

# HELFFEN MONETÄRE ANREIZE?

## DER ARZTBRIEF IM E-HEALTH-GESETZ

Stefan Müller-Mielitz

Institut für Effizienz Kommunikation Forschung GmbH,  
Ibbenbüren

**CONHIT – SATELLIT 13.04.2015**



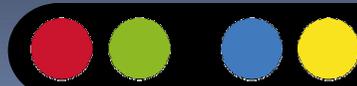
# Ziele des „e-Health Gesetzes“

- § medizinische Versorgung und Qualität steigern
- § Große Bedeutung in unterversorgten Regionen
- § **Hintergrund: Stärkung der inter- und intrasektoraler Zusammenarbeit von Ärzten**
- § Datenschutz hat höchste Priorität
- § Beschleunigung der Durchsetzung durch Schaffung von Anreizen
- § Telemedizinische Leistungen sollen im EBM aufgenommen und vergütet werden
- § 2016 – 2017 Pauschale für die sichere Übermittlung von elektronischen Briefen



# Übersicht

| Was                    | Wer         | Was                              | Warum  | Wieviel  | Wann                  |
|------------------------|-------------|----------------------------------|--|--|-----------------------|
| Notfalldatensatz       | Ärzte       | Erstellen/Ändern                 | Versorgung akut erkrankter oder auch pflegebedürftiger Patienten zu verbessern | EBM anpassen                                     | 30.09.2017            |
| eEntlassbrief (§291f)  | KH          | Erstellen                        | Zum Zwecke der Weiterverarbeitung für Patient o. Vertragsarzt                  | 1 Euro pro voll-/teilstationärem Behandlungsfall | 01.07.2016-30.06.2018 |
|                        | Ärzte       | einlesen                         | Entgegennahme  | 0,5 Euro   | 01.07.2016-30.06.2018 |
| eBrief (§291h)         | Ärzte/Ärzte | Übermittlung von eBriefen        | es entfallen Schneckendienste  | 0,55 Euro pro Übermittlung                       | 2016/2017 Richtlinie  |
| Medikationsplan (§31a) | Ärzte       | Papierbogen                      | Fünf verordnete Arzneimittel   |  |                       |
| Telemedizin (291i)     | Ärzte       | Konsiliarische Befundbeurteilung | Telemedizinische Leistungen  | EBM anpassen Zuschläge                           |                       |
| Interop-Verz. (§291e)  | Gematik     | Aufbau und Pflege                | „Insellösungen“ vermeiden  | 2,5 Mio. € , laufende Kosten 770.000 € p.a.      | öffentlicher Zugang   |





# eEntlassbrief (§219f)

- § Zuschlag in Höhe von 1€ pro voll- und teilstationärem Behandlungsfall, Patient und Vertragsarzt erhält elektronischen Entlassbrief zum Zwecke der Weiterverarbeitung
- § Mehrkosten durch die Anreizregelung circa 31 Mio. € jährlich
  - ú 20,5 Mio. € Erstellung im Krankenhaus
  - ú 10,5 Mio. € Einlesen beim Arzt
- § Vereinbarung zur Abrechnung des Zuschlags (Spitzenverband des Bundes der Krankenkassen/ Kassenärztliche Bundesvereinigung)
  - ú circa 2.500€
- § Vereinbarungen zu Inhalt, Struktur und Sicherheitsmaßnahmen (Deutsche Krankenhausgesellschaft/Kassenärztliche Bundesvereinigung/Gesellschaft für Telematik/Spitzenverband der Krankenkassen)



# Was ist ein Entlassbrief?

§ Gibt Aufschluss über

- ú Diagnosen
- ú Befunde
- ú Therapiemaßnahmen
- ú Medikamente
- ú Entlassungsgrund und
- ú angezeigte Rehabilitationsmaßnahmen.



# eBrief (§291h)

- § wenn die „Übermittlung durch sichere elektronische Verfahren erfolgt und dadurch der Versand durch Post-, Boten- oder Kurierdienste entfällt“
- § Anreiz: max. 31 Mio. €
- § Anpassung des EBM: 20.000 €
- § Bereitstellung von zusätzlichem Personal sowie Sachkosten: 240.000 €
- § Regelungen zur Überwachung: 10.000 €
- § Einrichtung einer Schlichtungsstelle: 15.000 €
- § Erstellung einer Richtlinie über Inhalt, Struktur, Abrechnung und Sicherheitsmaßnahmen: 10.000 €





# Medikationsplan (§31a)

§ Für die Entwicklung der neuen Anwendung "Medikationsplan" nach § 291a Absatz 3 Satz 1 Nr. 3b entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand für die Gesellschaft für Telematik in Höhe von rund 1 Mio. €.





# Notfalldatensatz

- § Ärzte, die einen Notfalldatensatz erstellen und aktualisieren, erhalten hierfür eine Vergütung.
- § Der Bewertungsausschuss hat den einheitlichen Bewertungsmaßstab und die Vertragspartner haben die Telematikzuschläge bis zu einem gesetzlich festgelegten Termin entsprechend anzupassen.
- § Die Höhe der Mehrausgaben pro Jahr ist insbesondere abhängig vom Umfang, in dem der elektronische Notfalldatensatz von den Beteiligten genutzt wird und von der Ausgestaltung der zu vereinbarenden Vergütung.
- § „hat zusätzliche Ausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe zur Folge.“





# Übersicht: Direkte und indirekte Nutznießer

|                  | Direkter Nutzer | Monetärer Anreiz | Direkte Nutznießer | Indirekte Nutznießer |
|------------------|-----------------|------------------|--------------------|----------------------|
| Entlassbrief     | KH zu Versorger | 1 Euro           | KH und Versorger   | Patient              |
| Arztbrief        | Arzt zu Arzt    | 0,55 Euro        | Ärzte              | Patient              |
| Notfalldatensatz | Versorger       | EBM              | Versorger          | Patient              |
| Medikationsplan  | Versorger       | EBM              | Patient            | Versorger            |
| Telemedizin      | Versorger       | EBM              | Versorger          |                      |
| Interop-Verz.    | Gematik         | Invest           | Alle               |                      |





# Roadmap

- § Regelungen auf zwei Jahre befristet
- § Regelungen gelten nicht für Vertragszahnärzte
- § Wenn keine Vereinbarung bis 31.03.2016 : Schlichtungsstelle





# Umfang der Einsparungen

§ „Valide Aussagen, in welchem Umfang bei den genannten Maßnahmen Einsparungen zu erwarten sind, lassen sich nicht treffen. Es handelt sich aber um Investitionen in eine Infrastruktur, die eine schnelle, sektorübergreifende und vor allem sichere Kommunikation im Gesundheitswesen unterstützen und damit die Voraussetzungen für mehr Qualität in der Patientenversorgung schaffen soll“  
(Quelle: S. 4; <https://netzpolitik.org/wp-upload/e-health-gesetz.pdf>)





# Analyse von

| 1 | 2                            | 3                           | 4   | 5                                 | 6                            | 7   |
|---|------------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------------|------------------------------|---|
| A | Untersuchungs-<br>Gegenstand | Medikament                  | Medizintechnik                            | E-Health<br>als Inter-<br>vention | IT<br>als<br>Werkzeug        | E-Health<br>als<br>Werkzeug und<br>als Prozess-<br>unterstützer |
| B | Fragestellende<br>Disziplin  | Gesundheits-<br>ökonom      | Gesundheits-<br>ökonom                    | Gesundheits-<br>ökonom            | Wirtschafts-<br>informatiker | Ökonom  |
| C | Methode                      | KNB                         | HTA                                       | KEA<br>KKA<br>KNWA                | ROI                          | KNA   |
| D | Fragestellung                | medizinische<br>Wirksamkeit | medizinische<br>Wirksamkeit<br>und Risiko | Effektivität?                     | Effizienz?                   | Effizienz?  |
| E | Vorgehen                     | IQWiG<br>Methodenpapier     | DIMDI<br>HTA Verfahren                    | Hannover-<br>aner Konsens         | Lehrbuch                     | Forschungs-<br>lücke  |





# Fazit

## § Gesamtwirtschaftliche Effekte:

- ú mehr Personalaufwand (aber: Arbeitsplätze)
- ú Erhöhung der finanziellen Mitteln  
als Invest  
als laufende Ausgaben für die TI

## § Nach 2 Jahren Erprobung:

- ú Einsparungen durch schnelleres Übermittlungsmanagement und Vereinheitlichung der Prozesse erwartet



[smm@iekf.de](mailto:smm@iekf.de)



- § Geschäftsführer IEKF GmbH
  - ú Institut für Effizienz Kommunikation Forschung, Ibbenbüren
- § Dipl.-Volkswirt mit Zertifikat „Medizinische Informatik“
- § Mitglied bei GMDS und BVMI
- § IHE Caretaker „Quality Research Public Health“
- § dggö-Ausschuss „Gesundheitswirtschaft und E-Health“
- § Dozententätigkeit
  - ú HS Fresenius, Idstein
  - ú „Wissens- und Informationsmanagement“



ú [Handelshochschule Leipzig](http://www.hhl.de)

Stefan Müller-Mientz

