

Strukturtypen telemedizinischer Netzwerke

Eine Grundlage für ökonomische Evaluationen von Telemedizin-Anwendungen

Heiko Burchert
Fachhochschule Bielefeld

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist ineffizient. Eine Möglichkeit, diese Ineffizienz zu überwinden, besteht in der Nutzung der Telemedizin. Die Anwendung der Telemedizin wird durch die Politik bisher nicht unterstützt. Die in telemedizinischen Netzwerken beteiligten Akteure oder Einrichtungen erwarten auch positive wirtschaftliche Effekte. Oftmals jedoch werden diese nicht erkannt. Der folgende Beitrag bietet in einem ersten Schritt einen Einblick in die Analyse von Strukturtypen telemedizinischer Netzwerke, die den Grundstein für eine ökonomische Evaluation von Telemedizin-Anwendungen bilden. Auf deren Basis und der damit ermittelten Ergebnisse lassen sich Geschäftsmodelle konzipieren, die den Bestand der entsprechenden telemedizinischen Anwendung sichern.

1 Telemedizin – Verknüpfung von Kooperation und Information im Gesundheitswesen

Die Telemedizin hat seit den ersten Anwendungen in der Radiologie Ende der 50er Jahre in weiteren Bereichen der Medizin Fuß gefasst (1), wo durch den Einsatz von Informations- und Kommunikationssystemen eine effiziente Gestaltung einer Einrichtung übergreifenden medizinischen Versorgung von Patienten angestrebt wird. Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland bedarf dringend einer solchen optimalen Gestaltung. Zwar beruht das in ambulant und stationär unterteilte Versorgungssystem im Gesundheitswesen auf der Kooperation zwischen den Einrichtungen; die aktuellen, unter der Bezeichnung „z sektorale Optimierungen“ zusammenfassbaren Entwicklungen zeugen jedoch vom Gegenteil. (2) Durch Ergänzungen des bisherigen Leistungsangebotes entstehen Doppelstrukturen:

- Die aus dem ambulanten Operieren hervorgegangenen Praxiskliniken bieten über die Angliederung eigener Betten Leistungen der stationären Versorgung an.
 - Krankenhäuser gehen dazu über, neben vollstationären Leistungen auch prä- und poststationäre sowie ambulante und rehabilitative Leistungen anzubieten.
 - Rehabilitationseinrichtungen ergänzen ihre bisher aus stationären Maßnahmen bestehenden Leistungen um unterschiedlichste Maßnahmen der teilstationären und ambulanten Rehabilitation und richten Bereiche zur Betreuung von Patienten im Rahmen der Frührehabilitation sowie der Geriatrie ein.
 - Die Einführung der Chip-Karte durch die Krankenversicherungen Anfang der 90er Jahre hat bei den Patienten zu einem veränderten Verhalten bei der Arztwahl geführt. Das Recht der freien Arztwahl wird nun auch darauf bezogen, dass jetzt „ohne sich erst eine Überweisung vom Hausarzt ausstellen zu lassen“ direkt der Facharzt aufgesucht wird. Die Reaktion auf Seiten der niedergelassenen Fachärzte sind Bestrebungen, „zusätzlich aus einer Hand“ anzubieten. Ein höherer Ausstattungsgrad der Praxen mit modernster Medizintechnik im diagnostischen Bereich soll dazu beitragen, die Patienten anzuziehen und auf Dauer zu binden.
- Diese Ineffizienzen finden ihre Fortsetzung in den Einschätzungen über die unzureichende Nutzung vorhandener Informationen im Gesundheitswesen. Wechselt ein Patient zwischen den Stufen der ambulanten und stationären Versorgung, muss oftmals die gesamte Diagnostik im stationären Bereich wiederholt durchgeführt werden. Wird ein Patient nach einer stationären Behandlung an seinen Haus- oder niedergelassenen Facharzt zurücküberwiesen, so erhält der weiterbehandelnde Arzt in Form des Entlassungsberichtes nur einen verdichteten Bruchteil der Informationen zur Kenntnis, die während der stationären Behandlung erhoben und gewonnen wurden. Insofern der Bericht nicht gleich dem Patienten mitgegeben wird, geschieht dies zum Teil noch mit erheblicher zeitlicher Verzögerung. Eine Anfang 1997 von der Techniker Krankenkasse in Westmecklenburg durchgeföhrte Befragung belegt dies treffend: Nur 70% der Zuweiser erhielten den abschließenden Entlassungsbericht. Hiervon wiederum bekamen 82% der Ärzte den Bericht erst nach vier und mehr Wochen. (3) Dies wirkt sich nicht nur hinderlich auf die Qualität der Nachsorge aus, sondern schränkt die Nachhaltigkeit des stationären Behandlungsergebnisses erheblich ein.

Auf der Seite der Politik wurde bisher mit regelnden Eingriffen versucht, diese Missstände zu überwinden. Stärkung der Rolle des Hausarztes, Integrierte Versorgung, Case Management, Disease-Management- Programme usw. sind nur eine Auswahl von Bestrebungen auf dem Wege einer Systemgestaltung davon ab.

Die Telemedizin stellt den entgegengesetzten Ansatz dar. Die Telemedizin versteht sich als ein Instrument, um aus der Überwindung des Mangels an Kooperation in der medizinischen Versorgung und der Reduzierung von Defiziten im Umgang mit Informationen durch den Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien einen Prozessnutzen zu stiften. (4) Mit Blick auf den Patienten ist insbesondere der medizinische Nutzen hervorzuheben. Fakt, die an dessen Versorgung beteiligten Einrichtungen hingegen lassen sich durch den Einsatz der Telemedizin Wirtschaftlichkeitsreserven erschließen. Eine Einrichtung, an welcher sich diese Effekte besonders deutlich ablesen lassen, ist das Krankenhaus. Als Ort der stationären Versorgung laufen dort die Kooperations- und Informationsstränge zusammen. Zudem verschärft sich der Handlungsdruck der Krankenhäuser in zweierlei Hinsicht. Einerseits schrumpft mit

dem Übergang zum leistungsorientierten Entgeltsystem tendenziell die finanzielle Basis der Krankenhaus, andererseits tragen steigende Krankenversicherungsbeiträge und Zuzahlungen dazu bei, dass sich bei den Patienten ein Kundenbewusstsein entwickelt. Hierauf müssen die Krankenhaus reagieren, denn Ärzte stimmen mit den FÄhigkeiten ab (5).

Doch auch diese Lösung von unten ab droht an unüberwindbare Grenzen zu stoßen. Wenngleich die technischen und teilweise auch rechtlichen Probleme als solche die flächendeckende Durchsetzung telemedizinischer Anwendungen nur noch teilweise behindern, sind in weiten Teilen die Fragen der Finanzierbarkeit der Telemedizin unbeantwortet geblieben. In den eingetretenen Stillstand ist zwischenzeitlich Bewegung gekommen. Zunehmend zeichnen sich Lösungen von unten für das verbliebene Problem ab. Bei den Leistungserbringern reift die Erkenntnis, dass nur sie allein durch die Nutzung modernster Informations- und Kommunikationstechnologien ihre Wirtschaftlichkeitsreserven erschließen können. Da sie bei der Frage der Finanzierbarkeit der Telemedizin bisher (und wohl auch weiterhin) nicht auf die Politik oder die Kostenträger hoffen können (3, 6), wird aktiv der Weg zur eigenständigen Finanzierung der erforderlichen Investitionen bei der telemedizinischen Unterstützung ihrer Leistungsangebote beschritten. Nicht zuletzt entstehen mittels dieser Technologien neuartige Leistungsangebote, die einmal von den Patienten angenommen eine gesicherte Finanzierung bedürfen.

Dieser Weg ist durch zwei Etappen gekennzeichnet: Erstens die Analyse der wirtschaftlichen Effekte der entsprechenden telemedizinischen Anwendung auf Basis einer gesundheitsökonomischen Evaluation und zweitens die Konzipierung eines Geschäftsmodells für das telemedizinische Netzwerk, welches den Rückfluss der Investitionen bspw. auf Basis netzwerkinterner Abrechnungsmodalitäten sichert. Im folgenden steht der erste dieser beiden Aspekte im Mittelpunkt. Ziel ist es, einen Überblick über die grundlegenden Strukturen telemedizinischer Netzwerke zu geben, um die wirtschaftlichen Effekte der Implementierung einer telemedizinischen Unterstützung der entsprechenden medizinischen Versorgungsprozesse analysieren zu können...

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Â

Titel:

Strukturtypen telemedizinischer Netzwerke

Artikel ist erschienen in:

Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2004

Kontakt/Autor(en):Heiko Burchert

Fachhochschule Bielefeld

Fachbereich Pflege und Gesundheit

Am Stadtholz 24

33609 Bielefeld und Centrum für Angewandte Telemedizin Mecklenburg-Vorpommern e. V., Greifswald

Seitenzahl:

4,5

Sonstiges

6 Abb. Dateityp / Größe: PDF / 193 kB Click&Buy-Preis in Euro: kostenlos

Â

Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt. Â

Hier gehts zum freien PDF Download...