

# Projekt Telemedizin / eHealth – der Basler Ansatz

**Bieler Kommunikationstage (comdays.ch)  
26. / 27. Oktober 2006**

Andreas Faller, lic. iur., Advokat  
Leiter Bereich Gesundheitsdienste Basel-Stadt



# Inhalt

1. Gesundheitswesen Basel-Stadt - Fakten und Zahlen
2. Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt
3. Entstehung Projekt Telemedizin
4. Organigramm und Inhalt Projekt Telemedizin
5. Weiteres Vorgehen
6. Erfahrungen / Schlussfolgerungen

# 1. Gesundheitswesen Basel-Stadt - Fakten und Zahlen (I)

## Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen BS / BL

Basel-Stadt	18'500
Basel-Landschaft	12'200
<b>Total</b>	<b>30'700</b>

Zum Vergleich:

Chemie	22'600
Banken / Versicherungen	14'000

# 1. Gesundheitswesen Basel-Stadt - Fakten und Zahlen (II)

- In Basel-Stadt arbeiten rund 32'000 Grenzgänger/-innen (davon 19'000 aus Frankreich und 13'000 aus Deutschland)
- In Basel-Landschaft arbeiten rund 16'500 Grenzgänger/-innen (davon 11'500 aus Frankreich und 5'000 aus Deutschland)
- Über 15% der in Basel-Stadt und Basel-Landschaft erwerbstätigen Personen sind Grenzgänger/-innen

# 1. Gesundheitswesen Basel-Stadt - Fakten und Zahlen (III)

## Universitätsspital Basel

- 18% der Mitarbeitenden wohnen im Ausland
- Bereits heute beanspruchen ausländische Patientinnen/ Patienten über 19'000 Pflergetage im Universitätsspital Basel

## 2. Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

- 3 Bereiche, 8 Dienststellen
- 6'000 Beschäftigte
  
- Aufwand 2005: Mio. CHF 989
- Ertrag 2005: Mio. CHF 622

### 3. Entstehung Projekt Telemedizin (I)

#### Seit Jahren bedeutende Aktivitäten des Universitätsspitals Basel im Bereich Telemedizin

- Kooperationen innerhalb der Schweiz (z.B. Samaden)
- Kooperationen mit benachbartem Ausland (Pathologie, Onkologischer Schwerpunkt mit Kreiskrankenhaus Lörrach)
- Kooperationen weltweit, z.B.: Südafrika, Usbekistan, Solomon Islands, Mali (in Vorbereitung), Auslandseinsätze der Schweizer Armee (in Vorbereitung)

### 3. Entstehung Projekt Telemedizin (II)

- Aktivitäten der Medgate AG
- 27.09.2005: „Europäische Gesundheitskooperationen“, Tagung der Regio Basiliensis / RegioTriRhena in Basel
- 28.09.2005: 2. Gesundheitsforum des Sozialministeriums Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit der AG Gesundheitspolitik der Oberrheinkonferenz in Basel
- Anfrage Maastricht betr. Mitwirkung Europrojekt „Change on Borders“
- Bildung „Task force“ Basel, Entsendung von Vertretungen ins EU-Projekt

### 3. Entstehung Projekt Telemedizin (III)

- Beschluss zu umfassendem Projekt „Telemedizin“
- Zustimmung aller Träger liegt vor (BS, BL, LK Lörrach, Universität Basel, Medgate AG)
- „fliegender Start“ per 1. September 2006

### 3. Entstehung Projekt Telemedizin (IV)

## Fazit

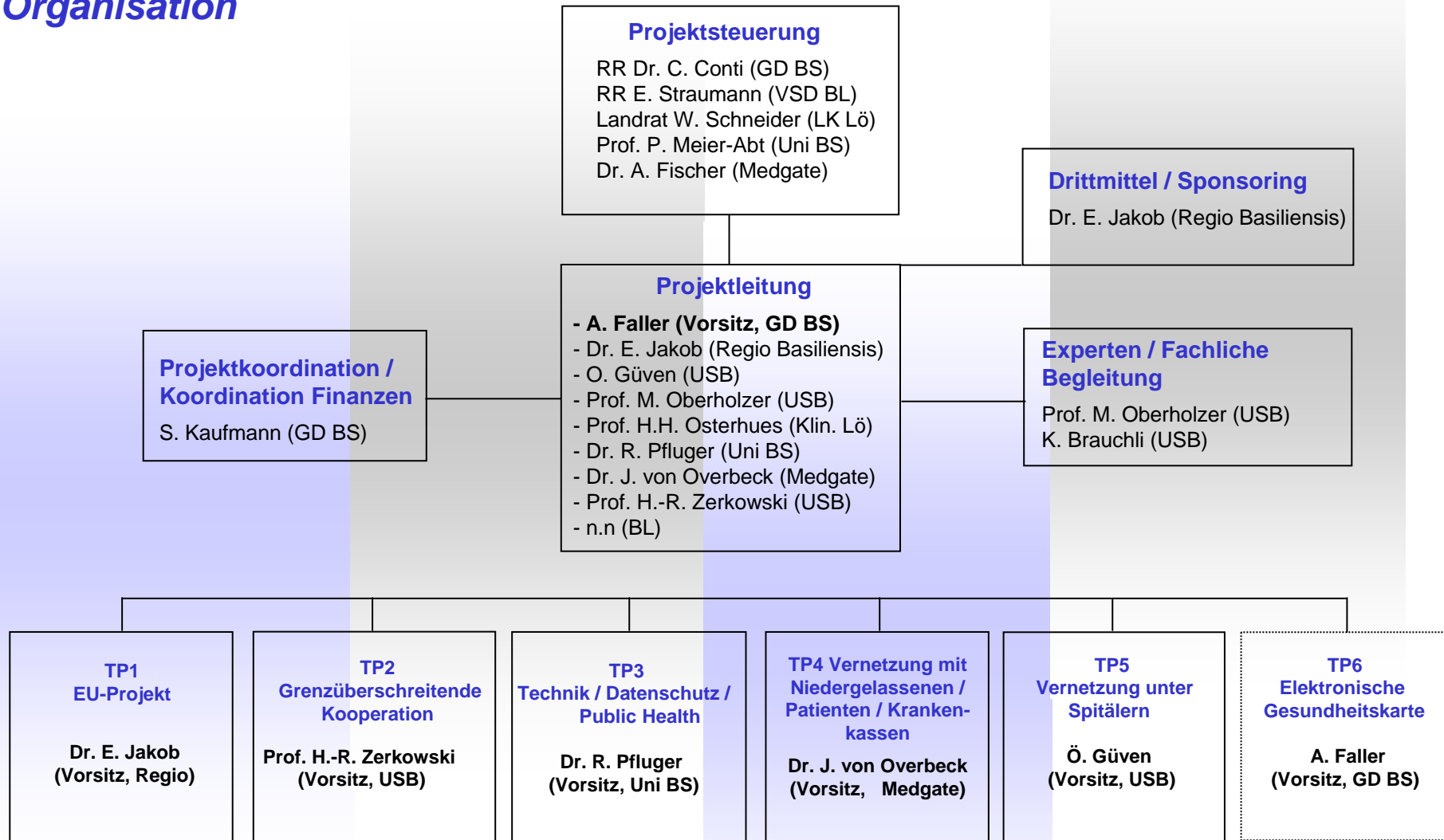
Der „Basler Ansatz“ geht von einer stark patienten- und dienstleistungsorientierten Auffassung von Telemedizin / eHealth aus.

Bottom-up-approach: Wir steigen mit hohem Basiswissen und umfangreichen Erfahrungen in die weiteren Diskussionen (v.a. auch bez. Gesundheitskarte) ein.

## 4. Organigramm und Inhalt Projekt Telemedizin

<b>Teilprojekt 1</b>	<b>EU-Projekt</b>
<b>Teilprojekt 2</b>	<b>Grenzüberschreitende Kooperation</b>
<b>Teilprojekt 3</b>	<b>Technik / Datenschutz / Public Health</b>
<b>Teilprojekt 4</b>	<b>Vernetzung mit Niedergelassenen / Patienten / Krankenkassen</b>
<b>Teilprojekt 5</b>	<b>Vernetzung unter Spitälern</b>
<b>Teilprojekt 6</b>	<b>Elektronische Gesundheitskarte</b>

# Projekt Telemedizin - Organisation



GD BS: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt  
 VSD BL: Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft  
 LK Lö: Landkreis Lörrach  
 USB: Universitätsspital Basel  
 Uni BS: Universität Basel  
 Klin. Lö: Kliniken Lörrach



# Ziele / Auftrag Gesamtprojekt

- Qualitätsverbesserung / Effizienzsteigerung in der medizinischen Dienstleistung, Lehre, Forschung, Weiter- und Fortbildung durch verstärkten, koordinierten Einsatz moderner elektronischer Kommunikationsmittel
- Schaffung / Erweiterung der telemedizinischen Vernetzung zwischen sämtlichen Partnern im Gesundheitswesen
- Abklärung von Finanzierungsfragen (Wer entschädigt die erbrachten Dienstleistungen? Kassen oder Patientinnen/Patienten? Wer stellt die Leistungen in Rechnung? etc.)
- Inhalte: Verwaltung / gemeinsame Verwendung / Auswertung von Gesundheitsakten (Patientenakten), Einführung Gesundheitskarte (Mitwirkung am Pilotprojekt), Konsultationen via telemedizinische Mittel, kontinuierliche Weiterbildung, Qualitätssicherung

# Ziele / Auftrag TP 1 „EU-Projekt“

- Stellt die Teilnahme am EU-Projekt „Telemedizin“ sicher
- Stellt Vernetzungen mit anderen, am EU-Projekt beteiligten Regionen her und sorgt für einen Erfahrungsaustausch
- Bringt die Erfahrungen und bisherigen Erkenntnisse unserer Region in das EU-Projekt ein
- Setzt sich im Rahmen des EU-Projektes für die Erarbeitung von Resultaten ein, welche sich für das vorliegende Projekt förderlich auswirken

## Ziele / Auftrag TP 2 „Grenzüberschreitende Kooperation“

- Fördert und erweitert die telemedizinischen Einsatzmöglichkeiten bei grenzüberschreitenden Kooperationen im Allgemeinen und für die „Trinationale Agglomeration Basel“ (TAB) im Speziellen
- Erarbeitet ein grenzüberschreitendes Kooperationsmodell unter Einbezug der Hausärztinnen / Hausärzte und Apotheken
- Befasst sich mit der Konzeption / Schaffung einer elektronischen / interaktiven „Postbox“
- Erarbeitet ein grenzüberschreitendes Kooperationsmodell im Bereich „Schnellschnitt“ bei Operationen mit den Bereichen Pathologie / Histologie (analog Kooperation USB –Samaden)
- Erarbeitet Lösungsszenarien beim Eintritt von unvorhergesehenen Ereignissen während einer Operation, welche die Fähigkeiten des anwesenden Operateurs überschreiten („Coaching“, „interoperatives Konsilium“)
- Vision: grenzüberschreitendes / interregionales „Disease management programm“ (DMP)

# Ziele / Auftrag TP 3 „Technik / Datenschutz / Public Health“

- Erarbeitet Lösungen zu den juristischen und technischen Fragen / Aspekten des Projektes
- Insbesondere: Beantwortung der sich stellenden Fragen im Bereich Datenschutz (bei „innerstaatlichen“ und grenzüberschreitenden Kooperationen)
- Fungiert als „Service-TP“ resp. „Querschnitts-TP“
- Bringt die Aspekte der universitären Lehre und Forschung in das Projekt ein und vernetzt diese mit den dienstleistungsorientierten Ansätzen der anderen TP
- Arbeitet Public Health–Aspekte in die Resultate des Gesamtprojektes ein

# Ziele / Auftrag TP 4 „Vernetzung mit Niedergelassenen / Apotheken / Patienten / Krankenkassen“

- Erarbeitet Modelle für die telemedizinische Vernetzung (telemedizinische Kommunikationsplattform) zwischen Universität, Spitälern, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Apotheken, Patientinnen und Patienten sowie Krankenkassen
- Erarbeitet aufbauende Lösungen auf der telemedizinischen Kommunikationsplattform zur Erbringung von ärztlichen, versorgungssteuernden und administrativen Dienstleistungen
- Erarbeitet erste Grundlagen für die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte und von interaktiven eHealth-Lösungen (telemedizinische Kommunikationsplattform)
- Erarbeitet Versicherungs- resp. Abgeltungsmodelle für telemedizinische Dienstleistungen resp. Weiterbearbeitung bereits bestehender Abgeltungsmodelle
- Erarbeitet schriftliche Kooperationsvereinbarungen

# Ziele / Auftrag TP 5 „Vernetzung unter Spitälern“

- Erfasst die bestehenden Kooperationen mit Beteiligung von Spitälern der „Trinationalen Agglomeration Basel“ (TAB) im Bereich Telemedizin und bewertet diese
- Erarbeitet Lösungen / Konzepte für die Erweiterung / Verbesserung der Kooperationen
- Beantwortet folgende Fragen:
  - Welche Dienstleistungen können Spitäler im Bereich Telemedizin anbieten?
  - Wo liegen die Grenzen telemedizinischer Dienstleistungen bei Universitätsspitälern, wo bei Zentrumsspitälern und wo bei Grundversorgungsspitälern (Regionalspitälern)?
  - Was müsste an Infrastruktur in einem Spital aufgebaut werden, um telemedizinische Dienstleistungen zu erbringen?
  - Was würde der Aufbau solcher Infrastruktur kosten? Wer soll dies finanzieren (Versicherte, Versicherer, andere Spitäler / freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte, welche die Leistungen beanspruchen)?

# Ziele / Auftrag TP 6 „Elektronische Gesundheitskarte“

- Prüft und bewertet die bereits laufenden Pilotversuche zur Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte in der Schweiz und im Ausland
- Befasst sich mit der Vernetzung / Koordination mit den zuständigen Stellen beim Bundesamt für Gesundheit und bei der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK)
- Befasst sich mit der Vernetzung mit Krankenversicherern und interessierten Unternehmen in den Branchen Elektronik / Informatik / Informationstechnologie
- Erarbeitet ein Konzept zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte
- Testet die erarbeiteten Grundlagen im Pilotbetrieb

## 5. Weiteres Vorgehen (I)

- Vertretung in Steuergruppe Projekt „Nationale eHealth-Strategie“
- Räumliche Erweiterung der bestehenden Kooperationen: Auslandeinsätze Armee, Mali etc.
- Inhaltliche Erweiterung der Kooperationen:
  - Interoperativer Schnellschnitt
  - virtual care teams
  - audiovisuelle Teilnahme an Operationen
  - Zusammenarbeit mit Hausärzten / Apotheken
- Ausarbeitung weiterer Pilotversuche
- Public private partnerships

## 5. Weiteres Vorgehen (II)

- Einführung elektronische Gesundheitskarte:
  - Gespräche in Berlin 30/31.8.2006 mit Gesundheitsministerium, Gematik GmbH (Erfahrungen bez. Pilotprojekt in Deutschland), Kassenärztlicher Vereinigung (Projekt Netcard)
  - Kooperation AOK (grösster deutscher Krankenversicherer)
  - Gespräche Unternehmen CH
  - Vernehmlassung Bundesverordnung zur Versichertenkarte
  - Koordination GE, TI, SG, BS läuft

## 6. Erfahrungen / Schlussfolgerungen

- Die Zukunft der medizinischen Versorgung ohne umfassenden Einsatz telemedizinischer Mittel ist undenkbar
- Gut eingeführte Telemedizin-Tools führen zu Qualitätsverbesserungen in der Dienstleistung
- Gut eingeführte Telemedizin-Tools schaffen Synergien in der Dienstleistung und wirken sich kostenrelevant aus
- Telemedizin-Tools können auch im Bereich Lehre & Forschung weiterentwickelt werden, was zur Verbesserung des Images des Forschungsplatzes Schweiz führen würde

## 6. Erfahrungen / Schlussfolgerungen (II.)

- Telemedizin / eHealth soll der Volksgesundheit dienen und ist nicht Selbstzweck
- Telemedizin / eHealth darf nicht zum Spielball von Interessengruppen werden
- Die Schaffung einheitlicher technischer Standards unter Mitwirkung aller Interessengruppen ist unerlässlich => unser Gesundheitssystem „erträgt“ keine Fehlinvestitionen
- Information der politischen Kreise / der Öffentlichkeit muss rasch und intensiv vorangetrieben werden