

eHEALTH UNTER EINEM D-A-CH

Kollmann A¹, Haas P², Schreier G³

Kurzfassung

Auf Grund der verschiedenen (Gesundheits)Systeme der D-A-CH-Länder entwickeln sich die eHealth-Vorhaben unterschiedlich. Die gegenständliche Arbeit beleuchtet die aktuelle Situation und zeigt Unterschiede, Gemeinsamkeiten und potentielle Synergien anhand von "eHealth Indikatoren" auf. Es wird ersichtlich, dass die großen Herausforderungen nicht unbedingt in der Technik, sondern in der Finanzierung und in der Schaffung der gesetzlichen Rahmenbedingung, liegen.

Abstract

Due to the different health systems in Germany, Austria, and Switzerland eHealth projects are evolving in different ways too. This paper points out the current situation, the differences, the similarities, and the synergies by the means of "eHealth indicators". The results indicate that the technical issue is not the biggest barrier but rather to provide a financial and legal framework for the implementation of future eHealth services.

Keywords – D-A-CH, eHealth, Gesundheitsakte, Indikator

1. Einleitung

Die Gesundheitssysteme von Deutschland (D), Österreich (A) und der Schweiz (CH) gehören zu den besten der Welt, wie aus dem Health Consumer Index 2009 hervor geht [1]. Von 1000 möglichen Punkten erreichte D 787 (Platz 6), A 795 (Platz 4) und die CH 788 (Platz 5) Punkte. Allerdings geht aus dem Bericht auch hervor, dass die D-A-CH-Gesundheitssysteme auch zu den teuersten gehören (siehe *Abbildung 1*). Um dem gegenzusteuern, wird von den D-A-CH-Ländern der Einsatz von moderner IKT im Gesundheitswesen forciert. Dabei haben sich drei große Gestaltungslinien heraus kristallisiert:

- die sichere, skalierbare und performante nationale telematische Vernetzung
- Verfahren für die Unterstützung der einrichtungsübergreifenden Dokumentation, Organisation und Kommunikation sowie
- Verfahren der Telemedizin.

Mit dem EU Action Plan als Startpunkt im Jahr 2004 hat die Etablierung von verschiedensten eHealth Services und elektronischen Patienten-/Gesundheitsakten im deutschsprachigen Raum in

1 Business Unit Health, Abraxas Informatik AG, Zürich

2 Medizinische Informatik, Fachhochschule Dortmund

3 Safety & Security Department, AIT Austrian Institute of Technology GmbH, Graz

den letzten Jahren merklich an Fahrt zugenommen. Dies widerspiegelt sich auch im Euro Health Consumer Index 2009, in dem in Bezug auf eHealth D mit 38, A mit 50 und die CH mit 46 Punkten (max. 75) bewertet wurden. Für die Bewertung wurden vor allem Indikatoren auf funktionaler Ebene herangezogen.



Abbildung 1: D-A-CH Gesundheitssysteme im Vergleich [2]

Weitere Gegenüberstellungen der eHealth Entwicklungsstände der D-A-CH-Länder werden in den Studien eHealth ERA [3] und eHealth Indicators [4] der europäischen Union aufgezeigt. Die Situation in der Schweiz wird im jährlich erscheinenden Swiss eHealth Barometer dargestellt [5]. Die gegenständliche Arbeit beleuchtet explizit die aktuelle eHealth Situation in den D-A-CH-Ländern und versucht Unterschiede, Gemeinsamkeiten und potentielle Synergien anhand von eHealth-Indikatoren zu identifizieren.

2. Methoden

Für die Gegenüberstellung wurde versucht, das breite Spektrum von eHealth – über den funktionalen und technischen Aspekt hinaus - abzudecken. Es wurden die folgenden "eHealth- Indikatoren" für den Vergleich der D-A-CH-Länder herangezogen:

- *Koordination und Umsetzung:* Vor allem die unterschiedlichen (gesundheits-)politischen Systeme verlangen eine entsprechende Herangehensweise und Koordination des Themas eHealth auf nationaler als auch regionaler Ebene. Es werden die Strategien, die Visionen, die Ziele und die Anforderungen an den Einsatz von eHealth adressiert.
- *Standards:* Standards (technisch, inhaltlich, sprachlich) garantieren das Zusammenspiel der Systeme, welche für den Aufbau einer eHealth IT-Infrastruktur und somit für den elektronischen Datenaustausch von zentraler Bedeutung sind.
- *Rechtliche Grundlagen:* Die Speicherung und der Austausch von sensiblen Gesundheitsdaten setzen ein entsprechendes Rechtsumfeld voraus. Gegebenenfalls müssen die gesetzlichen Grundlagen erst geschaffen oder bestehende Rechtssysteme adaptiert werden.
- *Anwendungen:* Die Vielzahl der denkbaren eHealth-Anwendungen macht es notwendig, prioritäre Anwendungen zu identifizieren. Hier wurden – ohne Anspruch auf erschöpfende Aufzählung – herangezogen: Versichertendatensynchronisation zwischen Leistungserbringer und Krankenkassen, eArztbrief / Leistungserbringerkommunikation, eRezept, eMedizinische Basisdaten, Gesundheits-/Patientenakte, Persönliche Gesundheitsakte.
- *Finanzierung:* Die Finanzierung der eHealth-Vorhaben stellt für die Gesundheitssysteme eine große Herausforderung dar, da einerseits der ROI schwer abzuschätzen ist und andererseits bei sektor- und prozessübergreifenden Systemen die (Finanzierungs-)schnittstelle schwer abzugrenzen ist.

- *Bildung:* eHealth wird als Teil des wachsenden Marktes „Gesundheitswesen“ gesehen. Deshalb müssen die Akteure in ihrer Aus- und Fortbildung vorbereitet werden, um den zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden und diese weiter zu entwickeln.
- *Aktueller Stand & Ausblick:* In allen drei Ländern wurde bereits mit der Umsetzung von konkreten eHealth-Vorhaben begonnen. Im Zuge der Arbeit werden die wichtigsten Projekte bzw. Vorhaben vorgestellt (subjektive Bewertung der Autoren).

3. Ergebnisse

eHealth ist als Service des Gesundheitssystems an die Bürger aber auch an die Leistungserbringer zu sehen. Da sich die Gesundheitssysteme der D-A-CH-Länder in den grundlegenden Zügen der Organisation und Finanzierung unterscheiden [6], ist die Herangehensweise an die Umsetzung von eHealth-Vorhaben unterschiedlich. Im Kurzauszug ergibt sich für die D-A-CH-Länder:

Deutschland: Mit dem neuen § 291a „Elektronische Gesundheitskarte“ im SGB V wollte die damalige Bundesregierung eine Infrastruktur etablieren, mit der vor allem der Versichertendatenabgleich und das eRezept ermöglicht werden sollten. In einem 2003 formulierten gesetzlichen Rahmen sollte ab 1.1.2006 die neue elektronische Gesundheitskarte und danach sukzessive damit verbundene 8 Kernanwendungen im Einsatz sein. Die Umsetzung wurde in die sogenannte Selbstverwaltung aus Kassen und Leistungserbringern gegeben, die dazu am 11.01.2005 eine gemeinsame GmbH - die gematik [7], deren Rolle und Funktion ebenfalls gesetzlich geregelt ist (§291 b SGB V) - gründete.

Seither wird die nationale Infrastruktur spezifiziert, werden industrielle Komponenten dafür geprüft und zugelassen und es wurden einige Anwendungen teilweise in definierten Testregionen getestet. Das Projekt ist aber im Widerstreit der Interessen nicht annähernd so vorangekommen wie geplant, da das Gesetz doch genügend Raum für Interpretationen ließ. Nach dem Regierungswechsel im Jahr 2009 wurde zwischen der Selbstverwaltung und dem Bundesministerium für Gesundheit eine Bestandsaufnahme vereinbart, die im März 2010 vorgelegt wurde und zu einer Modifizierung der Prioritäten und der Projektorganisation geführt hat. Als prioritäre Aspekte und Anwendungen werden daher bearbeitet: Infrastruktur, Versichertenstammdatenabgleich/-dienst (VSDD), Kommunikation Leistungserbringer (hier: eArztbrief) und med. Notfall-/Basisdaten. Die Fachkonzepte wurden Anfang März 2011 vorgelegt und von den Gesellschaftern der gematik diskutiert. Danach soll die sukzessive Umsetzung inkl. Testung in den Testregionen und der Rollout erfolgen. Basis für den Betrieb der Fachanwendungen ist eine parallel entwickelte nationale Hochsicherheitsarchitektur. Im Kontext der Hochsicherheitsinfrastruktur soll es neben dem Betrieb der gesetzlich festgeschriebenen Anwendungen auch unter Einhaltung strenger Vorgaben möglich sein, dass Industrie und/oder Anwender sogenannte „Mehrwertanwendungen“ entwickeln und unter Nutzung der sicheren Infrastruktur in die Routine bringen.

Realistisch gesehen ist mit einem Echteinsatz der ersten Anwendungen frühestens 2012 zu rechnen. Daneben existieren aber eine ganze Reihe älterer spezifischer Verfahren im Echtbetrieb, so z.B. zur elektronischen Übermittlung von Laborbefunden zwischen Laboren und Arztpraxen oder zur Übermittlung von Abrechnungen von Arztpraxen an die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Österreich: Die ELGA GmbH wurde als Nachfolgeorganisation der ARGE ELGA mit Beschluss vom 20. November 2009 gegründet und koordiniert die eHealth Entwicklung auf nationaler Ebene. Der Unternehmensgegenstand ist "die nicht auf Gewinn gerichtete Erbringung von im Allgemeininteresse liegenden Serviceleistungen auf dem Gebiet der Daseinsvorsorge im Bereich von eHealth

zur Einführung und Implementierung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA)“ [Auszug aus 8]. Dies umfasst vor allem:

- Die Koordination und Integration aller operativen Maßnahmen zur Einführung der ELGA
- Die Errichtung von Systemkomponenten und die Begleitung von Pilotierungen entsprechend den Vorgaben der Bundesgesundheitskommission
- Das Qualitäts- und Akzeptanzmanagement für die ELGA

Operativ engagiert sich die ELGA GmbH in der Detailplanung (rechtliche und technische Grundlagen), in der Koordination der Umsetzung und in der Harmonierungsarbeit. Des Weiteren ist die ELGA GmbH als Österreichisches Kompetenzzentrum im EU-Projekt epSOS eingegliedert [9].

Schweiz: Das Koordinationsorgan "eHealth Bund-Kantone" steuert die eHealth Vorhaben auf nationaler Basis und ist seit Anfang 2008 aktiv. Zum Koordinationsorgan gehören Vertreter des Bundes und der Kantone, zur Begleitgruppe Delegierte von Leistungserbringern, Versicherern, Patienten- und Konsumentenorganisationen sowie Datenschützern [Auszug aus 10]. Die Aufgaben des Koordinationsorgans wurden wie folgt festgelegt:

- Ziele und einen konkreten Plan für die Umsetzung und Weiterentwicklung festlegen,
- Koordination von Modellversuchen mit den Kantonen,
- Schweiz weit einheitliche Standards festlegen, wo es für die Zusammenarbeit nötig ist,
- Grundlagen für die nötigen Gesetzesanpassungen erarbeiten,
- Abstimmung von Prozessen (national und international)

Die Basisarbeiten erfolgen in sechs Teilprojekten: 1) Standards & Architektur, 2) Modellversuche, 3) Rechtliche Grundlagen, 4) Finanzierung und Anreizsysteme, 5) Onlinedienste und Befähigung und 6) Bildung. Die Beschlüsse des Koordinationsorgans haben keine direkte Rechtskraft sondern sind vielmehr als Empfehlungen zu verstehen, die von den einzelnen Partnern im Hinblick auf eine vernetzte eHealth-Landschaft in der Schweiz umgesetzt werden sollten.

Tabelle 1 stellt die zuvor definierten eHealth-Indikatoren gegenüber.

4. Diskussion

Vom Einsatz von IKT im Gesundheitswesen wird in den D-A-CH-Ländern vor allem eine Effizienzsteigerung in der medizinischen Versorgung, eine bessere Patientensicherheit und eine Prozessoptimierung in der Zusammenarbeit der Institutionen erwartet. In allen Ländern wird die flächendeckende Einführung einer elektronischen Patienten-/Gesundheitsakte als höchstes Ziel verfolgt, welches aber mit Blick auf technische, datenschutzrechtliche und ethische Komplexität nur schrittweise erreicht werden kann. Generell kann die Herangehensweise an die Umsetzung von eHealth Vorhaben auf vier Ebenen betrachtet werden, wobei sich die Prioritätenlegung in den D-A-CH-Ländern durchaus unterscheiden:

- Europäische Ebene: Koordination der Aktivitäten entsprechend dem eHealth Action Plan
- Nationale Ebene: Bereitstellung von Basisinfrastruktur und Regularien (technisch, organisatorisch, rechtlich,...)
- Regionale Ebene: Unterstützung von regionalen, Sektor übergreifenden Prozessen (z.B. ambulante – stationäre)
- Institutionelle Ebene: Prozessoptimierung im Spital / Spitalverbund und Arztpraxen

Tabelle 1: Gegenüberstellen der eHealth Indikatoren

eHealth - Indikator	D	A	CH
Koordination & Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Gesellschafter der gematik GmbH / Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung • gematik GmbH 	<ul style="list-style-type: none"> • ELGA GmbH • eHealth-Koordinatoren der Bundesländer 	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinationsorgan eHealth Bund-Kantone • eHealth-Koordinatoren der Kantone
Strategie	07/ 2005: "The German eHealth Strategie [11]", modifiziert in 2010.	11/2005: "Entwurf für eine österreichische eHealth-Strategie [12]"	06/ 2007: "Strategie eHealth Schweiz [13]"
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau einer nationalen Hochsicherheits-Infrastruktur • Einführung eGK und elektronischer (Heil)Berufsausweise • Verschiedene verpflichtende und freiwillige „Fachanwendungen“ 	<ul style="list-style-type: none"> • patientenzentrierte Leistungserbringung und -dokumentation, • Unterstützung aller Akteure (Information und Kommunikation) • Modernisierung • Unterstützung der Organisationsentwicklung 	<ul style="list-style-type: none"> • konkret formulierte (Zwischen)Ziele • Gesundheitsportal mit qualitätsgesicherter Online-Informationen und Zugang zum eigenen Patientendossier bis 2015
Konzeptionelle Basisarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Große Anzahl von Spezifikationen zu Karten, Infrastruktur und Fachanwendungen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Machbarkeitsstudie • Ergänzungsstudie zur Machbarkeitsstudie ELGA 	Empfehlungen aus den 6 Teilprojekten:
Standards	<ul style="list-style-type: none"> • u.A. alle gängigen W3C-Standards, Webservice etc., zzgl. Eigendefinitionen 	<ul style="list-style-type: none"> • IHE Framework • HL7 (CDA und RIM) • LOINC • DICOM 	<ul style="list-style-type: none"> • IHE Framework • HL7 CDA
Identifikation der Patienten	eGK - Elektronische Gesundheitskarte	Zentraler Patienten-Index (ZPI) & eCard	Dezentraler Patienten Index (MPI) & Versichertenkarte
Identifikation der Behandelnden	<ul style="list-style-type: none"> • Heilberufs- und Berufsausweise • Institutionsausweise 	eHealth Verzeichnisdienst (eHVD) & GDA-Token	Medizinalberufe Register (MedReg) & Health Professional Card (HPC)
Architektur	<ul style="list-style-type: none"> • Abgeschottete „Telematikzone“ mit "eHealth Diensten" • Hardwarekonnektoren mit starker Authentifizierung 	<ul style="list-style-type: none"> • IHE-XDS/XCA: Föderaler Ansatz auf Basis von "Affinity Domains" • national koordinierte Komponenten 	<ul style="list-style-type: none"> • IHE-XDS/XCA: Föderaler Ansatz auf Basis von "Affinity Domains" • national koordinierte Komponenten
Rechtliche Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Diverse Regelungen in verschiedenen Gesetzen, im Kern §291a & b SGB V „Elektronische Gesundheitskarte“ • Bundesdatenschutz-gesetz und Weitere 	<ul style="list-style-type: none"> • Revision des Gesundheitstelematik-gesetzes in Ausarbeitung • Datenschutzgesetz • eGovernment Gesetz • Signaturgesetz und Weitere 	<ul style="list-style-type: none"> • Nationale Gesetzesvorlage bis Ende 2011 geplant • Krankenversicherungsgesetz • Medizinalberufegesetz • Datenschutzgesetz • Div. Gesetze auf kantonaler Ebene
Teilnahme – Gesundheitsdiensteanbieter	Immer wieder in Diskussion, Ärzteschaft sieht Freiwilligkeit, Kostenträger obligate Teilnahme, Kompromiss: „Offline“-Konnektor obligat	Obligat (geplant)	Opt-in (geplant)
Teilnahme - Patienten	VSDD und eRezept Pflicht, andere Anwendungen freiwillig	Opt-out (geplant)	Opt-in (geplant)
Anwendungen			
Versichertendatenabgleich Leistungserbringer-Kasse	Primärsystem – Kasse via eGK, Konnektor und Infrastruktur	eCard - System	Abfrage der Stammdaten via VeKa Center

eHealth - Indikator	D	A	CH
eAbrechnung • Ambulant • stationär	<ul style="list-style-type: none"> Ambulant: Eigene Infrastruktur (KV Safenet) und Definitionen der Kassenärztlichen Vereinigungen Stationär: Proprietär Punkt-zu-Punkt 	ELDA - elektronische Datenübermittlung an die Sozialversicherungs-träger	Privatanbieter für <ul style="list-style-type: none"> Elektronische Kostengutsprache eRechnung
eMedikation / eRezept	In Testregionen getestet und zurückgestellt. Hohe Komplexität!	eMedikation in Pilotierung ab 1. 4. 2011	zzt. nicht geplant
eÜberweisung	Zurückgestellt, evtl. im Nachgang zu eArztbrief bzw. „Kommunikation Leistungserbringer“	Harmonisierte Entlassungsinformation (medizinisch, Pflege) ausgearbeitet	Pilotierungen z.B. Zuweiserportale der Spitäler
eArztbrief	vermutlich CDA / VHITG-Arztbrief	Umsetzungsleitfäden (CDA) veröffentlicht	CDA - standardisiert unter eCH-0089
eNotfalldaten/med. Basisdaten	Fachkonzept durch Bundesärztekammer	zzt. nicht spezifiziert	zzt. nicht spezifiziert
Gesundheits-/Patientenakte	eFallakte als „Mehrwertanwendung“ vermutl. bis 2015	ELGA bis 2015	Elektronisches Patientendossier bis 2015
Telemedizin	versch. Pilotprojekte (vereinzelt in Versorgungsverträgen)	versch. Pilotprojekte	versch. Pilotprojekte
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> Infrastruktur durch Gesellschafter der gematik Basisausstattung der Leistungserbringer durch Kranken-kassen (Pauschalen) Lfd. Betrieb durch transaktions-bezogene Vergütungen (geplant) 	<ul style="list-style-type: none"> ELGA GmbH: Bund / Länder / Sozialversicherung 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens Anschubfinanzierung durch Reformpool 	<ul style="list-style-type: none"> Public Private Partnership (PPP) Anschubfinanzierung teilweise auf kantonaler Basis "Gemeinschaften" sind für die Finanzierung selbst verantwortlich
Bildung	diverse Studiengänge, sehr breite Abdeckung	diverse Studiengänge, sehr breite Abdeckung	in der Strategie fest verankert
Aktueller Stand & Ausblick	<ul style="list-style-type: none"> Aufbau Infrastruktur im Gange Rollout eGKs ab Herbst 2011 Erste Anwendungen (vermutl. VSDD und Arztbrief) online/ Testverfahren in 2012 Mehrere Bundesländer stellen je eine Testregion 	<ul style="list-style-type: none"> Gesundheitsinformationsnetz (GIN) und eCard in Betrieb Gesundheitsnetz Tirol eGesundheitsplattform Oberösterreich Gesundheitsnetz Wien - Stufenmodell 	<ul style="list-style-type: none"> Versichertenkarte(n) / HPC-Card verfügbar e-toile (Modellregion Genf) Gesundheitsring SG (Modellregion St. Gallen) Modellregion Basel
Evaluierung	Kosten-/Nutzenanalyse in 2007, weitere Evaluationen geplant	kA.	<ul style="list-style-type: none"> Kriterienkatalog und Zertifizierung ausgearbeitet

Tendenziell kann die eHealth-Entwicklung in der Schweiz als Bottum-Up Prozess gesehen werden ("evolutionärer Ansatz"). Die kantonale Vielfalt fördert zwar praxisnahe Lösungen, sie erschwert aber ein einheitliches System [14]. Dies ist darauf zurück zu führen, dass eine einheitliche, staatliche Finanzierung nicht vorgesehen ist. Getrieben durch PPP – Modelle entwickelt sich die eHealth – Landschaft vielerorts aus den Spitälern / Spitalverbunden heraus. Treibender Faktor ist das Faktum, dass sich die Spitäler durch das zur Verfügung stellen von eHealth-Services (z.B. Zuweiser-

portale) einen Wettbewerbsvorteil erwarten. Sehr ausgeprägt in der Schweiz sind auch regionale und überregionale Ärztenetzwerke, die den elektronischen Datenaustausch bereits heute unterstützen (z.B. HIN mit über 12000 angeschlossenen Arztpraxen).

Zukünftig wird die Etablierung von "Gemeinschaften" in der Schweiz eine große Rolle spielen. Neben den Spitälern sollten Ärztenetzwerke, Apotheken, Pflegeorganisationen etc. eine technische und organisatorische Gemeinschaft bilden können; der Austausch der Daten erfolgt über standardisierte Gateways. Somit ist sichergestellt, dass Gemeinschaften sich selbständig organisieren und vor allem verschieden schnell wachsen können, ohne auf das "Gesamtsystem" Einfluss zu nehmen. Das Koordinationsorgan übernimmt durch die Herausgabe von Empfehlungen die steuernde Rolle.

In Österreich liegt der Schwerpunkt der eHealth-Aktivitäten auf nationaler Ebene mit ausgeprägten Schnittstellen zur regionalen- als auch europäischen Ebene (Koordination durch die ELGA GmbH). Im Zentrum der Entwicklungen steht zzt. die Einführung eines Österreichweiten Patientenindex und eines Verzeichnisses zur Identifizierung der Gesundheitsdiensteanbieter. Des Weiteren soll eine Basis eHealth-Infrastruktur entwickelt werden, an die sich zukünftig regionale eHealth Netzwerke andocken können. Zentrales und vor allem sichtbares Element der Österreichischen eHealth-Infrastruktur bildet ein Webportal [15], über das in Zukunft der Bürger bzw. Patient Zugriff auf allgemeine, qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationen (Ebene 1) und - nach Identifikation und Authentifizierung - auf personalisierte Informationen (Ebene 2) sowie schließlich auch auf Daten aus der Gesundheitsakte (Ebene 3), haben werden. Die föderale Struktur des Gesundheitssystems setzt auch die Notwendigkeit zur Bildung von "Gemeinschaften" voraus, die sich intern unabhängig organisieren können.

In Deutschland liegt der Schwerpunkt auf der Schaffung einer sicheren Infrastruktur und der Einführung von elektronischen Karten/Ausweisen für Patienten, Ärzte und sonstige med. Berufe und die Institutionen. Auf Basis der Infrastruktur sollen in einem ersten Schritt der Online-Versichertendatenabgleich, der elektronische Arztbrief und die „erweiterten“ Notfalldaten im Sinne einer medizinischen Basisdokumentation in ausgewählten Testregionen getestet und danach in den Rollout gebracht werden. Daneben wird die zum Teil schon im Einsatz befindliche elektronische Fallakte "eFA" als Mehrwertanwendung migriert. Grundgedanke: Erst sichere Punkt-zu-Punkt-Kommunikation und Datenspeicherung auf eGK, dann komplexere eDocumentation-Verfahren wie eFA, EGA, EPA u.Ä., parallele Aktivitäten im Bereich Telemedizin. Insgesamt hat sich ein Top-Down Approach entlang der Gesetzesvorgaben, den Spezifikationen und Implementierungen der Selbstverwaltung/gematik heraus kristallisiert.

Eine große Herausforderung für alle D-A-CH-Länder ist die Finanzierung von eHealth Vorhaben. Kern der Diskussion ist das Faktum, dass einzelne Beteiligte zu Beginn mehr profitieren, andere hingegen mehr investieren müssen. Vor allem vor dem Hintergrund einer ggf. dualen Finanzierung durch Sozial- / Krankenversicherungen und kommunalen Strukturen (Bundesländer, Städte, Gemeinden) ist ein abgestimmtes, gemeinsames Vorgehen auf nationaler und regionaler Ebene sinnvoll.

Neben der Umsetzung von eHealth Vorhaben wird gegenwärtig in den D-A-CH-Ländern vor allem an der Konzeption eines Information Security Management System (ISMS) bzw. eines Berechtigungskonzepts für den Datenzugriff gearbeitet. Dies setzt jedoch eine gesetzliche Basis voraus. Dies stellt die Schweiz vor eine große Herausforderung, da die Umsetzung der eHealth Strategie vor allem auf kantonaler Ebene angesiedelt ist. Dies wurde bereits erkannt und bis Ende 2011 sollte ein nationaler Gesetzesentwurf ausgearbeitet werden. Die gesetzliche Grundlage für die Umsetzung

von eHealth Vorhaben in Österreich wird durch eine Revision des bereits bestehenden Gesundheits-telematik Gesetzes geschaffen. In Deutschland gibt es eine umfangreiche ausgearbeitete Gesetzeslage über verschiedenste Gesetze hinweg.

Wesentlich für den langfristigen Erfolg und vor allem die Nachhaltigkeit von eHealth-Projekten ist ein Evaluierungskonzept, bei der die Konformität zu übergeordneten Strategien, zu den vereinbarten technischen Standards, die Praktikabilität der Anwendungen im Versorgungsalltag, deren Akzeptanz und das erreichte Datenschutzniveau im Vordergrund stehen müssen. Die Evaluationen müssen so angelegt werden, dass im Sinne von „Best Practices“ eine möglichst steile Lernkurve erreicht werden kann. Vorreiter diesbezüglich ist die Schweiz, wo bereits ein Konzept zur Evaluierung von eHealth-Vorhaben und in weiterer Folge zur Zertifizierung von eHealth Komponenten vorliegt [16].

5. Schlussfolgerung

In Hinblick auf die technische Umsetzung haben sich in den D-A-CH-Ländern die Empfehlungen internationaler Standardisierungsgremien (vor allem IHE und HL7) durchgesetzt. Vor allem das europäische Leitprojekt epSOS dient hierfür als Leitplanke. Die großen Herausforderungen liegen allerdings nicht unbedingt in der Technik, sondern in der Finanzierung und in der Schaffung der gesetzlichen Rahmenbedingung sowie der Praktikabilität der Lösungen. Aufgrund der unterschiedlichen Ausprägung der Gesundheitssysteme müssen diese Vorhaben jedoch länderspezifisch angegangen und umgesetzt werden.

6. Literatur

- [1] Health Consumer Powerhouse. Health Consumer Index 2009. <http://www.healthpowerhouse.com/files/Report%20EHCI%202009%20091005%20final%20with%20cover.pdf> (letzter Aufruf am 21.01.2011).
- [2] OECD Gesundheitsdaten 2009. http://www.oecd.org/document/58/0,3746,de_34968570_34968855_45562426_1_1_1_1,00.html (letzter Aufruf am 21.01.2011).
- [3] eHealth ERA. <http://www.ehealth-era.org/database/database.html> (letzter Aufruf am 21.01.2011).
- [4] eHealth Indicators. http://www.ehealth-indicators.eu/index2.php?page=country_profile/country_profiles (letzter Aufruf am 21.01.2011).
- [5] Swiss eHealth Barometer. http://www.e-health-com.eu/fileadmin/user_upload/dateien/Downloads/Swiss_eHealth_Barometer.pdf (letzter Aufruf am 21.01.2011).
- [6] Martin Schölkopf. Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich: Gesundheitssystemvergleich und die europäische Gesundheitspolitik. MWV 2009.
- [7] gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH. <http://www.gematik.de/> (letzter Aufruf 21.01.2011).
- [8] ELGA GmbH. <http://www.elga.gv.at/> (letzter Aufruf am 21.01.2011).
- [9] epSOS. <http://www.epsos.eu/> (letzter Aufruf am 21.01.2011).
- [10] Koordinationorgan eHealth Bund-Kantone. <http://www.e-health-suisse.ch/> (letzter Aufruf am 21.01.2011).

Schreier G, Hayn D, Ammenwerth E, editors. Tagungsband der eHealth2011. 26.-27.Mai 2011; Wien. OCG; 2011.

[11] eHealth Strategie Deutschland. http://www.ehealth-era.org/database/documents/German_eHealth_Strategy_July-2005.pdf (letzter Aufruf am 21.01.2011).

[12] eHealth Strategie Österreich. http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/8/5/3/CH1043/CMS1156950437801/entwurf_fuer_eine_oesterreichische_ehealth_strategie.pdf (letzter Aufruf am 21.01.2011).

[13] eHealth Strategie Schweiz. <http://www.bakom.admin.ch/themen/infosociety/01689/index.html?lang=de> (letzter Aufruf am 21.01.2011).

[14] eHealth Suisse. eHealth – Fragen und Antworten. <http://www.e-health-suisse.ch/faq/00052/index.html?lang=de> (letzter Aufruf am 21.01.2011).

[15] BMG. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. <https://www.gesundheit.gv.at/> (letzter Aufruf am 21.01.2011).

[16] eHealth Suisse. Konzept zur Evaluierung von Modellversuche. <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00146/00147/index.html?lang=de> (letzter Aufruf am 21.01.2011).

Corresponding Author

Alexander Kollmann

Business Unit Health, Abraxas Informatik AG, Zürich

Stampfenbachstrasse 117, CH-8006 Zürich

Email: akollmann@gmail.com

Schreier G, Hayn D, Ammenwerth E, editors. Tagungsband der eHealth2011. 26.-27.Mai 2011; Wien. OCG; 2011.