

# Die Planung der schweizerischen eHealth-Strategie – zur Zukunft von eHealth unter föderalen Bedingungen<sup>1</sup>

Karl A. Stroetmann, Alexander Dobrev, Jörg Artmann, Veli N. Stroetmann, Rainer Thiel

## Summary

This paper summarises the conclusions of a critical review of the “Strategy eHealth Switzerland”. The strategy rightly identifies the potential of eHealth solutions to provide constructive support for dynamic re-engineering of workflows and efficiently connect all health system actors. On the other hand, the absence of a national health strategy, from which operational objectives for the eHealth strategy could be derived, constitutes a central challenge for successful implementation. Given the extensive autonomy of the Cantons, the federal government has little direct executive power with respect to health and must therefore rely on non-hierarchical coordination measures. Consequently, only appropriate political and economic incentive systems taking the specificities of the Swiss political system into account will pave the way for further detailing of the strategy, the development of financial instruments for its implementation and its realisation at the local level. This, in turn, requires a goal-oriented institutional setting. In the medium term, the focus on an evolutionary approach with strong emphasis on training and education should lead to success. Some necessary – obvious and not so obvious – success factors are outlined. It is proposed to combine issues of financing for implementation with support for cost benefit analyses reflecting both individual and societal interests. Finally, concrete suggestions for the further process are presented.

## eHealth – Vision und Erwartungen

In der *Strategie «eHealth» Schweiz* wird eHealth als der «[integrierte] Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Teilnehmerinnen und Teil-

nehmer im Gesundheitswesen» definiert [1]. Diese umfassende Begriffsbildung deckt sich grundsätzlich mit jener des europäischen *eHealth Action Plan*, in der eHealth als die «Anwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien bei allen Funktionen, die Einfluss auf das Gesundheitswesen haben» [2], definiert wird. In dieser Formulierung schwingt jedoch eine Fokussierung auf die bestehenden Funktionen des Gesundheitssystems mit. Hingegen weist die schweizerische Definition durch die Betonung auf Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung von Prozessen und Akteuren im Gesundheitswesen darauf hin, dass eHealth-Lösungen nicht bloss als eine funktionale Hilfestellung bei der Erbringung existierender Gesundheitsleistungen zu sehen sind. Vielmehr belegen empirische Studien [3–5], dass das grössere Potential von eHealth in anderen Bereichen liegt: Dynamische Um- und Neugestaltungen von Abläufen im Gesundheitswesen werden konstruktiver unterstützt, und alle Akteure werden durch IKT-Unterstützung sehr viel effizienter vernetzt. eHealth-Lösungen erlauben völlig neue Vorgehensweisen z.B. bei der Entscheidungsunterstützung, Wissensgenerierung und Pharmakovigilanz, der Herstellung von Transparenz und Qualitätskontrolle oder der Einbindung von Patienten und informellen Pflegern.

Die strategische Implementierung von eHealth-Lösungen – insbesondere als Infrastrukturanwendungen – wird daher weltweit als ein vielversprechendes Mittel angesehen, um drängende Probleme der Gesundheitssysteme anzugehen und gesundheitspolitische Prioritäten zu unterstützen. Es wird erwartet, dass damit moderne Konzepte einer integrierten, nahtlosen, evidenzbasierten Gesundheitsvorsorge und Behandlung, die Patienten unterstützt, und die seit langem gefordert werden, endlich umgesetzt werden können. Ein wesentlich verbesserter Informationsaustausch und eine grössere Transparenz ermöglichen ausserdem, moderne Managementkonzepte zu nut-

<sup>1</sup> Grundlage dieses Beitrages ist ein Gutachten über «Bewertung und Empfehlungen zur Strategie eHealth Schweiz – mit besonderem Schwerpunkt auf «Finanzierung und Anreizsysteme», das von der Schweizerischen Eidgenossenschaft, Eidgenössisches Departement des Innern (EDI), Bundesamt für Gesundheit (BAG), CH-3003 Bern, bei der empirica GmbH in Auftrag gegeben und finanziert wurde. Im August 2009 wurde dieser Bericht mit Vertretern des Bundes und der Kantone kritisch diskutiert. Dieser Beitrag gibt ausschliesslich die Erkenntnisse und Einschätzungen der Autoren wieder; diese liegen in ihrer alleinigen Verantwortung und können in keiner Form dem Auftraggeber oder der empirica GmbH zugerechnet werden.

### Korrespondenz:

Karl A. Stroetmann  
empirica Gesellschaft für Kommunikations-  
und Technologieforschung mbH  
Oxfordstrasse 2  
D-53111 Bonn  
karl.stroetmann@empirica.com

zen und effizientere Versorgungspfade zu organisieren. Das führt zu einer verbesserten und unmittelbarer zu gestaltenden öffentlichen Gesundheitspflege (*Public Health*). Gleichzeitig können sich medizinische Forschung und Gesundheitsversorgung enger vernetzen und dadurch auf einer breiteren, empirischen Basis neues Wissen generieren und auch schneller umsetzen.

### Evidenz für den Nutzen von eHealth-basierten Unterstützungssystemen

Empirische Studien belegen das grosse Potential von eHealth-unterstützten Lösungen, die lokale, regionale oder nationale Akteure vernetzen. Detaillierte Fallstudien aus europäischen Ländern, Israel und den USA sind in der kürzlich von den Autoren verfassten EU-Studie EHR IMPACT [4] zu finden. Zentrales Ergebnis ist, dass der Nutzen vornehmlich in «eine[r] Vielzahl von Verbesserungen in der Qualität der Gesundheitsversorgung» und damit auch in der Wettbewerbsfähigkeit der untersuchten Krankenhäuser und Arztpraxen liegt, aber nicht primär in Kosteneinsparungen. Der Zugang zu einer sichereren, besseren und für Patienten und Ärzte effizienteren Gesundheitsversorgung werden durch IKT-Lösungen unterstützt. Diese wiederum dienen dann oft als Katalysator für weitere Änderungen in klinischen Prozessen und einer Prozessoptimierung im Gesundheitssektor. Der gesamtgesellschaftliche, monetär bewertete sozioökonomische Nutzen übersteigt schliesslich die finanziellen und nicht-finanziellen Kosten. Deshalb sind Investitionen in interoperable, elektronische Informationssysteme sinnvoll und rechtfertigen auch die üblicherweise damit verbundene finanzielle Nettobelastung des Gesundheitssystems<sup>2</sup> [4]. Jedoch haben die gelegentlich seit mehr als 15 Jahren laufenden Bemühungen bisher nur in wenigen Ländern und Regionen zu Lösungen geführt, die sich den angestrebten Funktionalitäten nähern – vornehmlich in Gesundheitssystemen mit unter 10 Millionen Einwohnern. Vielfach wurde die enorme Komplexität solcher Vorhaben von allen Beteiligten, einschliesslich Politik und Industrie, völlig unterschätzt und die anderswo gemachten Erfahrungen ignoriert oder zumindest nicht hinreichend reflektiert. So war ein zentrales Ergebnis unserer EU-Studie *Financing eHealth*, dass die strategische Ausrichtung von Investitionen in eHealth dringend verbesserungswürdig ist. Die gesundheitspolitische Herausforderung ist, dass eHealth-Investitionen einen nachhaltigen, direkten Bezug zu den übergeordneten strategischen Zielen des Gesundheitswesens herstellen sollten [5].

Neue technische Lösungen und Prozesse werden hingegen unerschwerlich oft als taktischer Anreiz oder sogar strategische Grundlage für einen Systemwechsel im Gesundheitswesen instrumentalisiert. In diesem Fall aber werden

2 Über einen Zeitraum von durchschnittlich neun Jahren erwirtschafteten die von der EHR-IMPACT-Studie analysierten Lösungen eine sozioökonomische Rendite von im Durchschnitt rund 80%. Die sozioökonomische Rendite bezeichnet das Verhältnis von gesellschaftlichem Nettonutzen zu Kosten.

die konkrete Einbindung aller betroffenen Akteure und die Erarbeitung von erfolgversprechenden Implementierungsstrategien und flankierenden Finanzierungs- und Anreizsystemen erschwert. Grundsätzlich besteht die Gefahr, dass ein solches Vorgehen von den betroffenen Akteuren durchschaut wird und dann auf schwer überwindbare Widerstände trifft.

### Die Strategie eHealth Schweiz: fehlende Einbettung in eine nationale Gesundheitspolitik

Die *Strategie «eHealth» Schweiz* wurde am 27. Juni 2007 vom Schweizerischen Bundesrat genehmigt. Vor dem Hintergrund der skizzierten Forschungsergebnisse stellt nach unserer Einschätzung das Fehlen einer nationalen Gesundheitsstrategie eine zentrale Herausforderung für deren erfolgreiche Umsetzung dar. Wenn im Dokument explizit festgestellt wird, dass mit der Umsetzung der Strategie eHealth das Gesundheitssystem in der Hoffnung mitgestaltet werden soll, dass «die damit verbundenen Diskussionen [...] als Katalysator für grundsätzliche Überlegungen über die Struktur des Gesundheitssystems wirken» [1], so ist dieser Ansatz vor dem Hintergrund des schweizerischen politischen Systems zwar verständlich, trägt jedoch beträchtliche Risiken in sich.

Ein strategischer eHealth-Ansatz sollte operationale Ziele festlegen, die *aus den übergeordneten Bedürfnissen der nationalen und regionalen Gesundheitsversorgung resultieren*, und nicht diese erst mitdefinieren müssen. Die Umkehrung der Wirkungskette vom Subsystem eHealth auf das nationale Gesundheitssystem im Schweizer Fall widerspricht nicht nur den in empirischen Studien identifizierten Erfolgsfaktoren, sondern verkompliziert in ihrer damit festgelegten Denkrichtung den Entscheidungsprozess von Politik und letztlich damit die erfolgreiche Umsetzung der Strategie selbst. Damit werden analytisch ausgedrückt zusätzliche Vetospieler (Akteure) [6] nachträglich involviert, die in der Folge die Wahrscheinlichkeit eines Scheiterns erhöhen.

### Die Notwendigkeit der nichthierarchischen Handlungskoordination

Empfehlenswert ist daher, die indirekt im Kontext der Strategie genannten übergeordneten gesundheitspolitischen Ziele zu konkretisieren und zu operationalisieren: nämlich der Schweizer Bevölkerung den «Zugang zu einem bezüglich Qualität, Effizienz und Sicherheit hoch stehenden und kostengünstigen Gesundheitswesen zu gewährleisten» [7]. Ein erster Schritt wäre z.B., einen nationalen Dialog aller Akteure zu initiieren, um auf Basis eines zu erreichenden Konsenses dann die entsprechenden eHealth-Anwendungen einvernehmlich zu planen und zu realisieren. Wegen der föderalen Struktur der Schweizer Gesundheitsversorgung stellt ein solcher Prozess aber mit Sicherheit eine grosse organisatorische und inhaltliche Herausforderung dar.

Die schweizerische Politikverflechtung erfordert ohnehin, dass sich die Implementierung der *Strategie «eHealth» Schweiz* primär auf Instrumente der nicht-hierarchischen Handlungskoordination stützt. Wie die fehlende gesetzgeberische Gewalt des schweizerischen eHealth-Koordinationsorgans verdeutlicht [1], erlauben die weitgehende Autonomie und die Gleichberechtigung der Kantone mit dem Bund wenig direkte Implementierungsgewalt im Sinne einer national gesteuerten, schweizerischen eHealth-Strategie. Nur passgenaue politische und ökonomische *Anreizsysteme*, die die institutionellen Eigenheiten des schweizerischen politischen Systems berücksichtigen, erfüllen daher die Voraussetzung für eine weitergehende Detaillierung der Strategie, für die Finanzierung ihrer Umsetzung und die lokale Implementierung. Der Bund kann im Bereich von «eHealth» nur soweit aktiv werden, als ihm die Bundesverfassung für den entsprechenden Bereich eine Zuständigkeit verleiht. Die Durchsetzung bundesstaatlicher Programme und Strategien kann daher als Konsequenz des kooperativen Föderalismus nicht in jedem Fall als selbstverständlich vorausgesetzt werden [8].

### Die Notwendigkeit adäquater Strukturen und Prozesse

Die institutionelle Beschaffenheit des Gesundheitssystems verdeutlicht noch mehr den Bedarf an einem konstruktiven Dialog zwischen allen Akteuren. Die generelle Komplexität des Gesundheitswesens und besonders das föderale System der Schweiz machen ein Koordinationsorgan unabdingbar. Ohne ein zentrales Steuerungs- und Konsensorgan, das in einer längerfristig angelegten Struktur – inklusive adäquater Finanzierung – verankert ist und anhand eindeutig ausgehandelter Vorgehensweisen (Governance) [9] operiert, kommt keine Region oder Land aus. Eine derartige Organisation ist ein eindeutiger Erfolgsfaktor. Beispielhaft seien hier neue Akteure in Form von Koordinationsorganen wie die *gematik* Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte gGmbH in Deutschland [10], die *ARGE* Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) in Österreich [11] oder die *ASIP* «Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé» [12] in Frankreich genannt. Gleichzeitig zeigen die Erfahrungen in diesen Ländern aber auch, dass dies allein nicht hinreichend für den Erfolg ist.

### Evolutionärer Ansatz mit Betonung auf (Weiter-)Bildung verspricht Erfolg

Insgesamt betrachtet spricht der derzeitige Schweizer Ansatz zur Umsetzung der Strategie aber Ziele an, die aus vergleichender, europäischer Perspektive einen effektiven, erfolgversprechenden Weg einschlagen. Bemerkenswert ist u.a. der evolutionäre Ansatz, der auch implizieren muss, dass zentrale Akteure wie Ärzte, Spitäler oder Krankenversicherungen dort «abzuholen» sind, wo sie sich momentan bei der Einführung moderner eHealth-Lösungen

befinden. Die sukzessive Implementierung und Adaption der IT-Lösungen muss sich der Bereitschaft der dominanten Nutzer anpassen – und nicht vice versa. Dazu gehört insbesondere, die Bereitschaft und die Fähigkeit zur Verhaltensänderung und zur Umstellung auf neue Lösungen zu berücksichtigen.

Zu unterstreichen ist auch der erkannte Bedarf an eHealth-spezifischer Aus- und Weiterbildung, was im Kontrast zur Vorgehensweise in vielen ausländischen Gesundheitssystemen steht. Sehr zutreffend wird in der Strategie *«eHealth» Schweiz* betont: «Vernetzte elektronische Gesundheitsdienste bedingen eine neue Form der Zusammenarbeit und einen Kulturwandel im Gesundheitswesen.» [1]. Das ist vornehmlich dann der Fall, wenn die vernetzten Akteure aller Ebenen und Arten von Gesundheitsdienstleistern nicht lediglich elektronische Dokumente austauschen. Erst ein jederzeit möglicher Online-Zugriff auf dieselben, für die aktuelle Behandlung relevanten und ihnen rechtlich zugängigen Patienten- und Gesundheits-systemdaten stellt eine echte Kooperation aller Akteure, die einen Patienten betreuen, sicher.

Die Anforderungen elektronischer Gesundheitsdienste verlangen besondere Fähigkeiten. Fehlende Kenntnisse im Umgang mit den Diensten führen bei vielen Gesundheitsfachleuten, Führungskräften und Managern oft zu einer eingeschränkten Sicht auf das Potential von eHealth-Lösungen. Vor allem auch Haushaltsfachleute und Finanzmanager müssen den sozioökonomischen Wert und die positiven Effekte von eHealth erst kennenlernen. Nur so können sie eine angemessene Finanzplanung entwickeln, um sie auf den Zeitrahmen von Investitionen in eHealth abzustimmen. In anderen Untersuchungen haben wir gezeigt, dass die Förderung der Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich an einem zentralen Erfolgsfaktor ansetzt und wirksamer ist als z.B. Finanzspritzen, die nur an kurzfristigen Zielen orientiert sind [5]. So kommen viele Anreize zur Umsetzung von eHealth erst bei einer «weisenden», motivierten und vom Nutzen überzeugten Zielgruppe zum Tragen.

### Offensichtliche und subtile Erfolgsfaktoren

Mangelnde Kompetenzen führen nicht nur immer wieder zu Fehlinvestitionen und zur verlangsamten Ausbreitung von elektronisch unterstützten Gesundheitsdiensten, sondern verursachen auch eine erhebliche Fehlallokation öffentlicher Ressourcen [13]. Immer wieder sind IKT-Anbieter nicht in der Lage, die Lösungen zu liefern, die vereinbart wurden und die für eine optimale Nutzenrealisierung notwendig wären. Gleichzeitig legen die Beschaffer ihre Anforderungen nicht immer sachgerecht fest und erschweren damit den IKT-Anbietern das Leben. Das Ergebnis sind oft Verträge, die kostspielig überarbeitet werden müssen, oder Anwendungen, die nicht hinreichend Mehrwert schaffen, und nicht selten sogar ungenutzt bleiben und somit Wert vernichten.

Unwissen führt besonders im Zusammenhang mit unbefriedigenden Erfahrungen auch zu risikoscheuem Verhalten und einem verständlichen Vertrauensdefizit. Dabei ist

Vertrauen in die Entscheidungsträger und Projektleiter wie auch in die Systeme und Anwendungen vielleicht *der* zentrale Erfolgsfaktor. Vertrauen betrifft dabei nicht nur Bürger/Patienten, sondern gleichermaßen Ärzte, Pflegepersonal, Verwaltungen, Politiker und die Medien.

Dieses in der Strategie klar angesprochene Thema sollte weiter ausgebaut werden. Entsprechend sollte nicht nur die Einrichtung einer «Person des Vertrauens» unterstützt werden. Vielmehr muss ein umfassendes Konzept erstellt werden, das die Unterstützung der konkreten eHealth-Strategie-Umsetzung durch alle Akteure sicherstellt, und dessen Umsetzung und Realisierung auch angemessen bei allen Budgetüberlegungen zu berücksichtigen sind.

Da das Prinzip der Freiwilligkeit fest in der schweizerischen Kultur und auch in der eHealth-Strategie verankert ist, sollte zu den zentralen vertrauensbildenden Massnahmen auch die frühzeitige Einbindung aller potentiellen Akteure und Betroffenen gehören. Bei einem solchen «Implementierungsmanagement» reicht die blosse Konsultation nicht aus. Vielmehr ist nach unseren Beobachtungen bereits im Planungsprozess ihre direkte Teilnahme wesentlich, auch wenn diese partizipatorischen Elemente zunächst zu Verzögerungen führen mögen. Langfristig überwiegen eindeutig die Vorteile einer aktiven Teilnahme aller Betroffenen an Entscheidungs- und Umsetzungsprozessen.

Ein Ergebnis der frühen Einbindung schon in der Planungsphase sollte sein, in der Einführungsphase zeitnah einen ersten konkreten Nachweis des Nutzens bei wenig veränderten Prozessen für möglichst viele Akteure zu erzielen. Dies kann rasch zu einem dynamischen, sich selbst fortentwickelnden Prozess führen, bei dem zusätzliche Anforderungen an die eHealth-Anwendungen von den Nutzern selbst (Ärztenschaft, Pflegefachleute, Verwaltung, Patienten, Apothekern) kommen. Erfahrungen aus der Region Kronoberg in Schweden (elektronische medizinische Verordnung) [14], Andalusien (elektronisches Terminsystem zur Verkürzung von Wartezeiten) [15] oder Schottland (medizinische Grunddaten aller Bürger für *out-of-hours*-Dienstleistungen) [16] können hier genannt werden. Diese «Initial»-Anwendungen haben jeweils zur Weiterentwicklung hin zu umfassenderen, zum Teil hochkomplexen Systemen geführt.

Eine vergleichende Analyse dieser in Europa gemachten Erfahrungen kann helfen, adäquate «*low hanging fruits*» für den Schweizer Kontext zu identifizieren. Einen Ansatzpunkt dazu bietet die schon erwähnte Studie *EHR IMPACT*, die detaillierte Fallstudien und sozioökonomische Kosten-Nutzen-Analysen der genannten Systeme durchgeführt hat [17]. Weitere Fallstudien wurden unter anderem auch in der Lombardei in Italien [18] und dem Departement Rhône-Alpes in Frankreich [19] gemacht, die jeweils auf sehr unterschiedliche Weise integrierte elektronische Gesundheitsaktensysteme aufgebaut haben. Konkret lässt sich aus diesen existierenden und zum Teil hervorragend funktionierenden eHealth-Systemen ableiten, dass eine Fokussierung auf zentral vorgegebene, konkrete Prioritäten des Gesundheitssystems eher zum Erfolg führt als eine zu komplexe, allumfassende Vorgehensweise.

## Finanzierung und Nutzen-Kosten-Analysen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene

Das Problemfeld *Finanzierung* im Aufbau der Schweizer eHealth-Infrastruktur kann erst sinnvoll angegangen werden, wenn die gesundheitspolitischen Anforderungen und die damit verbundenen technischen Teilprojekte weitergehend konkretisiert wurden. Nur dann wird es möglich sein, die veränderten bzw. neuen Prozesse genauer zu betrachten, die damit verbundenen Veränderungen in zeitlicher wie kostenmässiger Belastung abzuschätzen und nicht zuletzt auch den daraus resultierenden Nutzen für die diversen Akteure zu bestimmen.

Damit einher geht unsere Beobachtung, dass die Finanzierung in der Regel kein Schlüsselthema ist. Wahrhaftig führt eine Erhöhung der Finanzierungsmittel an sich nicht unbedingt zu sinnvolleren eHealth-Investitionen. Neben der konkreten Frage wofür (und mit welchem erwarteten Nutzen) die Investitionen getätigt werden, spielt vor allem die Verfügbarkeit von entsprechend qualifiziertem Fachpersonal eine weit grössere Rolle für den langfristigen Erfolg. Investitionen in die berufliche Aus- und Weiterbildung sind von grösserer Bedeutung für den Erfolg auch der Schweizer eHealth-Strategie.

Ein zentraler Punkt bei der Auswahl von Anwendungsprojekten ist, dass die Geschäftspläne (*Business Plan*) für die involvierten oder tangierten Organisationen und der sozioökonomische Gesamtnutzen auf regionaler oder Gesamtsystemebene wesentliche Grundlage für eine nachhaltige Umsetzung sind. Erst wenn klar herausgearbeitet wurde, welcher Nutzen – und welche Kosten – für wen dauerhaft entstehen werden bzw. zu erwarten sind, macht es Sinn, ein detaillierteres, tragfähiges Finanzierungskonzept zu erarbeiten. Um dieses dann auch erfolgreich umzusetzen, muss es die jeweiligen Interessenlagen, die Leistungsfähigkeit und -willigkeit der Akteure und die potentielle Verfügbarkeit privater und öffentlicher Mittel berücksichtigen (*Affordability* – Bezahlbarkeit oder tatsächliche Verfügbarkeit öffentlicher Mittel unabhängig von der Kapitalmarktsituation). Dabei ist zu unterstreichen, dass dieses Problemfeld sehr länderspezifische Lösungen erfordert [20], um einen nachhaltigen Prozess der Digitalisierung einzuleiten.

Von wesentlicher Bedeutung ist auch, bereits bei Planungsbeginn einen angemessenen Zeitrahmen vorzusehen. Systemische eHealth-Investitionen führen selten zu schnellen *Gewinnen* und schon gar nicht zu Nettokosteneinsparungen, jedoch mittelfristig zu nachhaltigem gesellschaftlichem Nutzen. Studien zeigen, dass es in der Regel mindestens vier bis fünf und bei komplexeren Projekten eher bis zu zehn Jahre dauert, bis ein Nettonutzen erzielt wird, der dann aber üblicherweise sehr nachhaltig ist [3, 4].

## Die richtigen Anreizsysteme sind entscheidend

Ausgehend von Prozessoptimierungen, die bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen geplant werden, vermittelt eine prospektive Kosten-Nutzen-Analyse einen

guten Einblick in bestehende Anreize und die Notwendigkeiten, diese anzupassen. Potentielle Risiken und ihre Auswirkungen sind dabei realistisch einzurechnen. Die intensive Beteiligung aller Akteure sollte dazu führen, dass die Ergebnisse von ihnen mitgetragen und politisch unterstützt werden.

Dabei bezeichnen Anreizsysteme (engl. *incentive systems*) «die Gesamtheit der einem Individuum gewährten materiellen und immateriellen Anreize, die für den Empfänger einen subjektiven Wert (Anreizwert, Befriedigungswert, Valenz, Nutzen) besitzen» [21]. Ein wichtiger Erfolgsfaktor im eHealth-Bereich liegt darin, die Diskrepanz zwischen systemischem und individuellem sozioökonomischem Nettonutzen durch entsprechende Anreize zu überbrücken. Was aus gesamtgesellschaftlicher Sicht wünschenswert sein mag, ist nicht immer für alle Beteiligten neutral oder gar eine Verbesserung. Besonders Ärzte sehen oft eine Gefahr darin, durch neuartige eHealth-Anwendungen zusätzlichen Belastungen ausgesetzt zu werden. Wenn eHealth-Lösungen schlecht konzipiert oder suboptimal implementiert werden, reicht der Mehrwert für den einzelnen Arzt oft nicht aus, um den Mehraufwand zu rechtfertigen.

Diese Bedingung zu erfüllen, stellt eine zentrale Herausforderung dar: Der Nutzen von eHealth-Systemen fließt oft *nur* in freigesetzte Ressourcen und in nichtgreifbare Kategorien wie emotionale Zufriedenheit. Dieser Nutzen hat zwar einen erheblichen Wert für die Organisation oder den Einzelnen, lässt sich jedoch nur selten in frei verfügbare Geldmittel ummünzen. Dagegen verkörpern oft signifikante Kostenanteile eine sehr reale, zusätzliche finanzielle Belastung. Die unbequeme Wahrheit ist, dass «elektronische Gesundheitsdienste in der Regel eine Nettoinvestition sind» [5] und somit eine negative finanzielle Rentabilität aufweisen. Die nachhaltige Finanzierung von Investitionen im Gesundheitssystem setzt folglich voraus, dass Entscheidungsträger und Anspruchsgruppen klar zwischen sozioökonomischem Nutzen, wirtschaftlicher Rentabilität und finanziellen Einsparungen unterscheiden.

Eine grundlegende Voraussetzung für den Erfolg der *Strategie «eHealth» Schweiz* ist ein klarer Nettonutzen für alle Beteiligten und von den Änderungen Betroffenen. Um den Nettonutzen abzuschätzen, muss eine Analyse der Motivationen jeder Akteursgruppe durchgeführt werden, in Zukunft eHealth-Lösungen zu nutzen. Das würde aufzeigen, ob und welche Anreize die Akteure momentan überhaupt sehen, um in eHealth zu investieren. Erste Ansätze sind die schon durchgeführten Umfragen bei Leistungserbringern oder die Ergebnisse des Patienten-*publifocus* [22].

Eine solche Analyse des *Ist*-Anreizsystems wird zur Identifikation von Lücken im Verhältnis zum angestrebten *Soll*-Zustand führen. Der *Soll*-Zustand wird durch die nationale Strategie und die weiteren Konkretisierungen der prioritären Anwendungen festgelegt, die wiederum implizit den Netto-Nutzen für jeden einzelnen Akteur definieren. Um die *Strategie eHealth Schweiz* zum Erfolg zu führen, müssen diese Lücken geschlossen werden, indem die Anreize angepasst werden. Nur so wird das Anreizsystem den er-

kannten *gap* zwischen betriebswirtschaftlichen Interessen einerseits und volkswirtschaftlichem Nutzen andererseits überbrücken können [20].

## Ausblick und Anregungen zur weiteren Vorgehensweise

Unsere Analyse und Vorschläge für die weitere Vorgehensweise in den Planungen zur *Strategie «eHealth» Schweiz* können wie folgt zusammengefasst werden:

1. Bemerkenswert im Vergleich zur Herangehensweise in vielen anderen Ländern ist, dass sich durch die *Strategie eHealth Schweiz* der Grundgedanke zieht, eHealth nicht als eine Frage des technisch Machbaren zu konzipieren. Um diesen Anspruch auch zu realisieren, sollten sich alle Akteure gemeinsam nicht nur auf die unabdingbaren Grundelemente einer eHealth-Infrastruktur (wie z.B. Sicherheitsstandards oder allgemeine *Governance*-Regeln), sondern auch auf eine oder zwei prioritäre Anwendungen einigen.
2. Um die zeitlichen Vorgaben einzuhalten, sollte umgehend mit der Grobplanung von adäquaten Entwicklungs- und Modellversuchen begonnen werden. Das wäre die Grundlage für die geplante erste Bedarfsanalyse der Fördermittel und für eine Ausarbeitung von Förderbedingungen und -massnahmentypen. Erst wenn die Umsetzung der Strategie weiter konkretisiert sein wird, können operationale Projektziele definiert und entsprechende Aktivitäten ausgeschrieben werden. Die konkrete Einbindung des bestehenden oder eines modifizierten Koordinierungsorgans – evtl. sogar einschliesslich Steuerung und Vergabe der Mittel – dürfte ein wesentlicher Erfolgsfaktor sein. Vermutlich werden nur so einvernehmliche Lösungen zwischen Bund und Kantonen aushandelbar sein.
3. Erst wenn die konkrete Umsetzung schärfere Konturen angenommen hat, wird es möglich werden, die zu verändernden bzw. neuen Prozesse genauer zu analysieren. Erst dann können die damit in zeitlicher wie auch kostenmässiger Belastung verbundenen Veränderungen, aber auch der daraus resultierende Nutzen für die diversen Akteure, abgeschätzt werden und notwendige Modifikationen im Anreizsystem geplant werden.
4. Diese Konkretisierung könnte z.B. im Rahmen eines von neutralen Experten moderierten Dialogs erfolgen, der nicht nur dazu dienen würde, gegenseitiges Vertrauen zu bilden, sondern der auch die jeweiligen Vorbehalte, Ängste, aber auch den erwarteten Nutzen und spezifische Bedürfnisse konstruktiv aufnehmen würde. Der Dialog kann auch als Plattform dienen, um ungenügendem Wissen über wichtige Details im Alltag anderer Akteure entgegenzuwirken, realistische kurzfristige Erfolgsziele zu setzen und ein adäquates langfristiges Engagement zu sichern. Das sind die Weichenstellungen, die zu einer erfolgreichen, flächendeckenden Einführung von eHealth-unterstützten Gesundheitsleistungen in der Schweiz führen können.
5. Ausserdem ist festzuhalten, dass jede eHealth-Investition in Konkurrenz zu anderen dringend notwendigen

Investitionen im Gesundheitssystem steht. Das heisst, bei knappen Mitteln ist der jeweils bessere Nettonutzen für das Gesamtsystem zu ermitteln (*allocational efficiency*). Wenn der Nutzen überzeugend ist, ist die Finanzierungsfrage meistens nicht der grosse Hemmschuh. Üblicherweise sind die grösseren Problemfelder: adäquates Projektmanagement und detaillierte Analyse aller Risikofaktoren, langfristig angelegtes *Change Management* und Vereinheitlichung sowie Anpassung der Prozesse, oder die Akquirierung entsprechend qualifizierten Personals.

6. In verschiedenen europäischen Ländern und insbesondere Regionen liegen umfangreiche Erfahrungen vor. Eine Analyse der bisherigen Ergebnisse dort würde nicht nur lehrreich sein, sondern womöglich teures Lehrgeld sparen. Andererseits ist zu beachten, dass in jedem Fall die konkreten Eigenheiten des jeweiligen Gesundheitssystems, seiner Regulierung, Strukturen und Prozesse in der Gesundheitsversorgung zu beachten sind, da diese oft eine Eins-zu-Eins-Übertragung in andere Regionen ausschliessen.

## Literatur

- 1 Bundesamt für Gesundheit (BAG). Strategie «eHealth» Schweiz. Bern 2007.
- 2 Europäische Kommission. Ein Aktionsplan für einen europäischen Raum der elektronischen Gesundheitsdienste, KOM (2004) 356 endgültig. Brüssel 2004.
- 3 Stroetmann KA, Jones T, Dobrev A, Stroetmann VN. eHealth is Worth it, The economic benefits of implemented eHealth solutions at ten European sites, eHealth Impact. Bonn: empirica; 2006 for the EC. (Zuletzt eingesehen am 14. Dezember 2009, unter: <http://www.ehealth-impact.org/download/documents/eHealthimpactsept2006.pdf>).
- 4 Dobrev A, et al. Report on the socio-economic impact of interoperable electronic health record (EHR) and ePrescribing systems in Europe and beyond – EHR IMPACT study. Bonn: empirica; 2009 (Zuletzt eingesehen am 14. Dezember 2009, unter: [http://www.ehr-impact.eu/downloads/documents/EHRI\\_final\\_report\\_2009.pdf](http://www.ehr-impact.eu/downloads/documents/EHRI_final_report_2009.pdf)).
- 5 Dobrev A, et al. Report on sources of financing and policy recommendations to Member States and the European Commission on boosting eHealth investment - Financing eHealth Study. Bonn: empirica; 2008 for the: EC, DG INFSO. (Zuletzt eingesehen am 14. Dezember 2009, unter: [http://www.financing-eHealth.eu/downloads/documents/FeH\\_D5\\_3\\_final\\_study\\_report.pdf](http://www.financing-eHealth.eu/downloads/documents/FeH_D5_3_final_study_report.pdf)).
- 6 Siehe dazu: Tsebelis G. Veto players: how political institutions work. Princeton: Princeton University Press; 2002.
- 7 Eidgenössisches Departement des Innern (EDI), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich «eHealth», Bern, 06. September 2007.
- 8 Linder W. Das politische System der Schweiz. In Ismayr W (Ed.). Die politischen Systeme Westeuropas. Wiesbaden: VS Verlag; 2009.
- 9 Steffen M (ed.). Health Governance in Europe: Issues, challenges, and theories (Routledge/Ecpr Studies in European Political Science). Florence: Routledge – Taylor & Francis Group; 2005.
- 10 gematik, Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH. <http://www.gematik.com>. Zuletzt eingesehen am 14. Dezember 2009.
- 11 Arge ELGA, Arbeitsgemeinschaft Elektronische Gesundheitsakte. <http://www.arge-elga.at>. Zuletzt eingesehen am 14. Dezember 2009.
- 12 ASIP, Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé. <http://www.asipsante.fr>. Zuletzt eingesehen am 14. Dezember 2009.
- 13 Siehe dazu: Kaplan B, Harris-Salamone KD. Health IT Success and Failure: Recommendations from Literature and an AMIA Workshop. J Am Med Inform Assoc. 2009;16:291–299, sowie die dort zitierte umfangreiche Literatur, oder auch: Whitfield D. Cost overruns, delays and terminations: 105 outsourced public sector ICT projects. Tralee, County Kerry, Ireland: European Services Strategy Unit (formerly Centre for Public Services); 2007.
- 14 Dobrev A, et al. The socio-economic impact of the regional integrated EHR and ePrescribing system in Kronoberg, Sweden, Socio-economic impact and lessons learnt for future investments in interoperable electronic health record and ePrescribing systems – EHR Impact: Kronoberg, Schweden. Bonn: empirica; 2009 for the EC, DG INFSO. (Zuletzt eingesehen am 14. Dezember 2009, unter: [http://www.ehr-impact.eu/cases/documents/EHRI\\_case\\_Kronoberg\\_SE\\_11.pdf](http://www.ehr-impact.eu/cases/documents/EHRI_case_Kronoberg_SE_11.pdf)).
- 15 Vatter Y, et al. The socio-economic impact of Diraya, the regional EHR and ePrescribing system of Andalucía's public health service, Socio-economic impact and lessons learnt for future investments in interoperable electronic health record and ePrescribing systems – EHR Impact: Andalusien, Spanien. Bonn: empirica; 2009 for the EC, DG INFSO. (Zuletzt eingesehen am 14. Dezember 2009, unter: [http://www.ehr-impact.eu/cases/documents/EHRI\\_case\\_DIRAYA\\_final.pdf](http://www.ehr-impact.eu/cases/documents/EHRI_case_DIRAYA_final.pdf)).
- 16 Jones T, et al. The socio-economic impact of NHS Scotland's Emergency Care Summary, Socio-economic impact and lessons learnt for future investments in interoperable electronic health record and ePrescribing systems – EHR Impact: Schottland, Grossbritannien. Bonn: empirica; 2009 for the EC, DG INFSO. (Zuletzt eingesehen am 14. Dezember 2009, unter: [http://www.ehr-impact.eu/cases/documents/EHRI\\_case\\_ECS\\_V11.pdf](http://www.ehr-impact.eu/cases/documents/EHRI_case_ECS_V11.pdf)).
- 17 Study on the economic impact of interoperable electronic health records and ePrescription in Europe, EHR IMPACT, Case Studies. <http://www.ehr-impact.eu/cases/cases.html>, Zuletzt eingesehen am 14. Dezember 2009.
- 18 Dobrev A, et al. Report on the socio-economic impact of the health information platform Sistema SISS in the region of Lombardy, Italy. Bonn: empirica; 2009 for the EC, DG INFSO.
- 19 Dobrev A, et al. The health information system of the Rhône-Alpes region (SISRA) and the shared and distributed patient record (DPPR), Socio-economic impact and lessons learnt for future investments in interoperable electronic health record and ePrescribing systems – EHR Impact: Rhone-Aples, Frankreich. Bonn: empirica; 2009 for the EC, DG INFSO. (Zuletzt eingesehen am 14. Dezember 2009, unter: [http://www.ehr-impact.eu/cases/documents/EHRI\\_case\\_DPPR\\_Rh%C3%B4ne\\_Alpes\\_v5\\_final.pdf](http://www.ehr-impact.eu/cases/documents/EHRI_case_DPPR_Rh%C3%B4ne_Alpes_v5_final.pdf)).
- 20 Steuerungsausschuss des Koordinationsorgans eHealth Schweiz, Anhörungsbericht des Teilprojekts «Finanzierung und Anreizsysteme» vom 10. März 2009. (Zuletzt eingesehen am 14. Dezember 2009, unter: <http://www.e-health-suisse.ch/aktuell/00031/00053/00061/index.html?lang=en>).
- 21 Wikipedia. Anreizsystem. Version vom 14. Dezember 2009, 17:54 Uhr, abrufbar unter: <http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Anreizsystem&oldid=63950942>.
- 22 TA Swiss, Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung. eHealth pubifocus und elektronisches Patientendossier. [http://www.ta-swiss.ch/d/them\\_info\\_pfeh.html](http://www.ta-swiss.ch/d/them_info_pfeh.html), Zuletzt eingesehen am 14. Dezember 2009.