



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

# eHealth Schweiz

## Finanzierung und Anreizsysteme Erste Empfehlungen

Verabschiedet vom Steuerungsausschuss  
Bern, 20. August 2009

**ehealthsuisse**

Koordinationsorgan Bund-Kantone  
Organe de coordination Confédération-cantons  
Organi di coordinamento Confederazione-Cantoni

Seit Anfang 2008 ist das gemeinsame „Koordinationsorgan eHealth“ von Bund und Kantonen operativ. Mit dem Koordinationsorgan wollen Bund und Kantone gemeinsam mit allen Akteuren im Gesundheitswesen dazu beitragen, dass sich elektronische Gesundheitsdienste („eHealth“) in der Schweiz besser entwickeln können. Die Entscheide des Koordinationsorgans haben direkt keine Rechtskraft. Sie sind jedoch als Empfehlungen an alle Akteure zu verstehen. Bund und Kantone ihrerseits haben mit einer eHealth-Rahmenvereinbarung den Willen bekundet, die Entscheide im Rahmen ihrer Zuständigkeit umzusetzen und je nach Bedarf neue rechtliche Grundlagen zu schaffen.

Gemeinsames Ziel von Bund und Kantonen

Der Steuerungsausschuss von Bund und Kantonen zur Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ hat am 10. April 2008 die Aufträge für sechs Teilprojekte erteilt. Die Empfehlungen in diesem Dokument zum Teilprojekt „Finanzierung und Anreizsysteme“ wurden am 20. August 2009 vom Steuerungsausschuss verabschiedet. Der umfassende Bericht ist zugänglich unter [www.e-health-suisse.ch](http://www.e-health-suisse.ch).

Die Hintergrundfarben der Empfehlungen haben die folgende Bedeutung:

➤ Die grün markierten und kursiv gesetzten Empfehlungen wurden definitiv verabschiedet. Die jeweiligen Akteure sind aufgefordert, die Empfehlungen umzusetzen;	Definitive Verabschiedung
➤ Die gelb markierten Empfehlungen wurden zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Zustimmung ist mit dem Auftrag verbunden, das Thema auf Basis der Empfehlungen zu vertiefen (Bund, Kantone oder gemeinsam im Koordinationsorgan mit weiteren Akteuren).	Zustimmung und Auftrag zur Vertiefung

## Ausgangslage

Das Teilprojekt wurde beauftragt, bis im April 2009 [späterer Auftrag: bis im August 2009] einen Bericht mit folgendem Inhalt zu liefern:

Auftrag an das Teilprojekt

- Analyse der Finanzierungs- und Anreizmodelle in vergleichbaren Ländern sowie internationaler Studien mit einem Fazit für die Schweiz (Situationsanalyse);
- Präsentation von realisierbaren Finanzierungs- und Anreizmodellen (Varianten).

## Analyse der Situation

Um eine Übersicht über die Finanzierung und über Anreizsysteme im Bereich eHealth zu bekommen, wurden folgende Themen analysiert: Finanzierung und Anreizsysteme in ausgewählten Ländern, Finanzierungs- und Anreizmodelle auf nationaler Ebene und die Finanzierung und Anreizsysteme in ausgewählten Kantonen. Es wurde ausserdem eine Literaturübersicht zum Thema erstellt.

Vorgehensweise in der Situationsanalyse

Auf Grund der Länderanalyse wird ersichtlich, dass der Nationalstaat eine tragende Rolle bei der Institutionalisierung und Förderung von eHealth hat. Grundversorger erhalten in allen betrachteten Ländern Zuschüsse für die zu tätigen Investitionen. Insbesondere im Bereich der eHealth-Infrastruktur sind Finanzierungs- und Anreizaspekte wichtig.

International:  
Nationalstaat spielt eine tragende Rolle

Die Finanzierungs- und Anreizmodelle auf nationaler Ebene wurden nur im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung untersucht. Die Analyse hat ergeben, dass die Finanzierung der eHealth-Komponenten heute auf den einzelnen Tarifpartnern lastet. Anreize beziehen sich einzig auf den betriebswirtschaftlichen Nutzen der einzelnen Gesundheitsinstitutionen oder des einzelnen Krankenversicherers.

National: Finanzierung von eHealth-Komponenten lastet heute auf den Tarifpartnern

Es existieren bisher keine differenzierten Finanzierungssysteme in den Kantonen, da die jeweiligen Modellversuche via Budget der Spitäler oder der zuständigen Departemente oder über einen Projektkredit finanziert werden. Einzig im Kanton Genf findet man den Ansatz eines Public-Private Partnership (PPP).

Kantone: Keine differenzierten Finanzierungssysteme

In der Literatur finden sich zum Thema spärliche Hinweise.

Spärliche Hinweise in der Literatur

International wie national sind wenige Grundlagen vorhanden, die es erlauben würden, Lösungen im Bereich der Finanzierung und Anreizsysteme direkt übernehmen zu können. Vielmehr deutet alles darauf hin, dass diese Themen sehr länderspezifisch gelöst werden, d.h. dass sie dem jeweiligen Gesundheitssystem angepasst sind. Finanzierung und Anreizsysteme scheinen eines der Schlüsselthemen zu sein, wenn es darum geht, eHealth voranzubringen.

Finanzierung und Anreize sind Schlüsselthemen beim Vorantreiben von eHealth

## Handlungsbedarf

In der Phase der Evaluation des Handlungsbedarfs wurden folgende thematische Arbeitspakete gebildet: Nationale Voraussetzungen (u.a. Komponenten der Infrastruktur), IT-Infrastruktur bei den Akteuren, Prozesse mit Bezug zu den Versicherern, Prozesse rund um das elektronische Patientendossier, Leistungserbringer-Leistungserbringer Prozesse und telemedizinische Leistungen.

Vorgehen

Es wurden Komponenten der nationalen Infrastruktur betrachtet, bei denen die Finanzierung geregelt werden muss. Dies sind die Identifikation und Authentisierung der Systemteilnehmer, das nationale Koordinationsorgan sowie das Gesundheitsportal als Informations- und Serviceplattform und Eintrittspforte in das elektronische Patientendossier. Ein Handlungsbedarf ist gegeben.

Nationale Voraussetzungen: Handlungsbedarf gegeben

Die Förderung der Basisinfrastruktur bei den selbständig erwerbenden Behandelnden und den Gesundheitsinstitutionen erscheint zwar notwendig, doch in einem freiheitlich und wettbewerbsrechtlich orientierten System wie dem schweizerischen ist dies (wie bisher) nur durch Investitionen der Marktteilnehmer möglich. Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob zusätzlich zur tarifarischen Regelung Beiträge unter dem Titel "Anschubfinanzierungen" gewährt werden sollten.

IT-Infrastruktur bei den Akteuren: Beiträge gewähren unter dem Titel "Anschubfinanzierungen"?

Da die Tarifpartner im Forum Datenaustausch im Bereich der Standardisierung der Prozesse mit Bezug zu den Versicherern und deren Inhalte bereits aktiv sind, besteht im Rahmen der Umsetzung der Strategie eHealth eher kein Handlungsbedarf. Aktivitäten im Bereich der Standardisierung der administrativen Prozesse sollten daher mit dem Forum Datenaustausch abgestimmt werden (Empfehlung an das Teilprojekt Standards und Architektur).

Prozesse mit Bezug zu den Versicherern: eher kein Handlungsbedarf

In dieser Phase wurden bereits mögliche Anreize für Behandelnde und für Patientinnen und Patienten definiert. Anreize für Behandelnde:

Prozesse rund um das elektronische Patientendossier: Handlungsbedarf gegeben

- Standardisierung der Prozesse und Inhalte;
- Vergütung für Bewirtschaftung des (institutionenübergreifenden) elektronischen Patientendossiers;
- Weiterbildungs-Credits für Kurse zum "Elektronischen Patientendossier";
- Vergabe eines Labels "Beliefert Ihr persönliches elektronisches Patientendossier";
- Transaktionsabhängige Vergütung;
- Rechtliche Klärung und Verankerung von Rahmenbedingungen;
- Rechtliche Verankerung für obligatorische Prozesse.

Anreize für Patientinnen und Patienten:

- Die Eröffnung eines persönlichen (einrichtungsübergreifenden) Patientendossiers sollte freiwillig für Patientinnen und Patienten sein;
- Die Daten sollen auch im Ausland für Patientinnen und Patienten zugänglich sein;
- Das elektronische Patientendossier sollte für Patientinnen und Patienten verständlich sein;
- Der Austausch von persönlichen Daten der Versichertenkarte gemäss Artikel 42a KVG mit dem elektronischen Patientendossier muss sehr einfach möglich und Diskrepanzen sollen leicht feststellbar sein;
- Patientinnen und Patienten sollten auch bestimmen können, welche Dokumente in diesem Dossier sie welchem Leistungserbringer zugänglich machen wollen oder ob sie eine Beschränkung wünschen;
- Mehrwertdienste, bspw. im Bereich Prävention, Gesundheitsprofil, Wellness, etc. könnten mit dem elektronischen Patientendossier verknüpft werden;
- Darüber hinaus wäre ein Modell denkbar, wonach Versicherte, welche ihre Daten allen Leistungserbringern öffnen (genereller Lesezugriff für alle Leistungserbringer), Prämienrabatte erhalten könnten (oder auch reduzierte Franchise/Selbstbehalt).

Ein Handlungsbedarf ist gegeben.

Ein Handlungsbedarf ist bei der Standardisierung und der Definition der Architektur gegeben. Diese Themen werden durch das Teilprojekt Standards und Architektur abgedeckt. Es sind keine weiteren Aktivitäten im Rahmen des Teilprojekts Finanzierung und Anreizsysteme notwendig.

Prozesse zwischen Leistungserbringern: Kein Handlungsbedarf für das Teilprojekt

Gemäss Strategie eHealth soll die Umsetzung der Strategie das Terrain für eHealth-Anwendungen ebnen. Es besteht die Vermutung, dass gewisse rechtliche Grundlagen präzisiert werden müssen und sich dann der Bereich ohne zusätzliche Anreize entwickeln wird. Zur Qualitätskontrolle ist ev. eine Zertifizierung der Anbieter und der Technologie und ein Betreiber für die Anwendung einer internationalen Norm vorzusehen. Ein Handlungsbedarf ist gegeben. Dennoch wird an dieser Stelle auf konkrete Empfehlungen verzichtet. Das Thema sollte als Teilbereich von eHealth im Rahmen der rechtlichen Umsetzung bearbeitet werden (Empfehlung 5, Teilprojekt „Rechtliche Grundlagen“).

Telemedizinische Leistungen:  
Handlungsbedarf gegeben

Folgende Bilanz wird aus den Erkenntnissen gezogen:

Fazit Handlungsbedarf:  
Fast durchwegs gegeben

- Im Bereich der nationalen Voraussetzungen und zentral zu koordinierender Infrastruktur wird eher grosser Handlungsbedarf betreffend Finanzierung und Anreizsysteme gesehen. Auch bei dezentraler Infrastruktur (Arztpraxen, Spitex, etc.) wird grosser Handlungsbedarf gesehen, zur Überwindung anfänglicher "Durststrecken" und um einen Innovationssprung auszulösen. Hingegen wird bei den Anwendungen selbst über die bereits gestarteten Initiativen, bspw. im Teilprojekt Standards und Architektur, hinaus eher geringer Handlungsbedarf geortet.
- Die Finanzierung sollte so breit und differenziert wie möglich gestaltet werden. Nach dem Prinzip: Jeder leistet einen Beitrag, jeder hat einen Nutzen.
- Die Arbeiten von zwei Teilprojekten sind als Anreiz für die Etablierung von eHealth zentral:
  - Teilprojekt Standards und Architektur: Die Definition von Architektur-Elementen, die Zuweisung von Zuständigkeiten und der konkrete Aufbau derselben wie auch die verbindliche Verabschiedung von Standards können als solche als Anreiz verstanden werden.
  - Teilprojekt Rechtliche Grundlagen: Rechtliche Regelungen bieten den Rahmen und die Sicherheit für privatwirtschaftliche Aktivitäten.
- Je nach Ausgestaltung der konkreten Lösung muss der Handlungsbedarf neu beurteilt werden.

## Lösungen

Bei der Lösungssuche wurde grundsätzlich nach derselben Systematik gearbeitet wie im vorangehenden Kapitel Handlungsbedarf: Komponenten der Basisinfrastruktur, Qualität, Portal und Befähigung, Bildung, Nationales Koordinationsorgan, IT-Infrastruktur bei den Akteuren, Prozesse mit Bezug zu den Versicherern/administrative Prozesse, Anreize rund um das elektronische Patientendossier und Telemedizin.

Vorgehen: Systematik beibehalten

Die formulierten Empfehlungen sind Mehrheitsentscheide des erweiterten Teams Finanzierung und Anreizsysteme. Sie wurden vom Kernteam erarbeitet.

Empfehlungen sind Mehrheitsentscheide

Die Aspekte der Finanzierung im Bereich Qualität, Portal und Befähigung sowie im Bereich Bildung wurden in den jeweiligen Teilprojekten (Online-Dienste und Befähigung sowie Bildung) behandelt.

Abgrenzung

### **Empfehlung zu den Komponenten der Basisinfrastruktur**

- Empfehlung 1: Im Rahmen der weiteren Umsetzungsarbeiten müssen die Komponenten der Basisinfrastruktur konkretisiert werden. In Abhängigkeit von diesen Konkretisierungen wird den heutigen oder zukünftigen Betreibern der Basisinfrastruktur empfohlen, Budgets für die Etablierung und Weiterentwicklung entsprechender Komponenten der Basisinfrastruktur vorzusehen, beziehungsweise für die Finanzierung zu sorgen.

Komponenten der Basisinfrastruktur:  
Konkretisierung und Bereitstellung von Budgets

Es stellte sich heraus, dass inhaltliche, organisatorische und technische Konkretisierungen erfolgen müssen, bevor das Thema Finanzierung/Zuständigkeiten aktuell wird. Die im Sommer 2009 vom BAG beim deutschen Beratungsunternehmen „empirica“ in Auftrag gegebene Expertise zur eHealth-Strategie (mit Schwerpunkt „Finanzierung und Anreizsysteme“)<sup>1</sup> unterstützt diese Empfehlung: „Um Budgets vorzusehen, ist es unumgänglich, einen nationalen oder regionalen Entwicklungsplan, inklusive voraussichtlicher Zuständigkeiten, zu erstellen, die damit verbundenen organisatorischen Veränderungen (change management) zu identifizieren und darauf aufbauend eine Rahmen-Planung in Art eines Übersichts-Geschäftsplanes inklusive entsprechender zu erwartender Geldströme zu erstellen. Erst wenn zumindest „denkbare“ Budgets sowohl in ihrer Höhe als auch zeitlichen Verteilung vorliegen, kann die Finanzierungsfrage von den tatsächlichen Betreibern sinnvoll angegangen werden.“

### **Empfehlung zum nationalen Koordinationsorgan eHealth**

- Empfehlung 2: Im Rahmen der weiteren Umsetzungsarbeiten und unter Beachtung der Erkenntnisse aus dem Teilprojekt „Rechtliche Grundlagen“ muss geklärt werden, welche Aufgaben das Koordinationsorgan in Zukunft haben soll, ob es um weitere Akteure aus Gesundheitswesen oder der Privatwirtschaft erweitert wird, welche Mitspracherechte bestehen und welche Organisationsform angemessen ist („Koordinationsorgan 2012+“). Die Finanzierung muss der zukünftigen Ausgestaltung des Koordinationsorgans entsprechen um dessen Weiterführung zu gewährleisten.

Koordinationsorgan:  
Weitere Abklärungen nötig

Falls ein rechtlich verankertes „Koordinationsorgan 2012“ angestrebt wird, ist ein Konzept in der ersten Hälfte 2010 zu Händen des Rechtsetzungsprojektes Bund notwendig. Die Abklärungen im Teilprojekt Recht haben ergeben, dass das Koordinationsorgan in der heutigen Form aller Voraussicht nach keine rechtsetzende Legitimation erhalten kann (Standards, verbindliche Vorschriften für Institutionen und Health Professionals, etc.). Da die Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen geteilt sind (keine parallele Kompetenzen), können Bund und Kantone nicht

<sup>1</sup> Bewertung und Empfehlungen zur „Strategie eHealth Schweiz“ – mit besonderem Schwerpunkt auf „Finanzierung und Anreizsysteme“, empirica, Bonn, 4. August 2009, Seite 11.

gemeinsam in einem rechtsetzenden Organ vertreten sein. Es versteht sich von selbst, dass solch einem Organ auch keine weiteren Akteure ohne Rechtsetzungskompetenzen beitreten könnten. Das zukünftige „Koordinationsorgan 2012+“ wird also weiterhin nur Empfehlungen verabschieden können. Aus diesem Grund können heute keine Vorschläge zur Finanzierung und zur Organisation des Koordinationsorgans gemacht werden. Das Mandat des heutigen Koordinationsorgans läuft Ende 2011 aus. Je nach Dauer der Rechtsetzung muss das Mandat in heutiger oder angepasster Form verlängert werden.

### Empfehlung zur IT-Infrastruktur bei den Akteuren

➤ Empfehlung 3: In einer Bedarfsanalyse wird geklärt, ob und allenfalls welcher Bedarf für allfällige Fördermittel besteht. Die Arbeit ist Teil einer Studie über Anreize zur Förderung von eHealth-Projekten. Auf dieser Basis erarbeitet das Koordinationsorgan zu Handen von Bund und Kantonen einen Kriterienkatalog für die Vergabe von Förderbeiträgen.

Strategiekonforme Projekte unterstützen

Mit einem einheitlichen Katalog erhalten Bund, Kantone und allenfalls weitere Akteure ein Instrument in die Hand, nach welchen Kriterien sie in ihrem Verantwortungsbereich gezielt eHealth-Projekte finanziell unterstützen und fördern können. Der Handlungsbedarf im Bereich der IT-Infrastruktur bei den Freipraktizierenden und Gesundheitsinstitutionen ist unbestritten. Dabei geht es nicht um die IT-Unterstützung der administrativen Prozesse, welche bereits weit fortgeschritten ist. Ganz neue Anforderungen kommen auf diese Praxen und Institutionen zu, wenn es darum geht, Behandlungen elektronisch zu dokumentieren. Grundsätzlich wird anerkannt, dass zusätzlich zur tarifarischen Regelung (IT-Infrastruktur und deren Betrieb sind Teil der Kosten und sind in den Tarifen zu berücksichtigen) Beiträge unter dem Titel "Anschubfinanzierungen" gewährt werden sollten.

Neue Anforderungen

Die Studie der OECD vom 5.12.2008 (DELSA/HEA(2008)15) zeigt auf, dass die Messung des Nutzens derzeit nicht über Fallstudien hinausgeht, und dass kein Land hier einen signifikanten Vorsprung hat. Eines scheint jedoch klar: Ohne Investitionen kein Nutzen. Der Vorschlag, strategiekonforme Projekte zu fördern, durchbricht diesen Teufelskreis und bringt das System in Fahrt. Durch die mit der Förderung verbundenen Bedingungen kann eine gewisse Vergleichbarkeit geschaffen werden, die zu Transparenz und Standortwettbewerb führt. Ausserdem sollen die voraussichtlich limitierten Mittel punktuell und nicht nach dem Giesskannenprinzip vergeben werden können. Eine Koordination und gezielte Steuerung ist sowohl auf nationaler, wie auf regionaler und kantonaler Ebene sinnvoll.

Kein Nutzen ohne Investitionen

Die EU-Studie „Source of financing and policy recommendations“ vom Dezember 2008<sup>2</sup> empfiehlt eine aktive Förderung, damit mehr Projekte Erfolge verzeichnen und diese in den Pool der Fähigkeiten, Kenntnisse und Erfahrungen einfließen.

<sup>2</sup> European Commission - Sources of financing and policy recommendations to Member States and the European Commission on boosting eHealth investment, Dezember 2008, Seite 10.

### Empfehlungen zu administrativen Prozessen

- *Empfehlung 4: Die Tarifpartner sollten administrative Geschäftsprozesse, die nutzbringend elektronisch umgesetzt werden können, in ihre Tarifverträge aufnehmen. Bund und Kantonen wird empfohlen, bei der Genehmigung der Tarifverträge auf die Verankerung dieser elektronischen Prozesse zu achten.* Administrative Geschäftsprozesse in die Tarifverträge aufnehmen

- *Empfehlung 5: Die administrierten Preise und Tarife sind so in elektronischer Form verfügbar zu machen, dass die Anwender sie direkt in ihre Informatiksysteme übernehmen können.* Preise und Tarife in geeigneter Form verfügbar machen

Es wurde ein eingeschränkter Handlungsbedarf für die administrativen Prozesse geortet, da die Tarifpartner hier bereits aktiv sind (im ambulanten KV-Bereich haben die Tarifpartner bspw. die eRechnung bereits vertraglich festgelegt).

### Empfehlungen zu Anreizen rund um das elektronische Patientendossier

- *Empfehlung 6: In den weiteren Arbeiten soll die Rolle der "Person des Vertrauens" konkretisiert werden. Die mit der Rolle verbundenen Tätigkeiten sind zu definieren und die Finanzierung sicherzustellen. Eine Berücksichtigung in den Tarifverträgen ist zu prüfen. Das Koordinationsorgan bietet die Plattform, Detailfragen zu klären.* Elektronisches Patientendossier: Rolle der "Person des Vertrauens" konkretisieren

Der Patient/die Patientin kann eine oder mehrere Personen des Vertrauens bezeichnen. Diese soll unter strikter Einhaltung des Datenschutzes Zugriff auf die Daten des elektronischen Patientendossiers haben und den Patienten/die Patientin in allen diesbezüglichen Angelegenheiten beraten. Bereits bestehende Ansätze oder Modelle sind bei der Konkretisierung der Rolle einzubeziehen.

Wird jemand in diesem Sinne vom Patienten beauftragt, seine einrichtungsübergreifend gesammelten Daten zu bewirtschaften oder aus der darin enthaltenen Information neue Erkenntnisse zu generieren, so handelt es sich um einen intellektuellen Mehrwert. Falls die Bedingungen erfüllt sind, kann eine Vergütung in Frage kommen (z.B. abrechnungsberechtigter Leistungserbringer).

- *Empfehlung 7: In den weiteren Arbeiten ist zu prüfen, wie der Zugriff der Patienten auf das individuelle elektronische Patientendossier umgesetzt und finanziert werden kann.* Patientenzugriff auf das Dossier: Umsetzung und Finanzierung klären

Für die Teilnahme am System elektronisches Patientendossier besteht für alle Akteure grundsätzlich kein Zwang. Das heisst exemplarisch für Patientinnen und Patienten:

Es steht jeder Person frei, das elektronische Patientendossier für die persönliche Einsichtnahme und die Zugriffsrechteverwaltung zu nutzen. Sie kann bei der Eröffnung erweiterten Zwecken der Verwendung seiner Daten zustimmen oder die Zustimmung verweigern. Folgende Zwecke



sind denkbar: Notfallzugriff (möglichst unbeschränkter Zugriff auf Daten durch Arztpersonen im Notfalldienst), anonymisierter Zugriff für Forschungszwecke, Zugriff bei Zugehörigkeit zu einer Gruppe (z.B. alle Ärzte der Abteilung x des Spitals x oder alle Rheumatologen). Sie kann jeder Arztperson den Zugriff auf ihr elektronisches Patientendossier verweigern. Die teilnehmende Person wird durch den Anbieter des "Abonnements" über die Nutzungsbedingungen in verständlicher Form aufgeklärt. Finanzierungsmöglichkeiten können ausgearbeitet und vorgeschlagen werden, sobald definiert ist, wie der Patientenzugriff auf das individuelle elektronische Patientendossier umgesetzt werden kann.

## Fazit und Ausblick

Das Fazit aus den Arbeiten im Teilprojekt lautet:

- Viele Systemkomponenten müssen weiter konkretisiert, d.h. es müssen Ausprägungen und Zuständigkeiten definiert werden. Kostenschätzungen und Finanzierungsmodelldiskussionen sind in diesem Bereich erst dann möglich.
- Die Teilaspekte (bspw. Komponenten der Basisinfrastruktur oder die Förderung der Telemedizin) sollten im Rahmen der weiteren Umsetzungsarbeiten thematisch aufgearbeitet und die zugehörigen Finanzierungsaspekte im Rahmen dieser Arbeiten behandelt werden (wie dies die Teilprojekte Online-Dienste und Befähigung und Bildung bereits taten).
- Es wird grundsätzlich ein liberaler und freiwilliger Ansatz verfolgt und nicht ein gesetzlicher Zwang. Der Nutzen von eHealth soll die Betroffenen überzeugen und nicht grosse monetäre Beiträge/Anreize. Anschubfinanzierungen, um die kritische Masse zu erreichen, sind vorzusehen.
- Die Wirksamkeit der eingeführten Anreizsysteme sollte ab Beginn überprüft und evaluiert werden. Im Verlauf der Einführung ermittelte Kosten und Nutzen müssen zur Anpassung der Ausgestaltung von Anreizsystemen führen.
- Die weiteren Arbeiten ergeben sich aus den formulierten Empfehlungen 1 bis 7. Die Zuständigkeiten für die weiteren Arbeiten müssen zum Teil neu definiert werden.

Fazit: Weitere Konkretisierungen nötig

Wie diese Konzeptarbeit konkret angegangen werden kann, zeigt die Expertise des Beratungsunternehmens „empirica“:

- Erstellen eines nationalen oder regionalen Entwicklungsplan, inklusive voraussichtlicher Zuständigkeiten;
- Identifikation der damit verbundenen organisatorischen Veränderungen (change management);
- Darauf aufbauend Erstellen einer Rahmen-Planung in Art eines Übersichts-Geschäftsplanes (inklusive entsprechender zu erwartender Geldströme);

- Parallel zu den oben erwähnten Aufgaben ist eine Analyse von Anreizsystemen zur effizienten Implementierung von eHealth-Infrastrukturen und –Anwendungen notwendig. Diese Implementierung muss sich aufgrund des schweizerischen Föderalismus primär auf Mittel der nicht-hierarchischen Handlungskoordination stützen;
- Im Hinblick auf konkrete Finanzierungserfordernisse kann es hilfreich sein, eine Liste denkbarer Quellen, Instrumente und Arrangements zu haben, die wie eine Prüfliste abgehandelt werden können;
- Erst wenn klar herausgearbeitet wird, welcher Nutzen – und welche Kosten – für wen dauerhaft entstehen werden bzw. zu erwarten sind, macht es Sinn, ein detaillierteres, tragfähiges Finanzierungskonzept zu erarbeiten, das die jeweiligen Interessenlagen, die Leistungsfähigkeit und -willigkeit der Akteure sowie die potentielle Verfügbarkeit privater und öffentlicher Mittel berücksichtigt.