

# **Wann ist e-Health ein Fortschrittsmotor in der Versorgung?**

Maria M. Hofmarcher

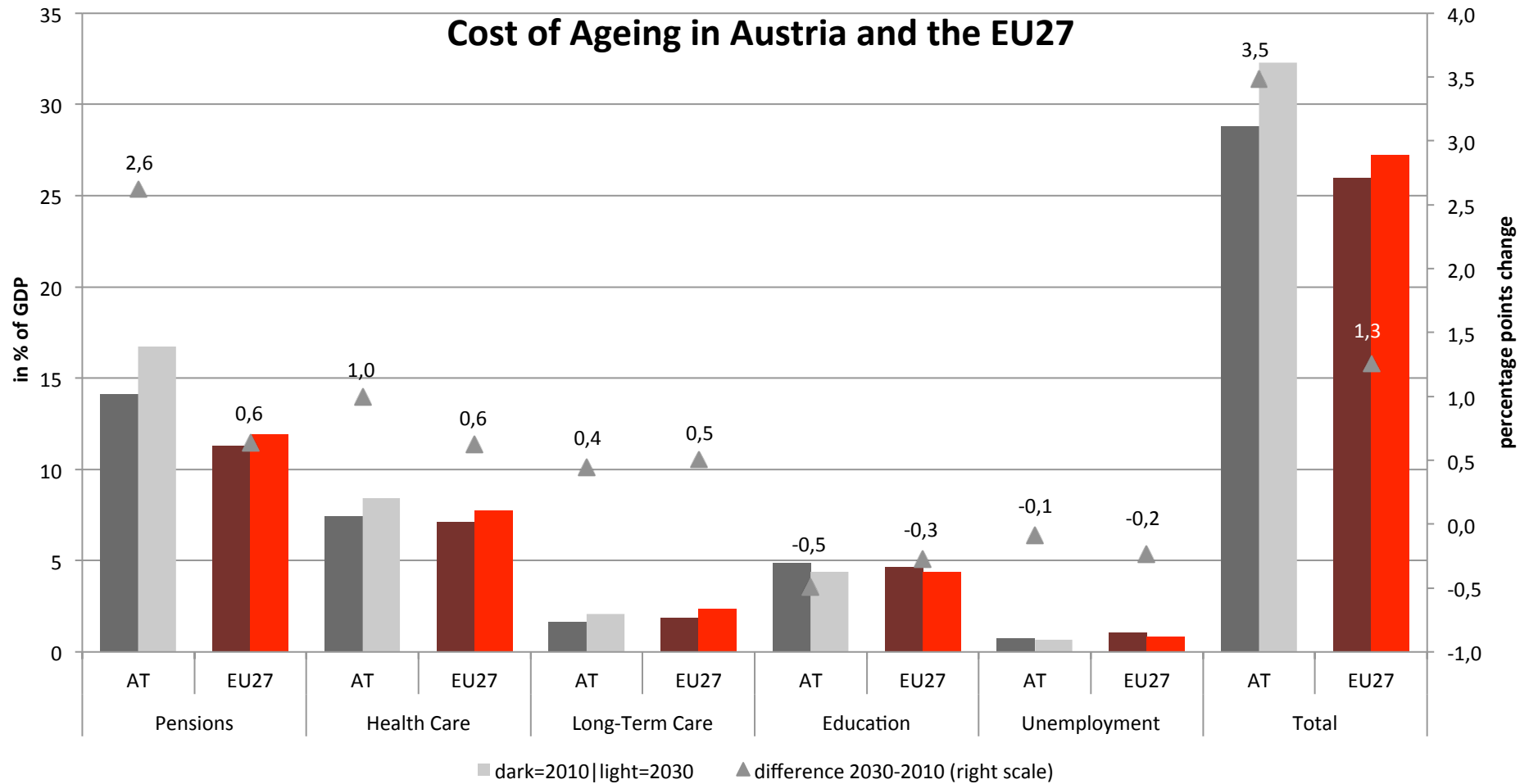
[www.healthsystemintelligence.eu](http://www.healthsystemintelligence.eu)

5. ELGA-Anwenderforum „E-Health in  
Österreich“ 19-20. November 2013

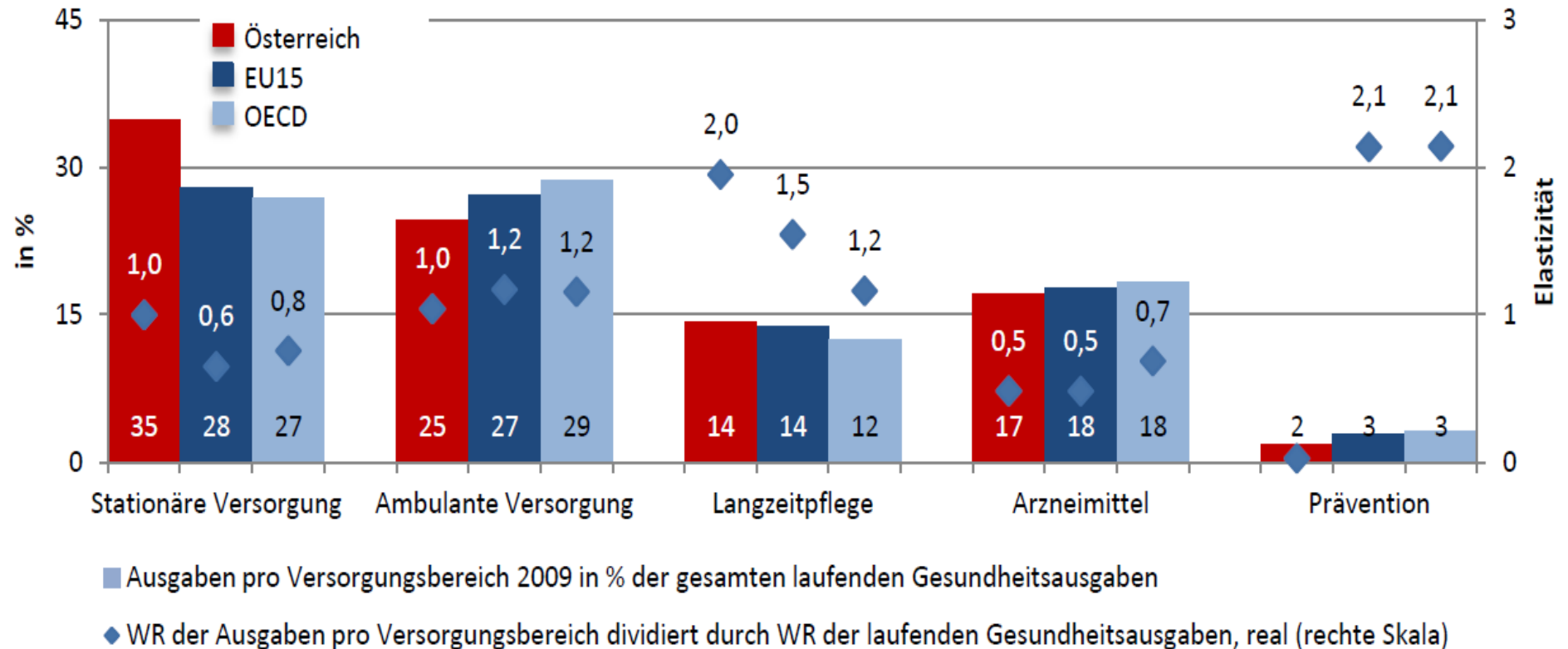
# Übersicht

- Argumente für mehr e-health
- Fakten zur Nutzung von e-health
- e-health in der Reformagenda

# e-health dämpft steigende Kosten und trägt zur Effizienz bei

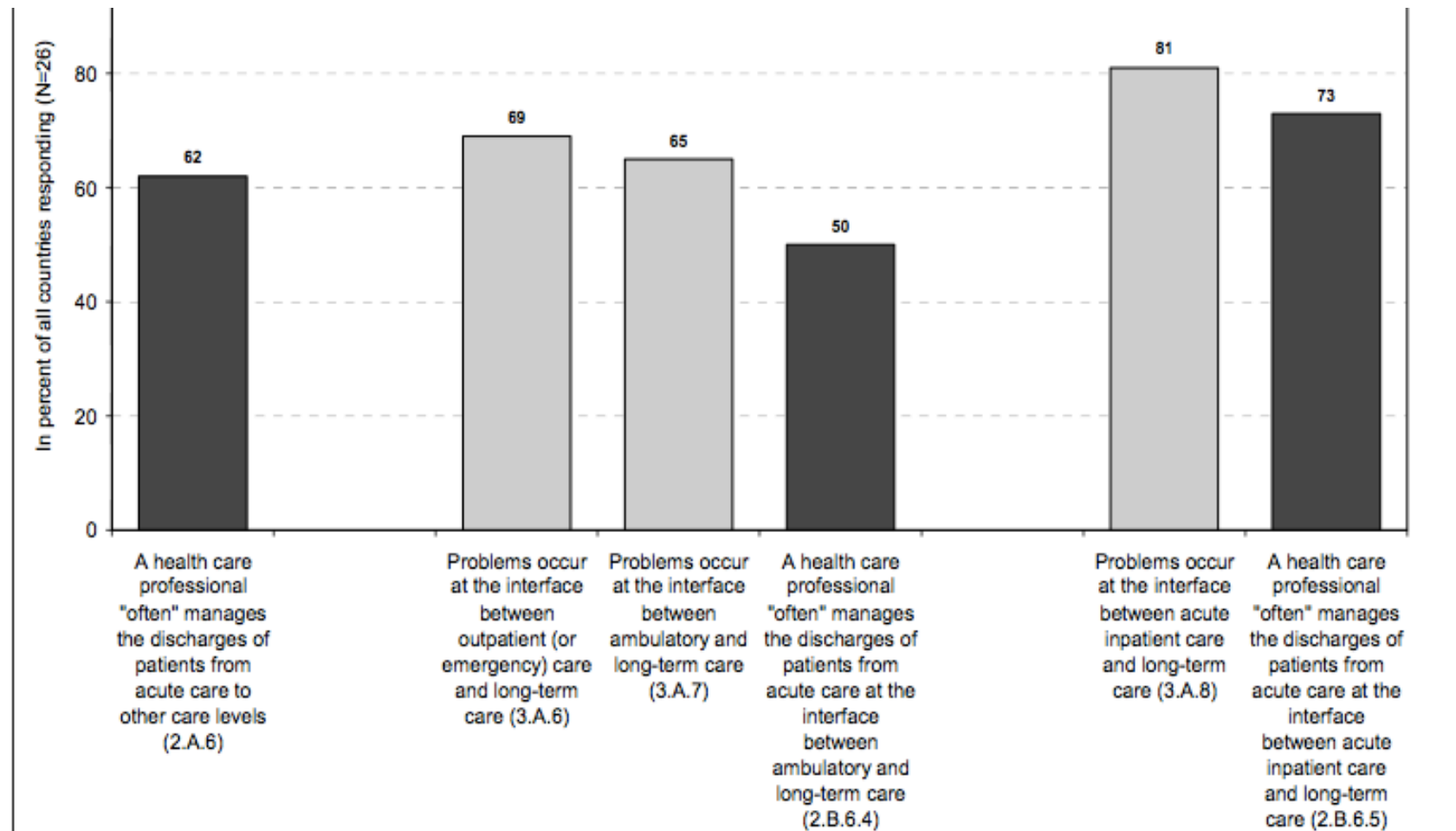


# e-health hilft die ambulante Versorgung zu fördern, eine notwendige Strukturreform



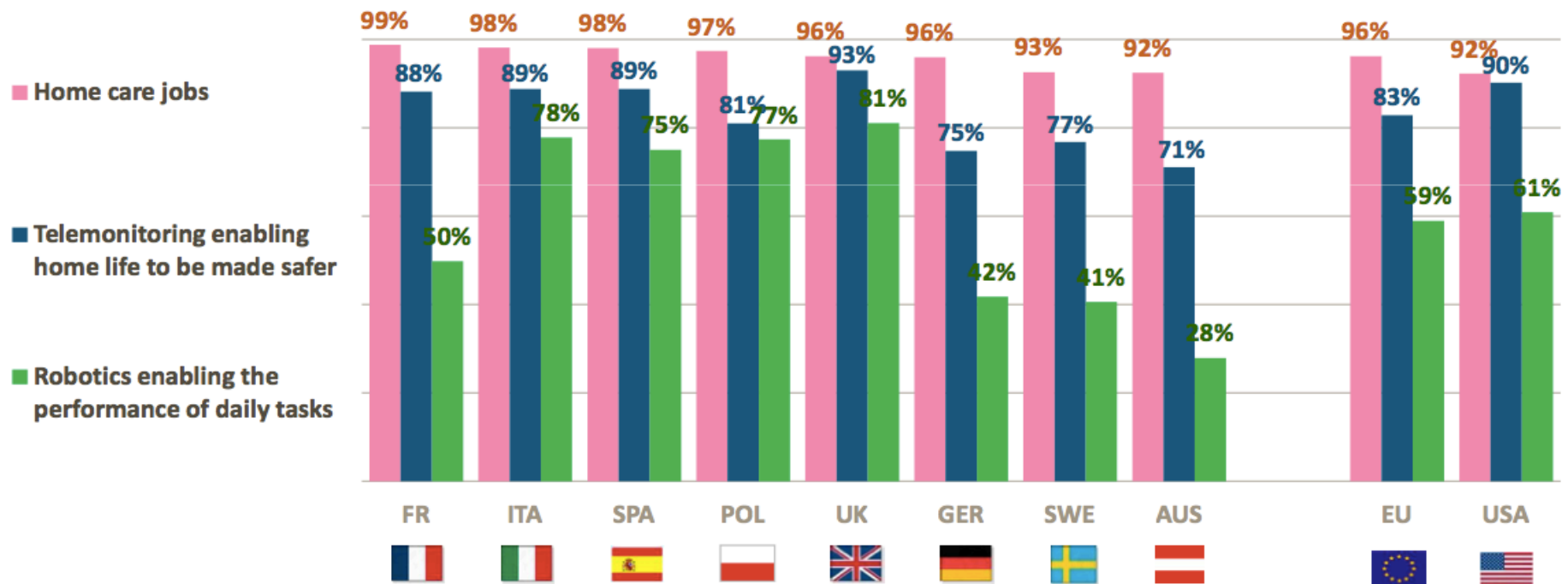
Quelle: OECD, 2012; eigene Darstellung

# e-health erleichtert das Management des Übergangs zwischen den Versorgungsstufen



# e-health erhöht das Potenzial für Versorgung zu Hause

Um länger zu Hause bleiben zu können, welche Form der Versorgung präferieren Sie?

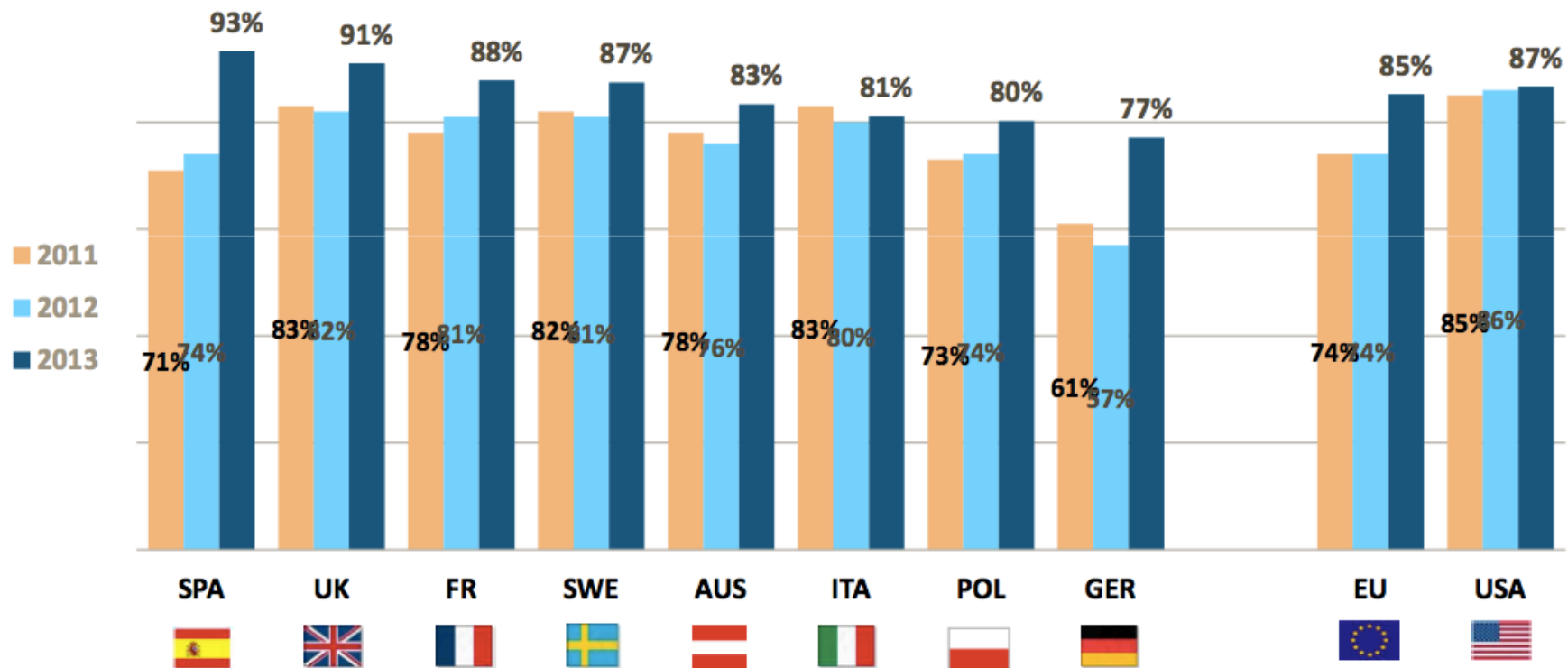


Quelle: Health & Society Barometer - Europ Assistance / CSA 2013, 7. Welle, [https://www.generali.at/fileadmin/media/Gesundheitsbarometer\\_2013.pdf](https://www.generali.at/fileadmin/media/Gesundheitsbarometer_2013.pdf)

# Telemonitoring zur Verbesserung der Lebensbedingungen zu Hause wird überall zunehmend als wichtig erkannt

*Are you prepared to equip your elderly relatives with remote monitoring systems such as an electronic bracelet, a fall detector or continual blood pressure monitoring in order to make their home life safer?*

*% of Yes responses - Developments since 2011*



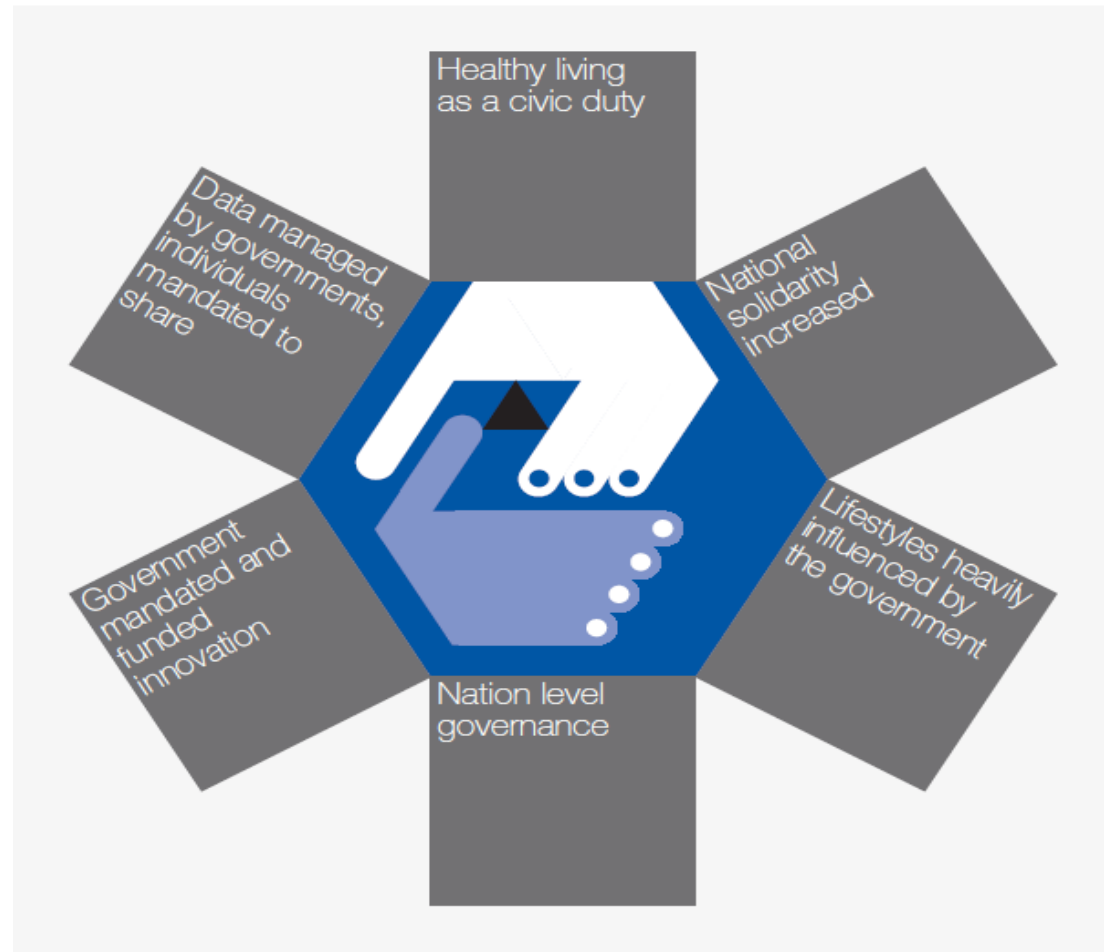
# **e-health ist jedoch nur dann ein Fortschrittsmotor, wenn**

- Entsprechende gesetzliche Vorkehrungen getroffen werden, Gesundheitsdaten umfassend zu schützen
- Die Gesetzgebung mit der technologischen Entwicklung Schritt hält
- Verschwiegenheit und Patient/inn/enrechte gewahrt und gefördert sind und wenn der
- Zugang zu Gesundheitsdaten klar geregelt ist



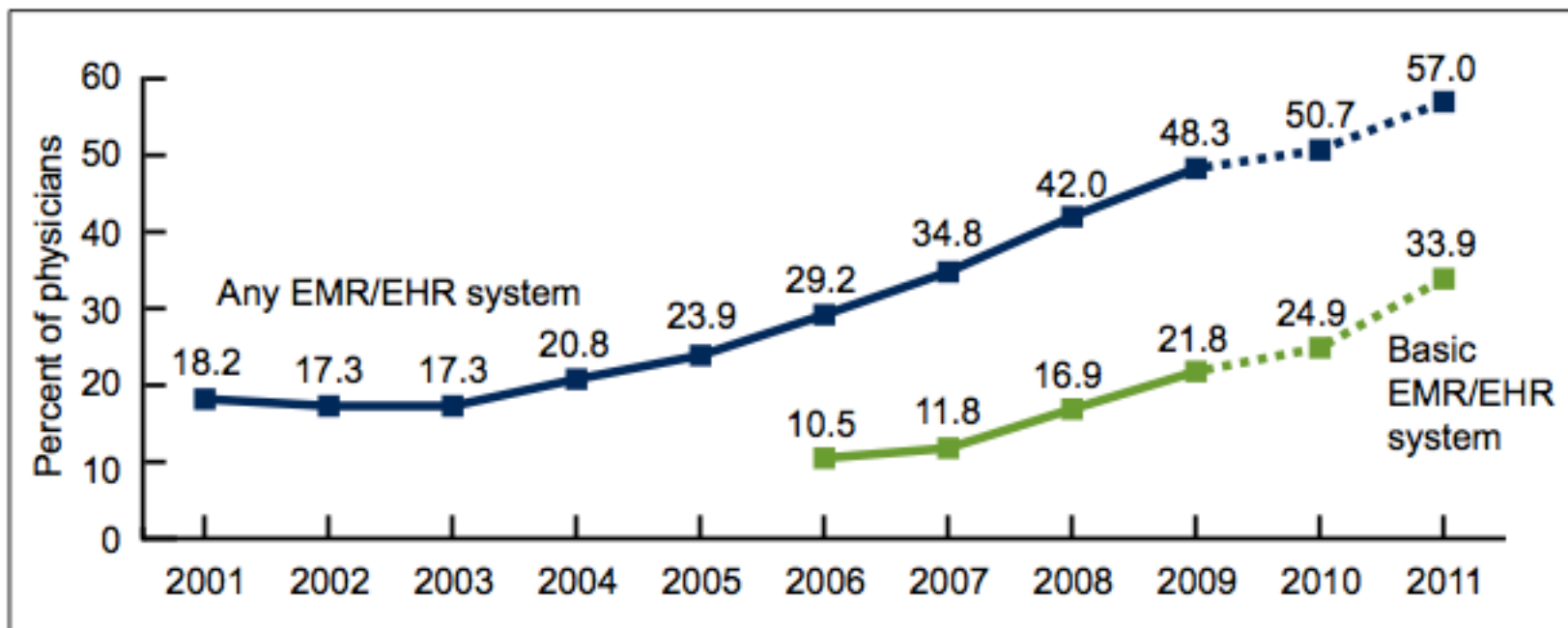
# Mehr und sicheres e-health braucht einen Paradigmenwechsel, der Präferenzen berücksichtigt und dabei Strukturreformen ausgewogen fördert

- Nütze Daten um die Versorgung zu transformieren
- Fördere Innovation von Versorgungsmodellen
- Baue gesunde Städte und Länder für die Zukunft



# Gezielt eingesetztes IKT vor allem in der ambulanten Versorgung hinkt etwa 10 Jahre hinter anderen Branchen her

Percentage of office-based physicians with EMR/EHR systems: United States, 2001–2009, and preliminary 2010–2011



NOTES: EMR/EHR is electronic medical record/electronic health record. "Any EMR/EHR system" is a medical or health record system that is all or partially electronic (excluding systems solely for billing). Data for 2001–2007 are from the in-person National Ambulatory Medical Care Survey (NAMCS). Data for 2008–2009 are from combined files (in-person NAMCS and mail survey). Data for 2010–2011 are preliminary estimates (dashed lines) based on the mail survey only. Estimates through 2009 include additional physicians sampled from community health centers. Estimates of basic systems prior to 2006 could not be computed because some items were not collected in the survey. Data include nonfederal, office-based physicians and exclude radiologists, anesthesiologists, and pathologists.

1. SOURCE: CDC/NCHS, National Ambulatory Medical Care Survey.

# Aber dort wo implementiert beginnen sich positive Effekte einzustellen

- OECD (2010) Fallstudien in AUS, CAN, NL, ESP, SWE in USA zeigen, dass IKT zu
  - Steigender Qualität und zu Effizienz führt, e.g. insbesondere bei chronisch Kranken (Diabetes).
  - Sinkenden Kosten klinischer Leistungen, e.g. PACS, e-Medikation (SWE)
  - Einer Reduktion administrativer Kosten, e.g. e-card, und dass IT die
  - Einführung neuer Versorgungsmodelle fördert.

# Was braucht's um solche Effekte zu erzielen?

- Struktur- und Kulturwandel der hausärztlichen Versorgung durch
  - Gezielte Verbesserung der Versorgung chronisch Kranker
  - Multidisziplinäres Leistungsangebot und durch
  - Bessere Koordinierung der Versorgung
- Verbesserter Zugang zu Versorgung, e.g. Telemedizin, insbesondere in ländlichen Gebieten, Stichwort: „Ärztemangel“
- Verbesserte Qualität durch Messung und Monitoring der Leistungsfähigkeit, e.g. benchmarking

# Und wo steht Österreich?

- **OECD 2011 Empfehlungen zur Gesundheitsreform**
  - Straffung der Steuerung des Gesundheitswesens
  - Mobilisierung leistungsorientierter Bezahlungsmechanismen um die Produktivität der Beschäftigten zu verbessern
  - Entwicklung nationaler und Gesundheits- und Qualitätsziele
  - Förderung von besser ausgewogener Versorgung und stärkerer Integration der Versorgung
  - Etablierung von eigenständigen, mittelfristigen Finanzprognosen für das Gesundheitssystem.

# Bewertung der Gesundheitsreform 2013 unter Berücksichtigung dieser Empfehlungen

## Vorteile

- Berücksichtigt finanzielle Nachhaltigkeit
- Detailliert
  - Den Budgetpfad bis 2016
  - Die dafür notwendigen Daten und
  - Schreibt Datensammlung vor
- Kontrolliert die Umsetzung des Budgetpfads
- Etabliert Sanktionen bei Nichteinhaltung über den Stabilitätspakt
- Zielt darauf ab die Versorgungskette besser abzustimmen und die Patient/innensicherheit zu verbessern, „Best point of service“
- Investiert in Gesundheitsförderung und Prävention

## Nachteile

- Steuerungsinstrumente überschneiden und widersprechen sich gleichzeitig
- Der Budgetpfad ist defensiv und gleichzeitig vielleicht überambitioniert
- Neue administrative Strukturen werden geschaffen
- Ländereigene Datenquellen für die Definition des Budgetpfades
- Fehlende, konkrete Finanzindikatoren zur Steuerung und Kontrolle
- Werden etwaige Finanzindikatoren regional unterschiedlich sein?
- Keine Vision über innovative Bezahlungssysteme in den neuen Versorgungsformen

# Im Zentrum der Gesundheitsreform 2013 steht der Ausgabenpfad und sein Beitrag zur gesamtstaatlichen Konsolidierung

Konsolidierungsbedarf, Mrd. Euro						
	2012	2013	2014	2015	2016	Gesamt
Gesamtstaat	820	3.675	5.450	7.089	9.430	26.464
WR		3,5	0,5	0,3	0,3	1,8
Gesundheitswesen	150	360	640	980	1.300	3.430
WR		1,4	0,8	0,5	0,3	1,6
Gesundheitswesen, % Gesamtstaat	18,3	9,8	11,7	13,8	13,8	13,0
"Elastizität"		0,4	1,6	1,8	1,0	0,9
Länder, Gemeinden	110	570	1.180	1.390	1.960	5.210
WR		4,2	1,1	0,2	0,4	1,7
Gesundheitswesen L&G	90	216	384	588	780	2.058
WR		1,4	0,8	0,5	0,3	1,6
Gesundheitswesen L&G, % L&G gesamt	81,8	37,9	32,5	42,3	39,8	39,5
"Elastizität"		0,3	0,7	3,0	0,8	1,0

Source: BMF 2012, BMG 2012, own calculation

# Die Gesundheitsreform 2013 hat e-health auf der Agenda

- Transparente Informationen über Angebote, Leistungen und Ergebnisse von Gesundheitsdiensteanbietern
- Auf- und Ausbau von Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare) auf Bundes- und Landesebene
- Optimierung der Behandlungsprozesse
  - Reduktion von vermeidbaren Doppel- und Mehrfachbefundungen, insbesondere bei elektiven Eingriffen durch die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie präoperative Diagnostik



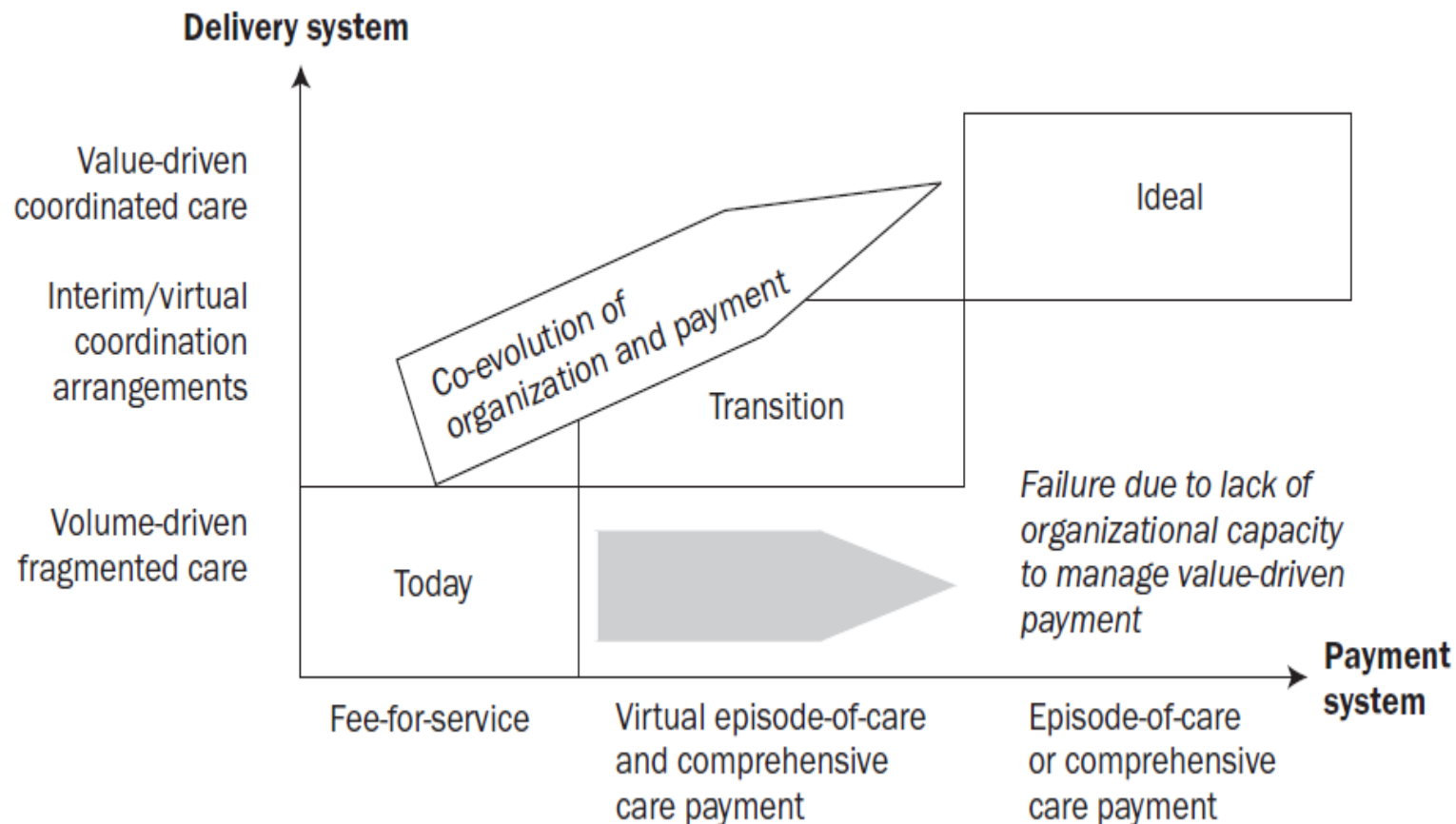
# Einsatz und Umschlag elektronischer Kommunikation im Gesundheitswesen dürfte weit verbreitet sein

	Hausarzt/inn/en		Facharzt/inn/en			Krankenanstalten					
	Dokumentiert Diagnose und Behandlung elektronisch	Anteil	Kommuniziert Information über Pat. elektronisch	Dokumentiert Diagnose und Behandlung elektronisch	Anteil	Kommuniziert Information über Pat. elektronisch	Dokumentiert Diagnose und Behandlung elektronisch	Anteil	Dokumentiert Notaufnahmen elektronisch	Anteil	Kommuniziert Information über Pat. elektronisch
<b>AT</b>	Ja	> 80%	Ja	ja	> 90%	Ja	Ja	100%	Ja	n.v.	Ja
<b>Anzahl der Länder mit JA</b>	25		22	25		22	25		25		23

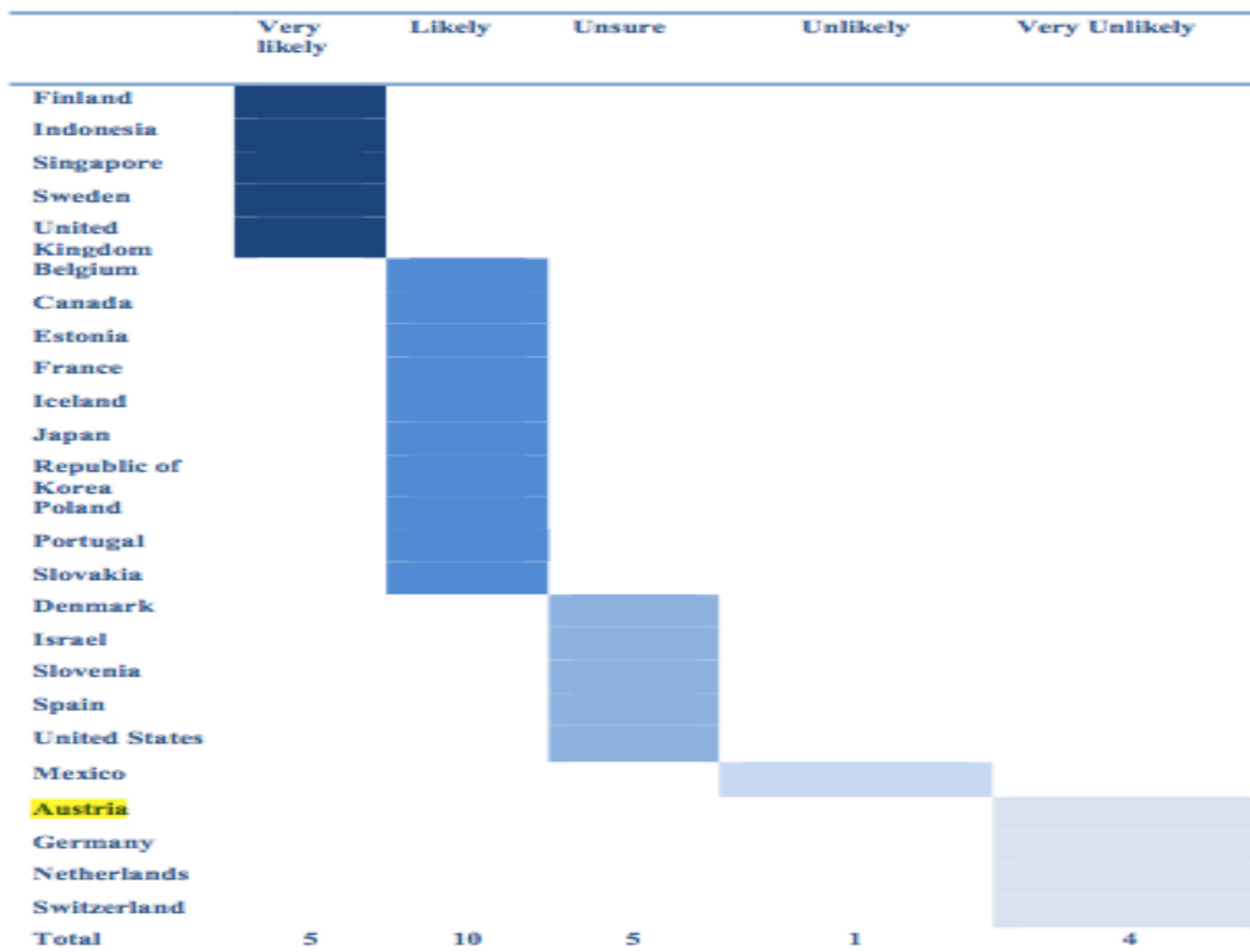
Quelle: OCED HCQI Questionnaire, Secondary Use of Health Data: Electronic Health Records, 2012

# Aber es braucht auch die progressive Weiterentwicklung von Bezahlungssystemen, die den Einsatz von e-health fördern und selbstverständlich machen

## Transition In Both The Payment And The Delivery Systems



# Und für bessere Evidenz auch die Nutzung von ELGA generierten Sekundärdaten



# e-health Nutzen kann über 6 Akteure und sollte über 5 Handlungsebenen generiert werden, einige Beispiele

	Wellness	Prävention	Diagnose	Behandlung	Monitoring
<b>Bevölkerung/ Patient/innen.</b>		Mehr Sicherheit, verbesserter Zugang, besser informierte Patient/innen, Transparenz, besseres Selbstmanagement			
<b>Regulierung/ Politik</b>		Mehr Effizienz, Datengenauigkeit, Transparenz für strategische Planung und Allokation der Ressourcen, evidenzbasiert, soziale Kohäsion, mehr Fairness			
<b>Klinisches Personal</b>			Neue, zuverlässige Informationsquellen, Vereinfachung und Standardisierung (Leitlinien), weniger „Zettelwirtschaft“, mehr Patientensicherheit, Förderung von Multidisziplinarität, Verbesserte Integration		
<b>Zahler/ Versicherung</b>			Mehr Effizienz, verbesserte Abstimmung zwischen Gesundheit und Pflege, weniger Doppelgleisigkeiten und Lücken, „Geld folgte den Patient/inn/en“, gezielte Prioritätensetzung		
<b>Leistungserbringer/ Manager</b>		Bessere Entscheidungsgrundlagen, mehr Vertrauen und Kooperation zwischen Personal und Patient/inn/en, mehr Prozessinnovation, zielgerichtet und kostenschonend Versorgung optimieren, Ergebnisqualität besser erfassen			
<b>Forschung</b>		Besserer Zugang und Verfügbarkeit von politikrelevanten Daten für Analysen, neue Indikatoren, mehr Wissen über gesundheitsbestimmende, soziale Ungleichheiten, bessere Lebensstilinformationen			

# Anreize in sechs OECD Ländern um den Einsatz von e-health zu beschleunigen

Area of focus	Australia	Canada	Netherlands	Spain	Sweden	United States
Payment differentials (bonuses or add-on payments)	✓	✓	✓	✗	✗	✓
Grants and Subsidies	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Direct reimbursement of e-care	✗	✓	✗	✗	✗	✓
Shared withholds (penalties)	✓ (planned)	✗	✓ (planned)	✗	✗	✓

Source: OECD.

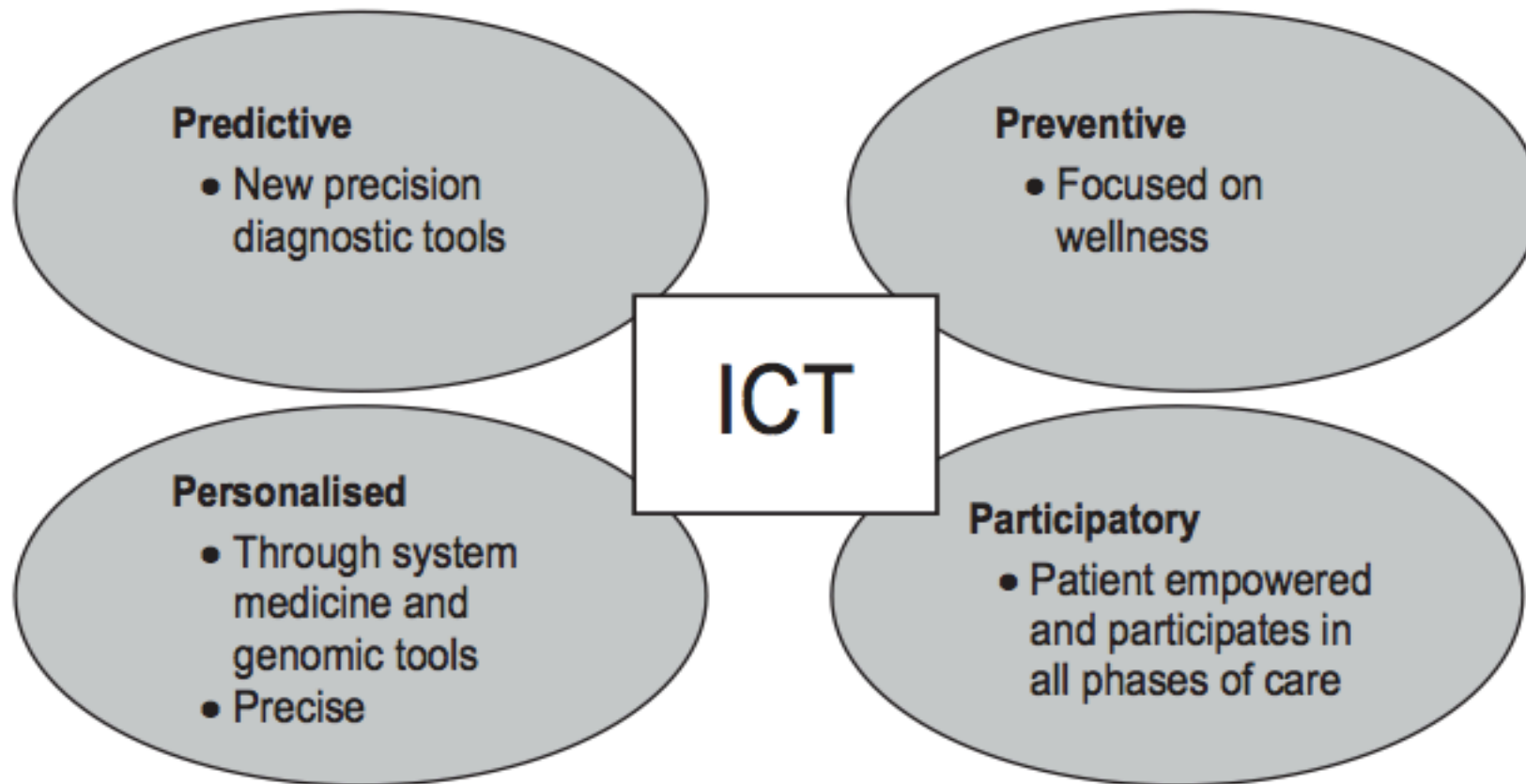
# Was sind die wichtigsten Hürden für mehr Effizienz?

- Widersprüchliche Anreize und die Notwendigkeit Kosten und Nutzen auf alle Akteure zu verteilen, e.g. die bessere/sichere Versorgung bekommen die Patient/inn/en, die „Ersparnisse“ bekommen die Zahler etc.
- Abgestimmte technologische Standards (Interoperabilität)
- Datenschutz, e.g. Unsicherheiten bzw. laufender Anpassungsbedarf der Gesetzgebung, um auf technologische Möglichkeiten, z.B. „big data“, Biodatenbanken usw. zu reagieren

# **Was kann/soll Österreich tun um die fortschrittliche ELGA Gesetzgebung voll zur Entfaltung zu bringen und weiter zu entwickeln?**

- Fragmentierte Bezahlungssysteme rascher (besser) zusammenführen, e.g. LKF; KAL
- Neue Versorgungsformen durch Innovationen in der Remuneration e-fit zu machen, e.g. mit bundeseinheitlichen Kriterien für Förderungen/Subventionen
- Erfassung der durch e-health geschaffenen Jobs im Gesundheitswesen
- Investieren in Anonymisierung und Datenaufbereitung, Monitoring und Analyse
- Messung der Leistungsfähigkeit durch geeignete “benchmarking” Indikatoren, e.g. Monitoring der Qualität
- Forschung ermöglichen, um bessere Entscheidungsgrundlagen für Politikhandeln zu etablieren, e.g. soziale Ungleichheiten

# Die e-health Zukunft ist P4 Medizin



*Source:* Based on L. Hood and S.H. Friend (2011), “Predictive, personalized, preventive, participatory (P4) cancer medicine”, *Nature Reviews Clinical Oncology* 8:184-187.



# Danke für Ihre Aufmerksamkeit

## Ausgewählte Literatur

- EU (2012), Redesigning health in Europe for 2020, eHealth Task Force Report, Luxembourg
- Gönenç, R., M. M. Hofmarcher and A. Wörgötter (2011), "Reforming Austria's Highly Regarded but Costly Health System", OECD Economics Department Working Papers, No. 895, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5kg51mbntk7j-en>
- Hofmarcher M M, (2013). Das Österreichische Gesundheitssystem im Überblick, Daten, Fakten, Trends, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin  
[http://www.mwv-berlin.de/buecher-bestellen/product\\_info.php?info=p604\\_Das-oesterreichische-Gesundheitssystem.html&XTCSid=60ac91f060cc21d6a5b7895e3c631b27](http://www.mwv-berlin.de/buecher-bestellen/product_info.php?info=p604_Das-oesterreichische-Gesundheitssystem.html&XTCSid=60ac91f060cc21d6a5b7895e3c631b27)
- Hofmarcher MM. P. Smith (Ed) (2013) The Health Data Navigator: Your toolkit for comparative performance analysis, A EuroREACH product: [http://www.healthdatanavigator.eu/HDN\\_Toolkit\\_Final.pdf](http://www.healthdatanavigator.eu/HDN_Toolkit_Final.pdf)
- Hofmarcher, MM (2008). "Electronic Health Record: developments and debates". Health Policy Monitor, October  
[http://www.hpm.org/en/Surveys/IHS - Austria/12/Electronic Health Record developments and debates.html](http://www.hpm.org/en/Surveys/IHS_-_Austria/12/Electronic_Health_Record_developments_and_debates.html)
- Hofmarcher MM., H. Oxely, E. Rusticelli (2007) Improved Health System Performance through better Care, OECD Working Paper, DELSA/HEA/WD/HWP(2007)/6
- OECD (2013), ICTs and the Health Sector.: Towards Smarter Health and Wellness Models, OECD Publishing.  
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264202863-en>
- OECD (2012), Health at a Glance Europe, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en>
- OECD (2010), Achieving Efficiency Improvements in the Health Care Sector through ICT, Final Report
- OECD (2010), Health Care Systems: Efficiency and Policy Settings, OECD Publishing.