

**eHealth: Innovations- und Wachstumsmotor für Europa
- Potenziale in einem vernetzten Gesundheitsmarkt -**

Wirkung des IT- Einsatzes auf Ökonomie und Qualität in der Praxis

Dr. med. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstands der
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, München

IT- Innovation in der Arztpraxis entsteht durch ökonomischen Zwang



1

Seit über 10 Jahren sinkende Realeinkommen in fast allen Arztgruppen

2

Ungesteuerte Explosion der Punktzahlen mit sinkenden Punktwerten - Muschelwährung!

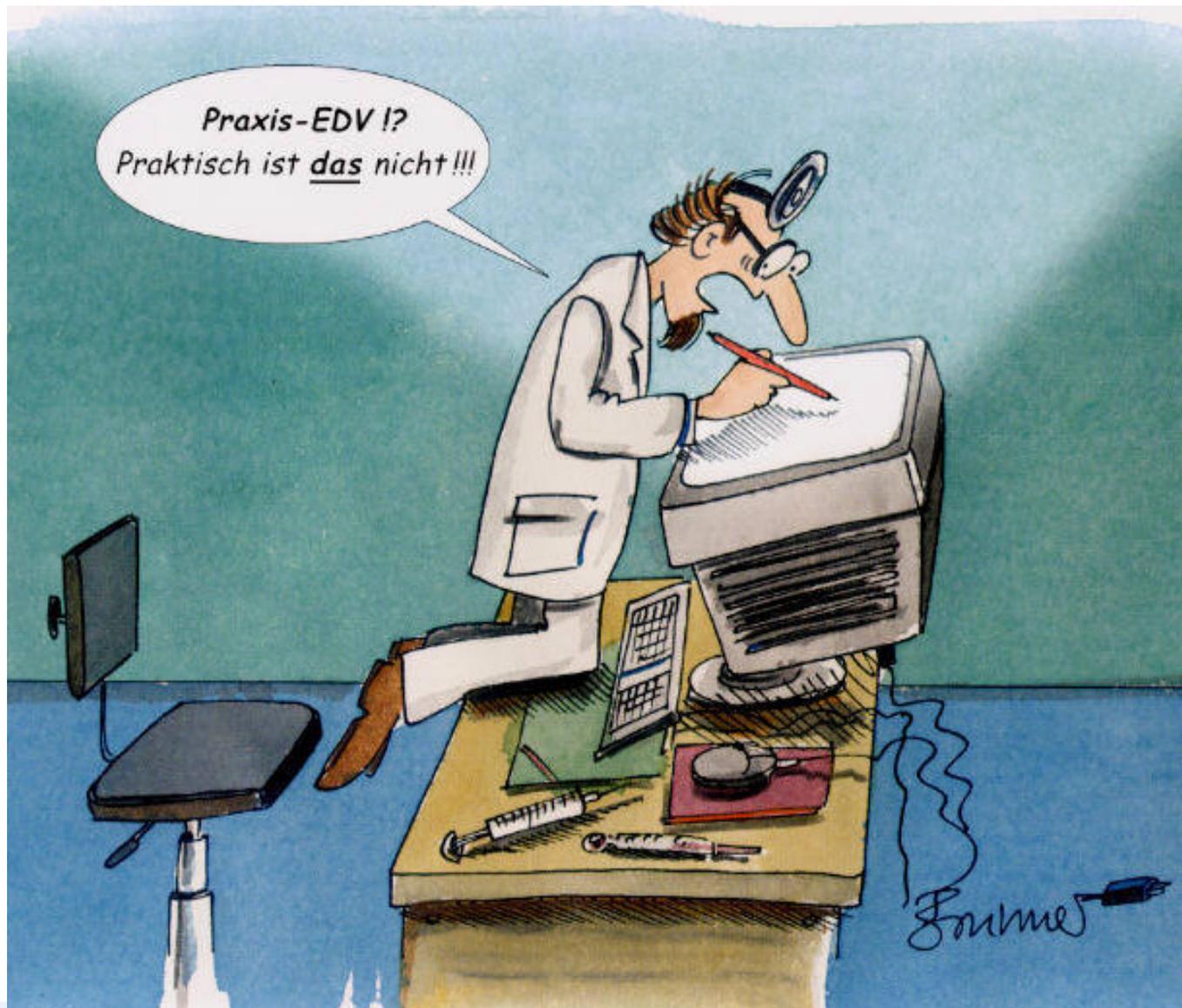
3

Budgetierung verschleiert den echten Leistungsbedarf und gefährdet die Qualität

4

Bürokratisierung beeinträchtigt das Arzt - Patienten-Verhältnis – zwingt zum IT Einsatz

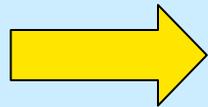
IT- Innovation in der Arztpraxis entsteht durch ökonomischen Zwang



Der IT- Einsatz in der Praxis bewältigt den Praxis-Alltag



Einlesen von Versichertenkarten



Allgemeine Stammdatenverwaltung



KV-Abrechnung per ADT



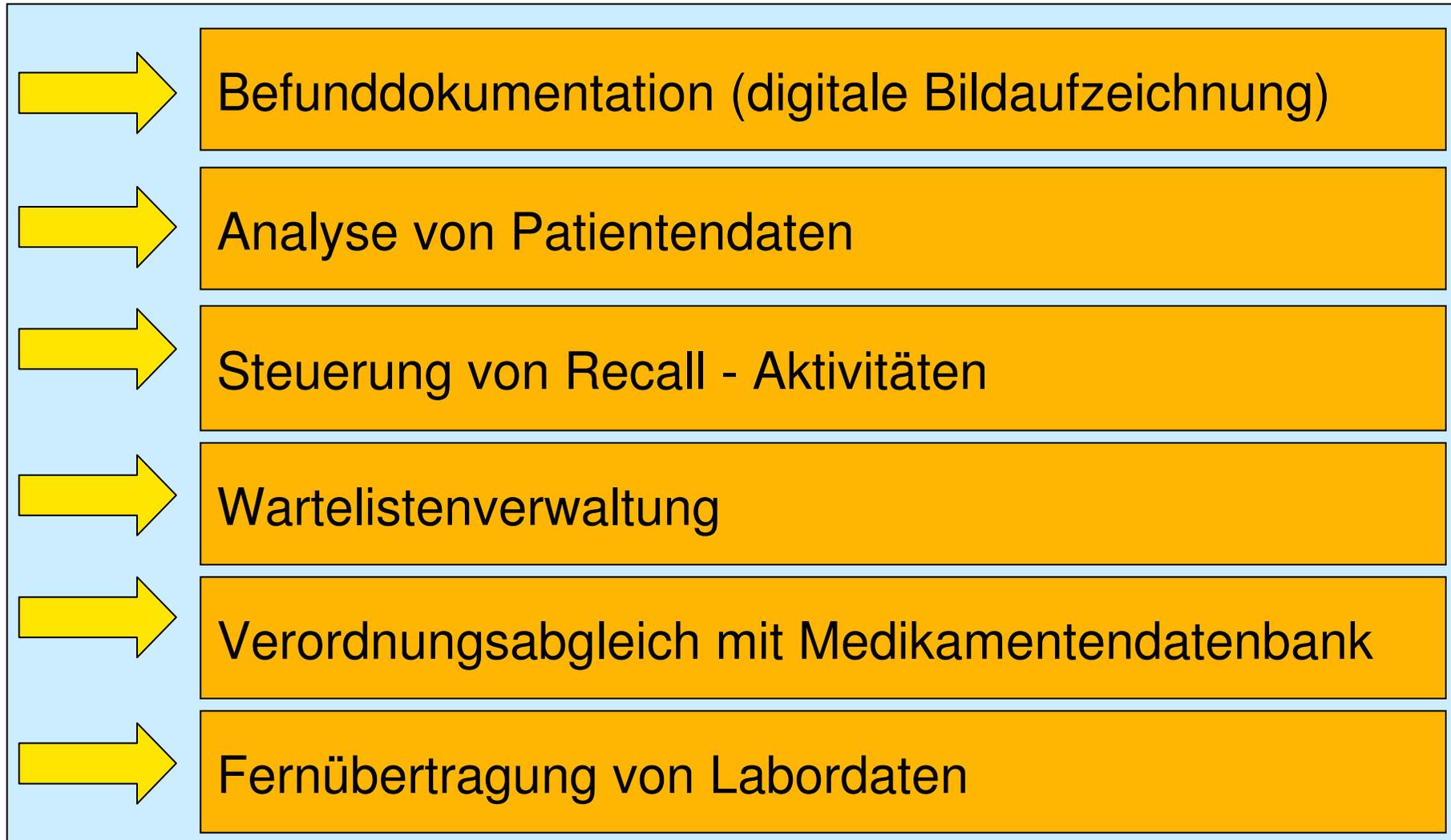
BG-Abrechnung, Privatliquidation



Tagesaktuelle Finanzbuchhaltung



Übersicht über Budgetstatus der Praxis



Der IT- Einsatz in der Praxis bewältigt den Praxis-Alltag



Summe aller Installationen in der KV Bayerns: **18.321**

Rang	Systeme	Installationen	% Anteil
1.	PSYPRAX ON WINDOWS	1.998	10,9%
2.	MEDISTAR	1.901	10,4%
3.	MCS-ISYNET	1.670	9,1%
4.	TURBOMED	1.407	7,7%
5.	easymed	1.128	6,2%
6.	DOCexpert Comfort	1.007	5,5%
7.	ALBIS ON WINDOWS	770	4,2%
8.	CompuMED -M1	698	3,8%
9.	S+N ARZTSYSTEM	533	2,9%
	weitere über 100 Systeme	7.209	39,3 %

Der IT- Einsatz in der Praxis bewältigt den Praxis-Alltag



Summe aller Installationen in der KV Bayerns: **18.321**

Manuellabrechner 7,18 %

2.	MEDISTAR #	1.901	10,4%
----	------------	-------	-------

**Deren Scheinanteil:
nur 1,97 %**

(327.457 Scheine gegenüber 17,5 Millionen Scheine insgesamt)

**Deadline für Umstellung auf EDV
31.12.2005**

10.	CompuMED-M1-Arcos	496	2,7%
-----	-------------------	-----	------

100% IT-Einsatz in den Praxen ist absehbar

**Praxisinterne Organisations-Optimierungen
wurden weitgehend umgesetzt**

**- Neue Aufgaben -
Datenaustausch zwischen Ärzten, Kliniken
und anderen Heilberufen**

**und insbesondere auch:
Versorgungssteuerung,
Evaluation der Qualität**

Die freiberufliche Ärzteschaft hat als Folge

daraus ergibt sich:

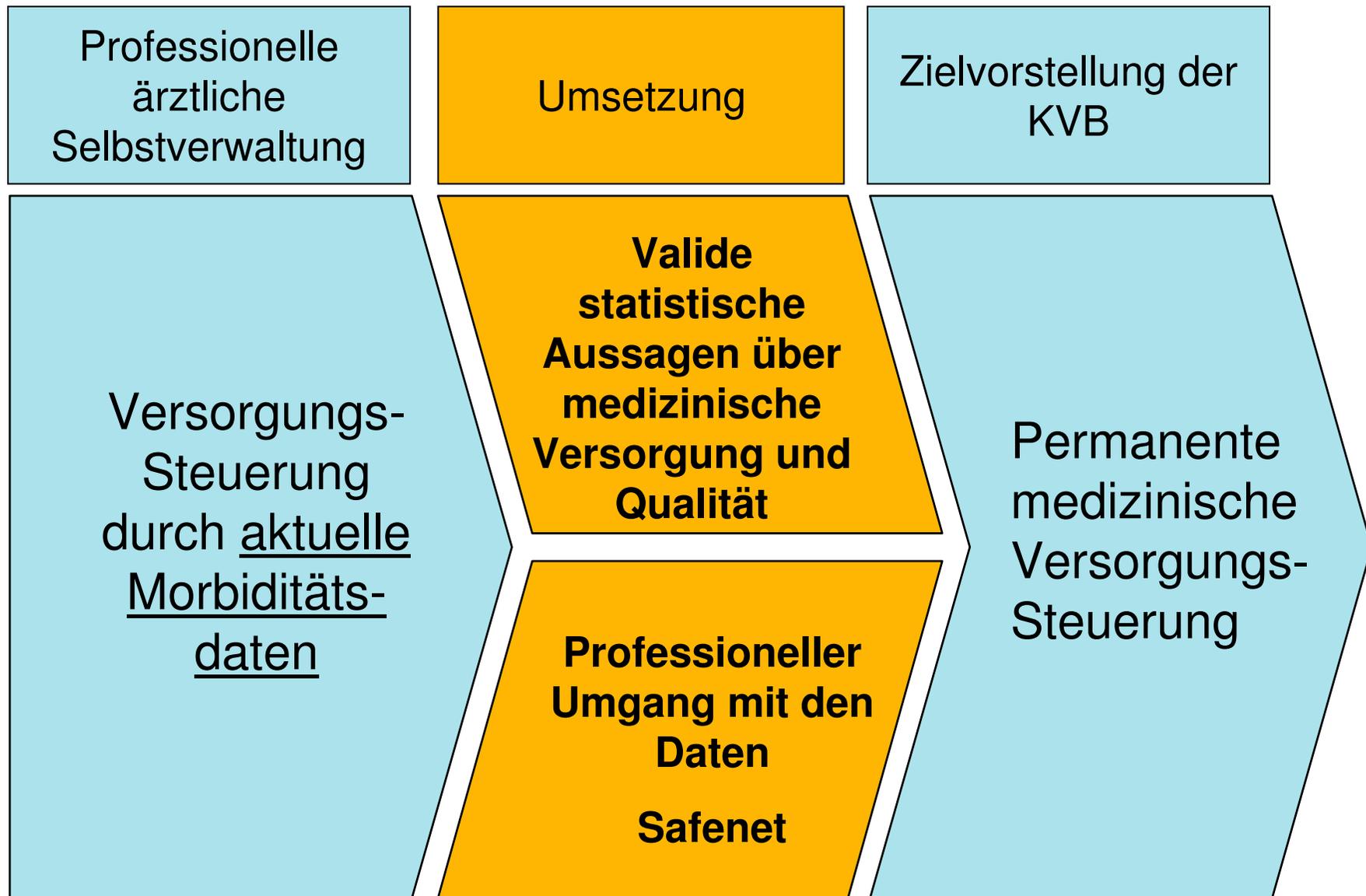
die Praxis- IT getätigt

1. Austausch von Patientendaten zw.
Versorgungsebenen: ab 2006 via
elektronischer Gesundheitskarte

Mangelhaft ist der Datenaustausch zwischen

2. diagnose- und therapiebezogene
Datenerfassung und -bewertung
durch z.B. das Safenet der KVB

Versorgungsmanagement erfordert eine zentrale Datenbearbeitung



Optimal - aber schwierig zu erreichen: Verfügbarkeit der **Daten in Echtzeit**

**erhöhter
Installations-
Aufwand**

**gestiegene
Komplexität**

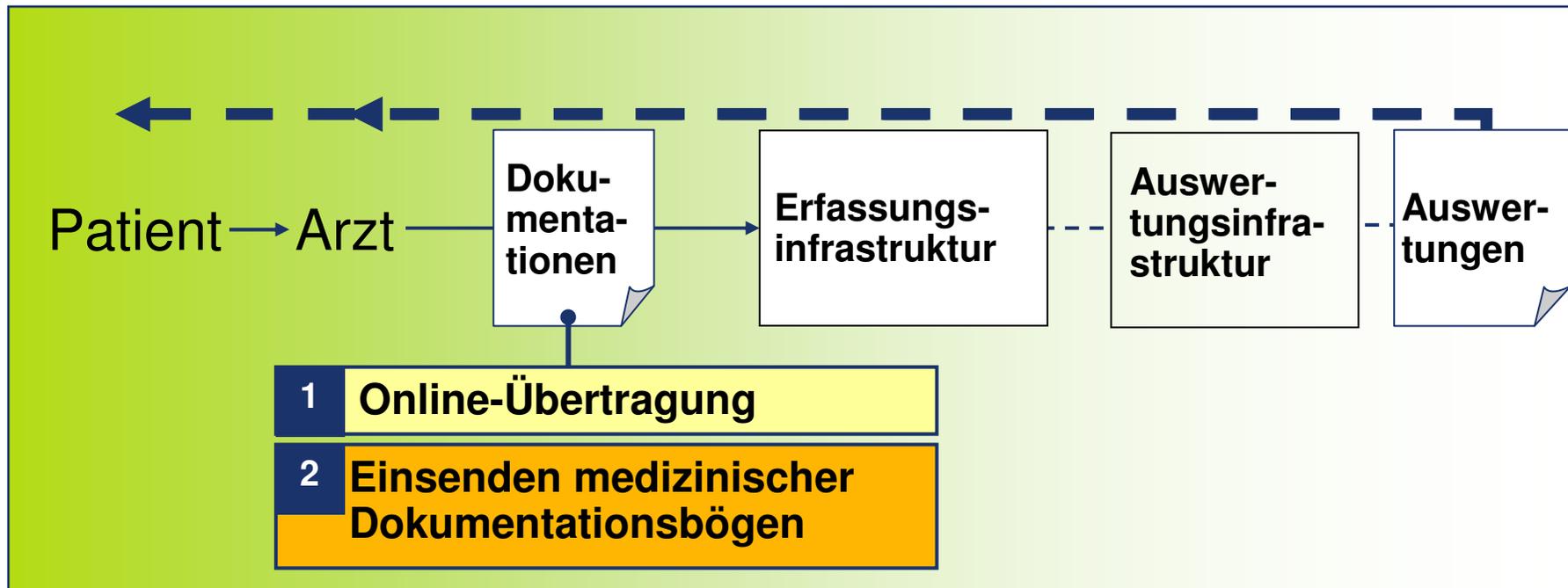
**Daten-
Sicherheit
wesentlich**

**hohe
Datenqualität
gefordert**

IT Dokumentation !

- Echtzeiterfassung sichert
Plausibilität und hohe
Datenqualität
- geringer Aufwand für:
 - Übernahme von Daten
 - Nachkorrekturen

Die KVB nimmt sich der Herausforderung „Versorgungssteuerung“ an



Kapazitäten

Scannererfassung: 500.000 Bögen/Quartal
Online-Erfassung: Unbegrenzt

Datenqualität

Integrierte Maßnahmen sichern hohe Datenqualität
(Vollständigkeitsprüfung, Plausibilitätskontrolle)

Kosten

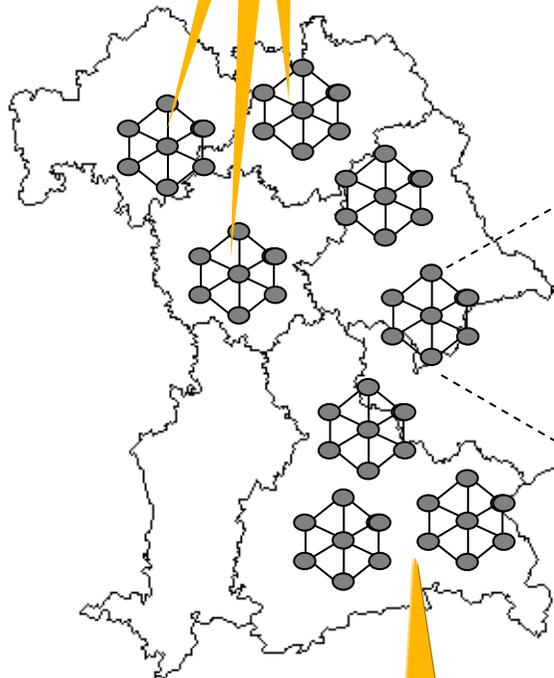
Deutliche Kosteneinsparungen

Rückmeldung

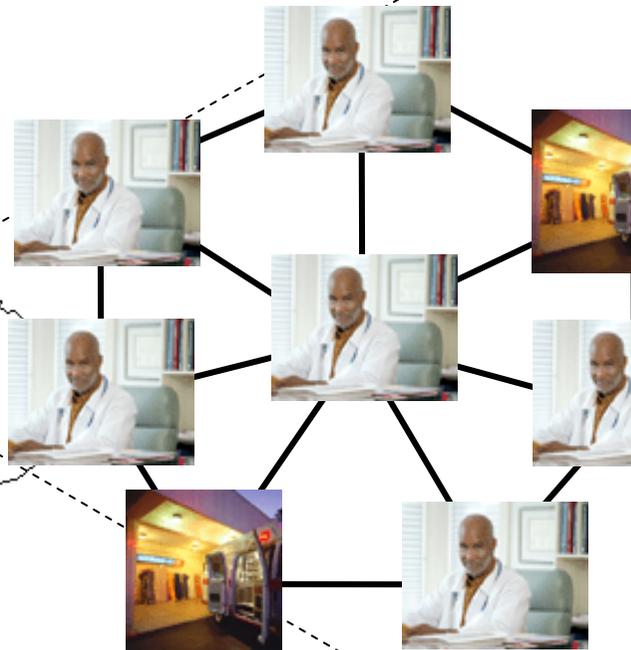
Benchmarking z.B. im Mammografie-Screening

Das Mammographie-Screening machte eine neue IT-Strategie notwendig

Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen



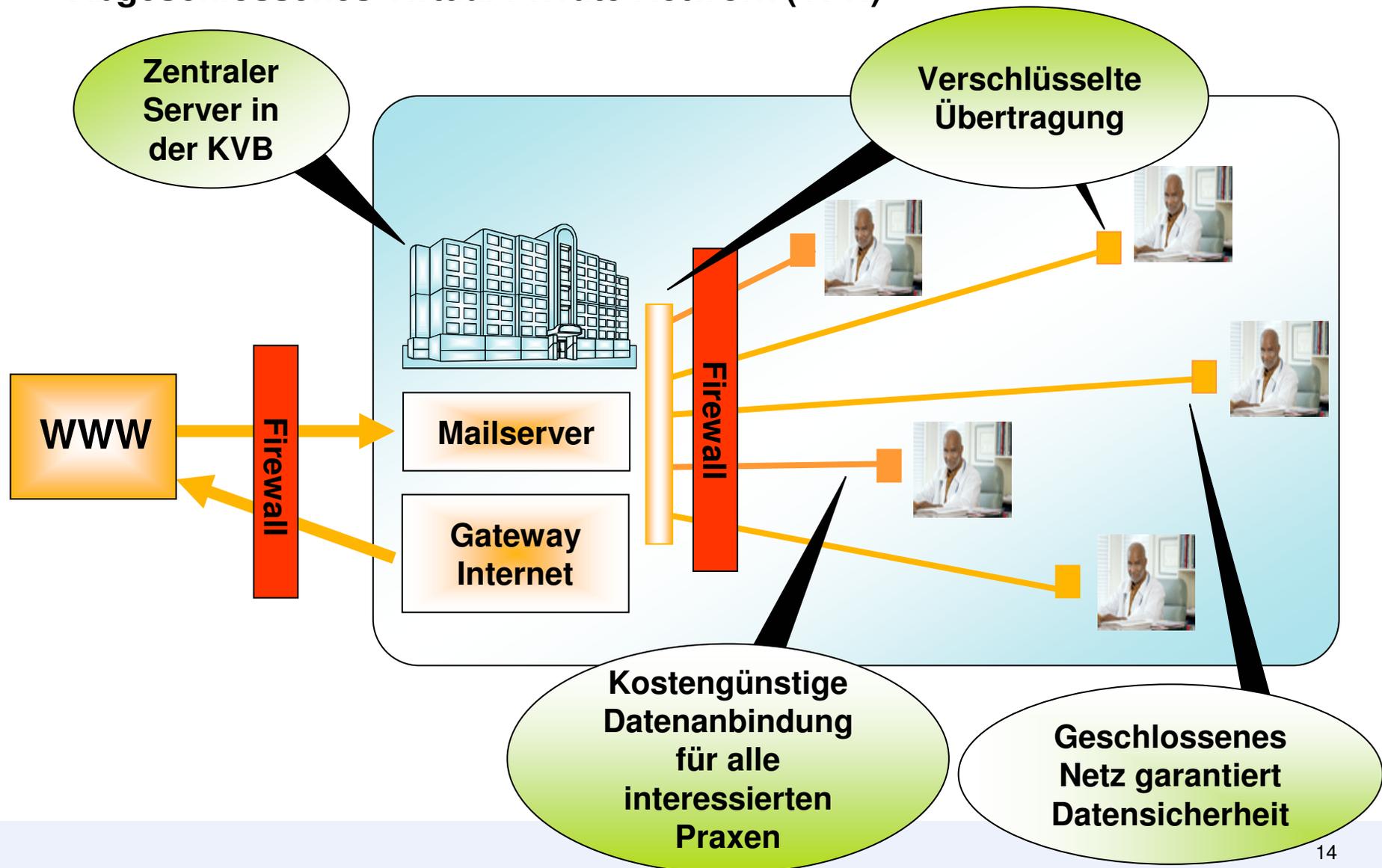
Bildtransport durch Logistikunternehmen



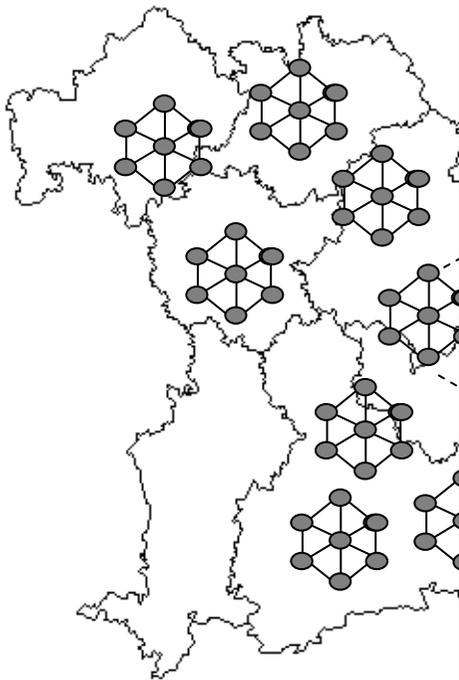
- **10 Screening-Einheiten in Bayern**
- mit 8 bis 12 Gyn. und Rö. Ärzten als **Erstbefunder**
- min. 2 **Zweitbefunder** (5.000 Befunde p.a.)
- **Drittbefunder** als Netzverantwortlicher
- Qualifiziertes Assessment-Center **Pathologe** und **Referenzpathologe**

KVB-SafeNet: Basis des diagnosen- und therapiebezogenen Datenaustausches

Abgeschlossenes Virtual Private Network (VPN)

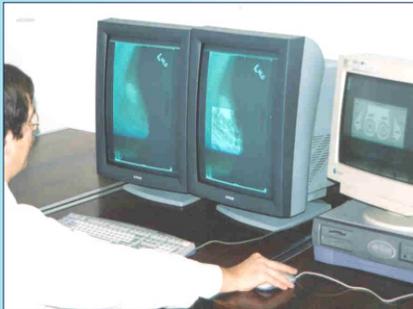


Geburtsstunde des KVB SafeNet: Dokumentation erfordert zentrale Lösung



- **Online Verbindung aller teilnehmenden Ärzte**
- **zentrale elektronische Patientenakte**
- **Nutzung von ISDN-Anschlüssen**
- **Höchste Absicherung der Datenübertragung**
- **Anwendung unabhängig von der Praxissoftware, somit universell einsetzbar**

Die KVB als zentrale Daten- und Prozess-Instanz konnte schnelle Erfolge generieren



- **Rezertifizierung** der Mammographen in Bayern
- **Schulungen** für teilnehmende Ärzte
- In 2-jährigem Zyklus Einladung **aller 1,4 Mio. bayer. Frauen** zwischen 50 und 69 Jahren

Flächendeckendes Mammographie-Screenings in Bayern

Vorsorge in Bayern: **Neue Chance für Frauen**

Ende 2001 wurde der Verein „brustkrebs-münchen“ gegründet – ein Gespräch mit der nicht die Betroffenen. Und die gesunden Frauen denken, trotz der hohen Zahlen, nicht treffen ar 30 Prozen gehen Situation and allge-Vor- und ngeht? gut. Viele cht gut ge-ildet oder sie müssen mit veralte- ten medizinischen Ge- räten arbeiten. Es ist imm Brust dene ne R gelei Ba ner Der dem tritt, Art man und für die Geräte, die sie benutzen. Zudem werden Mammogra- tragen. Frauen sollten sich nur von einem zertifi-zierten Arzt mam-

Neues Programm gegen Brustkrebs
1,4 Millionen Frauen werden zur Untersuchung eingeladen

München – In Bayern startet heute ein **bislang bundesweit einmaliges Programm zur Früherkennung von Brustkrebs. „Alles noch taufisch. Wir haben**

Der bayerische Weg

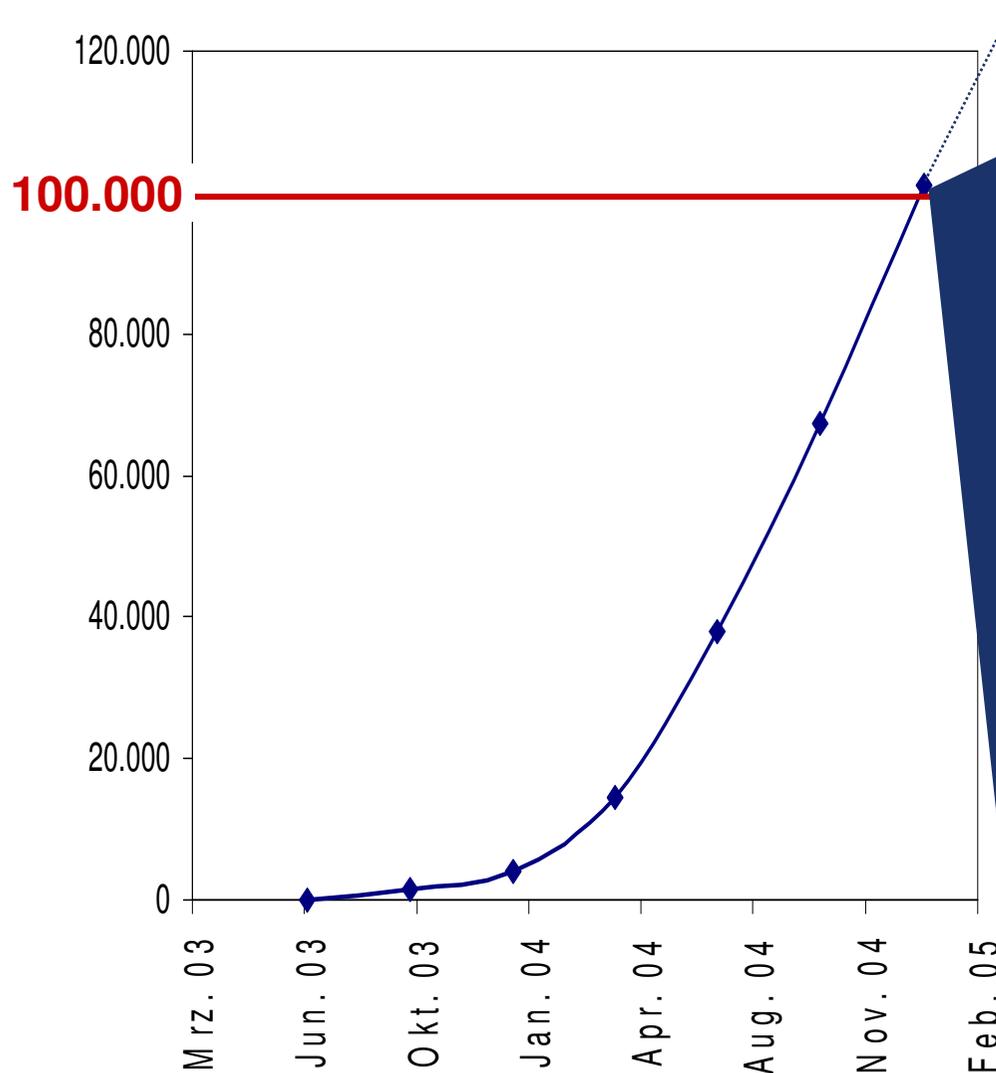
Strenge Richtlinien für Ärzte und Geräte

Mit ihrem Programm setzt die **Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) Maßstäbe für die Qualität der Mammographie und des Brustkrebs-Screenings.**

Mit Unterstützung der bayerischen Staatsregierung hat die KVB Ende

ren Radiologen und Gynäkologen zusammengeschlossen. Voraussetzung für eine Teilnahme der Ärzte ist eine einwandfreie technische Infrastruktur und der erfolgreiche Nachweis diagnostischer Fähigkeiten. Diese werden an bundesweit bislang einmaligen digitalen KVB-Befundungsstationen in München.

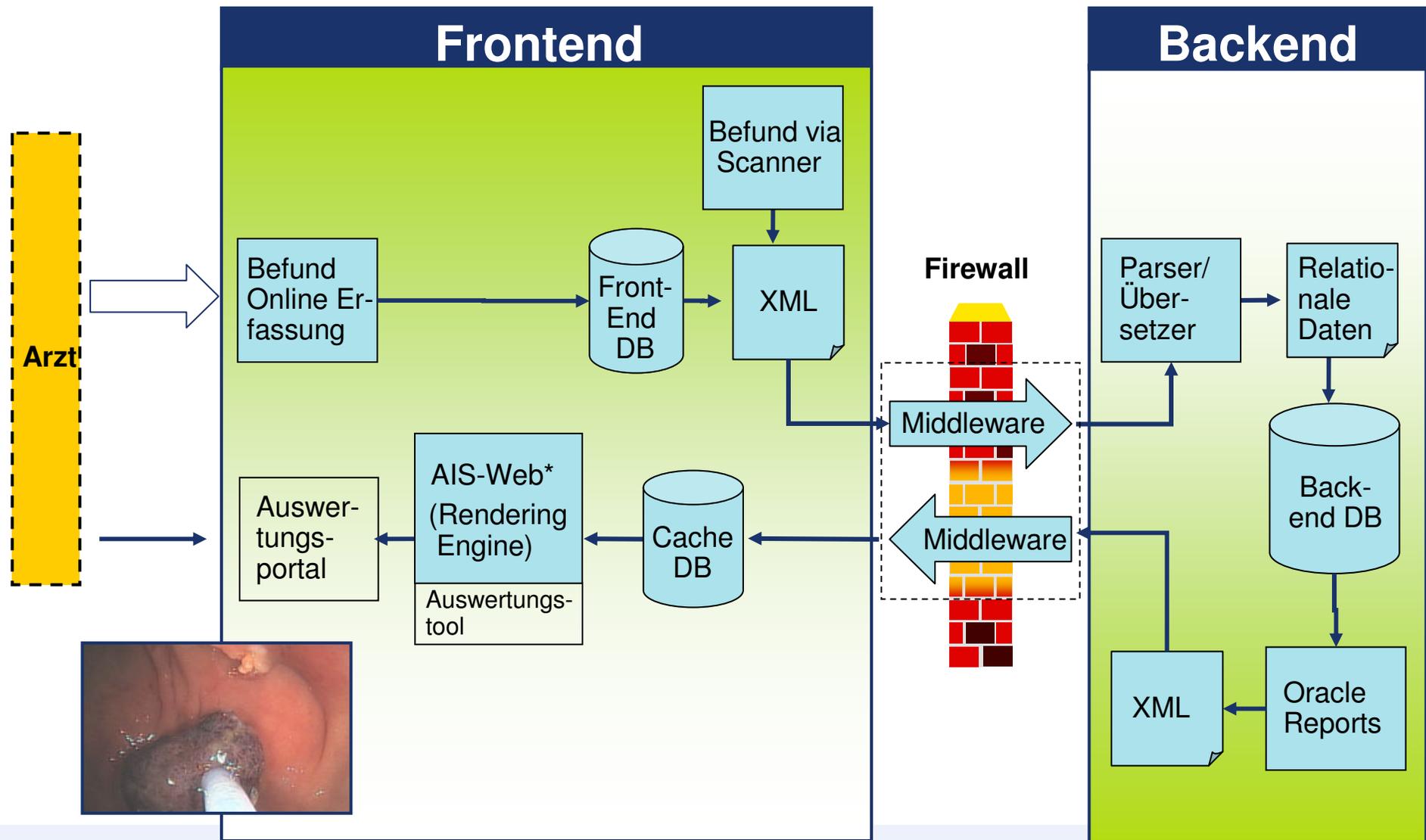
Das Projekt Bayerisches Mammographie-Screening ist deshalb auf Erfolgskurs



Über 100.000 Frauen am BMS teilgenommen !

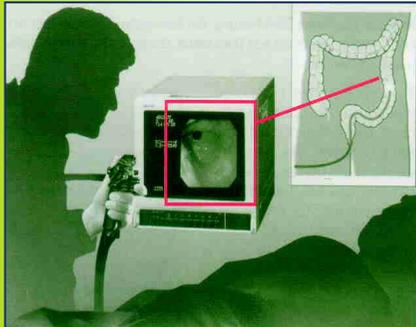
- In Kürze Teilnahme von VdAK-Versicherten
- Flächendeckung erreicht: Start des Screenings in Mfr. 1.Quartal 2005

Beispiel für den Datenfluss: Qualitätssicherung Koloskopie Screening



* Abstract Information System

Die Qualitätssicherung in der Koloskopie kann so transparent gemacht werden



Rezertifizierung
der Endoskopiker
über strikte
Hygieneauswertung
und Befundbewertung

Erwerb eines Zertifikats
durch **900 endoskopisch**
tätige Ärzte

ÄRZTESCHAFT

Hygiene in der Endoskopie: Zertifikat als Qualitätszeichen

MÜNCHEN. Mängel bei der Hygiene in der Endoskopie lassen sich durch Aufbereitung der Endoskope nach aktuellen Richtlinien zuverlässig vermeiden. Das Ergebnis der Initiative „Qualitätssicherung der Hygiene in der Endoskopie“ ist ein bundesweites Projekt, das die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) haben sich in diesem Jahr in Bayern freiwillig 577 Praxen niedergelassen.

Endoskope sollen sauber werden

Bayern startet „einzigartige“ Qualitäts-Offensive

München – Mit einer „national und international bislang einzigartigen“ Qualitäts-Offensive will Bayern die gravierenden Mängel bei der Desinfektion von Endoskopen beseitigen. Die Instrumente

Magenspiegelung soll klinisch rein werden

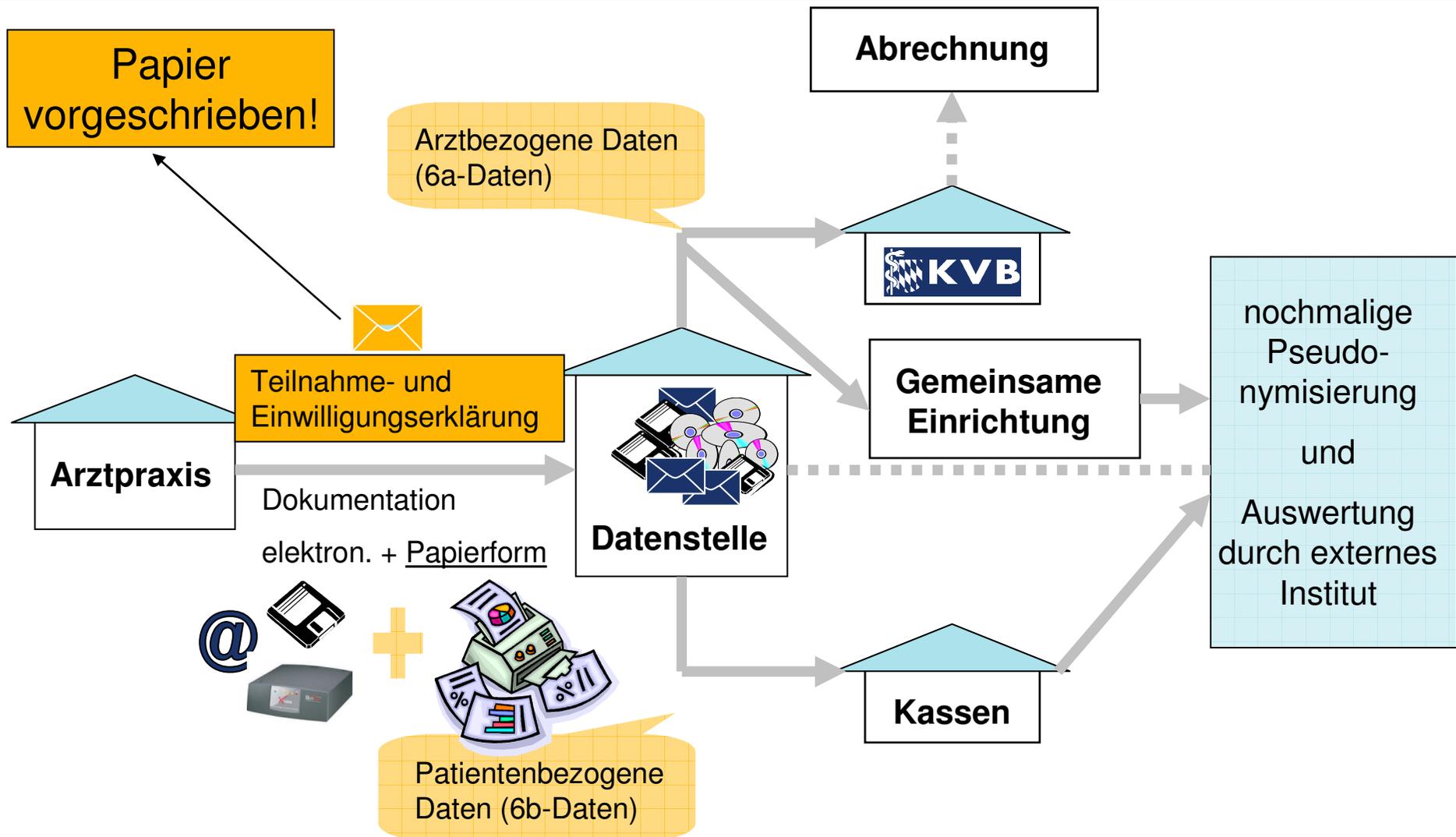
Kassenärztliche Vereinigung Bayern startet einmalige Hygiene-Aktion für Endoskope

**Aus dem Bericht der Bundesregierung über die
freien Berufe:**

„Die Bundesregierung hat in den letzten Jahren den
Bürokratieabbau zu einem **vordringlichen
Thema** gemacht.“

ABER:
Disease Management Programme
- zur Perfektion getriebene Bürokratie !

Prozess-Dschungel der Dokumentation und Übermittlung im DMP nach RSAV



Die Nachteile einer papierbasierten Dokumentation im DMP sind evident

⇒ Fehlerquoten bis zu 85%!



Fehlende oder fehlerhafte Kreuze

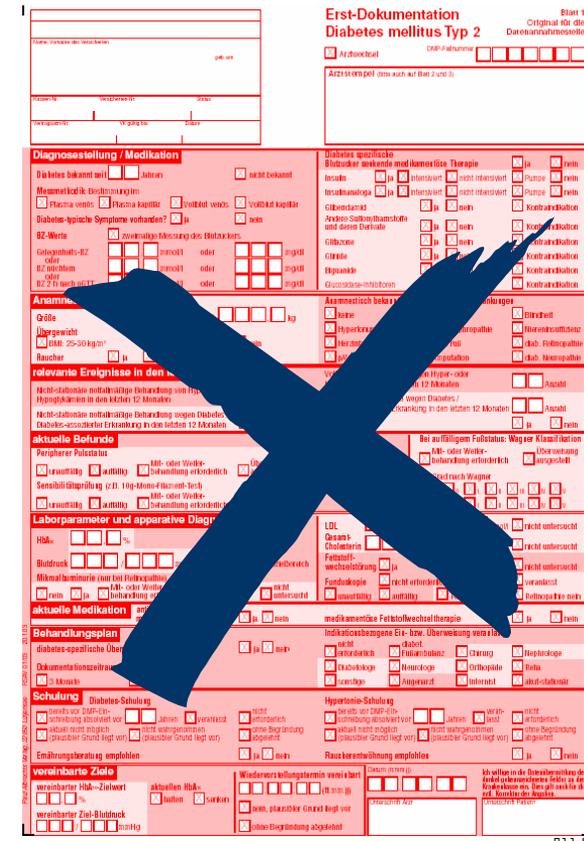
Körpergröße

175 m

Fehlende oder fehlerhafte Werte

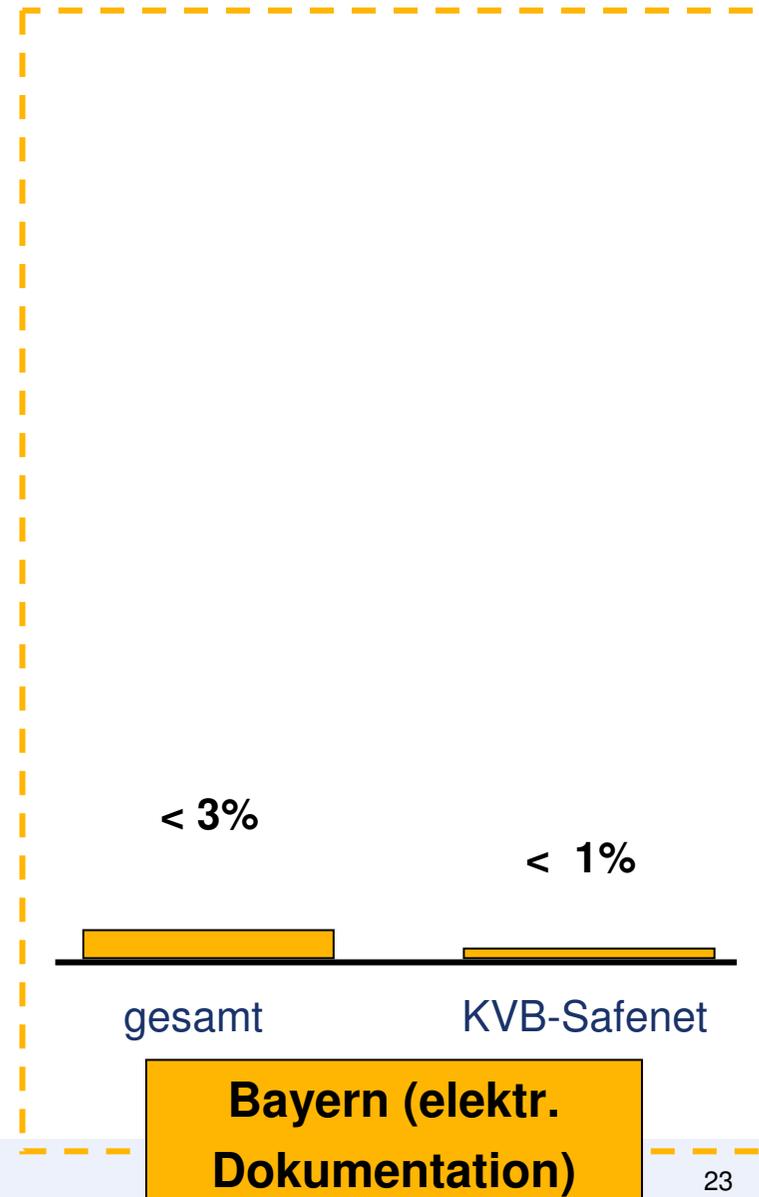
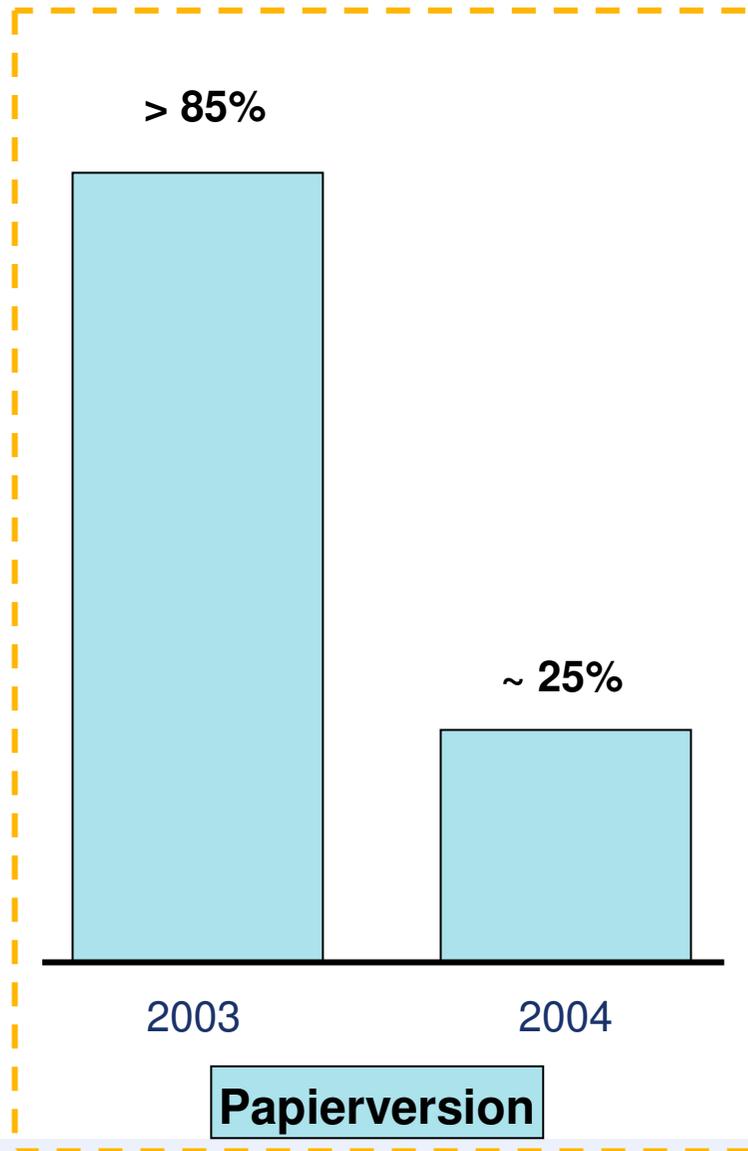


Bogen nicht scannbar



⇒ Bogen muss stets neu ausgefüllt werden, nur vollständige und plausible Dokumentationen werden vergütet!

Die Fehlerquoten der Dokumentationen im DMP Diabetes sprechen für sich

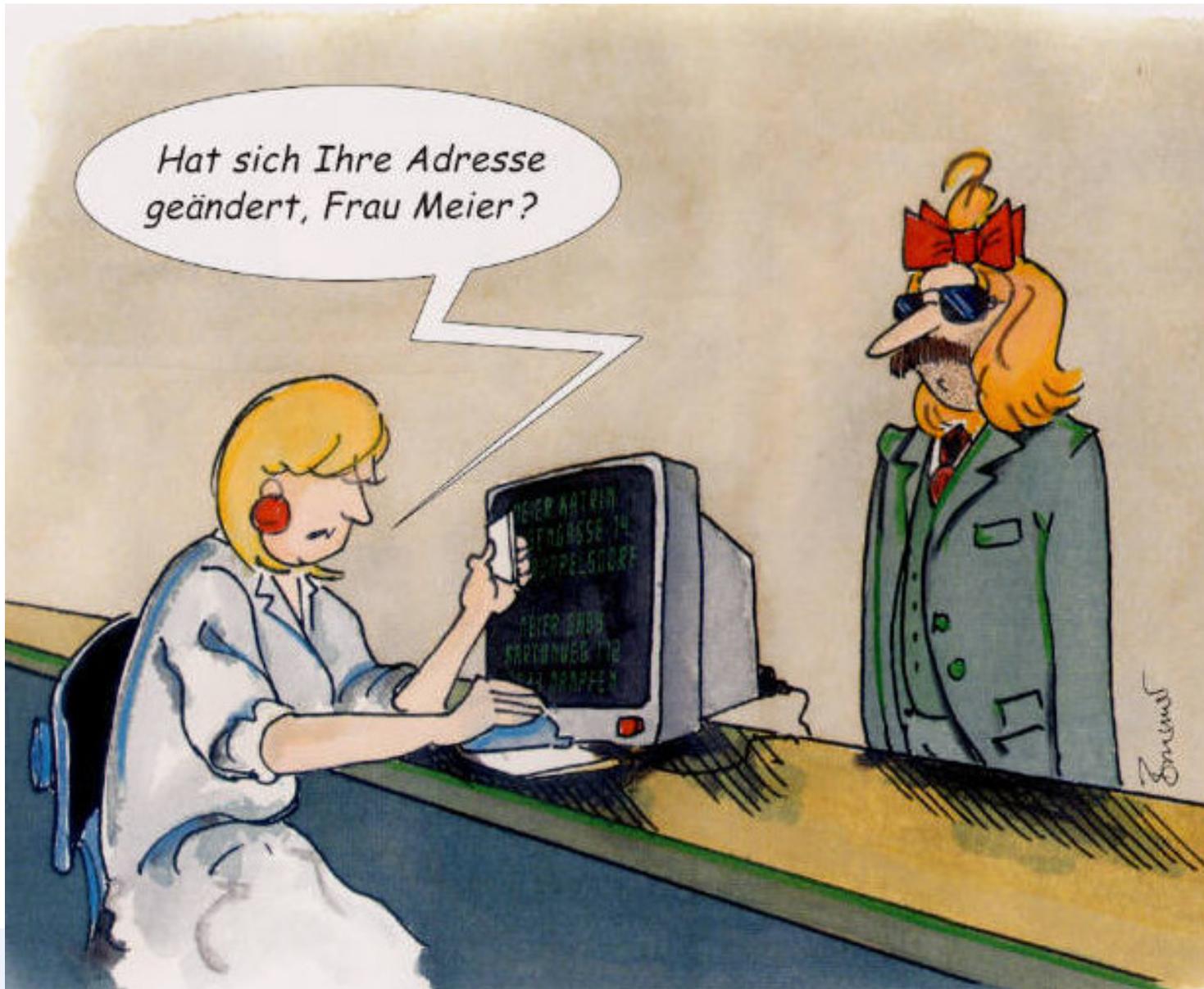


- **Mit fast allen Betriebssystemen einsetzbar**
- **Unabhängig von der Praxissoftware**
- **Erweiterungen der Anwendungen kostenlos (z.B. weitere DMPs)**
- **Kein Update-Aufwand (jede Neuerung steht den Safenet-Nutzer automatisch zur Verfügung)**
- **Sicherheit der Praxisdaten gewährleistet**
- **Immer das aktuellste Prüfmodul**
- **Kompetenter Support**
- **Sofortige Einreichung bei der Datenstelle**

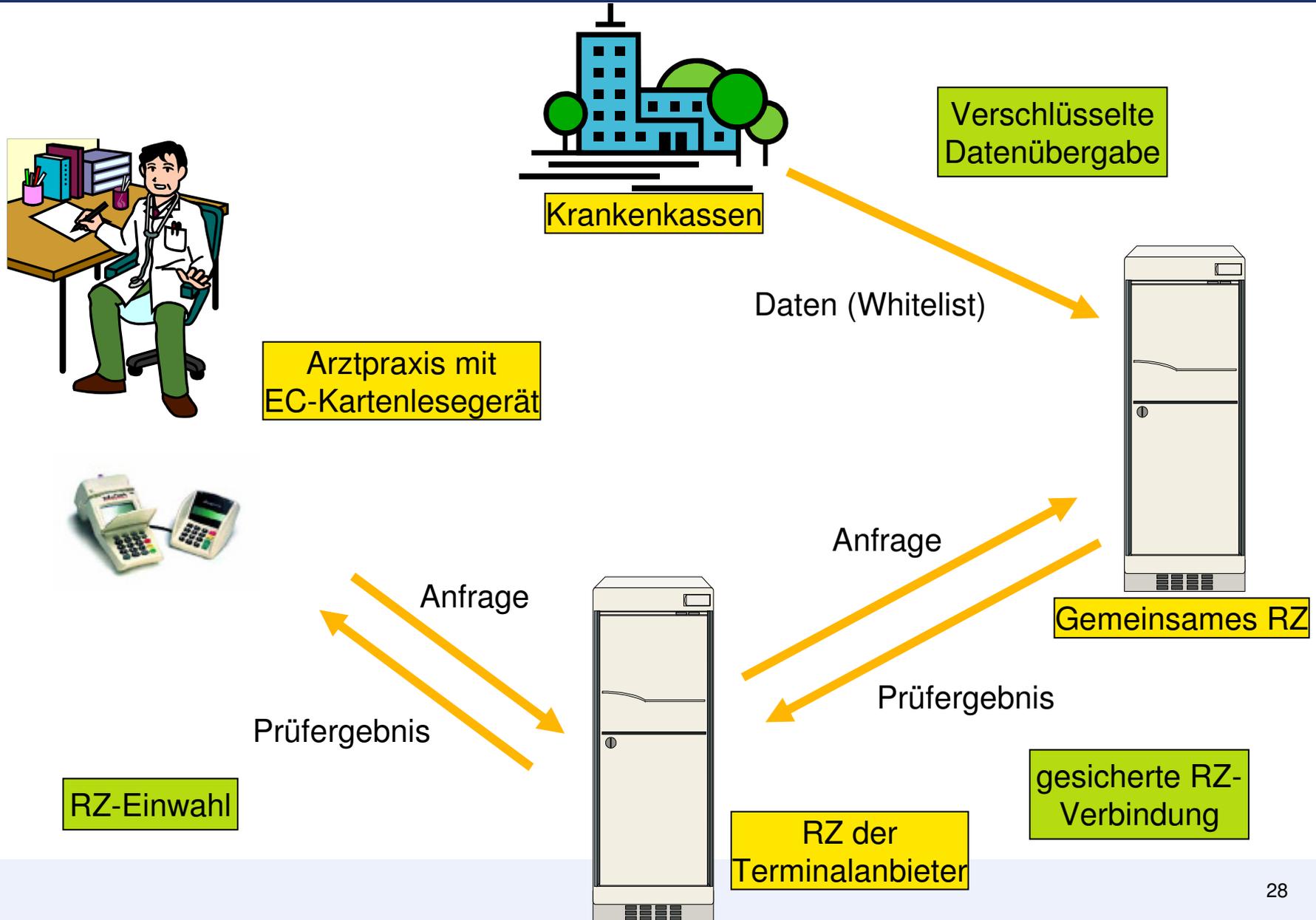
Identifizierung ungültiger **Krankenversichertenkarten!**



- Prüfung der Kartengültigkeit unter Verwendung eines **Geldkarten-Lesegeräts**
- **Online-Prüfung** der Karte
- Standalone-Lösung, **keine Interaktion** mit Praxisverwaltungssoftware (Verax)
- Keine Koppelung zwischen Chipkarten-Prüfung und Zahlungsvorgang bei der Praxisgebühr
- Prüfung liefert dreiwertiges Ergebnis:
 - **Karte gültig**
 - **Karte ungültig**
- Krankenkasse nimmt nicht am Verfahren teil



■ **BACKUP**



**Aus dem Bericht der Bundesregierung über die
freien Berufe:**

„**Weniger Staat** und zusätzliche Freiräume für **private Leistungskraft** und **Ideenreichtum** sind Ziele, die für die **Zukunftsfähigkeit** Deutschlands entscheidend sind.“

„Deshalb kommt der **Selbstverwaltung** und -kontrolle, heute mehr denn je eine große Bedeutung zu.“

„Im Vordergrund muss deshalb das **Zusammenwirken** staatlicher, halbstaatlicher und privater Akteure zum Erreichen **gemeinsamer** Ziele stehen.“

Vorteile des KVB-Safenet als Dokumentationsmedium



22.09.2003

Willkommen zum DMP-Portal der KVB



Weiterführende Informationen

- ➔ Benutzerkonto beantragen
- ➔ Kennwort vergessen?
- ➔ Kundensupport
- ➔ Nutzungsbedingungen
- ➔ Systemvoraussetzungen
- ➔ Disclaimer/Haftungsbegrenzung
- ➔ HILFE / FAQ
- ➔ Kontakt



Login

Bitte Arztkennung und Kennwort eingeben.

Arztkennung

Kennwort

Anmelden

Datenfluss in den Disease Management Programmen

