

**Meaningful use –
Monetäre Anreize in der Schweiz – ein Erfolgsfaktor?**

**Dr. Heinz Locher, Gesundheitsökonom,
Berater im Gesundheitswesen**

**Swiss eHealth Summit
Bern, 3. September 2013**

Inhaltsübersicht

Nr.	Themenbereich
	Vorbemerkung
01	Aus welcher Sicht beurteilt?
02	Wessen Kosten – wessen Nutzen?
03	Wofür Anreize?
04	Wer soll wofür bezahlen?
05	FAZIT

1. Aus welcher Sicht beurteilt?



„Gebt mir einen Punkt, auf dem ich stehen kann, und ich werde die Welt aus den Angeln heben.“

Archimedes griechischer Mathematiker, Physiker und Ingenieur (287 v.Chr – 212 v.Chr.)

- **Meine Sicht: Ordoliberalismus**
 - Ein starker, aber schlanker Staat
 - definiert Ziele, Rahmenbedingungen und Regeln
 - ist aber selber nicht operationell tätig

ANMERKUNG: Sicht auf eHealth generell und EPD im speziellen

1. Aus welcher Sicht beurteilt?

Die politischen/rechtlichen Rahmenbedingungen müssen

... **verlässlich** sein

... **Freiräume** für alle Akteure offen lassen

... Entwicklungen ermöglichen: **Ziele** anstatt Programme

... **Pilotprojekte** anstatt «Steuerung»

... **Experimentierartikel** anstatt Masterpläne

... **Evaluation als Ausdruck** einer Kultur «lernender Systeme»

1. Aus welcher Sicht beurteilt?

Die politischen/rechtlichen Rahmenbedingungen müssen ordnungspolitisch kohärent ausgestaltet werden:
«Wer?» und nicht nur «Was?»

WAS: Förderung von eHealth zur Erreichung gesundheitspolitischer und volkswirtschaftlicher Ziele

WER: Rolle und Instrumente des Staates und der einzelnen Akteure im Markt

=> Der Zweck heiligt weder die Wahl der Akteure noch deren Mittel

1. Aus welcher Sicht beurteilt?

Aus ordnungspolitischer Sicht geeignete Rollen des Staates:

- **Formulierung gesundheitspolitischer Zielsetzungen**
- **Schaffen eines verlässlichen und praktikablen Rechtsumfeldes mit international kompatiblen Rahmenbedingungen – auch als Investitionsschutz**
- **Gewährleistung des Datenschutzes und der Datensicherheit**
- **Unterstützung von Pilotprojekten, z.B. durch Finanzierung deren wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation**
- **Nötigenfalls Verbindlicherklärung eines Mindestsets an eHealth als Voraussetzung zur Zulassung zum OKP-Bereich für alle Leistungserbringer des Gesundheitssystems (nach angemessener Übergangsfrist) – wie im stationären Sektor bereits umgesetzt**

2. Wessen Kosten – wessen Nutzen?

Den Kosten des Einsatzes von eHealth muss auch ein Nutzen gegenüberstehen .

Idealbild: Deckungsgleichheit von Kosten-Träger und Nutzniesser

2. Wessen Kosten – wessen Nutzen?

Nutzniesser	
BUND, KANTONE	Sicherheit und Transparenz im Gesundheitssystem
BUND	Höhere Produktivität der Volkswirtschaft
LEISTUNGSERBRINGER	Höhere Produktivität, Erreichung weiterer unternehmerischer Ziele
PATIENTEN	Sicherheit, Zugang unabhängig vom Standort

2. Wessen Kosten – wessen Nutzen?

Insbesondere: Mögliche Nutzenarten bei Leistungserbringern

- **Attraktivität für Patientinnen und Patienten**
- **Voraussetzung zur Umsetzung des eigenen Unternehmungsmodells, z.B. elektronische Patientenakte bei Gruppenpraxen mit langen Öffnungszeiten, einer zunehmenden Zahl von Leistungen bei einzelnen Patienten und vielen Teilzeitarbeitenden**
- **dadurch erhöhte Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt**
- **Erleichterung der Arbeitsprozesse – höhere Produktivität**
- **Attraktivität als Zusammenarbeitspartner in Netzwerken**
- **Marktanteilsgewinne**

2. Wessen Kosten – wessen Nutzen?

Insbesondere: Mögliche Nutzenarten bei Leistungserbringern

ERKENNTNISSE

- Es entsteht auch Nutzen ohne monetäre Anreize Dritter
- Internen Kosten stehen interne Nutzen gegenüber
- Monetäre Anreize Dritter sind nur eine Form des Nutzens nebst andern

2. Wessen Kosten – wessen Nutzen?

Interne Kosten – externer Nutzen

Bei verhältnismässig hohen internen Kosten können in einer Anfangsphase bei einzelnen Leistungserbringern relativ wenige (interne) Erträge gegenüber stehen.

Ihre Investitionen in eHealth schaffen hingegen externe Erträge wie Netzeffekte für das Gesundheitssystem.

Diese Problematik wird mit weiteren technischen Fortschritten im ITC-Bereich an Bedeutung verlieren.

2. Wessen Kosten – wessen Nutzen?

Auch nicht-monetäre „Kosten“ bilden Hemmnisse und Widerstände

- **Befürchtungen von Leistungserbringern wegen der durch den Einsatz von eHealth entstehenden höheren Transparenz gegenüber andern Leistungserbringern bezüglich der Qualität der eigenen Leistungen**
- **Befürchtungen von Leistungserbringern bezüglich einer Stärkung der Stellung der Patientinnen und Patienten infolge Erleichterung des Wechsels weg von einzelnen Leistungserbringern**

Frage: Wirkung von monetären Ansätzen bei nicht-monetären „Kosten“?

Meaningful Use: 15 Core Objectives

Below are the 15 core objectives that every eligible professional must meet in order to receive an EHR Incentive Payment.

1. Computerized provider order entry (CPOE)
2. Drug-drug and drug-allergy checks
3. Maintain an up-to-date problem list of current and active diagnoses
4. E-Prescribing (eRx)
5. Maintain active medication list
6. Maintain active medication allergy list
7. Record demographics
8. Record and chart changes in vital signs
9. Record smoking status for patients 13 years or older
10. Report ambulatory clinical quality measures to CMS/States
11. Implement clinical decision support
12. Provide patients with an electronic copy of their health information, upon request
13. Provide clinical summaries for patients for each office visit
14. Capability to exchange key clinical information
15. Protect electronic health information

3. Wofür Anreize?

ANMERKUNG

Schafft der sehr Input- und prozessorientierte „Meaningful use“ gesundheitliche Mehrwerte?

$$\begin{array}{l} \text{Wertorientierung} \\ \text{„Value for Money“} \end{array} = \frac{\text{Outcome (klinisch, Patientenzufriedenheit)}}{\text{Kosten der hierfür eingesetzten Ressourcen}}$$

What Is Value in Health Care? Michael E. Porter, Ph.D. N Engl J Med 2010; 363:2477-2481 December 23, 2010

4. Wer soll wofür bezahlen?

Wer?	Wofür?
Versicherte, Patienten	für Zugang zum EPD? für Nutzung des EPD? „Nur was etwas kostet ist etwas wert“ auf jeden Fall kein finanzieller Anreiz durch Prämienrabatt usw.
Leistungserbringer	Finanzieren ihre eigenen Kosten und treffen auch die diesbezüglichen Entscheide
Krankenversicherer	Akzeptieren eHealth-Kosten im Rahmen der üblichen Tarifverhandlungen
Bund, Kantone	Hoheitliche Aufgaben wie Gesetzgebung und Regulierung Informations-, Koordinationsaufgaben; Bildungsoffensive Forschung, Modellversuche, Pilotprojekte, Evaluationen

5. Fazit (1)

Eine Kampagne wie das EHR Incentive Program, in dessen Rahmen „Meaningful use“ durch Medicare und Medicaid gegen detaillierten Leistungsnachweis separat honoriert wird, ist für die Schweiz aus praktischen und ordnungspolitischen Gründen ungeeignet

- **Es löst viel Bürokratie aus: 80 Seiten Gebrauchsanweisung für Leistungserbringer**
- **und ist Ausdruck einer „command and control“-Kultur.**
- **Im Kern handelt es sich dabei um einen durch die US-Regierung * veranlasstes Mikromanagement der Leistungserbringer durch die staatlichen Sozialversicherungen**

*** HITECH Act als Teil des American Recovery and Reinvestment Act 2009**

Die richtigen Anreize für die Schweiz sind vielmehr:

Schrittweise Entwicklung als lernendes System

- **Jeder Akteur macht das ihm als richtig Erachtete**
- **Er entscheidet selber , trägt Kosten und erhält Nutzen**
- **Damit ist sichergestellt, dass „Value for Money“ entsteht**

Die richtigen Anreize für die Schweiz sind vielmehr:

Die wahre Herausforderung

- **Re-Orientierung unseres Gesundheitssystems im Hinblick auf die Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung**
 - nicht einfach «Elektrifizierung» des Status Quo durch eHealth
 - Vermeidung von Mitnahmeeffekten
- **Re-Orientierung unseres Gesundheitssystems weg vom exponentiellen Wachstum hin auf mehr Nachhaltigkeit**

Die richtigen Anreize für die Schweiz sind vielmehr :

Ultima Ratio

Aus ordnungspolitischer Sicht geeignete Rollen des Staates:

- *Nötigenfalls Verbindlicherklärung eines Mindestsets an eHealth als Voraussetzung zur Zulassung zum OKP-Bereich für alle Leistungserbringer des Gesundheitssystems (nach angemessener Übergangsfrist) – wie im stationären Sektor bereits umgesetzt*

Nähere Angaben zu Risiken und Nebenwirkungen finden Sie bei

