

Aktuelle Strategien und Pläne der österreichischen Sozialversicherung zur Telemedizin

Dir. Mag. Andreas OBERMAIER

CCIV-Symposium

14.11.2018

Digitalisierung im Gesundheitswesen – Was bedeutet das für die soziale Krankenversicherung?

- Für die Rolle, insb. als...
 - Systempartner und Finanzier
 - Vertretung unserer Versicherten
 - Vertragspartner
 - Gesundheitsdiensteanbieter in unseren eigenen Einrichtungen



Leit-/Grundsätze (Frühjahr 2018)

Relevanz auch für das Thema **Telemedizin** und die Positionierung der SV dazu.

1. DAS GESUNDHEITSSYSTEM DER ZUKUNFT IST EIN VERNETZTES SYSTEM

Wir sehen uns als aktive Gestalter und Begleiter der Digitalisierung im Gesundheitswesen.

- Bundeszielsteuerungsvertrag: „Gezielter Einsatz von IKT zur Patientenversorgung, Systemsteuerung und Innovation“
 - Koordination, Konzeption und Umsetzung von eHealth Anwendungen (z.B. e-Rezept, e-Impfpass, Telegesundheitsdienste, mHealth, pHealth, **Telemedizin**, Survivorhip-Passport) inkl. der Anwendungen im e-Card-System, um Parallelstrukturen und –entwicklungen zu vermeiden gemäß Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG OF“

Strategischer Ziel 2		Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse
Operatives Ziel 5		Gezielter Einsatz von IKT zur Patientenversorgung, Systemsteuerung und Innovation
Maßnahmen und Zielwerte	(12) Umsetzungsgrad EUGA	
	Zielvorgabe: 1	
	(13) Programmatische Prävalenz	
	Zielvorgabe: 0	
Maßnahmen	(14) Inzidenz inadäquater Medikation (IM) bei Älteren	
	Zielvorgabe: 0	
	Zusätzlich noch zu erreichende Maßgröße zu TEWEB auf Basis der Evaluierung der Pilotprojekte	
Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1. Koordination, Konzeption und Umsetzung von e-Health Anwendungen (z.B. e-Rezept, e-Impfpass, Telegesundheitsdienste, mHealth, pHealth, Telemedizin, Survivorhip-Passport) inkl. der Anwendungen im e-Card-System, um Parallelstrukturen und -entwicklungen zu vermeiden gemäß Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG OF	
	2. Ausbau der IT-Sicherheitskompetenzen im Gesundheitswesen („Health CERT“)	Dezember 2018 (danach laufend)
	3. Weiterentwicklung der EUGA-Infrastruktur für e-Health Anwendungen	laufend
	4. Rollout von EUGA inkl. e-Befund und e-Medikation fristgerecht entsprechend den rechtlichen Rahmenbedingungen fertigstellen	Dezember 2021
	5. Erarbeitung des Pilotprojektes und Weiterentwicklung des TEWEB-Konzeptes für alle Bundesländer	Dezember 2018 Evaluierung, danach Weiterentwicklung/Pilot
	6. Beobachtung und Bewertung innovativer Informations- und Kommunikationstechnologien zur Nutzermachung im Gesundheitswesen	laufend
Landesebene	7. Umsetzung der auf Bundesebene gemeinsam vereinbarten Maßnahmen im Bereich e-Health (Sicherheitskopiersatz)	Dezember 2021
	8. Fortführung des Rollouts von EUGA und Unterstützung beim Rollout von e-Befund und e-Medikation fristgerecht entsprechend den rechtlichen Rahmenbedingungen	Dezember 2021
	9. Implementierung von TEWEB auf Basis der Evaluierung	Dezember 2018 (Priorisierung) Dezember 2021 (Roll-Out)
	10. Umsetzung gemeinsam vereinbarter e-Card- und e-Health-Anwendungen ebenfalls in Form von Pilotprojekten	Dezember 2021

Das bedeutet für Telemedizin...

- ... dass sich die Systempartner zum gezielten Einsatzes von IKT in der künftigen PatientInnenversorgung – bspw. durch **Telemedizin** - bekennen

Rahmenrichtlinie für die IT-Infrastruktur bei der Anwendung von Telemonitoring

Messdatenerfassung



Ökonomische Evaluation bundesweiter Telegesundheitsdienste

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen
sowie des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger

2. DIGITALISIERUNG BEDINGT ERNEUERUNG.

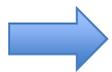
Wir sehen in der Digitalisierung eine Chance zur zukunftssträchtigen Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und nehmen diese wahr.



- *„Durch die Digitalisierung wird Gesundheit zum **offenen Gemeinschaftsprojekt**, Patienten vernetzen sich untereinander und mit ihren Ärzten, Ärzte tauschen sich mit Kollegen und der Wissenschaft aus, die Pharmaindustrie sucht die direkte Zusammenarbeit mit Patienten und Laien. Diese **Offenheit** bringt das traditionelle Gesundheitssystem, das ein hierarchisches geschlossenes System von Experten ist, unter Druck. **Das Gesundheitssystem der Zukunft ist ein Netzwerk**, in dem alle Player des Gesundheitsmarktes zusammenarbeiten, ein System, das geprägt ist vom Wunsch des Patienten nach **Hoheit über die eigene Gesundheit** sowie dem intuitiven Wissen, was für die persönliche Situation richtig ist. **Gesundheit wird partizipativer, transparenter, offener.**“
(Zukunftsexpertin J. Huber)*

Das bedeutet für Telemedizin...

- **Telemedizin** wird eine wesentliche Rolle in modernen Versorgungsstrukturen spielen
- Hinderliche Systemgrenzen zwischen den AkteurInnen im Gesundheitswesen werden zugunsten der PatientInnen aufgehoben
- Prozesse müssen neu überdacht werden
- u.v.m.



Kulturwandel:

Innovationskultur



Kulturwandel

- *„Digitalisierung ist im Moment vordergründig keine technologische Frage, sondern sie ist eine **Frage unseres Denkens** und letztlich auch eine **Frage unseres Spürens, unseres Herzens, wie wir mit der Welt umgehen wollen.**“*



(Zukunftsforscher H. Gatterer)

3. DIGITALISIERUNG IST KEIN SELBSTZWECK.

Wir verstehen neue Technologien als Mittel zur besseren Erreichbarkeit unserer strategischen Ziele.

- **Zweck von Telemedizin:**
 - „... man kann erkennen, dass „Tele“ mittels IKT nur Mittel zum Zweck „Medizin“ ist und nicht umgekehrt“ (P. Sögner)
 - **Telemedizin** im Primärversorgungsbereich wird fast immer im Zusammenhang mit dem **Management von chronischen Erkrankungen** gesehen.
 - Sinnvoller Zusatz („Unterstützung“) im Bereich der integrierten Versorgung, z.B. bei DiabetikerInnen
 - Es braucht eine **Einbettung in umfassende integrierte Behandlungs- und Versorgungsmodelle**, z.B. Disease Management
- !
- „Ein wesentliches Ergebnis ist, dass komplexere Interventionen, also Telemedizin im Kontext von umfassenden und integrierten Versorgungsmodellen, bessere (medizinische) Outcomes zeigt.“
(Labek)*

KundInnenzentrierung



- Wir müssen uns zunächst die Frage(n) stellen:
 - Wo liegt das zu lösende Problem?
 - Kann **Telemedizin** dieses Problem lösen?
- Dabei gilt es u.a. zu beachten:
 - Nicht alle PatientInnen werden von **Telemedizin** profitieren (nicht geeignet, nicht gewollt, u.v.m.)
 - Akzeptanz der ÄrztInnen und sonstigen GDAs ist maßgeblich
 - Leichte Bedienbarkeit
 - Kompatibilität der verschiedenen Systeme
 - u.v.m.



4. DIGITALISIERUNG BEDEUTET INVESTITION.

Wir zeigen Investitionsbereitschaft und realisieren neue Technologien und Anwendungen im eigenen Wirkungsbereich.

- Die Finanzierung **telemedizinischer Anwendungen** muss sich daran ausrichten, an welcher Stelle ein **Nutzen** auftritt (vgl. Häckl).
 - „Eine Änderung der Versorgungsstrukturen durch Telemedizin lässt eine Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich erwarten.“ (Labek)
- Erfolgreiche Ansätze im Rahmen der **Zielsteuerung-Gesundheit** und der gemeinsamen Finanzierung einschlägiger Projekte durch die Systempartner
 - Prinzip „Geld folgt Leistung“?

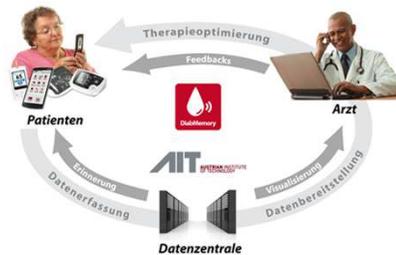


Das bedeutet für Telemedizin...

- Bei Investitionen in **Telemedizin** ist nicht nur die Finanzierung der Technik zu klären.
- Wir brauchen **geeignete Finanzierungslösungen**,
 - bei denen das Zusammenspiel von Investition und Regelfinanzierung (inkl. der Honorierung der medizinischen Leistung durch geeignete Honorierungsmodelle) gelingt, um
 - sicherzustellen, dass erfolgreich evaluierte Pilotprojekte auch nach einer Förderphase weiter finanziert werden, wobei
 - dem nachgewiesenen Nutzen Rechnung zu tragen ist;
 - ohne Gefahr zu laufen, beliebig viele neue Finanzierungsströme zu etablieren, die das System letztlich überfordern



Ausgewählte Beispiele von Projekten zu Telemedizin unter – finanzieller – Beteiligung der sozialen Krankenversicherung



5. DIGITALISIERUNG BEDEUTET WANDEL UND MUSS DEN ANWENDERN NÜTZEN.

Wir unterstützen neue Technologien und Anwendungen, die uns helfen, unsere gesetzlichen Aufgaben effizient und modern zu erfüllen, und richten die Prozesse nach außen auf die neue Welt des Arbeitens aus.

Hauptanwendungsgebiete telemedizinischer Dienste zwischen Patientin bzw. Patient und GDA (insbesondere Telemonitoring und Teletherapie) sind chronische Erkrankungen wie Herz-Kreislaufkrankheiten und Diabetes, wobei folgende Nutzeneffekte erzielt werden:

- Stärkung einer autonomen Lebensführung der Patientinnen und Patienten in ihrem gewohnten sozialen Umfeld
- bessere Erfassung von kurzfristigen Schwankungen der Vitalparameter
- Verminderung des Zeitintervalls zwischen Beschwerdebeginn und Anforderung medizinischer Hilfe
- Reduktion von Hospitalisierungen bzw. von Routinekontakten (Nachsorge)
- Senkung der Aufenthaltsdauer in Gesundheitseinrichtungen und der Mortalität
- Kostendämpfung, vor allem beim Einsatz personeller Ressourcen

- Beitrag zur besseren Vernetzung
- Neue innovative Gestaltungsmöglichkeiten
- Bessere und flexiblere PatientInnenversorgung (Qualitätssteigerung und höhere Zufriedenheit)
- Vermeidung unnötiger Arztbesuche
- Veränderungen in Versorgungsstrukturen
- u.v.m.

Gibt es bereits einen nachgewiesenen „Nutzen“ von Telemedizin?

- *„Nur wenig Evidenz gibt es zur umfassenden Kosten-Nutzenanalyse von Telemedizin. In den meisten Publikationen werden nur Behandlungskosten untersucht, nicht aber die gesamten Kosten für Telemedizin in Relation zum medizinischen und ökonomischen Nutzen.“ (Labek)*
- *„In praktisch allen Meta-Analysen und Überblicksarbeiten wird bemängelt, dass die Qualität der vorliegenden Studien sehr unterschiedlich ist. Oft liegt kein konkretes theoretisches Modell vor, das erklärt, wie oder warum TM zu verbesserten gesundheitlichen Outcomes führen sollte.“ (Riedel, Czypionka, Kronemann)*

Das bedeutet für Telemedizin...

- Auch die Sozialversicherung erwartet einen Nutzen von **telemedizinischen Anwendungen**
 - für unsere Versicherten
 - für unsere Vertragspartner
 - für uns selbst
 - für das Gesundheitssystem
-  Herausfordernd, diesen **erwarteten Nutzen für eine konkrete telemedizinische Anwendung** im Detail zu formulieren und zu **messen**.
- Spannungsverhältnis zwischen Finanzierungsentscheidungen und Nutznachweis
 - **Investitionen in Innovation** vs. nachgewiesenem business-case
 - Verstärkt die Gefahr, dass Pilotprojekte nach einer Förderphase nicht weiter finanziert werden

6. DIGITALISIERUNG ERSETZT NICHT DEN PERSÖNLICHEN KONTAKT ZU UNSEREN VERSICHERTEN UND DARF NIEMANDEN AUSSCHLIESSEN.

Wir setzen uns dafür ein, dass unsere Versicherten den Grad der Digitalisierung wählen können und neue Technologien nicht als Motor für Entsolidarisierung missbraucht werden.



Feminin · Schwach · Entwürfen -/-
die **Entsolidarisierung**
Entsolidarisierung

Netzverb (www.verbformen.de) · CC BY-SA 4.0

7. DIGITALISIERUNG BEDINGT VERTRAUEN.

Wir gewährleisten in höchstem Maße die Sicherheit der uns zur Verfügung stehenden und gestellten Daten und fordern höchste Sicherheitsansprüche bei neuen Anwendungen. Unserem Denken und Handeln liegt ein verantwortungsvoller Umgang mit neuen Technologien zugrunde.

- Das bedeutet für **telemedizinische Anwendungen** insb.
 - **Vertrauen** in gewährleisteten Datenschutz (Sicherheit in die Vertraulichkeit von Daten; Rollen, Prozesse u.v.m.)
 - **Vertrauen** in die Sicherheit der technischen Infrastruktur (Identifikation, Authentifizierung, Protokollierung u.v.m.)
 - **Vertrauen** in getätigte Investitionen in nationale Strukturen
 - insb. e-card und ELGA

Vertrauenskultur

Voraussetzung für Zukunftsfähigkeit

8. DIGITALISIERUNG BRAUCHT VORBILDER.

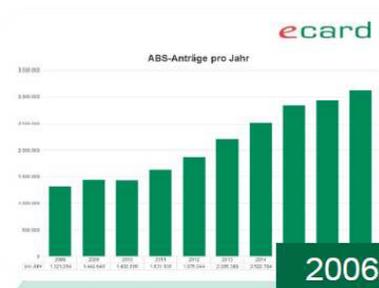
Wir gehen im eigenen Wirkungsbereich mit Vorbildwirkung voran.



2005

e-card

Die e-card ist der persönliche Schlüssel zum elektronischen Gesundheitswesen. Rasch und sicher kann mit der e-card der Anspruch auf Behandlung festgestellt werden. Die e-card ist ein sehr wichtiges elektronisches Dokument. Sie muss daher zu jedem Arztbesuch bzw. zur Behandlung in einer der Gesundheitseinrichtungen der Sozialversicherung und Krankenanstalten mitgebracht und vorgelegt werden.



2006

Arzneimittel-Bewilligungs-Service (ABS)

„Das Rezept läuft, nicht der Patient!“ Längst vorbei sind die Zeiten, als sich Patienten noch beim Schalter vor den Chefärzten der Krankenkassen anstellen mussten. Anträge für bewilligungspflichtige Medikamente können rasch und sicher über das Arzneimittel-Bewilligungs-Service, kurz ABS, abgewickelt werden. Die Antwortzeit des chefärztlichen Dienstes liegt dabei im Schnitt bei fünf Minuten - eine wesentliche Erleichterung für den Patienten, denn er erspart sich dadurch den Weg zum Chefarzt der Krankenkasse.



2009

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM)

"Krankenstand schnell gemeldet" lautet jetzt das Motto. Krankenstands- und Gesundheitsmeldungen werden anstatt auf Papier elektronisch zwischen Ärzten und Krankenkassen ausgetauscht. Mit dem e-card Service "elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung" werden Krank- und Gesundheitsmeldungen elektronisch erfasst und sofort an die Sozialversicherung übertragen. Der Patient erhält vom Arzt ein österreichweit einheitliches Formular zur Vorlage beim Arbeitgeber. Der Vorteil liegt in einer schnellen und sicheren Abwicklung ohne Zeitverlust, geringerem Verwaltungsaufwand und einer österreichweit einheitlichen Bescheinigung für alle Patienten und Arbeitgeber.

Das Service-Portal
meiner Sozialversicherung

*Das geht
jetzt online!*

2015

MeineSV – das Online- Serviceportal der Sozialversicherung

- Versicherungszeiten und -daten
- Arztbesuche und Behandlungen
- Bezahlte Rezeptgebühren
- In Anspruch genommene Leistungen
- Persönliches Pensionskonto
- Und vieles mehr....



16:53

Meine Sozialversicherung



Anna Musterfrau
Meine Sozialversicherungsnummer
3241 101293

Meine Sozialversicherung

WGKK

Keine Kostenanteilsbefreiung
✓ Rezeptgebührenbefreiung



MeineSV Check



MeineSV Cash

MEINE E-ZUWEISUNG

*Das geht jetzt
auch am Handy!*

2019

Elektronisches Kommunikationsservice (eKOS)

eKOS unterstützt den gesamten Administrationsprozess von der Zuweisungserstellung bis zur Erbringung der Leistung und, je nach System, auch bis zur Leistungsabrechnung. Ziel ist es, langfristig alle Papierformulare durch den elektronischen Prozess abzulösen. Selbstverständlich besteht aber auch weiterhin – so der Versicherte es wünscht – die Möglichkeit alles wie gewohnt in Papierform abzuwickeln.

!?!Ausblick?!?

- Fortsetzung der bestehenden Pilotprojekte und Ausweitung auf ganz Österreich nach erfolgreicher Evaluierung
- Weiterhin Schwerpunkt auf Telemonitoring
 - Integrierte sektorenübergreifende Diabetikerversorgung inkl. Telemonitoring als Querlieger über alle Versorgungsebenen
 - Bundesweites DMP für PatientInnen mit chron. Herzinsuffizienz (inkl. Telemonitoring)
- Chancen und Möglichkeiten iZm Telediagnostik, z.B. Online-Ordination
 - Weiterentwicklung der Gesundheitshotline 1450?
 - Konkrete Anwendungsfelder?