



Stellenwert von eHealth und Erwartungen an eine nationale eHealth-Strategie

Ergebnisse der Umfrage bei den Gesundheitsdepartementen vom März 2006

Einleitung

Im Rahmen des gemeinsamen Projektes nationale eHealth-Strategie (Bund und Kantone) hat das Bundesamt für Gesundheit eine Situationsanalyse über den aktuellen Stand des Einsatzes von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) im Gesundheitswesen bei rund 60 relevanten Akteuren durchgeführt (Leistungserbringer-, Versicherer- und andere Interessenverbände). Um ein präziseres Bild des Stellenwertes und der Erwartungen an eHealth in den kantonalen Gesundheitsdepartementen zu erhalten hat die GDK eine ähnliche Umfrage bei ihren Mitgliedern durchgeführt.

Alle Kantone haben den Fragebogen ausgefüllt, ausser Glarus, welcher aus Ressourcengründen und aufgrund eines Wechsels des Departementssekretärs den Fragebogen nicht beantworten konnte. Einige Kantone haben mehrheitlich leere Antworten zu den offenen Fragen abgegeben. Das Amt für Gesundheitsdienste des Fürstentums Liechtenstein hat den Fragebogen freundlicherweise ebenfalls ausgefüllt, dessen Angaben sind in Klammern (FL) in den Fussnoten aufgelistet jedoch bei der Auflistung jeweils nicht dazu gerechnet.

Der Fragebogen (vgl. Anhang) umfasst zwei Teile. In einem ersten Teil wird nach dem Stellenwert von eHealth in den einzelnen Kantonen und den bereits gemachten Erfahrungen gefragt. Der zweite Teil versucht die Erwartungen an eine nationale eHealth-Strategie zu klären. Viele Fragen sind offen gestellt, ohne einschränkende Auswahlmöglichkeiten.

Ergebnisse der Umfrage

Teil 1: Stellenwert des Bereichs eHealth in den kantonalen Gesundheitsdepartementen

Die wachsende Bedeutung der Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) ist auch im Gesundheitswesen unverkennbar. Die Umfrage hat nicht den Anspruch ein vollständiges Inventar über die Aktivitäten der kantonalen Gesundheitsdepartemente im Zusammenhang mit der Integration der IKT im Gesundheitswesen zu machen. Sie soll aber ein Bild über den allgemeinen Stellenwert der IKT in den Zielsetzungen und Aktivitäten der Gesundheitsdepartemente verschaffen und einige Beispiele sowohl erfolgreicher wie erfolgloser Projekte aufzeigen.

Zehn Gesundheitsdepartemente¹ sind der Ansicht, dass eHealth eine massgebliche Rolle in ihren Zielsetzungen und Aktivitäten spielt. Sechs davon haben bereits heute und drei beabsichtigen demnächst eine strategische Planung für den Einsatz von IKT im kantonalen Gesundheitssystem zu machen². Diese Planung bezieht sich in vielen Kantonen hauptsächlich auf die IKT-Aufrüstung und Vernetzung innerhalb der öffentlich subventionierten Spitäler. Einige Kantone³ weisen in dieser Hinsicht darauf hin, dass mit der Verselbständigung der öffentlichen Spitäler gerade auch Entscheidungskompetenzen, wie die Informatikplanung, den Spitalern selber übergeben wurden. In der Tat ziehen sich viele Gesundheitsdepartemente im Rahmen von New Public Management

¹ AR, BL, BS, (FL), GE, SH, SG, TG, TI, VD, VS.

² Bereits heute: AR, BL, (FL), GE, SG, TI, VS. In Vorbereitung: BE, BS, LU.

³ Unter anderem: SH, SO, TG, ZG.



Reformen schrittweise aus dem operativen Geschäft der Spitäler zurück und konzentrieren ihre Tätigkeiten auf die Aufsicht und den Einkauf von Leistungen (über Leistungsvereinbarungen und leistungsorientierte Planung). Diese Reformen führen einerseits dazu, dass die Anschaffungsprozesse für die Spitalinformatik vereinfacht und beschleunigt werden können, andererseits können sie aber auch die Implementierung von vernetzten und zwischen den Institutionen kompatiblen Informatiklösungen erheblich erschweren, weil die verselbständigten Institutionen von sich aus nicht unbedingt ein Interesse an einer Vernetzung und Zusammenarbeit haben (ausserhalb allfälliger Netzwerk- oder Verbundsstrukturen). Dieser allgemeinen Tendenz der Kantonsverwaltungen, sich aus dem operativen Geschäft der Leistungserbringung zurückzuziehen, gilt es bei der Definition einer nationalen eHealth-Strategie unbedingt Rechnung zu tragen.

Die Kantone Genf und Tessin sind in der Erarbeitung einer eigentlichen eHealth-Strategie am weitesten fortgeschritten. Der Kanton Tessin hat bereits Ende 2004 ein zeitlich und geografisch limitiertes Pilotprojekt für eine Gesundheitskarte gestartet (www.retesan.ch) und ist nun daran, eine Strategie für ein vernetztes elektronisches Patientendossier im ganzen Kanton (unter allfälliger Beteiligung weiterer Kantone) zu entwickeln. Für dieses Projekt wendet der Kanton Tessin momentan 310 Stellenprozent auf.

Der Kanton Genf hat seinerseits im Jahr 2000 die Stiftung IRIS gegründet und damit beauftragt, einen Projektplan für den Aufbau eines kantonsweiten Gesundheitsnetzes („projet e-toile“), ausgehend vom elektronischen Patientendossier des Universitätsspitals, zu erstellen. Dieser Projektplan wurde 2004 fertiggestellt und ein Investitionskredit von 34 Mio. CHF im Grossen Rat beantragt. Der Regierungsrat musste aber Ende Juni 2006 diesen Finanzierungsantrag aufgrund der angespannten Finanzlage des Kantons zurückziehen und versprach, zuerst weitere Partner zu verpflichten (Industriepartner und allenfalls weitere Kantone), um die Finanzierung auf breitere Schultern zu legen. Der Ausgang dieser Bemühungen und damit des Projektes ist zur Zeit noch ungewiss.

Die Regierung des Kantons St.Gallen hat 2005 einen Bericht für eine kantonale eHealth-Strategie verabschiedet, die vorsieht, bis 2010 den elektronischen Austausch von Patientendaten zwischen allen stationären Einrichtungen des Kantons in Form einer zusammenfassenden Basisdokumentation (Electronic Patient Record Summary) zu gewährleisten. Ausserdem wird derzeit eine gemeinsame integrierte elektronische Patientenakte für die kantonalen Spitalverbände ausgeschrieben. Im Gesundheitsdepartement St.Gallen sind rund 100 Stellenprozent für eHealth-Projekte vorgesehen. In der GDK-Ost⁴ wurde überdies im Herbst 2005 eine Arbeitsgruppe eHealth unter St. Galler Leitung damit beauftragt, die Möglichkeiten der koordinierten Umsetzung von eHealth-Vorhaben in der Ostschweiz konkret aufzuzeigen und anzugehen. Als erstes Projekt wird die Digitalisierung der Kostengutspracheverfahren in den Kantonen der GDK-Ost vorgeschlagen.

Als eHealth-Hauptaktivitäten in den öffentlichen Institutionen des Gesundheitswesens werden vor allem die Anschaffung von digitalen Klinikinformationssystemen (KIS) und elektronischen Patientenakten in den Spitälern erwähnt. Die Anschaffungen werden in einigen Kantonen⁵ zentral über das Gesundheitsdepartement oder den kantonalen Spitalverbänden geplant. Dies hat den Vorteil, dass das KIS bzw. die elektronische Patientenakte über die Institutionen hinweg miteinander verbunden werden können. Einige Kantone⁶ erwähnen ausserdem den Aufbau von digitalisierten Archivierungssystemen für Radiologiebilder, sogenannte PACS oder RIS/PACS⁷. Diese Systeme werden teilweise auch institutionenübergreifend vernetzt, wie bspw. in Luzern und Zürich. Einige Spitäler führen Datenaustausch-Projekte mit zuweisenden Ärzten oder Pflegeheimen durch⁸. Die Kantone Basel-Stadt, Genf und Zürich erwähnen zudem erste Erfahrungen mit telemedizinischen

⁴ Regionalkonferenz der Ostschweizer Kantone und des Fürstentums Liechtenstein: AI, AR, FL, GL, GR, SG, SH, TG, ZH.

⁵ FR, LU, SG, TI, VS.

⁶ BE, BL, GE, GR, LU, TI, ZH.

⁷ RIS: Radiology Information System, PACS: Picture Archiving and Communicating System.

⁸ Unter anderem: Projekt HAKOM im Kantonsspital LU, Pilotprojekt in der Spital Thurgau AG, Pilotprojekt im Regionalspital Nyon im Kanton VD.



Dienstleistungen an ihren Universitätsspitalern. Der Kanton St.Gallen betreibt ein laufendes Pilotprojekt für grenzüberschreitende telemedizinische Laboranalysen.

Die Nennung von besonders erfolgreichen oder erfolglosen Projekten fällt den Kantonen relativ schwer. Einerseits sind viele eHealth-Projekte noch zuwenig lange implementiert, um gesicherte Aussagen über den Erfolg zu machen, andererseits kann sich die Situation aufgrund des rasanten technologischen Fortschritts in diesem Gebiet auch sehr schnell ändern. Dennoch werden ein paar Beispiele von erfolgreichen Vorhaben genannt, wie die elektronische Rechnungsstellung, Klinikinformationssysteme und verschiedene telemedizinische Projekte. Die Einführung von elektronischen Patientendossiers wurde manchmal als schwierig empfunden. Dies verlangt ein Umstellen eingespielter Arbeitsabläufe, was zu gewissen Widerständen führen kann. Im Kanton Bern ist die Einführung eines gemeinsamen Klinikinformationssystems für alle öffentlichen Spitäler des Kantons am politischen Widerstand gescheitert (Projekt BEKIS).

Politische Vorstösse von der Regierung zu eHealth-Themen gibt es in den Kantonen Genf und Tessin für die beiden Pilotprojekte „e-toile“ und „rete sanitaria“. Vorstösse von Kantonsparlamentariern gibt es in den Kantonen Luzern (Postulat) und St.Gallen (Interpellation). Beide Vorstösse verlangen Auskunft darüber, wie der Kanton den Weg in Richtung elektronische Datenvernetzung proaktiv anzugehen gedenkt, und gleichzeitig verhindert, dass Kantonsgrenzen zu Datenaustauschgrenzen werden. Beide Regierungen haben in ihren Antworten die Anliegen grundsätzlich unterstützt, weisen aber auf die Notwendigkeit eines über die Kantonsgrenzen hinweg koordinierten Vorgehens und auf den Abstimmungsbedarf mit der geplanten Einführung der bundesweiten Versichertenkarte gemäss Artikel 42a KVG hin.

Teil 2: Erwartungen an eine nationale eHealth-Strategie

Die Frage, was die Kantone von einer nationalen eHealth-Strategie erwarten, wurde bewusst offen gestellt. Umso deutlicher ist das Ergebnis, dass von der Hälfte aller Kantone⁹ explizit die Definition von Standards genannt wird. Verbindliche Normen und Standards, insbesondere die Berücksichtigung international anerkannter Standards, sollen die Interoperabilität¹⁰ der föderalen Systeme sicherstellen und dafür sorgen, dass ein strukturierter Datenaustausch auch über Kantonsgrenzen hinweg datenschutzkonform erfolgen kann.

Ein Drittel der Kantone erwartet Vorgaben und Rahmenbedingen für gesetzliche Anpassungen (z.B. im Bereich Datenschutz, eindeutige Identifikation von Patienten, Datenaustausch). Die kantonalen Vorhaben sollen national koordiniert werden. Die nationale eHealth-Strategie soll verbindliche Ziele und einen Plan mit Aktivitäten, Prioritäten und Meilensteinen vorgeben¹¹. Sie soll ein klares politisches Bekenntnis zu eHealth abgeben und insbesondere den Weg zu einer ausgebauten nationalen Gesundheitskarte aufzeigen. Sechs Kantone erwarten durch eHealth-Vorhaben messbare Wirtschaftlichkeitsvorteile während gesteigerte Patientensicherheit und erhöhte Behandlungsqualität nur vereinzelt genannt werden.

Zehn Kantone nennen als konkrete Themenbereiche, welche die eHealth-Strategie behandeln soll, den elektronischen Austausch von Patientendaten sowie Rechtsgrundlagen, insbesondere in den Bereichen Datenschutz und -sicherheit. Es wird von der Strategie erwartet, dass sie sich zur Einbettung der ab 2008 verfügbaren Versichertenkarte mit Notfalldaten (gemäss Art. 42a Abs. 4

⁹ AR, BS, FR, GE, LU, NE, SG, SH, SZ, TG, TI, VS, ZH, (FL)

¹⁰ Als Interoperabilität bezeichnet man die Fähigkeit zur Zusammenarbeit von verschiedenen Systemen, Techniken oder Organisationen. Dazu ist in der Regel die Einhaltung gemeinsamer Standards notwendig. Wenn zwei Systeme miteinander vereinbar sind, nennt man sie auch kompatibel. Interoperabilität ist die Fähigkeit unabhängiger, heterogener Systeme, möglichst nahtlos zusammen zu arbeiten, um Informationen auf effiziente und verwertbare Art und Weise auszutauschen bzw. dem Benutzer zur Verfügung zu stellen, ohne dass dazu gesonderte Absprachen zwischen den Systemen notwendig sind. (www.wikipedia.de)

¹¹ Es sind die Kantone GE, LU, SG, TI, ZH, (FL).



KVG) in die nationale eHealth-Strategie äussert und Vorschläge zum Aufbau von Partnerschaften mit Industrie und Lösungslieferanten (private public partnership, PPP) macht.

eHealth-Vorhaben, mit dem Ziel des strukturieren, elektronischen, datenschutzkonformen Austausches von besonders schützenswerten Personendaten, zeigen rasch die Grenzen des Föderalismus auf. Hier wird denn auch der höchste Bedarf nach nationaler und internationaler Koordination geortet. Die Hälfte der Kantone weist dem Bund eine aktive Koordinationsrolle für den kantonsübergreifenden medizinischen Datenaustausch zu, ein Viertel sogar die Federführung. Viele Kantone erachten die Unterstützung des Bundes in diesem Bereich als unabdingbar. Nur zwei Kantone sehen den Bund ausdrücklich als (Mit-)Finanzierer¹².

Wie die Umfrage zeigt, haben viele Kantone Interesse an der Durchführung von Modellversuchen mit der Versichertenkarte nach 42a KVG. Neben den Kantonen Genf und Tessin, welche bereits konkrete Projekte haben, und Luzern und St.Gallen, welche dieses Interesse bereits früher bekundet hatten, zeigen sich insgesamt zehn Kantone¹³ „sehr interessiert“ an einem Modellversuch. Neun weitere Kantone¹⁴ sind „allenfalls interessiert“ an derartigen Modellversuchen. Eher nicht interessiert sind fünf Kantone¹⁵ und einer¹⁶ ist unschlüssig. Interessanterweise sind sich die Kantone grundsätzlich über die Bedeutung der Gesundheitskarte einig. Alle Kantone erachten die Einführung einer Gesundheitskarte als „wichtig“ (15 Kantone¹⁷) bis „sehr wichtig“ (10 Kantone¹⁸).

Schlussfolgerungen

Die Umfrage macht deutlich, dass eHealth bei den Kantonen an Bedeutung zugenommen hat und sich in der Einführung einer nationalen Gesundheitskarte am deutlichsten manifestiert. Die Kantone erkennen einen Koordinationsbedarf zusammen mit dem Bund, um gemeinsam rechtliche und technische Leitplanken zu definieren, damit die Kompatibilität zwischen den einzelnen kantonalen Vorhaben gewährleistet ist. Die eigentliche Umsetzung der eHealth-Vorhaben ist und bleibt allerdings Aufgabe der Kantone. Vom Bund wird ein Bekenntnis zu eHealth auf höchster politischer Ebene erwartet. Die Kantone sind bereit für eine aktive Mitwirkung bei der Erarbeitung und Weiterführung der nationalen eHealth-Strategie. Diese Strategie soll die mittel- bis langfristigen Ziele pragmatisch aufzeigen, die jeweiligen Verantwortlichkeiten und Rollen definieren und die Finanzierung klären.

Juli 2006, Hansjörg Looser (GD SG) und Daniel Finsterwald (ZS GDK)

¹² GE, SZ

¹³ BS, GE, LU, NE, SG, SZ, TI, UR, VS, ZG.

¹⁴ AG, AR, BE, BL, (FL), FR, GR, SO, TG, VD.

¹⁵ AI, NW, OW, SH, ZH.

¹⁶ JU.

¹⁷ AG, AI, BL, FR, NE, NW, OW, SG, SZ, SZ, TG, UR, VD, ZG, ZH.

¹⁸ AR, BE, BS, GE, GR, JU, (FL) LU, SO, TI, VS.



Anhang

Muster-Fragebogen

Teil 1: Stellenwert des Bereichs eHealth in ihrem Departement

1. Hat eHealth in Ihrem Departement einen offiziellen Status?

- ja nein Falls ja: Welchen?

2. Organisatorische Eingliederung und Stellenprozente?

Stellenprozente: _____

3. Wer ist Ansprechpartner für Fragen zu eHealth in Ihrem Departement?

- die Person, welche diesen Fragebogen ausfüllt jemand anders und zwar:

Name / Vorname: _____

Funktion: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

4. Spielt eHealth eine massgebliche Rolle in Ihren Zielsetzungen und Aktivitäten?

- ja nein Falls ja: Könnten Sie diese Rolle kurz beschreiben?

5. Existiert eine kantonale eHealth-Strategie oder zumindest eine strategische Planung für den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien im kantonalen Gesundheitssystem?

- ja nein Falls ja: Könnten Sie diese kurz beschreiben?

6. Welche eHealth-Hauptaktivitäten oder Anwendungen gibt es in den öffentlichen Institutionen des Gesundheitswesens in ihrem Kanton?

7. Können Sie über besonders erfolgreiche oder erfolglose eHealth-Projekte in ihrem Kanton berichten?

8. War eHealth bereits einmal Thema in einem politischen Vorstoss in Ihrem Kanton?

- Ja Nein

Falls ja, können Sie uns bitte eine Kopie des Wortlautes und der Antwort zustellen?



Teil 2: Erwartungen an eine eHealth-Strategie

1. Was erwartet Ihr Gesundheitsdepartement von einer nationalen eHealth-Strategie?

2. Welche Themenbereiche soll eine nationale eHealth-Strategie enthalten?

3. In welchen Bereichen der Gesundheitsversorgung ist eine überkantonale, nationale oder internationale Koordination von eHealth-Aktivitäten nötig?

4. Wie sehen Sie die Rolle der Kantone bei der Umsetzung einer nationalen eHealth-Strategie?

5. Wie sehen Sie die Rolle des Bundes?

6. Der Bund hat den Auftrag gemäss Art 42a KVG, eine **Versichertenkarte** einzuführen. Ist Ihr Kanton an der Durchführung eines Modellversuches interessiert, um unter Verwendung dieser Versichertenkarte einzelne Applikationen einer umfassenden **Gesundheitskarte** zu testen?

ja sehr interessiert ja allenfalls eher nicht interessiert gar nicht interessiert

Falls ja, wie könnte dieser Modellversuch aussehen?

7. Wie wichtig erscheint Ihnen die Einführung einer elektronischen **Gesundheitskarte**?

sehr wichtig wichtig nicht sehr wichtig unwichtig