

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- Gegenstand	Medikament	Medizintechnik	E-Health als Inter- vention	IT als Werkzeug	E-Health als Werkzeug und als Prozess- unterstützer
B	Fragestellende Disziplin	Gesundheits- ökonom	Gesundheits- ökonom	Gesundheits- ökonom	Wirtschafts- informatiker	Ökonom
C	Methode	KNB	HTA	KEA KKA KNWA	ROI	KNA
D	Fragestellung	medizinische Wirksamkeit	medizinische Wirksamkeit und Risiko	Effektivität?	Effizienz?	Effizienz?
E	Vorgehen	IQWiG Methodenpapier	DIMDI HTA Verfahren	Hannover- aner Konsens	Lehrbuch	Forschungs- lücke





Fazit

§ Gesamtwirtschaftliche Effekte:

- ú mehr Personalaufwand (aber: Arbeitsplätze)
- ú Erhöhung der finanziellen Mittel
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



- § 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

