

*es gilt das gesprochene Wort*

**«telematiktage bern – Healthcare Forum» vom 6. März 2008 in Bern**

**Einstiegsreferat zur Podiumsdiskussion «Warum fließen die Milliarden nur in die NEAT» von Regierungsrat Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor**

Sehr geehrte Damen und Herren

Begrüssung

In dem mir vorgegebenen Titel stellen Sie die Frage «Geld oder Gesundheit» in einen direkten Zusammenhang. Ich will den Bezug etwas philosophischer - das schadet in diesem Umfeld nicht - aufnehmen und mit Voltaire beginnen: « Die erste Hälfte des Lebens opfern wir die Gesundheit, um Geld zu bekommen. Die zweite Hälfte des Lebens verbringen wir dann damit, unser Geld zu investieren um unsere Gesundheit zurück zu bekommen."

Nun aber zur Sache: Bei meinem Amtsantritt als Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich vor gut einem halben Jahr bin ich ehrlicherweise nicht davon ausgegangen, dass die Telematik und die Telemedizin eine der zentralen politischen Fragen sein würde, mit der ich mich in meiner neuen Aufgabe zu befassen hätte. – Vielleicht ist gerade das ein Hinweis auf eines der grösseren Probleme der nationalen eHealth-Strategie: Das «Problembewusstsein» in der Politik – geschweige denn in einer breiteren Öffentlichkeit ist nicht besonders hoch, die Diskussion hat auch nach Präsentation der eHealth-Strategie des Bundesrates keine hohen Wellen geworfen.

Ich werde Sie deshalb wohl nicht erschrecken, wenn ich Ihnen gestehe, dass ich mich auch heute keineswegs als eHealth-Experte betrachte. Aber dieses Know-how haben Sie ja selber. Und im Übrigen scheint dieser Kenntnisstand ja in Politikerkreisen durch-

aus gängiger Standard zu sein (Win Link hat im Oktober 2007 Parlamentarier zu eGov und eHealth befragt – mit sehr ernüchterndem Ergebnis).

Aus der Tatsache, dass die Veranstalter mich als kantonalen Gesundheitsdirektor für das Einstiegsreferat zur nachfolgenden Podiumsdiskussion angefragt haben, habe ich denn auch geschlossen, dass Sie keinen Fachvortrag erwarten, sondern sozusagen eine «Stimme von der Strasse». Genau so verstehe ich auch meine Rolle heute.

Aus dieser Optik ist für mich die Frage entscheidend, was eine eHealth-Strategie für Bürgerinnen und Bürger, Gesellschaft und Staat bringen kann, soll und muss.

Da hat es mich als Freisinnigen natürlich zunächst einmal stutzig gemacht, dass ich unter dem Titel «Warum fliessen die Milliarden nur in die NEAT» referieren soll.

Die Entwicklung der Gesundheitskosten in unserem Land ist ohnehin schon mehr als besorgniserregend. Ich werde mich deshalb hüten, zusätzliche öffentliche Gelder für unseren Sektor zu fordern. Denn eines ist für mich ganz sicher: eine **eHealth-Strategie** soll – wenigstens **mittel- und langfristig** – das Gesundheitswesen **nicht weiter verteuern**, sondern mindestens einen Beitrag zur Dämpfung des Kostenanstiegs leisten. Dass die Investitionen in die erforderliche Infrastruktur eine Anschubfinanzierung voraussetzen, liegt allerdings auf der Hand. Entsprechende kurzfristige Mehrkosten müssten hingenommen werden, sollten aber nach Möglichkeit durch Einsparungen bei anderen Projekten kompensiert werden.

Die eHealth-Diskussion sollte sich aber auf keinen Fall auf die Kostenfrage beschränken. Vielmehr sehe ich einen volkswirtschaftlichen Nutzen, der in der Diskussion zu kurz kommt: Gesundheit ist ein **Wachstumsträger der Zukunft**. Sich eine führende Position im Gesundheitssektor zu sichern, wird sich zweifellos volkswirtschaftlich auszahlen. Dies hat sich auch gestern Abend bestätigt, als ich mit dem Premierminister von Baschkortostan am Tisch gesessen bin: Als erste der Provinzen der russischen Föderation hat sie den Nutzen von eHealth erkannt und hat seine Arbeiten seit mehreren Jahren auf einen Datenverbund ausgerichtet.

Es muss deshalb auch unser Ziel sein, der Gesundheitsindustrie des 21. Jahrhunderts optimale Rahmenbedingungen zu bieten. Die Chance, dass sich die rasche Einführung von eHealth zu einem wichtigen Standortfaktor entwickelt, erachte ich als gross. Auch unter diesem Aspekt ist die Schweiz deshalb gut beraten, bei eHealth eine Führungsrolle zu übernehmen. Unsere Voraussetzungen dafür sind ausgezeichnet: Beste medizinische Forschung, modernste Spitäler, eine sehr starke Life-Science-Industrie und eine hervorragende Abdeckung bezüglich IT-Infrastruktur in der Bevölkerung (PC-Dichte, Breitbandanbindungen).

Damit eine eHealth-Strategie Erfolg haben kann, muss sie neben diesem gesamtwirtschaftlichen aber auch einen **direkten Nutzen für die Patientinnen und Patienten** schaffen. Das zeigen Beispiele wie die elektronische Unterschrift, die seit rund zehn Jahren technisch möglich ist, sich in der Praxis aber bis heute nicht durchgesetzt hat. Nur wenn also dieser unmittelbare und spürbare Nutzen vorhanden ist, werden die Patientinnen und Patienten die Bereitschaft aufbringen, Selbstverantwortung zu übernehmen und an den Entscheidungsprozessen mitzuwirken, die ihre Gesundheit betreffen. Entscheidend ist deshalb, dass eHealth für **mehr Transparenz** und eine **bessere, einfachere Zugänglichkeit des eigenen Patientendossiers** sorgt.

Darüber hinaus muss eHealth die **Zusammenarbeit** des eigenen individuellen «Gesundheitsteams» (also der Ärzte, Therapeuten und Institutionen des Gesundheitswesens, mit denen der Einzelne im Kontakt ist) **verbessern und vereinfachen**. Vor allem soll sie **Fehlerquellen im Kommunikationsfluss** zwischen den Ärzten **beseitigen** – laut einer Studie des BAG sollen rund 3'000 Todesfälle auf solche Fehler im Kommunikationsfluss zurückzuführen sein: Eine erschreckend hohe Zahl, die Handlungsbedarf zeigt.

Und zu guter Letzt eHealth einen vernünftigen **Schutz der eigenen Daten** gewährleisten, indem die Patientinnen und Patienten die vorhandenen Daten kennen und gezielt für den Austausch freigeben oder sperren können.

Ausgehend von diesen Überlegungen tue ich mich persönlich eher schwer mit dem Lösungsansatz des BAG bzw. des Bundesrates, der seine eHealth-Strategie in drei verschiedene Handlungsfelder aufgliedert: Elektronisches Patientendossier, Online-Informationen und Online-Dienste sowie die Umsetzung und Weiterentwicklung der eigenen Strategie.

Wenn ich dann weiter sehe, dass für 2009 die Einführung einer Versichertenkarte, für etwa 2011 die Authentifizierung einer Gesundheitskarte, die auch in Deutschland kommen wird, und für etwa 2015 ein elektronisches Gesundheitsdossier angestrebt werden, so beschleicht mich der Verdacht, dass hier **nicht der rationellste Weg** beschritten wird.

Ich frage mich, ob wir die **Zwischenschritte Versichertenkarte und Gesundheitskarte** auf dem Weg zu einem elektronischen Patientendossier wirklich brauchen, um die vorher skizzierten Ziele zu erreichen.

→ Wir haben noch keine Sozialversicherungsnummer...

Und ich frage mich, ob dieser **lange Weg zum elektronischen Gesundheitsdossier** nicht dazu führt, dass sich in der Zwischenzeit ein **Wildwuchs von proprietären Lösungen** sowie ein Wettlauf der Systeme und sicher auch einer ganzen Reihe unterschiedlicher kantonaler eHealth-Projekte entwickelt, wie wir ihn von Computer-Betriebssystemen oder von Bild- und Ton-Aufzeichnungssystemen (Video, Digitape, Minidisk, CD, DVD usw.) kennen. Nur mit dem Unterschied, dass die Fehlversuche nicht freiwillig von den «early adopters», sondern zwangsweise von den Steuerzahlenden und den Versicherten berappt würden.

Wäre es also nicht sinnvoller, die für die Entwicklung und Einführung der Versichertenkarte geplanten Millionen in einen gemeinsamen, einheitlichen Standard für die Erstellung, Ergänzung und den Zugriff auf das individuelle Patientendossier zu investieren?

Statt einer Versicherten- oder Gesundheitskarte würde dann eine digitale Patienten-ID genügen, die eine sichere und eindeutige Identifikation zulässt.

Ich meine auch, beim vertieften Studium der Materie – so ganz unbeleckt wollte ich ja heute doch nicht vor Sie treten – in Dänemark auf ein Modell gestossen zu sein, das etwa in diese Richtung geht und sich damit als Muster für unser Land anbieten könnte.

Daraus ergeben sich dann vier Postulate – ein strategisches und drei operative –, die ich mit deutlich besserem Gewissen erheben kann als die Forderung nach zusätzlichen Millionen oder gar Milliarden aus den öffentlichen Kassen für eine Schweizer eHealth-Strategie:

**Strategisch** brauchen wir den klaren politischen Entscheid, dem Thema eHealth aufgrund seiner zentralen volkswirtschaftlichen Bedeutung hohe Priorität einzuräumen.

**Operativ** sehe ich drei Punkte:

1. Verzicht auf die Versichertenkarte
2. Einsatz der dafür vorgesehenen Mittel
  - für die Definition von verbindlichen Standards für Patientendossiers,
  - für den Aufbau eines Gesundheitsportals, das den Zugriff auf das Patientendossier erlaubt und
  - für die Einführung einer eindeutigen Patienten-Identifikation
3. Sicherstellung der Verfügungsgewalt der Patientinnen und Patienten über ihr Dossier, am besten per Online-Zugriff

Ein solches Vorgehen hätte den grossen Vorteil, dass sich der Staat auf die Aufgabe konzentriert, die ihm nach meinem Staatsverständnis tatsächlich zukommt: die Regulierung zur Gewährleistung von Persönlichkeitsrechten, Datensicherheit, Datenschutz und Datenhoheit. Innerhalb dieses Rahmens könnten dann Private ihre Angebote entwickeln und an den Markt bringen.

Weil die staatlich festgelegten Standards volle Daten-Kompatibilität zwischen diesen Angeboten gewährleisten, würde zudem das Problem entschärft, dass gewisse Anbieter – wie heute zum Beispiel einzelne Labors – versuchen, ihre Nutzer langfristig an eine isolierte Software-Lösung und damit an sich zu binden.

Meine Damen und Herren, genau wie Sie bin ich nun gespannt, welche eHealth-Strategie für unser Land aus der Diskussion auf unserem Podium resultiert. Nachdem in der Runde alle drei noch verbliebenen Bundesratsparteien vertreten sind, könnten heute ja durchaus Weichen gestellt werden!