Die Bedeutung der IT für die ökonomische Entwicklung der Gesundheitswirtschaft

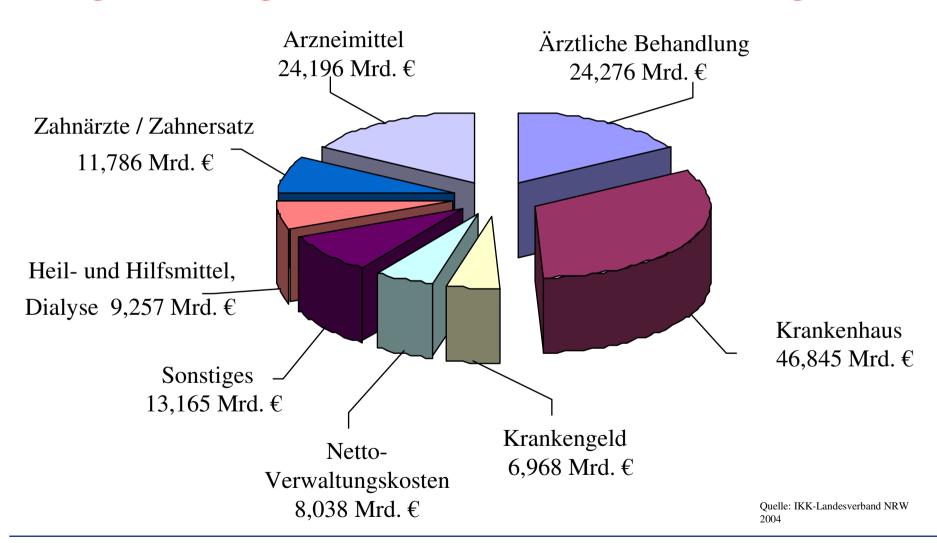
Prof. Dr.med. Dipl.-Kfm. (FH) Rainer Riedel
Dipl.-Inform. Heike Hefner
Dipl.-Ök. Martin Praetorius

Rheinische Fachhochschule Köln Studiengang Medizin-Ökonomie



Was ist die Ausgangslage für die verstärkte Nutzung von IT in der Patientenversorgung?

Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen 2003



GKV-Versicherungsausgaben je Junior und Senior/p.a.

Junioren

Jahr Ausgaben in € 1.630 1993 1.895 1998 2003 2.058 2020 2.785

Senioren

Jahr	Ausgaben in €
1993	2.984
1998	3.477
2003	3.963
•••	
2020	5.627

Quelle: BMGS 09/2004 / RFH

- Durchschnittliche Ausgaben (2003) je Einwohner in Höhe von € 2.790.-
- 90% der Bevölkerung ist nicht über die Höhe der Ausgaben im Gesundheitswesen informiert (DIW 2001)
- Nur ein Drittel der befragten 550 Patienten verfolgen die gesundheitspolitische Diskussion (Ältere > als Jüngere)
- GMG 2004 Effekt:

Arzneimittel-Ausgaben	(- 2,1 Mrd. €)	
Überschuss GKV ges.	3,0 Mrd. €	
Beitragssatz auch 2005 stabil	Ø 14,2%	

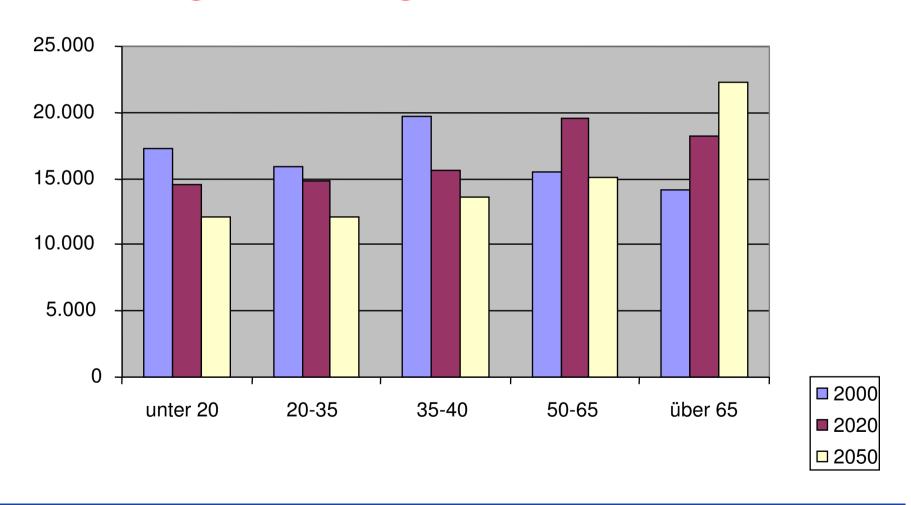


Sind die fortwährend steigenden Ausgaben im deutschen Gesundheitswesen ein Phänomen des 3. Jahrtausend?

Einflussfaktoren für die Kostenentwicklung

- 1980 Defizit von rund € 0,7 Mrd. in der gesetzl. Krankenversicherung
- Anspruchshaltung der Patienten
- Arbeitsmarktsituation (Arbeitslosen-Rate Jan.'05: 12,0%)
- technisch-innovativer Fortschritt
- demographische Entwicklung

Bevölkerungsentwicklung in Deutschland 2000 - 2050





Entwicklung der endoprothetischen Hüft- und Knie-Operationen bis 2050 ?

Eine modellhafte Skizze

Hüft-Implantationen im Ländervergleich

Land	Hüft-OP auf 10 ⁵ Einwohner
Japan	60
Italien	75
Spanien	82
USA	90
Großbritanien	115
Niederlande	117
Schweden	130
Norwegen	146
Belgien	159
Österreich	168
Deutschland	183
Schweiz	203
* Werte gemittelt	

(Quelle: Merx et a. Ann. Rheum. Dis. (S. 222-6, 62, 2003))

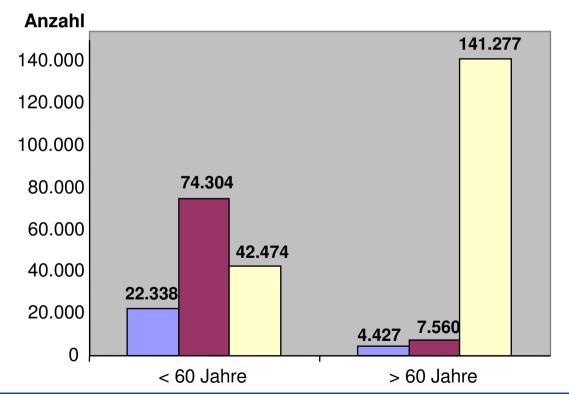
Hüft-OP-Häufigkeit in Deutschland 2000

(1) Schweden-Studie 2004

Basis: Baserate: € 2.700 (2004);

DRG: I03D (2,463); DRG: I03B (3,351)

(2) unveröffentl. Daten Prof. Dr. Günther 2004 (Dresden)



- (Schweden) 1. Eingriff
- (Schweden) Revision
- □ (Deutschl.) OPs ges.

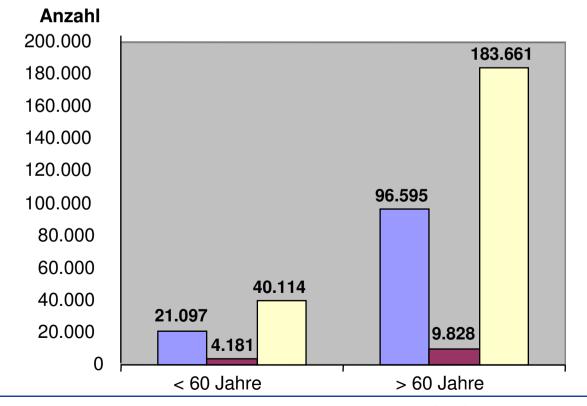
Hüft-OP-Häufigkeit in Deutschland 2020

(1) Schweden-Studie 2004

Basis: Baserate: € 2.700 (2004);

DRG: I03D (2,463); DRG: I03B (3,351)

(2) unveröffentl. Daten Prof. Dr. Günther 2004 (Dresden)



□ (Schweden) 1. Eingriff□ (Schweden) Revision□ (Deutschl.) OPs ges.

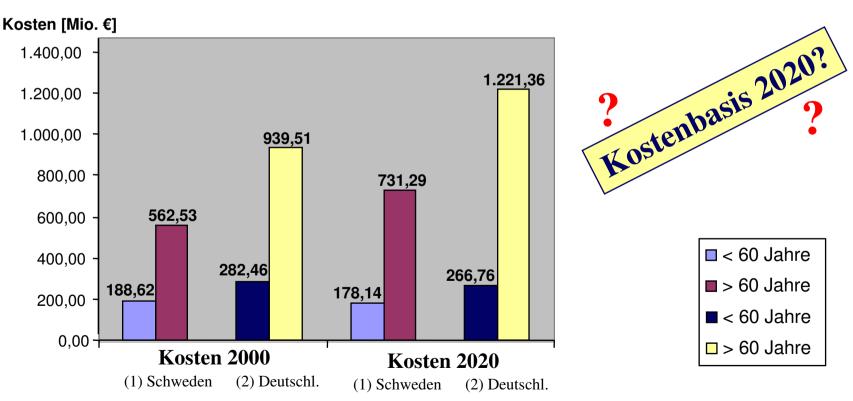
Hüft-OP-Kosten in Deutschland 2000 vs. 2020

(1) Schweden-Studie 2004

Basis: Baserate: € 2.700 (2004);

DRG: I03D (2,463); DRG: I03B (3,351)

(2) unveröffentl. Daten Prof. Dr. Günther 2004



Die langfristige Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung - eine Herausforderung!?

- Was darf Gesundheit kosten?
- Gesundheit als "wichtiges Basis-Konsumgut des 3. Jahrtausend? → Was heißt dies?
- IT in der Integrierten Versorgung?
- Hat die Einführung von IT in der Gesundheitswirtschaft einen gesamtwirtschaftlichen Effekt?

Rechtliche Grundlagen im SGB V für

- § 67 : Elektronische Kommunikation
 z.B. von Arztbriefen, Labor-Befunden, Therapie-Empfehlungen
- § 68 : Individuelle Elektronische Gesundheitsakte
 Patienten können durch ihre KK beim Führen einer elektronischen Patientenakte finanziell gefördert werden
- § 291: Elektronische Gesundheitskarte geplante Einführung der eGK 2006 ?

EDV-Abrechnung in der niedergelassenen KV-Praxis 2005

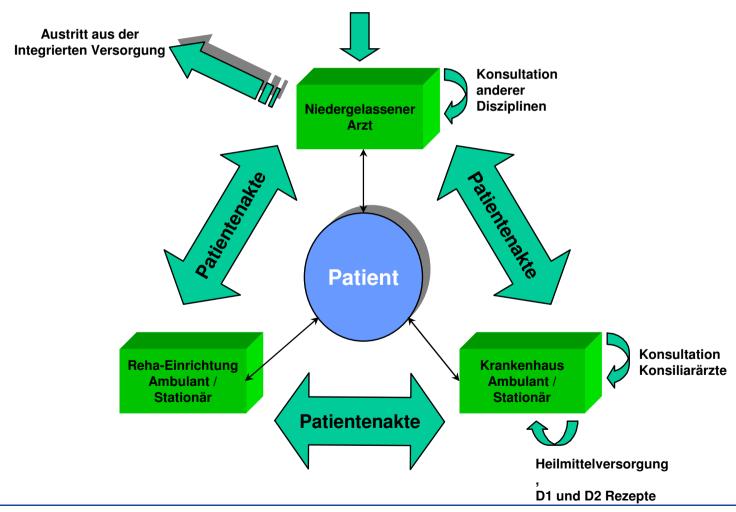
Statistik:

- ca. 80 % der Arztpraxen setzen EDV ein
- 26.000 Ärzte / Psychotherapeuten heute noch ohne EDV



Prinzip der IGV: QM-Versorgungskreis heute

Eintritt des Patienten in das IGV-System auf freiwilliger Basis







Administrativer <u>Pflicht</u>teil (verbindlich nach GKV-ModernisierungsG ab 01.01.2006):

Daten zur Person, Zuzahlungsstatus, elektronisches Rezept, qual. elektronische Signatur nur bei HPC

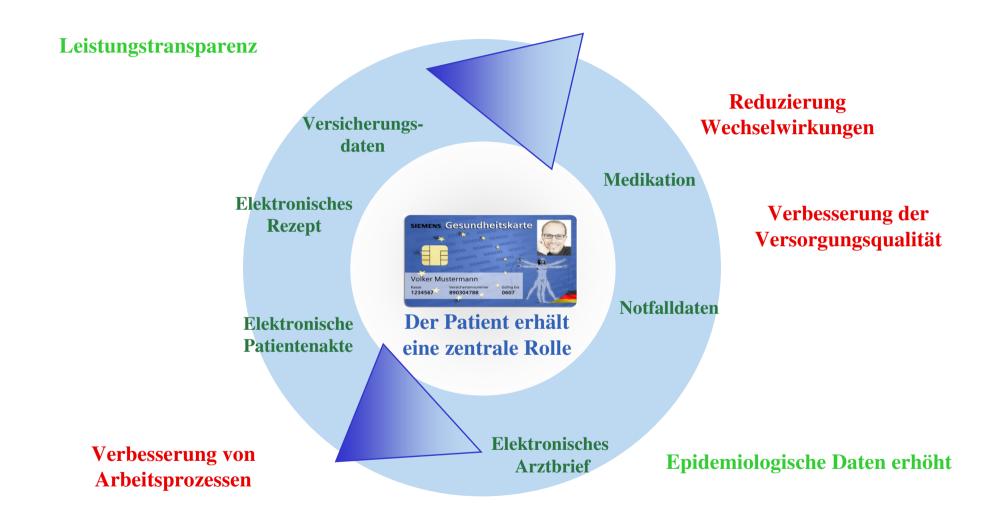
Medizinischer Teil (<u>freiwillig</u>):

Klinische Basisdaten (Medikamentenunverträglichkeiten, Allergien, chronische Erkrankungen, Notfallinformationen, elektronische Patientenakte (mit qualifizierter elektronischer Signatur), elektronischer Arztbrief

Europäischer Auslandskrankenschein (E 111)



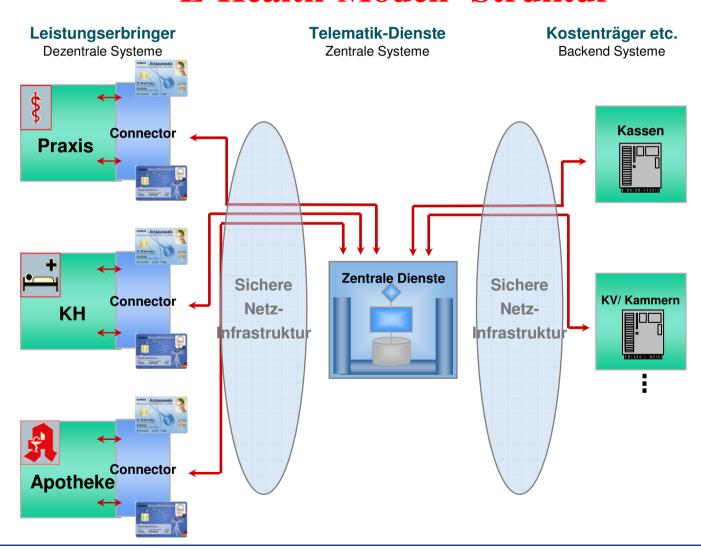
Gestaltung der Gesundheitskarte als integrierendes Teilelement einer flächendeckenden Telematik-Infrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen



Nutzer der eGK und der HPC

- 80 Mio. Versicherte
- 220.000 Ärzte (Praxis/KH)
- 65.000 Zahnärzte
- 21.000 Apotheken
- 2.200 Krankenhäuser
- 330 gesetzliche und private Krankenversicherungen

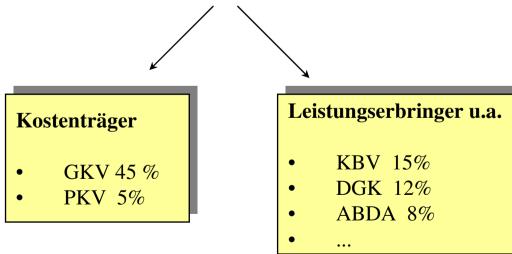
E-Health-Modell-Struktur



Aufgaben-Bereiche der Gematik gGmbH

- Einführung "eGK"
- Systempflege

■ Gesellschaftsanteile und Stimmrechte



E-Health: Betriebswirtschaftl. modellierte Eckdaten

Karten
 Angaben in Mio. €

eGK: 80 Mio. je Stck. 3 – 15 €
 240 bis 1.200

HPC: 1 Mio. je Stck. 3 – 30 €
 3 bis 30

Sonstige Infrastrukturkomponenten

z.B. Konnektoren für Institutionen
 300.000 je Einheit a 1.000 – 3.000 €
 300 – 900

Installation, Inbetriebnahme, Integration, Schnittstellen, Schulung

Pro Institution
 300.000 Inst. a 200 – 600 €
 60 – 180

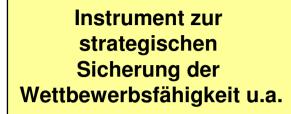
Zentrale Services

pro Service € 50/h (100.-200.000 h) p.a.
 5 - 10

Laufende Servicekosten

Hotline und Flatrate; pro Institution (210.000 User)
 96 – 168 /p.a

einmalis



Vernetzung alle Behandler

Volkswirtschaftliche Faktoren u.a.

Investitionsvolumen?
Mitarbeiteranzahl?

Steuerung der ganzheitlichen Medikation

Vernetzung mit Apotheken

Prozessmanagement Verbessert

QM-Behandlungsmanagement-Instrument?



- 1. Wer finanziert die Investitionen?
- 2. Für welches Finanzierungsmodell wird man sich entscheiden, um die laufenden Betriebskosten zu decken?
- 3. Werden durch "eHealth" Arbeitsplätze betroffen sein?
- 4. Wer wird die 7x24-Datenverfügbarkeit für alle Beteiligten sicherstellen?

Welche Bedeutung wird "eHealth" im Jahr 2010 haben?



