

Herrn Direktor
Thomas Zeltner
Bundesamt für Gesundheit
3097 Liebefeld

31. März 2007

Nationale eHealth Strategie: Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur nationalen eHealthstrategie Stellung beziehen zu können. Die Stellungnahme wurde auf der Basis einer Umfrage unter unseren Mitgliedern verfasst.

1. Generelle Bemerkungen

Generell erachten wir eHealth als Schlüssel für ein qualitäts- und effizienzorientiertes Gesundheitssystem, und economisesuisse hat dazu ja bereits ein Ihnen zugestelltes Positionspapier verfasst (vgl. Beilage).

Wir erachten die Bedeutung des Themas allerdings als zu wichtig, als dass wir unsere Antwort auf einen kurzen Fragebogen mit Multiple Choice beschränken wollen. Grundsätzlich hinterfragen wir die generelle Haltung des Berichts auf drei Ebenen:

1. Kritisiert wird die staatszentrierte Sicht des Berichts. Zu stark ist der Bericht darauf ausgerichtet, dass Bund und Kantone den Aufbau der eHealth Plattform zentral lenken oder gar übernehmen sollen. Aus marktwirtschaftlicher Perspektive ist die Übertragung dieser Infrastrukturaufgabe auf staatliche Träger nicht sinnvoll. Die Mehrfachrolle des Staates mit den damit zusammen hängenden Interessenkonflikten hat gerade im Gesundheitswesen zu Verzerrungen, Fehlanreizen und Ineffizienzen geführt. Die Aufgabe staatlicher Stellen sollte sich deshalb auf das Setzen von Rahmenbedingungen beschränken, welche die Einführung von eHealth erleichtern, die bestehenden gesetzlichen Hürden beseitigen und damit ein offenes, international verknüpfbares eHealth-System ermöglichen. In den verbleibenden, für die Umsetzung der eHealth Strategie zentralen Aufgabenfeldern hat sich der Staat engagiert einzusetzen und die dafür notwendigen Ressourcen innerhalb der Verwaltung entsprechend umzuverteilen.
2. Das vorgeschlagene nationale Koordinationsgremium leidet an einem Konstruktionsfehler. Ihm kommt eine wichtige Rolle zu. Diese kann es aber nur erfüllen, wenn einerseits auch die Versicherungen, Leistungserbringer und die Industrie als gleichberechtigte Partner mit einbezogen werden. Andererseits hat sich das Gremium rasch auch technischen Fragen und

den operationell notwendigen Rahmenbedingungen zu widmen. Schliesslich soll es aus Effizienzgründen möglichst auf bestehenden Strukturen und internationalen Erfahrungen aufbauen.

3. Dem Bericht fehlt die wirtschaftspolitische Komponente. Studien wie jene des EDI mit dem Gottfried Duttweiler Institut haben das Potential des Gesundheitsclusters Schweiz herausgestrichen. Dazu braucht es – wie in anderen Wirtschaftssektoren auch – die Nutzung von ICT, um Produktivitätsgewinne zu erreichen. Die Folgerungen und Forderungen der Studie haben kaum Eingang in die Strategie gefunden, wie sich am Zeitplan ablesen lässt, der die notwendigen Ambitionen vermissen lässt. Das Zieljahr 2015 für die Verfügbarkeit (nicht flächendeckende Anwendung!) des elektronischen Patientendossiers wird durch die im politischen Bereich inhärente Verzögerung eher auf das Ende des nächsten Jahrzehnts zu liegen kommen.

Als generelles Fazit ist der Bericht in eine generelle gesundheitspolitische Betrachtung einzubetten, die Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen zu definieren, die Rolle staatlicher Stellen gemäss dem Subsidiaritätsprinzip staatlichen Handelns zu begrenzen und der Zeitplan signifikant zu beschleunigen. Damit entspricht die Strategie nicht unseren Erwartungen (Frage 1) und fehlt uns die Vision mindestens zum Teil (Frage 2). Ähnliches gilt bei der Frage 3: Der Aufteilung in drei Handlungsfelder stimmen wir nur mit Vorbehalten zu. Der Bereich elektronisches Patientendossier ist zu eng gefasst, müsste einerseits weitere eHealth Applikationen umfassen und andererseits das staatliche Handeln auf das rasche Setzen von förderlichen Rahmenbedingungen beschränken. Das Handlungsfeld On-line-Informationen geniesst hingegen einen zu grossen Stellenwert in der Strategie.

2. Spezifische Punkte – Handlungsfeld ePatientendossier

In der Strategie zu schwach aufgeführt sind jene Bereiche, in denen der Gesetzgeber eine die Rahmenbedingungen definierende Rolle hat. Folgende Punkte sind konkret zu regeln:

- *Eindeutige Identifikation*: Hier handelt es sich um eine zentrale Voraussetzung zur Weiterentwicklung von eHealth. Bis 2008 sind die Grundlagen für die eindeutige Identifikation von Schweizer Bürgern in der Schweiz einzuführen und die Rahmenbedingungen für die Nutzung im eHealth durch den Datenschutz zu definieren.
- *Interoperabilität*: Die Sicherung der Interoperabilität ist eine Voraussetzung für die Nutzung des Potentials von eHealth und zur Verhinderung von Marktabschottung. Hier haben Bund und Kantone eine Führungsaufgabe. 2007 sollen sich Bund und Kantone auf ein Standardisierungsgremium für Vorgaben für die Interoperabilität von Schweizer eHealth Plattformen einigen, das 2008 operabel wird.
- *Zulassungsvorschriften*: Bis 2008 sind möglichst offene, d.h. auf Rahmenbestimmungen beschränkte Voraussetzungen festzulegen, die ein eHealth Provider erfüllen muss, um eHealth Services auf der Basis eines lebenslangen Patientendossiers in der Schweiz anzubieten (Datenhosting in der Schweiz, Mandantenfähigkeit der Systeme, Neutralität, Sicherheit Rechenzenter etc., Interoperabilität, Verfügbarkeit).
- *Zertifizierung und Qualitätssicherung*: Bis 2008 sollte eine unabhängige Zertifizierungsstelle existieren, welche eHealth Plattformen und Gesundheitsportale aufgrund standardisierter Security und Qualitätsrichtlinien beurteilt und Qualitätsgütesiegel vergibt. Dies verhindert einen Wildwuchs von Anbietern mit qualitativ ungenügenden eHealth Services, welche eHealth in der Ausbreitung schaden.

Anreizsysteme: Soll die Freiwilligkeit der Anwendung von eHealth als Prinzip gewahrt bleiben, müssen Anreize für Patienten und Leistungserbringer, welche eHealth einsetzen und anwenden, erlaubt werden. Diese sollen allenfalls auch durch die OKP im Sinne einer Investition vorfinanziert bzw. über Tarmed-Taxwertpunkte abgegolten werden können. Dies namentlich dann, wenn der Return of

Investment durch Effizienzsteigerung oder Qualitätsverbesserungen anschliessend kompensiert werden und den Versicherungen bzw. den Patienten zugute kommen. Anreizsysteme sind zentrale Bausteine des Change Managements, dem generell zu wenig Gewicht beigemessen wird.

3. Online-Information und Online-Dienste

Problematisch erachten wir die Analyse und Zielsetzung im Informationsbereich. Es kann nicht eine Staatsaufgabe sein, Gesundheitsinformation über die gesetzlich heute vorgesehenen Bereiche hinaus zusammenzutragen und zu publizieren. Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips soll und kann diese Aufgabe von Privaten übernommen werden, welche damit ihre Dienstleistungsqualität im Markt differenzieren können. Der Staat soll die ‚Informationsflut‘ im Gesundheitsbereich nicht kanalisieren oder gar überprüfen bzw. zensurieren. Der Nutzen eines staatlichen Informationsportals wird deshalb bezweifelt, namentlich angesichts der damit verbundenen hohen Kosten und der Tendenz der Verwaltung, sich über eine solche Aufgabe immer mehr Finanzmittel und Zuständigkeiten zuzuweisen.

Ähnliche Vorbehalte haben wir zur Zertifizierung von Online-Angeboten. Werden damit medizinische Leistungen angeboten, welche durch das KVG abgerechnet werden können, wünschen wir klare aber möglichst offene Rahmenbedingungen. Hier haben Anbieter qualitative Voraussetzungen für den Marktzugang zu erfüllen, was aber bereits heute geschieht. Anders bei reinen Informationsdienstleistungen: Hier sind Zugangsbeschränkungen zu vermeiden; Zertifizierungen und Qualitätssicherungen durch den Staat führen zu Gebühren, künstlichen Zugangsbarrieren für den Markteintritt.

4. Weitere Punkte

- Es fehlt die Abgleichung mit den Aktivitäten von eGovernment.
- Ebenfalls unerwähnt bleibt die Notwendigkeit, sich mit technisch offenen Systemen, d.h. gesicherter Interoperabilität auch den Zugang zum europäischen Markt zu sichern, womit das wirtschaftliche Potential von eHealth für den Gesundheitscluster Schweiz weiter erhöht wird.

Wir danken nochmals für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Dr. Rudolf Ramsauer
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Dr. Stefan Brupbacher
Issue Manager