



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

Modellversuche und PPP 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 „Modellversuche und PPP“ wurden am 20. August 2009 vom Steuerungsausschuss verabschiedet. Der umfassende Bericht ist zugänglich unter 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

Viele Instrumente der elektronischen Gesundheitsdienste gehören bereits heute zum medizinischen und administrativen Alltag. Viele sind jedoch nicht in ein organisationsübergreifendes eHealth-Konzept eingebettet oder verfügen über keine Schnittstellen zu anderen Projekten. Der Aufbau eines elektronischen Patientendossiers erfolgt gemäss der Strategie eHealth schrittweise. Ab 2015 soll es möglich sein, einen elektronischen Zugang auf die relevanten Teile der Krankengeschichte herzustellen.

Viele elektronische Gesundheitsdienste ohne Gesamtkonzept

Mit kantonalen Modellversuchen können Erkenntnisse im Hinblick auf weitere Ausbauschritte der Versichertenkarte oder von eHealth-Anwendungen gewonnen werden. Zudem ist es für den Aufbau einer national einheitlichen Lösung von Bedeutung, dass die Fragen von Nutzen, Finanzierung und Interoperabilität von lokalen Projekten mit zukünftigen übergeordneten Gesundheitsinformationssystemen durch die Respektierung einheitlicher Standards gewährleistet ist.

Modellversuche bringen Erkenntnisse

Die rein öffentliche Umsetzung von eHealth stösst ebenso an Grenzen wie eine Übertragung aller Aufgaben an Private. Zur Beschleunigung der Strategieumsetzung sollen deshalb die Möglichkeiten von Kooperationsmodellen abgeklärt werden. Bei einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen öffentlicher Hand und Privatwirtschaft ist die Eignung von „Public Private Partnerships“ (PPP) zu prüfen.

Behörden und Private zusammen?

Ziel des Teilprojekts Modellversuche und PPP ist das Erarbeiten von Rahmenbedingungen, welche die spätere Integration von regionalen Modellversuchen oder Pilotprojekten in ein nationales Gesamtkonzept ermöglichen (Integrationsmanagement). Es sollen Vorschläge gemacht werden, wie Modellversuche/Pilotprojekte aufgebaut und evaluiert werden sollten, damit Aussagen über das Kosten-Nutzen-Verhältnis möglich sind und die Erkenntnisse damit in die Weiterentwicklung der Strategie eHealth einfließen können.

Aufgaben im Teilprojekt

Das Teilprojekt beschreibt den Rahmen für acht Modellversuche, die ein vorteilhaftes Aufwand-/Ertragsverhältnis versprechen. Den Kantonen wird empfohlen, die beschriebenen Modellversuche zusammen mit privaten Partnern umzusetzen (das Dokument „Entwurf möglicher Modellversuche“ ist als separates Dokument zugänglich unter www.e-health-suisse.ch).

Analyse der Situation

Unter PPP versteht man die partnerschaftliche, langfristige Zusammenarbeit von öffentlichen und privaten Partnern zur effizienzorientierten Erfüllung öffentlicher Aufgaben mit einer echten Risikoaufteilung. Die Zusammenarbeit in der Form von PPP eröffnet den privaten Partnern und der öffentlichen Hand neue Chancen und Risiken.

"Public Private Partnership PPP"

In Genf hat sich der Kanton dazu entschieden, das Projekt für den Ausbau einer Plattform für den elektronischen Austausch eines einzigen Patientendossiers mit einer gemischwirtschaftlichen Organisation anzugehen (Projekt E-toile). Eine Alleinfinanzierung hätte den Kanton nach Ansicht der Genfer Behörden überfordert. Leider gibt es im Gesundheitswesen im In- und Ausland bisher nur wenige Beispiele von funktionierenden PPP.

PPP-Projekt E-toile in Genf

In der Schweiz existiert im Gegensatz zu bestimmten Staaten bislang kein explizites PPP-Gesetz. Das Schweizer Obligationenrecht kennt seinerseits keine spezifische Rechtsform für eine PPP. Die sich mit PPP stellenden Rechtsfragen sollten sich aber gemäss der hier vertretenen Ansicht mit den geltenden öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Bestimmungen ausreichend regeln lassen.

Ausreichende Rechtsgrundlagen für PPP vorhanden

Im Rahmen der Arbeiten im Teilprojekt „Modellversuche und PPP“ wurde im April 2008 eine Umfrage bei den Kantonen über bestehende oder geplante Modellversuche im Bereich eHealth durchgeführt. Erst wenige Kantone haben „eHealth“ als festes Thema verankert und organisatorisch zugeteilt. Die bestehenden oder geplanten Projekte wurden in drei Bereiche unterteilt:

Umfrage kantonale Modellversuche

- Projekte zu elektronischen Patientendossiers
- Projekte zu Telemedizin
- Projekte zu administrativen Zwecken

Eine zentrale Erkenntnis der Umfrage war, dass eHealth in den Kantonen sehr unterschiedlich verankert ist: Nur wenige Kantone verfügen über explizite eHealth-Verantwortliche. Dies führt dazu, dass sich bei den anderen Kantonen unterschiedlichste Stellen der Thematik annehmen. Diese Stellen verfügen über unterschiedlich ausgebildete Fachkompetenzen punkto eHealth (siehe Anhang im Schlussbericht des Teilprojektes).

Fehlende und heterogene Verankerung von eHealth in den Kantonen

Das Teilprojekt hat mit einem Fragebogen ausgewählte Universitätsspitäler, regionale Spitalzentren/Spitalverbünde sowie Hausärzte befragt, welche Faktoren eHealth aus Sicht von Ärzten und Spitalern beschleunigen oder bremsen.

Umfrage Motivatoren und Bremsen von eHealth

Die Umfrage zeigt, dass der potentielle Nutzen einer der wichtigsten eHealth-Motivatoren ist. Ein grosser Effizienzgewinn wird vom Transfer von medizinischen Daten über Institutionsgrenzen hinweg erwartet. Gleichzeitig werden die Frage der Hoheit der medizinischen Daten und des Datenschutzes als heikel beurteilt. In erster Linie Hausärzte sind gegenüber der Nutzung von eHealth skeptisch. Die befragten Akteure vermuten, dass die Einstiegsschwelle mit finanziellen Anreizen gesenkt werden könnte. Fehlende finanzielle Anreize und fehlende technische Standards (bzw. deren Verbindlichkeitserklärung) werden als eHealth-Bremsen angesehen.

Nutzen von eHealth evident, aber Hürden für Einsatz vorhanden

In Bezug auf Modellversuche befürchten mehrere Akteure eine Abhängigkeit von den IT-Unternehmen. Gleichzeitig sind in Spitälern bereits viele Ressourcen durch die Implementation von Klinikinformationssystemen gebunden (siehe Anhang im Schlussbericht des Teilprojektes).

Abhängigkeit von IT-Unternehmen als Hemmer

Um von den einschlägigen Erfahrungen im Ausland zu profitieren, wurde durch das Teilprojekt eine umfassende Umfeldabklärung im Ausland punkto aktueller eHealth-Projekte realisiert. Ein wiederkehrendes Merkmal ausländischer Projekte ist es, dass Pilotprojekte inhaltlich und organisatorisch zu komplex gestaltet wurden, so dass die Ziele nicht erreicht werden konnten (siehe Anhang im Schlussbericht des Teilprojektes).

Umfeldabklärungen Ausland

Lösungen

Grundsätzlich schlägt das Teilprojekt PPP und Modellversuche vor, dass die Akteure mehr Kooperationen eingehen. eHealth ist nicht das Ziel, sondern ein mögliches Mittel zur Zielerreichung. Auch bei den Kooperationsformen ist nicht PPP das Ziel, sondern ein möglicher Träger zur Zielerreichung. Der bestehende Eignungstest für PPP des Vereins PPP Schweiz ist für Kooperationen im Gesundheitswesen nur bedingt geeignet. Die Arbeitsgruppe Gesundheitswesen des Vereins PPP Schweiz, die ihre Arbeit im Sommer 2009 aufnimmt, wird den bestehenden Eignungstest auf das Gesundheitswesen anpassen. Zentrale Voraussetzung für ein PPP ist eine Win-/Win-Situation für alle beteiligten Partner. Für die öffentliche Hand ist die Leistungserstellung besser und/oder günstiger, für die Privatwirtschaft besteht ein lukratives Geschäftsmodell.

Rechtsformen für PPP

Stellen sich PPP als geeignetes Kooperationsmodell heraus, dann können sie in die folgenden Rechtsformen gekleidet werden:

- Vertrag;
- Juristische Person (einfache Gesellschaft, Aktengesellschaft, Verein, Genossenschaft);
- Rechtlich verselbständigte Organisationsformen (z.B. Aktiengesellschaft im Privatrecht / z.B. gemischtwirtschaftliches Unternehmen gemäss Öffentlichem Recht);
- Gemischtwirtschaftliche Gesellschaft nach Obligationenrecht.

Je grösser die Faktoren Risiko und Leistung ausfallen, desto wichtiger werden bei der Wahl der rechtlichen Organisationsform eine starke Organisationsstruktur und eine klare Definition der Rechte und Pflichten.

Im Zusammenhang mit Kooperationsformen wie PPP und daraus resultierenden Modellversuchen stellt sich die Frage, ob und wann Aufträge dem Submissionsrecht unterstehen und daher öffentlich ausgeschrieben werden müssen. Wird die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe ohne Entgelt an die Privatwirtschaft übertragen, so handelt es sich nicht um eine öffentliche Beschaffung. Mit Modellversuchen sollen neue Abläufe oder Technologien erprobt werden. Der Staat tritt in der Regel nicht als Abnehmer im Sinne des Submissionsrechts auf. Somit sind Modellversuche im Normalfall keine öffentlichen Beschaffungen. Sollte dies im Einzelfall gleichwohl der Fall sein, sieht das Gesetz Ausnahmen vor, die u.U. dennoch ein freihändiges Ausschreibungsverfahren erlauben.

Ausschreibungsverfahren

Aufgrund der unterschiedlichen und komplexen Ausgestaltungsmöglichkeiten von Modellversuchen und PPPs ist im konkreten Einzelfall eine sorgfältige Prüfung im Lichte des Beschaffungsrechts notwendig.

Fallweise Prüfung

Die Durchführung von Modellversuchen mit der Versichertenkarte erfordert gemäss Art. 16 Abs. 1 der Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK) eine rechtliche Grundlage auf Kantonsebene.

Gesetzliche Grundlagen für eHealth

Das Teilprojekt schlägt vor, für Modellversuche in den Kantonen gesetzliche Grundlagen zu erarbeiten, welche die Grundsätze enthalten. Die konkreten Ausführungsbestimmungen sind auf der Verordnungsstufe zu regeln. Es sind dabei die Bestimmungen im Bereich des Datenschutzes einzuhalten (siehe Muster-Gesetzestext im Schlussbericht des Teilprojektes).

Empfehlungen

Empfehlung zur Auswahl von Modellversuchen

- *Empfehlung 1: Aus Sicht des Teilprojektes ist Projekten der Vorrang zu geben,*
 - *die einen konkreten Nutzen aufweisen;*
 - *sich in ähnlicher Form mehrfach multiplizieren lassen und*
 - *eine längerfristige Optik haben;*
 - *zur Integration der verschiedenen Akteure beitragen.*

Projekte mit längerfristiger Optik

Aus Sicht der Investoren sind Aufwand und Ertrag bei zeitlich befristeten Modellversuchen unklar, weil der Innovationscharakter im Vordergrund steht und der spätere konkrete Einsatz offen ist.

Im Rahmen der Arbeiten des Teilprojektes wurden Vorschläge (Raster) möglicher Modellversuche zu den folgenden Themenbereichen ausgearbeitet:

Vorschläge möglicher Modellversuche

- Persönliche Daten Versichertenkarte inkl. Speicherung auf Server
- Virtuelles Patientendossier
- Telehomecare
- Netcards
- Medical Data Interchange
- ePrävention
- eMedikation / ePrescribing

Die Vorschläge erläutern die politischen, rechtlichen und technischen Rahmenbedingungen des jeweiligen Modellversuchs im Hinblick auf die Implementation in den Kantonen. Ein besonderes Augenmerk wurde auf die Konformität zu den technischen Empfehlungen des Teilprojektes Standards und Architektur gelegt. Dies erhöht die Investitionssicherheit bei der Umsetzung. Die Vorschläge „eMedikation / ePrescribing“ und „Virtuelles Patientendossier“ entsprechen ihrerseits den vorgesehenen Modellprozessen des Teilprojektes Standards und Architektur. Die Modellversuche können Erkenntnisse bringen für den weiteren Ausbau und die spätere Integration in die nationale Vernetzung.

Technik- und Prozesskonformität

Die Liste der Modellversuche ist nicht abschliessend und kann ergänzt werden. Es sind weitere Modellversuche denkbar, die einen Nutzen ausweisen und einen aktiven Beitrag zur Ausgestaltung einer der Komponenten der Basisarchitektur leisten. Den vorgeschlagenen Modellversuchen des Teilprojektes ist aber wenn möglich der Vorrang zu geben, um genügend Anwendungsfälle in mehreren Kantonen zu erreichen, welche eine repräsentative Auswertung ermöglichen.

Keine abschliessende Liste

Es ist die Koordination zwischen den Projekten und Modellversuchen zu gewährleisten, um einerseits Doppelspurigkeit zu vermeiden, und andererseits eine Gewichtung und Priorisierung vornehmen zu können. Auf einer Infoplattform sollten Projekte, Inhalte und Ergebnisse gesammelt und zur Verfügung gestellt werden.

Empfehlung zur Auswahl von Standards

- *Empfehlung 2: Die Empfehlungen des Teilprojektes Standards und Architektur sind zur Gewährleistung der Interoperabilität einzuhalten. Sie sind als Bestandteil der Leistungsaufträge für die öffentlichen und öffentlich subventionierten oder finanzierten Spitäler von den Kantonen für verbindlich zu erklären.*

*Empfehlungen
Standards und
Architektur einhalten*

Damit eine spätere Integration in ein Gesamtsystem mit vertretbarem Aufwand möglich ist, sollte bei Modellversuchen die jeweils aktuellen Empfehlungen „Standards und Architektur“ des Koordinationsorgans eHealth Bund-Kantone berücksichtigt werden. Die Berücksichtigung dieser Empfehlungen ist zudem eine zentrale Voraussetzung für ein erfolgreiches Integrationsmanagement von Modellversuchen ins nationale eHealth-Gesamtsystem (siehe Anhang „Erste Empfehlungen Standards und Architektur „). Deshalb sollten auch die Interessenverbände (FMH, H+, IG eHealth, etc.) sowie weitere Leistungserbringer (nicht subventionierte Privatspitäler) die Standards so weit wie möglich als verbindlich kommunizieren, damit keine inkompatiblen Systeme entstehen.

Empfehlung zur Finanzierung

- *Empfehlung 3: Für Modellversuche ist eine Mischfinanzierung (öffentliche Hand bzw. Auftraggeber und Privatwirtschaft) anzustreben. Für eine erfolgreiche Umsetzung braucht es einen klaren Business Case für die Privatwirtschaft, der einen längeren Zeitraum berücksichtigt. Ein positives Kosten-Nutzen-Verhältnis muss sich auch bei der öffentlichen Hand einstellen.*

*Mischfinanzierung
Auftraggeber und
Privatwirtschaft*

Ein Modellversuch ist als Vorstufe oder Evaluation eines möglichen Geschäftsmodells zu verstehen und ist für die Akteure mit Aufwand verbunden. Die Erkenntnisse und nicht der monetäre Gewinn sind das Ziel.

Da der Staat in der Regel nicht als Abnehmer im Sinne des Submissionsrechts auftritt, unterliegen Pilotprojekte und Modellversuche nicht dem öffentlichen Beschaffungswesen. Für die Etablierung von Modellversuchen und Pilotprojekten muss die Frage des Auftraggebers geklärt werden, weil diese Aufträge nicht dem öffentlichen Beschaffungswesen unterliegen. Zu prüfen ist, ob die öffentliche Hand als Co-Investor auftreten soll, um eHealth in der Schweiz vorwärts zu bringen. Dafür wären gesetzliche Grundlagen und Budgetanträge notwendig. Aus heutiger Sicht dürfte der Dienstleistungsauftrag für eHealth-Projekte weder dem Vergaberecht des Bundes noch dem der Kantone unterstellt sein. Empfohlen wird, dass sich der Auftraggeber und der Auftragnehmer an den Anfangsinvestitionen beteiligen.

Wenn Spitäler zu mehr als 50 Prozent von der öffentlichen Hand finanziert werden, unterliegen sie den gesetzlichen Vorschriften zum öffentlichen Beschaffungswesen. Die Variante der Mischfinanzierung ist in den weiteren Arbeiten im Themenfeld "Finanzierung und Anreizsysteme" zu vertiefen. Das Teilprojekt „Modellversuche und PPP“ ist der Auffassung, dass eine Mischfinanzierung die beste Variante ist. Es sind jedoch alle Varianten, von rein öffentlicher über Misch- bis zu rein privater Finanzierung, denkbar.

Empfehlung zur Schaffung kantonalen Rechtsgrundlagen

- *Empfehlung 4: Für Modellversuche sind kantonale Rechtsgrundlagen zu schaffen* *Rechtsgrundlagen*

Die fehlenden eHealth-Rechtsgrundlagen auf kantonaler Ebene sind ein Hindernis für Modellversuche. Generell ist für den Einsatz von eHealth eine kantonale Rechtsgrundlage zu schaffen. Kantonale Modellversuche Lösungen ohne explizite gesetzliche Grundlagen sind grundsätzlich abzulehnen – unter anderem aus Datenschutzüberlegungen und aus unklaren Haftungsgründen. Um die Lancierung von Modellversuchen nicht zu verzögern, ist zu prüfen, ob auf bestehende Rechtsgrundlagen zurückgegriffen werden kann, ob in einer Übergangszeit die freiwillige Zustimmung der Patientinnen und Patienten genügt oder ob es in Ausnahmen keine spezifische Rechtsgrundlage braucht. Als Modell für die Schaffung von Rechtsgrundlagen können die Entwürfe der Kantone Genf und Basel-Stadt herangezogen werden. Ebenso besteht ein Gesetzesvorschlag des Koordinationsorgans eHealth Bund-Kantone, der im Rahmen der Revision des kantonalerbernischen Gesundheitsgesetzes eingegeben wurde (siehe Schlussbericht des Teilprojektes).

Der Bund sollte den Kantonen aufzeigen, welche Rechtsgrundlagen auf nationaler Ebene geschaffen werden, zu welchen inhaltlichen Aspekten die Notwendigkeit von kantonalen Regelungen besteht und in welche Richtung die Ausgestaltung empfohlen wird. Das Teilprojekt schliesst sich dem Wunsch der Kantone an, dass wo immer möglich auf bestehenden Gesetzen basiert werden soll. Zudem sollte der Bund die Kantone aktiv in den gesetzgeberischen Inhalten beraten und die Erstellung von Gesetzesvorlagen fördern, damit nicht einzelne Kantone in Rückstand geraten. Möglichst viel soll mit privatem Vertragsrecht geregelt werden. Schränkt der Gesetzgeber die mögliche Lösungsmenge mit zu engen Vorgaben ein, kann dies zu unbrauchbaren Lösungen führen – siehe erste Generation der Gematik-Lösungen in Deutschland.

Empfehlung zur Regelung der Zuständigkeiten

- *Empfehlung 5: Die Zuständigkeiten für das Thema eHealth müssen innerhalb der kantonalen Verwaltungen und bei allen weiteren Akteuren festgelegt werden.* *Zuständigkeit in den Kantonen festlegen*

Die Zuständigkeiten für das Thema eHealth (und Modellversuche) sollen innerhalb der kantonalen Verwaltung festgelegt werden. Die zuständige/n Person/en sind mit Ressourcen und einem Pflichtenheft auszustatten. Im Idealfall ist sie im nahen Umfeld des Gesundheitsdirektors tätig und hat gute Kontakte zu den Leistungserbringern. Sie sollen beispielsweise die eHealth-Konformität laufender Projekte und Modellversuche in Bezug auf die Vorgaben von Bund/Kantonen überprüfen. Die Festlegung der Zuständigkeiten in der Verwaltung und bei den Leistungserbringern ist auch notwendig, damit sich die Akteure vernetzen und damit Erfahrungsgruppen gebildet werden können. Die Regelung der Zuständigkeit in der kantonalen Verwaltung ist dazu notwendig, aber nicht hinreichend. Die in der kantonalen Verwaltung zuständigen Personen müssen sich mit den zentralen Akteuren vernetzen können. Auch die Leistungserbringer sind daher aufzufordern, die Zuständigkeiten innerhalb der Institutionen festzulegen.

Empfehlung zum Einsatz von Versichertenkarte und HPC

- *Empfehlung 6: Für die Identifikation und Authentifizierung der Patientinnen und Patienten kann die Versichertenkarte als ein mögliches Mittel zu verwendet werden. Eine gesetzliche-Grundlage mit breitem Anwendungsbereich ist vorzuziehen. Für die Authentifizierung der Leistungserbringer ist die Health Professional Card HPC einzusetzen.* *Authentifizierung*

Mit der Health Professional Card HPC und der Versichertenkarte VK werden in der Schweiz die Voraussetzungen geschaffen, um eine einfache und sichere Authentisierung, basierend auf Personen bezogenen Zertifikaten, zu ermöglichen. Zur Zeit ist die Authentifizierung mit HPC oder VK nur als Möglichkeit vorgesehen und muss von den Herausgebern nicht zwingend umgesetzt werden. Im Hinblick auf die Weiterentwicklung der beiden Instrumente ist zu beachten, dass die Strategie eHealth Schweiz eine e-Authentifizierung bis 2012 postuliert. Zudem ist im Hinblick auf eine nächste Herausgabe der Versichertenkarte ein Foto für die visuelle Identifikation der Patientinnen und Patienten anzustreben.

Falls die Versichertenkarte in kantonalen Modellversuchen im Bereich eHealth/Telemedizin verwendet wird, ist aufgrund der Bestimmungen des Art. 16 der Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung eine explizite Regelung im kantonalen Recht notwendig.

Empfehlung zu PPP

- *Empfehlung 7: Je nach Konstellation der involvierte Akteure und Anwendungsfeld sind Kooperationen wie Public-Private-Partnership PPP ein mögliches Instrument für die Entwicklung von eHealth-Projekten* *PPP können ein Instrument für eHealth sein*

Die enge Zusammenarbeit zwischen Behörden und Privaten wird grundsätzlich begrüsst. Es ist aber von zentraler Bedeutung, vorab ausgewogen die Aufgaben und Risiken zu definieren. Es ist eine Kooperationsform zu finden, welche den konkreten Möglichkeiten und Bedürfnissen der Partner gerecht wird. Kooperationsformen wie PPP können Erfolg haben, wenn sich der Wunsch zur Kooperationen aus einem spezifischen Bedürfnis unterschiedlicher Akteure ergibt. PPP sind nicht das Ziel, sondern Mittel zum Zweck. PPP-Konstrukte müssen nachhaltig Gewinne erwirtschaften können, damit diese wirtschaftlich überleben, sich weiterentwickeln und ihre Aufgabe zielgerecht erfüllen können.

Kooperationen sind denkbar bei ärztlichen und pflegerischen Leistungsprozessen (z.B. Zentrenbildung), medizinischen Querschnittsleistungen (z.B. Beschaffung und Betrieb von technischem Equipment, entfernte Befundung), Shared Services (z.B. gemeinsame Unterstützungsprozesse für mehrere Leistungserbringer) oder des (Out-) Sourcing (z.B. bei IT oder Logistik).

Es existieren im Gesundheitswesen allerdings nur wenige Konstellationen, in denen der Kanton Auftraggeber/Besteller ist. Die Voraussetzungen zur Schaffung von Public-Private-Partnership sind damit in der Regel nicht gegeben. Die Einschränkung von "Public" auf diejenigen Fälle, in denen der Kanton (oder die Gemeinde) direkt als Auftraggeber/Besteller auftritt, kann erweitert werden. Als „Public“ können auch staatlich be-

herrschte Institutionen angesehen werden. Beispiele sind die privatrechtlich organisierten Spital Thurgau AG oder die Solothurner Spitäler AG, die klar öffentliche Leistungen erbringen. Trotz ihrer privaten Rechtsform sind sie als „Public“ einzustufen.

Empfehlung zum Einbezug der Akteure

- *Empfehlung 8: Die Stakeholder – namentlich die Ärzteschaft – müssen stärker in die aktuellen eHealth-Bestrebungen einbezogen werden (Sensibilisierung als Kommunikationsaufgabe, Wissensdiffusion, Unterstreichung des Nutzens von eHealth)*

Stärkerer Einbezug der Stakeholder

Es müssen die Leistungserbringer und weitere Akteure vermehrt in die Diskussionen einbezogen werden. Ärzte und alle anderen Medizinalpersonen, Therapeuten, Pflegepersonal und Apotheker, Drogisten sowie die Krankenversicherer. Sie werden mit den bestehenden und neuen Entwicklungen arbeiten und sollen die Möglichkeit erhalten, ihre Sichtweise darzulegen. Der Austausch der verschiedenen betroffenen Gruppen in der Startphase ist wichtig, um gemeinsam den richtigen Kurs zu finden. Bei Modellversuchen sind dementsprechend die regionalen Akteure früh einzubeziehen.

Empfehlung zu Anreizen

- *Empfehlung 9: Es müssen angemessene materielle Anreize für involvierte Akteure geprüft werden, welche die Einführung oder die Weiterentwicklung von eHealth systemisch befördern (Innovationsbelohnung, Aufwandentschädigung).*

Institutionalisierung von Anreizen

Die realisierte Umfrage bei Ärzten und Spitalern zeigte auf, dass sich in der aktuellen Situation in Bezug auf Modellversuche eine betriebswirtschaftliche Logik (Institutionen, individuelle Leistungserbringer) mit einer Systemlogik (institutionenübergreifende eHealth-Bestrebungen) reiben. Diese blockierende Konstellation könnte durch geeignete Anreize in konstruktive Bewegung gebracht werden: Sie sollen dazu dienen, eHealth-strategiekonforme Projekte zu fördern. Vorschläge zur Schaffung von motivationsfördernden Anreizen sind in den weiteren Arbeiten im Themenfeld "Finanzierung und Anreizsysteme" zu vertiefen.

Empfehlung zur Förderung von Modellversuchen

- *Empfehlung 10: Für die im vorangehenden Kapitel beschriebenen potentiellen Modellversuche muss mit den Akteuren eine Kommunikation aufgebaut und gepflegt werden.*

Anbieten möglicher Modellversuche an potentielle Abnehmer

Die im Rahmen des Teilprojektes erarbeiteten Vorschläge möglicher Modellversuche sollen auf zielgruppenadäquate Weise potentiellen Abnehmern (z.B. Kantonen) angeboten werden. Inhaltliche Argumente für die praktische Erprobung der möglichen Modellversuche ist einerseits deren Nutzenorientierung, welche sich mit den Aussagen der Fachliteratur deckt. Andererseits ist in den Entwürfen eine Konformität mit den technischen Empfehlungen des nationalen eHealth-Projektes vorgesehen, was bei deren Einhaltung Investitionssicherheit verspricht.

Die Form und der Inhalt der Kommunikation werden in Absprache mit den Akteuren durch das Teilprojekt „Modellversuche und PPP“ und das Koordinationsorgan eHealth festgelegt. Sie können z.B. auf der Website des Koordinationsorgans (www.e-health-suisse.ch) publiziert werden. Das Koordinationsorgan eHealth hat die Aufgabe, kantonale Modellversuche zu evaluieren und sich für die Verbreitung erfolgreicher Lösungen einzusetzen.

Ausblick

Die Organisation des Teilprojektes Modellversuch und PPP muss prospektiv auf eine Weise angepasst werden, die der Erreichung der folgenden, weiteren Projektziele dienlich ist:

- Etablierung einer geeigneten Kommunikation für das Anbieten der realisierten Vorschlags Modellversuche an potentielle Abnehmer;
- Erarbeitung von Guidelines für die Evaluation von Modellversuchen;
- Konzeptuelles Weitertreiben der Arbeiten im Sinne eines Integrationsmanagements (Einbettung von Modellversuchen in die nationale eHealth-Strategie). Dabei müssen auch Austauschkanäle mit dem Ausland (Einzelstaaten, EU) institutionalisiert werden.