

PPP-Serie BINT und «clinicum» – Private und Publics vernetzen das Gesundheitswesen

## Private Innovationen fördern und die Patienten mit ins Boot holen

Erneut präsentieren wir Ihnen sehr persönliche Meinungen von zwei Persönlichkeiten: Thomas Gadiant, Geschäftsführer iNOCARE, und Susanne Gedamke, Geschäftsführerin der Schweizerischen Patientenorganisation (SPO). Sie betonen, wie wichtig es ist, einerseits die Initiative privater Investoren für innovative Entwicklungen zu fördern und andererseits den Bürgern und Bürgerinnen aufzuzeigen, welche Chancen sich für alle Beteiligten des Gesundheitswesens ergeben, wenn Projekte von landesweiter Bedeutung grosse Anerkennung finden und entsprechend flächendeckend genutzt werden.

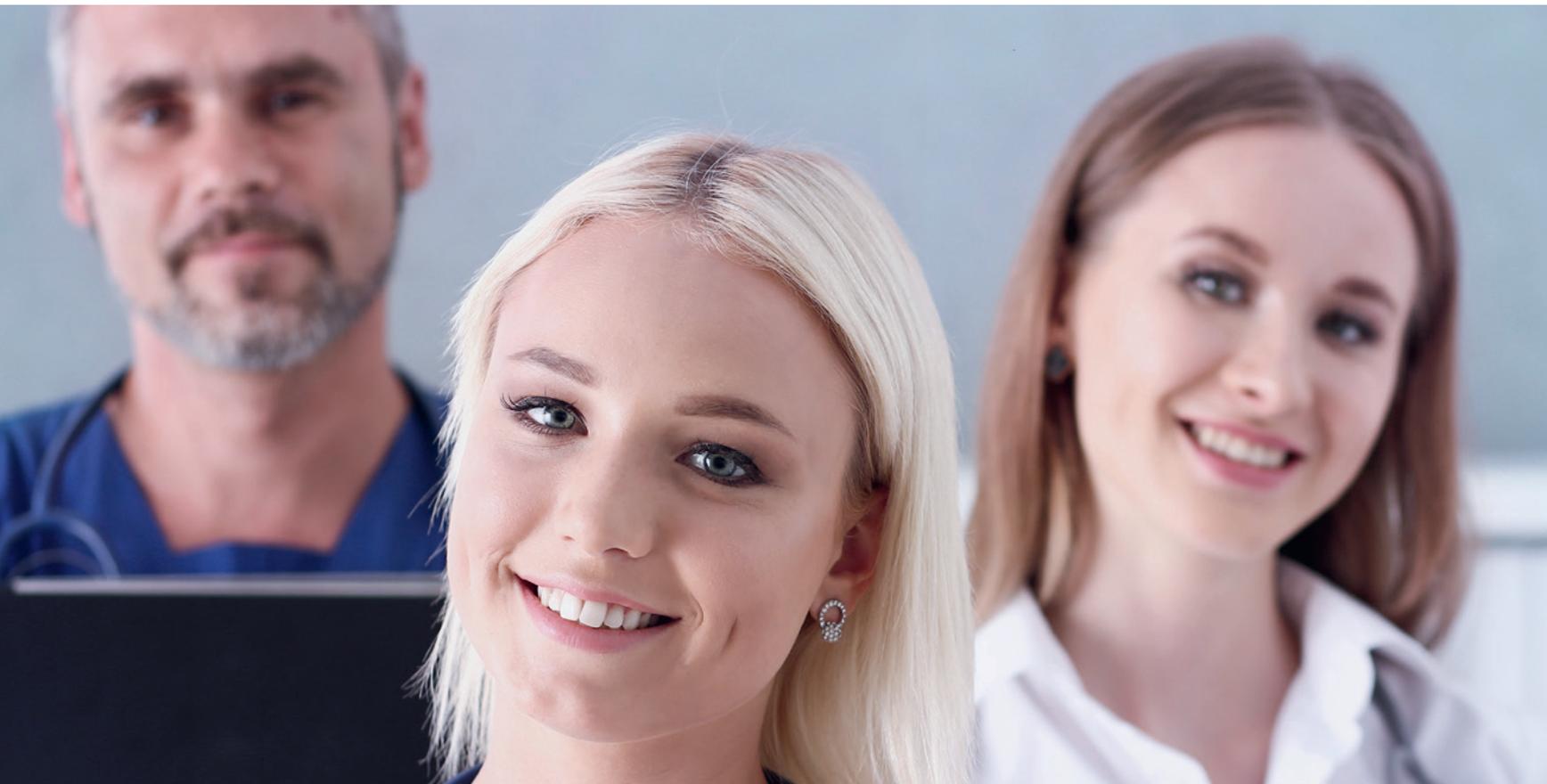
Der öffentlichen Hand kommt eine weichenstellende Funktion zu. Verstehen es ihre VertreterInnen, technische Standards zu definieren, Finanzierungsmöglichkeiten zu öffnen und damit die Basis für einen Entwicklungsschutz privater Innovationsprojekte zu schaffen, ist der Weg frei für private Initiativen. Private Investoren und Entwickler schöpfen auf diese Weise Mut,

wegweisende Lösungen zu kreieren. Davon ist Thomas Gadiant überzeugt. Im «clinicum»-Interview erklärt er, welche Elemente ausschlaggebend dafür sind.

Ohne die Motivation und den Willen, sinnvolle digitale Tools persönlich zu nutzen, geht ebenfalls nichts, betont Susanne Gedamke. Sie sieht

ebenfalls die Public-Seite in der Pflicht. Sie ist gewissermassen Fürsprecherin der breiten Öffentlichkeit. An ihr liege es, Vertrauen aufzubauen, nachhaltige Finanzierungen zu sichern und damit das Feld für eine flächendeckende Vernetzung bereit zu machen. Das gelte insbesondere für den Einsatz des Elektronischen Patientendossiers (EPD).

Sind klare Ziele und Vorgaben von Seiten der öffentlichen Hand definiert, steigt die Motivation Privater für die Entwicklung von Innovationen.



## Im Rahmen von PPP private Initiative und Innovationen stärken

Thomas Gradient ist Geschäftsführer der iNOCARE AG (früher PonteNet), wo innovative Lösungen im Bereich Integrierter Versorgung resp. Managed Care entwickelt werden. Er ist der Meinung, dass der Austausch zwischen Publics und Privates, also PPP, ein ganz zentrales Thema ist.

### Wer soll dabei die treibende Kraft sein für die Verbesserungen?

Thomas Gradient: Es ist nicht die eine oder die andere Seite, sondern beide. Der Staat muss Rahmenbedingungen schaffen – etwa in Bezug auf Finanzierung oder Datenschutzstandards. Dann können innovative Lösungen regional durch private Anbieter umgesetzt werden. Es funktioniert als Gemeinschaftswerk.

### Und wie sieht es aus bei Kooperationen? Stationär, ambulant? Bei Managed Care?

Wir sind eher im ambulanten Setting tätig mit unseren Ärztenetzwerken, sei es mit Grundversorgern oder mit niedergelassenen Spezialisten. Auch da müssen der ambulante und stationäre Sektor zusammenarbeiten. EFAS wird ein Treiber sein, damit sich mehr in Richtung Ambulantisierung im Sinne von den Ärztenetzwerken und Managed Care weiterentwickelt. Es gibt einzelne Gehversuche mit Kooperationsvereinbarungen, auch in unseren Netzwerken, die mehr oder weniger gelebt werden. Es fehlen die Rahmenbedingungen und Anreize, um das Ganze regional weiter aufzubauen und umzusetzen.

### Sind die Versuche vom Staat oder von Privaten getrieben?

Eher von privaten. Sei es von iNOCARE oder von unseren Netzwerken. Auf der Gegenseite spürt man jedoch eine gewisse Offenheit.

### Ein nächstes Kapitel ist die Vernetzung der Informatik, und die soll interoperabel sein. Wer soll da die treibende Kraft sein?

Grundlagen, Standards, Strukturen und Finanzierung erwarte ich vom Public-Bereich, sodass dort die Privaten aufsetzen und regionale Projekte umsetzen können, wo das jeweilige Setting passt. Nicht jedes Spital hat das gleiche Klinikinformationssystem. Auch bei den Grundversorgern besteht eine grosse Heterogenität der Systemlandschaft. Darum braucht es mehr Standards, idealerweise vom Public-Bereich oder auf Bundesebene. Im Moment wirkt es wie ein Teufelskreis und alle probieren etwas. Das ist jedoch

nicht nachhaltig, nicht strukturiert, weil der gemeinsame Nenner fehlt.

### Ich habe persönlich den Eindruck, dass auch bei der Prävention zu wenig läuft ...

In der Umsetzung sicher, deshalb müssen auf Ebene von Bund und Kantonen Lösungen geschaffen werden. Die Umsetzung kann im privaten Bereich regional und mit guten Partnerschaften erfolgen. Gerade beim Chronic Care-Management sehen wir: Wenn wir Lösungen für Praxen oder Krankenversicherer präsentieren, dann werden sie relativ gut angenommen. Allerdings müssen wir als Lösungsanbieter den ersten Schritt tun, ein Angebot schaffen, das im Anschluss von den Leistungserbringern in Partnerschaft mit den Kostenträgern umgesetzt wird.

### Was braucht es dabei bezüglich des Einbezugs der Patienten?

In den Arztpraxen geschieht das tagtäglich bei Dutzenden von Patientenkontakten. Das Problem ist aber die Zeit, um die Patienten zu allen relevanten Themen – wie z.B. Nutzung digitaler Tools – aufzuklären. Es fehlen zudem generelle Anreize, dass Patienten in die ganze Thematik einbezogen werden. Man sollte auch wissen, was ihre Bedürfnisse sind, gerade im Rahmen von Versicherungsmodellen. Es gibt natürlich auch Grenzen; nicht jeder Patient weist die gleichen Fähigkeiten auf. Darum denke ich, dass ein guter Research für Patientenbedürfnisse unabdingbar ist, um wirklich gute Lösungen anzubieten.

### Da sprechen Sie mir aus dem Herzen. Ich bin auch Patient und ich finde, hier ist viel zu wenig vorhanden. – Ein weiteres Thema ist wohl auch Kosteneffizienz, Sparen ...

Ich kenne kein Beispiel, bei dem eine Verstaatlichung zu einer Kostenreduktion geführt hätte. Ich denke, der Hebel liegt mehr im Rahmen von Projektdienstleistungen. Ich gehe stark davon aus, dass mit guten interoperablen Systemen viel Luft aus dem System herausgenommen werden könnte: Vermeiden von Doppeluntersuchungen, mehr Transparenz. Ein weiterer



Für Thomas Gradient, Geschäftsführer iNOCARE, braucht es klare Rahmenbedingungen von Seiten der öffentlichen Hand, damit die Industrie grösste Motivation für innovative Entwicklungen verspürt.

Punkt ist, dass es in vielen Bereichen zu viele Player gibt, die versuchen, das gleiche Problem zu lösen. Das führt zu einem Verdrängungskampf, der wiederum neue Kosten generiert. Ich habe nichts gegen Wettbewerb, nur so entstehen gute Lösungen. Aber es kommt auch der Eindruck auf, dass zu viele vom gleichen Kuchen essen möchten. Und da meine ich, dass es vielleicht mit weniger Anbietern auch gehen würde. Auch mit mehr Standardisierung würde es schneller vorwärts gehen.

Der grosse gemeinsame Nenner ist wohl tatsächlich die Digitalisierung, welche die Zusammenarbeit auf ein ganz anderes Level brächte. Darum sind wir als iNOCARE mit unserer eigenen Managed Care-Software myCURA voran gegangen. Gemeinsam mit externen Entwicklungspartnern bestreiten wir aktiv eine Digitalisierung, bei der wir sehen, dass sie zukunftsweisend ist. Ein weiteres Stichwort ist Heureka als Lösung, die es ermöglicht, aus Primärsystemen von Hausarztpraxen Daten gemäss FHIR-Standard an nachgelagerte Stellen weiterzuleiten.

### Danke für den Steilpass. Bei der nächsten Frage geht es ums Optimierungspotential beim Halten und Austauschen von Gesundheitsdaten?

Hier ist das Potenzial riesengross. Wir haben ganz viele Insellösungen, sei es im kleinen Bereich wie der niedergelassenen Ärzte, sei es in der Spitallandschaft. Für die Schnittstellen gibt es Lösungen. Zwar sind gute Anbieter aktiv, deren Lösungen aber nirgendwo so richtig ein-



gesetzt werden. Nötig ist eine vermehrte Offenheit der Leistungserbringer, um Daten besser untereinander auszutauschen. Genau da möchten wir mit unserem myCURA, auch mit unseren Ärztenetzwerken, vorangehen.

**EFAS hat ja Hoffnungen ausgelöst, dass jetzt die Kooperation ambulant-stationär besser wird. Glauben Sie daran?**

Auf lange Sicht sind EFAS und mehr Ambulantisierung aus Sicht der Krankenkassenprämien vorteilhaft. Entsprechend gehen wir davon aus, dass Ärztenetzwerke einen Auftrieb erhalten dürften. Kluge Versicherungsmodelle mit entsprechender Steuerung sorgen schliesslich dafür, dass sich eine ausgeglichene Finanzierung ambulant-stationär ergibt.

**Zurück zur Vernetzung der Informatik: Wie kann man Interoperabilität fördern?**

Was wir machen, ist, gute Lösungen in die Praxis zu bringen im Rahmen von Managed Care-Modellen. Dabei sehen wir eine Tendenz bei den Krankenversicherern, dass für den effizienten Datenaustausch zwischen Ärzten und nachgelagerten Stellen ein grosses Interesse besteht. Wir müssen gute Lösungen erkennen und deren Nutzen beurteilen. Und wenn es entsprechende Anbieter gibt, welche die digitale Zusammenarbeit von Leistungserbringern verbessern, sind wir sehr offen, solche Angebote weiterzutragen.

**Hätten Sie hierzu Wünsche an den Staat. Es gibt ja DigitSanté ...**

Hier ist zu fragen: Wer entscheidet, welche Projekte sinnvoll und nachhaltig sind? Das viele Geld muss sinnvoll eingesetzt werden, damit positive Effekte entstehen. Es gilt, auch die Leistungserbringer, namentlich die Hausärzte, zu involvieren. Die Entscheidungsprozesse sollen zu praxisnahen Lösungen und Projekten führen. Mein

Gefühl und meine Erfahrung zeigen jedoch, dass sehr viele Projekte von Systemspezialisten entwickelt werden. Aber es wird nie so richtig draufgeschaut oder selten, ob die daraus entstehenden IT-Lösungen auch umsetzbar sind und einen Nutzen für die Anwender stiften.

**Ich spüre, da besteht noch Optimierungsbedarf, oder?**

Eindeutig, auch die Patienten werden zu wenig abgeholt. Daher könnte ich mir vorstellen, dass vom Public-Sektor her mehr Orientierung und Werbung für gewisse Dienstleistungen oder Standards kommen könnten. Dabei nenne ich auch das EPD mit der doppelten Freiwilligkeit bei Patienten und ambulanten Leistungserbringern. Ich habe allerdings das Gefühl, es passiert hier nichts. Man könnte auch von Ländern lernen, die etwas gut vormachen und nicht immer selbst das Rad neu erfinden. Mehr Vorgaben, mehr Standards müssen angewandt werden, vielleicht braucht es auch einen gewissen Druck auf die Systemanbieter. Einfach weiter so vor sich hinduzümpeln, wäre schade; sonst sind wir auch in fünf bis zehn Jahren noch nicht weiter.

Managed Care ist ein vorteilhafter Ansatz, der zudem nachweislich seit Jahrzehnten Einsparungen von 10 – 20 % zeigt. Von öffentlicher Seite dürfte man deswegen noch fordernder werden oder mehr Incentives für Patienten ermöglichen, in solche Modelle einzusteigen. Es wäre sicher auch weiteres Einsparpotenzial vorhanden, das mit Managed Care dank Digitalisierung und besserem Datenaustausch usw. zu nutzen ist.

**Jetzt möchte ich etwas sehr Konkretes ins Spiel bringen, die eMedikation. Alle Grundlagen scheinen da zu sein: Standards, eMediplan, eMedikation, eRezept usw., um Nutzen zu stiften mittels Ein-**

**trittsmedikation im Spital – Aufwand senken, weniger Nachfragen, mehr Interaktionschecks usw. Trotzdem ist in der Schweiz dieser Teil der Digitalisierung irgendwie noch nicht da. Was könnten bessere PPP beitragen, dass das endlich etwas umgesetzt wird?**

Gerade im Bereich der Medikation, wo es um die Patientensicherheit geht, könnte eine höhere Qualität gewährleistet werden. Da sehe ich den Public-Bereich in der Verantwortung, damit man Nägel mit Köpfen macht und die eMedikation zu einem Standard erklärt, dem Systemanbieter wie Leistungserbringer folgen müssten.

**Was könnten PPP zum Erfolg des EPD beitragen?**

Das EPD braucht eine technische Durchgängigkeit. Das heisst, die Systeme müssen einwandfrei miteinander kommunizieren können. Nötig ist eine echte Integration in Primärsysteme, sei es im ambulanten Bereich oder in stationären Klinikinformationssystemen. Da braucht es Angebote der Privaten und eine realistische Finanzierung. Ich denke, man darf auch die Publics in die Verantwortung nehmen. Sonst bleibt es irgendwo bei einem Nice to have und niemand verspürt den nötigen Druck.

**Welche Wünsche hätte iNOCARE generell für starke PPP?**

Die Wunschliste ist relativ kurz, setzt aber eine gewisse Offenheit gegenüber den Privaten voraus. Wünschenswert sind faire Ausschreibungsbedingungen für wirkungsvolle Lösungen und weniger Fokus auf Kontrolle. Aktuell ist kein Vertrauen da, es wird alles hinterfragt. Daher müsste der Public-Sektor etwas unternehmen, so dass man auf Seiten der Privaten gelöster und offener für neue Projekte ist. Man würde dort mit viel mehr Elan ans Werk gehen, als wenn

das Damoklesschwert des Misstrauens über einem schwebt.

**Ich hoffe, die Publics geben mehr Gas. Sie könnten mehr Elan zeigen. – Aber jetzt umgekehrt: Wenn die Publics ein paar Wünsche an die Privaten hat – zu was seid ihr bereit, auf sie hinzugehen?**

Wir bei iNOCARE sind sehr nah an der Hausarztpraxis dran. Das heisst, wir können gute Lösungen an den Mann und die Frau bringen und für Akzeptanz sorgen. Am liebsten natürlich im Zusammenhang mit Managed Care Modellen. Der Zugang, den wir haben, liegt insgesamt bei rund 600 Grundversorgern und 300 Spezialisten. Und ich

bin sicher, dass auch unsere Mitbewerber gute Lösungen propagieren. Dazu kommt ein starker Wille für Umsetzungen. In den letzten Jahren haben wir zudem mutige Entscheidungen getroffen, um Kosten zu sparen. Wir kaufen nicht mehr teure Systeme, sondern entwickeln selbst, was uns auch ermöglicht hat, agiler und schneller zu wachsen und Prozesse weiter zu optimieren.

Wichtig ist auch die Rolle Versicherer. Hier wäre es eine spannende Frage, ob sich diese vom eigenen Verständnis her mehr im Public- oder im Privatbereich sehen. Was uns nämlich immer wieder bremst in unserem Tätendrang, ist, dass Versicherer sehr viele eigene Ideen entwickeln und es wahnsinnig schwierig ist, einen Konsens

im Rahmen von Versicherungsmodellen – auch für Bemühungen im Bereich des Datenaustauschs – zu erzielen.

Nichtsdestotrotz sind wir tagtäglich bemüht, trotz sämtlicher Widerstände oder eben fehlenden Standards und Grundlagen innovativ zu bleiben und integrierte Versorgungsmodelle weiterzudenken. Und da spielt ein optimaler Datenaustausch eine grosse Rolle. Was wir mitbringen, ist viel Motivation, mehr Effizienz ins System zu bringen und gute Ansätze weiterzuentwickeln. Wenn dabei eine staatliche Regulierung oder Gesetzgebung nötig ist, dann braucht es auch Leute, die das für den Alltag ausrollen. Und die sind tendenziell privat.

## Die Menschen zentral in die Gestaltung von PPP integrieren

**Fürs nächste Gespräch waren wir zu Gast bei der Schweizerischen Patientenorganisation (SPO) und ihrer Geschäftsführerin, Susanne Gedamke. Sie leitet die SPO seit fünf Jahren und sagt dazu: «Die SPO war lange eine Organisation, die ausschliesslich Beratungsdienstleistungen angeboten hat. Die Beratung der Patienten ist auch immer noch ein wichtiges Standbein. Was wir aber zunehmend machen, ist, Patienten direkt mit einzubeziehen, das heisst mit ihnen zusammenzuarbeiten. Das ist ein Thema, das mir extrem am Herzen liegt und das ich auch versuche, in der Organisation zu pushen.»**

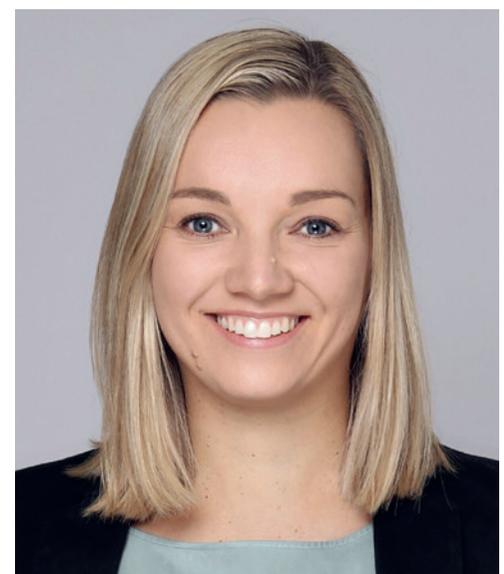
**Das führt uns direkt zu Fragestellungen, die wir gerne miteinander besprechen wollen: zur Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Organisationen und Privaten – Public Private Partnerships. Wie verankert ist PPP für Sie in Ihrem Arbeitsalltag? Ist das Thema bereits erledigt?**

Überhaupt nicht erledigt, das Thema bleibt für uns sehr wichtig. Es birgt viel Potenzial. Unter bestimmten Voraussetzungen ist das zum Einen für eine gemeinnützige Stiftung eine Finanzierungsmöglichkeit. Sichtbarkeit ist ebenfalls ein Thema. Für uns ist es ein Anliegen, für möglichst viele Patientinnen und Patienten erreichbar zu sein. Das heisst, PPP bieten auch die Möglichkeit, die Bekanntheit zu steigern. Und die Vernetzung ist natürlich extrem zentral. Man steht im Gesundheitswesen nicht alleine da und ist nicht isoliert. Daher ist es ein grosses Anliegen, uns zu vernetzen, auch über PPP als besondere Form von Kooperationen. Es müssen jedoch einige Voraussetzungen erfüllt sein. Die SPO ist eine unabhängige Organisation, das ist ganz wichtig. Das heisst, wir müssen sehr sorg-

fältig auswählen, mit wem wir kooperieren, und klären, ob das kompatibel ist mit unseren Werten und Anliegen. Kooperationen sind natürlich auch transparent zu kommunizieren.

**Aus dieser Optik begleiten Sie ja das Gesundheitswesen, das stetig daran ist, sich zu vernetzen. Wer soll hier die treibende Kraft sein? Eher der Staat oder die Privaten?**

Zunächst bin ich der Meinung, dass die Patienten selbst dafür zuständig sein sollten und das auch einfordern müssen. Gerade wenn es um Gesundheitsdaten gibt, wäre das für mich eben in einer idealen Welt eine Forderung, die bottom up kommen sollte. Das heisst, wir brauchen als Bevölkerung beispielsweise das EPD. Ich als Patientin möchte meine Gesundheitsdaten beieinander haben. Ich habe daran ein Interesse, ich möchte auch einbezogen werden. Diese Einsicht müsste aus meiner Optik aus der Bevölkerung selbst kommen als treibende Kraft, wozu es ja auch in einem Land wie der Schweiz Mittel gibt mit direktdemokratischen Möglichkeiten.



Susanne Gedamke, Geschäftsführerin der Schweiz. Patientenorganisation, wünscht sich dank Initiative der öffentlichen Hand einen einfacheren Zugang zum EPD.

Wenn man jetzt das Verhältnis Staat und Private anschaut, denke ich, dass beide mitwirken sollten. Was sich aus meiner persönlichen Sicht gezeigt hat, ist, dass es ohne staatliche Rahmenbedingungen nicht funktioniert, gerade weil es auch um das Thema integrierte Versorgung geht, das schon sehr lange im Gesundheitswesen diskutiert wird. Heute nehme ich die Versorgung als immer noch sehr fragmentiert wahr. Da hat es keinen bedeutenden Fortschritt in den letzten Jahren gegeben. Ich denke deshalb schon, dass vom Staat ein gewisser Druck kommen müsste und insbesondere bezogen auf die Digitalisierung auch einheitliche Rahmenbedingungen und eine einheitliche Finanzierung. Es ist eine öffent-



Gelingt es, das elektronische Patientendossier erfolgreich zu lancieren, wird sich auch die nötige Akzeptanz einstellen.

liche Aufgabe, beispielsweise den Bürgern Tools zur Gesundheitsversorgung, auch digitale Tools zur Verfügung zu stellen. Und da ist das EPD ganz zentral. Aber es muss natürlich dementsprechend finanziert sein. Das heisst aber nicht, dass nicht Private für die Umsetzung beauftragt werden können, denn es ist extrem wichtig, speziell im Sinne von Innovationen, dass man selbstverständlich Private mit einbezieht.

**In welchen Bereichen sehen Sie am meisten Optimierungspotenzial durch intensive PPP? Im Halten und Austauschen von Gesundheitsdaten, in einer besseren Kooperation ambulant- stationär, einer Optimierung der Vernetzung bei der Informatik mit mehr Interoperabilität, in der Prävention, dem Einbezug der Patienten, beim Sparen?**

Ich sehe überall Optimierungspotenzial. Aber ich glaube, etwas ganz Zentrales ist sicherlich der Umgang mit Gesundheitsdaten. Ich glaube, dass das sehr wichtig wäre, dass man damit echten Nutzen generiert und dass die künftigen User des EPD und anderer digitaler Tools, welche Gesundheitsdaten bündeln, Anreize haben, das wirklich umzusetzen. Denn alles steht und fällt damit, dass es attraktiv für die Nutzung ist. Da sehe ich sehr grosses Potenzial in guten Kooperationen, ebenso beim Einbezug von Patienten. Ich habe den Eindruck, dass das teilweise, z.B. in der Start up-Szene oder auch in der Pharmabranche, bereits sehr früh erkannt wurde. In anderen Branchen bezieht man die Kunden ja auch mit ein. Da könnten insbesondere öffentliche Akteure recht viel lernen von Privaten, weil der Kundenbezug für Private häufig selbstverständlich ist.

**Gerne gehe ich auf ein konkretes Beispiel ein, die eMedikation, die hierzulande**

**schlecht genutzt wird. Was könnten PPP hier beitragen?**

Ich glaube, ein ganz zentrales Problem bei dem Ganzen ist die Steuerung. Es sind einfach unglaublich viele Akteure daran beteiligt und dementsprechend macht es die Steuerung extrem komplex. Ich glaube auch, dass es viele organisatorische Blockaden gibt, zudem viele Schnittstellen, viele Systembrüche und fehlende Verpflichtungen. Der grösste Beitrag für eine Verbesserung ist die Interoperabilität. Das ist etwas, das gleichzeitig auch die grösste Herausforderung darstellt. PPP könnten dazu beitragen, dass alle eingesetzten Informationssysteme, in Klinik oder Praxis, besser integriert würden, gerade im ambulanten Bereich. Denn viele Spitäler bieten zwar Lösungen an, beispielsweise das EPD oder auch den eMediplan, Medikationsmanagement generell, aber sobald sich dann Patienten an ambulante Dienstleister in Praxen wenden, ist der Medienbruch da. Wenn man diese Leistungserbringer mit an Bord holt, glaube ich, wäre sehr viel gewonnen.

**Was könnten PPP denn zum Erfolg des EPD beitragen?**

Auch hier glaube ich, ist es sehr interessant, mit Kooperationspartnern zusammen zu evaluieren, wie man einen echten Mehrwert für die Patienten erreichen kann. Leider wird das EPD in der Schweiz noch nicht häufig genug genutzt. Weil wir auch Beratungen dazu bieten, wissen wir, dass der Nutzen des EPD noch nicht wahrgenommen wird. Ich glaube, dass da sehr viel Potenzial brach liegt. Natürlich ist es heute noch insbesondere eine PDF-Ansammlung, aber gleichzeitig ist das besser als nichts. Ich finde, das ist schon ein erheblicher Fortschritt zu dem, was es vorher gab. Da gab es nämlich gar nichts. Ich bin überzeugt, dass PPP dazu beitragen

könnten, echte Use Cases zu entwickeln, damit auch Patienten einen Mehrwert sehen; weiter braucht es auch eine klare Finanzierung von Supportleistungen. Denn was man häufig auch unterschätzt, ist, dass der Weg zum EPD relativ komplex ist. Immer noch. Und dass gerade die Personen, die sehr vom EPD profitieren würden, noch Unterstützung brauchen, um es zu eröffnen und zu bewirtschaften. Klassische PPP würden beispielsweise dem Support dieser Personen dienen und ebenfalls Anreizsysteme schaffen, um zusammen mit Versicherern, Kantonen, Patienten und Patientenorganisationen Modelle zu entwickeln, mit denen sie wiederum mehr Menschen motivieren können, ein EPD zu eröffnen.

**Das sind spannende Anregungen. Was würden Sie sich als Vertreterin der Privaten von den Publics bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens insbesondere wünschen?**

Man müsste mehr Geld in die Hand nehmen, um Anreize zu schaffen, dass sehr relevante Akteure mit an Bord kommen. Weil ich glaube, dass staatliche Akteure nicht unbedingt die besten Akteure sind, um die das EPD zu den Menschen zu bringen. Da gibt es sehr viele Organisationen, die das besser könnten. Nicht nur Patientenorganisationen, sondern auch beispielsweise Hausärzte und viele andere ambulante Dienstleister. Und das sind natürlich genau die, die noch nicht überzeugt sind vom EPD. Man müsste einfach alle relevanten Stakeholder an Bord holen und sie vom Nutzen des EPD überzeugen. Und das läuft eben häufig einfach über die Finanzierung. Ich denke auch, dass es einheitliche Rahmenbedingungen braucht. Das ist wirklich ein wichtiges Anliegen. Auch die Fragmentierung macht vieles kompliziert, was man manchmal unterschätzt. Als Fachpersonen im

