik-Infrastruktur

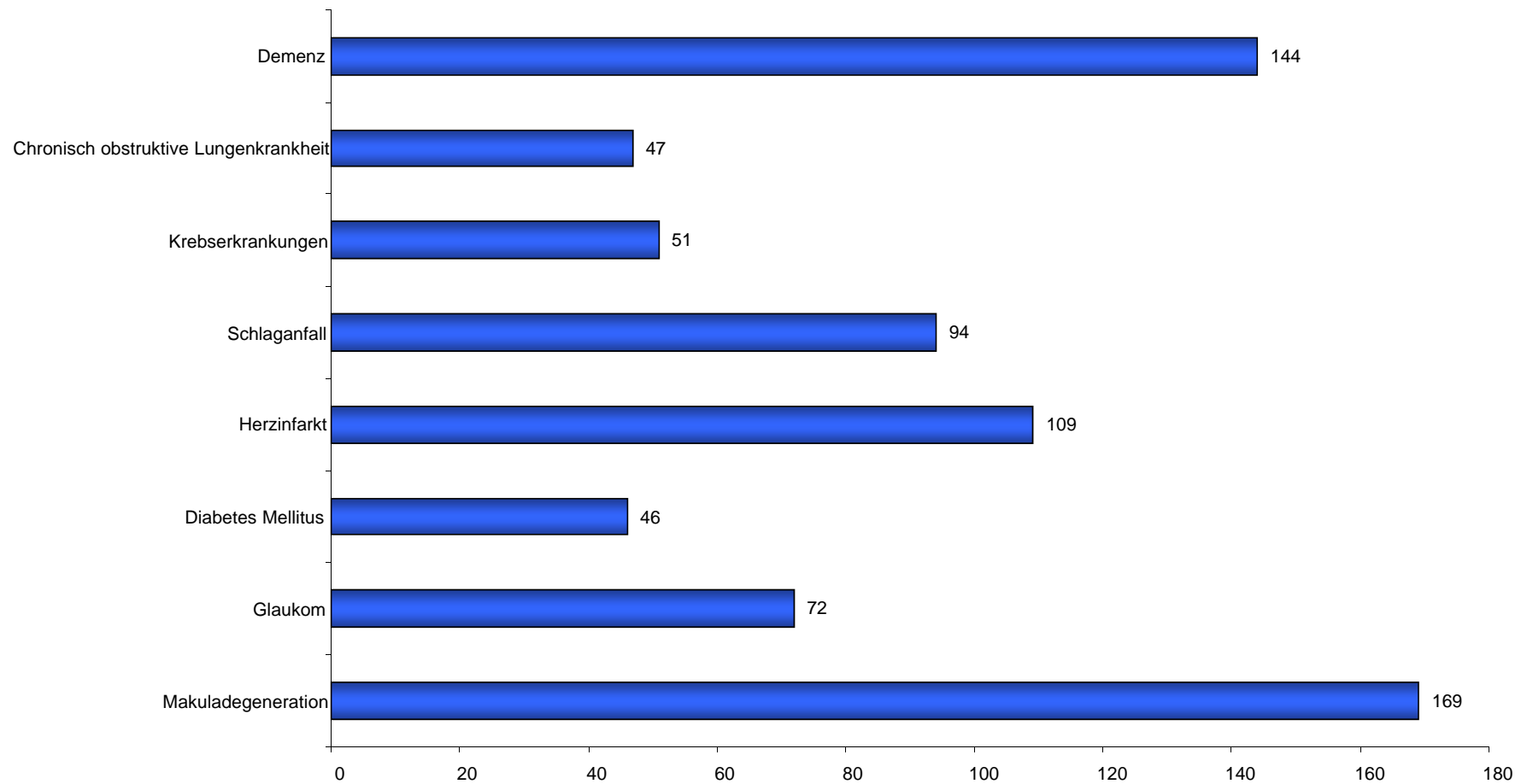
- Prioritäre Anwendungen im Fokus -

- Modernes Versichertenstammdatenmanagement (GKV-Spitzenverband)
- Sichere Kommunikation der Leistungserbringer (Kassenärztliche Bundesvereinigung)
- "Notfalldatenmanagement" (Bundesärztekammer)
- Elektronische Fallakte (DKG)
- Das elektronische Rezept sowie die weiteren medizinischen Anwendungen werden zunächst zurückgestellt, bis praxistaugliche und sichere Lösungen sich im Praxistest bewährt haben

Persistente Herausforderungen

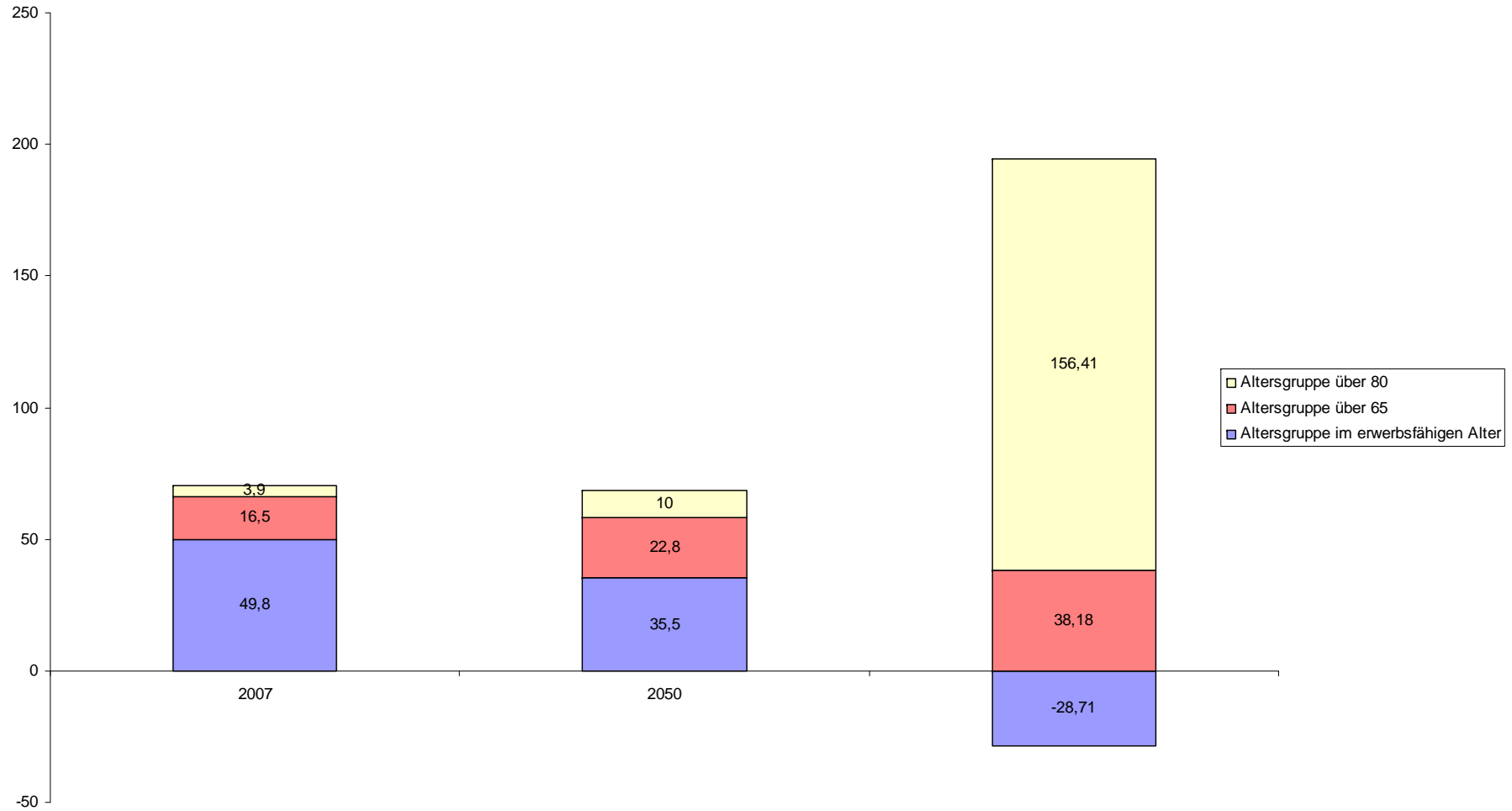
Entwicklung ausgewählter Krankheiten

- Vergleich 2050 zu 2007 pro 100.000 Einwohner in Prozent -



Persistente Herausforderungen

- Entwicklung der Bevölkerungsstruktur -



Zielsetzung der eHealth-Initiative

Status

- Potentiale der Anwendungen von Telemedizin sind grundsätzlich anerkannt
- Einsatzgebiete regional/indikationsbezogen begrenzt
- Inhaltlich und technisch überwiegend proprietäre Lösungen
- Fortführung der Projekte über Modellphase hinaus stark eingeschränkt

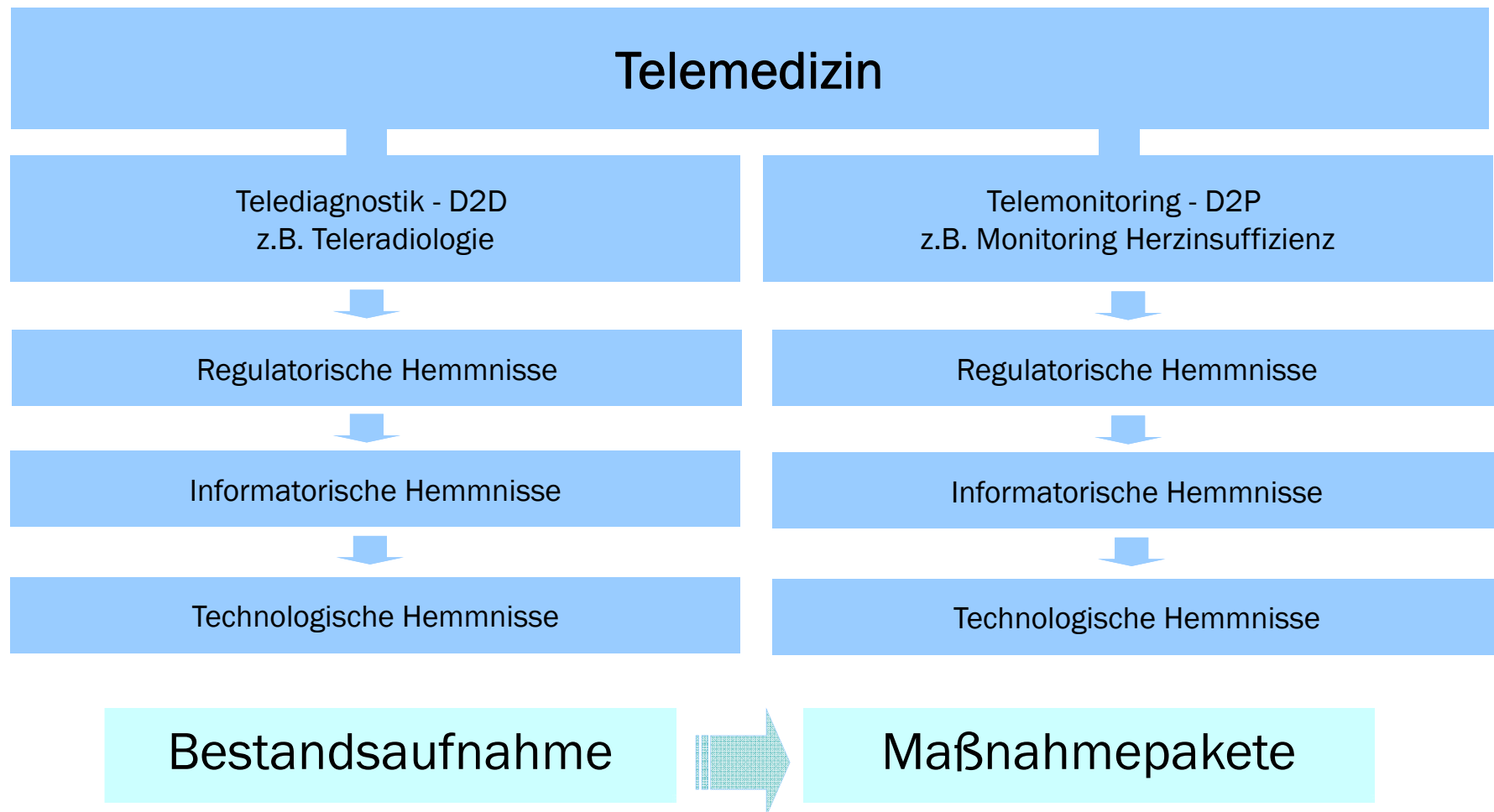
Ziele

- Flächendeckenden Einsatz von Anwendungen der Telemedizin erleichtern
- Umsetzungshürden für die flächendeckende Nutzung von Anwendungen der Telemedizin erkennen
- Vorschläge für Abbau der Umsetzungshürden erarbeiten
- Umsetzung der Handlungsvorschläge aufnehmen

Träger der eHealth-Initiative

1. Bundesministerium für Gesundheit
2. Bundesärztekammer
3. Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
4. Deutsche Krankenhausgesellschaft
5. Kassenärztliche Bundesvereinigung
6. GKV-Spitzenverband
7. Verband der privaten Krankenversicherung e.V.
8. Deutsche Gesellschaft für Telemedizin
9. Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V. (BITKOM)
10. Giesecke und Devrient GmbH/Atos
11. Verband der Hersteller von IT-Lösungen im Gesundheitswesen (bvitg)
12. Zentralverband Elektrotechnik- und Elektronikindustrie e.V. (ZVEI)
13. Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS)
14. Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik (ISST)

Handlungsfelder strukturieren



Handlungsfeld 1: Informationen

Bestandsaufnahme

- Vielzahl von Anwendungen benannt (rd. 270 Projekte aus den Bereichen Telemedizin, Telemonitoring, AAL)
- Vorhandene Informationsquellen i.w. e-Health@home Landkarte und COCIR-Studienübersicht sind für Umsetzungsbeteiligte/-interessierte in ihrer Struktur und Differenzierung nicht ausreichend
- Differenzierte Informationen mit leichteren “Einstiegswinkel“ für weitere konkrete vertragliche Umsetzungen gewünscht

Handlungsfeld 1: Informationen

Informationsbedarfe der jeweiligen Perspektiven

- Indikation/Gegenstand der Kooperation
- Region und Vertragspartner
- Rechtsgrundlage/Laufzeit
- Finanzierungsform/Offenlegung Förderungskonzepte
- Ergebnisse der wissenschaftlichen/ökonomischen Evaluation
- Wenn möglich: (Muster)Verträge
- Vereinbartes Volumen und tatsächliche Leistungsanspruchnahme
- Eingesetzte Behandlungsstandards
- Form der Einbeziehung in Regelversorgung
- Gewähltes Authentifizierungs- und Identifizierungskonzept
- Hinweise auf Datenschutzkonzept
- Verwendete (nationale/internationale) Standards
- Zertifizierungs- und QoS-Aspekte

 Informations- und Unterstützungssystem

Handlungsfeld 2: Interoperabilität

Interoperabilität erleichtern

- Einheitlicher hoher Stellenwert und Bedarf. Verknüpfung zu AIS/KIS muss aus Sicht der Unternehmen und Anwender möglich sein wegen Entwicklungskosten und internationaler Vertriebsperspektive.
- Internationale Standards (Stichwort Grenzregionen) sind zu beachten
- Bedarf der Verknüpfung nationaler/internationaler Standardisierungsgremien mit „tatsächlich Handelnden“
- Transparenz über die verschiedenen Interoperabilitätsaktivitäten und -gremien schaffen
- Nutzbare Ergebnisse von Standardisierungsgremien aufnehmen



Arbeitsfähige Interoperabilitätsplattform schaffen

Handlungsfeld 3: Telemonitoring

Integrationsaufgaben

1. Abgrenzung der Indikationsstellung
2. Abgrenzung der zu beteiligenden (Fach)Arztgruppierungen
3. Festlegung der federführend verantwortlichen Leistungserbringer (Adressat der Meldungen von Vitalparametern)
4. Integration in bestehende Praxisabläufe (inhaltlich/technisch)
5. Abgrenzung und Integration in bestehende Arzt- und Krankenhaussysteme
6. Implementation in Case-Management-Ansätze
7. Vertragliche Umsetzung durch (regionale) Vertragspartner erleichtern
8. Vorgaben für weiter notwendige Evaluationen



**Optionale Erweiterung von strukturierten
Behandlungsprogrammen – Leitindikation Herzinsuffizienz**

Vereinbarte Maßnahmeblöcke

- Arbeitsziele 2011 -

- I. Aufbau eines (dynamisch skalierbaren) Informations- und Unterstützungssystems
- II. Prozessstrukturen für Interoperabilität (medizinische/technische) Standards schaffen
- III. Verfahrensbeschleunigung durch optionale Erweiterung von strukturierten Behandlungsprogrammen

Ausblick für 2011 ff.

- Aufbau der Telematik-Infrastruktur und im Zuge damit bereitgestellter Komponenten und Dienste erleichtern technologische Umsetzung auch regionaler Projekte
- Ergebnisse der eHealth-Initiative sollen die Implementation von Anwendungen der Telemedizin über die technologischen Aspekte hinaus erleichtern
- Erarbeitung nachhaltiger und anwenderorientierter Entwicklungskorridore zur Nutzung von eHealth-Anwendungen
- Flankierende gesetzgeberische Maßnahmen fördern die Nutzung von Anwendungen der Telemedizin



Bundesministerium
für Gesundheit

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!!!

nino.mangiapane@bmg.bund.de

