



Erläuterungen zur „eHealth“-Vereinbarung

1. Ausgangslage

1.1 Ausgangslage

Da der Bund im Bereich der Gesundheitsversorgung nur über wenige Kompetenzen verfügt und die Kantone zwar die entsprechende Zuständigkeit haben, „eHealth“-Lösungen aber für grössere Versorgungsräume geplant werden sollten, empfiehlt sich ein gemeinsames Vorgehen von Bund und Kantonen. Es muss verhindert werden, dass in den Kantonen im Extremfall 26 inkompatible Einzellösungen entstehen. Zur Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ schliessen Bund und Kantone eine Rahmenvereinbarung ab und gründen ein Koordinationsorgan. Die Plenarversammlung der GDK stimmte am 1. Juni 2007 der Zusammenarbeitsvereinbarung zu. Am 27. Juni 2007 hiess der Bundesrat die „Strategie eHealth Schweiz“ gut und nahm Kenntnis von der geplanten Vereinbarung mit der GDK (prioritäre Massnahme der Strategie).

2. Ingress: Vertragspartner der Vereinbarung

Das Koordinationsorgan „eHealth“ orientiert sich am Vorbild der Vereinbarung, wie sie zwischen Bund und Kantonen beim Thema „Nationale Gesundheitspolitik Schweiz“ besteht. Die Entscheide des Koordinationsorgans haben zwar keine Rechtskraft sui generis. Mit der Unterschrift zur Rahmenvereinbarung dokumentieren beide Seiten aber den Willen, im Interesse einer Gesamtlösung einen gemeinsamen Weg zu gehen und die Beschlüsse des Koordinationsorgans auf ihrer Seite umzusetzen.

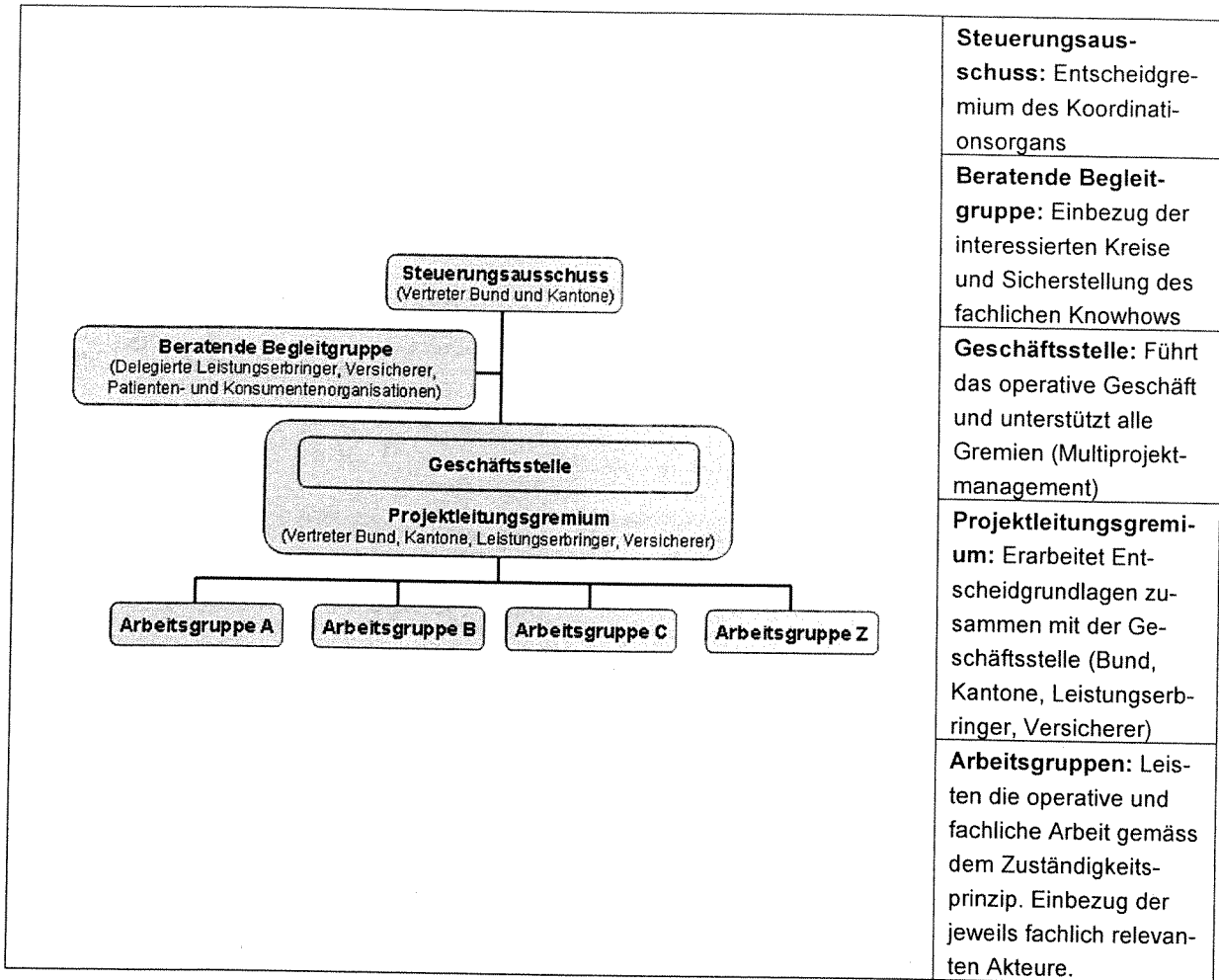
3. Abschnitt 1: Allgemeine Bestimmungen

Im ersten Abschnitt werden Gegenstand (Artikel 1) und Zweck (Artikel 2) der Vereinbarung geregelt.

4. Abschnitt 2: Organisation

In den Artikeln 3, 4 und 5 werden die Konstituierung, die Aufgaben und die Gremien des Koordinationsorgans geregelt.

Organigramm des Koordinationsorgans:



Das Koordinationsorgan stellt primär sicher, dass die einzelnen Umsetzungsprojekte zielorientiert und strategiekonform sind und dass die Synergien zwischen den Projekten genutzt werden (Geschäftsstelle mit Multiprojektmanagement).

4.1 Artikel 6 Steuerungsausschuss

Bei der Ausgestaltung des Koordinationsorgans wurde eine Lösung gewählt, welche die kantonale Zuständigkeit in der Gesundheitsversorgung berücksichtigt. Deshalb sind die Kantone im Steuerungsausschuss mit vier Personen vertreten; der Bund stellt drei Personen und er übernimmt den Vorsitz.

4.2 Artikel 7 Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle wird räumlich und administrativ beim BAG angesiedelt. Der Leiter der Geschäftsstelle wird unterstützt durch ein Projektleitungsgremium. Einsitz nehmen der Bund, die Kantone und ein enger Kreis von Akteuren im Gesundheitswesen (Leistungserbringer, Versicherer).

4.3 Artikel 8 Arbeitsgruppen

Mit dem Koordinationsorgan geben weder der Bund noch die Kantone ihre Kompetenzen ab. Das Zuständigkeitsprinzip bleibt gewahrt. Das heisst: Die für ein Thema rechtlich zuständige Behörde muss im Rahmen der einzelnen Arbeitsgruppen (siehe Organigramm) inhaltlich die Federführung übernehmen und die Finanzierung regeln (allenfalls in Sondervereinbarungen). Für diese Tätigkeiten müssen zusätzliche Ressourcen zur Verfügung stehen.

5. Abschnitt 3: Finanzierung

5.1 Finanzierung durch Bund und Kantone

Die Geschäftsstelle des Koordinationsorgans wird in der ersten Etappe von BAG und GDK gemeinsam finanziert. Art. 54 des Finanzhaushaltgesetzes vom 7. Oktober 2005 (SR 611.0)¹ enthält eine gesetzliche Grundlage für Kooperationsverträge mit Dritten mit Blick auf eine Kofinanzierung. Unter Kofinanzierung sind "finanzielle Leistungen Dritter" (öffentliche oder private Institutionen) an Projekte zu verstehen, die unter administrativer Leitung einer Verwaltungseinheit gemeinsam durchgeführt werden, beispielsweise die gemeinsame Organisation einer Ausstellung (Botschaft zum Finanzhaushaltgesetz, BBl 2005 89)². Nach Art. 63 Abs. 1 der Finanzhaushaltsverordnung vom 5. April 2006 (SR 611.01)³ bedarf es für eine Kofinanzierung einer Bewilligung der Finanzverwaltung. Diese wird erteilt, wenn die Drittleistung auf einem Kooperationsvertrag beruht und kein Entgelt für kostenpflichtige Leistungen der Verwaltung darstellt, der Vertrag den Zweck oder die gemeinsame Tätigkeit klar umschreibt und sowohl sachlich wie zeitlich begrenzt ist, und sich aus den Umständen ergibt, dass der Dritte seine Leistung von der Abrechnung ausserhalb der Erfolgsrechnung abhängig macht. Die Geschäftsstelle wird zu drei Vierteln durch den Bund finanziert. Damit kann der Kantonsanteil direkt von der GDK finanziert werden, und zeitraubende Budgetentscheide in den Kantonen entfallen. Für die Finanzierung der Umsetzungsprojekte werden je nach Zuständigkeit Bund, Kantone oder beide verantwortlich sein. Im Rahmen der dafür notwendigen Sondervereinbarungen muss die Anstossfinanzierung des Bundes bei der Geschäftsstelle berücksichtigt und die Kantone finanziell in die Pflicht genommen werden.

5.2 Budget

Damit die Geschäftsstelle ihre Aufgaben wahrnehmen und operativ funktionieren kann, ist eine Minimal-Dotierung mit drei Vollzeitstellen notwendig. Das provisorische Budget für das Koordinationsorgan sieht wie folgt aus:

Position	Budget
Personalkosten Geschäftsstelle (Arbeitgeberkosten inkl. Arbeitsplatzkosten)	1 x 160'000 CHF (Leiter Geschäftsstelle) 2 x 125'000 CHF (Mitarbeiter Geschäftsstelle) = Fr. 410'000 CHF
Externe Mandate (z.B. Einbezug von Experten)	Fr. 150'000 CHF
Total Jahresbudget (2008 bis 2011)	= Fr. 560'000 CHF

6. Abschnitt 4: Schlussbestimmungen

Für die Schaffung einer ständigen Organisationseinheit zur Wahrnehmung der Koordinationsaufgaben im Bereich „eHealth“ bedarf es in jedem Fall einer gesetzlichen Grundlage (z.B. im Bundesgesetz oder über ein Konkordat, dem der Bund beiträgt). Die Rahmenvereinbarung wird zunächst für vier Jahre abgeschlossen (Art. 12). Diese Zeit kann genutzt werden, die rechtlichen und organisatorischen Grundlagen für eine andere oder angepasste Form der Strategieumsetzung zu prüfen – und allenfalls zu etablieren. Dabei stehen zwei Ansätze im Vordergrund:

¹ http://www.admin.ch/ch/d/sr/c611_0.html

² <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2005/5.pdf>

³ http://www.admin.ch/ch/d/sr/c611_01.html

- *Strategischer Einbezug der Privatwirtschaft:* Für die Umsetzung der Strategie „eHealth“ (insbesondere für das Handlungsfeld „Elektronisches Patientendossier“) ist es notwendig, Teile der anstehenden Aufgaben der Privatwirtschaft zu übertragen, wenn dafür die gesetzlichen Grundlagen bestehen. Denkbar sind solche Modelle von „Public Private Partnership“ (PPP) über gemeinsame Trägerschaften oder langfristige Zusammenarbeitsverträge. Mit PPP kann das kommerzielle Interesse der Privatwirtschaft zur langfristigen Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe genutzt werden. Die für PPP-Verträge notwendigen rechtlichen Grundlagen könnten sowohl auf Kantonsebene, als auch beim Bund geschaffen werden. Im Rahmen einer PPP kann von den betreffenden Industrieanbietern verlangt werden, dass sie sich bezüglich Know-how und finanziellen Ressourcen an den koordinativen Aufgaben der öffentlichen Hand beteiligen. Diese Bereitschaft wurde seitens von massgeblichen Industriepartnern bereits signalisiert. Auf diesem Wege könnte längerfristig eine Mitfinanzierung des Koordinationsorgans von privater Seite her und dementsprechend eine Entlastung für den Bund sichergestellt werden (ab dem Zeitpunkt des Abschlusses des PPP-Vertrages).
- *Strategischer Einbezug der Akteure im Gesundheitswesen:* Im Startscenario für die Umsetzung der Strategie übernehmen Bund und Kantone mit dem Koordinationsorgan die Federführung. Es ist allerdings denkbar, dass sich Bund und Kantone primär auf ihre Rolle als Gesetzgeber beschränken und die Umsetzung der Strategie über gesetzliche Vorgaben weitgehend den Akteuren im Gesundheitswesen übertragen. So ist zum Beispiel in Deutschland die „gematik“ zuständig für die Einführung, Pflege und Weiterentwicklung der Gesundheitskarte und der Telematik-Infrastruktur. Träger der „gematik“ sind die Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens. Das Gesundheitsministerium greift über das rechtliche Instrument der „Ersatzvornahme“ nur ein, wenn sich die „gematik“-Partner nicht einigen können.

Bern, den 6. September 2007