

## 54. Berliner Krankenhaus-Seminar

Alles innovativ und digital – alles besser?

Wintersemester 2015/2016

**13. Januar 2016**

# eHealth 20 Jahre Entwicklung - 3 Jahre Umsetzung

**Marius Greuèl**

**„Gesetz für sichere digitale Kommunikation und  
Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz)“**

# Zeitplan: Bedeutung des E-Health-Gesetzes

---

seit 2015	eGK - bundesweit einheitliche Telematikinfrastuktur
ab Juli 2016	elektronisches Versichertenstammdaten-Management (Testphase)
bis Ende 2016	Prüfung Einbindung mobiler und stationärer Endgeräte der Versicherten
7/2016 - 6/2018	Arztbrief: Anschubfinanzierung (55 Cent je Brief)
bis 3/2017	EBM-Abrechnungsziffern durch Bewertungsausschuss
ab 4/2017	Telemedizinische Anwendungen: konsiliarische Röntgenbildbefundung, Videosprechstunde etc.
ab 2018	Medikationsplan über die eGK abrufbar
ab 2018	eGK: Speicherung Notfalldaten (Allergien, Vorerkrankungen etc.)
ab 2019	ePatientenakte (Notfalldatensatz, Medikationsplan, Arztbriefe und weitere medizinische Dokumente (Mutterpass, Impfpass etc.)
Ab 2019	Patientenfach auf der eGK (eigene Daten etwa aus Fitnesstrackern oder Wearables, ePA-Daten)



## 54. BKS

### 54. Berliner Krankenhaus-Seminar

Alles innovativ und digital – alles besser?

Wintersemester 2015/2016

## Kurzer Rückblick ...

## Weiterentwicklung der Versorgung (SGB V)

§ 63 Grundsätze

§ 64 Vereinbarungen mit Leistungserbringern

§ 64 a Modellvorhaben zur Arzneimittelversorgung

§ 64 b Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen

§ 65 Auswertung der Modellvorhaben

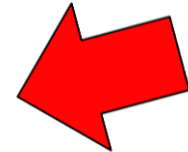
§ 65a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

§ 65b Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung

§ 66 Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern

§ 67 Elektronische Kommunikation

§ 68 Finanzierung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte



## § 68 Finanzierung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte

Zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung können die Krankenkassen ihren Versicherten **zu von Dritten angebotenen Dienstleistungen der elektronischen Speicherung und Übermittlung patientenbezogener Gesundheitsdaten finanzielle Unterstützung** gewähren. Das Nähere ist durch die Satzung zu regeln.

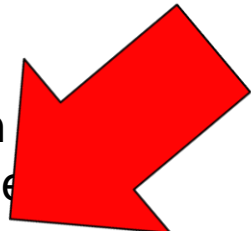
# Ausblick: Der Koalitionsvertrag fokussiert im SGB XI auf TeleHomecare

---

## „Technische Unterstützungssystem“

Wir wollen, dass ältere und pflegebedürftige Menschen ihren Alltag in eigenen Wohnung weitgehend selbstbestimmt bewältigen können. Die Entwicklung von Angeboten altersgerechter Begleitung und technischer Unterstützungssysteme wollen wir daher weiter fördern und sie in den Leistungskatalog der Pflegeversicherung aufnehmen.

<http://www.bundesregierung.de/Content/DE/StatischeSeiten/Breg/koalitionsvertrag-inhaltsverzeichnis.html>



# EU-Projekte für AAL und Selfmonitoring 2007-2015



## **Gutachten des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen (SVR)**

**Das neue Gutachten von 2014 kritisiert die Methodenschwäche der bisherigen Studien, auch der europäischen Projekte zu Telemonitoring und widerspricht der Belastbarkeit der Daten bzgl. Wirksamkeit für die Umsetzung in der Regelversorgung**

<http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=465>



## Auszüge...

Seite 579-582

Der Nutzen des Einsatzes dieser Technologien muss somit differenziert betrachtet und in qualitativ hochwertigen Studien belegt werden. Wootton (Wootton 2012) analysierte 22 systematische Reviews und 141 randomisierte, kontrollierte Studien zur Evaluation verschiedenster Verfahren der Telemedizin bei 37 695 Patienten mit Hypertonie, Herzinsuffizienz, Asthma, COPD oder Diabetes mellitus. 73 % der Studien berichten signifikant positive Effekte der telemedizinischen Intervention auf den jeweils gewählten Zielparameter, 26 % keinen Effekt und nur 1 % (zwei Studien) eine negative Auswirkung. Es ließen sich keine Unterschiede zwischen den Arten der Intervention nachweisen: Das apparativ aufwendigere Telemonitoring war beispielsweise nicht besser als strukturierte, regelmäßige Telefonkontakte.


Viele Studien sind von niedriger methodischer Qualität und es wird ein starker Publikationsbias vermutet, d. h. negative Ergebnisse wurden vermutlich seltener publiziert. Die mangelhafte Qualität sowie die Heterogenität der Studien sowohl im Hinblick auf die Interventionen als auch die evaluierten Outcomes gestatten bislang noch keine Aussage zum Nutzen der Telemedizin allgemein bei chronischen Krankheiten."

## Auszüge...

---

Und weiter:

"In einem **Meta-Review** stellten **Purcell et al.** (Purcell et al. 2014) fest, dass der Einsatz von Telemonitoring bei Hypertonie zu einer Zunahme der Medikationsadhärenz und einer besseren Einstellung des Blutdruckes führen kann; **ein Einfluss auf patientenrelevante Endpunkte ist jedoch nicht belegt.** Für Herzinsuffizienz fand sich insgesamt ein positiver Effekt auf die Mortalität, Lebensqualität, Häufigkeit von Hospitalisierungen und eine Reduktion der Kosten. Wie die Autoren dieses **Meta-Reviews selbst betonen, liegt die Schwäche dieser Synthese in der Diversität der Interventionen, von Telefonkontakten bis hin zur kontinuierlichen Übertragung physiologischer Parameter und einer ärztlichen 7-Tage-/24-Std.-Bereitschaft, wie auch in der Metaanalyse von Wooton (Wooton 2012) hervorgehoben wurde.**"



# Leider völlig unbekannte eHealth-Initiative des G-BA für die Übernahme von Telemonitoring durch die Pflege

**G-BA**

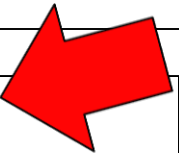
## Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V

„Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V“

### Beispiele:

Maßnahmen: „Prozesssteuerung und Durchführung“:

- Monitoring der Risikowerte/-profile (u.a. Blutdruck; BMI, Bauchumfang, Laborwerte etc.)
- Monitoring der (nicht) medikamentösen Interventionen (u.a. Bewertung der Selbstmanagementfähigkeiten/ Compliance; u.a. der Hilfebedarfe der
- Patientenmanagement, Casemanagement, Überleitungsmanagement, Bedarfserfassung, Beschaffung zur Fortführung der klinischen Diagnostik, Therapie und Indikation



## 54. Berliner Krankenhaus-Seminar

Alles innovativ und digital – alles besser?

Wintersemester 2015/2016

**13. Januar 2016**

**Vielen Dank**