



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 Suisse

## Bericht Öffentliches Gesundheitsportal

Verabschiedet im Kernteam, am 13. September 2011

Bericht für die Anhörung

**ehealthsuisse**

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

## Impressum

© Koordinationsorgan eHealth Bund-Kantone („eHealth Suisse“)

### Projektorganisation:

*Steuerungsausschuss:* Didier Burkhalter (Bundesrat, Vorsteher EDI, Vorsitz), Pascal Strupler (Direktor BAG), Stefan Spycher (Vizedirektor BAG), Andreas Faller (Vizedirektor BAG), Carlo Conti (Regierungsrat, Vorsteher GD BS), Guido Graf (Regierungsrat, Vorsteher GD LU), Heidi Hanselmann (Regierungsrätin, Vorsteherin GD SG), Pierre-François Unger (Regierungsrat, Vorsteher GD GE)

*Projektleitungsgremium:* Adrian Schmid (Geschäftsstelle eHealth Bund-Kantone, Vorsitz), Salome von Greyerz (BAG), Michael Stettler (BAG), Hansjörg Looser (GD SG), Georg Schielke (GDK), Christian Affolter (santésuisse), Caroline Piana (H+), Walter Stüdeli (IG eHealth), Judith Wagner (FMH), Lotte Arnold (SPO).

*Geschäftsstelle eHealth Bund-Kantone:* Adrian Schmid (Leitung), Catherine Marik, Stefan Wyss, Isabelle Hofmänner.

*Kernteam Bund-Kantone:* Claudia Appenzeller-Winterberger (Leitung Kernteam, BAG), Albert Gabriel (GD GR), Antoine Geissbühler (GD GE), Elvira Keller--Guglielmetti (BAG), Catherine Marik (eHealth Suisse), Sandra Wüthrich (BAG), Pascale Zürcher, Colette John-Grant (wissenschaftliche Projektassistentinnen, BAG).

*Projektgruppe:* Andreas Biedermann (CardioVasc Suisse), Maria Christiane Brockes (Universitäts-spital Zürich), Helene Bruggisser (BAG), Matthias Brüllmann (Schweizerische Bundeskanzlei), Gino Burro (Zühlke Engineering AG), Andri Christen (BAG), Martin Denz (Schweizerische Gesellschaft für Telemedizin und eHealth), Marco Fey (Datenschutzbeauftragter des Kantons Zürich, PRIVATIM), Silvio Frey (ICW, IG eHealth), Heinrich Gasser (Schweizerischer Drogistenverband), Fritz Grossenbacher (Mediscope AG), Jörg Haslbeck (Careum Stiftung, Patientenbildung), Thomas Jauch (BAG), Birgit Lang (SUVA), Helge Lewerenz (Vendus Sales & Communication Group Schweiz GmbH), Janina Linder (H+ Die Spitäler der Schweiz), Martin Meier (BAG), Marcel Mesnil (Pharmasuisse), Ka Schuppisser (BAKOM), Michel Studer (Schweizerischer Seniorenrat), Robi Sulzbacher (Geschäftsstelle OsteoSwiss), Stephan Szekeres (BAG), Erich Tschirky (GELIKO Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz), Judith Wagner (FMH), Stefan Wild (MSD, IG eHealth), Erika Ziltener (Dachverband Schweizerischer Patientenstellen).

[www.e-health-suisse.ch](http://www.e-health-suisse.ch)

### Zweck und Positionierung dieses Dokuments

Der Steuerungsausschuss von Bund und Kantonen zur Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ hat am 26. August 2010 den Auftrag erteilt, Varianten für das Ziel „Gesundheitsportal“ zu erarbeiten und Vor- und Nachteile einer Umsetzung zu prüfen. Die Empfehlungen in diesem Dokument zum Teilprojekt „Gesundheitsportal“ werden am 26. Januar 2012 dem Steuerungsausschuss vorgelegt. Der umfassende Bericht ist zugänglich unter [www.e-health-suisse.ch](http://www.e-health-suisse.ch).

Im Rahmen der Projektarbeit wurden Mandate vergeben, um Grundlagen zu schaffen und den Hintergrund aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten. Der konsolidierte und verabschiedete Bericht von eHealth Suisse kann von den Vorschlägen und Empfehlungen, welche aus den Mandaten hervorgehen, abweichen.

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wurde auf die konsequente gemeinsame Nennung der männlichen und weiblichen Form verzichtet. Wo nicht anders angegeben, sind immer beide Geschlechter gemeint.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>i</b>
<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>I</b>
Ausgangslage.....	I
Situationsanalyse und Handlungsbedarf .....	I
Lösungssuche und Bewertung der Varianten .....	II
<b>1 Ausgangslage</b> .....	<b>1</b>
1.1 „Strategie eHealth Schweiz“ .....	1
1.2 Phase 1: 2008 - 2009 .....	2
1.3 Auftrag vom August 2010.....	2
1.4 Phase 2: 2011 „Konzeptionelle Vertiefung“ .....	2
1.5 Was ist ein öffentliches Gesundheitsportal? .....	3
1.6 Rahmenbedingungen und Abgrenzung .....	5
<b>2 Situationsanalyse</b> .....	<b>6</b>
<b>3 Handlungsbedarf</b> .....	<b>8</b>
3.1 Beitrag eines Portals an die gesundheitspolitischen Ziele und Aufgaben .....	8
3.2 Kooperation mit Privaten .....	9
3.3 Bedürfnisse der Bevölkerung .....	11
<b>4 Voraussetzungen für ein erfolgreiches Gesundheitsportal</b> .....	<b>13</b>
4.1 Attraktivität dank Zusatzfunktionen .....	17
4.1.1 Portal mit Zugang zum eigenen ePatientendossier .....	17
4.1.2 Qualitätssicherung .....	17
4.1.3 Partnerschaften mit Content Syndication .....	18
4.2 Schlussfolgerung .....	18
<b>5 Lösungssuche – Variantenbildung</b> .....	<b>19</b>
5.1 Einleitung.....	19
5.2 Beschreibung der Varianten.....	19
5.2.1 Variante I: Öffentliches Gesundheitsportal des Bundes.....	19
5.2.2 Variante II: Öffentliches Gesundheitsportal von Bund und Kantonen .....	21
5.2.3 Variante III: Öffentliches Gesundheitsportal von Bund und Kantonen mit Verknüpfung zu NPOs .....	23
5.2.4 Variante IV: Öffentliches Gesundheitsportal von Bund und Kantonen in Kooperation mit NPOs und Gesundheitswirtschaft .....	25
5.3 Vergleich der Varianten nach den wichtigsten Faktoren.....	27
5.3.1 Zielgruppen .....	27
5.3.2 Gesundheitspolitische Ziele .....	28
5.3.3 Trägerschaft / Steuerung .....	29
5.3.4 Finanzierung* .....	31
5.3.5 Chancen .....	32
5.3.6 Risiken .....	33
5.4 Schlussfolgerungen.....	34

<b>6</b>	<b>Bewertung der Varianten .....</b>	<b>36</b>
6.1	Mehrwert einer Bündelung .....	36
6.2	SWOT-Analyse.....	37
6.3	Vergleich der Varianten.....	38
<b>7</b>	<b>Vorschlag zur Umsetzung des Projekts .....</b>	<b>39</b>
7.1	Begründung und Empfehlung.....	39

## **Verzeichnis der Anhänge**

- Anhang 1** Vertiefte Situationsanalyse zu Kapitel 2 des Berichts Öffentliches Gesundheitsportal  
(integriert in den Schlussbericht, nur auf Deutsch)
- Anhang 2** Beispiele Gesundheitsportale und Websites mit Online-Angeboten im Bereich Gesundheit  
(Arbeitspapier, separat erhältlich)
- Anhang 3** SWOT-Analyse: Grundlage für Lösungssuche und Bewertung der Varianten  
(Arbeitspapier, separat erhältlich)
- Anhang 4** Glossar  
(Arbeitspapier, separat erhältlich)
- Anhang 5** Rechtliche Rahmenbedingungen  
(Wird im Hinblick auf den Entscheid des Steuerungsausschuss erstellt)

## Zusammenfassung

### Ausgangslage

Die „Strategie eHealth Schweiz“ stellt den Menschen ins Zentrum: „Die Menschen in der Schweiz [...] sind aktiv an den Entscheidungen in Bezug auf ihr Gesundheitsverhalten und ihre Gesundheitsprobleme beteiligt und stärken damit ihre Gesundheitskompetenz [...]“. Die Eigenverantwortung der Einzelnen soll durch gezielte Befähigungsmassnahmen gestärkt werden. Eine bewährte Möglichkeit im Kontext von eHealth ist der Aufbau eines Gesundheitsportals, über das Informationen und Dienstleistungen wie beispielsweise der Zugriff zum elektronischen Patientendossier oder die sichere webbasierte Ein- und Ausgabe von Messwerten abgewickelt werden können. Hinzu kommt auch, dass die zum heutigen Zeitpunkt angedachte freiwillige Nutzung des elektronischen Patientendossiers eine besondere Sensibilisierung der Bevölkerung bedingt. Ein Gesundheitsportal als elektronisches Medium kann hier eine besonders wichtige Rolle spielen.

Stärkung der Eigenverantwortung

Der vorliegende Bericht soll den Steuerungsausschuss eHealth Suisse in seinem Entscheid unterstützen, ob die Umsetzung eines öffentlichen Gesundheitsportals wünschbar und realisierbar ist. Dieses Ergebnis trägt auch zur Klärung bei, in welche Richtung sich das Handlungsfeld Online-Dienste und Befähigung als Schnittstelle zwischen Mensch und Technik im Bereich eHealth entwickeln kann.

Schnittstelle Mensch - Technik

### Situationsanalyse und Handlungsbedarf

Die hohe Internetzugangsquote und das grosse Interesse für Gesundheitsfragen in der Schweizer Bevölkerung wird dazu führen, dass die Nachfrage nach zielgruppengerechten und glaubwürdigen Gesundheitsinformationen im Internet weiter wachsen wird. Zwei Drittel der Personen, die im Internet Informationen suchen, vertrauen den gefundenen Informationen nicht. 79% der Personen mit Internetzugang sind der Auffassung, ein öffentliches Gesundheitsportal wäre sehr oder eher nützlich.

Bedürfnisse der Bevölkerung

Bund und Kantone informieren bereits heute auf verschiedensten Kanälen. Staatliche Informationspflichten leiten sich vorab aus den gesundheitspolitischen Zielen und Aufgaben ab. So werden allein beim BAG jährlich weit über 14'000 Anfragen der Bevölkerung (brieflich, per Mail) sowie zwischen 2000 und 3000 Medienanfragen beantwortet.

Informationspflicht und -bedarf

Bund, Kantone und teilweise auch ihre Partner stellen einzeln ein umfangreiches Internetangebot zur Verfügung. Auf Grund des föderalen Gesundheitssystems gibt es im Bereich der Information zahlreiche Überschneidungen und Lücken. Es gibt in der Schweiz keine nationale Plattform, welche zielgruppengerechte, unabhängige und qualitätsgesicherte Informationen und Dienstleistungen über den ganzen Gesundheitsbereich anbietet.

Überschneidungen und Lücken

Ein öffentliches Gesundheitsportal kann

Potential eines

- bestehende Ressourcen effizienter einsetzen;
- die Eigenverantwortung der Bevölkerung (Wegweiser, Wissensvermittlung) stärken;
- in Krisen- und Notfällen als Anlaufstelle dienen;
- Impulse für Innovation und Wandel (z.B. freie Spitalwahl, Fallpauschalen, Integrierte Versorgung, elektronisches Patientendossier) vermitteln.

Gesundheitsportals

Die Attraktivität eines öffentlichen Gesundheitsportals beruht auf dem Nutzen, den es generiert. Es besticht zugleich durch Qualität, Einfachheit, Benutzerfreundlichkeit, Originalität und Aktualität. Es bietet eigene Inhalte, insbesondere eine Rubrik Krisenkommunikation, thematische Dossiers, und versucht die Nutzer einzubeziehen (Interaktion, Partizipation). Arbeiten Bund und Kantone zusammen, kann das föderal geprägte Gesundheitssystem als Ganzes abgebildet werden. Kooperationsmöglichkeiten mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen können je nach dem eine Erweiterung bringen.

Attraktivität eines Gesundheitsportals

Im Gesundheitswesen ist die Zusammenarbeit zwischen öffentlichem und privatem Sektor gleichzeitig notwendig, aber auch komplex und sensibel. Beim Eingehen einer Kooperation ist darauf zu achten, dass eine ausreichend grosse Anzahl komplementärer Interessen besteht und die Trägerschaft in ihrer Zusammensetzung von der Bevölkerung als glaubwürdig wahrgenommen wird.

## Lösungssuche und Bewertung der Varianten

Es wurden vier Varianten näher geprüft, die sich insbesondere durch ihre Trägerschaft unterscheiden:

vier Varianten, unterschiedliche Trägerschaft

Variante I	Bund
Variante II	Bund - Kantone
Variante III	Bund – Kantone - NPOs <sup>1</sup>
Variante IV	Bund - Kantone - NPOs - Gesundheitswirtschaft <sup>2</sup>

Die Variante 0 besteht darin, kein Gesundheitsportal zu realisieren und alles beim status quo zu belassen.

Je nach Kriterium entstehen aus einer breiteren Trägerschaft zusätzliche Chancen oder zusätzliche Risiken.

<sup>1</sup> Non Profit Organisationen wie z.B. Gesundheitsligen, Patientenorganisationen, Verbände

<sup>2</sup> Kommerziell tätige Akteure, wie Leistungserbringer, Intermediäre (IKT), Versicherungen, Pharma usw.

Beurteilungskriterien für Vergleich (wichtigste Erkenntnisse der SWOT-Analyse)	Variante				
	0	I	II	III	IV
Erreichung gesundheitspolitischer Ziele	○	●	●	●	○
Bündelung inhaltlicher Ressource		○	◐	●	●
Bedürfnisse der Bevölkerung		◐	●	●	
Glaubwürdigkeit, Reputation bei der Bevölkerung	○	●	●	●	○
Neutrales Angebot, keine Gewinnorientierung		●	●	◐	○
Bündelung finanzieller Ressourcen		○	◐	◐	●
Anreiz innovatives Angebot zu entwickeln		◐	◐	◐	●
Komplementäre Interessen		●	●	◐	○

Legende
● sehr gut erfüllt
◐ ziemlich gut erfüllt
○ ansatzweise erfüllt
kaum erfüllt

Da heute die wichtigsten Schlüsselthemen je nachdem beim Bund, bei den Kantonen und sehr häufig bei Bund *und* Kantonen verankert sind, würde eine enge Zusammenarbeit in einem gemeinsamen Gesundheitsportal ein bedeutender Mehrwert darstellen. Ein Gesundheitsportal, das von Bund und Kantonen getragen wird, könnte mehr Effizienz und bessere Qualität hervorbringen und die von der Bevölkerung gewünschten vertrauenswürdigen und zielgruppengerechten Informationen bereit stellen. Wie es in der „Strategie eHealth Schweiz“ anvisiert wird, könnte ein gemeinsames Gesundheitsportal einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Eigenverantwortung der Bevölkerung leisten und so die Umsetzung der Strategie national und regional unterstützen. Ein Vergleich zeigt, dass eine Partnerschaft mit NPOs im Hinblick auf die Ziele und Inhalte (z.B. Beratung und Stärkung der Eigenverantwortung insbesondere auch von chronisch kranken Menschen) ein sehr attraktives Modell darstellt. Gesundheitswirtschaftliche Akteure könnten Finanzkraft und innovative Ansätze, z.B. für die individuelle Gesundheitsförderung beisteuern – unter Voraussetzung, dass die Interessen genügend komplementär sind.

Schlussfolgerung

Varianten I-III schneiden besonders gut ab, wenn Kriterien wie gesundheitspolitischer Ziele, Glaubwürdigkeit und Neutralität des Angebots als vorrangig erachtet werden. Insbesondere mit Variante III könnten über ein Gesundheitsportal Beratungsangebote und partizipative Formen des Erfahrungsaustauschs erschlossen werden. Geht es darum, finanzielle Ressourcen zu bündeln sowie digitale Medien im Gesundheitsbereich als innovatives und besonders breites Angebot zu fördern und zu positionieren, erhält die Variante IV sehr gute Werte. Da bei Variante IV das Risiko besteht, dass die Interessen der involvierten Partner nicht ausreichend komplementär sind, wird empfohlen:

Einschätzung der Varianten

- in einer ersten Phase Variante III schrittweise umzusetzen (gemeinsame Trägerschaft Bund-Kantone, Partnerschaftvereinbarung mit zertifizierten NPOs);
- mittel- und langfristig bei innovativen Kooperationsvorschlägen von Wirtschaftspartnern zu prüfen, ob die Interessen im konkreten Einzelfall komplementär sind.

Empfehlung

Für eine erfolgreiche Umsetzung braucht es von allen Beteiligten

Umsetzung

- einen erklärten politischen Willen und „Leadership“;
- Handlungs- und Kooperationsbereitschaft;
- finanzielle und personelle Ressourcen.

Ein öffentliches Gesundheitsportal wird die anvisierte Dynamik entfalten können, wenn Bund, Kantone und ihre Partner bereit sind, der Herausforderung Gesundheit gemeinsam ein Gesicht zu geben. Im Zuge des Aufbaus und der Fortentwicklung kann ein wichtiges Netzwerk entstehen, welches die gemeinsame Aufgabenerfüllung über das Portal hinaus unterstützt.



# 1 Ausgangslage

## 1.1 „Strategie eHealth Schweiz“

Die „Strategie eHealth Schweiz“ stellt den Menschen ins Zentrum. eHealth soll eine offene und transparente Gesundheitsversorgung zum Nutzen aller Akteure fördern. Das Handlungsfeld „Umsetzung der Strategie eHealth“ bildet den Rahmen. Innerhalb dieses Rahmens befinden sich die Handlungsfelder „Elektronisches Patientendossier“ und „Online-Dienste“.

Mensch im Zentrum



Handlungsfelder der „Strategie eHealth Schweiz“

Im Handlungsfeld „Elektronisches Patientendossier“ geht es darum, die Rahmenbedingungen zu schaffen, um den elektronischen Datenaustausch zwischen Behandelnden bzw. Einrichtungen auf regionaler und nationaler Ebene zu ermöglichen. Neben verschiedenen Empfehlungen und Konzepten, welche von „eHealth Suisse“<sup>3</sup> verabschiedet werden, sind gesetzliche Regelungen auf Bundesebene in Vorbereitung.<sup>4</sup>

Die Ziele im Handlungsfeld „Online-Dienste und Befähigung“ sind insbesondere darauf ausgerichtet, die Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ zu erleichtern, indem spezielle Massnahmen für die Bevölkerung angedacht werden. So soll die Gesundheitskompetenz der Menschen und damit ihre Eigenverantwortung gestärkt werden. Auf dem Internet soll ein öffentliches Gesundheitsportal, ein Kommunikationskanal mit vertrauenswürdigen Gesundheitsinformationen, aufgebaut werden, welches der Bevölkerung insbesondere auch den Schritt zur Nutzung neuer Angebote wie das elektronische Patientendossier erleichtern kann. Das Handlungsfeld umfasst somit einen im Wachstum begriffenen Bereich von Dienstleistungen, die sich am Schnittpunkt von medizinischen Informationen, öffentlicher Gesundheit und E-Government befinden. In diesem Zusammenhang wurden folgende Ziele formuliert:

Handlungsfeld Online-Dienste und Befähigung

**Ziel B2:** Bis Ende 2010 sind die gesundheitsbezogenen Online-Informationsangebote von Bund, Kantonen und Gemeinden sowie internationalen Organisationen über ein gemeinsames Gesundheitsportal zugänglich.

**Ziel B3:** Bis Ende 2012 sind die Informationsangebote im Gesundheitsportal qualitätsgesichert. Private Anbieter können sich dem Portal an-

<sup>3</sup> <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00146/index.html?lang=de> eingesehen am 21.7.2011

<sup>4</sup> Die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (ePatientendossiergesetz, ePatGEPDG) wird Mitte September 2011 eröffnet.

*schliessen.*

**Ziel B4:** *Bis Ende 2015 ist der sichere Zugang der Bürgerinnen und Bürger auf ihr elektronisches Patientendossier über das Gesundheitsportal verknüpft mit der Möglichkeit, strukturierte und spezifische Informationen abzurufen.*

**Ziel C10:** *Fortlaufend ist sichergestellt, dass die Menschen in der Schweiz im Umgang mit gesundheits- und krankheitsbezogenen Informationen und persönlichen Daten befähigt sind.*<sup>5</sup>

## 1.2 Phase 1: 2008 - 2009

Im Jahr 2008 wurde eine Projektgruppe eingesetzt, welche alle Aspekte des Handlungsfelds Online-Dienste analysierte und eine breite Auslegung erstellt.<sup>6</sup> Der Steuerungsausschuss stellte jedoch im Jahr 2009 fest, dass insbesondere im Zusammenhang mit der Empfehlung zur Umsetzung des „Öffentlichen Gesundheitsportals“ noch entscheidende Fragen offen geblieben seien.

Projektphase 1:  
Online-Dienste

## 1.3 Auftrag vom August 2010

Im August 2010 erteilte der Steuerungsausschuss den Auftrag, im Bereich „Öffentliches Gesundheitsportal“ eine konzeptionelle Vertiefung vorzunehmen und insbesondere die Vor- und Nachteile verschiedener Varianten zu prüfen. Der vorliegende Bericht soll die Akteure in ihrer Entscheidung unterstützen, ob eine Umsetzung wünschbar und realisierbar ist und wenn ja, mit welcher Variante.

Auftrag vom  
August 2010

## 1.4 Phase 2: 2011 „Konzeptionelle Vertiefung“

Die vom Steuerungsausschuss geforderte konzeptionelle Vertiefung

- liefert Argumente für und gegen ein öffentliches Gesundheitsportal;
- beschreibt Varianten einer möglichen Trägerschaft mit Vor- und Nachteilen (Bund allein, Bund-Kantone; Bund-Kantone-NPOs, Bund-Kantone-Private in Form eines Public Private Partnerships, PPP);
- klärt die Bereitschaft von Bund und Kantonen, ein öffentliches Gesundheitsportal zu realisieren (Bund/Kantone gemeinsam oder Bund allein) bzw. eine Partnerschaft mit Privaten einzugehen;
- beschreibt mögliche inhaltliche Varianten eines öffentlichen Gesundheitsportals (gesundheitspolitische Ziele, Zielgruppen und ihre Bedürfnisse, Inhalte, Ressourcen, etc.).

Im Rahmen dieses Projekts soll geklärt werden, wie ein öffentliches Gesundheitsportal aussehen könnte, ob ein Mehrwert gegenüber dem heutigen Informationsangebot generiert werden kann und ob die möglichen Beteiligten<sup>7</sup> in der heutigen Situation bereit sind für eine Umsetzung.

Ziel des Projekts

<sup>5</sup> „Strategie eHealth Schweiz“ (2007), S. 24.

<sup>6</sup> eHealth Schweiz (2009), Online-Dienste und Befähigung, Erste Empfehlungen

<sup>7</sup> Institutionen, welche zum öffentlichen Gesundheitsportal inhaltlich oder finanziell beitragen.

## 1.5 Was ist ein öffentliches Gesundheitsportal?

Ein Gesundheitsportal ist eine Website, die Informationen und Dienstleistungen zum Thema Gesundheit bereit stellt und erschliesst und von möglichst vielen Nutzern besucht werden soll. Es enthält verschiedene Such- und Zugangsmöglichkeiten und ist sowohl zielgruppenspezifisch als auch themenspezifisch bzw. nach Lebenslagen aufgebaut. Ein wichtiges Element eines Portals ist die Benutzerfreundlichkeit („usability“ und „user experience“).<sup>8</sup>

benutzerfreundlicher  
Einstieg

In Europa bieten die EU und über 20 Staaten oder Gliedstaaten<sup>9</sup> der Bevölkerung über öffentliche (=staatliche) Portale Informationen und Dienstleistungen im Bereich Gesundheit an. In den meisten Fällen wurden sie als Element von eHealth positioniert. Um sich von den zahlreichen vergleichbaren Angeboten im Internet abzugrenzen, bestehen bei öffentlichen Gesundheitsportalen sehr hohe Ansprüche in Bezug auf Transparenz, Informationsqualität und Datenschutz.<sup>10</sup> Eine Redaktion verlinkt Informationen und bereitet Themen auf. Damit stehen hochwertige, aktuelle Inhalte zur Verfügung. Die Kommunikationsziele der öffentlichen Akteure und die Bedürfnisse der Bevölkerung werden einbezogen. Besonderer Wert wird auf ein durchgängiges Design<sup>11</sup> und auf eine gute Positionierung in Suchmaschinen gelegt. Wird das Portal auf Grund der äusseren Erkennbarkeit, der Qualität des Inhalts und der Reputation der Träger im Laufe der Zeit als Marke wahrgenommen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass es als thematischer Einstieg im Bereich Gesundheit intensiv genutzt und damit zum einheitlichen Zugangspunkt (single point of access) wird.

hohe Ansprüche an  
Qualität und Glaubwürdigkeit;  
aktuelle, nützliche Inhalte

Als Portal staatlicher Akteure ist ein öffentliches Gesundheitsportal auch ein eGovernment-Portal. Ein eGovernment-Portal soll der Orientierung und Information, der elektronischen Kontaktpflege sowie der Verfahrensabwicklung zwischen Verwaltungskunden und Behörden dienen und damit insbesondere auch die Erfüllung des staatlichen Informationsauftrags unterstützen. Neben der benutzerorientierten Angebotsstruktur stellt die Vollständigkeit des Informations- und Dienstleistungsangebots ein massgebliches Qualitätskriterium von eGovernment-Portalen dar, wodurch sich diese von einfachen Web-Auftritten unterscheiden.<sup>12</sup> Wie das Beispiel ch.ch zeigt, können gemeinsame Themenkataloge öffentliche Leistungen kundengerecht gliedern und das staatliche Informationsangebot trotz föderaler Strukturen fassbar machen. Das Zusammenführen und Auffinden der Information wird durch einheitliche Metadaten im HTML-

E-Governmentportal  
mit staatlichem Informationsauftrag

---

<sup>8</sup> Nach Gabler Wirtschaftslexikon, Begriff Portal, <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/portal.html> eingesehen am 21.7.2011; Informatikstrategieorgan Bund, (2006), R014 – Referenzmodell eGovernment-Portale, <http://www.isb.admin.ch/themen/standards/alle/03261/index.html?lang=de> eingesehen am 21.7.2011; <http://de.wikipedia.org/wiki/Benutzerfreundlichkeit> eingesehen am 21.7.2011; Capgemini (2009) 8th Benchmark Measurement Prepared for European Commission Directorate General for Information Society and Media, S. 173

<sup>9</sup> Vgl. Anhang 2.

<sup>10</sup> Hörbst/Ammerwerth (2007), Qualitätskriterien für Gesundheitsportale, UMIT, i.A. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, S. 1 und S. 29

<sup>11</sup> Ibidem, S. 37

<sup>12</sup> Informatikstrategieorgan Bund, (2006), R014 – Referenzmodell eGovernment-Portale, <http://www.isb.admin.ch/themen/standards/alle/03261/index.html?lang=de> eingesehen am 21.7.2011

Quelltext zusätzlich unterstützt.<sup>13</sup>

Technisch bezeichnet der Ausdruck Portal ein Anwendungssystem, das unterschiedliche Anwendungen, Prozesse und Dienste über eine homogene Benutzeroberfläche (Website) verknüpft.<sup>14</sup> Damit verbunden ist meist auch ein zentraler Zugriff auf personalisierte Inhalte (z.B. Personalisierung, persönliche Sicherheitseinstellungen, Benutzerverwaltung). In diesem Sinne kann ein Gesundheitsportal auch den Zugang zu anderen Applikationen im Gesundheitsbereich anbieten, z.B. zum elektronischen Patientendossier, zu telemedizinischen Anwendungen, zu einem standardisierten Anmeldesystem in der Gesundheitsversorgung oder weiteren Dienstleistungen. Ob eine Website als Portal bezeichnet wird, hängt insbesondere von der hohen Nutzungsintensität, vom breiten Funktionsumfang (nicht nur Linksammlung, sondern auch zusätzliche Angebote) und von der Personalisierungsmöglichkeit ab.<sup>15</sup>

Begriff Portal aus technischer Sicht

Gemäss der „Strategie eHealth Schweiz“ soll ein öffentliches Gesundheitsportal folgende Aufgaben erfüllen:

Stärkung von Eigenverantwortung und Mitwirkung

- Es versetzt die Bevölkerung in die Lage, eigenverantwortlich zu handeln und einen aktiven Beitrag für ihre Gesundheit zu leisten (empowerment);
- Es gibt der Bevölkerung Hinweise, wann ein Kontakt mit dem Gesundheitssystem nötig ist und vermittelt Informationen über Vorbeugung, Krankheiten und ihre Behandlung;
- Versetzt die Bevölkerung in die Lage, die eHealth-Angebote in Anspruch zu nehmen und sich im Gesundheitssystem von heute und morgen sicher zu bewegen.

Die „Strategie eHealth Schweiz“ fordert, dass die Akteure im öffentlichen Gesundheitswesen im Bereich Internet aktiv werden und ihre Kommunikation mit der Bevölkerung neu ausrichten. Im Vordergrund stehen insbesondere die

Verbesserung der Gesundheitskompetenz durch zielgruppengerechtes Portal

- hohe Qualität der Informationen;
- bessere Verständlichkeit für Laien;
- bessere Zugänglichkeit;
- bessere Strukturierung;
- Erleichterung bei der Auswahl;
- Glaubwürdigkeit<sup>16</sup>.

Wie in der Vision der Strategie angesprochen, soll mit einem öffentlichen Gesundheitsportal ein Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung geleistet werden. Das heutige Internetangebot von Bund und Kantonen ist vielfach unübersichtlich und überschneidet sich. Die Inhalte sind oftmals ungenügend aufbereitet für die Zielgruppe Bevölkerung.

eHealth stellt mit neuen Angeboten wie das ePatientendossier, interaktiven Anwendungen im Bereich Gesundheit (z.B. Online-Beratung, Online-

Stärkung der Eigenverantwortung

<sup>13</sup> Verein eCH(2009), eCH-0049 Themekataloge für E-Government-Portale, inkl. Beilage 1-1 – Themenkatalog für Privatpersonen (Deutsch) [http://www.ech.ch/vechweb/page?p=categoryList&site=/documents/Standards/nach Nummer](http://www.ech.ch/vechweb/page?p=categoryList&site=/documents/Standards/nach%20Nummer) eingesehen am 21.7.2011 und eCH-0049 Beilage 1-1 – Themenkatalog für Privatpersonen (Deutsch)

<sup>14</sup> [http://de.wikipedia.org/wiki/Portal\\_\(Informatik\)#cite\\_note-0](http://de.wikipedia.org/wiki/Portal_(Informatik)#cite_note-0), eingesehen am 19.7.2011

<sup>15</sup> Stelzer (2004) in: Gentsch / Lee (Hrsg.), Praxishandbuch Portalmanagement, S.8

<sup>16</sup> „Strategie eHealth Schweiz“ (2007) , S. 5.

Coach) oder auch Telemedizin neue Anforderungen an die Gesundheits- und Medienkompetenz der Bevölkerung. Ein öffentliches Gesundheitsportal kann einen wichtigen Beitrag zur Befähigung der Bevölkerung in diesem Bereich leisten. Dabei könnte auch die kritische Gesundheitskompetenz<sup>17</sup> gefördert werden, z.B. durch die Abgabe von Empfehlungen über den Umgang mit persönlichen Gesundheitsdaten oder durch den Hinweis auf qualitativ hochstehende Websites. Ein öffentliches Gesundheitsportal will die Bevölkerung informieren und so auch notwendige Grundlagen für Innovation und Wandel schaffen.

Die „Strategie eHealth Schweiz“ sieht zudem vor, dass im Interesse eines breiten Online-Angebotes geprüft werden soll, ob Informationen und Dienstleistungen privater Anbieter ins Gesundheitsportal integriert werden können.<sup>18</sup>

Verknüpfung des öffentlichen Gesundheitsportals mit privaten Angeboten

## 1.6 Rahmenbedingungen und Abgrenzung

Der Entscheid, ob ein öffentliches Gesundheitsportals umzusetzen ist, hängt stark von den Zielen, Bedürfnissen und Ressourcen von Bund und Kantonen ab. Aus diesem Grund hat das Kernteam von Bund und Kantonen in diesem Projekt eine tragende Rolle. Die Sichtweise der weiteren Stakeholder fliesst über die breit abgestützte Projektgruppe ein. An der Entscheidvorbereitung beteiligt sind zudem die BAG-Begleitgruppe und die Gruppe der kantonalen eHealth-Verantwortlichen, welche von der GDK koordiniert wird.

Projektorganisation

Im Rahmen der Projektarbeit wurden Mandate vergeben, um Grundlagen zu schaffen und den Hintergrund aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten. Der konsolidierte und verabschiedete Bericht von eHealth Suisse kann von den Vorschlägen, welche aus den Mandaten hervorgehen, abweichen.

externe Mandate als Grundlage für die Diskussion

Im Zentrum der Arbeiten stehen einerseits die Situationsanalyse (vertiefte Version in Anhang I) und die daraus abgeleiteten Forderungen und andererseits die Skizzierung und strategische Bewertung möglicher Lösungsvarianten. Dies soll dem Steuerungsausschuss von eHealth Suisse den Entscheid über das weitere Vorgehen erleichtern. Eine Vertiefung im Hinblick auf die Umsetzung wäre Gegenstand einer nächsten Projektphase. Diese müsste auf eine einzige Variante fokussieren.

Vorbereitung des Entscheids

Nicht Teil des vorliegenden Berichtes sind die Themen „Zugang zum elektronischen Patientendossier“ und „Qualitätssicherung von Websites“. Abgeklärt werden lediglich folgende Fragen, die sich aus den Schnittstellen ergeben:

Abgrenzungen: Zugang zum ePatientendossier und Qualitätssicherung

- Zugang zum elektronischen Patientendossier: Erhöht der Zugang zum eigenen elektronischen Patientendossier die Attraktivität eines öffentlichen Gesundheitsportals?
- Qualitätssicherung: Kann ein öffentliches Gesundheitsportal einen Anreiz liefern, dass sich private Gesundheitsportale zertifizieren lassen, wenn sie in der Folge mit dem öffentlichen Gesundheitsportal "verknüpft" werden können?

<sup>17</sup> Vgl. Nutbeam, D. (2000)., Health Literacy as a public health goal. Health promotion International, 15 (3), S. 263f.

<sup>18</sup> „Strategie eHealth Schweiz“ (2007) , S. 34.

## 2 Situationsanalyse

Im Rahmen einer vertieften Situationsanalyse (vgl. Anhang 1) wurden die Gesundheitspolitischen Ziele und Aufgaben von Bund und Kantonen sowie die gesetzliche Informationspflicht der Behörden näher untersucht. Sowohl das Webangebot als auch die Bedeutung des Internets wurden analysiert. Zudem wurde aufgezeigt, wie sich dieser schnell wachsende Kommunikationskanal auf das Verhalten der Bevölkerung - insbesondere im Bereich Gesundheit - auswirkt und was aus neusten Trends geschlossen werden kann. Gesundheitsportale aus dem In- und Ausland wurden erfasst und näher untersucht (vgl. Anhang 2).

Überblick

Bund und Kantone haben staatliche Informationspflichten, die sie auf verschiedensten Kanälen wahrnehmen. Diese Informationspflichten leiten sich vorab aus ihren gesundheitspolitischen Zielen und Aufgaben ab. Auf Grund des föderalen Gesundheitssystems gibt es im Bereich der Information zahlreiche Überschneidungen und Lücken. Es gibt in der Schweiz keine nationale Plattform, welche zielgruppengerechte, unabhängige und qualitätsgesicherte Informationen und Dienstleistungen über den ganzen Gesundheitsbereich anbietet. Öffentliche Akteure stehen zudem vor der Herausforderung mit der aktuellen Entwicklung im Web mithalten zu können, um längerfristig im Wettbewerb um Aufmerksamkeit zu bestehen. Dass Trends auch auf öffentlicher Ebene einbezogen werden können, zeigen Beispiele wie die Neuausrichtung von ch.ch oder Aktivitäten im Bereich Web 2.0 von einzelnen Bundestellen, Städten und Kantonen.

Staatliche Informationspflichten von Bund und Kantonen

Das Interesse an Medieninformation zum Thema Gesundheit ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Im Vergleich mit unterschiedlichen Themen, geniessen Gesundheitsinformationen in den Medien das grösste Interesse in der Schweizer Bevölkerung, nämlich 85%, am stärksten ausgeprägt bei Frauen (88%) und älteren Menschen (93 %).<sup>19</sup> Das Internet ist eine wichtige Quelle für Informationen zu Gesundheitsthemen, liegt aber selbst bei Personen mit Internetzugang noch etwas hinter Broschüren, Radio und Fernsehen sowie Tageszeitungen und Zeitschriften. Bereits etwas mehr als die Hälfte der Wohnbevölkerung (51%) mit Internet-Zugang gibt an, Internet für Gesundheitsinformationen zu nutzen. Bezogen auf die gesamte Wohnbevölkerung macht dies 44% aus.<sup>20</sup>

Verhalten der Bevölkerung

Im Vergleich zur nach wie vor prioritären direkten Kommunikation mit Experten (Ärzten, Apothekern) und Laien (Angehörige, Bekannte) erfüllt das Internet gegenwärtig vorab komplementäre Funktionen der Information und Orientierung. Nach einer aktuellen Patientenstudie hatten immerhin schon 28% der Patienten in Lugano und Bern vor dem Arztbesuch das Internet in Bezug auf ihr aktuelles gesundheitliches Problem konsultiert.<sup>21</sup>

Für Jugendliche und Menschen mit chronischer Krankheit ist das Internet ein besonders wichtiger Kanal. Gerade letztere scheinen aus internetbasierten Informationen einen überdurchschnittlichen Nutzen zu ziehen.

Jugendliche, Menschen mit chronischer Krankheit

<sup>19</sup> Bonfadelli (2009), UNIVOX-Bericht „Kommunikation & Medien“, in: Bonfadelli/Kristiansen (2011), Bericht zu Angeboten über Gesundheit im Internet, S. 25

<sup>20</sup> gfs (2011), Schlussbericht zur Studie E-Government und Bevölkerung 2011, S. 27

<sup>21</sup> Schulz, et al. (2011): First Check the Internet, Then See the Doctor: How Many Patients Do IT, and Who Are They? Lugano, in: Bonfadelli/Kristiansen (2011), Bericht zu Angeboten über Gesundheit im Internet, S. 13

Die EU sowie über 20 europäische Staaten oder Gliedstaaten haben Gesundheitsportale aufgebaut, um die Eigenverantwortung der Bevölkerung zu stärken, das Gesundheitssystem zu entlasten oder das Vertrauen in eHealth zu fördern. Allen gemeinsam ist der Anspruch besonders glaubwürdige Inhalte bereit zu stellen. In Grossbritannien konnte nachgewiesen werden, dass durch das Gesundheitsportal NHS Choices die Zahl der vermeidbaren und unnötigen Konsultationen gesenkt werden konnte – mit Kostenersparnissen von ca. £44 Millionen pro Jahr. In Schweden soll das Gesundheitsportal auch dazu dienen, das in verschiedene Gesundheitsregionen unterteilte Land über eine zentrale Website zu erschliessen. In Österreich stehen die Gesundheitsförderung, das Verständnis von Befunden sowie die Befähigung der Bevölkerung im Bereich eHealth im Vordergrund. In den USA werden Wissen und kritische Gesundheitskompetenz vermittelt und die Gesundheitsförderung unterstützt.<sup>22</sup> Die meisten Portale wollen auch Gesundheitsfachpersonen entlasten. Diese sollen bei Fragen auf das Portal verweisen können.

Ziele öffentlicher Gesundheitsportale im Ausland

Die Nachfrage nach Informationen sowie dynamischen und partizipativen Anwendungen im Internet (web 2.0) wird weiter wachsen. Im gleichen Masse wird das Bedürfnis der staatlichen Akteure steigen, die Bevölkerung und die Gesundheitsfachpersonen auf eHealth vorzubereiten und zur Teilnahme an innovativen Systemen (integrierte Versorgung, freie Spitalwahl, Fallpauschalen, Versicherungsmodelle) zu ermutigen. Insbesondere mit Rücksicht auf die demographischen und epidemiologischen Herausforderungen in der Schweiz ist die Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und der damit einhergehenden Stärkung der Eigenverantwortung ein wichtiges Ziel. Dank neuen technischen Entwicklungen zeichnet sich ab, dass Suche, Qualitätskriterien und die Strukturierung der Ergebnisse zukünftig verbunden werden könnten (web 3.0).

Entwicklung in der Zukunft

In der Schweiz leisten NPOs einen wichtigen Beitrag bei der Information und Beratung von speziellen Zielgruppen. Diese Dienstleistungen, z.B. für chronisch Kranke, welche auf dem Web bereit gestellt werden, könnten öffentliche Informationen ergänzen.

NPOs

Ähnlich wie im Ausland und insbesondere in Nordamerika, werden auch in der Schweiz immer mehr Gesundheitsinformationen und -dienstleistungen von gewinnorientierten Privaten auf Webplattformen angeboten. Damit diese erfolgreich sind, braucht es neue Geschäftsmodelle. Die inhaltliche Ausrichtung erfolgt nach ökonomischen Gesichtspunkten. Der Einbezug Privater in ein öffentliches Gesundheitsportal kann die Angebotspalette im Bereich Interaktion und Transaktion vergrössern; er ist zugleich komplex und sensibel, kann je nachdem gesundheitspolitischen Zielen entgegenwirken und bedarf daher eines ausdrücklichen politischen Entscheids und entsprechender Abwägungen im Einzelfall.

private, gewinnorientierte Angebote

Bei der Nutzung eines Gesundheitsportals fallen Daten an (z.B. IP-Adresse), aus denen einzelne Personen bestimmbar sein können. Bei Interaktionen, Transaktionen und einer Personalisierung des Portals, ist dies regelmässig der Fall. Die Nutzerinnen und Nutzer manifestieren ihr Interesse an bestimmten Inhalten. Da die Inhalte immer in Bezug zur Ge-

Datenschutz

---

<sup>22</sup> Eine Zusammenstellung mit Hinweisen über Trägerschaft, Bemerkungen und /oder Analysen befindet sich im Anhang

sundheit bzw. Krankheit stehen, handelt es sich bei den Daten in der Regel um besonders schützenswerte Personendaten. In erster Linie sollte die Nutzung des Portals anonym bzw. pseudonym möglich sein. Ist eine Identifikation erforderlich, müssen die Nutzenden Gewähr haben, dass ihre Daten geschützt bleiben und nur zur Nutzung des Portals dienen. Für einen anderen Zweck sollen die Daten nur verwendet werden können, wenn die Nutzerin oder der Nutzer nach vorgängiger Aufklärung freiwillig eingewilligt hat („informed consent“). Es muss klar geregelt werden, was mit den anfallenden Daten (Profil, Nutzungsdaten) geschieht und ob bzw. für welche Zwecke Auswertungen erfolgen.<sup>23</sup> Für den Zugriff auf persönliche Daten wie z.B. auf das elektronische Patientendossier oder auf andere Online-Dienste gelten hohen technische und organisatorische Sicherheitsanforderungen.<sup>24</sup>

### 3 Handlungsbedarf

Die "Strategie eHealth Schweiz" geht davon aus, dass der Bevölkerung laienverständliche und glaubwürdige Gesundheitsinformationen von hoher Qualität zur Verfügung gestellt werden sollen, welche einfach aufzufinden sind.<sup>25</sup> Dadurch kann die Eigenverantwortung im Sinne des „patient empowerment“ erhöht werden. Auf Basis der Situationsanalyse wird abgeklärt, ob und wo Handlungsbedarf besteht.

Überblick

#### 3.1 Beitrag eines Portals an die gesundheitspolitischen Ziele und Aufgaben

Ein Gesundheitsportal kann zur Verwirklichung von gesundheitspolitischen Zielen und Aufgaben beitragen und das Verständnis der Bevölkerung für gesundheitspolitische Massnahmen und Innovationen stärken. Ein Portal mit glaubwürdigen und verständlichen Informationen für die Bevölkerung ist damit auch ein Instrument zur Unterstützung von Reformen in den Bereichen

Unterstützung  
gesundheitspolitischer  
Ziele und Aufgaben

- Gesundheitsversorgung (z.B. Fallpauschalen, integrierte Versorgung, freie Spitalwahl);
- Förderung von Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit;
- Gesundheitsschutz;
- Biomedizin (z.B. Humanforschung, Transplantation, Präimplantationsdiagnostik)
- Früherkennung, Prävention und Gesundheitsförderung (z.B. Aids, Tabak, Alkohol, Ernährung, Bewegungsförderung);
- Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung bei schweren, ansteckenden Krankheiten und Krisen (z.B. Pandemien);
- Soziale Sicherheit (z.B. Prämienverbilligung);
- Verbraucher- und Konsumentenschutz im Bereich Gesundheit (Chemikalien, Strahlung, Gebrauchsgegenstände, Lebensmittel).

<sup>23</sup> Hinweise Fey (privatim, Datenschutzbeauftragter des Kantons Zürich) zum Projekt öffentliches Gesundheitsportal, 28.3. und 26.9.2011

<sup>24</sup> Idem und VE Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier

(EPDG), <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/10357/10360/index.html?lang=de>, eingesehen am 16.9.2011

<sup>25</sup> „Strategie eHealth Schweiz“ (2007) (2007): S. 5



Ein Gesundheitsportal kann beispielsweise der Bevölkerung das Gesundheitssystem erklären (wann ist der Kontakt mit welcher Gesundheitsfachperson sinnvoll), Erläuterungen zur freien Spitalwahl geben und über Notfalldienste informieren. Es kann auch das Vertrauen in eHealth oder in die integrierte Versorgung stärken und Qualitätsindikatoren fassbar machen. Spezifische Seiten können die Gesundheitsförderung oder Vorsorge unterstützen und Anfragen in Krisenfällen kanalisieren.

Im föderal geprägten Gesundheitssystem kann ein öffentliches Gesundheitsportal dazu beitragen, dass eine Übersicht entsteht, Lücken geschlossen und Doppelspurigkeiten abgebaut werden. Viele Neuerungen betreffen Bund und Kantone (z.B. integrierte Versorgung, Fallpauschalen). Damit neue Sachverhalte nicht 27 mal erklärt werden müssen, wird auf dem Portal ein Dossier bereitgestellt, auf das man verlinken kann.

Im Kontext von eHealth kommt dem Kanal Internet eine erhöhte Bedeutung zu. Bei Bedarf können diese wichtigen Dossiers auch auf weiteren Kanälen vermittelt werden (z.B. in Flyern, Artikel einer Zeitschrift, TV-Sendung). Im Rahmen der üblichen Medienarbeit könnte auf neue Dossiers hingewiesen werden (Hintergrundinformation, Links).

Folgende Inhalte werden als besonders wichtig erachtet:

- Wegweiser durch das Gesundheitssystem;
- Kommunikation über aktuelle Reformen und neue Instrumente (Fallpauschalen, freie Spitalwahl, integrierte Versorgung, eHealth usw.);
- Krisenkommunikation;
- Notfall (Ambulanz, Notfallspital, Notfallarzt, Notfallapotheke usw.);
- Gesund bleiben (Prävention und Gesundheitsförderung);
- Krank sein und gesund werden (inkl. A-Z Gesundheit);
- Patientenrechte;
- Kontakt.

besonders wichtige Inhalte aus der Sicht der Behörden

### 3.2 Kooperation mit Privaten

Gemäss Auftrag des Steuerungsausschusses von eHealth Suisse sind neben rein staatlichen Modellen auch Kooperationen mit Privaten (NPOs und Gesundheitswirtschaft) zu prüfen. Dies kann aus unterschiedlichen Gründen sinnvoll sein:

Plausible Win-win Situation von Beginn weg

- In der Schweiz erteilen neben dem Staat auch verschiedene private Stellen Informationen zu Gesundheitsfragen;
- Für einen attraktiven Auftritt braucht es erhebliche inhaltliche und/oder finanzielle Investitionen;
- Je nach Partner gibt es gemeinsame Interessenslagen;
- In ein Gesundheitsportal könnten innovative Anwendungen integriert werden, die in bestimmten Fällen gemeinsam mit Privaten entwickelt werden könnten (z.B. Schnittstellen für individuelles Gesundheitsmanagement).

Gesundheitsligen, Patientenorganisationen<sup>26</sup> und NPOs wie Pro Juventute<sup>27</sup> oder das Rote Kreuz<sup>28</sup> stellen auf dem Internet umfassende Informati-

<sup>26</sup> <http://www.spo.ch/>, <http://www.patientenstelle.ch/>, eingesehen am 8.9.2011

<sup>27</sup> <http://www.pro-juventute.ch/>, eingesehen am 8.9.2011

onen und Dienstleistungen in ihrem Bereich zur Verfügung (z.B. Erklärungen, Krankheitsmanagement). In der Regel gibt es zusätzlich Dialogangebote (Mail, Beratungsstellen, Veranstaltungen, Informationstelefon, Expertenchat), Weiterbildungsangebote, praktische Informationen zum Herunterladen, Hinweise zur Forschung oder sogar eServices (z.B. elektronisches Gesundheitsdossier Evita Diabetes). Die Angebote der NPOs werden überwiegend durch Mitgliederbeiträge, Spendengelder, Sponsoring und/oder öffentliche Beiträge finanziert. Eine institutionalisierte Zusammenarbeit im Bereich Information basierend auf einer Zertifizierung<sup>29</sup> könnte einen Mehrwert bieten.

Im Gesundheitswesen ist die Zusammenarbeit zwischen öffentlichem und privatem Sektor gleichzeitig notwendig, aber auch komplex und sensibel. Die Verantwortung des Staates, die Interessen der Privatwirtschaft sowie die zunehmenden Forderungen der Bevölkerung müssen dabei in Einklang gebracht werden.<sup>30</sup> Eine nachhaltige und erfolgreiche Zusammenarbeit kann nur etabliert werden, wenn sich aus der freiwillig gewählten Zusammenarbeit eine „Win-win“ Situation ergibt. Diese Win-win-Situation muss sich schon zu Beginn einer Zusammenarbeit plausibilisieren lassen, sonst kommt keine Kooperation zustande. Die Win-win Situation wird in der Regel erreicht, wenn zumindest eine komplementäre Interessenlage besteht.<sup>31</sup>

Der öffentliche Partner hat alle Rahmenbedingungen, die für die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe einzuhalten sind, auch in einer Kooperation mit der Privatwirtschaft um- und durchzusetzen. Insbesondere: Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen (Datenschutz, einschlägige Gesetzgebung von Bund und Kantonen, Wahrung von Rechtsgleichheit und Wirtschaftsfreiheit), Wahrung des öffentlichen Interesses (ethische Grenzen) sowie der Verhältnismässigkeit. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die staatliche Informationspflicht. Sie verlangt einen hohen Grad an Glaubwürdigkeit und Verlässlichkeit und bedingt auch, dass die Bevölkerung bei Gesundheitsinformationen zwischen behördlicher und privater Information unterscheiden kann.<sup>32</sup>

rechtliche Rahmenbedingungen

Will der Staat Private zu einem mehr als nur marginalen Engagement gewinnen, so muss aufgezeigt werden, dass der Private mit dem Engagement einen angemessenen Nutzen erzielen kann. Voraussetzung für ein Engagement ist der wirtschaftliche Erfolg (vgl. auch Anhang 1, Ziffer 2.4). Auf Ebene Information und Kommunikation sind kaum tragbare bzw. interessante Geschäftsmodelle zu etablieren. Wesentliche Beurteilungspunkte für den privaten Wirtschaftspartner sind die Verlässlichkeit des öffentlichen Partners, die Transparenz über das Geschäftsmodell sowie die politische Exponiertheit.<sup>33</sup>

wirtschaftliches Erfolgspotential als Voraussetzung

Eine Trendanalyse fordert, dass der Staat nicht als Kooperationspartner, sondern als Mittler auftreten sollte. In dieser Rolle sollte er sich darauf

Standards und

<sup>28</sup> <http://redcross.ch/activities/health/index-de.php>

<sup>29</sup> Die Vorgaben für eine Zertifizierung müssten in einem Folgeprojekt im Detail erarbeitet werden.

<sup>30</sup> Bellinger (2011), S. 23, Bonfadelli, S. 28

<sup>31</sup> Bolz (2011), Chancen und Risiken einer Verknüpfung des öffentlichen Gesundheitsportals mit Wirtschaftspartnern, S.8

<sup>32</sup> Ibidem, S. 9

<sup>33</sup> ibidem

beschränken, Qualitätsstandards und technische Schnittstellen für eine private und möglicherweise auch kommerzielle persönliche eHealth Umgebung zu definieren, welche den dialogischen Informationsaustausch unter allen Akteuren des Gesundheitswesens fördern würde.<sup>34</sup> Diese Forderung weicht von den Zielen ab, welche im Auftrag des Steuerungsausschusses zum Teilprojekt öffentliches Gesundheitsportal definiert wurden und hat primär einen innovationsfördernden Ansatz. Mit dem ePatientendossiergesetz entstehen erste rechtliche Grundlagen in dieser Richtung. Falls weitere Standards oder Schnittstellen im Bereich Online-Dienste festgelegt werden sollten, wäre dies in einem separaten Teilprojekt zu prüfen.

Schnittstellen für  
Online-Dienste

### 3.3 Bedürfnisse der Bevölkerung

Die Bevölkerung erwartet von den Behörden, dass sie ein umfassendes, leicht zugängliches Informationsangebot zu Themen wie Eigenverantwortung, Ethik, Gesundheit, Sicherheit und Schutz von Daten und Privatsphäre im Internet zur Verfügung stellen.<sup>35</sup> Aufgrund der steigenden Internetnutzung, des grossen Interesses für Gesundheitsfragen und der sehr unterschiedlichen Qualität der Angebote würde es ein grosser Teil der Bevölkerung begrüssen, wenn die öffentliche Hand Angebote von hoher und transparenter Qualität zum Thema Gesundheit im Internet zur Verfügung stellen würde.<sup>36</sup> Zwei von drei Personen, die im Internet Informationen zum Thema Gesundheit suchen, vertrauen den gefundenen Informationen nicht.<sup>37</sup> 79% der Bevölkerung mit Internetzugang beurteilen das Angebot eines öffentlichen Gesundheitsportals als eher oder sehr nützlich.<sup>38</sup> Auch aus der Sicht des Staates ist es wichtig, dass die Nutzer Gesundheitsinformationen richtig einschätzen und einzuordnen vermögen, denn falschinformierte Patienten setzen sich selbst erheblichen Risiken aus und könnten das Gesundheitssystem zusätzlich belasten.<sup>39</sup>

Qualität, Glaubwürdigkeit, Transparenz

88% der Personen, welche das Internet für Gesundheitsinformationen nutzen, möchten sich über Krankheiten informieren, etwas mehr als die Hälfte von ihnen sucht im Internet nach Informationen zur Vorbeugung von Gesundheitsproblemen oder zum Thema Krankenversicherungen.<sup>40</sup> Als zentral beurteilt werden auch Informationen über Krisen, Notfallstellen, Gesundheitsversorgung (Spitäler, Apotheken, Ärzte usw.) und Patientenrechte.<sup>41</sup>

Informationen über  
Krankheiten interessieren  
besonders

Aus einem Gesundheitsportal könnten auch die 1.7 Mio Menschen mit chronischer Krankheit, die in der Schweiz leben, einen überdurchschnittli-

Menschen mit chroni-

---

<sup>34</sup> Belliger (2011), Trendanalyse: Angebote über Gesundheit im Internet, S. 21

<sup>35</sup> TA Swiss (2010), Dialog Internet und ich, S. 4

<sup>36</sup> Bonfadelli/Kristiansen (2011), Bericht zu Angeboten über Gesundheit im Internet, S. 27

<sup>37</sup> gfs (2011), Schlussbericht zur Studie E-Government und Bevölkerung 2011, S. 7

<sup>38</sup> gfs (2011), Schlussbericht zur Studie E-Government und Bevölkerung 2011, S. 7

<sup>39</sup> Insbesondere auch ibidem, S. 8

<sup>40</sup> Ibidem, S. 29

<sup>41</sup> Franck (2011), Survey results national Swiss Health Portal, S. 25

chen Nutzen ziehen.<sup>42</sup> Dies zeigen Befunde zu internationalen Portalen, die systematisch und fundiert Online-Zugang zu Krankheitserfahrungen bieten.<sup>43</sup> Diese leicht zugänglichen, barrierefreien Informationen werden als Motivationsquelle, Entscheidungshilfe und wichtige Ergänzung zu Fachinformationen genutzt.<sup>44</sup> Ebenso wachsen Einsicht und Evidenzbasis, dass es im eHealth-Bereich eine über reine Informationsvermittlung hinaus gehende Förderung der Kompetenzen und des Selbstmanagements von Menschen mit chronischen Krankheiten braucht, um nicht nur „informiert zu sein“, sondern tatsächlich das Verhalten zu ändern und das Versorgungssystem effizienter zu nutzen.<sup>45</sup> Dies unterstreichen auch aktuelle Projekte in der Schweiz wie etwa das Kursprogramm Evivo der Careum Stiftung<sup>46</sup> oder die Angebote verschiedener Gesundheitsligen.

scher Krankheit

Mangels Datengrundlagen konnten über Kooperationen mit Privaten nur erste Tendenzen festgehalten werden. 200 Personen gaben in einer Online-Umfrage an, dass ein Portal mit staatlichen Akteuren und NPOs besonders glaubwürdig wäre. Partnerschaften zwischen staatlichen Akteuren und kommerziellen Partnern stiessen hingegen nicht auf grosse Akzeptanz.<sup>47</sup>

Kooperationen

Ein Gesundheitsportal sollte sowohl zielgruppenspezifisch als auch themenspezifisch aufgebaut sein. Benutzerführung und Texte sollten einfach, spannend und gut verständlich sein und über reine Linklisten hinausgehen. Ein Gesundheitsportal kann den Kontakt mit Gesundheitsfachpersonen nicht ersetzen, sondern nur ergänzen (komplementäre Funktion).<sup>48</sup> Gesundheitsfachpersonen können aber darauf verweisen und die Eigenverantwortung der Patienten stärken.

benutzerfreundlich und ergänzend

Eine Trendanalyse<sup>49</sup> betont, dass „ePatients“ Kommunikation, Partizipation und Transparenz in allen Bereichen des Gesundheitswesens wünschen. Hierzu gehören eServices, wie z.B. online Terminkalender, online Konsultationsvereinbarungen, eRezepte, virtuelle Konsultationen, online Organspende-Registrierung, online Testament, Webzugriff auf Laboraten, online Zugriff auf Enzyklopädien, online Apotheke, personal health record, rating von Institutionen und Dienstleistungen usw. In der breiten Bevölkerung manifestiert sich der Trend in Richtung Interaktion noch nicht. Die heutigen Bedürfnisse entsprechen eher dem „Mainstream“: Einfache, alltagsnahe und alltagstaugliche Informationen werden als besonders wichtig erachtet.<sup>50</sup> Ein öffentliches Gesundheitsportal könnte - wie das Beispiel Österreich zeigt - den Weg ebnen und das Vertrauen der Bevölkerung in innovative Anwendungen im Gesundheitsbereich fördern.

Innovationen und Trends

<sup>42</sup>Einen besonders deutlichen Nutzen haben Menschen mit chronischer Krankheit auch bei der Verwendung des elektronischen Patientendossier (vgl. Ecoplan/Empirica (2010): Regulierungsfolgenabschätzung zur Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ (2007) : S. 3.), dessen Zugang sich möglicherweise auf dem Portal befinden würde.

<sup>43</sup> <http://www.healthtalkonline.org/> oder <http://www.krankheitserfahrungen.de/>

<sup>44</sup> Ziebland, S., & Herxheimer, A. (2008). How patients' experiences contribute to decision making: illustrations from DIPEX (personal experiences of health and illness). *Journal of Nursing Management*, 16(4), 433-439.

<sup>45</sup> de Silva D (2011): Evidence: Helping people help themselves. A review of the evidence considering whether it is worthwhile to support self-management. London: The Health Foundation.

<sup>46</sup> [www.evivo.ch](http://www.evivo.ch)

<sup>47</sup> Franck (2011), Survey results national Swiss Health Portal, S.39.ff. / Fokusgruppe

<sup>48</sup> Ibidem, S. 25

<sup>49</sup> Belliger (2011), Trendanalyse: Angebote über Gesundheit im Internet

<sup>50</sup> gfs (2011), Schlussbericht zur Studie E-Government und Bevölkerung 2011, S. 27

Zwei Drittel der Personen, die im Internet Informationen zum Thema Gesundheit suchen, vertrauen den gefundenen Informationen nicht. 79% der Bevölkerung mit Internetzugang beurteilen deshalb das Angebot eines Gesundheitsportals als eher oder sehr nützlich. Ein Gesundheitsportal kann zur Verwirklichung einer Reihe von gesundheitspolitischen Zielen von Bund und Kantonen beitragen und das Verständnis der Bevölkerung für gesundheitspolitische Massnahmen und Innovationen stärken. Das föderal geprägte Gesundheitssystem wird durch ein öffentliches Gesundheitsportal von Bund und Kantonen als Ganzes abgebildet. Der Mehrwert eines Gesundheitsportals liegt vorab im effizienteren Einsatz der Ressourcen, in der Abbildung des föderal geprägten Gesundheitssystems (Wegweiser) und ganz besonders in der Förderung von Innovation und Wandel bei Bevölkerung und den Gesundheitsfachpersonen. Oft gefordert wurde auch eine Plattform für Krisenkommunikation und ein Überblick der Notfallstellen. Varianten mit gemischter Trägerschaft (öffentlich/privat) sollen geprüft werden. Allerdings kann es vorkommen, dass wegen der unterschiedlichen Interessenslage insbesondere bei Kooperationen mit Wirtschaftspartnern die gesundheitspolitischen Vorgaben und die Notwendigkeit des wirtschaftlichen Erfolgs miteinander in Widerstreit stehen.

Schlussfolgerung

## 4 Voraussetzungen für ein erfolgreiches Gesundheitsportal

Um die Investitionen zu rechtfertigen, braucht ein Gesundheitsportal ein grosses, regelmässig wiederkehrendes Publikum. Eine Studie über öffentliche Gesundheitsportale aus dem Jahre 2008 betont, dass die Ausrichtung auf *eine* Zielgruppen (Bevölkerung) entscheidend für den Erfolg eines Portals sein kann.<sup>51</sup> Trotzdem kann eine Schnittstelle für Health Professionals eingeplant werden. Beide Portale würden sich ideal ergänzen.

Erwartungen erfüllen

Ein öffentliches Gesundheitsportal sollte vorab folgende Umsetzungskriterien erfüllen:

- Qualität
- Benutzerfreundlichkeit
- Bevölkerungsnähe
- Aktualität
- Transparenz
- Glaubwürdigkeit

Die Attraktivität beruht zudem auf dem Nutzen, den es generiert, der Originalität und Breite der angebotenen Inhalte und Dienstleistungen (podcasts, videocasts, Interaktionsmöglichkeiten, mobile Anwendungen) und seinem Entwicklungspotential. In einer ersten Phase wäre es wichtig, neben Informationen auch Ratgeberangebote und Interaktionsmöglichkeiten (z.B. Chat, elektronische Bürgerbriefe, FAQ, Bewertung von Antworten, RSS-Feed, Telefon) in das Portal zu integrieren. Die Personalisierungsmöglichkeit gehört zum Standard der modernen Portaltechnik. Wei-

Breite Informationen und Interaktionsmöglichkeiten

<sup>51</sup> eHealth Portals: Access to Health Information in the Context of Government Health Portals, 2008, S. 25

tere Kanäle wie mobile Anwendungen und Telefondienste wären von Beginn weg einzuplanen.<sup>52</sup> Der mittel- und langfristige Ausbau auf innovative Online-Dienste – möglicherweise auch im Rahmen von Kooperationen – dürfte nicht von vornherein ausgeschlossen werden.

Die Attraktivität eines Portals hängt davon ab, ob es inhaltlich die Erwartungen der Bevölkerung erfüllt, ob es genügend Individualisierungs- und Partizipationsmöglichkeiten bietet und daher der persönliche Nutzen sehr hoch ist. Neben der Bekanntmachung der Marke „Öffentliches Gesundheitsportal“ (Einführungskampagne) ist eine gute Positionierung in Suchmaschinen sowie der Zugang über Partnerwebsites (z.B. kantonale Websites, Websites von NPOs) entscheidend für den Erfolg.

Attraktiver Inhalt, Partizipationsmöglichkeiten, Positionierung in Suchmaschinen,

Die Attraktivität kann entweder durch höhere Investitionen oder durch eine grössere Anzahl von Partnern gesteigert werden. Beide Faktoren haben einzeln und gemeinsam Auswirkungen auf folgende Bereiche:

Investitionen oder Nutzung von Synergien

- Themenvielfalt (gross/klein);
- Individueller Nutzern (statisch, dynamisch, partizipativ);
- Regionale Differenzierung (national, regional, lokal);
- Steigerung des Bekanntheitsgrads (Information, Marketing, Links);
- Suchmaschinenoptimierung.

Hohe inhaltlichen und finanziellen Ressourcen könnten auch von einem einzigen Träger (z.B. Bund) erbracht werden. Tatsächlich gibt es aber erhebliche Synergien, wenn die Anzahl Träger zunimmt (z.B Trägerschaft von Bund und Kantonen - Bund, Kantonen und NGOs - Bund, Kantonen, NGOs und Gesundheitswirtschaft).

Wie verschiedene Best Practice Beispiele und eine Nachfrage bei der Bevölkerung zeigen, sollte ein öffentliches Gesundheitsportal folgende Funktionalitäten und Inhalte umfassen:

Best Practice

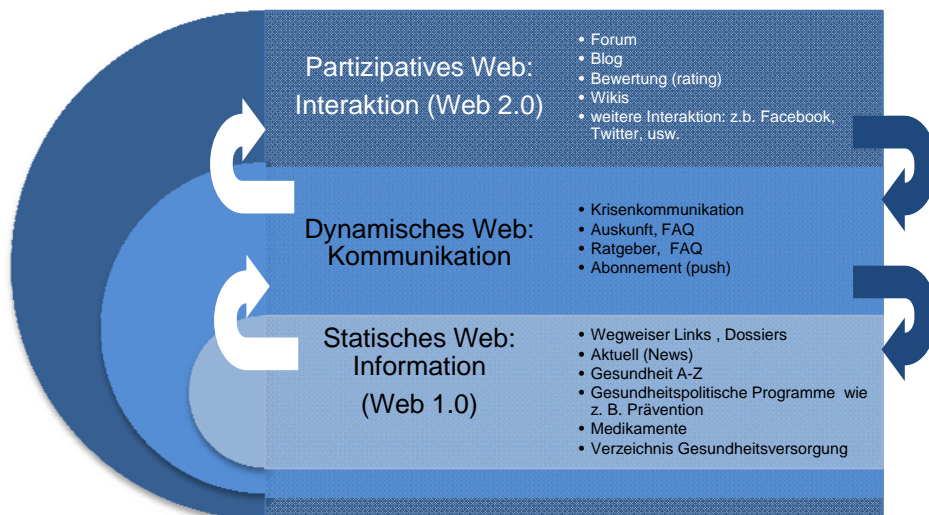


Abbildung 1: Inhalte und Funktionalitäten

Jede der drei Stufen der Darstellung lässt sich durch zusätzliche Beispiele

<sup>52</sup> Capgemini (2009), 8th Benchmark Measurement, prepared for European Commission Directorate General for Information Society and Media ,

erweitern. Die Individualisierung des Angebots nimmt gegen oben zu. Im Laufe der Zeit könnten anfänglich statische Angebote durch dynamische oder partizipative Elementen erweitert werden. Gleichzeitig kann die Themenwahl in einzelnen Bereichen (z.B. Dossier, Wegweiser, Aktuell, FAQ, Abonnement) auch auf der Grundlage von gehäuften Benutzeranfragen und Forumsbeiträgen beeinflusst werden. Damit wirken Inhalte der partizipativen und kommunikativen Stufe direkt auf die statische Stufe ein. Wenn z.B. Fragen und Diskussionen zu Grippeimpfungen oder zu Managed Care auftreten, kann die Thematik sofort aufgenommen werden. Ähnlich wird bereits heute in der Krisenkommunikation versucht, möglichst sofort auf neue Fragestellungen einzugehen und die Beantwortung auf verschiedene Kanäle zu verteilen.

Die in der Grafik verwendeten Inhalte und Funktionalitäten werden im Folgenden erläutert:

### Statisches Web

(Web 1.0)

Informationen lesen



Erläuterung Beispiele  
statisches Web

Funktionalität / Inhalte	Beschreibung
Wegweiser, Links, Dossier	Das Portal bietet eine kurze Erläuterung an oder weist weiter zur Website einer Institution, welche nähere Informationen anbietet. <sup>53</sup> Spezielle thematische Dossiers sorgen für Attraktivität.
Aktuell (News)	Aktuelles aus Medizin und Forschung, Gesundheitsversorgung, gesundheitspolitischen Programmen, Kampagnen, Krisenkommunikation.
Gesundheit von A – Z (Educational)	Informationen nach Stichworten von A-Z, teilweise multimedial unterstützt <sup>54</sup> : Krankheiten, Symptome, Ursachen, Behandlung, Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitszustand, Wellness. Verlinkt auf spezifische Hinweise, Anleitungen, Ratgeber, Checks.
Gesundheitspolitische Programme, z.B. Prävention	Thematisch strukturierte Hinweise und Informationen, welche aufzeigen, wie gesünder gelebt werden kann und welche Vorsorgemassnahmen wichtig sind. <sup>55</sup> Fenster für nationale / kantonale Programme und Kampagnen <sup>56</sup> zur Umsetzung gesundheitspolitischer Zielsetzungen z.H. der Bevölkerung. (Link zu News).
Medikamente	Allgemeine Hinweise zu Medikamenten und Link zur Website von Swissmedic bzw. <a href="http://www.kompendium.ch">www.kompendium.ch</a> .
Verzeichnisse von Institutionen und Dienstleistern <sup>57</sup> (Directories)	Verzeichnisse von Spitälern und verschiedenen Behandelnden (evt. mit Schnittstelle für Ausbau auf Bewertungsfunktion).

<sup>53</sup> Z.B. <http://www.ch.ch/private/00045/00047/index.html?lang=de>

<sup>54</sup> z.B. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ecoliinfections.html>, eingesehen am 18.8.2012

<sup>55</sup> z.B. <http://www.bischnfit.ch/>

<sup>56</sup> z.B. <http://www.check-your-lovelife.ch/de/risiko-check/>, eingesehen am 18.8.2011

<sup>57</sup> z.B. <http://www.medregom.admin.ch/>, <http://www.santeromande.ch/lieux.html>, [www.weisse-liste.de](http://www.weisse-liste.de), [http://www.stiftung-gesundheit.de/arzt-auskunft/start\\_aa.htm](http://www.stiftung-gesundheit.de/arzt-auskunft/start_aa.htm) eingesehen am 18.8.2011; vgl. auch Denz/von Below, Care Management, 3: Nr. 2, s. 14 ff.

**Dynamisches Web**

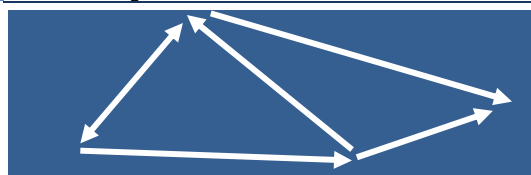
Kommunikation  
Information auf Verlangen



Erläuterung Beispiele  
dynamisches Web

Funktionalität / Inhalte	Beschreibung
<b>Krisenkommunikation</b>	Informationen an die Bevölkerung im Fall von Krisen (Beruhigung, Handlungsanweisungen etc.) oft in Koordination mit Kantonen.
<b>Auskunft</b>	Zentrale Anlaufstelle via Web <sup>58</sup> , Mail, Telefon, Integration weiterer Kanäle (crossmediale Vernetzung).
<b>Ratgeber</b>	Zentrale Anlaufstelle, evt. vernetzt auf Patientenorganisation, Gesundheitsligen <sup>59</sup> oder andere Dienstleister. <sup>60</sup>
<b>Abonnement (push)</b>	Aktive Information auf Bestellung (RSS, Newsletter, teilweise auch durch soziale Medien). Thematische Auswahlmöglichkeit.

**Partizipatives Web  
Interaktion (web 2.0)**  
(mit)teilen von Information



Erläuterung Beispiele  
partizipatives Web

Funktionalität / Inhalte	Beschreibung
<b>Forum</b>	Nutzer, Partner und/oder Träger des Portals äussern sich auf einer thematischen Plattform. Meist gibt ein Moderator die Beiträge frei.
<b>Blog</b>	Auf der Website öffentlich einsehbares Tagebuch.
<b>Bewertung von Institutionen oder Dienstleistungen<sup>61</sup> (rating)</b>	Die Nutzer können Institutionen wie Spitäler oder einzelne Dienstleistungen bewerten und ihre Erfahrungen hinzufügen. Zu Rating-Modellen gehört in der Praxis oft auch die Möglichkeit, dass die bewerteten Institutionen/Dienstleister Stellung nehmen können.
<b>Weitere Interaktionsmöglichkeiten (Web 2.0)</b>	Interaktion durch Facebook, Twitter usw. zwischen Bevölkerung und öffentlichen Portalbetreibern, bzw. ihren Partnern <sup>62</sup> oder unter Personen aus der Bevölkerung <sup>63</sup> .

Zwei von drei Personen, die im Internet Informationen zum Thema Gesundheit suchen, vertrauen den gefundenen Informationen nicht. Gemäss verschiedenen Umfragen hängt die Glaubwürdigkeit, stark von den an der Trägerschaft beteiligten Partnern ab (vgl. Kapitel 3.3). 200 Personen gaben in einer Online-Umfrage an, ein Gesundheitsportal von Bund, Kantonen und NPOs erscheine ihnen am glaubwürdigsten (vgl. Ziffer 3.3).<sup>64</sup>

Glaubwürdigkeit als  
Attraktivitätskriterium

<sup>58</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/04114/04125/index.html?lang=de>

<sup>59</sup> z.B. <http://www.lungenliga.ch/nc/de/therapien-angebote/weitere-angebote/online-arzt/online-arzt.html>, [http://www.krebsliga.ch/de/uber\\_uns/dienstleistungen/krebstelefon/](http://www.krebsliga.ch/de/uber_uns/dienstleistungen/krebstelefon/) <http://www.swissheart.ch/index.php?id=124> eingesehen am 18. 8.2011

<sup>60</sup> <http://www.medgate.ch/f%C3%BCrPatienten/Sprechstunde24h/Telefonkonsultation/tabid/116/Default.aspx>, <http://www.onlineberatung.usz.ch/>

<sup>61</sup> Vgl. z.B. <http://www.nhs.uk/servicedirectories/Pages/ServiceSearch.aspx?ServiceType=Hospital>, eingesehen am 18.8. 2011

<sup>62</sup> [http://www.stadt.sg.ch/news/14/2011/01/stadt\\_st\\_gallen\\_offiziell.html](http://www.stadt.sg.ch/news/14/2011/01/stadt_st_gallen_offiziell.html), <http://bvet.kaywa.ch/de/> eingesehen am 18.8. 2011

<sup>63</sup> <http://www.muskelkrank.ch/index.php?p=forum>, eingesehen am 18.8. 2011

<sup>64</sup> Franck (2011), Survey results national Swiss Health Portal, S.39.ff / Fokusgruppe



## 4.1 Attraktivität dank Zusatzfunktionen

### 4.1.1 Portal mit Zugang zum eigenen ePatientendossier

Die „Strategie eHealth Schweiz“ setzte sich zum Ziel, dass bis Ende 2015 der sichere Zugang der Bürgerinnen und Bürger zu ihrem elektronischen Patientendossier über das öffentliche Gesundheitsportal möglich sei.<sup>65</sup> Ähnlich wie bei der Konzipierung des österreichischen Gesundheitsportals wurde eine Zugangsstruktur mit drei Ebenen angedacht:

Attraktivität und Synergien

- Ebene 1 (öffentlicher Bereich): Allgemeine Gesundheitsratschläge sowie Zugang zu Gesundheitsbehörden und -anbietern;
- Ebene 2 (personalisierter Bereich): Gesundheitsratschläge gemäss persönlichem Profil, das heisst Verknüpfung mit typologisch relevanten Informationen;
- Ebene 3 (sicherer Bereich): Zugriff auf persönliche Daten (Zugangportal im engeren Sinne).<sup>66</sup>

Die vom Bundesrat eingesetzte Expertengruppe eHealth hielt fest, dass es bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen auch mehrere Betreiber von Zugangsportalen zum ePatientendossier geben könnte.<sup>67</sup> Es ist jedoch eine Tatsache, dass der Zugang zum eigenen elektronischen Patientendossier die Attraktivität eines öffentlichen Gesundheitsportals deutlich erhöhen würde. Zudem könnten auf dem Portal auch Hinweise zur Nutzung des elektronischen Patientendossiers veröffentlicht und das Vertrauen in neue elektronische Dienstleistungen gestärkt werden.

### 4.1.2 Qualitätssicherung

Gemäss „Strategie eHealth Schweiz“ könnten Qualitätsstandards dazu dienen, Seiten von guter Qualität mit einem Label hervorzuheben und verschiedene Anbieter, wie z.B. NPOs ins Gesundheitsportal zu integrieren.<sup>68</sup> Das Portal Santé Romande verwendet beispielsweise eine spezielle Suchmaschine,<sup>69</sup> welche einen bestimmten Begriff ausschliesslich auf HON-zertifizierten Seiten sucht. Ein Qualitätslabel gekoppelt mit einer speziellen Suchmaschine wäre eine mögliche Art, das Gesundheitsportal mit Partnerseiten zu verknüpfen. Die Stiftung HON<sup>70</sup> als Betreiber des Labels nimmt zudem Hinweise über Qualitätsverstösse entgegen.

Qualitätslabel, spezielle Suchmaschine, Redaktion

Eine weitere Möglichkeit der Qualitätssicherung ist die Einrichtung einer Redaktion bzw. einer Gruppe von Experten, welche einzelne Beiträge auf der Grundlage von Richtlinien oder eines Redaktionsstatuts zur Aufnahme ins Portal freigibt<sup>71</sup>. Auch die Vergabe von Auszeichnungen für Webauftritte oder Beiträge mit Vorbildfunktion könnten das Qualitätsbewusstsein und die kritische Gesundheitskompetenz fördern.

<sup>65</sup> „Strategie eHealth Schweiz“ (2007), S. 5.

<sup>66</sup> „Strategie eHealth Schweiz“ (2007), S. 3.

<sup>67</sup> Bericht der „Expertengruppe eHealth“ zuhanden des Eidg. Departements des Innern, Umsetzung „Strategie eHealth Schweiz“: Empfehlungen zur rechtlichen Regelung, Bern, 2010.

<sup>68</sup> „Strategie eHealth Schweiz“ (2007), S. 34.

<sup>69</sup> <http://www.honcodehunt.org/> eingesehen am 18.8.2011

<sup>70</sup> Stiftung Health On the Net, <https://www.hon.ch/>, eingesehen am 22.9.2011

<sup>71</sup> <http://healthinsite.gov.au/content/internal/page.cfm?ObjID=0001AC1D-0806-1D2D-81CF83032BFA006D>, eingesehen am 18.8.2011

### 4.1.3 Partnerschaften mit Content Syndication

Im Bereich Internet wird unter Content Syndication die Verbindung von Inhalten verschiedener Websites verstanden. Im Unterschied zur Bündelung durch Verlinkung werden durch Content Syndication auf der Grundlage einer Vereinbarung ganze Teile einer Website in eine andere integriert. Dabei werden einige wieder erkennbare grafische Komponenten automatisch an die Empfängerwebsite angepasst.<sup>72</sup> Auf diese Weise könnte ein nationales Gesundheitsportal oder Teile davon in den Webaufttritt dezentraler Gemeinschaften wie z.B. öffentliche Spitalnetze integriert werden, damit unnötige Doppelspurigkeiten vermieden würden.

Einbindung eines gemeinsamen Portals in dezentrale Gemeinschaften

## 4.2 Schlussfolgerung

Die Attraktivität eines öffentlichen Gesundheitsportals beruht auf dem Nutzen, den es generiert. Es besticht zugleich durch Qualität, Einfachheit, Benutzerfreundlichkeit und Originalität. Es bietet eigene Inhalte, eine Rubrik Aktuell, thematische Dossiers, mobile Anwendungen, gutes Bildmaterial sowie Ton- und Filmbeiträge (Pod- und Videocasts) und versucht die Nutzer einzubeziehen (Interaktion, Partizipation). Die Attraktivität kann durch finanzielle Investitionen oder durch eine grössere Anzahl von Partnern gesteigert werden (Bund, Kantone, NPOs, Spitäler, Ärzte/Ärzteternetzwerken, Krankenkassen, Verbänden oder Gesundheitswirtschaft). Beim Eingehen von Kooperation mit Privaten, ist darauf zu achten, dass die Trägerschaft in ihrer Zusammensetzung als glaubwürdig angesehen wird.

Schlussfolgerung

Ein Zugang zum ePatientendossier würde besonders attraktivitätssteigernd wirken. Qualitätssichernde Massnahmen als Voraussetzung für Kooperationen hätten einen positiven Effekt und wären auch angesichts der Verunsicherung der Bevölkerung angezeigt. In Verbindung mit einer speziellen Suchmaschine, kann ein Qualitätslabel wie HON ein entscheidendes Element für die Verknüpfung von Websites mit einem öffentlichen Gesundheitsportal bilden.

Um Mehrfachaufwand (27 Webplattformen von Bund und Kantonen bzw. noch mehr Plattformen einzelner Versorgungsnetzte) zu vermeiden, könnten das nationale Gesundheitsportal oder Teile davon auch in den Webaufttritt dezentraler Gemeinschaften<sup>73</sup> integriert werden (Content Syndication). Auf diese Weise könnten entscheidende Ressourcen gespart und trotzdem lokale Besonderheiten berücksichtigt werden.

<sup>72</sup> Ein Mittel zur Content Syndication von dynamischen Inhalten mit hohem Aktualitätsgrad ist RSS und die Website Skriptsprache XML.

<sup>73</sup> Gemäss Teilprojekt Standard und Architektur, Empfehlungen II, S. 8ff. wird davon ausgegangen, dass möglicherweise auch regionale Gemeinschaften einen Zugang zum ePatientendossier anbieten könnten.

## 5 Lösungssuche – Variantenbildung

### 5.1 Einleitung

Es wurden vier Varianten geprüft, welche sich in der Zusammensetzung der Trägerschaft unterscheiden: mögliche Träger

Variante I	Bund
Variante II	Bund - Kantone
Variante III	Bund – Kantone - NPOs <sup>74</sup>
Variante IV	Bund - Kantone-NPOs - Gesundheitswirtschaft <sup>75</sup>

Die Variante 0 besteht darin, kein Gesundheitsportal zu realisieren und alles beim status quo zu belassen. Es wurde zudem die Annahme getroffen, dass mehrere Träger zusätzliche finanzielle oder inhaltliche Ressourcen in ein gemeinsames Gesundheitsportal einbringen könnten (vgl. Kapitel 4).

Bei der Beschreibung eines Gesundheitsportals sind folgende Faktoren wichtig: wichtige Faktoren

- Zielgruppe
- Zielsetzungen
- Trägerschaft/Steuerung
- rechtliche Rahmenbedingungen
- Inhalte
- Attraktivität
- Finanzierung
- besondere Chancen
- besondere Risiken

Viele dieser Faktoren verändern sich, je nachdem, wie die Trägerschaft zusammengesetzt ist.

Ausgehend von den oben genannten Faktoren werden die vier Varianten unter Ziffer 5.2 näher umschrieben. Unter Ziffer 5.3 folgt eine tabellarische Gegenüberstellung. Ausgehend von der Liste der oben erwähnten Faktoren wird unter Ziffer 5.4. mit den Schlussfolgerungen Bilanz gezogen. Überblick

### 5.2 Beschreibung der Varianten

#### 5.2.1 Variante I: Öffentliches Gesundheitsportal des Bundes

Die Zielgruppe eines öffentlichen Gesundheitsportals des Bundes ist die Bevölkerung. Das Portal wird in den drei Amtssprachen angeboten. Auf existierende Angebote für Migranten<sup>76</sup> wird auf der Einstiegsseite speziell hingewiesen. Zielgruppe Bevölkerung

<sup>74</sup> Non Profit Organisationen wie z.B. Gesundheitsligen, Patientenorganisationen, Verbände

<sup>75</sup> Direkt oder indirekt kommerziell tätige Akteure wie, Leistungserbringer, Intermediäre (IKT), Versicherungen, Pharma, usw.

<sup>76</sup> z.B. [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch), Gesundheitswegweiser, Kampagnen, eingesehen am 18.8.2011

Das öffentliche Gesundheitsportal des **Bundes** ist eine personalisierbare Website, welche Angebote zu Gesundheitsthemen erschliesst, bündelt und empfängerorientiert darstellt. Es richtet sich nach den Interessen und dem Informationsbedarf der Bevölkerung und ist eine Plattform für **Information** und **Kommunikation**. Das Gesundheitsportal dient der Bevölkerung als Orientierungshilfe für Entscheide im Bereich **Gesundheit**. Es trägt auf diese Weise zur Umsetzung der gesundheitspolitischen Zielsetzungen bei.

Zielsetzung

Das öffentliche Gesundheitsportal spielt eine besonders wichtige Rolle bei der Information der Bevölkerung, soll vertrauensbildend wirken und Innovation und Wandel unterstützen (z.B. Krisenkommunikation, Notfallversorgung, Managed Care, freie Spitalwahl, ePatientendossier).

Das BAG ist der Träger des Gesundheitsportals des Bundes. Kooperationen mit weiteren Bundesämtern und öffentlichen Anstalten und Institutionen wären eine Bereicherung (z.B. BASPO, BSV, swissmedic usw.).

Trägerschaft und Steuerung

Die Steuerung liegt beim BAG (Abteilung Kommunikation und Kampagnen, GL). Es könnte eine ständige Begleitgruppe (Netzwerk) vorgesehen werden, welche Anregungen oder Mandate für die Planung und Vernetzung der Inhalte gibt. Ein Gesundheitsportal des Bundes wäre in die Strategie für eine integrierte Kommunikation des BAG einzubetten.

Die aktive Information der Öffentlichkeit durch die zuständigen Behörden ist Teil des staatlichen Handelns. Der Bund wird durch verschiedene gesetzliche Grundlagen berechtigt und zum Teil sogar verpflichtet, die Öffentlichkeit über gesundheitsrelevante Themenbereiche zu informieren. In Bezug auf Zeitpunkt, Gegenstand, Inhalt und Form der Information bleibt er dabei relativ frei (vgl. auch Anhang 1, vertiefte Situationsanalyse). Bei einer Personalisierung des Portals muss klar geregelt werden, was mit den anfallenden Daten (Profil, Nutzungsdaten) geschieht und ob bzw. für welche Zwecke Auswertungen erfolgen (Datenschutz).

rechtliche Rahmenbedingungen

*Anmerkung: In diesem Zusammenhang wird im Hinblick auf den Entscheid des Steuerungsausschusses abgeklärt, ob eine besondere rechtliche Grundlage erforderlich ist.*

Ein öffentliches Gesundheitsportal des Bundes legt den inhaltlichen Fokus besonders auf seine Kernkompetenzen:

Inhalt

- Krisenkommunikation;
- Wegweiser durch das Gesundheitssystem (inkl. Sozialversicherung);
- Dossiers zu Reformen und Neuerungen (eHealth, integrierte Versorgung, freie Spitalwahl usw.);
- Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung (Kampagnen, Angebote);
- Gesundheits- und Verbraucherschutz (Infektionskrankheiten, Lebensmittel, Chemikalien, Strahlen);
- Patientenrechte (inkl. Informationen über Transplantation, Forschung am Menschen);
- Auskunft.

Insbesondere im Bereich Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung fehlen kantonale und lokale Angebote. Der aus der Sicht der Bevölkerung sehr wichtige Teil über Krankheiten müsste allenfalls hinzu-

gekauft werden.

Die Ausrichtung auf die Zielgruppe und spezifische Lebenssituationen ist für die Attraktivität essentiell. Ebenfalls wichtig ist die Berücksichtigung von inhaltlichen (laienverständliche Sprache, Aktualität, Beantwortung von Fragen, Interaktion) und formalen Kriterien (usability und accessibility). Der inhaltliche Schwerpunkt wird bei den Kernbereichen des Bundes gesetzt. Von grosser Bedeutung ist die Ausrichtung auf aktuelle Anliegen der Bevölkerung. Im Direktionsbereich KUV<sup>77</sup> gibt es beispielsweise Erfahrungen mit der Beantwortung von Bevölkerungsanfragen, die teilweise durch den Verweis auf Informationen auf dem Internet effizienter und bürgerfreundlicher gestaltet werden könnten (Stärkung von Partizipation und Eigenverantwortung, crossmediale Vernetzung). Erfahrungen mit Web 2.0 Anwendungen gibt es in sehr kleinem Rahmen im Bereich Kampagnen. Für Web 2.0 wären auf dem Gesundheitsportal innerhalb von definierten Rahmenbedingungen Pilotprojekte zu starten, welche gezielt auszuwerten wären.<sup>78</sup> Pilotprojekte mit Social Media laufen bereits in verschiedenen öffentlichen Verwaltungen und könnten in Zusammenarbeit mit der Bundeskanzlei geplant werden.

Attraktivität für Nutzerin oder Nutzer

Die Finanzierung erfolgt über öffentliche Mittel des BAG bzw. weiterer Bundespartner und öffentlicher Institutionen. Inhaltliche Ressourcen, die bereits bestehen, können integriert werden. Die heutige BAG-Website kann stark entlastet werden, denn die Inhalte, die für die Zielgruppe Bevölkerung gedacht sind, werden auf dem Gesundheitsportal angeboten (mit Verlinkungen zwischen den beiden Websites). Auf diese Weise kann der heutige hohe Personalaufwand mit einem besseren Ertrag verbunden werden. Bevölkerungsanfragen können gezielt mit dem Verweis auf das Gesundheitsportal beantwortet werden (Entlastung des Personalaufwands).

Finanzierung

*Anmerkung: Die finanziellen Investitionen (einmalig/wiederkehrend) werden im Hinblick auf den Entscheid des Steuerungsausschusses noch quantifiziert.*

Ein Gesundheitsportal des Bundes vermittelt der Bevölkerung benutzerfreundliche, glaubwürdige und neutrale Informationen zu relevanten Gesundheitsthemen. Es kann in bestimmten Bereichen Impulse für Innovationen geben.

Chancen

Sollten auf dem öffentlichen Gesundheitsportal auch jene Inhalte erfasst werden, für welche die Kantone zuständig sind, ist mit einem finanziellen Mehraufwand zu rechnen. Zusätzlich einzurechnen wäre der Zukauf von Informationen über die wichtigsten Krankheiten (ausgenommen Infektionskrankheiten, die bereits sehr gut dokumentiert sind).

Risiken

### 5.2.2 Variante II: Öffentliches Gesundheitsportal von Bund und Kantonen

Die Zielgruppe eines öffentlichen Gesundheitsportals von Bund und Kantonen ist die Bevölkerung (für weitere Einzelheiten vgl. Variante I unter Ziffer 5.5.1).

Zielgruppe Bevölkerung

<sup>77</sup> Kranken- und Unfallversicherungen

<sup>78</sup> In der Kommunikation kann das Potential von Innovationen nur durch die gezielte Auswertung von Pilotprojekten eruiert werden.

Das öffentliche Gesundheitsportal von **Bund und Kantonen** ist eine personalisierbare Website, welche Angebote zu Gesundheitsthemen erschliesst, bündelt und empfängerorientiert darstellt. Es richtet sich nach den Interessen und dem Informationsbedarf der Bevölkerung und ist eine Plattform für **Information** und **Kommunikation**. Das Gesundheitsportal dient der Bevölkerung als Orientierungshilfe für Entscheide im Bereich **Gesundheit und Gesundheitsversorgung**. Es trägt auf diese Weise zur Umsetzung der gesundheitspolitischen Zielsetzungen von Bund und Kantonen bei.

Zielsetzung

(Vgl. auch weitere Hinweise unter Ziffer 5.2.1).

Für die Umsetzung eines Gesundheitsportals von Bund und Kantonen gibt es verschiedene Optionen: gemeinsame Trägerschaft, Leistungsvertrag oder Outsourcing. Das öffentliche Gesundheitsportal von Bund und Kantonen könnte beispielweise bei eHealth Suisse, Koordinationsorgan Bund-Kantone domiziliert werden.

Trägerschaft und  
Steuerung

Im Zuge der Partnerschaft wird ein Netzwerk für die Redaktionsplanung (Krisen- und Gesundheitsinformationen) aufgebaut. Es werden gezielt verschiedene Akteure (BAG, andere Bundesämter, Kommissionen usw.) sowie die bestehenden Schnittstellen Bund-Kantone einbezogen. Ein regelmässiger Austausch mit ch.ch wäre sinnvoll (inhaltliche und technische Abstimmung).

Die Steuerung liegt bei Bund und Kantonen. Es braucht ein Steuerungsgremium, welches die strategische Ausrichtung definiert und laufend anpasst und auf Synergien hinweist. Für die Umsetzung ist eine organisatorische Struktur mit einem klaren Auftrag (Herausgeber, Redaktion) erforderlich. Die Quelle der Inhalte einzelner Partner soll erkennbar sein.

Die aktive Information der Öffentlichkeit durch die zuständigen Behörden ist Teil des staatlichen Handelns. Die einzelnen Kantone leiten diese Aufgabe aus ihrer Kantonsverfassung und besonderen Gesetzen ab. (vgl. weitere Einzelheiten auch zum Thema Datenschutz unter Ziffer 5.2.1 sowie Ziffer 2 Situationsanalyse und Anhang 1, vertiefte Situationsanalyse).

rechtliche  
Rahmenbedingungen

Ein Beispiel eines Zusammenarbeitsvertrags öffentlicher Akteure ist die Vereinbarung über die Zusammenarbeit von Bund und Kantonen für den Betrieb des Schweizer Portals [www.ch.ch](http://www.ch.ch). Diese Vereinbarung ist eine Sondervereinbarung im Sinn von Artikel 17 der öffentlich-rechtlichen Rahmenvereinbarung über die E-Government-Zusammenarbeit in der Schweiz.

Die thematischen Schwerpunkte ergeben sich aus den Aufgabenbereichen von Bund und Kantonen. Das Gesundheitsportal von Bund und Kantonen ist inhaltlich breiter abgestützt als bei Variante I und bietet die erforderliche Übersicht und Orientierung im föderalen System. Neben den Inhalten von Variante I (vgl. Ziffer 5.2.1) enthält das Gesundheitsportal von Bund und Kantonen zusätzlich

Inhalte

- Hinweise auf lokale und regionale Versorgungsstrukturen und -angebote;
- Hinweise auf lokalen und regionale Angebote z.B. im Bereich Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Palliative Care;

- Lokale und regionale Angebote bei Krisen.

Ganz bewusst werden thematische Akzente gesetzt, welche periodisch aus gemeinsamen gesundheitspolitischen Zielen von Bund und Kantonen abgeleitet werden (Berücksichtigung der Erkenntnisse des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik). Der aus Sicht der Bevölkerung sehr wichtige Teil über Krankheiten müsste allenfalls hinzugekauft werden.

Das inhaltliche Angebot ist umfassend (breitere Präventionsangebote, lokale/kantonale Versorgungsstrukturen, breites Newsangebot) und glaubwürdig. In Krisenfällen kann die Bevölkerung sich sofort über das Portal informieren (weitere Aspekte vgl. Variante I).

Attraktivität für Nutzerin oder Nutzer

Die Finanzierung erfolgt über öffentliche Mittel von Bund und Kantonen. Durch eine neue Ressourcenallokation könnten bei allen Beteiligten zusätzliche Mittel gefunden werden (Verlagerung einzelner Inhalte von der eigenen Website aufs Portal). Weitere Beiträge könnten in Form von Naturalien erfolgen (Texte, Bilder, Filme usw.) und für alle 27 Partner nutzbar gemacht werden.

Finanzierung

*Anmerkung: Die finanziellen Investitionen (einmalig/wiederkehrend) werden im Hinblick auf den Entscheid des Steuerungsausschusses noch quantifiziert.*

Ein Gesundheitsportal von Bund und Kantonen vermittelt der Bevölkerung benutzerfreundliche, glaubwürdige und neutrale Informationen über das gesamte Gesundheitswesen; es kann Impulse für Innovation und Wandel vermitteln. Das Portal kann der Bevölkerung als Wegweiser durch das Gesundheitssystem dienen und es in seiner ganzen (föderalen) Vielfalt abbilden.

Chancen

Die für ein Gesundheitsportal sehr wichtige Ratgeberfunktion gehört (ausser im Krisenfall) nicht zum Aufgabenbereich von Bund und Kantonen. Wenn auf dieses attraktivitätssteigernde Element nicht verzichtet werden soll, müssten zusätzliche finanzielle Mittel bereitgestellt werden.

Risiken

### 5.2.3 Variante III: Öffentliches Gesundheitsportal von Bund und Kantonen mit Verknüpfung zu NPOs

Die Zielgruppe eines öffentlichen Gesundheitsportals von Bund, Kantonen und NPOs ist die Bevölkerung (für weitere Einzelheiten vgl. Variante I und II, unter Ziffern 5.2.1. und 5.2.2). Hinzu kommt eine Ausrichtung auf spezifische Gruppen (z.B. Patienten, Menschen mit chronischer Krankheit, Jugendliche usw.). Die spezifischen Angebote werden durch die NPOs (z.B. Gesundheitsligen, Stiftungen) bereitgestellt. Diese werden bereits heute oft von Fall zu Fall in kantonale und nationale Programme einbezogen.

Zielgruppe Bevölkerung

Das öffentliche Gesundheitsportal von **Bund, Kantonen und NPOs** ist eine personalisierbare Website, welche Angebote zu Gesundheitsthemen erschliesst, bündelt und empfängerorientiert darstellt. Es richtet sich nach den Interessen und dem Informationsbedarf der Bevölkerung und ist eine Plattform für **Information** und **Kommunikation**. Das Gesundheitsportal dient der Bevölkerung als Orientierungshilfe für Entscheide im Bereich **Gesundheit und Gesundheitsversorgung** und vermittelt den

Zielsetzung

**Zugang zu Beratungsangeboten.** Es trägt auf diese Weise zur Umsetzung der gesundheitspolitischen Zielsetzungen von Bund und Kantonen bei.

Die Steuerung liegt bei Bund und Kantonen. Die NPOs sind in einem redaktionellen Beirat vertreten, der zum periodischen Austausch zusammentritt und Anregungen für die Weiterentwicklung abgeben kann. Die Aufnahme von NPOs ins Portal erfolgt auf der Grundlage von Qualitätskriterien (Zertifizierung) und/oder auf Empfehlung von eidgenössischen und kantonalen Institutionen, welche bereits mit der Organisation zusammen arbeiten. Für weitere institutionelle Einzelheiten vgl. Variante II unter Ziffer 5.2.2)..

Trägerschaft und  
Steuerung

Eine Zusammenarbeit mit NPOs ist rechtlich möglich. Allerdings ist speziell darauf darauf zu achten, dass das staatliche Handeln immer die rechtlichen Rahmenbedingungen einhalten muss (Gesetzgebung von Bund und Kantonen, Datenschutz, Wahrung von Rechtsgleichheit und Wirtschaftsfreiheit gegenüber andern potentiellen Partnern, Wahrung des öffentlichen Interesses inkl. ethische Grenzen sowie das Prinzip der Verhältnismässigkeit).

rechtliche  
Rahmenbedingungen

Eine besondere Verantwortung (und allenfalls haftpflichtrechtliche Ansprüche) könnte entstehen, wenn das staatliche Portal auf Internetseiten verweist, welche Informationen und/oder Handlungsanweisungen zu konkreten Erkrankungen enthalten. Es wäre zu prüfen, ob dies durch den Hinweis, dass es sich um komplementäre Informationen handelt und bei ernsthaften Erkrankungen ein Arzt beizuziehen ist, ausgeschlossen werden kann. (weitere Hinweise, insbesondere auch zum Datenschutz unter Ziffer 5.2.1).

Der Themenbereich widerspiegelt den Aufgabenbereich von Bund und Kantonen (vgl. Varianten I und II) und wird mit Angaben von anerkannten NPOs ergänzt. Neben den Inhalten von Variante II (vgl. Ziffer 5.2.2) enthält das Gesundheitsportal von Bund, Kantonen und NPOs zusätzlich:

Inhalte

- spezielle Informationen und Dienstleistungen zu besonderen Krankheiten;
- spezielle Informationen und Dienstleistungen zum Leben mit Krankheiten (inkl. Multimorbidität);
- Zugang zu Beratungsangeboten;
- Erfahrungsaustausch, Ratschläge zum Leben mit Krankheit
- Hinweise zu Aktivitäten für gesundes Leben (z.B. Sport).

Inhaltlich ist dieses öffentliche Gesundheitsportal breit und vollständig. Es enthält verschiedene interaktive Funktionen. Insbesondere für Menschen mit chronischer Krankheit bietet es attraktive Funktionalitäten und Inhalte (Beratung, Kompetenz- und Integrationsförderung, Austausch, Partizipation).

Das Angebot ist umfassend (breitere Präventionsangebote, Gesundheitsversorgung, breites Newsangebot, grosses Ratgeberangebot). Das Gesundheitsportal hat viele dynamische Elemente, welche weiter ausgebaut werden könnten. Ein Zugangspunkt zu Patientengemeinschaften (z.B. Forum, Blog, soziale Medien) ist vorhanden (vgl. auch Hinweise bei Variante I und II).

Attraktivität für Nutzerin  
oder Nutzer



Das öffentliche Gesundheitsportal wird durch öffentliche Mittel finanziert (vgl. Variante II). NPOs leisten Beiträge in Form von Naturalien (Verlinkung ihres eigenen Webauftritts: Text, Bild, Informations- und Ratgeberstellen, Hinweise in der Rubrik Aktuell) und erhalten im Gegenzug eine höhere Publizität. Soweit es nur um eine aktive Verlinkung geht, welche im Portal entsprechend angetextet wird, ist keine speziellen Entschädigungen vorgesehen. Um Anreize zu schaffen, können Bund und Kantone einen Beitrag an die Zertifizierung der Angebote der NPOs leisten.

Finanzierung

*Anmerkung: Die finanziellen Investitionen (einmalig/wiederkehrend) werden im Hinblick auf den Entscheid des Steuerungsausschusses noch quantifiziert.*

Ein Gesundheitsportal von Bund, Kantonen und NPOs vermittelt der Bevölkerung benutzerfreundliche, transparente und attraktive Informationen. Durch die verschiedenen Beratungs- und Dialogangebote wird die Eigenverantwortung besonders gestärkt.

Chancen

Der Koordinationsaufwand ist nicht zu unterschätzen.

Risiken

#### 5.2.4 Variante IV: Öffentliches Gesundheitsportal von Bund und Kantonen in Kooperation mit NPOs und Gesundheitswirtschaft

Die Zielgruppe eines öffentlichen Gesundheitsportals von Bund, Kantonen, NPOs und der Gesundheitswirtschaft ist die Bevölkerung, insbesondere auch spezielle Zielgruppen (vgl. auch Varianten I-III). Das Portal wird in den drei Amtssprachen angeboten. Dies ist auch für die Inhalte privater Anbieter erwünscht. Zusätzlich wendet sich das Portal auch an Konsumenten kommerzieller Angebote (besondere, teilweise individualisierbare Produkte und Dienstleistungen).

Zielgruppe Bevölkerung

Das Gesundheitsportal von **Bund, Kantonen, NPOs und der Gesundheitswirtschaft** ist eine personalisierbare Website, welche Angebote zu Gesundheitsthemen erschliesst, bündelt und empfängerorientiert darstellt. Es richtet sich nach den Interessen und dem Informationsbedarf der Bevölkerung und ist eine Plattform für **Information, Kommunikation und Transaktion**. Das Gesundheitsportal dient der Bevölkerung als Orientierungshilfe für Entscheide im Bereich **Gesundheit und Gesundheitsversorgung**, vermittelt den **Zugang zu Beratungsangeboten** und integriert das **individuelle Krankheits- und Gesundheitsmanagement**. Es trägt auf diese Weise zur Umsetzung der gesundheitspolitischen Zielsetzungen von Bund und Kantonen bei.

Zielsetzung

Das inhaltliche Angebot eines Gesundheitsportals von Bund, Kantonen, NPOs und Gesundheitswirtschaft ist breit (vgl. Variante I-III unter Ziffern 5.2.1 bis 5.2.3). Neben Information und Kommunikation werden auch (kommerzielle) Transaktionen angeboten. Dazu gehören insbesondere:

Inhalt

- Produkte und Dienstleistungen für das individuelle Krankheits- und Gesundheitsmanagement;
- Instrumente im Bereich Telemedizin und Telemonitoring, welche mit personalisierbaren bzw. partizipativen Dienstleistungen verknüpft werden können.

Die Verantwortung für die Inhalte sind klar erkennbar. Der staatliche Teil

umfasst die bei Variante II umschriebenen Bereiche.<sup>79</sup>

Weiterentwicklungen, wie z.B. regionale und sektorale Fenster können pragmatisch und nachfrageorientiert hinzugefügt werden.<sup>80</sup>

Das neue schweizerische Gesundheitsportal wird von einer Trägerschaft der öffentlicher Hand und der Wirtschaft gemeinsam geplant, aufgebaut und betrieben. Die Partnerschaft mit den NPOs und das dazugehörige Netzwerk für die Mitwirkung wird frühzeitig aufgebaut. Der öffentliche Bereich wird von Bund und Kantonen gesteuert (vgl. Variante II). Ziele, Beiträge und Leistungsvorgaben sind im Vorfeld zu definieren. Durch strategische Ziele bzw. Leistungsaufträge und eine zweckmässige Public Governance müssten die öffentlichen Interessen (Qualität, Glaubwürdigkeit, Datenschutz) gewahrt und nötigenfalls durchgesetzt werden.

Trägerschaft und  
Steuerung

Auch eine Zusammenarbeit mit kommerziellen Organisationen ist rechtlich möglich. Die öffentlichen Partner haben alle Rahmenbedingungen, die für die Erfüllung der öffentlichen Aufgaben einzuhalten sind, durchzusetzen (z.B. rechtliche Rahmenbedingungen, Datenschutz, öffentliches Interesse, Verhältnismässigkeit und daraus abgeleitete Zertifizierungen). (vgl. auch Hinweise insbesondere auch zum Datenschutz unter Ziffer 5.2.1).

rechtliche  
Rahmenbedingungen

Ein nationales Gesundheitsportal, welches Informationen und interaktive Dienstleistungen von hoher Qualität und Transparenz umfasst, könnte bei der Bevölkerung populär werden. Durch die Bündelung von öffentlichen und privaten Ressourcen ist das Potenzial einer erfolgreichen Positionierung des Portals gross. Eine Zusammenarbeit bietet Chancen, insbesondere hinsichtlich Angebotspalette (Zusammenarbeit mit Privaten in vielen Teilen nötig), Leistungsverbesserung (Expertise) oder durch Mobilisierung von privaten Ressourcen (durch inhaltliches Wissen, technisches Know-how oder privatrechtlichen Managementkompetenzen).

Attraktivität für Nutzerin  
oder Nutzer

Sobald ein Geschäftsmodell feststeht, ist über die Finanzierung zu verhandeln. Obwohl durch die Kooperation eine finanzielle Entlastung erfolgt, ist das finanzielle, inhaltliche und technische Engagement aller Partner erforderlich.

Finanzierung

*Anmerkung: Die finanziellen Investitionen (einmalig/wiederkehrend) werden im Hinblick auf den Entscheid des Steuerungsausschusses noch quantifiziert. Da kein konkretes Geschäftsmodell besteht, können nur Aussagen über erste Tendenzen gemacht werden.*

Ein Gesundheitsportal öffentlicher und privater Akteure unterstützt die Menschen bei einem lebenslangen Gesundheitsmanagement (unentgeltliche und kostenpflichtige Angebote). Die Zusammenarbeit kann einen finanziellen, technischen und inhaltlichen Mehrwert bieten.

Chancen

Je nach Umsetzung könnte die Gefahr der Verwischung öffentlicher und privater Informationen bestehen, was die Glaubwürdigkeit herabsetzen und dem Vorwurf der Kommerzialisierung Vorschub leisten würde. Je nach Aktivität der Partner kann eine gemeinsame Trägerschaft unglaubwürdig wirken.

Risiken

<sup>79</sup> Bolz (2011), Chancen und Risiken einer Verknüpfung des öffentlichen Gesundheitsportals mit Wirtschaftspartnern, S. 14  
<sup>80</sup> ibidem

### 5.3 Vergleich der Varianten nach den wichtigsten Faktoren

Die nachstehende Tabellen geben einen Überblick über die Lösungsvarianten 0 - IV. Die detaillierte Beschreibung befindet sich im vorganghenden Kapitel 5.2.

#### 5.3.1 Zielgruppen

<b>Variante IV</b>	Bevölkerung	+	Spez. Zielgruppen: z.B. chronisch Kranke, Jugendliche	+	(potentielle) Konsumenten kommerzieller Angebote
<b>Variante III</b>	Bevölkerung	+	Spez. Zielgruppen: z.B. chronisch Kranke, Jugendliche		
<b>Variante II</b>	Bevölkerung				
<b>Variante I</b>	Bevölkerung				
<b>Variante 0</b>	<i>Jeder Akteur hat seine eigene Website. Es gibt meist keine gezielte Ansprache einzelner Zielgruppen. Bevölkerung, Medien, Gesundheitsfachpersonen, Politik, Pharma-, Chemikalien- und Nahrungsmittelindustrie, Versicherungen, usw.</i>				

5.3.2 Gesundheitspolitische Ziele

<b>Variante IV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Information der Bevölkerung als Teil des staatlichen Handelns</li> <li>_Orientierungshilfe im Bereich Gesundheit</li> <li>_Eigenverantwortung stärken</li> <li>_Innovation und Wandel unterstützen</li> </ul>	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Orientierungshilfe im Bereich Gesundheitsversorgung bieten</li> <li>_Orientierung über lokale Angebote</li> </ul>	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Spezialisierte Informationen, Beratung, Schulung</li> <li>_Organisation von Selbsthilfegruppen, Anlässe und Diskussionsplattformen</li> <li>_Spezielle Aktivitäten z.B. Bewegungsförderung</li> </ul>	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Instrumente zur Förderung des individuellen Gesundheits- und Krankheitsmanagements (inkl. Telemonitoring, Telemedizin)</li> <li>_gemeinsame Schnittstellen für verschiedene Angebote</li> <li>_kommerzielle Leistungsangebote</li> </ul>
<b>Variante III</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Information der Bevölkerung als Teil des staatlichen Handelns</li> <li>_Orientierungshilfe im Bereich Gesundheit bieten</li> <li>_Eigenverantwortung stärken</li> <li>_Innovation und Wandel unterstützen</li> </ul>	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Orientierungshilfe im Bereich Gesundheitsversorgung bieten</li> <li>_Orientierung über lokale Angebote</li> </ul>	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Spezialisierte Informationen, Beratung, Schulung</li> <li>_Organisation von Selbsthilfegruppen, Anlässe und Diskussionsplattformen</li> <li>_Spezielle Aktivitäten z.B. Bewegungsförderung</li> </ul>		
<b>Variante II</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Information der Bevölkerung als Teil des staatlichen Handelns</li> <li>_Orientierungshilfe im Bereich Gesundheit bieten</li> <li>_Eigenverantwortung stärken</li> <li>_Innovation und Wandel unterstützen</li> </ul>	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Orientierungshilfe im Bereich Gesundheitsversorgung bieten</li> <li>_Orientierung über lokale Angebote</li> </ul>				
<b>Variante I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Information der Bevölkerung als Teil des staatlichen Handelns</li> <li>_Orientierungshilfe im Bereich Gesundheit bieten</li> <li>_Eigenverantwortung stärken</li> <li>_Innovation und Wandel unterstützen</li> </ul>						
<b>Variante 0</b>	<i>Jede Website verfolgt ihre eigenen gesundheitspolitischen Ziele</i>		<i>Jede Website verfolgt ihre eigenen gesundheitspolitischen Ziele</i>		<i>Verschiedene Ziele je nach Website, selten Qualitätszertifizierung</i>		<i>Verschiedene Ziele auf zahlreichen Websites, oft Bestandteil von PR und Marketing, teilweise Qualitätszertifizierung</i>

**5.3.3 Trägerschaft / Steuerung**

<b>Variante IV*</b>	_Neue Trägerschaft _Gemeinsame Planung und Steuerung _Netzwerk			
	+ Elemente von Variante I-II (staatlicher Bereich getrennt vom gesundheitswirtschaftlichen Bereich)		Partnerschaftsvertrag (wie Variante III)	
<b>Variante III</b>	_Neue Trägerschaft bzw. Leistungsvertrag Bund-Kantone Z.B. unter dem Dach von eHealth Suisse _Gemeinsame Steuerung _Netzwerk Krisen- und Gesundheitsinformation Bund-Kantone aufbauen (Abstimmung mit ch.ch, technische Kooperation mit bestehendem Portal) _Netzwerk (Redaktionsplanung, Austausch: BAG, andere Bundesämter, eidg. Kommissionen usw.)		+	_Partnerschaftsvertrag (unentgeltlicher Beitritt, bessere Sichtbarkeit) _Einstiegsseite und Verknüpfung (Links und Suchmaschine) _Zertifizierung _Netzwerk (Redaktionsplanung, Austausch)
<b>Variante II</b>	_Neue Trägerschaft oder Leistungsvertrag Bund-Kantone Z.B. unter dem Dach von eHealth Suisse Gemeinsame Steuerung (z.B, Dialog Nationale Gesundheitspolitik) _Netzwerk Krisen- und Gesundheitsinformation Bund-Kantone aufbauen (Abstimmung mit ch.ch, technische Kooperation mit bestehendem Portal) _Netzwerk (Redaktionsplanung, Austausch: BAG, andere Bundesämter, eidg. Kommissionen, Kantone usw.)			
<b>Variante I</b>	_Trägerschaft: BAG _Steuerung: BAG _Netzwerk (Redaktionsplanung, Austausch: BAG, andere Bundesämter, eidg. Kommissionen usw.)			
<b>Variante 0</b>	Bund	26 Kantone	NPOs	Gesundheitswirtschaft

*\*Variante IV kombiniert drei Teilaspekte: Staatlicher Teil (gemeinsame Steuerung durch Bund und Kantone), Partnerschaftsvertrag mit NPOs und Kooperationsvereinbarung zwischen den öffentlichen und gesundheitswirtschaftlichen Partnern. Durch ein Netzwerk wird der Austausch unter den Verantwortlichen der drei Portalebene gepflegt; es werden gemeinsame thematische Schwerpunkte festgelegt.*

5.3.3.1 Inhalte

<b>Variante IV</b>	_Krisenkommunikation _Wegweiser Gesundheitssystem _Dossiers Reformen / Neuerungen _Gesundheitsförderung, _Prävention und Früherkennung _Patientenrechte _Auskunft _evt. Krankheiten (Zukauf nötig)	+	_Hinweise auf lokale und regionale Versorgungsstrukturen und -angebote; _lokale und regionale Angebote z.B. Gesundheitsförderung, Präv., Früherkennung und Palliative Care, inkl. Kriseninformation _Bündelung bestimmter Inhalte	+	_Ratgeber _Spez. Info / Dienstleistungen für Patientengruppen besonderen Krankheiten _Erfahrungsaustausch / Ratschläge zum Leben mit Krankheit _Aktivitäten für gesundes Leben	+	_Produkte und Dienstleistungen für das individuelle Krankheits- und Gesundheitsmanagement _Instrumente für Telemedizin und Telemonitoring (personalisiert) _Gratis und/oder kostenpflichtig
<b>Variante III</b>	_Krisenkommunikation _Wegweiser Gesundheitssystem _Dossiers Reformen / Neuerungen _Gesundheitsförderung, _Prävention und Früherkennung _Patientenrechte _Auskunft _evt. Krankheiten (Zukauf nötig)	+	_Hinweise auf lokale und regionale Versorgungsstrukturen und -angebote; _lokale und regionale Angebote z.B. Gesundheitsförderung, Präv., Früherkennung und Palliative Care, inkl. Kriseninformation). _Bündelung bestimmter Inhalte	+	_Ratgeber _Spez. Info / Dienstleistungen für Patientengruppen besonderen Krankheiten _Erfahrungsaustausch / Ratschläge zum Leben mit Krankheit _Aktivitäten für gesundes Leben		
<b>Variante II</b>	_Krisenkommunikation _Wegweiser Gesundheitssystem _Dossiers Reformen / Neuerungen _Gesundheitsförderung, _Prävention und Früherkennung _Patientenrechte _Auskunft _evt. Krankheiten (Zukauf nötig)	+	_Hinweise auf lokale und regionale Versorgungsstrukturen und -angebote; _lokale und regionale Angebote z.B. Gesundheitsförderung, Präv., Früherkennung und Palliative Care, inkl. Kriseninformation). _Bündelung bestimmter Inhalte				
<b>Variante I</b>	_Krisenkommunikation _Wegweiser Gesundheitssystem _Dossiers Reformen / Neuerungen _Gesundheitsförderung, _Prävention und Früherkennung _Patientenrechte _Auskunft _evt. Krankheiten (Zukauf nötig)						
<b>Variante 0</b>	<i>Lücken und Überschneidungen zwischen Websiten des Bundes und der Kantone</i>		<i>Lücken und Überschneidungen zwischen Websiten des Bundes und der Kantone</i>		<i>Heterogener Auftritt, teilweise Verlinkung oder Zusammenarbeit mit staatlichen Akteuren</i>		<i>Heterogener Auftritt</i>

5.3.4 Finanzierung\*

<b>Variante IV</b>	_Öffentliche Mittel von Bund und Kantonen: _Personalaufwand Aufbau: _Personalaufwand Betrieb: _Einmalige Investition: _Wiederkehrende Kosten:	+	_Sachbeiträge durch NPOs	+	_Finanzielle und technische Investitionen Privater _Sachinvestitionen, Produkte und _Dienstleistungen für Gesundheit- und Krankheitsmanagement
<b>Variante III</b>	_Öffentliche Mittel von Bund und Kantonen: _Personalaufwand Aufbau: _Personalaufwand Betrieb: _Einmalige Investition: _Wiederkehrende Kosten:	+	_Sachbeiträge durch NPOs		
<b>Variante II</b>	_Öffentliche Mittel von Bund und Kantonen: _Personalaufwand Aufbau: _Personalaufwand Betrieb: _Einmalige Investition: _Wiederkehrende Kosten:				
<b>Variante I</b>	_Öffentliche Mittel des Bundes: _Personalaufwand Aufbau: _Personalaufwand: Betrieb: _Einmalige Investition: _Wiederkehrende Kosten:				
<b>Variante 0</b>	_Öffentliche Mittel des Bundes _Personalaufwand	_Öffentliche Mittel der Kantone _Personalaufwand	_Mittel der NPOs _Öffentliche Beiträge _Spenden _Sponsoring	_Mittel der Gesundheitswirtschaft	




\*Anmerkung: Finanzielle Investitionen und Personalaufwand werden im Hinblick auf den Entscheid des Steuerungsausschusses noch quantifiziert.

5.3.5 Chancen

<b>Variante IV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Zielgruppenorientierung</li> <li>_ glaubwürdige / neutrale Info</li> <li>_Wegweiser Gesundheitssystem</li> <li>_Impulse für Innovation / Wandel</li> <li>_Plattform Krisenkommunikation</li> <li>_mehr Effizienz und Qualität</li> </ul>	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Integration lokaler und regionaler Angebote</li> <li>_Sichtbarkeit des gesamten föderalen Gesundheitssystem</li> <li>_inhaltliche Kohärenz bei gemeinsamen Zielen und Aufgaben</li> </ul>	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Beratungsangebote</li> <li>_Transparenz bei Informationen und Dienstleistungen von NPOs</li> <li>_Kompetenz- und Integrationsförderung (z.B. chronisch Kranker)</li> <li>_Austausch, Partizipation</li> </ul>	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Produkte und Dienstleistungen für das individuelle Krankheits- und Gesundheitsmanagement</li> <li>_Innovative Entwicklungen (Telemedizin und Telemonitoring, personalisiert)</li> </ul>
<b>Variante III</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Zielgruppenorientierung</li> <li>_ glaubwürdige / neutrale Info</li> <li>_Wegweiser Gesundheitssystem</li> <li>_Impulse für Innovation / Wandel</li> <li>_Plattform Krisenkommunikation</li> <li>_mehr Effizienz und Qualität</li> </ul>	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integration lokaler und regionaler Angebote</li> <li>_Sichtbarkeit des gesamten föderalen Gesundheitssystem</li> <li>_inhaltliche Kohärenz bei gemeinsamen Zielen und Aufgaben</li> </ul>	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Beratungsangebote</li> <li>_Transparenz bei Informationen und Dienstleistungen von NPOs</li> <li>_Kompetenz- und Integrationsförderung</li> <li>_Austausch, Partizipation</li> </ul>		
<b>Variante II</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Zielgruppenorientierung</li> <li>_ glaubwürdige / neutrale Info</li> <li>_Wegweiser Gesundheitssystem</li> <li>_Impulse für Innovation / Wandel</li> <li>_Plattform Krisenkommunikation</li> <li>_mehr Effizienz und Qualität</li> </ul>	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integration lokaler und regionaler Angebote</li> <li>_Sichtbarkeit des gesamten föderalen Gesundheitssystem</li> <li>_inhaltliche Kohärenz bei gemeinsamen Zielen und Aufgaben</li> </ul>				
<b>Variante I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Zielgruppenorientierung</li> <li>_ glaubwürdige / neutrale Info</li> <li>_Wegweiser Gesundheitssystem</li> <li>_Impulse für Innovation / Wandel</li> <li>_Plattform Krisenkommunikation</li> <li>_mehr Effizienz und Qualität</li> </ul>						
<b>Variante 0</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_Kein Neuaufbau</li> <li>_Kein Koordinationsaufwand</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>_Kein Neuaufbau</li> <li>_Kein Koordinationsaufwand</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>_Kein Neuaufbau</li> <li>_Kein Koordinationsaufwand</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>_Kein Neuaufbau</li> <li>_Kein Koordinationsaufwand</li> </ul>



5.3.6 Risiken

Variante IV						_sehr hoher Koordinationsaufwand _wichtige Interessen sind nicht komplementär	
Variante III					_ hoher Aufwand für Koordination _nicht alle Interessen sind komplementär	... 	
Variante II			_Für effizienten Aufbau müssen alle Kantone mitmachen _Koordinationsaufwand _Interessen können divergieren _Zusätzliche Ressourcen sind nötig (Beratungsangebot, Krankheiten)		... 	... 	
Variante I	_Grosse finanzielle und inhaltliche Ressourcen sind nötig für vollständiges Angebot _Zusätzliche Ressourcen sind nötig für Beratungsangebote oder Hinweise zu spez. Krankheiten	+	_Es ist nicht gesichert, dass alle Kantone auf ein Gesundheitsportal des Bundes verweisen	+	_NPOs sind nicht in die gesundheitspolitische Informationspolitik eingebunden	_individuelle Gesundheitsförderung ist nicht in öffentliches Portal eingebunden _innovative Angebote (Telemonitoring, Telemedizin) etablieren sich langsamer	
Variante 0	_Staatlicher Informationsauftrag: Doppelspurigkeiten und Lücken _Wenig Überblick im föderalen System _Keine permanente nationale Anlaufstelle für alle Krisen _Kein neuer Kanal, um Innovation und Wandel (z.B. integrierte Versorgung, Fallpauschalen) besonders zu fördern	+	_Keine Plattform für gemeinsame Informationserteilung Bund-Kantone _Kein Kanal um gemeinsam Innovation und Wandel zu fördern	+	_Keine Übersicht über das Beratungsangebot _keine Plattform für Kommunikationsplanung mit NPOs _Kein integriertes Qualitätssicherungssystem für Seiten von NPOs	+	_Kein integriertes Qualitätssicherungssystem für Seiten der Gesundheitswirtschaft _Kein Überblick über das kommerzielle Angebot

## 5.4 Schlussfolgerungen

Im Folgenden sollen wichtige Unterschiede zwischen den Varianten hervorgehoben werden.

Während sich Variante I und II an die breite Bevölkerung wenden, bietet Variante III auch besonderen Zielgruppen wie Menschen mit chronischer Krankheit oder Jugendlichen spezifische Angebote an. Variante IV rückt den individuellen Nutzen noch stärker in den Vordergrund. Sie hat potentielle Konsumenten kommerzieller Dienstleistungen im Fokus, die bei Bedarf personalisierte Angebote für das individuelle Gesundheitsmanagement beziehen können.

Während die Ziele von Bund und Kantonen (Information der Bevölkerung über Gesundheit, effiziente und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung, Stärkung der Eigenverantwortung, Bewältigung von Krisen, Unterstützung von Innovation und Wandel) in den Varianten I-III praktisch vollständig zur Deckung gebracht werden können, ist für Variante IV, bei der auch private Akteure als Träger fungieren, nach einzelnen komplementären Interessen zu suchen. Die Interessen der privaten Partner stehen oft in Zusammenhang mit ihren Aktivitäten bzw. ihrem Tätigkeitsbereich und decken sich nicht immer mit den gesundheitspolitischen Zielen von Bund und Kantonen. Umso wichtiger ist es, Partner und Geschäftsmodelle zu konkretisieren.



Abbildung 2: Komplementäre Interessen von Bund und Kantonen bzw. von öffentlichen und wirtschaftlichen Akteuren

Je grösser die Anzahl der Träger ist, desto breiter wird – infolge der zusätzlichen finanziellen oder inhaltlichen Ressourcen – das Angebot. Mit der Vergrößerung der Trägerschaft wird aber auch die Steuerung schwieriger.

Grundsätzlich scheinen alle vier Varianten rechtlich möglich zu sein. Bei Kooperationen mit der Gesundheitswirtschaft müsste im konkreten Einzelfall geprüft werden, ob der unternehmerische Handlungsspielraum auch aus rechtlicher Sicht ausreichend gross ist, damit diese einen finanziellen Gewinn erzielen können.

Ein öffentliches Gesundheitsportal bildet verschiedene Aspekte des Gesundheitssystems ab. Best Practice Beispiele und Umfragen zeigen, dass teilweise sehr spezialisierte Inhalte gefragt sind (Informationen zu Krankheiten, zum Versorgungssystem, zu besonderen Beratungsstellen usw.). Das Ziel einer inhaltlich umfassenden Darstellung kann mittels finanzieller oder inhaltlicher Ressourcen (z.B. durch verschiedene Träger) erreicht werden (vgl. auch Kapitel 4). Der von der Bevölkerung stark nachgefragte Bereich über die wichtigsten Krankheiten sowie spezifische Beratungsangebote könnten ab Variante III besser abgedeckt werden.

Ein Portal kann auf Grund seines breiten Inhalts attraktiv sein (inhaltliche Breite durch zusätzliche finanzielle Investitionen oder inhaltliche Investi-

Übersicht

Zielgruppen

Zielsetzungen

Trägerschaft,  
Steuerungrechtliche Rahmenbe-  
dingungen

Inhalte

Attraktivität

tionen durch grössere Anzahl von Partnern). Nicht fehlen dürfen Informationen über Versorgungsstrukturen und Behandelnde sowie Hinweise auf weitere Informationskanäle (crossmediale Vernetzung) und Kontaktangebote (Adressen, Telefonnummern). Aus diesem Grund wird beispielsweise das Potential von Variante II höher eingeschätzt als von Variante I. Wichtig sind auch Beratungsangebote, Informationen über die wichtigsten Krankheiten und wie die Praxis zeigt, steigern auch Partizipationsmöglichkeiten die Attraktivität eines Portals. Hier liegt das Potential der Varianten III und evt. IV. Eine Online-Umfrage bei 200 Personen ergab, dass die Trägerschaft gemäss Variante III als besonders glaubwürdig eingeschätzt wird. Ebenfalls entscheidend ist die Bekanntheit (Einführung durch Kampagne) und die gute Positionierung in Suchmaschinen. Ein attraktives Gesundheitsportal reagiert sofort in Krisensituationen und bei neuen Informationsbedürfnissen (z.B. ausgehend von Anfragen und Diskussions-themen in Social Media). Es werden aktuelle Themen behandelt (z.B. Ozonwerte, Feinstaubbelastung, Grippe, Hitze).

Verschiedene Staaten betreiben ein Gesundheitsportal, z.B. um die Gesundheitsversorgung besser zu organisieren, Randregionen zu integrieren, die Eigenverantwortung der Bevölkerung zu stärken oder um Akzeptanz für eHealth zu schaffen. Diese Gesundheitsportale werden aus öffentlichen Mitteln finanziert. Durch die finanzielle Unabhängigkeit ist es möglich, der Bevölkerung neutrale Informationen zur Verfügung zu stellen (vgl. Varianten I- III). Je unabhängiger ein Gesundheitsportal ist, desto glaubwürdiger wirkt es. Durch ein gemeinsames Projekt mit der Gesundheitswirtschaft (vgl. Variante IV) ist neben Know How Transfer und Innovation zwar eine finanzielle Entlastung zu erwarten. Allerdings können auch Interessenskonflikte auftreten. Zudem wird nur investiert, wenn ein entsprechender „Business Case“ (wirtschaftlicher Nutzen, Geschäftsmodell) und die dazu erforderlichen Rahmenbedingungen gegeben sind.

Finanzierung

In der Schweiz gibt es im Bereich öffentlicher Gesundheitsinformationen Überschneidungen und Lücken. Durch ein öffentliches Gesundheitsportal, bei dem verschiedene Institutionen zusammenarbeiten, könnten Ressourcen effektiver eingesetzt und ein bessere Qualität erreicht werden. Die Eigenverantwortung der Bevölkerung kann gestärkt werden. Ein öffentliches Gesundheitsportal kann Impulse für Innovation und Wandel vermitteln (vgl. auch Ziffer 6.1 Mehrwert einer Bündelung).

Chancen

Kooperationen scheinen attraktiv, bieten aber nicht nur Vorteile. Mit einer Vielzahl von Partnern nimmt auch die Komplexität für die Steuerung und Umsetzung zu. Je nach Aktivität oder Ausrichtung des Partners besteht die Tendenz, dass die Glaubwürdigkeit nicht zu, sondern abnimmt oder dass die Erreichung gesundheitspolitischer Ziele beeinträchtigt wird.

Risiken

## 6 Bewertung der Varianten

Entsteht ein Mehrwert, wenn Gesundheitsinformationen verschiedener öffentlicher Akteure in einem Portal zusammengefasst werden? In einem ersten Schritt wurde diese Frage analysiert, indem die Kernkompetenzen der verschiedenen Akteure näher betrachtet wurden. Anschliessend wurde für jede Variante eine SWOT-Analyse gemacht. In einem dritten Schritt wurden die wichtigsten Stärken/Chancen und Schwächen/Risiken eruiert und miteinander verglichen.

Vorgehen

### 6.1 Mehrwert einer Bündelung

Im Bereich öffentlicher Gesundheitsinformationen gibt es Überschneidungen und Lücken. Ein Gesundheitsportal, das von Bund und Kantonen mitgetragen wird, könnte in diesem Bereich mehr Effizienz und bessere Qualität hervorbringen und die von der Bevölkerung gewünschten vertrauenswürdigen Informationen bereit stellen. Würde es gelingen, über ein Gesundheitsportal gemeinsame gesundheitspolitische Anliegen zu kommunizieren, könnten in der Bevölkerung Verständnis und Vertrauen wachsen, welche für die Umsetzung von anstehenden Reformen im Gesundheitswesen wichtig sind (z.B. Managed Care, freie Spitalwahl, Wahl des Versicherungsmodells, elektronisches Patientendossier usw.). Bund und Kantone informieren auf verschiedensten Kanälen. So werden allein beim BAG jährlich weit über 14'000 Anfragen der Bevölkerung (brieflich, per Mail) sowie zwischen 2000 und 3000 Medienanfragen beantwortet. Bund, Kantone und teilweise auch ihre Partner stellen einzeln ein umfangreiches Internetangebot zur Verfügung.

Mehrwert

Besondere staatliche Informationspflichten leiten sich vorab aus den gesundheitspolitischen Zielen und Aufgaben ab. Ein öffentliches Gesundheitsportal kann folgende Verbesserungen bringen:

Verbesserungspotential

- Effizienter Einsatz von Ressourcen;
- Inhaltliche Kohärenz;
- Abbildung des Gesundheitssystems (Wegweiser);
- Sichtbarkeit nationaler Strategien und Programme;
- Koordination bei neuen Strategien, Gesetzen und Anforderungen;
- Förderung von Innovation und Wandel bei der Bevölkerung und den Gesundheitsfachpersonen;
- Plattform für Krisenkommunikation und Kooperation im Bereich Information;
- Verweis auf Website bei Bevölkerungsanfrage.

Die Möglichkeit, alle Informationen zu einem Thema von einem Ort aus zu erreichen, erhöht die Attraktivität eines Portals sehr. Eine Bündelung der Informationen würde sowohl aus Bundessicht als auch aus Sicht der Kantone einen Mehrwert bringen.

Bündelung der Informationen

Die nachstehende Darstellung zeigt auf, wo einzelne Akteure auf Grund ihrer Aufgaben und Aktivitäten inhaltliche Ressourcen haben, welche durch ein öffentliches Gesundheitsportal erschlossen werden könnten.

inhaltliche Ressourcen möglicher Partner

Inhalte	Bund	Kant.	NPOs	G'W
Aktuell	◐	◐	◐	◐
Beratung			●	◐
Gefäße für Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung (gesund bleiben)	◐	◐	◐	◐
Gesundheitsbehörden: (wer ist für was zuständig?)	◐	●		
Informationsangebote für kranke Personen (Leben mit Krankheit/Multimorbidität, gesund werden)	◐	◐	●	◐
Instrumente für das individuelle Gesundheits- und Krankheitsmanagement (inkl. Telemonitoring, Telemedizin)			●	●
Kommunikation über Reformen und Neuerungen (eHealth, Integrierte Versorgung, freie Spitalwahl usw.)	◐	◐	◐	○
Kontakt-/Auskunft	◐	◐	●	
Kranken- und Unfallversicherung	●	◐	◐	◐
Krankheiten A-Z	◐		◐	◐
Krisenkommunikation	●	◐	○	◐
Kurse			●	◐
Medikamente	●		○	◐
Patientenrechte	◐	◐	●	
Selbsthilfegruppe (real und virtuell auf dem Internet)			●	○
Statistiken / Indikatoren	●	●	○	◐
Veranstaltungen	○	○	●	◐
Verzeichnisse Gesundheitsversorgung	◐	◐	◐	◐
Wegweiser durch das Gesundheitssystem	◐	◐	◐	○

● umfassende Behandlung der Inhalte → viele inhaltliche Ressourcen

◐ Behandlung gewisser Inhalte → einige inhaltliche Ressourcen

○ gelegentliche Behandlung gewisser Inhalte → wenig inhaltliche Ressourcen

## 6.2 SWOT-Analyse

Die SWOT-Analysen der Varianten I – IV befinden sich in Beilage 2.

### 6.3 Vergleich der Varianten

Beurteilungskriterien für Vergleich (Erkenntnisse der SWOT-Analyse)	Variante				
	0	I	II	III	IV
Erreichung gesundheitspolitischer Ziele	○	●	●	●	○
Bündelung inhaltlicher Ressourcen		○	◐	●	●
Bedürfnisse der Bevölkerung		◐	●	●	
Glaubwürdigkeit, Reputation bei Bevölkerung	○	●	●	●	○
Neutrales Angebot, keine Gewinnorientierung		●	●	◐	○
Bündelung finanzieller Ressourcen		○	◐	◐	●
Anreiz innovatives Angebot zu entwickeln		○	○	◐	●
Komplementäre Interessen		●	●	◐	○
Gleiche Interessen		●	●	○	
Wenig Konfliktpotential		●	●	○	
Einheitlicher Auftritt		●	●	◐	○
Einfache Umsetzbarkeit	●	◐	○		
Einheitliche Qualitätsvorstellung		●	●	◐	○
Einfache Organisationsstruktur	●	●	◐	○	
Anlaufstelle für alle Angebote (staatl./kommerz.)		○	◐	●	●
Schaffung interaktiver Angebote als Ziel		◐	◐	●	●
Schaffung partizipativer Angebote als Ziel		○	○	●	●
Signalisierte Bereitschaft	◐	○	○	◐	○

●	sehr gut erfüllt
◐	Ziemlich gut erfüllt
○	ansatzweise erfüllt
	kaum erfüllt

## 7 Vorschlag zur Umsetzung des Projekts

### 7.1 Begründung und Empfehlung

Im Bereich öffentlicher Gesundheitsinformationen gibt es Überschneidungen und Lücken. Da heute die wichtigsten Schlüsselthemen je nachdem beim Bund, bei den Kantonen und sehr häufig bei Bund *und* Kantonen verankert sind, würde eine enge Zusammenarbeit in einem gemeinsamen Gesundheitsportal ein bedeutender Mehrwert darstellen. Ein Gesundheitsportal, das von Bund und Kantonen getragen wird, könnte in diesem Bereich mehr Effizienz und bessere Qualität hervorbringen und die von der Bevölkerung gewünschten vertrauenswürdigen und zielgruppengerechten Informationen bereit stellen. Wie es in der „Strategie eHealth Schweiz“ anvisiert wird, könnte ein gemeinsames Gesundheitsportal zudem einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Eigenverantwortung der Bevölkerung leisten und so die Umsetzung der Strategie national und regional unterstützen. Im Hinblick auf die Ziele und Inhalte (z.B. Beratung und Stärkung der Eigenverantwortung insbesondere auch von chronisch kranken Menschen) wären die NPOs ein sehr attraktiver Partner. Gesundheitswirtschaftliche Akteure könnten Finanzkraft und innovative Ansätze, beispielsweise für die individuelle Gesundheitsförderung beisteuern – unter Voraussetzung, dass die öffentlichen und privaten Interessen genügend komplementär sind.

Schlussfolgerung Variantenbewertung

Die Varianten I-III schneiden besonders gut ab, wenn Kriterien wie gesundheitspolitischer Ziele, Glaubwürdigkeit und Neutralität des Angebots als vorrangig erachtet werden. Insbesondere mit Variante III könnten über ein Gesundheitsportal Beratungsangebote und partizipative Formen des Erfahrungsaustauschs erschlossen werden. Geht es darum, finanzielle Ressourcen zu bündeln sowie digitale Medien im Gesundheitsbereich als innovatives und besonders breites Angebot zu fördern und zu positionieren, erhält die Variante IV gute Werte. Da bei Variante IV das Risiko besteht, dass die Interessen der involvierten Partner nicht ausreichend komplementär sind, wird empfohlen:

- in einer ersten Phase Variante III schrittweise umzusetzen (gemeinsame Trägerschaft Bund-Kantone, plus Partnerschaftsvereinbarung mit zertifizierten NPOs);
- mittel- und langfristig bei innovativen Kooperationsvorschlägen von Wirtschaftspartnern zu prüfen, ob die Interessen im konkreten Einzelfall komplementär sind.

Empfehlung

Für eine erfolgreiche Umsetzung braucht es von allen Beteiligten

- einen erklärten politischen Willen und „Leadership“;
- Handlungs- und Kooperationsbereitschaft;
- finanzielle und personelle Ressourcen.

Umsetzung

Ein öffentliches Gesundheitsportal wird die anvisierte Dynamik entfalten können, wenn Bund, Kantone und ihre Partner bereit sind, der Herausforderung Gesundheit gemeinsam ein Gesicht zu geben. Im Zuge des Aufbaus und der Fortentwicklung kann ein wichtiges Netzwerk entstehen, welches die gemeinsame Aufgabenerfüllung im Gesundheitswesen über das Portal hinaus unterstützt.



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 Suisse

## Schlussbericht Öffentliches Gesundheitsportal

### Anhang 1:

Vertiefte Situationsanalyse zu Kapitel 2  
des Berichts Öffentliches Gesundheitsportal

(nur auf Deutsch)

Version für die Anhörung

Bern, 13. September 2011

**ehealthsuisse**

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



## Inhaltsverzeichnis Anhang I

Schlussbericht Öffentliches Gesundheitsportal: Vertiefte Situationsanalyse (Kapitel 2)

<b>2</b>	<b>Vertiefte Situationsanalyse</b>	<b>2</b>
2.1	Gesundheitspolitische Ziele und Aufgaben der staatlichen Akteure	2
2.1.1	Gesundheitspolitische Ziele und Aufgaben des Bundes	2
2.1.2	Gesundheitspolitische Ziele und Aufgaben der Kantone	3
2.1.3	Gesundheitspolitische Ziele von Bund <i>und</i> Kantonen und gemeinsame Erfüllung von Aufgaben	3
2.2	Information der Bevölkerung	4
2.2.1	Information der Bevölkerung und Website beim BAG	4
2.2.2	Websites der Kantone im Bereich Gesundheit	5
2.2.3	Regionale und nationale Portale	5
2.3	Ausländische Gesundheitsportale	6
2.4	Private Gesundheitsportale	7
2.5	Internetnutzung durch die Bevölkerung	8
2.6	Verhalten der Bevölkerung im Umgang mit Gesundheitsinformationen im Internet	10
2.6.1	Trends im Internet im Bereich Gesundheit	11

## 2 Vertiefte Situationsanalyse

Im Folgenden werden die Gesundheitspolitischen Ziele und Aufgaben sowie die gesetzliche Informationspflicht der Behörden skizziert. Es wird analysiert, welche Bedeutung das Internet für Bevölkerung hat. Zudem wird aufgezeigt, wie sich dieser schnell wachsende Informationskanal auf das Verhalten der Bevölkerung - insbesondere im Bereich Gesundheit - auswirkt und was aus neusten Trends geschlossen werden kann. Beispiele von Gesundheitsportalen aus dem In- und Ausland, teilweise mit Kommentaren und Erläuterungen, befinden sich in Anhang 2.

Überblick

### 2.1 Gesundheitspolitische Ziele und Aufgaben der staatlichen Akteure

#### 2.1.1 Gesundheitspolitische Ziele und Aufgaben des Bundes

Die Gesundheitspolitik fällt auf Bundesebene weitgehend in die Kompetenz des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Aus der Organisationsverordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) lassen sich für das BAG insbesondere folgende Ziele und Aufgaben ableiten:

Ziele und Aufgaben des Bundes

- Gesundheitsschutz;
- Prävention und Gesundheitsförderung;
- Sicherung des chancengleichen Zugangs zur Gesundheitsversorgung und die damit verbundene Förderung von Qualität, Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Effizienz und Wirtschaftlichkeit;
- Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung bei schweren, ansteckenden Krankheiten und Krisen;
- Soziale Sicherheit;
- Schutz der Konsumenten vor Täuschung (in seinem Tätigkeitsbereich);
- Information der Bevölkerung und der im Gesundheitsbereich tätigen Kreise.<sup>1</sup>

In den neuen Amtszielen des BAG wird zudem präzisiert, dass die Zielgruppen verständlich und glaubwürdig zu Gesundheitsfragen informiert werden sollen.<sup>2</sup>

Die aktive Information der Öffentlichkeit durch die zuständigen Behörden ist Teil des staatlichen Handelns. Durch verschiedene gesetzliche Grundlagen wird der Bund berechtigt und zum Teil sogar verpflichtet, die Öffentlichkeit über gesundheitsrelevante Themenbereiche zu informieren.

Informationsrechte des Bundes im Bereich Gesundheit

In Bezug auf Zeitpunkt, Gegenstand, Inhalt und Form der Information bleibt er dabei relativ frei. Besondere Kompetenzen hat er basierend auf verschiedene rechtliche Grundlagen<sup>3</sup> insbesondere in den Bereichen

<sup>1</sup> Nach Schweizerische Bundeskanzlei, Organisationsverordnung für das Eidgenössischen Departement des Inneren, SR 172.212.1

<sup>2</sup> Bundesamt für Gesundheit (2011), Vision und strategische Ziele Amt. S. 1, Intranet: <http://intranet.bag.admin.ch/aktuell/news/03668/index.html?curoe=cc&lang=de>, eingesehen am 22.8.2011

<sup>3</sup> Im Rahmen seiner Zuständigkeit trifft der Bund Massnahmen zum *Schutz der Gesundheit* (Art. 118 BV), im den Bereichen *Fortpflanzungs-* (Art. 119 BV) und *Transplantationsmedizin* (Art. 119a BV), *Gentechnologie* (Art. 119) und 120 BV), in den Bereichen der Aus- und Weiterbildung von *Medizinalpersonen* (Art. 95 Abs. 2 BV) sowie im Bereich des *Umweltschutzes*, im

Chemikalien, Epidemien, Heilmittel, Lebensmittel, Prävention, Transplantation sowie Kranken- und Unfallversicherung (vgl. auch Anhang 5).

Obwohl die gesundheitspolitischen Aufgaben auf Bundesebene hauptsächlich vom BAG wahrgenommen oder koordiniert werden, haben weitere Bundesämter, Institutionen oder Kommissionen<sup>4</sup> wichtige Schnittstellen zu Gesundheitsthemen, die über ein Gesundheitsportal verknüpft werden könnten.

weitere Bundesämter,  
Institutionen und  
Kommissionen

### 2.1.2 Gesundheitspolitische Ziele und Aufgaben der Kantone

Ein grosser Teil des Gesundheitswesens liegt im Kompetenzbereich der Kantone. Dazu gehören insbesondere Gesundheitsversorgung (inkl. den damit zusammenhängenden gesundheitspolitischen Vorgaben und den Vollzugskompetenzen im Bereich der Durchführung der Krankenversicherung) sowie gesundheitspolizeiliche Massnahmen. Wichtige Aktivitäten finden auch im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung, Früherkennung und Palliative Care statt. Die Kantone setzen unterschiedliche gesundheitspolitische Prioritäten. Bei der Formulierung von Public-Health-Massnahmen stützen sie sich häufig auf die Ottawa-Charta, die WHO-Gesundheitsziele oder auf die „Gesundheitsziele für die Schweiz“ der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen. Die Kantone sind aber generell ziemlich stark auf die Gesundheitsversorgung ausgerichtet. So wird als oberstes Ziel der Gesundheitspolitik häufig das Angebot einer „quantitativ bedarfsgerechten und qualitativ hochstehenden finanzierbaren Gesundheitsversorgung“ genannt<sup>5</sup> oder auch das Ziel: „...allen einen gerechten Zugang zu Pflege zu gewährleisten, deren Kosten tragbar sind.“<sup>6</sup> Der Kanton Aargau hat beispielsweise eine gesundheitspolitische Gesamtplanung explizit ausformuliert.<sup>7</sup>

Ziele und Aufgaben  
der Kantone

### 2.1.3 Gesundheitspolitische Ziele von Bund und Kantonen und gemeinsame Erfüllung von Aufgaben

In der Schweiz wurde bisher mangels verfassungsrechtlicher Bundeskompetenz kein national gültiger Katalog mit gesundheitspolitischen Zielen definiert. Da das schweizerische Gesundheitswesen föderalistisch aufgebaut ist, schufen Bund und Kantonen die ständige Plattform „Dialog Nationale Gesundheitspolitik Schweiz“, um die verschiedenen Gesundheitspolitiken besser aufeinander abzustimmen. 2010 veranlasste der „Dialog“ den Aufbau des Projekts „Nationale Gesundheitsstrategie“. Die Entwicklung einer nationalen Gesundheitsstrategie soll die Erreichung

noch keine allgemein  
gültigen Ziele

---

Bereich der Sozialen Sicherheit *Kranken-* (Art. 117 BV) und *Unfallversicherung* (Art. 117 BV), im Bereich der Invalidenversicherung (Art. 112 BV) und Militärversicherung (Art. 59 Abs. 5 BV), sowie am Rande im Bereich berufliche Vorsorge (Art. 113 BV (vgl. Poledna/Berger (2002): Öffentliches Gesundheitsrecht. S. 13ff.)).

<sup>4</sup> Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV), Bundesamt für Sport (BASPO), Staatssekretariat für Wirtschaft (seco), Bundesamt für Migration, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu), Bundesamt für Strassen (ASTRA), Bundesamt für Kommunikation (BAKOM), Bundesamt für Raumentwicklung (ARE), Bundesamt für Veterinärwesen (BVET), Bundesamt für Sozialversicherung (BSV), Swissmedic, Tabakpräventionsfonds, Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA), usw.

<sup>5</sup> Kt. BS. In: <http://www.gd.bs.ch/ueber-uns.htm>, eingesehen am 05.04.11.

<sup>6</sup> Kt. VS. Bericht des Staates an den Grossen Rat zur Gesundheitspolitik 1999-2008. Feste Grundlagen für das 21. Jahrhundert.

<sup>7</sup> Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2010. Departement Gesundheit und Soziales; S.13 ff. Schwerpunkte gesetzt werden insbesondere in der Bereichen Spitalliegenschaften, Gesundheitsförderung und allgemeine Prävention, Suchtprävention, Spitalversorgungskonzept, Spitalliste, Leistungsfinanzierung in der stationären Akutenversorgung, Ambulante Versorgung durch die Spitäler, Notfallversorgung, Palliative Care, Psychiatrie, eHealth und Qualität.

gemeinsamer gesundheitspolitischer Ziele in den Bereichen Versorgung, Prävention und Systemsteuerung zu erleichtern.<sup>8</sup>

In den Gebieten, in welchen sich aufgrund von Spezialgesetzen (z.B. Betäubungsmittelgesetz) eine Tradition in der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen etabliert hat, werden die Aufgaben gut gemeinsam bewältigt. Gemeinsame Projekte werden insbesondere auch im Rahmen der GDK oder in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz geführt. Koordination in der Prävention, Früherkennung und Gesundheitsförderung könnte auch das Präventionsgesetz<sup>9</sup> bringen, welches gegenwärtig in parlamentarischer Beratung steht.

verschiedene Formen der Zusammenarbeit

## 2.2 Information der Bevölkerung

### 2.2.1 Information der Bevölkerung und Website beim BAG

Die Information der Öffentlichkeit hat im BAG einen sehr hohen Stellenwert. Die Sektion Kommunikation beantwortet jährlich zwischen 2000 und 3000 Medienanfragen und veröffentlicht aktuelle Mitteilungen und Hinweise auf ihrer Website. Zudem werden jährlich ca. 8300 Anfragen aus der Bevölkerung (ca. 16% brieflich, und 84% per Mail) beantwortet. Allein zu Versicherungsfragen gehen weitere 6000 Anfragen direkt beim Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherungen ein. Dass das Thema Gesundheit von besonders hohem öffentlichen Interesse ist, zeigen auch die durchschnittlich 200 parlamentarischen Vorstösse (bei keinem anderen Bundesamt gehen mehr ein). Bei Krisen wurden in der Vergangenheit teilweise speziell gestaltete Informationsportale, sogenannte „Microsites“ aufgeschaltet, um Bevölkerungsanfragen besser zu kanalisieren. Die BAG Website enthält neben den zentral herausgegebenen Medien- und Kriseninformationen viele Inhalte, welche dezentral in den einzelnen Direktionsbereichen erarbeitet werden (auf Stufe Abteilung oder Sektion). In Kampagnen (z.B. Aids, Grippe, Tabak)<sup>10</sup> werden ausgewählte Zielgruppen über Microsites angesprochen, welche speziell im Design der Aktion gestaltet werden (crossmediale Ansprache über TV, Plakate, Web und Print). Zudem werden im Rahmen von Programmen oder speziellen Strategien Webauftritte<sup>11</sup> externer Partnern periodisch oder über längere Zeit staatlich unterstützt.

Informationsangebot und Website des BAG

Die heutige Website des BAG ist sehr umfangreich. In den ersten fünf Navigationsebenen befinden sich über 800 Stichworte, welche weitere Informationen erschliessen. Allein aus dem Umfang der Website lässt sich erahnen, wie hoch die Ressourcen, welche quer durch das Amt in die Pflege der einzelnen Teile des Webauftritts investiert werden, sein müssen.

breites Spektrum an Informationen

Das BAG stellt auf seiner Website sehr viele Inhalte bereit, die für die Bevölkerung von hohem, persönlichem Interesse sind. Weitere Zielgruppen sind insbesondere die Medien, NPOs, Wissenschaft oder Industrie. Die Website wird auf der Grundlage des Corporate Designs des Bundes

keine Zielgruppen gerechte Ansprache

<sup>8</sup> <http://www.nationalegesundheit.ch/de/projekte/projekt-nationale-gesundheitsstrategie/index.html>, eingesehen am 20.7.2011

<sup>9</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07492/index.html?lang=de>, eingesehen am 22.9.2011

<sup>10</sup> <http://www.gemeinsamgegengrippe.ch/de-ch/>, <http://www.lovelife.ch/>, <http://www.smokefree.ch/>, eingesehen am 22.8.2011

<sup>11</sup> <http://www.palliative.ch/>, <http://www.migesplus.ch/index.php>, <http://www.ciao.ch/f/>, [www.feelok.ch](http://www.feelok.ch), [www.Tschau.ch](http://www.Tschau.ch) eingesehen am 22.8.2011

gestaltet und richtet sich primär nach dem Organigramm des Amtes. Die Navigation ermöglicht keinen speziellen Einstieg nach Zielgruppe und auch keine systematische Leserführung oder Orientierungshilfe. Viele Texte sind nicht auf die Zielgruppe Bevölkerung zugeschnitten. Spezielle Interaktionsinstrumente (z.B. Prämienrechner, Check-your-lovelife, Impfcheck) werden in entsprechenden Bereichen oder in Kampagnen angeboten und meist nicht über die Einstiegsseite positioniert. Web 2.0 Anwendungen sind bisher auf einzelne Kampagnen beschränkt. Es besteht keine Gesamtstrategie auf Amtsebene.

Auf Grund der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen ist in vielen Bereichen die Informationspalette unvollständig; es gibt zudem viele Doppelspurigkeiten.

thematische Lücken

### 2.2.2 Websites der Kantone im Bereich Gesundheit

Die Websites der Kantone unterscheiden sich inhaltlich und optisch sehr stark. Einzelne Kantone kennen nach Zielgruppen getrennte Zugänge (z.B. Private, Unternehmen, Verwaltung) oder erschliessen die Informationen nach Lebensbereichen. In anderen Kantonen bildet die Website das Organigramm ab. Wieder andere Kantone verzichten auf optische Anreize und textliche Leserführung und bieten strukturierte Linklisten an, welche zu Merkblättern, Amtsstellen oder besonderen Websites verweisen (z.B. ch.ch, infoset.ch, Infodrog, Aidshilfe Schweiz). Oft führt die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen zu Überschneidungen, z.B. im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (Suchtprävention, Ernährung und Bewegung, Psychische Gesundheit, Aidsprävention). In anderen Bereichen bestehen Lücken. Während mit dem Medizinalberuferegister des Bundes<sup>12</sup> eine Übersicht über Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte und Chiropraktoren existiert, fehlt eine zentrale öffentliche Übersicht über die Spitäler und ihr Leistungsangebot, was angesichts der geplanten freien Spitalwahl von besonderem Interesse sein dürfte. Es wäre zu prüfen inwieweit das Portal von H<sup>+</sup> dieses neue Bedürfnis und auch das Bedürfnis nach Beurteilung der Qualität des Leistungsangebots bereits abdecken könnte.<sup>13</sup>

unterschiedliche Inhalte und Darstellung

### 2.2.3 Regionale und nationale Portale

2005 baute die Stiftung HON mit Unterstützung des Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES) des Kantons Genf das Gesundheitsportal Sante romande.ch<sup>14</sup> auf. Das Portal, welches von der Lotterie Romande mitfinanziert wurde, macht der Bevölkerung der französischsprachigen Schweiz nützliche und zuverlässige Gesundheitsinformationen und Dienstleistungen zugänglich. Es wird ein Einstieg nach Lebenssituationen und nach Krankheiten angeboten, nach Kanton geordnete Verzeichnisse von Patientenorganisationen, Gesundheitsfachpersonen, Apotheken und Versorgungseinrichtungen sowie eine spezielle Suchmaschine, welche zu einem bestimmten Suchbegriff zertifizierte Websites auflistet.

Santé Romande

Das Schweizer Portal ch.ch ist ein Beispiel für eine mehrjährige, erfolgrei-

ch.ch vom Bünde-

<sup>12</sup> [www.medreg.admin.ch](http://www.medreg.admin.ch), eingesehen am 23.8.2011

<sup>13</sup> <http://www.hplusqualite.ch/spitalsuche/suchmethode/suche-nach-behandlungswunsch.html>, eingesehen am 20.8.2011

<sup>14</sup> <http://www.santeromande.ch/>, eingesehen am 8.9.2011

che Zusammenarbeit zwischen der Bundesverwaltung und den Kantonen für die Entwicklung und den Betrieb eines Portals. Die Vereinbarung zwischen Bund und Kantonen wurde 2010 zum zweiten Mal verlängert und regelt die Zusammenarbeit bis 2014. Das Portal hat Modellcharakter für die Vermittlung von Informationen und Dienstleistungen von Organisationen aller föderaler Stufen an die Bevölkerung bzw. Internetnutzer. Dieses Schweizer E-Government Portal kombiniert die reine Vermittlung von Behördenleistungen und Informationen (Bündelung) mit einem ergänzenden attraktiven Informationsangebot zur offiziellen Schweiz. Die neuen multimedialen und interaktiven Möglichkeiten des Web (Social Media) werden vermehrt genutzt. Schwerpunkte werden bei der effizienten und effektiven Beantwortung von Anfragen, die über verschiedene Kanäle eingehen, sowie bei der Optimierung von Webseiten für Suchmaschinen gesetzt.

lungportal zum Serviceanbieter

### 2.3 Ausländische Gesundheitsportale

Die Europäische Union (EU) sowie über 20 europäische Staaten oder Gliedstaaten haben Gesundheitsportale aufgebaut, um die Eigenverantwortung der Bevölkerung zu stärken, das Gesundheitssystem zu entlasten oder das Vertrauen in eHealth zu fördern. Allen gemeinsam ist der Anspruch, besonders glaubwürdige Inhalte bereit zu stellen. In Grossbritannien konnte nachgewiesen werden, dass durch das Gesundheitsportal NHS Choices die Zahl der vermeidbaren und unnötigen Konsultationen gesenkt werden konnte – mit Kostenersparnissen von ca. £44 Millionen Pfund pro Jahr. In Schweden soll das Gesundheitsportal auch dazu dienen, das in verschiedene Gesundheitsregionen unterteilte Land über eine zentrale Website zu erschliessen. In Österreich stehen die Gesundheitsförderung, das Verständnis von Befunden sowie die Befähigung der Bevölkerung im Bereich eHealth im Vordergrund. In den USA werden Wissen und kritische Gesundheitskompetenz vermittelt und die Gesundheitsförderung unterstützt.<sup>15</sup> Die meisten Portale wollen auch Gesundheitsfachpersonen entlasten, indem sie bei bestimmten Fragen auf das Portal verweisen können.

Ziele öffentlicher Gesundheitsportale

Die Attraktivität eines Portals erhöht sich beträchtlich durch ansprechende Einstiegsmöglichkeiten, Suchangebote, hochwertige grafische Umsetzung, zielgruppengerechte Texte, Dialogmöglichkeiten, Partizipationsfunktionen und in besonderem Masse durch die Möglichkeit eine Website zu personalisieren. Praxisbeispiele zeigen zudem, dass über die Suchfunktion verschiedene Angebote verknüpft werden können. Websites, die für ihre Qualität beispielsweise mit dem Label HON ausgezeichnet wurden, werden vor anderen Ergebnissen angezeigt.<sup>16</sup> Eine andere Form der Verknüpfung ist die Content Syndication, die Möglichkeit eine ganze Website oder einzelne Funktionalitäten in die eigene Website einzubauen (z.B. NHS Choices, Weisse Liste). Die neusten Entwicklungen in den Bereichen Web 2.0, welche beispielsweise bei NHS Choices sehr konsequent umgesetzt werden sowie der Einsatz mobiler Kommunikationsmittel für mHealth (z.B. Smart Phones) tragen zur Wettbewerbsfähigkeit öffentlicher Portale bei. Die meisten Portale verfügen über eine Strategie zur Suchmaschinenoptimierung.

Best Practice

<sup>15</sup> Eine Zusammenstellung mit Hinweisen über Trägerschaft, Bemerkungen und /oder Analysen befindet sich im Anhang

<sup>16</sup> HONcode Toolbar, <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Plugin/Plugins.html>, eingesehen am 22.9.2011

## 2.4 Private Gesundheitsportale

Gesundheitsligen, Patientenorganisationen<sup>17</sup> und NPOs wie pro juventute<sup>18</sup> oder das Rote Kreuz<sup>19</sup> stellen auf dem Internet umfassende Informationen und Dienstleistungen in ihrem Tätigkeitsbereich zur Verfügung (z.B. Erklärungen, Krankheitsmanagement). In der Regel gibt es zusätzlich Dialogangebote (Mail, Beratungsstellen, Veranstaltungen, Informationstelefon, Expertenchat), Weiterbildungsangebote, praktische Informationen zum Herunterladen, Hinweise zur Forschung oder sogar eServices (z.B. elektronisches Gesundheitsdossier Evita Diabetes). Die Angebote der NPOs werden überwiegend durch Mitgliederbeiträge, Spendengelder, Sponsoring und/oder öffentliche Beiträge finanziert.

Websites von NPOs

H<sup>+</sup> Die Spitäler der Schweiz betreiben eine Website, auf der nach Kriterien wie Wohnort, Organ und Behandlungswunsch nach einem Schweizer Spital oder einer Klinik gesucht werden kann. Soweit vorhanden, werden auch Qualitätsberichte, teilweise in sehr unterschiedlicher Tiefe, zur Verfügung gestellt. Auch bieten verschiedene Spitäler medizinische Informationen oder Rat im Internet an. Praktische Erfahrungen in Online-Beratung, Telemedizin oder Telemonitoring haben Universitätsspitäler wie Zürich<sup>20</sup> und Genf<sup>21</sup>. Das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) entwickelt im Rahmen des Projekts „GeWint - Gesundheitsregion Winterthur“, einen Businessplan für ein regionales Gesundheitsportal mit Zugang zum ePatientendossier insbesondere zur Unterstützung der integrierten Versorgung. Regionale Gesundheitsportale könnten möglicherweise nach der Einführung der freien Spitalwahl als Vorteil im Wettbewerb um Patienten eingesetzt werden.

Spitäler und Gesundheitsdienstleister

In den letzten zehn Jahren ist eine Reihe von privaten Gesundheitsportalen entstanden. Kommerziell betriebene Gesundheitsportale müssen in irgendeiner Form einen ökonomischen Gewinn generieren. Im Vordergrund stehen

Kommerzielle Angebote

- die Erschliessung von neuem Markt-, Umsatz- und Ertragspotential (z.B. Werbung, Datengrundlagen);
- die Verbesserung der Produkte, die Erhebung von Kundenbedürfnissen (z.B. Datenerhebung für die Bewirtschaftung der Kundenbeziehungen (CRM)) und die Stärkung der Kundenbindung;
- die Positionierung im Gesundheitsmarkt Schweiz;
- der Reputationsgewinn.<sup>22</sup>

Neuere Geschäftsmodelle stellen oft Gratisangebote in den Vordergrund, die durch Werbung oder den Verkauf von Daten, welche die Nutzer freiwillig zur Verfügung stellen, finanziert werden. Für viele Anbieter von Gesundheitsinformationen ist die Erreichung des wirtschaftlichen Erfolgs eine

---

<sup>17</sup> <http://www.spo.ch/>, <http://www.patientenstelle.ch/>, eingesehen am 8.9.2011

<sup>18</sup> <http://www.pro-juventute.ch/>, eingesehen am 8.9.2011

<sup>19</sup> <http://redcross.ch/activities/health/index-de.php>

<sup>20</sup> <http://www.telemedizin.usz.ch/Seiten/default.aspx>

<sup>21</sup> <http://www.hug-ge.ch/>, <https://www.myhug.ch/module/WebObjects/HinACS.woa>

<sup>22</sup> Bolz (2011), Chancen und Risiken einer Verknüpfung des öffentlichen Gesundheitsportals mit Wirtschaftspartnern, S.8 und Belliger (2011), Trendanalyse: Angebote über Gesundheit im Internet, S. 8

grosse Herausforderung, da die Kunden im Internet nicht bereit sind, für reine Informationen zu bezahlen. Innovativen Gesundheitsdienstleistungen (z.B. neue Kombinationen von Gesundheitsberatung, Speicherung eigener Daten, Versicherung und Verkauf von Produkten) wird ein höheres Gewinnpotential zugeschrieben.

Wiederholt gefordert und angedacht wurde auch die Erstellung eines Guide Santé für Gesundheitsfachpersonen und Patienten, welches unter Beteiligung öffentlicher Akteure, Konsumentenorganisationen, Ärzten und Patienten erarbeitet würde. Angedacht wurde es als ein webbasiertes Register<sup>23</sup> mit detaillierten Informationen zu Dienstleistungen und Kompetenzen von Ärzten (Patientenerfahrungen, Indikatoren zu Behandlungs- und Erlebnisqualität). Ziel eines Guide Santé wäre es, der Bevölkerung und den Behandelnden qualitätsbasierte Entscheide zu ermöglichen („quality based choice“). Dadurch wird die Eigenverantwortung der Bevölkerung gestärkt („empowerment“) und die Behandelnden erhalten objektive Kriterien für Überweisungen sowie eine neue, zeitgemässe Möglichkeit der Vernetzung.<sup>24</sup>

Verzeichnisse von Dienstleistern

## 2.5 Internetnutzung durch die Bevölkerung

Sowohl bei der Internetzugangsquote als auch bei der Quote der Breitbandanschlüsse positioniert sich die Schweiz, im Spitzenfeld der europäischen Länder.<sup>25</sup> Im Jahr 2011 verfügten bereits 85% der Schweizer Wohnbevölkerung über Zugang zum Internet.<sup>26</sup>

Hohe Internetzugangsquote in der Schweiz

2010 wurde das Internet von rund 82% mindestens einmal pro Woche und von rund 75% täglich oder mehrmals pro Woche genutzt.<sup>27</sup>

Internetnutzung der Bevölkerung

---

<sup>23</sup> Vgl. auch [www.weisse-liste.de](http://www.weisse-liste.de) , [www.stiftung-gesundheit.de/arzt-auskunft/start\\_aa.htm](http://www.stiftung-gesundheit.de/arzt-auskunft/start_aa.htm) , [www.medregom.admin.ch/](http://www.medregom.admin.ch/) eingesehen am 18.8.2011

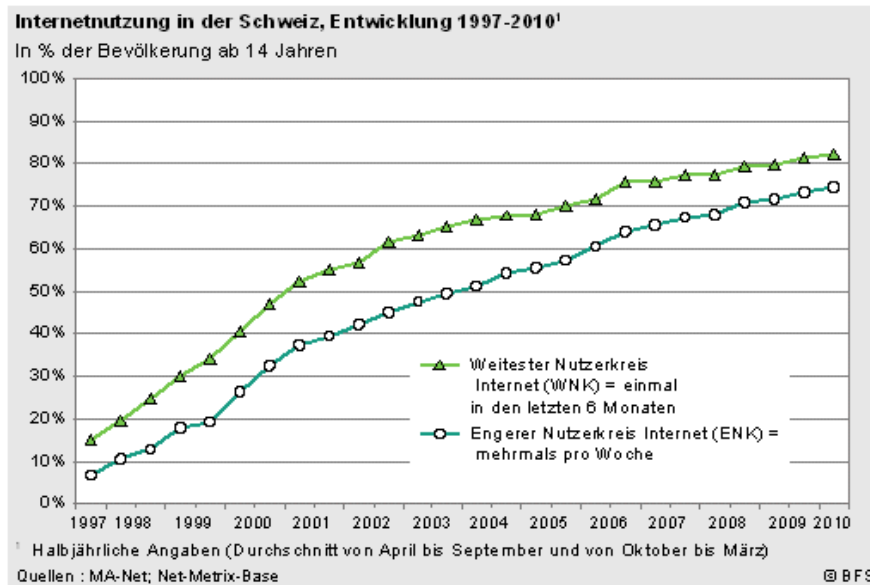
<sup>24</sup> Denz/von Below, Care Management, 3: Nr. 2, s. 14 ff.

<sup>25</sup> Bundesamt für Statistik, BFS (2010): Internetzugang der Haushalte. In: [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche\\_globale.indicator.30109.301.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche_globale.indicator.30109.301.html), eingesehen am 13.02.2011.

<sup>26</sup> gfs (2011), Schlussbericht zur Studie E-Government und Bevölkerung 2011, S. 7

<sup>27</sup> BFS (2010): Internetnutzung. In [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche\\_globale.indicator.30106.301.html?open=1#1](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche_globale.indicator.30106.301.html?open=1#1), eingesehen am 13.02.2011.





Entwicklung der Internetnutzung 1997-2010

Die Internetnutzung ist stark von demografischen und sozioökonomischen Merkmalen abhängig. Das Internet wird von älteren Personen<sup>28</sup> (über 60 Jahren) und von schlecht gebildeten Personen<sup>29</sup> weniger häufig genutzt, verglichen mit jüngeren bzw. besser gebildeten Personen. Gemäss neusten Zahlen verfügen zur Zeit (2011) 42% der über 70-Jährigen über einen Internetzugang.<sup>30</sup> Zugang zum Internet und dessen Nutzung für Gesundheitsinformationen dürften allerdings in den nächsten Jahren weiter ansteigen; parallel dazu dürfte sich die soziale Kluft tendenziell abschwächen<sup>31</sup>. Es erscheint jedoch sinnvoll, für spezifische Personengruppen zusätzliche bzw. andere Informationskanäle vorzusehen. Bereits heute wird z.B. ein Gesundheitswegweiser für Migrantinnen und Migranten als gedruckte Broschüre in 19 verschiedenen Sprachen angeboten und über Gesundheitsfachpersonen und Informationsstellen verteilt.<sup>32</sup>

Überbrückung des digitalen Grabens

Eine detaillierte Nutzungsanalyse aus dem Jahr 2010<sup>33</sup> zeigt, dass bei den Internetnutzern vor allem die sozio-kommunikativen Aspekte des Internets geschätzt werden; am häufigsten wird das Internet für den E-Mail-Verkehr genutzt (93%). An zweiter Stelle dient das Internet für das Lesen von Nachrichten (73%).

Internetnutzung nach Nutzungszwecken 2010

Das Internet ist zu einem breit etablierten Kanal geworden und hat im Kommunikationsmix von Behörden und Unternehmen einen hohen Stellenwert.

Internet als Teil des Kommunikationsmix

<sup>28</sup> BFS (2010): Internetnutzung. In: [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche\\_globale.indicator.30106.301.html?open=1,5#5](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche_globale.indicator.30106.301.html?open=1,5#5), eingesehen am 07.02.2011.

<sup>29</sup> BFS (2010): Internetnutzung. In: [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche\\_globale.indicator.30106.301.html?open=1,5,7#7](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche_globale.indicator.30106.301.html?open=1,5,7#7), eingesehen am 13.02.11.

<sup>30</sup> gfs (2011), Schlussbericht zur Studie E-Government und Bevölkerung 2011, S. 17

<sup>31</sup> Bonfadelli/Kristiansen, Bericht zu Angeboten über Gesundheit im Internet (2011), S. 25

<sup>32</sup> <http://www.redcross.ch/info/publications/publikation-de.php?bereich=mig&kat=27&id=270>, eingesehen am 9.03.2011

<sup>33</sup> Befragung Omnibus IKT 2010

## 2.6 Verhalten der Bevölkerung im Umgang mit Gesundheitsinformationen im Internet

Das Interesse an Medieninformation zum Thema Gesundheit ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Im Vergleich mit unterschiedlichen Themen, geniessen Gesundheitsinformationen in den Medien das grösste Interesse in der Schweizer Bevölkerung, nämlich 85%, am stärksten ausgeprägt bei Frauen (88%) und älteren Menschen (93 %).<sup>34</sup> Das Internet ist eine wichtige Quelle für Informationen über Gesundheitsthemen, liegt jedoch selbst bei Personen mit Internetzugang noch etwas hinter Broschüren, Radio und Fernsehen sowie Tageszeitungen und Zeitschriften. Bereits etwas mehr als die Hälfte der Wohnbevölkerung (51%) mit Internet-Zugang gibt an, Internet für Gesundheitsinformationen zu nutzen. Bezogen auf die gesamte Wohnbevölkerung macht dies 44% aus.<sup>35</sup>

Hoher Stellenwert der Medieninformation zum Thema Gesundheit

Im Vergleich zur nach wie vor prioritären direkten Kommunikation mit Experten (Ärzten, Apotheker) und Laien (Angehörige, Bekannte) erfüllt das Internet gegenwärtig vorab die komplementäre Funktionen der Information und Orientierung. Nach einer aktuellen Patientenstudie hatten immerhin schon 28% der Patienten in Lugano und Bern vor dem Arztbesuch das Internet in Bezug auf ihr aktuelles gesundheitliches Problem konsultiert.<sup>36</sup>

Steigende komplementäre Funktion

Bei Patienten mit schwereren oder chronischen Erkrankungen scheint das Internet neben der direkten Kommunikation mit Personen immer mehr zum Standard zu werden, wenn es darum geht, nähere Informationen (Krankheitsverlauf, Behandlungsmöglichkeiten) oder Erfahrungsberichte zu erhalten.<sup>37</sup> Verlässliche Gesundheits- und Patienteninformationen im Internet sind für Menschen mit chronischen Krankheiten besonders wichtig. Studienbefunde weisen darauf hin, dass Informationen auf dem Internet einerseits Transparenz zu Angeboten und Qualität von Leistungserbringern herstellen können, andererseits können auch die persönliche Einstellung zu Gesundheit und Krankheit beeinflusst sowie die Autonomie und Unabhängigkeit gestärkt werden.<sup>38</sup> Informierte, kompetente Patienten gelten als zufriedener und weniger belastend für das Versorgungssystem und werden daher als wichtige Kraft zur Lösung von Problemen im Gesundheitswesen angesehen.<sup>39</sup>

Menschen mit chronischer Krankheit

Im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung sind vor allem auch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene eine wichtige Zielgruppe. Durch ihre ausgeprägte Nutzung der neuen Medien mit den immer neuen Anwendungsmöglichkeiten sind auch sie eine wichtige Anspruchsgruppe für eHealth. Bestehende Angebote<sup>40</sup> wären ins Gesundheitsportal einzubeziehen bzw. weiterzuentwickeln.

Jugendliche

Jene Personen, welche das Internet heute schon für Gesundheitsinforma-

Zugang über Suchma-

<sup>34</sup> Bonfadelli (2009), UNIVOX-Bericht „Kommunikation & Medien“, in: Bonfadelli/Kristiansen (2011), Bericht zu Angeboten über Gesundheit im Internet, S. 25

<sup>35</sup> gfs (2011), Schlussbericht zur Studie E-Government und Bevölkerung 2011, S. 27

<sup>36</sup> Schulz, et al. (2011): First Check the Internet, Then See the Doctor: How Many Patients Do IT, and Who Are They? Lugano, in: Bonfadelli/Kristiansen (2011), Bericht zu Angeboten über Gesundheit im Internet, S. 13

<sup>37</sup> Bonfadelli/Kristiansen (2011), Bericht zu Angeboten über Gesundheit im Internet, S.26

<sup>38</sup> Exemplarisch: Harrod M (2011): "I Have to Keep Going": Why Some Older Adults Are Using the Internet for Health Information. Ageing Int. 36(2): 283-249

<sup>39</sup> Marstedt, G. (2010). Gesundheitsfragen – Information und Wissen der Bürger. In J. Böcken, B. Braun & J. Landmann (Hrsg.), Gesundheitsmonitor 2010. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen (pp. 43-89). Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.

<sup>40</sup> [www.feelok.ch](http://www.feelok.ch), [www.ciao.ch](http://www.ciao.ch), [www.tschau.ch](http://www.tschau.ch)

tionen nutzen, suchen in erster Linie mit einer Suchmaschine.<sup>41</sup> Es wurde festgestellt, dass auf Grund der Suchstrategie Gesundheitsportale oft nicht als eigenständige, zusammenhängende Angebote wahrgenommen werden.<sup>42</sup> Die Wahrnehmung eines Gesundheitsportals und damit sein Erfolg hängt von der Markenbildung ab (Bekanntheit, Image, Erkennbarkeit, Qualitätsversprechen, Nutzenversprechen). Für ein öffentliches Gesundheitsportal wäre zudem auch das Suchmaschinenmarketing prioritär.

schinen

### 2.6.1 Trends im Internet im Bereich Gesundheit

Die Nutzung des Internets hat sich in den letzten 5 Jahren stark verändert. Das Web hat sich im Kontext der Web 2.0-Bewegung von einem Medium der unidirektionalen Informationsverteilung hin zu einer multidirektionalen Kommunikationsplattform entwickelt. Web 2.0-Anwendungen zeichnen sich dadurch aus, dass sie Menschen miteinander verbinden und ihnen die Möglichkeit geben, selber digitale Inhalte zu erstellen und auszutauschen.<sup>43</sup>

Trends im Internet

Gemäss einer Trendanalyse entsteht im Zuge der Web 2.0-Bewegung eine vernetzte Konsumenten- und Patientengeneration, die ePatients. Diese sind aktiv („empowered“), sie kommunizieren, informieren und partizipieren. Sie lesen und schreiben in Blogs, vernetzen sich, kommunizieren mit anderen Patienten und Ärzten in Portalen und virtuellen Sprechstunden, tauschen Gesundheitsdaten aus und beeinflussen damit Diagnose, Arztwahl, Medikation und Therapie.<sup>44</sup>

mitwirkende ePatients

Es wird geschätzt, dass ca. ein Drittel der Schweizer Bevölkerung über einen Facebook-Account verfügt (Ende März 2011, 2'525'840), wobei die Altersgruppe der Senioren (64+) mit fast 9% im Jahr 2010 den prozentual grössten Zuwachs verzeichnete, gefolgt von der Altersgruppe der 45-54-Jährigen.<sup>45</sup> Vergleichszahlen aus anderen Ländern zeigen, dass Web 2.0-Anwendungen wie Facebook und Social Networking Sites grosse Zuwachsraten aufweisen, während die Nutzung traditioneller Internetsites zurückgeht.<sup>46</sup>

Hohe Zuwachsrate bei der Nutzung von sozialen Medien

In der Kommunikationswissenschaft werden Funktionalität und Nutzung der Social Media kontrovers diskutiert. Zwar sind sie vor allem bei jungen Menschen äusserst beliebt, aber es wird betont, dass sie in erster Linie zur Unterhaltung dienen und sozialen Charakter hätten. Ob und im welchem Rahmen diese neuen Medienformate beispielsweise in Gesundheitskampagnen erfolgversprechend eingesetzt werden können, ist mangels konkreter Realisierungen und darauf bezogener Evaluationen noch weitgehend unklar.<sup>47</sup> Zudem spielt die Selbstkontrolle durch kritische Nutzer im Web 2.0 nicht immer. So wurde beispielsweise während der Schweinegrippe-Pandemie das Verbreiten von Gerüchten und falschen Informationen über Blogbeiträge und soziale Netzwerke beobachtet.<sup>48</sup> Gegenwärtig beschafft sich nur eine kleine Minderheit der Bevölke-

Funktionalität und Nutzung nicht restlos geklärt

<sup>41</sup> gfs (2011), Schlussbericht zur Studie E-Government und Bevölkerung 2011, S. 28

<sup>42</sup> Bonfadelli/Kristiansen (2011), Bericht zu Angeboten über Gesundheit im Internet, S. 21

<sup>43</sup> Belliger (2011), Trendanalyse: Angebote über Gesundheit im Internet, S. 3

<sup>44</sup> ibidem

<sup>45</sup> Belliger (2011), Trendanalyse: Angebote über Gesundheit im Internet, 4

<sup>46</sup> ibidem

<sup>47</sup> Bonfadelli/Kristiansen (2011), Bericht zu Angeboten über Gesundheit im Internet, S. 22 und S. 6

<sup>48</sup> Ibidem, S. 6

berung Gesundheitsinformationen über Web 2.0.<sup>49</sup> Dennoch ist es ein Bereich, der im steten Wachstum begriffen ist und in den nächsten Jahren auch für staatliche Akteure eine Herausforderung darstellen wird.

Seit Jahresbeginn nutzt beispielsweise die Stadt St. Gallen Social Media und Web 2.0 für die Kommunikation mit der Bevölkerung (Information, Dialog).<sup>50</sup> Der Schritt zu Web 2.0 wird in verschiedenen weiteren Kantonen, beispielsweise auch in der Staatskanzlei des Kantons Bern, vorbereitet.<sup>51</sup> Auch die Bundesbehörden haben begonnen, die Möglichkeiten des Web 2.0 in der Information und Kommunikation zu nutzen. So beteiligen sich verschiedene Einheiten oder Persönlichkeiten an Blogs und Foren oder sind bei Facebook und Twitter angemeldet. Die Bundeskanzlei publiziert häufige Fragen und Antworten, welche von der Bevölkerung bewertet werden können.<sup>52</sup> Unter dem Stichwort E-Demokratie und E-Partizipation wird über den Einsatz der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) im demokratischen Meinungs- und Wissensbildungsprozess nachgedacht.

Web 2.0 in der öffentlichen Verwaltung

Zur Beurteilung des elektronischen Service-Grundangebots der öffentlichen Verwaltung, an der auch die Schweiz teilnimmt, erstellten die Europäische Kommission und die EU-Mitgliedsstaaten eine Liste von staatlichen Dienstleistungen. Um die Stärke der Online-Ausprägung dieser Dienstleistungen zu messen, wurde ein Stufen-Modell entwickelt.<sup>53</sup>

Stufenmodell für elektronische Dienste

Stufe	Ausprägung
Stufe 1	Information: Informationen über die angebotenen Dienstleistungen
Stufe 2	Einseitige Interaktion «Verwaltung – Benützer»: Herunterladen von Formularen
Stufe 3	Zweiseitige Interaktion: Bearbeitung von Formularen, inklusive Authentifizierung
Stufe 4	Transaktion: Abwicklung des gesamten öffentlichen Dienstes per Website, d.h. Speicherung, Entscheidung, Lieferung, ggf. Bezahlung
Stufe 5	Personalisierung : Pro-aktive Anpassung der Dienstleistungen und automatische Abfertigung entsprechend gewisser Voraussetzungen.

Stufe 2 wird auf Stufe Bund und Kantone bereits regelmässig erreicht. So können Formulare für die Kostengutsprache für ausserkantonale

<sup>49</sup> gfs (2011), Schlussbericht zur Studie E-Government und Bevölkerung 2011, S. 32

<sup>50</sup> Stadt, St. Gallen (2011), Medienmitteilung vom 10. Januar 2011

<sup>51</sup> Staatskanzlei des Kantons Bern (2010), Zusammenfassung der Strategie 2011 - 2014

<sup>52</sup> Schweizerische Bundeskanzlei, E-Demokratie und E-Partizipation, Bericht an den Bundesrat, S. 22

<sup>53</sup> BFS (2010); Informationsgesellschaft - Indikatoren/Verwaltung - Online-Service-Angebot. In: [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche\\_globale.informations.30303.303.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche_globale.informations.30303.303.html), eingesehen am 18. Juli 2011; Capgemini (2010) (2010) Digitalizing Public Services in Europe: Putting ambition into action, 9th Benchmark Measurement, prepared for European Commission Directorate General for Information Society and Media

Behandlungen (z.B. GR, SG, LU, SO, SH, FR) oder für Prämienverbilligung (z.B. GR, BE, SG, ZG, TG) online heruntergeladen oder Prämienverbilligungen online berechnet werden (VD, ZG). Der Bund bietet Musterbriefe für Änderungen bei der obligatorischen Krankenversicherungen und einen unabhängigen Prämienrechner an. Trotzdem befindet sich die Schweiz bei der Nutzung des Internets für Interaktionen mit Verwaltungen im europäischen Vergleich im unteren Drittel.<sup>54</sup>

Der jüngste Trend heisst web 3.0. Die EU hat für die Jahre 2014 – 2020 das Forschungsprojekt KHRESMOI lanciert. Unter der Federführung Fachhochschule Westschweiz, Wallis, arbeiten zwölf Institutionen – u.a. auch die Stiftung HON – daran, die Technologien des Web 3.0 für Gesundheitsinformationen nutzbar zu machen. Das Web 3.0 ist ein semantisches Web, welches eine intelligente Personalisierung ermöglichen soll. Eine spezielle Suchmaschine soll abgestimmt auf den Nutzer

Web 3.0

- gesundheitsrelevante Quellen in verschiedenen Sprachen aufspüren und automatisch übersetzen;
- visuelle Inhalte (Bilder, Videos) einbeziehen;
- durch semantische Technologien die Nutzerbedürfnisse besser interpretieren;
- die Suchgeschwindigkeit und die Suchmöglichkeiten erhöhen;
- die Vertrauenswürdigkeit und Qualität medizinischer Daten und Label analysieren und die Suchergebnisse entsprechend ordnen.

Der aus dieser Situationsanalyse abgeleitete Handlungsbedarf wird in Kapitel 3 des Berichts zum Projekt Öffentliches Gesundheitsportal<sup>55</sup> aufgezeigt.

Handlungsbedarf

---

<sup>54</sup> BFS (2009), Nutzung der Internet Interaktionen mit Verwaltungen im internationalen Vergleich, [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche\\_globale.indicator.30302.303.html?open=2#2](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche_globale.indicator.30302.303.html?open=2#2) (eingesehen am 10.8.2011)

<sup>55</sup> eHealth Suisse (2011), Bericht Öffentliches Gesundheitsportal, <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00146/00159/index.html?lang=de>, eingesehen am 30.9.2011