



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“

Bericht in Erfüllung des Postulates Humbel (10.3327)

Bern, 03. Dezember 2010

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	4
2	„Strategie eHealth Schweiz“	5
2.1	Vorgehensweise zur Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“: evolutionärer Ansatz.....	6
2.2	Projektorganisation zur Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“	6
2.2.1	„Koordinationsorgan eHealth Suisse“	7
2.2.2	Bund	7
2.2.3	Kantone	8
2.2.4	Gesundheitsdirektorenkonferenz:	8
2.3	Umsetzungsmassnahmen 2008-2010	8
3	Aktueller Stand der Strategieumsetzung	10
3.1	Teilprojekt „Standards und Architektur“	10
3.1.1	„Koordinationsorgan eHealth Suisse“	10
3.1.2	Bund	12
3.1.3	GDK.....	12
3.1.4	Weitere Akteure.....	12
3.2	Teilprojekt „rechtliche Grundlagen“	13
3.2.1	„Koordinationsorgan eHealth Suisse“	13
3.2.2	Bund	13
3.2.3	Kantone	15
3.3	Teilprojekt „Modellversuche“	16
3.3.1	„Koordinationsorgan eHealth Suisse“	16
3.3.2	Bund	17
3.3.3	Kantone	17
3.3.4	GDK.....	18
3.4	Teilprojekt „Finanzierung und Anreize“	19
3.4.1	„Koordinationsorgan eHealth Suisse“	19
3.4.2	Bund/Kantone.....	19
3.5	Teilprojekt „Online-Dienste und Befähigung“	19
3.5.1	„Koordinationsorgan eHealth Suisse“	19
3.6	Teilprojekt „Bildung“	20
3.6.1	„Koordinationsorgan eHealth Suisse“	20
3.6.2	Bund	20
4	Studien zur „Strategie eHealth Schweiz“	21
4.1	Bewertung und Empfehlungen zur „Strategie eHealth Schweiz“	21
4.2	Identifikation der Herausforderungen bei der Umsetzung der „eHealth Strategie Schweiz“ ..	21
5	Fazit aus Sicht des Bundesrats	23
5.1	Stand Umsetzung der Strategie eHealth.....	23
5.2	Weiteres Vorgehen	24
5.2.1	Bund	24
5.2.2	„Koordinationsorgane Health Suisse“	25

Anhang I:	Parlamentarische Vorstösse zum Thema eHealth	26
Anhang II:	Ziele der „Strategie eHealth Schweiz“	27
Anhang III:	Roadmap „Strategie eHealth Schweiz“ 2007 – 2015	29
Anhang IV:	Grundsätze und Empfehlungen I des Teilprojekts „Standards und Architektur“	30
Anhang V:	Empfehlungen aus den weiteren Teilprojekten	33
Anhang VI:	Empfehlungen II des Teilprojekts „Standards und Architektur“	37

1 Ausgangslage

„eHealth“ war in den vergangenen Jahren regelmässig Gegenstand parlamentarischer Vorstösse.¹ Am 18. Juni 2010 wurde das nachfolgend im Wortlaut wiedergegebene Postulat von Frau Nationalrätin Humbel zum Thema „Umsetzung der E-Health-Strategie“ auf Antrag des Bundesrats im Nationalrat angenommen:

10.3327 Postulat Humbel vom 19. März 2010 „Umsetzung der E-Health-Strategie“

Der Bundesrat wird beauftragt, bis Ende Jahr dem Parlament einen Bericht über die Umsetzung der E-Health-Strategie vorzulegen, welcher die Handlungsfelder, Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Aufgaben der einzelnen Akteure sowie einen verbindlichen Zeitplan für die Implementierung der einzelnen Teilprojekte aufzeigt. Gleichzeitig sind die notwendigen Rechtsgrundlagen vorzulegen.

Begründung

Seit Anfang 2008 ist das gemeinsame "Koordinationsorgan E-Health" von Bund und Kantonen operativ. Es scheint indes kaum aus der Phase der Evaluation des Handlungsbedarfs herauszukommen. Betreffend die gesetzliche Grundlage hat der Bundesrat bereits in der Beantwortung einer Motion am 7. Dezember 2007 festgehalten: "Für die Umsetzung der Strategie 'E-Health' sind zusätzliche Rechtsgrundlagen notwendig, welche in der Legislaturperiode 2007-2011 geschaffen werden sollen." Über die Form scheint noch keine Einigkeit zu bestehen.

Der Handlungsbedarf auf der Umsetzungsebene ist indes gross. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten scheinen auf Kantons- und Bundesebene nicht klar zu sein. Die Industrie zögert mit Investitionen, weil weder Standards noch Schnittstellen definiert sind. Bei Leistungserbringern, Versicherern und Versicherten herrscht Zurückhaltung und Skepsis. Die eingeführte Versichertenkarte als Teil der E-Health-Strategie ist bezüglich Kosten-Nutzen-Bilanz umstritten und hat als Gesundheitsdatenträger keine Zukunft. Die Karte muss zu einem Zugangsschlüssel für E-Health-Anwendungen weiterentwickelt werden. Nur mit dem Einsatz von E-Health können Qualitätsverbesserungen erreicht und kann das vorhandene Einsparpotenzial realisiert werden. Man bedenke beispielsweise die Diskussion über unleserliche Arztverordnungen, welche zu Falschmedikation führen und zum Schaden von Patienten Unsummen von unnötigen Kosten verursachen. Ziel muss ein elektronisches Patientendossier sein.

Um Managed Care effizient und erfolgreich umsetzen zu können, braucht es den Einsatz von E-Health, die elektronische Vernetzung der Leistungserbringer und ein sicheres, umfassendes und aktuelles elektronisches Patientendossier. Damit können behandlungskettenübergreifende Prozesse vereinfacht sowie eine Erhöhung der Behandlungssicherheit und damit eine Qualitätsverbesserung erreicht werden. Der Zeitplan der Umsetzung der E-Health-Strategie muss auf die Inkraftsetzung der Managed-Care-Vorlage abgestimmt werden.

Antwort des Bundesrates vom 11.06.2010

Wie der Bundesrat in seinen Stellungnahmen zu verschiedenen Vorstössen (Motion Noser 04.3243; Motion Humbel Näf 07.3703; Dringliche Anfrage Amstutz 09.1015) ausgeführt hat, teilt er die Auffassung der Postulantin, dass mit dem Einsatz des elektronischen Patientendossiers eine Qualitätsverbesserung in der medizinischen Versorgung erreicht werden kann und dass E-Health für die Umsetzung von Managed Care ein wichtiges Element darstellen kann. Aus diesem Grund hat der Bundesrat die am 21. Oktober 2009 an den Bund gerichteten Empfehlungen des Koordinationsorgans E-Health Bund-Kantone aufgenommen und dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) den Auftrag erteilt, die Vorarbeiten für die Schaffung rechtlicher Grundlagen zur Umsetzung der Strategie E-Health Schweiz in Angriff zu nehmen.

Bis Ende September 2010 soll nun eine Expertengruppe E-Health einen Bericht zuhanden des EDI abliefern, worin Regelungsgegenstand, Regelungsinstrumente sowie die verschiedenen gesetzestechnischen Varianten der rechtlichen Regelung enthalten sind. Das EDI wird basierend auf den Schlussfolgerungen der Expertengruppe E-Health die nötigen Grundlagen vorbereiten, damit der Bundesrat vor Ende dieses Jahres einen Entscheid über das weitere Vorgehen in der Rechtsetzung treffen kann. Der Bundesrat ist bereit, nach seiner Entscheidung dem Parlament im Sinne des Anliegens der Postulantin über die notwendigen Anpassungen der Rechtsgrundlagen Bericht zu erstatten und in diesem Rahmen gleichzeitig über den Stand der Umsetzung der verschiedenen Teilprojekte der Strategie E-Health Schweiz zu informieren.

Der vorliegende Bericht wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Auftrag des Eidg. Departement des Innern (EDI) erarbeitet.

¹ Siehe dazu die Liste der zwischen 2000 und 2009 zum Themenbereich „eHealth“ eingereichten parlamentarischen Vorstösse im Anhang I.

2 „Strategie eHealth Schweiz“

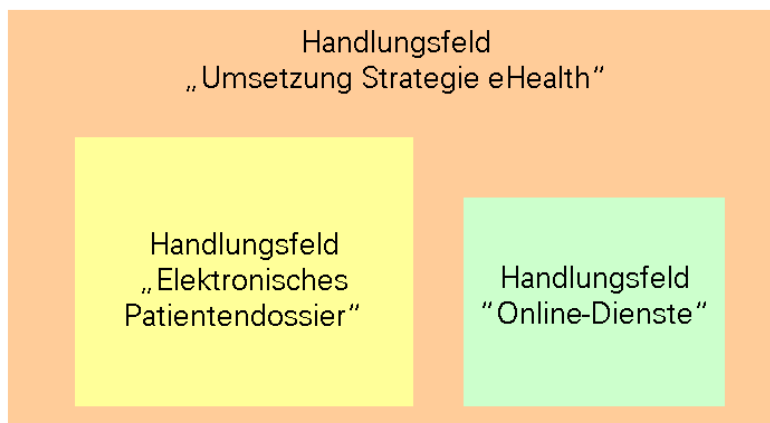
Die von Bund und Kantonen im Rahmen der „Strategie für eine Informationsgesellschaft in der Schweiz“ gemeinsam erarbeitete „Strategie eHealth Schweiz“ wurde am 27. Juni 2007 vom Bundesrat formell verabschiedet. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) schloss sich den Zielen der Strategie ebenfalls an.

Die Strategie versteht unter „eHealth“ *„den integrierten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Gesundheitswesen.“*²

Die Ziele und Handlungsfelder der „Strategie eHealth Schweiz“ leiten sich aus folgender Vision ab: *„Die Menschen in der Schweiz können im Gesundheitswesen den Fachleuten ihrer Wahl unabhängig von Ort und Zeit relevante Informationen über ihre Person zugänglich machen und Leistungen beziehen. Sie sind aktiv an den Entscheidungen in Bezug auf ihr Gesundheitsverhalten und ihre Gesundheitsprobleme beteiligt und stärken damit ihre Gesundheitskompetenz. Die Informations- und Kommunikationstechnologien werden so eingesetzt, dass die Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen sichergestellt ist und dass die Prozesse qualitativ besser, sicherer und effizienter sind.“*³

„eHealth“ soll gemäss dieser Vision dazu beitragen, der Schweizer Bevölkerung den Zugang zu einem bezüglich Qualität, Effizienz und Sicherheit hoch stehenden und kostengünstigen Gesundheitswesen zu gewährleisten. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens findet zwar auch ohne „Strategie eHealth Schweiz“ statt. Ohne Steuerung besteht jedoch ein Risiko, dass sich öffentliche oder private Lösungen etablieren, die nicht ein notwendiges Mass an Interoperabilität⁴ erreichen. Die „Strategie eHealth Schweiz“ zeigt daher, wie die Leitplanken für die Zukunft gesetzt werden müssen, damit sich vernetzte elektronische Gesundheitsdienste etablieren können, und welche Handlungsfelder und Ziele prioritär anzugehen sind. Dabei wurden Ziele für drei Handlungsfelder (vgl. Abbildung 1) formuliert.⁵

Abbildung 1: Die drei Handlungsfelder der „Strategie eHealth Schweiz“



² Strategie eHealth Schweiz vom 27. Juni 2007, S. 2, einsehbar unter <http://www.e-health-suisse.ch/>.

³ Ebenda, S. 3.

⁴ Unter Interoperabilität wird die Fähigkeit von technischen Systemen, Informationen miteinander auszutauschen, verstanden.

⁵ Eine vollständige Auflistung der Ziele der „Strategie eHealth Schweiz“ findet sich im Anhang II.

2.1 Vorgehensweise zur Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“: evolutionärer Ansatz

Die Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ soll sich am nachweisbaren Nutzen elektronischer Gesundheitsdienste und des elektronischen Austausches von medizinischen Behandlungsdaten orientieren und Rücksicht auf die politischen, kulturellen und organisatorischen Besonderheiten der Gesundheitsversorgung in der Schweiz nehmen. Kantonale oder regionale Modellversuche und deren Evaluation sind für die Verbesserung der Interoperabilität wertvoll. Die „Strategie eHealth Schweiz“ enthält daher keinen fertigen Umsetzungsplan⁶, sondern geht von einem evolutionären Ansatz aus.

Dieses Vorgehen hat die folgenden Gründe:

- *Nicht „von der Stange“*: Es gibt kein im Markt erhältliches Produkt, das den Datenaustausch zwischen den heutigen Systemen sicherstellt;
- *Keine fertige Lösung im Ausland*: Es gibt kein ausländisches Modell, das sich eins zu eins auf die Schweizer Verhältnisse übertragen lässt. Oft ist die rechtliche, politische und kulturelle Situation nicht vergleichbar. In Teilen lassen sich ausländische Modelle aber auf die Schweizer Anforderungen übertragen;
- *Praktische Erfahrungen*: Viele Fragen können nicht am Schreibtisch beantwortet werden. Die Lösung ergibt sich aus der praktischen Erfahrung. Deshalb müssen die Ziele der Strategie auf die Bedürfnisse der Behandlungsregionen heruntergebrochen und dort konkretisiert werden (kantonale Modellversuche).
- *Kantonale Zuständigkeit, nationale Koordination*: Gemäss heutiger Rechtslage sind primär die Kantone für die Gesundheitsversorgung zuständig. Viele Kantone sind aber zu klein, um die erforderlichen Lösungen auf Kantonsstufe zu verankern. Deshalb müssen Bund und Kantone die Koordination der regionalen Aktivitäten gemeinsam sicherstellen.
- *Keine umfassenden Standards*: Es gibt keine Standards, die den Datenaustausch umfassend regeln. Die vorhandenen Standards betreffen nur Teilaspekte. Allerdings existieren mit der internationalen IHE-Initiative („Integrating the Healthcare Enterprise“) umfangreiche Definitionen, wie der Datenaustausch zwischen Akteuren in wichtigen Teilbereichen etabliert werden kann.

2.2 Projektorganisation zur Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“

Am 6. September 2007 schlossen Bund und Kantone die Rahmenvereinbarung zur Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ ab. Darin wurde der Wille zur gemeinsamen Umsetzung der Strategieziele festgehalten. Dies beinhaltet die Bereitschaft, die Entscheide im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeit umzusetzen, und je nach Bedarf neue gesetzliche Grundlagen zu schaffen. Basierend auf dieser Rahmenvereinbarung wurde das von Bund und Kantonen gemeinsam getragene „Koordinationsorgan eHealth Suisse“ (Steuerungsausschuss und Geschäftsstelle) eingesetzt. Gemäss Artikel 2 der Rahmenvereinbarung⁷ haben Bund und Kantone sich gemeinsam verpflichtet ihren Einsatz dafür zu leisten, dass:

- die Informations- und Kommunikationstechnologien so eingesetzt werden, dass die Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen sichergestellt ist, und dass die Prozesse qualitativ besser, sicherer und kosteneffizienter sind,
- die Menschen in der Schweiz im Gesundheitswesen den Fachleuten ihrer Wahl unabhängig von Ort und Zeit relevante Informationen über ihre Person zugänglich machen und Leistungen beziehen können,
- die Menschen aktiv an den Entscheidungen in Bezug auf ihr Gesundheitsverhalten und ihre Gesundheitsprobleme beteiligt sind und sie ihre Gesundheitskompetenz stärken.

⁶ Die Arbeiten orientieren sich jedoch an einer verabschiedeten Roadmap mit Meilensteinen (Vgl. Anhang III).

⁷ Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich „eHealth“ („eHealth“-Vereinbarung) zwischen Bund und GDK vom 06. September 2007, einsehbar unter <http://www.e-health-suisse.ch/grundlagen/00091/index.html?lang=de>.

2.2.1 „Koordinationsorgan eHealth Suisse“

Seit Anfang 2008 ist das „Koordinationsorgan eHealth Suisse“ operativ. Die Entscheide des Koordinationsorgans haben keine direkte Rechtskraft. Sie sind jedoch als Empfehlungen an alle Akteure zu verstehen. Gestützt auf die Rahmenvereinbarung vom 6. September 2007 zwischen Bund und Kantonen wurde das „Koordinationsorgan eHealth Suisse“ mit folgenden Aufgaben betraut:⁸

- Erreichen einer gemeinsamen Zielorientierung der beteiligten Akteure im Gesundheitswesen in Bezug auf „eHealth“;
- Festlegen des konkreten Plans für die Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie;
- Sicherstellen der Koordination und Interoperabilität unter den kantonalen Modellversuchen (gemeinsam mit den entsprechenden Kantonen und den betroffenen Akteuren);
- Definition der für die Interoperabilität notwendigen, schweizweit einheitlichen Standards und der „Architektur eHealth Schweiz“;
- Erarbeiten von Grundlagen für notwendige Gesetzesanpassungen (auf Bundes- wie auf Kantonsebene);
- Evaluation der kantonalen Modellversuche unter Berücksichtigung von nationalen und internationalen Erkenntnissen („best practices“);
- Förderung des Informationsaustausches und der personellen Vernetzung unter den Modellversuchen (Bündelung von Know-how) und auf internationaler Ebene;
- Unterstützung von Bund und Kantonen bei den Massnahmen zur Förderung der Akzeptanz von „eHealth“ und bei der Kommunikation.

Zur Erfüllung seiner Aufgaben und Erreichung seiner Ziele setzt sich das Koordinationsorgan aus folgenden Gremien zusammen:

- *Steuerungsausschuss*: Der Steuerungsausschuss ist das leitende Gremium des Koordinationsorgans. Unter dem Vorsitz des Vorstehers des EDI setzt er sich aus dem Direktor des BAG und zwei weiteren Vertreterinnen oder Vertretern des Bundes sowie vier von der GDK delegierten kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren zusammen. Er trifft alle Entscheidungen im Zusammenhang mit der Umsetzung der Strategie „eHealth“ und trägt die Verantwortung für die Erfüllung der Strategieziele;
- *Beratende Begleitgruppe*: Die beratende Begleitgruppe hat die Funktion einer Interessensvertretung und setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der betroffenen Verbände sowie aus Experten zusammen;
- *Projektleitungsgremium*: Zusammen mit der Geschäftsstelle erarbeitet das Projektleitungsgremium (PLG) die Entscheidungsgrundlagen zuhanden des Steuerungsausschusses. In diesem Gremium nehmen Bund, Kantone, Leistungserbringer, Versicherer, Anbieter von IT-Lösungen und Patientenorganisationen Einsitz.
- *Geschäftsstelle*: Die Geschäftsstelle (GS) unterstützt in Zusammenarbeit mit dem Projektleitungsgremium den Steuerungsausschuss bei der Erfüllung seiner Aufgaben, setzt dessen Beschlüsse um und ist für den Informationsfluss zwischen den Gremien des Koordinationsorgans zuständig. Zudem beobachtet sie die „eHealth-Aktivitäten“ in der Schweiz und im Ausland zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten und zur Erkennung möglicher Synergien.

2.2.2 Bund

Der Bund leistet seinen Beitrag zur Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ durch die Einsitznahme im Steuerungsausschuss, durch die Mitfinanzierung des Koordinationsorgans und durch eine breite Mitarbeit von Vertretern der Bundesverwaltung in den verschiedenen Teilprojekten.

⁸ Art. 4 der Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich „eHealth“ („eHealth“-Vereinbarung).

2.2.3 Kantone

Den Kantonen kommt aufgrund ihrer Zuständigkeit für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung eine zentrale Rolle zu. Als Initianten und Träger von Modellversuchen⁹ leisten sie einen massgeblichen Beitrag zur Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“. Grössere Projektaktivitäten sind zurzeit in den Kantonen Basel-Stadt, Genf, Luzern, St. Gallen, Tessin, Waadt und Wallis zu verzeichnen. Zudem sind einzelne Akteure (z.B. Spitäler) in anderen Kantonen ebenfalls in Projekten engagiert.

2.2.4 Gesundheitsdirektorenkonferenz

Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) unterstützt die Kantone bei der Umsetzung der Strategie. Sie leistet ihren Beitrag insbesondere durch die Einsitznahme von kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren im Steuerungsausschuss, durch die Mitfinanzierung des Koordinationsorgans sowie durch eine breite Mitarbeit von Vertretern aus dem Zentralsekretariat der GDK sowie aus den Kantonen in den verschiedenen Teilprojekten.

2.3 Umsetzungsmassnahmen 2008-2010

Projektphase 2008/2009 - Empfehlungen I

Die „Strategie eHealth Schweiz“ sieht vor, dass die operativen und fachlichen Arbeiten in den einzelnen Teilprojekten durch Arbeitsgruppen geleistet werden. Der Steuerungsausschuss des „Koordinationsorgans eHealth Suisse“ hat am 10. April 2008 der Geschäftsstelle den Auftrag erteilt, ihm im Rahmen von folgenden sechs Teilprojekten Empfehlungen für das weitere Vorgehen zu erarbeiten:

- „Standards und Architektur“
- „Modellversuche“
- „Rechtliche Grundlagen“
- „Finanzierung und Anreizsysteme“
- „Online-Dienste und Befähigung“
- „Bildung“

Das Teilprojekt „Standards und Architektur“ wurde dabei prioritär behandelt, da die Ergebnisse der Arbeiten in diesem Teilprojekt einen direkten Einfluss auf die Überlegungen der anderen Teilprojekte hatten. Die Anhörung¹⁰ zu den ersten Vorschlägen im Teilprojekt „Standards und Architektur“ erfolgte Ende 2008. Nach Auswertung der Anhörung konnte der Steuerungsausschuss am 19. März 2009 erste Empfehlungen zur „Architektur eHealth Schweiz“ verabschieden.¹¹

Die Empfehlungen zu den fünf anderen Teilprojekten wurden nach Einarbeitung der Ergebnisse aus der im Frühjahr 2009 durchgeführten Anhörung vom Steuerungsausschuss am 20. August 2009 verabschiedet.¹² Die Umsetzung der Empfehlungen (vgl. Ziffer 3) soll durch die Akteure im Gesundheitswesen erfolgen, insbesondere richten sich die Empfehlungen jedoch an Bund und Kantone.

⁹ Modellversuche untersuchen die möglichen Ausgestaltungen einer Lösung und deren Akzeptanz und Tauglichkeit in der Praxis. Sie sind zeitlich befristet – mit der Option, den Versuch nach Ablauf der Frist abzubrechen, zu verändern, zu verlängern oder in eine definitive Lösung überzuführen (Schlussbericht TP „Modellversuche und PPP“, 20. August 2009, S. 15).

¹⁰ Alle Empfehlungen wurden vor der Verabschiedung durch den Steuerungsausschuss im Rahmen von informellen Anhörungen den betroffenen und interessierten Kreisen unterbreitet.

¹¹ Eine vollständige Auflistung aller Empfehlungen findet sich im Anhang V.

¹² Einzelne Empfehlungen wurden lediglich zustimmend zur Kenntnis genommen und mit dem Auftrag verbunden, das Thema noch zu vertiefen.

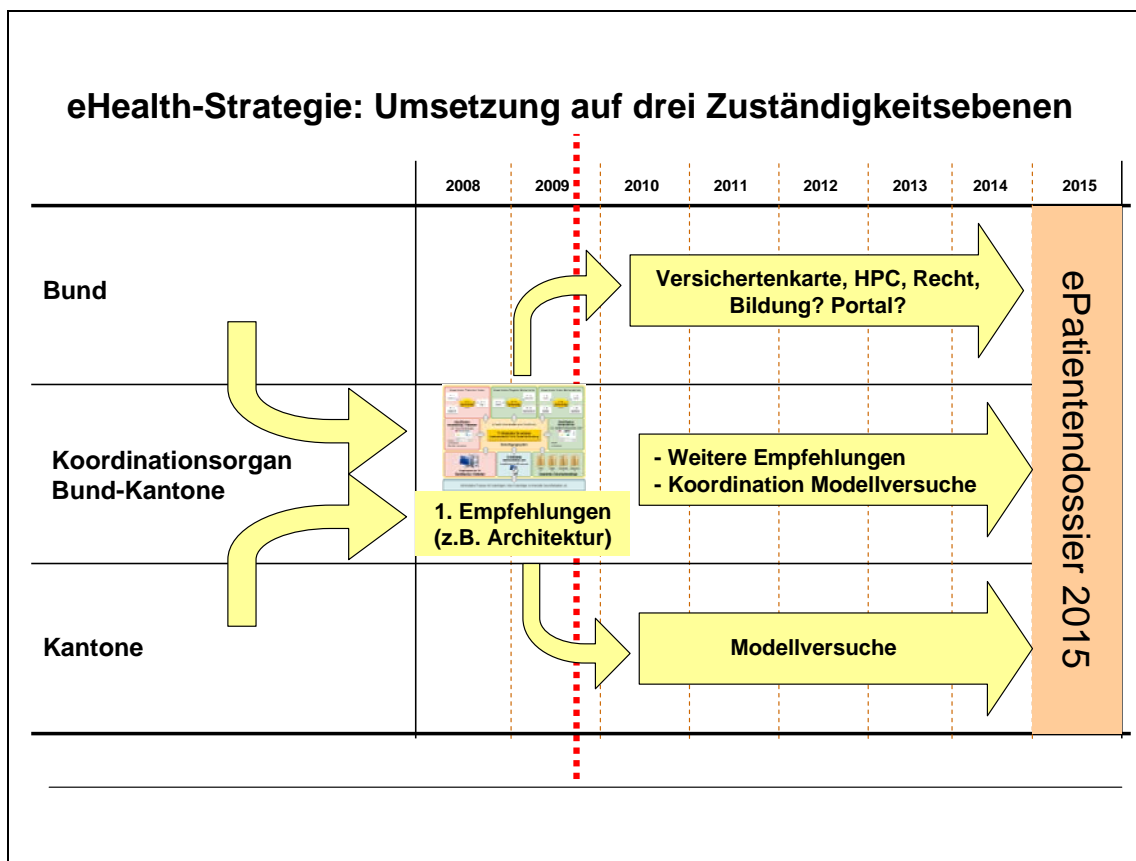
Projektphase 2010 - Empfehlungen II

Für die Projektphase 2010 stand die Konkretisierung der Ausgestaltung der Basiskomponenten der „Architektur eHealth Schweiz“ sowie die Planung, Umsetzung und Evaluation kantonaler Modellversuche im Zentrum der Bemühungen des „Koordinationsorgans eHealth Suisse“.¹³

Parallel dazu übernahm der Bund mit dem Entscheid des Bundesrats vom 21. Oktober 2009 die Fortsetzung der Arbeiten an den rechtlichen Grundlagen sowie die Koordination der Arbeiten in den Teilprojekten „Online-Dienste und Befähigung“, „Bildung“ sowie „Finanzierung und Anreizsysteme“, wobei letztere im Rahmen der Schaffung allfälliger rechtlicher Grundlagen (vgl. Ziffer 3.2.2) weiter zu bearbeiten sind.

Seit Januar 2010 verteilt sich die Verantwortung der Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ demgemäss auf drei Zuständigkeitsebenen (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Grobaufteilung der Zuständigkeiten



¹³ Die Empfehlungen II aus dem Teilprojekt „Standards und Architektur“ wurden durch den Steuerungsausschuss am 21. Oktober 2010 verabschiedet; die Verabschiedung des „Konzepts Evaluation Modellversuche“ aus dem Teilprojekt „Modellversuche“ ist für die Sitzung des Steuerungsausschusses eHealth Suisse vom Januar 2011 vorgesehen.

3 Aktueller Stand der Strategieumsetzung

Nachfolgende Ziffern fassen den Stand der Arbeiten in den sechs Handlungsfeldern der Strategie eHealth zusammen, zugeordnet nach der Zuständigkeit der an der Umsetzung der Strategie beteiligten Akteure.

3.1 Teilprojekt „Standards und Architektur“

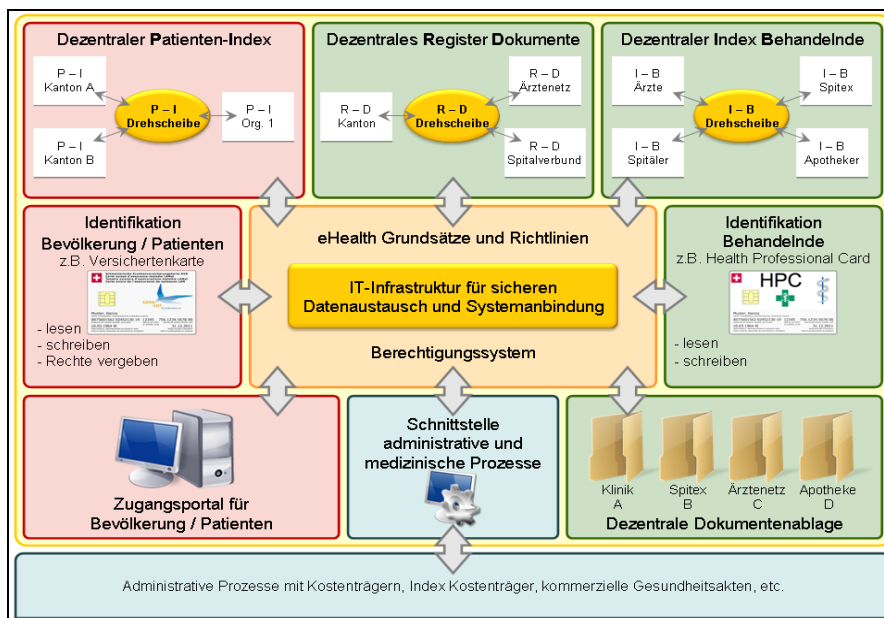
Standards im umfassenden Sinn (technisch, inhaltlich, sprachlich) sind eine zentrale Voraussetzung für den Aufbau eines strukturierten, medienbruch- und verlustfreien Datenaustausches im Gesundheitswesen. Die „Strategie eHealth Schweiz“ enthält unter anderen die Ziele, Standards für einen elektronischen Auszug behandlungsrelevanter Informationen aus der persönlichen Krankengeschichte zu definieren, die elektronische Übermittlung von medizinischen Daten unter den Teilnehmern im Gesundheitssystem zu strukturieren, sowie den Prozess zum schrittweisen Auf- und Ausbau einer „Architektur eHealth Schweiz“ zu beschreiben.¹⁴

3.1.1 „Koordinationsorgan eHealth Suisse“

Empfehlungen Phase I 2008/2009

Die ersten, am 19. März 2009 durch den Steuerungsausschuss verabschiedeten Empfehlungen des Teilprojektes „Standards und Architektur“ enthalten Grundsätze und Richtlinien, die massgebend für die Definition der wesentlichen Bausteine der Architektur sind.¹⁵ In einer ersten Phase erfolgte dabei eine Konzentration auf den Datenaustausch zwischen Behandelnden¹⁶. Dazu müssen Lösungen für die in Abbildung 3 dargestellten Basiskomponenten entwickelt werden.

Abbildung 3: Basiskomponenten der „Architektur eHealth Schweiz“



¹⁴ Die vollständige Aufstellung der Ziele der Strategie eHealth findet sich im Anhang II.

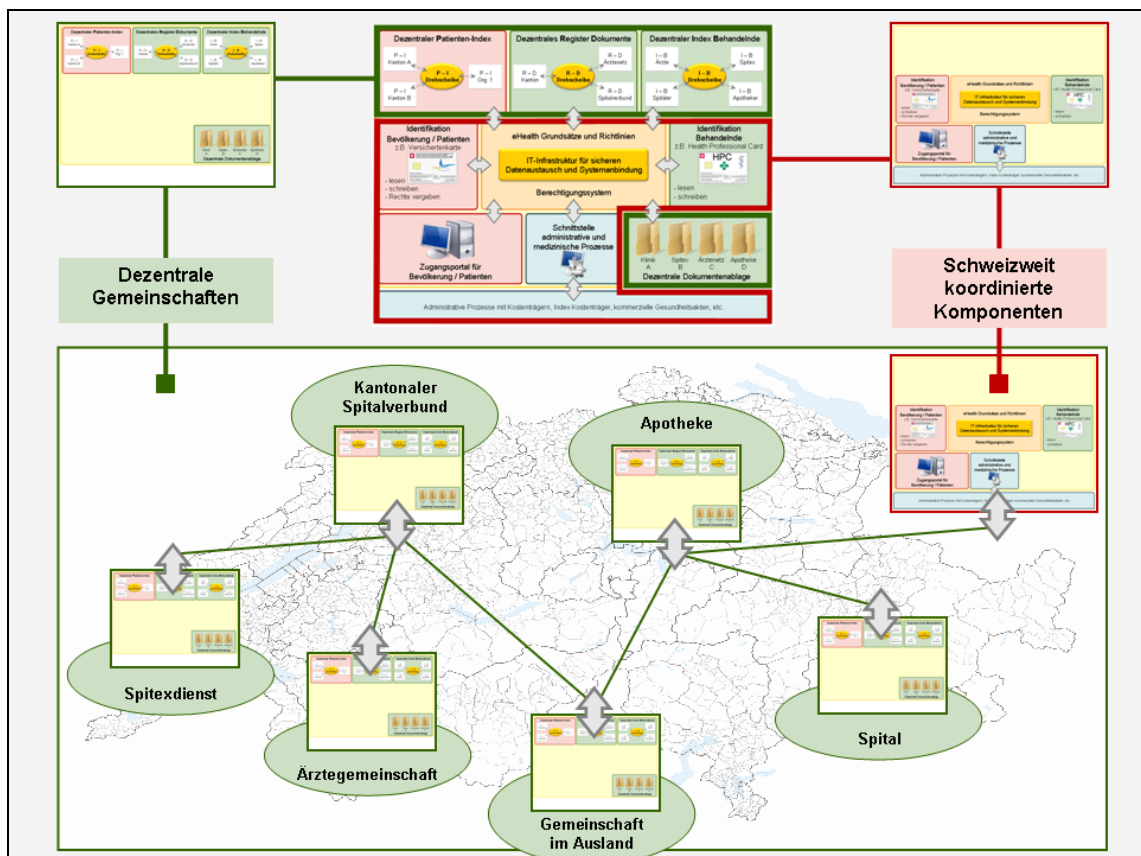
¹⁵ Vgl. Anhang IV.

¹⁶ Behandelnde sind Gesundheitsfachpersonen, die Untersuchungen, Behandlungen und/oder Präventionsmassnahmen am oder für den Patienten durchführen, oder dem oder für den Patienten für Untersuchung, Behandlung und/oder Prävention erforderliche Produkte abgeben.

Empfehlungen Phase II 2009/2010

Im Anschluss an die ersten Empfehlungen vom März 2009 zu „Standards und Architektur“ wurden die Hauptkomponenten der „Architektur eHealth Schweiz“ in eine Gesamtplanung eingebunden. Im Rahmen der Konkretisierung der „Architektur eHealth Schweiz“ wurde das in Abbildung 4 skizzierte Zusammenspiel zwischen dezentralen Gemeinschaften (z.B. Spitälern, Ärztenetzwerken, Apotheken, Laboratorien) und schweizweit zu koordinierenden Komponenten erarbeitet. Damit der Datenaustausch zwischen den dezentralen Gemeinschaften möglich wird, müssen die in der Abbildung 4 grün umrandeten Basiskomponenten innerhalb der Gemeinschaften¹⁷ ausgeprägt werden. Zusätzlich bedarf es der rot umrandeten schweizweit zu koordinierenden Komponenten (insbesondere Identifikations- und Authentifizierungsmittel für Patienten und Behandelnde, Zugangsportale für die Bevölkerung sowie die Schnittstelle zu den administrativen Prozessen der Versicherer). Der Steuerungsausschuss hat am 21. Oktober 2010 die Empfehlungen II mit den prioritär behandelten Komponenten „Rollenkonzept“, „Metadaten“ und „Zugangspunkte der Gemeinschaften“ verabschiedet. Die Konkretisierung der restlichen Komponenten erfolgt in der nächsten Projektphase.

Abbildung 4: Zusammenspiel dezentrale Gemeinschaften und schweizweit koordinierte Komponenten



Gestützt auf die Empfehlungen I und II, empfiehlt der Steuerungsausschuss des „Kordinationsorgans eHealth Suisse“ allen Akteuren, bei zukünftigen Investitionen im IT-Bereich die Einhaltung der vom Teilprojekt „Standards und Architektur“ empfohlenen technischen Lösungen und Ansätze im eigenen Verantwortungsbereich sicherzustellen.

¹⁷ Eine Ausführung über Gemeinschaften findet sich im Anhang VI.

3.1.2 Bund

Identifikation und Authentifizierung von Bevölkerung und Patienten

Die unter Artikel 42a des Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) gesetzlich verankerte elektronische Versichertenkarte ist in der „Architektur eHealth Schweiz“ als mögliches Mittel zur Identifikation und Authentifizierung für die Bevölkerung und die Patienten vorgesehen (vgl. Abbildung 3). In der aktuellen Form bestätigt sie lediglich, dass eine versicherte Person bei einer bestimmten Krankenkasse grundversichert ist. Für die digitale Identität fehlt der heutigen Versichertenkarte jedoch ein elektronisches Zertifikat, damit sie als Zugriffsschlüssel auf das elektronische Patientendossier verwendet werden kann.¹⁸ Sie kann aber bereits heute zur Reduktion des administrativen Aufwands in der obligatorischen Krankenversicherung beitragen und die freiwillige Speicherung medizinischer Daten ermöglichen.¹⁹ Erste Erfahrungen zeigen, dass die systematische Verwendung der Versichertenkarte in Spitälern sowohl einen Zeitgewinn in administrativen Prozessen, wie auch Kostenersparnis bei den Abrechnungsprozessen zur Folge hat.

Identifikation von Behandelnden - universitäre Medizinalberufe

Bei der Identifikation der Behandelnden ist auf Register zurückzugreifen, in denen die entsprechenden Qualifikationen abgebildet sind. Gestützt auf Art. 51 Abs. 1 des Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG, SR. 811.11) führt das BAG ein Medizinalberuferegister (MedReg), welches die universitären Medizinalberufe (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte und Chiropraktoren) umfasst. Das Medizinalberuferegister enthält als eindeutigen Identifikator der erfassten Berufsleute die GLN (Global Location Number; früher EAN). In diesem Register sind jedoch im Moment nicht alle in der Schweiz tätigen Medizinalpersonen aufgeführt.²⁰ Für eine lückenlose Erfassung der Behandelnden dieser Berufsgruppen müsste die Rechtsgrundlage für das Register erweitert werden.

3.1.3 GDK

Die GDK plant zur koordinierten Erfassung der nicht-universitären Gesundheitsberufe ein „Nationales Register der Gesundheitsberufe“ (NAREG). Die gesetzlichen Grundlagen hierzu bietet die Interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen (IKV) vom 18. Februar 1993, in welcher unter Art. 12ter das Register über Gesundheitsfachpersonen geregelt wird. Das entsprechende Umsetzungskonzept soll bis Ende 2010 erarbeitet werden. Für eine vollständige Erfassung der Behandelnden müssen möglicherweise weitere Register miteinbezogen werden.²¹

3.1.4 Weitere Akteure

Für die Identifikation der Behandelnden soll gemäss dem Konzept der „Architektur eHealth Schweiz“ eine sogenannte Health Professional Card (HPC) verwendet werden. Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH gibt bereits heute eine HPC heraus, welche als personalisierter Arztausweis mit elektronischen Zusatzfunktionen eingesetzt werden kann. Ärzte können sich damit wie mit einem Sichtausweis ausweisen und sie haben die Möglichkeit, sich elektronisch zu authentifizieren. Mit dem auf der FMH-HPC gespeicherten digitalen Zertifikat lassen sich ausserdem E-Mails und Dokumente elektronisch signieren und damit deren Authentizität und Unverändertheit beweisen.²²

¹⁸ Gemäss Artikel 16 der Verordnung über die Versicherteenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK, SR 832.105) können aber die Kantone die VK für Modellversuche mit erweiterten Anwendungen einsetzen.

¹⁹ Weitere Informationen einsehbar unter www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/07060/index.html?lang=de.

²⁰ Es ist möglich, dass Medizinalpersonen, die ihren Beruf nie selbstständig ausgeübt haben und die nicht Mitglied einer Berufsorganisation sind (im wesentlichen Ärzte und Ärztinnen in Spitälern), nicht im Medizinalberuferegister (MedReg) geführt werden. Dies liegt daran, dass Medizinalpersonen, die ihr eidg. Diplom vor 1984 erworben haben, nur dann im MedReg sind, wenn deren Daten von der betreffenden Berufsorganisation übermittelt wurden oder wenn sie über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen. Das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe regelt zudem ausschliesslich die selbstständige Tätigkeit der universitären Medizinalpersonen. Deshalb verlangt es nur von den selbstständig tätigen ausländischen Medizinalpersonen, dass sie ihr Diplom anerkennen lassen.

²¹ Vgl. eHealth Schweiz – Schlussbericht Teilprojekt Rechtliche Grundlagen vom 20. August 2009, S. 19 und 44f.; einsehbar unter www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00146/00157/index.html?lang=de.

²² eHealth Schweiz – Schlussbericht Teilprojekt Modellversuche und PPP vom 20. August 2009, S. 30; Weitere Informationen zur HPC der FMH, einsehbar unter www.fmh.ch/service/mitgliederausweis_hpc.html.

3.2 Teilprojekt „rechtliche Grundlagen“

Im Rahmen dieses Teilprojektes wurde geprüft, welche gesetzlichen Grundlagen Bund und Kantone im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten schaffen müssen, um für „eHealth“ ein durchgehendes und praktikables Rechtsumfeld zu schaffen.

3.2.1 „Koordinationsorgan eHealth Suisse“

Empfehlungen Phase I 2008/2009

Bei der Erarbeitung der Empfehlungen wurde ein besonderes Augenmerk auf die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen gelegt. Eine weitere Kernfrage des Teilprojektes war darzustellen, in welchen Teilbereichen rechtlicher Regelungsbedarf besteht.

Der am 20. August 2009 vom Steuerungsausschuss verabschiedete Bericht des Teilprojektes enthielt u.a. eine Empfehlung an den Bund, seine Kompetenzen maximal auszunutzen. Dabei wurde der zu wählende Lösungsansatz offen gelassen. Die Kantone ihrerseits sollen die verbleibenden Rechtslücken in koordinierter Weise schliessen. Weiter wird angeregt, eine breitere Anwendung der neuen Sozialversicherungsnummer (AHVN13) zu prüfen und analog zur Europäischen Union (EU) im Bereich der Telemedizin rechtlich aktiv zu werden (vgl. Anhang V).

3.2.2 Bund

Bericht der „Expertengruppe eHealth“ des EDI

Der Bundesrat hat am 21. Oktober 2009 das EDI beauftragt, ihm bis Ende 2010 einen Bericht zu unterbreiten über die rechtliche Regelung, die zur Erreichung der in der „Strategie eHealth Schweiz“ aufgeführten Ziele notwendig ist. Das EDI hat zur Erarbeitung des gewünschten Berichtes im Dezember 2009 die „Expertengruppe eHealth“ eingesetzt. Diese hatte den Auftrag, bis Ende September 2010 einen Bericht zuhanden des EDI über den Regelungsgegenstand, die Regelungsinstrumente sowie die verschiedenen gesetzestechnischen Varianten der rechtlichen Regelung, die für die Erreichung der in der „Strategie eHealth Schweiz“ aufgeführten Ziele notwendig ist, zu erarbeiten. Im Rahmen einer informellen Anhörung wurde dabei im Sommer 2010 die Stakeholdermeinung zu einem Entwurf des Berichts eingeholt und in die Schlussversion eingearbeitet.

Der von der Expertengruppe unterbreitete Bericht beschränkt sich auf das Handlungsfeld „elektronisches Patientendossier (ePatientendossier)“.²³ Es wird darin die Erkenntnis des Teilprojektes „rechtliche Grundlagen“ bestätigt, dass der Bund zwar zahlreiche Kompetenzen zur Gesetzgebung in den Bereichen hat, die für eine rechtliche Regelung des ePatientendossiers relevant sind. Es fehlt ihm jedoch eine umfassende Kompetenz, um Regelungen über die Einrichtung und Ausgestaltung des ePatientendossiers zu erlassen, die sich auf sämtliche Leistungen des Gesundheitswesens und auf alle im Gesundheitswesen tätige Personen und Institutionen beziehen.

Um das ePatientendossier möglichst rasch einführen zu können, beschränkt sich die Expertengruppe daher in der Benennung des Regelungsgegenstandes auf das Wesentliche. Dazu gehört eine Einschränkung der Regelung auf den primären Zweck des ePatientendossiers, welcher in der Unterstützung und Optimierung der Patientenbehandlung und der damit zu erreichenden Verbesserung der Patientensicherheit sowie der allenfalls resultierenden Erhöhung der Effizienz der Behandlungsabläufe gesehen wird. Zudem wird empfohlen, keine Verpflichtung zur Teilnahme am ePatientendossier für Patientinnen und Patienten und Behandelnde vorzusehen („doppelte Freiwilligkeit“). Der Regelungsbedarf konzentriert sich dementsprechend auf Rahmenbedingungen zur Gewährleistung der Interoperabilität zwischen Gemeinschaften, d.h. die Festlegung und Durchsetzung von einheitlichen Standards für den Austausch und die Verknüpfung von Patientendaten sowie die Um- und Durchsetzung des

²³ Umsetzung „Strategie eHealth Schweiz“: Empfehlungen zur rechtlichen Regelung: Bericht der „Expertengruppe eHealth“ zuhanden des Eidg. Departements des Innern (EDI), einsehbar unter <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/10357/10360/index.html?lang=de>

Datenschutzes. Die „Expertengruppe eHealth“ schlägt für die Schaffung der für die Einführung eines gemeinschaftsübergreifenden ePatientendossiers notwendigen Rahmenbedingungen ein dreistufiges Vorgehen vor:

- *Kurzfristig*: Festlegung verbindlicher Standards und Aufbau eines Zertifizierungssystems auf der Grundlage bestehender spezialgesetzlicher Bestimmungen (z.B. Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz (DSG, SR 235.1), Bundesgesetz vom 12. Juni 2009 über die Produktesicherheit (PrSG, SR 930.11), Bundesgesetz vom 06. Oktober 1995 über die technischen Handelshemmnisse (THG, SR 946.51);
- *Mittelfristig*: spezialgesetzliche Regelung auf der Grundlage von Artikel 95 (privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit) und 122 (Zivilrecht) der Bundesverfassung;
- *Langfristig*: Anpassung der Bundesverfassung als Grundlage für eine umfassende Regelung im Bereich eHealth.

Regulierungsfolgenabschätzung

Gestützt auf die Ziele des Bundesrates 2010²⁴ führten das BAG und das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) auf der Grundlage des Entwurfes (Anhörungsversion) des Berichts der „Expertengruppe eHealth“ zur rechtlichen Regelung eine erste Phase einer Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) durch.

Ausgehend von den fünf Prüfpunkten der RFA können die Ergebnisse²⁵ wie folgt zusammengefasst werden:

- *Notwendigkeit und Möglichkeit staatlichen Handelns*: Ein sich ohne staatliche Intervention entwickelnder „eHealth-Markt“ führt nur sehr verzögert zu einer flächendeckenden Einführung und Vernetzung von klinischen Informationssystemen. Einheitliche Standards für den Austausch und die Verknüpfung von Patientendaten bringen gegenüber unkoordinierten Standards beträchtliche positive „Netzwerkeffekte“ mit sich: Der Nutzen des ePatientendossiers steigt mit dem Vernetzungsgrad der verschiedenen Gemeinschaften von Behandelnden. Staatliches Handeln im Sinne der von der „Expertengruppe eHealth“ vorgeschlagenen rechtlichen Regelung begünstigt eine schnellere Diffusion und damit das Erreichen einer kritischen Masse von Teilnehmern am und Patientendaten und anderen Informationen im System. Erst wenn diese Masse erreicht ist, sind Netzwerkeffekte zu erwarten, die es für die meisten Akteure im Gesundheitssystem interessant machen, sich aktiv am Aufbau von Datenaustauschsystemen zu beteiligen und die erwünschten reibungslosen Übergänge entlang der Behandlungskette zu unterstützen. Aufgrund der Netzwerkeffekte ist es theoretisch denkbar, dass sich ein einheitlicher Standard längerfristig auch ohne Koordination durchsetzt. Wie bei gewissen physischen Infrastruktur-Netzwerken (Bahngeleise, Strom-, Telefon-, Gas- und Abwasserleitungsnetze) ist aber auch hier ein nicht reguliertes privates Monopol aufgrund der resultierenden volkswirtschaftlichen Kosten unerwünscht. Die weiteren zu koordinierenden Infrastruktur-Komponenten (wie etwa Identifikationsmittel, Register und Referenzdienste) haben den Charakter von „Clubgütern“, die vom Markt aufgrund der bestehenden Anreize oft ebenfalls nicht zu optimalen Mengen und Preisen zur Verfügung gestellt werden. Die Durchsetzung des Datenschutzes schliesslich stellt ein legitimes öffentliches Interesse dar (Schutz der Persönlichkeit und der Grundrechte von Personen im Sinne von Art. 1 DSG). Ohne Durchsetzung des Datenschutzes könnte zudem aufgrund des mangelnden Vertrauens der möglichen Nutzer die Verbreitung von ePatientendossiers und damit auch die Realisierung des entsprechenden volkswirtschaftlichen Potentials grundsätzlich in Frage gestellt werden.
- *Auswirkungen auf die einzelnen gesellschaftlichen Gruppen*: Im Rahmen der Modellrechnungen für die Jahre 2011 bis 2031 wurden direkte finanzielle, indirekte finanzielle sowie immaterielle Kosten und Nutzen für Spitäler, frei praktizierende Ärzte, Apotheken sowie die Bevölkerung geschätzt. Demnach übersteigt bei den Ärzten und den Spitälern der jährliche Gesamtnutzen 3 bis 4 Jahre

²⁴ Bundesratsziel 10, „Wichtigste Wirksamkeitsüberprüfungen 2010“.

²⁵ Dobrev, A., Rissi, C., Marti, M., Stroetmann, K., Regulierungsfolgenabschätzung zur Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“, Bericht im Auftrag von Bundesamt für Gesundheit BAG und Staatssekretariat für Wirtschaft, 18. November 2010, einsehbar unter <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/10357/10360/index.html?lang=de>

nach Beginn der notwendigen Investitionen erstmals die jährlichen Gesamtkosten. Bei den Apotheken (welche schon jetzt mit entsprechenden Investitionen begonnen haben) dauert dies 8 bis 9 Jahre. Bei den Ärzten und Spitälern dauert es noch etwa ein zusätzliches Jahr, bis auch der kumulative Nettonutzen aller vorhergehenden Jahre positiv wird, bei den Apotheken etwa 7 zusätzliche Jahre. Für die Bevölkerung wird innerhalb der Modellrechnungen bis zum Ende der untersuchten Periode noch (knapp) kein positiver kumulativer Nettonutzen erreicht. Primär ist dies auf den Zeitaufwand für die Bevölkerung zurückzuführen (Einführung der elektronischen Identität, Verwaltung der Zugriffsrechte). Die Modellrechnungen lassen allerdings ausser acht, dass mehr oder weniger grosse Teile des Nettonutzens für Spitälern, Ärzte und Apotheken (z.B. aufgrund einfacherer und schnellerer Abläufe) schlussendlich in Form von Kostensenkungen oder Qualitätsverbesserungen an die Bevölkerung weitergegeben werden dürften. Auch ohne diese indirekten Wirkungen dürfte für chronisch Kranke schon viel rascher ein Nettonutzen entstehen. Mit benutzerfreundlichen Lösungen und eventuell mit geeigneten Aufklärungs- und Informationsmassnahmen könnte jedoch das Kosten-Nutzen-Verhältnis für die Bevölkerung verbessert werden.

- *Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft:* Aus volkswirtschaftlicher (sozioökonomischer) Sicht dürfte die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen langfristig zu einer besseren Qualität der Patientenbehandlung und damit der Gesundheitsversorgung sowie zu einer höheren Effizienz im Gesundheitssystem als solchem führen. Demgegenüber stehen Investitions- und Wartungskosten für die „eHealth-Technologie“ sowie administrative und Prozessänderungskosten. Gemäss den erfolgten Grobabschätzungen im Rahmen der Modellrechnungen ist über den untersuchten Zeitraum von 2011 bis 2031 mit kumulierten (direkten) finanziellen Nettokosten von 1,5 Milliarden Franken zu rechnen. Diesen stehen aber 1,7 Milliarden Franken an (indirekten) finanziellen Nettoeinsparungen bei personellen Ressourcen gegenüber, die für andere Aufgaben eingesetzt werden können. Dazu kommen immaterielle Nettonutzen von 1,4 Milliarden Franken (z.B. aufgrund von besserer medizinischer Versorgung chronisch kranker Patienten). Aus sozioökonomischer Sicht wird der kumulierte Nettonutzen bis 2031 damit auf 1,6 Milliarden Franken geschätzt. Nachdem die wesentlichen Kosten und Nutzen im Jahr 2016 einzusetzen beginnen, erreicht der sozioökonomische Nettonutzen rund 10 Jahre später ein stabiles Niveau von jährlich gegen 200 Millionen Franken.
- *Alternative Regelungen:* Es sind diverse alternative oder ergänzende Regelungen denkbar, deren Untersuchung im Rahmen der ersten Phase der RFA nicht möglich war. Als eine denkbare Alternative wurde eine Regelung mit Anschubfinanzierung und Obligatorium untersucht. Die Berechnungen ergaben, dass diese Alternative einerseits zu einer stark beschleunigten Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ und entsprechendem Nutzen führen würde, andererseits aber auch mit höheren Investitionskosten seitens des Staates verbunden wäre. Der kumulierte sozioökonomische Nettonutzen dürfte höher sein als bei der vorgeschlagenen Regelung, aber die Umsetzung dürfte aus verschiedenen Gründen deutlich weniger realistisch sein. Zusammen mit der alternativen Regelung wurde der Fall ohne Regulierung (Anschubfinanzierung und Obligatorium) untersucht. Auch in diesem Fall würden aufgrund der Anstrengungen einzelner Akteure zur Einführung klinischer Informationssysteme Kosten anfallen, ohne aber den höheren gesamtgesellschaftlichen Nutzen der vorgeschlagenen Regulierung zu erzielen.
- *Zweckmässigkeit im Vollzug:* Da zum aktuellen Zeitpunkt die Details der rechtlichen Regelung noch nicht bekannt sind, ist eine Beurteilung deren Zweckmässigkeit im Vollzug nicht möglich.

3.2.3 Kantone

Eine aktuelle Bestandsaufnahme der in den Kantonen bestehenden rechtlichen Grundlagen zur Unterstützung der Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ wurde im Auftrag des „Koordinationsorgans eHealth Suisse“ erstellt. Der umfassende Bericht führt Rechtsgrundlagen für kantonale „eHealth“-Projekte sowie kantonale Unterschiede zu spezifischen Regelungsbereichen (z.B. Dokumentation, Archivierung, Einsichtsrechte) auf.²⁶

²⁶ Ganzer Abschnitt vgl. eHealth Schweiz – Rechtliche Grundlagen der Kantone, Bestandsaufnahme vom Mai 2010, einsehbar unter www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00135/00149/index.html?lang=de.

Es existieren nur wenige „eHealth-spezifische“ Rechtsgrundlagen in den Kantonen. Die Kantone, die konkrete „eHealth-Applikationen“ erprobt haben, sind in der Minderheit. Soweit Pilotprojekte lanciert worden sind, basieren diese weitgehend auf bestehenden Rechtsgrundlagen. Eine Ausnahme bildet der Kanton Genf, der mit dem Gesetz über das Gemeinschaftsnetz für die elektronische Verarbeitung medizinischer Daten („e-Toile“), das am 1. April 2009 in Kraft getreten ist, eine „eHealth-spezifische“ Rechtsgrundlage geschaffen hat.²⁷ Das Gesetz regelt die Bedingungen für die Einrichtung eines Gemeinschaftsnetzes für die elektronische Verarbeitung medizinischer Daten und ist Grundlage des im Jahre 2010 in Genf angelaufenen Pilotprojektes, welches die Schaffung und Verwendung eines ePatientendossiers innerhalb eines Netzes von Behandelnden testet.

Die Kantone Aargau, Bern, Genf, Luzern und Wallis haben rechtliche Grundlagen zu Modellversuchen im Gesundheitswesen geschaffen. Im Kanton Basel-Stadt ist ein entsprechendes Rechtsetzungsprojekt in Ausarbeitung. In den Kantonen Aargau, Bern, Waadt und Zürich bestehen zudem rechtliche Grundlagen, die es ermöglichen, Behandelnden im Gesundheitswesen zur Koordination und Nutzung von Synergien zu verpflichten, so z.B. zur Nutzung gemeinsamer IT-Infrastrukturen.

3.3 Teilprojekt „Modellversuche“

Im Rahmen dieses Teilprojektes werden Rahmenbedingungen für Modellversuche vorgeschlagen, damit diese später ins nationale Gesamtkonzept integriert werden können.

3.3.1 „Koordinationsorgan eHealth Suisse“

Empfehlungen Phase I 2008/2009

Aus den Arbeiten zwischen April 2008 und September 2009 resultierte ein Dokument, welches sechs Nutzen versprechende Anwendungsfälle von „eHealth-Applikationen“ ausführlich und praxisbezogen illustriert.²⁸

Die Empfehlungen aus dieser ersten Phase des Teilprojektes behandeln Fragen zur Auswahl von Modellversuchen (Auswahl, Anreize, Standardkonformität, Einbezug der Stakeholder), deren Finanzierung, der institutionellen Verankerung von eHealth in den Kantonen, des Miteinbezugs von kantonalen Akteuren der Gesundheitsversorgung sowie der Verwendung der Versichertenkarte und der Health Professional Card als Identifikationsinstrumente für Patienten bzw. Behandelnde im Rahmen von Modellversuchen.

Es wurde erkannt, dass die enge Zusammenarbeit des Teilprojektes „Modellversuche“ mit dem Teilprojekt „Standards und Architektur“ von zentraler Bedeutung ist. Künftige Modellversuche sollen sich möglichst im Rahmen der Empfehlungen des Teilprojektes „Standards und Architektur“ bewegen. Entsprechend müssen durch das Teilprojekt „Modellversuche“ Instrumente entwickelt werden, welche diese künftige Interoperabilität (im Sinne eines übergreifenden Integrationsmanagements) sicherstellen. So wurde z.B. empfohlen, konkrete Förderkriterien für Modellversuche zu erarbeiten (Evaluationsraster). Zudem wurde vorgeschlagen, dass für die Zielgruppen Kantone und Leistungserbringer (Spitäler) praxisnahe Leitfäden zu erarbeiten sind, welche den Einsatz von „eHealth“ generell, aber insbesondere auch der durch das Teilprojekt „Modellversuche“ empfohlenen Standards erleichtern.

Konzept zur Evaluation von Modellversuchen

Gestützt auf den in der Phase I erstellten Empfehlungen erarbeitete das Teilprojekt „Modellversuche“ ein Evaluationskonzept, welches im Sommer 2010 zur Anhörung den Akteuren des Schweizer Ge-

²⁷ Loi (9671) sur le réseau communautaire d'informatique médicale (e-Toile) (K 3 07).

²⁸ Bei diesen auch „Use Cases“ genannten Anwendungsfällen handelt es sich um Serverspeicherung der persönlichen Daten der nationalen Versichertenkarte, eMedikation, ePrävention, Netcards, virtuelles Patientendossier sowie Telehomecare. Vgl. Teilprojekt „Modellversuche und PPP“ - „Entwurf möglicher Modellversuche“, einsehbar unter <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00146/00147/index.html?lang=de>.

sundheitswesens unterbreitet wurde. Aktuell befindet sich das Konzept in Überarbeitung, so dass es durch den Steuerungsausschuss im Januar 2011 verabschiedet werden kann.

Mit dem Evaluationskonzept will das „Koordinationsorgan eHealth Suisse“ einerseits geplante oder bereits laufende Modellversuche evaluieren. Die Erfahrungen und Erkenntnisse aus den evaluierten Modellversuchen müssen den „eHealth-Experten“ und allen anderen interessierten Personen in geeigneter Form zugänglich gemacht werden können. Durch die Aufbereitung der Erkenntnisse aus der Evaluation entstehen „Lernschlaufen“, die für Kantone in der Planung von strategiekonformen Projekten nützlich sein können. Schliesslich ist vorgesehen, dass für neue Vorhaben eine tiefe Einstiegschwelle festgelegt wird. So wird beabsichtigt, dass das Koordinationsorgan eine Beratung und Begleitung von neuen Modellversuchen sowie die Evaluation eines Modellprojektes finanziert, sofern eine schriftliche Bestätigung des Kantons vorliegt, dass das Projekt politisch und/oder finanziell mitgetragen wird und die Stossrichtung der Strategie unterstützt.

3.3.2 Bund

Europäische Projekte

Mit dem „Aktionsplan für einen europäischen Raum der elektronischen Gesundheitsdienste“ hat die Europäische Kommission bereits im Jahre 2004 eine „eHealth-Roadmap“ für alle Mitgliedstaaten geschaffen, die 2008 mit der „Empfehlung der Kommission zur grenzübergreifenden Interoperabilität elektronischer Patientendatenysteme“ ergänzt wurde. In den darauffolgenden Jahren hat die Kommission eine ganze Reihe von Aktivitäten (u.a. Schaffung günstiger Rahmenbedingungen zur Förderung von elektronischen Gesundheitsdiensten, Förderung der Interoperabilität der eHealth-Systeme in den Mitgliedstaaten) ausgelöst.²⁹

Von grossem Interesse für die Schweiz ist insbesondere das Pilotprojekt epSOS.³⁰ An dem im Jahre 2008 gestarteten Projekt beteiligen sich nationale und regionale Behörden, regionale Kompetenzzentren, Leistungserbringer und Stakeholder aus der Wirtschaft. Das Projekt soll bis Ende 2013 verlängert werden, wobei für die zweite Phase der Kreis der Teilnehmer erheblich erweitert werden soll.³¹ Die Schweiz wurde vom epSOS-Konsortium eingeladen, für diese zweite Phase teilzunehmen, die voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte 2011 operationell tätig wird.

Hauptziel von epSOS ist die Etablierung eines praktischen „eHealth-Rahmens“ und einer entsprechenden IT-Infrastruktur, welche den länderübergreifenden Austausch von Patientendaten in Europa ermöglichen sollen. Der Kanton Genf, vertreten durch das am Kantonsspital Genf angesiedelte Projekt „e-Toile“ ist sehr an einer Partizipation am länderübergreifenden epSOS-Pilotprojekt interessiert.

Ausserdem wurde die Schweiz von der EU-Kommission eingeladen, an der „eHealth Governance Initiative“ der EU zu partizipieren. Die „eHealth Governance Initiative“ soll die Gesamtkoordination aller europäischen Initiativen und Projekte im Bereich eHealth – darunter fällt auch epSOS – sicherstellen und so gewährleisten, dass Fragen der Interoperabilität und der Gouvernanz gebündelt angegangen werden.

Die Modalitäten und Bedingungen einer Schweizer Teilnahme an den beiden europäischen Projekten werden zurzeit abgeklärt.

3.3.3 Kantone

Die Zahl der eHealth-Aktivitäten in den Kantonen hat in den vergangenen Jahren laufend zugenommen. Vor der Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ bestand jedoch keine Koordination dieser kantonalen Engagements, wodurch zum Beispiel Insellösungen entwickelt wurden, die mangels Inte-

²⁹ Vgl. europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/l24226f_de.htm.

³⁰ Weitere europäische Projekte mit einem Einbezug der Schweiz sind auf der Homepage des BAG einsehbar: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/10357/10362/index.html?lang=de>.

³¹ Im Gesamten werden 46 Partner aus 23 europäischen Ländern daran teilnehmen, darunter mehrere nicht EU-Mitgliedstaaten.

roperabilität nicht den Kriterien der Strategie entsprechen. Heute orientieren sich die kantonalen Projektverantwortlichen jedoch vermehrt an den Empfehlungen der Teilprojekte. Grundsätzlich kann bei strategiekonformen kantonalen eHealth-Aktivitäten zwischen Modellversuchen, strategischen Konzeptarbeiten und Anpassungen der rechtlichen Rahmenbedingungen unterschieden werden.

Tabelle 1: „eHealth-Projekte“ in den Kantonen:³²

Strategieverwandte Modellversuche ³³	<p>Es können folgende Untergruppen von Modellversuchen unterschieden werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Projekte zu elektronischen Patientendossiers:</i> In diesem Bereich haben z. B. die Kantone Basel-Stadt, Genf, Luzern, St. Gallen, Waadt und Wallis bereits Erfahrungen gemacht. – <i>Projekte zu administrativen Zwecken:</i> Zahlreiche Kantone planen oder verfügen über eine Plattform für die elektronische Abwicklung des Kostengutspracheverfahrens (z.B. GDK-Ostschweiz, MeDIswiss in St. Gallen). – <i>Projekte zu Telemedizin:</i> In diesem Bereich sind die Kantone Basel Stadt (mit mehreren Projekten), Jura, Schaffhausen, das Tessin, Uri und Wallis tätig. <p>Weitere Projekte beziehen sich nur auf einzelne Komponenten der „Architektur e-Health Schweiz“. So führt z.B. der Kanton Neuenburg zurzeit eine Art „Master-Patient-Index“ in seinen Spitälern ein und der Kanton Tessin testete von 2004 bis 2007 im Projekt „Carta Sanitaria“ den Einsatz einer Versichertenkarte mit Notfalldaten.</p>
Anpassung der gesundheitspolitischen Strategie	In gewissen Kantonen wurde eHealth als Bestandteil der gesundheitspolitischen Massnahmen aufgenommen, so z.B. im Kanton St. Gallen (eHealth-Strategie) oder im Kanton Aargau, wo die Empfehlungen der GDK in die Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2010 übernommen wurde.
Rechtliche Massnahmen	Vgl. Ziffer 3.2.3

3.3.4 GDK

Anlässlich der Plenarversammlung der GDK vom 26. November 2009 wurde das Ziel bekräftigt, dass die Realisierung eines IKT-unterstützten nationalen Gesundheitswesens über kantonale Modellversuche gefördert werden soll.³⁴ Aus diesem Grund wurde einstimmig beschlossen, die Empfehlungen zu Standards und Architektur im eigenen Verantwortungsbereich umzusetzen, sowie die für die Lancierung von Modellprojekten notwendigen kantonalen Rechtsgrundlagen zu schaffen. Zudem beauftragte die Plenarversammlung das Zentralsekretariat in Zusammenarbeit mit der Begleitgruppe eHealth der GDK das Rahmenkonzept „Akzeptanzförderung bei den Kantonen“ zu konkretisieren und dessen Umsetzung an die Hand zu nehmen.

³² Folgende Liste umfasst kantonale Projekte ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

³³ Eine ausführliche Aufstellung der laufenden kantonalen Pilotprojekten (Stand 2009) findet sich im Anhang I, Bericht TP „Modellversuche und PPP“, verabschiedet am 20. August 2009, einsehbar unter <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00146/00147/index.html?lang=de>.

³⁴ Vgl. http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Statistik_eHealth/eHealth/Beschluss_GDK-Plenum_eHealth_20091126_d_k_.pdf.

3.4 Teilprojekt „Finanzierung und Anreize“

Im Rahmen dieses Teilprojektes wurde geprüft, welche bestehenden oder neuen Finanzierungsmodelle zur Förderung von eHealth sinnvoll sind. Zudem galt es, die verschiedenen Modelle der Finanzierung oder Anreizen auszuwerten.

3.4.1 „Koordinationsorgan eHealth Suisse“

Empfehlungen Phase I 2008/2009

International wie national sind wenige Grundlagen vorhanden, die es erlauben würden, Lösungen im Bereich der Finanzierung und Anreizsysteme direkt zu übernehmen. Vielmehr deutet alles darauf hin, dass diese Themen länderspezifisch, d.h. angepasst an das jeweilige Gesundheitssystem, gelöst werden müssen. Finanzierung und Anreizsysteme stellen aber eines der Schlüsselthemen dar, wenn es darum geht, „eHealth-Anwendungen“ möglichst flächendeckend einzuführen.

Es wurde in diesem Teilprojekt erkannt, dass die Ausprägung der einzelnen Komponenten der „Architektur eHealth Schweiz“ weiter konkretisiert und die Zuständigkeiten festgelegt werden müssen, bevor Kostenschätzungen und Finanzierungsmodelldiskussionen überhaupt möglich sind. Zudem hat sich in den Arbeiten im Teilprojekt gezeigt, dass ein liberaler und freiwilliger Ansatz verfolgt werden muss und ein gesetzlicher Zwang nicht zielführend wäre.

3.4.2 Bund/Kantone

Die „Expertengruppe eHealth“ hat sich in der Empfehlung zur rechtlichen Regelung in Zusammenhang mit der Umsetzung der „Strategie eHealth“ auf die Formulierung allgemeiner Finanzierungsgrundsätze beschränkt (Vgl. Ziffer 3.2.2). So sind Behandelnde sowie Gemeinschaften und Zugangsportale für die Finanzierung ihrer Infrastruktur und Systemanbindung selber verantwortlich. Bund und Kantone sollten gemäss Expertengruppe jedoch Modellversuche fördern und finanziell unterstützen. Zusätzlich sollte ein spezielles Gewicht auf die Unterstützung der Aus- und Weiterbildung der Systemteilnehmer gelegt werden.

3.5 Teilprojekt „Online-Dienste und Befähigung“

Das Internet als Plattform ermöglicht Informationsflüsse, die nicht mehr an nationale Grenzen gebunden sind. Dies ermöglicht es den Bürgerinnen und Bürgern, Informationen und Dienstleistungen über staatliche Grenzen hinweg zu beziehen oder anzubieten. Die Informationsflut im Gesundheitsbereich konfrontiert jedoch sehr viele Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige mit Problemen der Selektion und der Vertrauenswürdigkeit. Im Rahmen dieses Teilprojektes wird deshalb der Handlungsbedarf für folgende Themen geklärt:

- Analyse des Bedarfs und Schaffung qualitätssichernder Instrumente für Online-Informationen und -Dienstleistungen;
- Erarbeiten von realisierbaren Varianten eines «Gesundheitsportals» und Klärung der Zuständigkeiten für den Aufbau und den Betrieb (inkl. allenfalls notwendige rechtliche Grundlagen);
- Beschreibung der Verbindung zwischen Portal und Patientendossier (Positionierung in der „Architektur eHealth-Schweiz“);
- Empfehlungen zum Themenfeld „Befähigung der Menschen“ (Gesundheits-/Medienkompetenz).

3.5.1 „Koordinationsorgan eHealth Suisse“

Empfehlungen Phase I 2008/2009

Die Arbeiten der Phase I resultierten in einem Bericht mit Empfehlungen (Vgl. Anhang V) zur Förderung der Qualität der Online-Gesundheitsinformationen, zum weiteren Vorgehen hin zu einem Gesundheitsportal von Bund und Kantonen sowie zum Zugang zum ePatientendossier für die Bürgerin-

nen und Bürger. Zudem wurden Massnahmen angedacht, wie die Bevölkerung für den Umgang mit „eHealth-Applikationen“ befähigt werden kann.

Projektplanung 2011-2014 (Konzept öffentliches Gesundheitsportal)

Die vom Steuerungsausschuss angeregte konzeptuelle Vertiefung der Arbeiten aus der Phase I wurde im Herbst 2010 eingeleitet. Dazu wurde das Teilprojekt in inhaltlich abgegrenzte Themenbereiche unterteilt, die nun in kleinen Schritten konzeptuell konkretisiert werden sollen. Als erster Schritt soll bis im Herbst 2011 geklärt werden, ob ein öffentliches Gesundheitsportal von Bund und Kantonen aufgebaut werden soll und wie ein solches aussehen könnte.³⁵ Die Arbeiten in den Themenbereichen „Online-Dienste“, „Qualitätssicherung“, „Zugang zum ePatientendossier“ und „Befähigung“ werden ab Januar 2011 aufgenommen.

3.6 Teilprojekt „Bildung“

Gesundheitsfachpersonen werden in ihrem beruflichen Alltag zunehmend mit den Möglichkeiten und Anforderungen der IKT konfrontiert. Deshalb müssen sie in ihrer Aus- und Weiterbildung sowie in der Fortbildung darauf vorbereitet werden. Das Ziel dieses Teilprojekts ist es, diejenigen Massnahmen und Anpassungen im Bildungsbereich zu fördern, die notwendig sind, damit heutige und zukünftige Gesundheitsfachpersonen mit den Anforderungen der IKT umgehen können.

3.6.1 „Koordinationsorgan eHealth Suisse“

Empfehlungen Phase I 2008/2009

Im Teilprojekt „Bildung“ wurden in der ersten Phase Empfehlungen erarbeitet (vgl. Anhang V), wie die Förderung der „eHealth“-Bildungsangebote für das Gesundheitsfachpersonal umgesetzt werden könnte. Die Empfehlungen verweisen einerseits auf einen Bedarf zur Definition der zu vermittelnden Kompetenzen, welche die künftigen Anwenderinnen und Anwender von „eHealth“-Anwendungen im beruflichen Umfeld benötigen. Andererseits sollten Vorgaben in den rechtlichen Grundlagen (z.B. im MedBG), respektive auf der Ebene von Rahmenlehr- oder Bildungsplänen, für den Einbau der Thematik „eHealth“ in die Curricula der Aus- und Weiterbildungsgänge für Gesundheitsberufe geprüft werden. Zusätzlich müssen Zusatzausbildungen für Führungspersonal in Gesundheitsinstitutionen geschaffen werden. Eine Klärung des Handlungsbedarfs dazu muss jedoch noch in der nächsten Phase vorgenommen werden.

Projektplanung 2011-2014

In der kommenden Phase des Teilprojekts Bildung, gilt es die Umsetzung der Empfehlungen aus der Phase I zu konkretisieren. Der Steuerungsausschuss wird den Auftrag voraussichtlich im Januar 2011 verabschieden.

3.6.2 Bund

Im Rahmen der Arbeiten an der Teilrevision des MedBG wird eine Verankerung der Thematik in den normativen Vorgaben für Aus-, Weiter- und Fortbildung der universitären Medizinalberufe geprüft.

³⁵ Der entsprechende Auftrag wurde vom Steuerungsausschuss am 26. August 2010 verabschiedet. Einsehbar unter: <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00146/00159/index.html?lang=de>

4 Studien zur „Strategie eHealth Schweiz“

4.1 Bewertung und Empfehlungen zur „Strategie eHealth Schweiz“

Der Stand der Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ wurde Ende 2009 einer externen Evaluation unterzogen.³⁶ Dabei wurden insbesondere die Empfehlungen aus dem Teilprojekt „Finanzierung und Anreizsysteme“ bewertet (vgl. Ziffer 3.4).

Der Bericht würdigt den gewählten evolutionären Ansatz der Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ (vgl. Ziffer 2.1). Er hält im Weiteren unter Verweis auf vergleichbare europäische Erfahrungen fest, dass mit den im Handlungsfeld „Umsetzung der Strategie“ aufgeführten Zielen ein effektiver und Erfolg versprechender Weg eingeschlagen werde. Zusätzlich wird hervorgehoben, dass die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg der Strategieumsetzung darstellt und deshalb prioritär behandelt werden sollte.

Nach Ansicht der Evaluatoren stellt das Fehlen einer expliziten nationalen Gesundheitsstrategie die zentrale Herausforderung für die Bewertung der „Strategie eHealth Schweiz“ dar. Ein strategischer „eHealth“-Ansatz sollte nach Meinung der Experten operationale Ziele festlegen, die aus den übergeordneten Bedürfnissen der nationalen und regionalen Gesundheitsversorgung resultieren und nicht – wie es bei der „Strategie eHealth Schweiz“ der Fall ist – diese Bedürfnisse mitdefinieren. Wünschenswert wäre daher eine Konkretisierung des indirekt in der „Strategie eHealth Schweiz“ genannten übergeordneten strategischen Ziels, der Schweizer Bevölkerung den Zugang zu einem bezüglich Qualität, Effizienz und Sicherheit hoch stehenden und kostengünstigen Gesundheitswesen zu gewährleisten.

Die Evaluatoren bestätigen die Erkenntnisse aus den Arbeiten im Teilprojekt „Finanzierung und Anreizsysteme“, wonach die Klärung der Frage, welche Form einer Finanzierung gewählt werden soll, erst nach einer weiteren Konkretisierung der Komponenten der „Architektur eHealth-Schweiz“ möglich sein wird. Sie verweisen jedoch auf die Erkenntnisse aus anderen Studien, wonach systematische „eHealth“-Investitionen nicht schnelle Gewinne versprechen, sondern kurz- bis mittelfristig primär zu einem gesellschaftlichen Nutzen (Patientensicherheit, Vermeidung von Doppelspurigkeiten oder Doppeluntersuchungen in der Patientenbehandlung, etc.) führen. Der finanzielle Nettonutzen für das Gesundheitssystem und damit auch für die Sozialversicherungssysteme stellt sich erst nach einer längeren Umsetzungsphase ein.

Weiter wird darauf hingewiesen, dass die „Strategie eHealth Schweiz“ nicht das technisch Machbare in den Vordergrund stellt, sondern sich am Grundgedanken orientiert, mit „eHealth“ bestehende Prozesse zu unterstützen oder neu zu gestalten, neue Prozesse einzuführen sowie die Akteure im Gesundheitswesen zu vernetzen. Um diesem Anspruch zu genügen, müssten sich die Akteure in der Schweiz nicht nur auf zentrale Grundelemente einigen, sondern ebenfalls auf eine oder zwei prioritäre Anwendungen. Darauf abgestützt sollte mit der Grobplanung von adäquaten Entwicklungs- und Modellversuchen begonnen werden.

4.2 Identifikation der Herausforderungen bei der Umsetzung der „eHealth Strategie Schweiz“

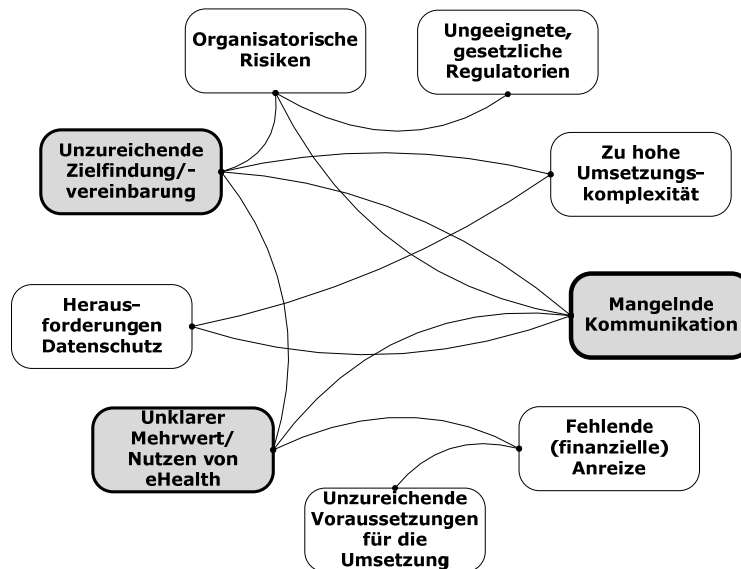
Im Herbst 2010 wurde die Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ auf organisatorische, konzeptuelle und institutionelle Herausforderungen untersucht. Mittels einer Risikoidentifikation nach COSO-ERM³⁷ wurden unter Beizug ausgewählter Schweizer Experten und Akteurvertreter für den aktuellen

³⁶ Stroetmann, K., Dobrev, A., Artmann, J., Stroetmann, V., Thiel, R., Die Planung der Schweizerischen eHealth-Strategie - zur Zukunft von eHealth unter föderalen Bedingungen, Swiss Medical Informatics. 2010/68, S. 3-8.

³⁷ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Enterprise Risk Management - Integrated Framework, Application Techniques, New York 2004

Umsetzungsstand der Strategie neun Herausforderungen und/oder Risikobereiche beschrieben, die in einem nächsten Arbeitsschritt zu gewichten und zu priorisieren sind.³⁸

Abbildung 5: Die neun „Hauptrisiken“ bei der Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“



Als eine der zentralen Herausforderungen bezeichneten die befragten Personen eine „unzureichende Zielfindung/-vereinbarung“. Werden Ziele und/oder Empfehlungen nicht ausreichend klar definiert, kann ihre Bedeutung für die Strategieumsetzung von den verschiedenen Akteuren unterschiedlich interpretiert werden. Dies birgt die Gefahr einer Verzettlung der Ressourcen oder sogar einer Zielverfehlung.

Eine weitere wichtige Herausforderung ist die Tatsache, dass bislang nur punktuell Nutzenstudien zu Schweizer Modellversuchen vorliegen („nicht belegter Mehrwert/Nutzen von eHealth). Die aktuell laufenden Modellversuche sind verhältnismässig komplex und deren Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung wird sich nicht kurzfristig darstellen lassen. Das Fehlen der Möglichkeit, den Nutzen konkreter Modellversuche rasch kommunizieren zu können, könnte sich zu einer zentralen Hürde für die Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ entwickeln: Solange der Nutzen eines ePatientendossiers für das Schweizer Gesundheitssystem nicht direkt belegt werden kann und auf Erfahrungen aus dem Ausland zurückgegriffen werden muss, besteht die Gefahr, dass die notwendigen Investitionen der Akteure, insbesondere der Ärzteschaft ausbleiben.

„Mangelnde Kommunikation“ stellt ganz grundsätzlich eines der grössten Risiken für eine erfolgreiche Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ dar: komplexe und für die Bevölkerung schwer verständliche technische Aspekte von „eHealth-Anwendungen“ oder politisch und gesellschaftliche sensible Themen wie „Datenschutz“ müssen sorgfältig kommuniziert werden, damit Missverständnisse vermieden und diffuse Ängste abgebaut werden können.

Um diesen identifizierten Herausforderungen rechtzeitig und angemessen begegnen zu können, empfiehlt der Bericht eine Intensivierung des Monitorings der Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“. Dabei soll das Gewicht auf diejenigen Risiken gelegt werden, welche die Erreichung der wichtigsten strategischen Ziele am meisten beeinträchtigen.

³⁸ Geelhaar, M., Fetscherin, N., Strategische Risikoanalyse zum Umsetzungsstand der „eHealth Strategie Schweiz“ - Arbeitsbericht bezüglich der Identifikation strategierelevanter „eHealth“-Risiken, BHP - Bruggen und Partner AG, 30. September 2010

5 Fazit aus Sicht des Bundesrats

Der von Ort und Zeit unabhängige Zugang für Behandelnde und Patienten zu behandlungsrelevanten medizinischen Informationen trägt zu einer Unterstützung und Optimierung der Patientenbehandlung bei. Daraus resultieren nicht nur eine Verbesserung der Patientensicherheit, sondern auch eine Erhöhung der Effizienz der Behandlungsabläufe und der Gesundheitsversorgung. Davon profitieren die involvierten Behandelnden wie auch die Patienten. Zudem unterstützen „eHealth-Anwendungen“ wie das ePatientendossier auch den Veränderungsprozess hin zu einer patientenorientierten Gesundheitsversorgung. Der Nutzen des ePatientendossiers geht aber über die Verbesserung und Optimierung der Patientenbehandlung hinaus: Dieselben medizinischen Informationen können innerhalb eines Spitals oder eines Ärztenetzwerkes als Informationsquelle für das Spital- oder Netzwerkmanagement genutzt oder von klinisch forschenden Ärzte ausgewertet werden. In anonymisierter Form können sie zudem eine wichtige Grundlage für eine bedarfsorientierte Versorgungsplanung darstellen.

eHealth ist somit eine wichtige Voraussetzung für die Umsetzung der in den nächsten Jahren anstehenden gesundheitspolitischen Reformen wie z.B. die Einführung der leistungsbezogenen Spitalfinanzierung mit Fallpauschalen oder die Förderung der Verbreitung von Managed Care-Modellen.³⁹

Der Bundesrat erhofft sich deshalb von einem zunehmenden Einsatz von „eHealth-Applikationen“ in der Schweiz eine Qualitätsverbesserung in der medizinischen Versorgung. Er ist überzeugt, dass der in internationale Studien⁴⁰ belegte langfristige ökonomische und gesellschaftliche Nutzen, sich auch in der Schweiz einstellen wird. Aus diesem Grund fördert er eHealth als zentrales Instrument für die Weiterentwicklung des Schweizerischen Gesundheitssystems.

5.1 Stand Umsetzung der Strategie eHealth

In den vergangenen Jahren haben die „eHealth-Aktivitäten“ auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene stetig zugenommen. Dieser erfreulichen Tatsache wird in der Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ Rechnung getragen, indem neue strategiekonforme Initiativen in die Arbeiten der Teilprojekte einfließen. Dadurch nähert sich die Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ schrittweise den Strategiezielen an. Die gewählte Vorgehensweise, die keinen fixen Umsetzungsplan vorsieht, sondern vielmehr auf einem die föderalistischen Strukturen respektierenden „evolutionären Ansatz“ basiert, wird auch von externen Evaluatoren unter Verweis auf vergleichbare europäische Erfahrungen als Erfolg versprechenden Weg gewürdigt.

Die erste Phase der Strategieumsetzung hat jedoch auch gezeigt, dass die beabsichtigte parallele Vorgehensweise in sechs verschiedenen Teilprojekten nur begrenzt realisierbar war. Unter den Teilprojekten bestehen grössere Abhängigkeiten als ursprünglich angenommen: so sind die Ergebnisse aus „Standards und Architektur“, die Entwicklung rechtlicher Grundlagen auf Bundesebene sowie erste Evaluationen aus Modellversuchen entscheidende Voraussetzungen für die Vertiefung und Weiterführung der Arbeiten in den übrigen Teilprojekten. Die vom „Koordinationsorgan eHealth Suisse“ vorgenommene Konzentration auf die drei erstgenannten Teilprojekte war somit eine folgerichtige Entscheidung.

Der Stand der Arbeiten in diesen drei Teilprojekten ist entsprechend am weitesten fortgeschritten:

- Dank den Berichten aus dem Teilprojekt „Standards und Architektur“ können bereits weitreichende Empfehlungen zuhanden der verschiedenen Akteure (Spitäler, niedergelassene Ärzte, Apotheken, IT-Unternehmen etc.) formuliert werden, wie neue „eHealth-Anwendungen“ strategiekonform auszugestalten sind;

³⁹ Vgl. dazu das Factsheet „Gesundheitspolitik: Die Bedeutung von eHealth für Reformen im Gesundheitswesen“; einsehbar unter: <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00184/index.html?lang=de>.

⁴⁰ Vgl. http://www.ehr-impact.eu/downloads/documents/EHRI_final_report_2009.pdf.

- mit dem Bericht der „Expertengruppe eHealth“ sowie der Regulierungsfolgenabschätzung liegen dem Bundesrat Grundlagen für seinen Entscheid über das weitere Vorgehen in Bezug auf die Schaffung bundesgesetzlicher Rahmenbedingungen für die Einführung eines gemeinschaftsübergreifenden ePatientendossiers vor;
- schliesslich wird das Evaluationskonzept des Teilprojekts „Modellversuche“ den Kantonen ein hilfreiches Instrument zur Bewertung der Interoperabilität und Strategiekonformität ihrer Modellversuche sein.

Gleichzeitig mussten die Gremien des „Koordinationsorgans eHealth Suisse“ jedoch auch die Grenzen der gewählten Vorgehensweise erkennen. So bleiben die Empfehlungen des Koordinationsorgans mangels Rechtsetzungskompetenzen unverbindlich und vorderhand fehlen rechtliche Rahmenbedingungen für eine flächendeckende Verbindlichkeit auf Bundes- bzw. auf Kantonsebene. Internationale Erfahrungen zeigen, dass der Erfolg eines ePatientendossiers mit einer rechtlichen Regelung allein noch nicht gesichert ist, sondern dass zusätzlich flankierende Massnahmen, wie z.B. die Förderung von Modellprojekten und die Schaffung von Anreizen für Patienten und Behandelnde, für die erfolgreiche Umsetzung der nationalen eHealth-Strategien notwendig sind.

Trotz zunehmender Aktivität im Bereich eHealth sind die Ziele und das Potenzial der „Strategie eHealth Schweiz“ wie auch der Nutzen und die Funktionsweise eines ePatientendossiers noch zu wenig bekannt – insbesondere bei den ambulanten Leistungserbringern und der Bevölkerung. Die im Sommer 2010 durchgeführte Risikoanalyse des gewählten Vorgehens zur Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ zeigte u.a. auf, dass die Kommunikationsaktivitäten des „Koordinationsorgans eHealth Suisse“ zu intensivieren sind, um dadurch eine weitere Zunahme der Partizipationsbereitschaft an der Strategieumsetzung zu erreichen.

Schliesslich stösst in den Teilprojekten das Modell der „freiwilligen und unentgeltlichen Mitarbeit“ ausgewiesener Experten und Fachpersonen mit praktischer Erfahrung an seine Grenzen. Unter den gegebenen Rahmenbedingungen ist es jedoch für eine erfolgreiche Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ von zentraler Bedeutung: so ist einerseits insbesondere im Teilprojekt „Standard und Architektur“ Expertenwissen notwendig, das weder beim Bund noch bei den Kantonen vorhanden ist. Andererseits stellt der partizipative Ansatz sicher, dass die Akteure (Spitäler, Ärzteschaft, Versicherer, IT-Unternehmen etc.) die gemeinsam erarbeiteten Resultate mittragen.

5.2 Weiteres Vorgehen

Der Bundesrat ist von der Vision der Strategie überzeugt und bekräftigt die Unterstützung der gesetzten Ziele der Strategie. Diese müssen jedoch an der politischen Realität gemessen werden und es bleibt im „Koordinationsorgan eHealth Suisse“ zu überprüfen, ob die Ziele neu zu datieren sind.

Handlungsbedarf besteht seitens des Bundes aber auch des „Koordinationsorgans eHealth Suisse“ selbst.

5.2.1 Bund

Neue bundesgesetzliche Regelung

Der Bundesrat folgt weitgehend den Empfehlungen der Expertengruppe und beauftragt daher per Entscheid vom 03. Dezember 2010 das EDI, bis im September 2011 als Grundlage für die Eröffnung der Vernehmlassung einen Vorentwurf und einen erläuternden Bericht zu einer bundesgesetzlichen Regelung für die Einführung eines gemeinschaftsübergreifenden ePatientendossiers zu unterbreiten.

Die spezialgesetzlichen Grundlagen sollen die Voraussetzungen für einen sicheren und datenschutzkonformen Datenaustausch zwischen den im Behandlungsprozess der Patienten beteiligten Gesundheitsinstitutionen und -fachpersonen schaffen. Dazu werden neben der oben erwähnten Festlegung

und Durchsetzung von einheitlichen Standards auch die für den Datenaustausch notwendigen schweizweit zu koordinierenden Komponenten (z.B. Identifikations- und Authentifizierungsmittel, Register, Referenzdienste) rechtlich zu regeln sein.

Finanzierungskonzept

Gleichzeitig ist dem EDI vom Bundesrat der Auftrag erteilt worden, dem Bundesrat gemeinsam mit dem Vorentwurf der rechtlichen Regelung Schätzungen für die mit der Vorlage verbundenen Ausgaben sowie ein auf der geltenden Aufgaben- und Finanzierungsteilung zwischen Bund und Kantonen basierendes Finanzierungskonzept zu unterbreiten, dabei sind im Sinne des Äquivalenzprinzips auch Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Kantone zu prüfen. Insbesondere soll die Frage geklärt werden, welche Anreize notwendig und sinnvoll sind, um die Bereitschaft der Leistungserbringer zur Umstellung auf eine elektronische Erfassung behandlungsrelevanter medizinischer Patientendaten zu erhöhen.

Verlängerung der Rahmenvereinbarung

Die gültige Rahmenvereinbarung für das „Koordinationsorgan eHealth Suisse“ läuft Ende 2011 ab. Die GDK hat mit dem Beschluss vom 26. August 2010 die kantonsseitige Verlängerung bereits beschlossen. Der Bundesrat ermächtigt deshalb das EDI, die Rahmenvereinbarung um weitere 4 Jahre bis Ende 2015 zu verlängern.

5.2.2 „Koordinationsorgan eHealth Suisse“

Die externe Wahrnehmung des Koordinationsorgans als starken Treiber der Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ ist für die Zielerreichung von grosser Bedeutung. Nur so kann sichergestellt werden, dass die in den Teilprojekten erarbeiteten Empfehlungen von den Kantonen und den übrigen betroffenen Akteuren (Spitäler, Ärzteschaft, Versicherer, IT-Unternehmen) wahrgenommen und umgesetzt werden.

Der Bundesrat beauftragt daher das EDI, in Zusammenarbeit mit dem „Koordinationsorgan eHealth Suisse“ folgende Massnahmen zu prüfen:

- *Professionalisierung der Arbeiten des Koordinationsorgans:* Zur Förderung der nationalen Zusammenarbeit sollen die Gremien des „Koordinationsorgans eHealth Suisse“ gestärkt werden. Darunter fällt neben einer möglichen personellen Verstärkung der Geschäftsstelle auch der Ausbau der bezahlten Expertenarbeit und die daraus resultierende Reduktion der Abhängigkeit vom Milizsystem;
- *Förderung der Evaluation von kantonalen Modellversuchen:* Die Kantone sollen aufgefordert werden, ihre Modellversuche zu evaluieren und dabei besonderen Wert auf die Nutzendokumentation zu legen;
- *Intensivierung des Monitorings der Strategieumsetzung:* Den aus dem gewählten Vorgehen zur Strategieumsetzung resultierenden Herausforderungen, soll mit geeigneten Massnahmen des „Koordinationsorgans eHealth Suisse“ begegnet werden können.

Anhang I: Parlamentarische Vorstösse zum Thema eHealth

Auf Bundesebene wurden zum Thema „eHealth“ in den vergangenen Jahren die unten chronologisch aufgeführten Vorstösse eingereicht:

Vorstoss	Titel	von	Stand der Beratung
00.3044 Interpellation vom 09.03.2000	Sicherung der Qualität der im Gesundheitswesen eingesetzten Informationstechnologie	Doris Stump	Erledigt.
04.3243 Motion vom 06.05.2004	E-Health. Nutzung elektronischer Mittel im Gesundheitswesen	Ruedi Noser	Überwiesen.
05.3159 Interpellation vom 17.03.2005	Strategie für die Informationsgesellschaft	Anne-Catherine Manétrey-Savary	Erledigt.
06.1023 Anfrage vom 23.03.2006	Gesundet E-Health?	Edith Graf-Litscher	Erledigt.
06.3705 Interpellation vom 14.12.2006	Wahrung der elektronischen Privatsphäre	Louis Schelbert	Erledigt.
07.3322 Interpellation vom 13.06.2007	Einführung einer elektronischen Signatur	Markus Zemp	Erledigt.
07.3468 Motion vom 21.06.2007	Datenschutz im Gesundheitswesen	Vreni Hubmann	12.06.2009: Abgeschrieben durch NR, weil seit mehr als zwei Jahren hängig.
07.3526 Motion vom 22.06.2007	Massnahmen zur Erhöhung der Medikationssicherheit	Bea Heim	12.06.2009: Abgeschrieben durch NR, weil seit mehr als zwei Jahren hängig.
09.3505 Postulat vom 05.06.2009	Telemonitoring in der Gesundheitsversorgung	Bea Heim	Im Plenum noch nicht behandelt.
09.4244 Motion vom 11.12.2009	E-Health. Beihilfe zur Finanzierung der Infrastruktur	Stéphane Rossini	Im Plenum noch nicht behandelt.

Anhang II: Ziele der „Strategie eHealth Schweiz“⁴¹

Handlungsfeld „Elektronisches Patientendossier“
Ziel A1: Bis Ende 2008 sind die Standards definiert für einen elektronischen Auszug behandlungsrelevanter Informationen aus der persönlichen Krankengeschichte. Die für die Einführung notwendigen Voraussetzungen sind beschrieben.
Ziel A2: 2009 ist die Versichertenkarte eingeführt (mit freiwilliger Option für persönlich-medizinische Daten).
Ziel A3: Ab 2009 können die Kantone auf der Basis der Versichertenkarte Modellversuche zu elektronischen Gesundheitsdiensten durchführen.
Ziel A4: Bis Ende 2010 sind für alle Leistungserbringer die sichere Authentifizierung und die rechtsgültige elektronische Signatur verfügbar – sie werden für den elektronischen Datenaustausch eingesetzt.
Ziel A5: Ab Anfang 2012 ist für alle Menschen in der Schweiz die sichere Authentifizierung etabliert – mit einer Option für die rechtsgültige elektronische Signatur.
Ziel A6: Bis Ende 2012 ist die elektronische Übermittlung von medizinischen Daten unter den Teilnehmern im Gesundheitssystem strukturiert, medienbruchfrei und verlustfrei etabliert. Alle akuten somatischen Spitäler, alle integrierten Versorgungsnetze und die Mehrheit der frei praktizierenden Ärzte verwenden den elektronischen Auszug behandlungsrelevanter Informationen aus der persönlichen Krankengeschichte.
Ziel A7: Bis Ende 2015 können alle Menschen in der Schweiz unabhängig von Ort und Zeit den Leistungserbringern ihrer Wahl den elektronischen Zugriff auf behandlungsrelevante Informationen ermöglichen („Elektronisches Patientendossier“).
Handlungsfeld „Online-Dienste“
Ziel B1: Bis Ende 2009 ist geprüft, welche Qualitätsstandards im Hinblick auf eine Bündelung von gesundheitsbezogenen Online-Informationen in der Schweiz eingesetzt werden sollten.
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 anschliessen.
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.
Handlungsfeld "Umsetzung Strategie eHealth"
Ziel C1: Bund und Kantone schliessen im Jahr 2007 eine Rahmenvereinbarung zur koordinierten Umsetzung der Strategie „eHealth“ Schweiz ab. Bis Ende 2007 ist dieses nationale Koordinationsorgan Bund-Kantone operativ (→ prioritäre Massnahme).
Ziel C2: Bis Ende 2007 sind die Akteure des Gesundheitssystems so in den Prozess der Strategieumsetzung involviert, dass sie ihre Rolle definieren können, sich positioniert haben und je nach Betroffenheit aktiv am Umsetzungsprozess teilnehmen.
Ziel C3: Bis Ende 2008 sind die offenen rechtlichen Fragen geklärt und Gesetzgebungsprozesse zur Umsetzung der Strategieziele bei Bund und Kantonen entsprechend ihrer Kompetenzen eingeleitet (→ prioritäre Massnahme).

⁴¹ Vgl. Strategie eHealth Schweiz, 27. Juni 2007, einsehbar unter: <http://www.e-health-suisse.ch/grundlagen/00086/index.html?lang=de>.

Ziel C4: Bis Ende 2008 ist ein Prozess zum schrittweisen Auf- und Ausbau einer nationalen „eHealth“-Architektur definiert.

Ziel C5: Bis Ende 2008 ist geklärt, unter welchen Rahmenbedingungen Partnerschaften zwischen der öffentlichen Hand und der Privatwirtschaft etabliert werden können (z.B. Public Private Partnership).

Ziel C6: Bis Ende 2008 ist ein Prozess etabliert, damit inländische Modellversuche im Bereich „eHealth“ evaluiert werden können und die nationalen und internationalen Erkenntnisse in die Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie einfließen.

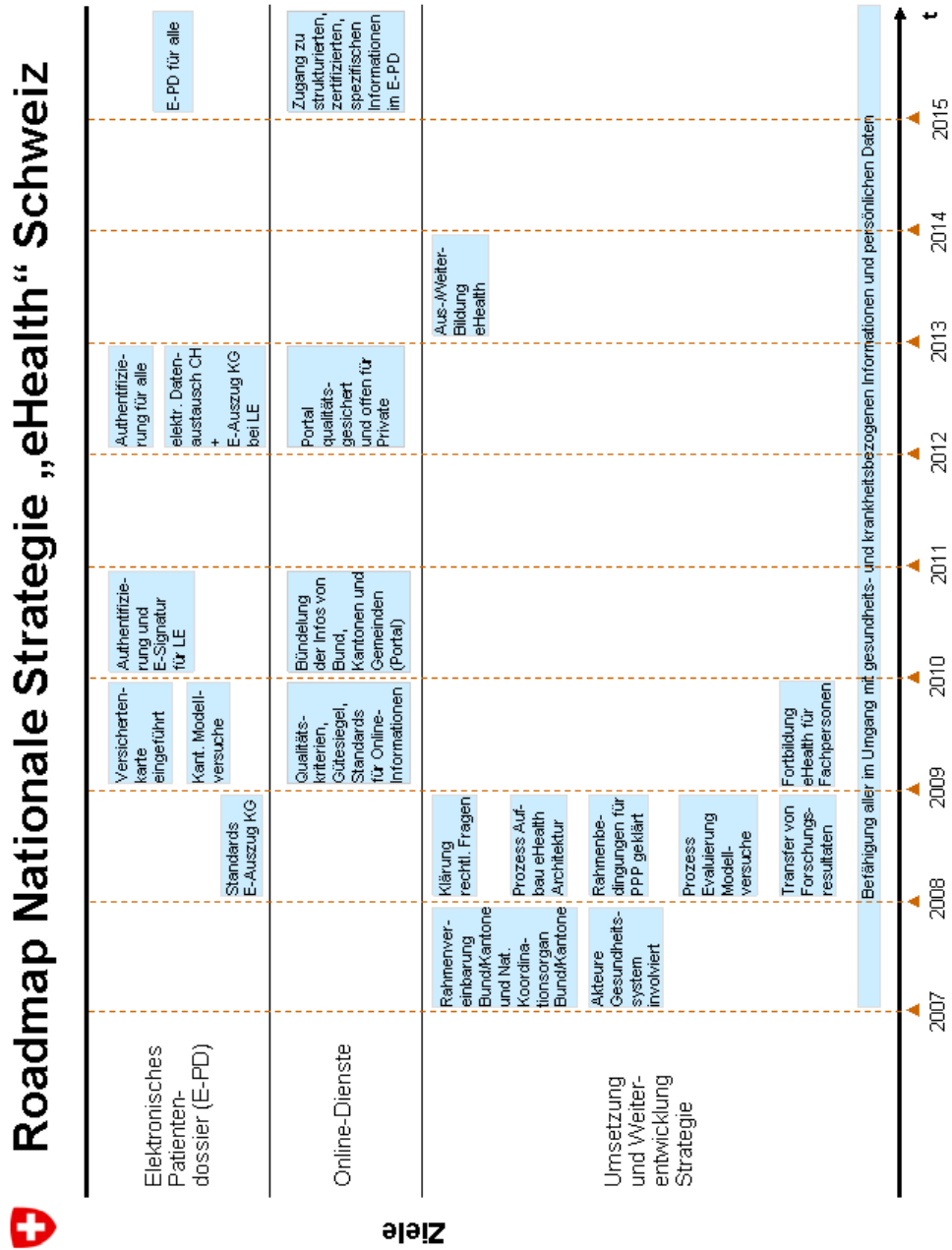
Ziel C7: Bis Ende 2008 ist sichergestellt, dass ein rascher Transfer von in- und ausländischen Forschungsergebnissen aus Wissenschaft und Wirtschaft stattfindet.

Ziel C8: Ab Anfang 2009 existieren stufen- und funktionsgerechte Bildungsmassnahmen für die im Gesundheitssystem tätigen Fachpersonen (Fortbildung).

Ziel C9: Bis Ende 2013 sind „eHealth“ und Grundlagen der medizinischen Informatik in die Ausbildungsgänge aller Gesundheitsberufe aufgenommen (Aus- und Weiterbildung).

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

Anhang III: Roadmap „Strategie eHealth Schweiz“ 2007 – 2015



Anhang IV: Grundsätze und Empfehlungen I des Teilprojekts „Standards und Architektur“⁴²

Basierend auf den Zielen A1 und A6 der im Sommer 2007 verabschiedeten „Strategie eHealth Schweiz“ wurden im Teilprojekt „Standard und Architektur“ im März 2009 erste Empfehlungen für eine „eHealth-Architektur“ und für den zum Austausch von Daten im Gesundheitswesen zu verwendenden Standards erarbeitet.

Als Grundlage für die wesentlichen Architekturentscheide wurden die nachfolgend aufgeführten Grundsätze und Richtlinien, welche auch als leitende „Policies“ verstanden werden können, erarbeitet:

- **Patientensicherheit:** Bei allen Überlegungen muss die Patientensicherheit im Vordergrund stehen. Dementsprechend kommt auch der Datenintegrität und -qualität hohe Bedeutung zu;
- **Privatsphäre, Sicherheit und Vertrauen:** Jeder Austausch von Gesundheitsdaten oder -informationen, auch als Unterstützung von Gesundheitsdienstleistungen, Forschungstätigkeiten oder Gesundheitsstatistiken, findet in einer durch Vertrauen geprägten Atmosphäre statt und zwar durch Einhalten von entsprechenden Regeln für das Erhalten der Privatsphäre der Patienten, der Sicherheit, der Vertraulichkeit, Integrität, Nachvollziehbarkeit und durch Einverständniserklärungen;
- **Datenschutz und Datensicherheit:** Die Umsetzung von Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen sind entscheidend. Die Architektur enthält alle notwendigen Elemente zur Sicherstellung des gesetzlich vorgeschriebenen Daten- und Persönlichkeitsschutzes;
- **Nutzen:** „eHealth“ muss im Dienste der Akteure im Gesundheitswesen stehen, insbesondere der Patienten;
- **Föderalistischer Ansatz:** Die Teilnehmer im Netzwerk verstehen sich als eigenverantwortliche Angehörige eines Verbundes mit rechtsverbindlichen Regeln;
- **Offenheit und Transparenz:** Die Entwicklungen, Verfahren und Richtlinien im Umgang mit persönlichen Daten liegen offen;
- **Zweckbindung:** Der Zweck von Sammlungen persönlicher Daten wird zum Zeitpunkt der Sammlung angegeben, und die Verwendung der Daten wird auf diesen Zweck limitiert;
- **Informationelle Selbstbestimmung:** Die Personen können den Zugang zu ihren persönlichen Gesundheitsinformationen selbst bestimmen und kontrollieren;
- **Haftung und Aufsichtspflicht:** Die Inhaber der Datensammlungen mit besonders schützenswerten Personendaten sind für die Einhaltung der Vorsichtsmassnahmen verantwortlich und haften für allfällige Schäden;
- **Ziel bestimmt Technik:** Entscheidungen über die technische Architektur werden durch die generellen Zielsetzungen bestimmt und nicht umgekehrt;
- **Minimalprinzip:** Ein gemeinsames Rahmenwerk enthält eine minimale Anzahl von Standards und Richtlinien enthalten, die den elektronischen Austausch von Gesundheitsinformation ermöglichen;
- **Integration von Bestehendem:** Die vorgeschlagenen Modelle für den Austausch von Gesundheitsinformationen berücksichtigen die gegenwärtigen Strukturen im Gesundheitswesen;
- **Trennung der Anwendungen vom Netzwerk:** Zweck der Kommunikationsinfrastruktur ist der Austausch von Informationen zwischen berechtigten Personen. Zweck der Anwendungen ist die Darstellung und Nutzung der Daten. Die Infrastruktur unterstützt alle Anwendungstypen durch standardisierte Schnittstellen;
- **Flexibilität:** Jede Hard- oder Software kann für den Austausch von Gesundheitsinformation verwendet werden, solange sie den Anforderungen des gemeinsamen Rahmenwerks genügt. Bereits existierende Standards werden wenn immer möglich genutzt. Eine unveränderte Übernahme oder Anpassung bestehender Standards wird einer Neuentwicklung vorgezogen;
- **Dezentrale Strukturen:** Dem föderalistischen System der Schweiz entsprechend, ermöglicht die Architektur den Aufbau dezentraler Strukturen, die nach identischen Prinzipien funktionieren, ohne

⁴² Vgl. eHealth Schweiz – Standards und Architektur – Empfehlungen I vom 19. März 2009 S. 1-7.

technische Abhängigkeiten von zentralen Elementen zu schaffen. Die Architektur erlaubt ausdrücklich, auch Mischformen und stufenweise Zentralisierungen abzubilden (z.B. zentrale Identifikatoren).

- **Prinzip** „Verteilte Datenhaltung und Nutzung“:
 - Gemeinsame Nutzung von Gesundheitsinformationen bedeutet die Verknüpfung bestehender Datenquellen;
 - Gesundheitsinformationen bleiben grundsätzlich bei den Behandelnden, die sie erheben und dokumentieren;
 - Spezifische Informationen werden nur dann weitergegeben, wenn sie für die Behandlung benötigt werden;
 - Für die verteilte Nutzung sind eine zentrale Datenbank oder ein nationaler Patientenidentifikator keine zwingende Voraussetzung;
 - Gemeinsames Regelwerk: Verteilte Nutzung erfordert ein gemeinsames Regelwerk.

Aus diesen Grundsätzen und Richtlinien wurden anschliessend die folgenden wesentlichen Bausteine der Architektur abgeleitet und am 19. März 2009 vom Steuerungsausschuss des „Koordinationsorgans eHealth Schweiz“ verabschiedet:

- **Infrastruktur für den sicheren Datenaustausch:** Vernetzung aller Systemteilnehmenden und gesicherte Nachrichtenübermittlung;
- **Patienten-Index:** Etablieren von dezentralen Patienten-Verzeichnissen zur eindeutigen Identifikation der im Schweizer Gesundheitswesen in Behandlung stehenden Personen auf verschiedenen Ebenen (organisationsbezogen, lokal, regional, international) nach gleichen Prinzipien (Master-Patient-Index-Funktionalität mit verschiedenen Identifikationsmerkmalen);
- **Index der Behandelnden:** Integration von dezentralen Health Professional- Verzeichnissen zur eindeutigen Identifikation und als Grundlage für die Authentisierung der behandelnden Personen, sowie Indices von Gesundheitseinrichtungen nach gleichen Prinzipien und mit definierten Qualitätsanforderungen. Basierend auf diesen Indices ist eine dezentrale Rollenverwaltung gemäss einem national etablierten Rahmenkonzept für Berechtigungen und Rollen anzustreben;
- **Register Dokumente:** Dezentral organisierte Daten-Register, in denen Verweise auf die behandlungsrelevanten Gesundheitsdaten eines Patienten registriert werden können;
- **Ablage Dokumente:** Dezentrale Dokumentenablagen bei den Erstellern der Dokumente oder beauftragten Dienstleistern;
- **Berechtigungssystem:** Zur Sicherstellung des Datenschutzes ist ein generelles rollenbasiertes Berechtigungssystem zu erstellen. Themen wie Protokollierung, Archivierung sowie sinnvoller und kontrollierter Einsatz von Kopien sind zu regeln;
- **Zugangsportale:** Dezentrale Zugriffsmöglichkeit für Patienten für Einsicht in ihre Daten und Dateneinsichtsverwaltung;
- **Systemübergabepunkt:** Die Schnittstelle zu Komponenten ausserhalb der betrachteten Architektur, insbesondere administrative Prozesse, Index der Kostenträger, kommerzielle Gesundheitsakten, sowie Klinik- und Praxisinformationssysteme der Behandelnden, erfolgt über klar definierte Berechtigungen unter strikter Wahrung des Persönlichkeitsschutzes der Patienten.

Im Rahmen dieser Architektur können folgende Instrumente angewendet werden:

- **Versichertenkarte (VK):**
 - als Identifikations- und Authentisierungsmittel für die Patienten;
 - als Datenspeicher.
- **Health Professional Card (HPC):**
 - als Identifikations- und Authentisierungsmittel für Behandelnde;
 - zur Verschlüsselung und Signierung von Dokumenten.

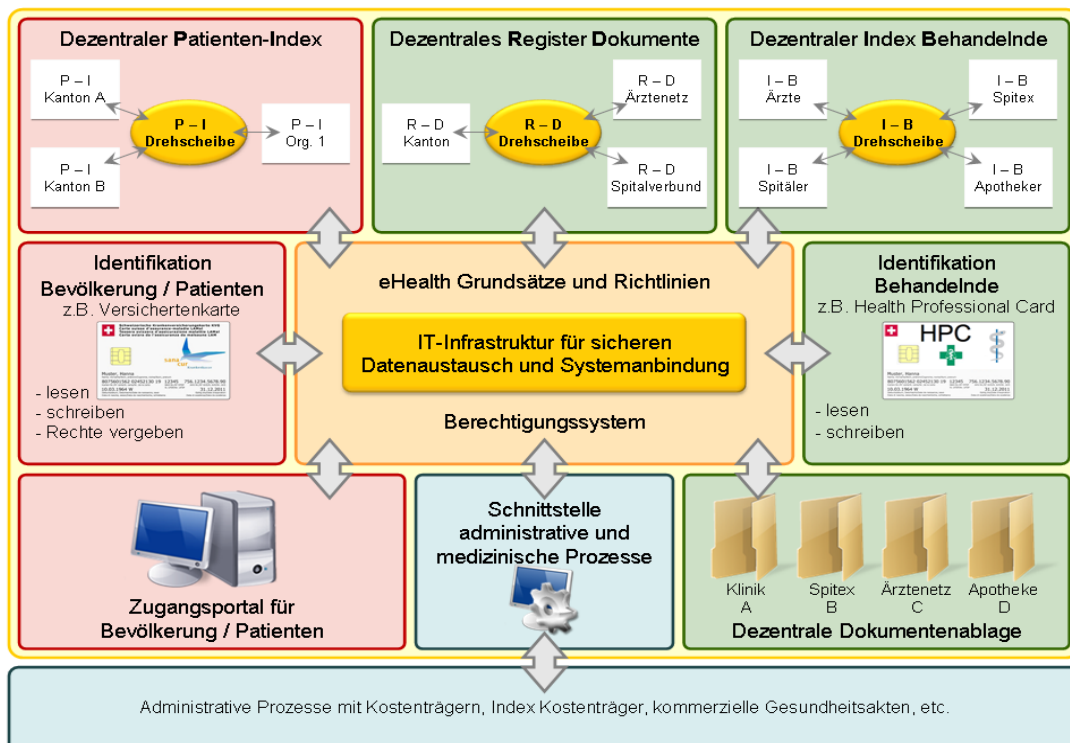
Der gesamte „eHealth-Interoperabilitätsraum“ erstreckt sich über drei wesentliche Bereiche, nämlich:

- **Klinische Prozesse** zwischen Behandelnden;
- Prozesse zur **dauerhaften Pflege eines Patientendossiers** mit einem zusammenfassenden Auszug aus der Krankengeschichte (continuity of care);
- **Administrative Prozesse.**

Unter Beachtung der unterschiedlichen Reifegrade der bestehenden Systeme kann eine Interoperabilität nur schrittweise erreicht werden. In einer ersten Phase erfolgt darum eine Konzentration auf den Bereich der klinischen Prozesse zwischen Behandelnden, aus dem vorerst zwei Hauptprozesse prioritär betrachtet werden:

- **Austausch von Informationen entlang einer Behandlungskette:** Zuweisung von Patienten und Rücksendung von Berichten und Befunden entlang des ganzen Behandlungspfades (Hospitalisierung und Austrittsbericht, Verlegung und Verlegungsberichte, Laborauftrag und -befunde, Radiologieauftrag und -befund, etc.);
- **Integrierte Medikamentenverordnung:** Zusammenführung von Daten vorausgegangener Verordnungen („medication history“) sowie anderer Daten zwecks Interaktions- und Kontraindikationschecks, Dosisanpassungen etc.

Abbildung: Basiskomponenten der Architektur „eHealth Schweiz“



Bei der Einführung eines ePatientendossiers müssen auch die Schnittstellen zu ausserhalb des oben beschriebenen Architekturmodells liegenden Komponenten betrachtet werden. Diese müssen über klar definierte Berechtigungen und unter strikter Wahrung des Persönlichkeitsschutzes der Patienten geregelt werden. Es sind folgende Schnittstellen denkbar:

- zu administrativen Prozessen (z.B. elektronische Kostengutsprache);
- zur medizinischen Statistik und zu Registern (z.B. Krebsregistern);
- zu kommerziellen Angeboten (z.B. Angebote auf den Gesundheitsportalen).

Anhang V: Empfehlungen aus den weiteren Teilprojekten⁴³

Teilprojekt „Rechtliche Grundlagen“

Empfehlung zur Kompetenzverteilung Bund-Kantone (Empfehlung 1): Dem Bund wird empfohlen, die „Strategie eHealth Schweiz“ unter maximaler Ausnutzung der bestehenden Bundeskompetenzen rechtlich umzusetzen. Über die Option einer allfälligen Verfassungsänderung ist im Rahmen der Gesetzgebungsarbeiten zu entscheiden.

Empfehlung zur nationalen Koordination (Empfehlung 2): Die Kantone ergänzen die notwendigen gesetzlichen Grundlagen im Rahmen ihrer Kompetenzen, um Regelungslücken zu schliessen, welche in der Bundesgesetzgebung durch die gegebene Kompetenzlage zwangsläufig entstehen werden. Es wird ihnen empfohlen, eine Koordination der kantonalen „eHealth-Gesetzgebung“ anzustreben.

Empfehlung zur Verankerung des ePatientendossiers im Bundesrecht (Empfehlung 3): Dem Bund wird empfohlen, für die Schaffung rechtlicher Grundlagen zum ePatientendossier gesetzliche Regelungen zu erlassen. Der Entscheid über die formelle Gestaltung gesetzlicher Regelungen für das ePatientendossier auf Bundesebene (neues Rahmengesetz/Sammel- oder Änderungserlass/Änderung eines Gesetzes mit Einzelanpassungen anderer Erlasse) ist nach der ersten Phase der Gesetzgebungsarbeiten zu treffen.

Empfehlung zur Identifikation der Patienten (Empfehlung 4): In den weiteren Arbeiten zur Umsetzung der Strategie muss geklärt werden, ob die AHV-Nummer als Patientenidentifikator erwünscht ist. Wenn ja, wird dem Bund empfohlen, eine nationale gesetzliche Grundlage zur Verwendung dieser Nummer als Patientenidentifikator vorzusehen, allerdings nicht als einziger Identifikator.

Empfehlung zur Prüfung Umsetzung von EG-Massnahmen (Telemedizin) (Empfehlung 5): Bund und Kantone wird empfohlen, die Umsetzung der von der Kommission der EG veröffentlichten Massnahmen in ihren jeweiligen Kompetenzbereichen zu prüfen (Telemedizin).

Teilprojekt „Modellversuche“

Empfehlung zur Auswahl von Modellversuchen (Empfehlung 1): Aus Sicht des Teilprojektes ist Projekten der Vorrang zu geben,

- die einen konkreten Nutzen aufweisen;
- sich in ähnlicher Form mehrfach multiplizieren lassen und
- eine längerfristige Optik haben;
- zur Integration der verschiedenen Akteure beitragen.

Empfehlung zur Auswahl von Standards (Empfehlung 2): Die Empfehlungen des Teilprojektes Standards und Architektur sind zur Gewährleistung der Interoperabilität einzuhalten. Sie sind als Bestandteile der Leistungsaufträge für die öffentlichen und öffentlich subventionierten oder finanzierten Spitäler von den Kantonen für verbindlich zu erklären.

Empfehlung zur Finanzierung (Empfehlung 3): Für Modellversuche ist eine Mischfinanzierung (öffentliche Hand bzw. Auftraggeber und Privatwirtschaft) anzustreben. Für eine erfolgreiche Umsetzung braucht es einen klaren Business Case für die Privatwirtschaft, der einen längeren Zeitraum berücksichtigt. Ein positives Kosten-Nutzen-Verhältnis muss sich auch bei der öffentlichen Hand einstellen.

Empfehlung zur Schaffung von kantonalen Rechtsgrundlagen (Empfehlung 4): Für Modellversuche sind kantonale Rechtsgrundlagen zu schaffen.

Empfehlung zur Regelung der Zuständigkeiten (Empfehlung 5): Die Zuständigkeiten für das Thema „eHealth“ müssen innerhalb der kantonalen Verwaltungen und bei allen weiteren Akteuren festgelegt werden.

Empfehlungen zum Einsatz von Versichertenkarte und HPC (Empfehlung 6): Für die Identifikation und Authentifikation der Patienten kann die Versichertenkarte als ein mögliches Mittel verwendet werden. Eine gesetzliche Grundlage mit breitem Anwendungsbereich ist vorzuziehen. Für die Authentifizierung der Leistungserbringer ist die Health Professional Card HPC einzusetzen.

⁴³ eHealth Schweiz – Empfehlungen der Teilprojekte vom 20. August 2009, einsehbar unter: <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00146/index.html?lang=de>.

Empfehlung zu PPP (Empfehlung 7): Je nach Konstellation der involvierten Akteure und des Anwendungsfelds sind Kooperationen wie Public-Private-Partnership PPP ein mögliches Instrument für die Entwicklung von „eHealth-Projekten“.

Empfehlung zum Einbezug der Akteure (Empfehlung 8): Die Stakeholder – namentlich die Ärzteschaft – müssen stärker in die aktuellen „eHealth-Bestrebungen“ einbezogen werden (Sensibilisierung als Kommunikationsaufgabe, Wissensdiffusion, Unterstreichung des Nutzens von „eHealth“).

Empfehlung zu Anreizen (Empfehlung 9): Es müssen angemessene materielle Anreize für involvierte Akteure geprüft werden, welche die Einführung oder die Weiterentwicklung von „eHealth“ systematisch befördern (Innovationsbelohnung, Aufwandentschädigung).⁴⁴

Empfehlung zur Förderung von Modellversuchen (Empfehlung 10): Für die potentiellen Modellversuche muss mit den Akteuren eine Kommunikation aufgebaut und gepflegt werden.

Teilprojekt „Finanzierung und Anreizsysteme“

Empfehlung zu den Komponenten der Basisinfrastruktur (Empfehlung 1): Im Rahmen der weiteren Umsetzungsarbeiten müssen die Komponenten der Basisinfrastruktur konkretisiert werden. In Abhängigkeit von diesen Konkretisierungen wird den heutigen oder zukünftigen Betreibern der Basisinfrastruktur empfohlen, Budgets für die Etablierung und Weiterentwicklung entsprechender Komponenten der Basisinfrastruktur vorzusehen, beziehungsweise für die Finanzierung zu sorgen.⁴⁵

Empfehlung zum nationalen „Koordinationsorgan eHealth“ (Empfehlung 2): Im Rahmen der weiteren Umsetzungsarbeiten und unter Beachtung der Erkenntnisse aus dem Teilprojekt „Rechtliche Grundlagen“ muss geklärt werden, welche Aufgaben das Koordinationsorgan in Zukunft haben soll, ob es um weitere Akteure aus Gesundheitswesen oder der Privatwirtschaft erweitert wird, welche Mitspracherechte bestehen und welche Organisationsform angemessen ist („Koordinationsorgan 2012+“). Die Finanzierung muss der zukünftigen Ausgestaltung des Koordinationsorgans entsprechen um dessen Weiterführung zu gewährleisten.⁴⁶

Empfehlung zur IT-Infrastruktur bei den Akteuren (Empfehlung 3): In einer Bedarfsanalyse wird geklärt, ob und allenfalls welcher Bedarf für allfällige Fördermittel besteht. Die Arbeit ist Teil einer Studie über Anreize zur Förderung von „eHealth-Projekten“. Auf dieser Basis erarbeitet das Koordinationsorgan zu Handen von Bund und Kantonen einen Kriterienkatalog für die Vergabe von Förderbeiträgen.⁴⁷

Empfehlung zu administrativen Prozessen (Empfehlung 4): Die Tarifpartner sollten administrative Geschäftsprozesse, die nutzbringend elektronisch umgesetzt werden können, in ihre Tarifverträge aufnehmen. Bund und Kantonen wird empfohlen, bei der Genehmigung der Tarifverträge auf die Verankerung dieser elektronischen Prozesse zu achten.

Empfehlung zu administrativen Prozessen (Empfehlung 5): Die administrierten Preise und Tarife sind so in elektronischer Form verfügbar zu machen, dass die Anwender sie direkt in ihre Informatiksysteme übernehmen können.

Empfehlung zu Anreizen rund um das ePatientendossier (Empfehlung 6): In den weiteren Arbeiten soll die Rolle der „Person des Vertrauens“ konkretisiert werden. Die mit der Rolle verbundenen Tätigkeiten sind zu definieren und die Finanzierung sicherzustellen. Eine Berücksichtigung in den Tarifverträgen ist zu prüfen. Das Koordinationsorgan bietet die Plattform, Detailfragen zu klären.⁴⁸

Empfehlung zu Anreizen rund um das ePatientendossier (Empfehlung 7): In den weiteren Arbeiten ist zu prüfen, wie der Zugriff der Patienten auf das individuelle ePatientendossier umgesetzt und finanziert werden kann.⁴⁹

⁴⁴ Diese Empfehlung wurde vom Steuerungsausschuss lediglich zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Zustimmung ist mit dem Auftrag verbunden, das Thema auf Basis der Empfehlungen zu vertiefen (Bund, Kantone oder gemeinsam im Koordinationsorgan allenfalls mit weiteren Akteuren).

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ *Ibid.*

Teilprojekt „Online-Dienste und Befähigung“

Empfehlung zur Qualitätssicherung von Online-Diensten (Empfehlung 1): Bund und Kantone fördern die Sensibilisierung für Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen und deren Umsetzung auf allen Ebenen. Sie gehen als Anbieter mit gutem Beispiel voran, z.B. durch Ernennung eines Verantwortlichen für Qualitätsfragen, mit diesbezüglich geschulten Redaktionsteams und/oder durch Zertifizierungsprozesse (z.B. mindestens mit HON). Das Koordinationsorgan empfiehlt allen privaten Anbietenden, ihre gesundheitsrelevanten Websites zertifizieren zu lassen, z.B. HON, shqa, afgis.

Empfehlung zur Qualitätssicherung von Online-Diensten (Empfehlung 2): Für die weiteren Arbeiten ist ein neues Teilprojekt „Qualitätssicherung“ unter Einbezug bestehender Methoden der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen der Schweiz zu bilden. Eine der Aufgaben dieses Teilprojektes wird es sein, Rahmenbedingungen, Kriterien und Standards zu den Prozessen der Gewinnung und Erstellung von Informationen sowie der Zertifizierung der Qualität von inhaltlichen Aspekten zu erarbeiten. Adressaten sind Anbieter und Nutzer. Der Bezug zur Befähigung soll aufgezeigt werden, denn Medien- und Selektionskompetenz sind wichtige Voraussetzungen für die Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“.⁵⁰

Empfehlung zu einem Gesundheitsportal (Empfehlung 3): Dem Bund wird empfohlen, in Absprache mit den Kantonen ein Gesundheitsportal zu erstellen. Das Portal soll mittels eines sogenannten „Piloten“ schrittweise aufgebaut werden (klein anfangen und wachsen). Als Beispiel kann hier die bereits bestehende Kooperation zwischen Bund und Kantonen im Zusammenhang mit dem Portal ch.ch genannt werden. Die Erfahrungen im In- und Ausland von privaten Angeboten und Behördenportalen werden einbezogen (best practice).⁵¹

Empfehlung zu einem Gesundheitsportal (Empfehlung 4): Parallel zur Empfehlung 3 sind bei den Anspruchsgruppen die Vorstellungen und Ideen (Visionen) zum Gesundheitsportal abzuklären. Ergebnisse sollen sein:

- Die von den Anspruchsgruppen formulierte Vorstellung eines Gesundheitsportals Schweiz wird vom BAG für den Bund und von den Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren für die Kantone beurteilt. Daraus entsteht eine gemeinsame Vision.
- Eine ausgewertete Bedürfnisanalyse bei der Bevölkerung und den übrigen Anspruchsgruppen zu einem Gesundheitsportal.⁵²

Empfehlung zu einem Gesundheitsportal (Empfehlung 5): Nach Abschluss der Arbeiten aus der Empfehlung 4 ist ein Konzept für Gesundheitsportale gemäss folgenden Gestaltungsfeldern zu erarbeiten:

- Gesundheitsportale als technische Lösung
 - Technische Architektur, Sicherheit
 - Technischer Betrieb des Portals
- Gesundheitsportale als Geschäftsmodell
 - Leistungsangebot & eHealth Services (Ausrichtung von Gesundheitsportalen)
 - Prozesse inkl. Angebot, Erfüllung und Nachadministration des Leistungsangebots
- Gesundheitsportale im Gesundheitssystem und der „eHealth“ Infrastruktur Schweiz
 - Rolle von Gesundheitsportalen im Gesundheitssystem
 - Rolle von Gesundheitsportalen in der „eHealth“ Infrastruktur
- Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen (Barrierefreiheit)
- Danach muss das bis dahin bereits gewachsene Gesundheitsportal gemäss der Empfehlung 3 überarbeitet werden.⁵³

Empfehlung für den Zugang zum ePatientendossier (Empfehlung 6): Die Dienstleistung „Zugang zum persönlichen Dossier“ kann von verschiedenen autorisierten Dienstleistern angeboten werden

⁵⁰ Diese Empfehlung wurde vom Steuerungsausschuss lediglich zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Zustimmung ist mit dem Auftrag verbunden, das Thema auf Basis der Empfehlungen zu vertiefen (Bund, Kantone oder gemeinsam im Koordinationsorgan allenfalls mit weiteren Akteuren).

⁵¹ *Ibid.*

⁵² *Ibid.*

⁵³ *Ibid.*

können. Die Grundsätze des Datenschutzes und der Barrierefreiheit sind einzuhalten, die Datensicherheit ist zu gewährleisten.⁵⁴

Empfehlung zur Befähigung (Empfehlung 7): Initiativen für die „eHealth-Befähigung“ der Menschen in der Schweiz sollen systematisch gesammelt und analysiert werden. Beispiele mit Vorbildcharakter werden zusammen mit Fachpersonen des Gesundheitswesens und mit Vertretern der gesunden und kranken Bevölkerung zur zielgruppengerechten Verwendung aufgearbeitet (z.B. zu Händen von Leistungserbringern). Sobald ein Gesundheitsportal realisiert ist, empfehlen wir zusätzlich, der Bevölkerung Lernmodule (online und offline) zur Information über Anwendungs- und Einsatzmöglichkeiten von „eHealth-Angeboten“ zur Verfügung zu stellen – insbesondere für diejenigen auf dem Gesundheitsportal.⁵⁵

Teilprojekt „Bildung“

Empfehlung für Anwender (Empfehlung 1): Für die Anwender ist ein Index von Themenschwerpunkten für die Wissensvermittlung zu schaffen, der durch eine neu zu bildende Expertengruppe erarbeitet wird. Der Index soll als Grundlage für ein einheitliches didaktisches Lehrmittel dienen, das sich primär an die Lehrkräfte richtet, welche diese Inhalte stufengerecht und für ihren Unterricht sinnvoll integrieren können.

Empfehlung für Anwender (Empfehlung 2): Die Lösungsvariante benötigt begleitende Massnahmen. Unumgänglich ist mit einer aktiven Kommunikation eine vorgängige Sensibilisierung der Bildungsinstitutionen und der Arbeitswelt (Spitäler, OdA Santé, etc.). Inwiefern aus dem Teilprojekt Bildung eine solche Kommunikationsoffensive angedacht werden muss, hängt von den kommunikativen Aktivitäten des Koordinationsorgans über die umfassende Umsetzung der Strategie „eHealth“ ab. Zusätzlich müssen Massnahmen angedacht werden, damit die betroffenen Lehrpersonen und Bildungsverantwortlichen mit der Thematik vertraut sind (teach the teachers).

Empfehlung für Anwender (Empfehlung 3): Das Koordinationsorgan soll die explizite Aufnahme von „eHealth“ in den normativen Vorgaben (MedBG, Fachhochschulgesetz, BBG) respektive auf der Ebene von Rahmenlehrplänen oder Bildungsplänen der verschiedenen Bildungsgänge prüfen und die Umsetzung mittels Sensibilisierungsmassnahmen bei den zuständigen Organen anstossen. Damit würde Vermittlung und Integration der „eHealth-Bildungsangebote“ einen verpflichtenden Charakter erhalten.

Empfehlung für Anwender (Empfehlung 4): Eine neue Expertengruppe mit Vertretern von Industrie, Leistungserbringern (Spitäler und Ärzteschaft) Arbeitnehmern und Bildungslandschaft (Weiterbildungsmarkt) soll klären, inwiefern ein Bildungsangebot in „eHealth-Engineering“ notwendig ist.

Empfehlung für Anwender (Empfehlung 5): Die Einführung eines neuen Berufsprofils benötigt eine gezielte Sensibilisierung der potenziellen Bildungsanbieter und der Arbeitswelt. Die Umsetzung dieser Lösungsvariante sieht deshalb zusätzliche Begleitmassnahmen vor.

⁵⁴ Diese Empfehlung wurde vom Steuerungsausschuss lediglich zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Zustimmung ist mit dem Auftrag verbunden, das Thema auf Basis der Empfehlungen zu vertiefen (Bund, Kantone oder gemeinsam im Koordinationsorgan mit weiteren Akteuren).

⁵⁵ *Ibid.*

Anhang VI: Empfehlungen II des Teilprojekts „Standards und Architektur“

Nach der Verabschiedung der ersten Empfehlungen im März 2009 zu „Standards und Architektur“ wurden die Hauptkomponenten der „eHealth“-Architektur Schweiz in eine Gesamtplanung eingebunden. Die folgenden, daraus abgeleiteten Elemente wurden priorisiert behandelt:

- Spezifikation für eindeutige Objektidentifikatoren (OID) für das Schweizer Gesundheitswesen.
- Metadaten für die Beschreibung von Dokumenten.
- Rollenkonzept für die Verwaltung der Zugriffsrechte.
- Konkretisierung der Basiskomponenten der „eHealth“-Architektur Schweiz.

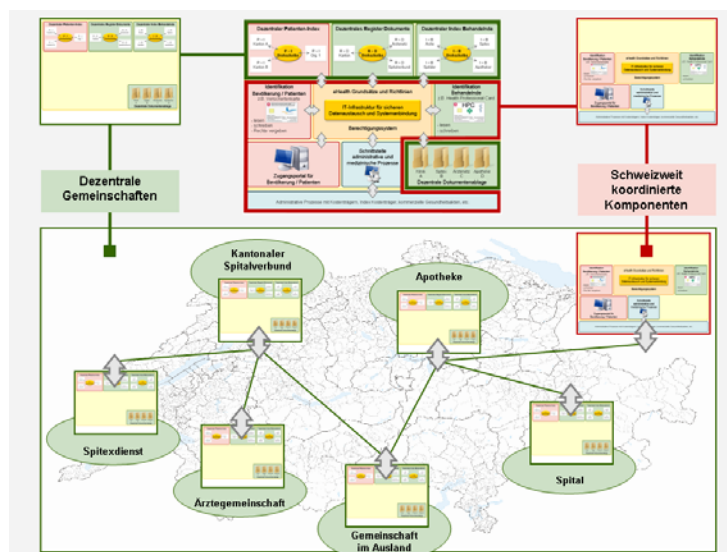
Am 15. April 2010 wurde das Konzept Objektidentifikatoren im Sinne einer Empfehlung verabschiedet. Die Empfehlungen II⁵⁶ zu den verbliebenen Themen werden voraussichtlich am 21. Oktober 2010 vom Steuerungsausschuss des „Koordinationsorgans eHealth Schweiz“ verabschiedet.

Datenaustausch zwischen Gemeinschaften

Das Gesamtsystem setzt sich aus Gemeinschaften zusammen, welche miteinander vernetzt sind und untereinander Dokumente austauschen können. Damit Dokumente zwischen verschiedenen Akteuren der Gesundheitsversorgung verlässlich und geschützt ausgetauscht werden können, müssen alle Bemühungen auf die Schaffung einer gemeinsamen, von allen Akteuren im Konsens getragenen Grundlage aus Richtlinien, Standards und technischen Spezifikationen ausgerichtet werden.

Das Gesamtsystem basiert auf dem Grundprinzip der verteilten Datenhaltung. Jede Gemeinschaft behält die Patientendaten im eigenen Verantwortungsbereich („dezentrale Dokumentenablage“). Mit der Einwilligung des Patienten werden die für den Austausch vorgesehenen Dokumente registriert und in der elektronischen Dokumentenablage („dezentrales Dokumentenregister“) bereitgestellt. Die „Metadaten“ im Dokumentenregister beschreiben wesentliche Merkmale des jeweiligen Dokumentes. Das Dokumentenregister kann von allen Gemeinschaften abgefragt werden. Sind die benötigten Rollen und Rechten gegeben kann damit auf das gewünschte Dokument aus der dezentralen Dokumentenablage einer anderen Gemeinschaft zugegriffen werden

Abbildung: Zusammenspiel dezentrale Gemeinschaften und schweizweit koordinierte Komponenten



⁵⁶ Vgl. „eHealth Suisse“ – Standards und Architektur – Empfehlungen II (Bericht zuhanden des Steuerungsausschusses vom 27. September 2010), S. 7-11 unter <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00146/00148/index.html?lang=de>.

Definition der „Gemeinschaft“

Eine Gemeinschaft ist eine organisatorische Einheit von Behandelnden, die:

- an der Patientenbehandlung beteiligt ist und
- patientenbezogene Informationen erstellt und verwendet und
- patientenbezogene Informationen mit anderen Gemeinschaften austauscht.

Gemeinschaften können sein: ein Spital oder ein Spitalverbund, Gruppen von Arztpraxen oder Apotheken, Spitexorganisationen, Laboratorien, radiologische Institute etc. Die Definition einer Gemeinschaft ist unabhängig von deren Grösse, Ort und organisatorischer Struktur. Einzelne Organisationen können in mehreren Gemeinschaften sein.

Die folgenden vier Basiskomponenten der „Architektur eHealth Schweiz“ (in der Abbildung auf der vorangehenden Seite grün umrandet) werden innerhalb der Gemeinschaften ausgeprägt:

- dezentraler Patienten-Index
- dezentraler Index Behandelnde
- dezentrales Register Dokumente
- dezentrale Dokumentenablage

Gemeinschaften kommunizieren via Zugangspunkte (graue Pfeile) nach aussen. Dieser Kommunikationskanal hat den im Rahmen der Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ festgelegten Grundsätzen und Richtlinien zu folgen. Ein „Nationaler Kontaktpunkt“ (National Contact Point oder NCP) stellt den Dokumentenaustausch mit Gemeinschaften im Ausland sicher.

Ein Zertifizierungsprozess stellt sicher, dass nur Gemeinschaften, die die Anforderungen erfüllen, am Dokumentenaustausch teilnehmen. Ein schweizweites Verzeichnis führt die Adressen aller zertifizierten Gemeinschaften und derer Zugangspunkte.

Schweizweit koordinierte Basiskomponenten und Regelwerk

Die weiteren Basiskomponenten der „Architektur eHealth Schweiz“ (in der Abbildung rot umrandet) werden schweizweit einheitlich koordiniert. Für die Interoperabilität zwischen den Gemeinschaften sind nebst den unten aufgeführten Regeln die folgenden schweizweit koordinierten Basiskomponenten erforderlich:

- Vorgaben für Zugangspunkte der Gemeinschaften;
- Identifikation und Authentifizierung der Behandelnden und Patienten;
- Zugangsportale für Bevölkerung;
- Schnittstelle für administrative und medizinische Prozesse;
- Schweizweite Referenzdienste, insbesondere:
 - Verzeichnis der Gemeinschaften mit ihren Zugangspunkten
 - Verzeichnis der Behandelnden (für den Qualifikationsnachweis)
 - Verzeichnis der Rollen als Teil des Berechtigungssystems
 - Verzeichnis der unterstützten Datenformate
 - OID-Abfrage-Dienst.

Für die Interoperabilität zwischen den Gemeinschaften ist zusätzlich zu den technischen Standards ein Regelwerk erforderlich. Das Regelwerk beinhaltet insbesondere:

- Rollenkonzept;
- Metadaten;
- Verfahren und Standards für die Identifikation und die Authentifizierung;
- Verfahren und Standards für den sicheren und datenschutzkonformen Datenaustausch;
- Standards bezüglich des fachlichen Inhalts (Semantik und Verfahren).