



---

# Ziele und Stand von „eHealth“

---

## Strategie eHealth Schweiz

Der Bundesrat hat am 27. Juni 2007 die [Strategie „eHealth“ Schweiz](#) gutgeheissen. Die GDK hat sich den Zielen angeschlossen. Die Strategie hat zum Ziel, dass alle Menschen in der Schweiz bis 2015 den Leistungserbringern ihrer Wahl jederzeit den elektronischen Zugriff auf Informationen über ihren Gesundheitszustand geben können (Elektronisches Patientendossier). „eHealth“ soll der Bevölkerung den Zugang zu einem effizienten, sicheren und kostengünstigen Gesundheitswesen ermöglichen. Neben dem Elektronischen Patientendossier umfasst die Strategie die Online-Dienste und die Umsetzung an sich.

- Übergeordnete Ziele:
  - Qualität: Bessere medizinische Versorgung durch ein besseres Wissensmanagement;
  - Patientensicherheit: Die richtige Information zur richtigen Zeit am richtigen Ort hilft, Fehler in der Diagnose zu vermeiden und Leben zu retten;
  - Effizienz: Durchgängige elektronische Abläufe verbessern die Koordination und den raschen Informationsaustausch unter den Akteuren.
- Inhaltliche Hauptziele: Die Strategie ist gültig bis 2015 und verfolgt zwei Hauptziele:
  - „Elektronisches Patientendossier“ (ePatientendossier): Bis Ende 2015 können alle Menschen in der Schweiz unabhängig von Ort und Zeit den Leistungserbringern ihrer Wahl den elektronischen Zugriff auf behandlungsrelevante Informationen gewähren;
  - „Gesundheitsportal“: Gemeinsames „Gesundheitsportal“ von Bund und Kantonen (und eventuell Privaten) mit qualitätsgesicherten Internet-Diensten bis 2015. Möglichkeit für Bürgerinnen und Bürger, über das „Gesundheitsportal“ das persönliche elektronische Patientendossier einzusehen.

## Zweck der „Strategie eHealth Schweiz“

Das Gesundheitswesen wird zunehmend digitalisiert. Deshalb muss sichergestellt werden, dass keine kostspieligen, technischen Insellösungen geschaffen werden. Ein koordiniertes Vorgehen bei den Anwendungen hilft dabei, Fehlinvestitionen zu verhindern. Anwendungen, die interoperabel sind, bieten der Industrie zudem eine gewisse Investitionssicherheit.

Gemäss einer Studie der Europäischen Kommission, die im Rahmen des Projekts „EHR Impact“ durchgeführt wurde, schlägt sich der Nutzen von „eHealth“ erst mit Verzögerung als „Return on Investment“ nieder. Der indirekte Nutzen ist mindestens so bedeutend und vor allem rascher spürbar (Sicherheit für Patienten, weniger klinische Risiken, weniger wiederholte Diagnostiktests, wirksamere Versorgung der Patienten, bessere Behandlungspfade in multi-disziplinären Teams, etc.). Grundsätzlich werden die Abläufe im Gesundheitswesen effizienter und die Behandlung qualitativ verbessert.

## Projektorganisation und Philosophie der Umsetzung

Bund und Kantone haben 2007 eine [Rahmenvereinbarung](#) zur Schaffung des Koordinationsorgans „eHealth“ unterzeichnet. Das in der Folge geschaffene [Koordinationsorgan „eHealth“ Bund-Kantone](#) soll auf nationaler und kantonaler Ebene, Projekte zur elektronischen Vernetzung medizinischer und administrativer Informationen im Gesundheitswesen steuern und koordinieren.

Der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern präsidiert den Steuerungsausschuss „eHealth“ von Bund und Kantonen. Der Steuerungsausschuss hat zur Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ 2008 [Aufträge für sechs Teilprojekte](#) erteilt: Standards und Architektur, Modellversuche und PPP, rechtliche Grundlagen, Finanzierung und Anreizsysteme, Online-Dienste und Befähigung sowie Bildung. Die Arbeitsgruppen zu den Teilprojekten bestehen aus Fachleuten des Bundes, der Kantone, der Leistungserbringer, der Versicherer oder anderer Institutionen des Gesundheitswesens.

Die Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ soll nicht vom Bund vorgegeben und vollzogen werden, sondern schrittweise und föderal erfolgen. Aus kantonalen Modellversuchen etwa, können Erkenntnisse gewonnen werden, die dazu beitragen, die nationale Strategie „eHealth“ weiterzuentwickeln. Das Koordinationsorgan „eHealth Suisse“ hat keine Rechtskraft, sondern muss als gemeinsame Plattform aller Akteure auf nicht-hierarchische Instrumente setzen: Wille zur Zusammenarbeit; breit abgestützte Meinungsbildung; Konsens; Verabschieden von Empfehlungen, die von allen Akteuren getragen werden.

Schrittweise Umsetzung: Bei der Umsetzung der Strategie wird nicht versucht, auf einen Schlag ein nationales „ePatientendossier“ zu etablieren. Vielmehr werden zuerst gemeinsame Leitplanken für die Entwicklung von „eHealth“ definiert (organisatorisch, rechtlich, technisch). Die Kantone und die Behandelnden sind aufgefordert, innerhalb dieser Leitplanken strategiekonforme Projekte oder Modellversuche zu starten. Daraus entsteht schrittweise ein Schweizer „ePatientendossier“. Dieses Vorgehen hat folgende Gründe:

- Grossprojekte sind zu komplex: Die internationale Erfahrung zeigt, dass nationale „eHealth“-Projekte häufig scheitern oder sich massiv verzögern, weil die Akteure diese ablehnen oder die Aufgabe zu komplex ist;
- Zuständigkeiten Bund/Kantone: In der föderalen Struktur kann die Umsetzung nicht zentral gesteuert werden. Die Kantone sind für die Gesundheitsversorgung und damit für „eHealth“ zuständig. Jeder Kanton oder jede Versorgungsregion hat ihre Traditionen und Regeln.
- Praktische Erfahrungen: Viele Fragen können nicht aus der Theorie heraus beantwortet werden. Die Lösung ergibt sich erst aus der praktischen Erfahrung.

## Empfehlungen des Teilprojektes „Standards und Architektur“

In einem ersten Schritt verabschiedete der Steuerungsausschuss „eHealth“ im März 2009 die [ersten Empfehlungen](#) des Teilprojektes „Standards und Architektur“. Diese Empfehlungen entwerfen eine Architektur „eHealth“ für die Schweiz. Im Vordergrund stehen dabei zwei Hauptprozesse, der Austausch von Informationen entlang einer Behandlungskette und die integrierte Medikamentenverordnung. Dazu kommen Standards für die Startphase, die sich auf diejenigen stützen, die im Rahmen der internationalen [IHE-Initiative \(Integrating the Healthcare Enterprise\)](#) erarbeitet wurden. In einem Zwischenschritt wurde im April 2010 ein [OID-Konzept](#) (OID für „Object Identifier“) erarbeitet und verabschiedet. Dieses regelt den Umgang mit OIDs im Schweizerischen Gesundheitswesen. Das Hauptziel ist die Erhöhung der semantischen Interoperabilität im elektronischen Datenaustausch.

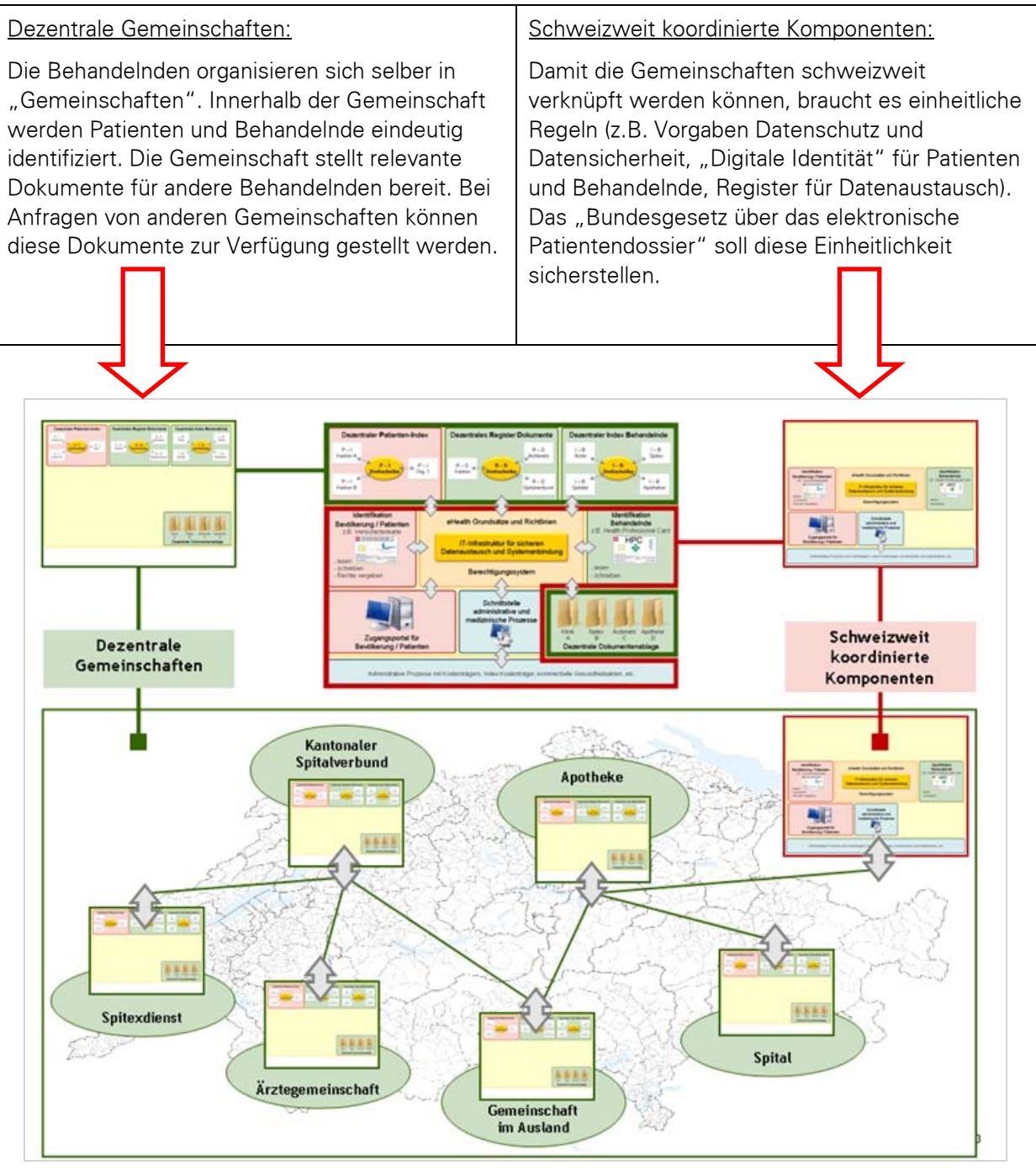
Am 21. Oktober 2010 wurden die [Empfehlungen II](#) des Teilprojektes „Standards und Architektur“ verabschiedet. Die Umsetzung des „ePatientendossiers“ in der Schweiz beruht auf dem Grundprinzip der verteilten Datenhaltung in gleichberechtigten Gemeinschaften. Die Gemeinschaften sind über zertifizierte Zugangspunkte miteinander vernetzt und orientieren sich an übergeordneten Regeln. Dazu gehören unter anderem ein Rollenkonzept sowie Metadaten für den Datenaustausch zwischen Gemeinschaften.

Herausgeber: „eHealth“ Suisse, Koordinationsorgan Bund Kantone, <http://www.e-health-suisse.ch>

Thema: Ziel und Stand von „eHealth“ in der Schweiz

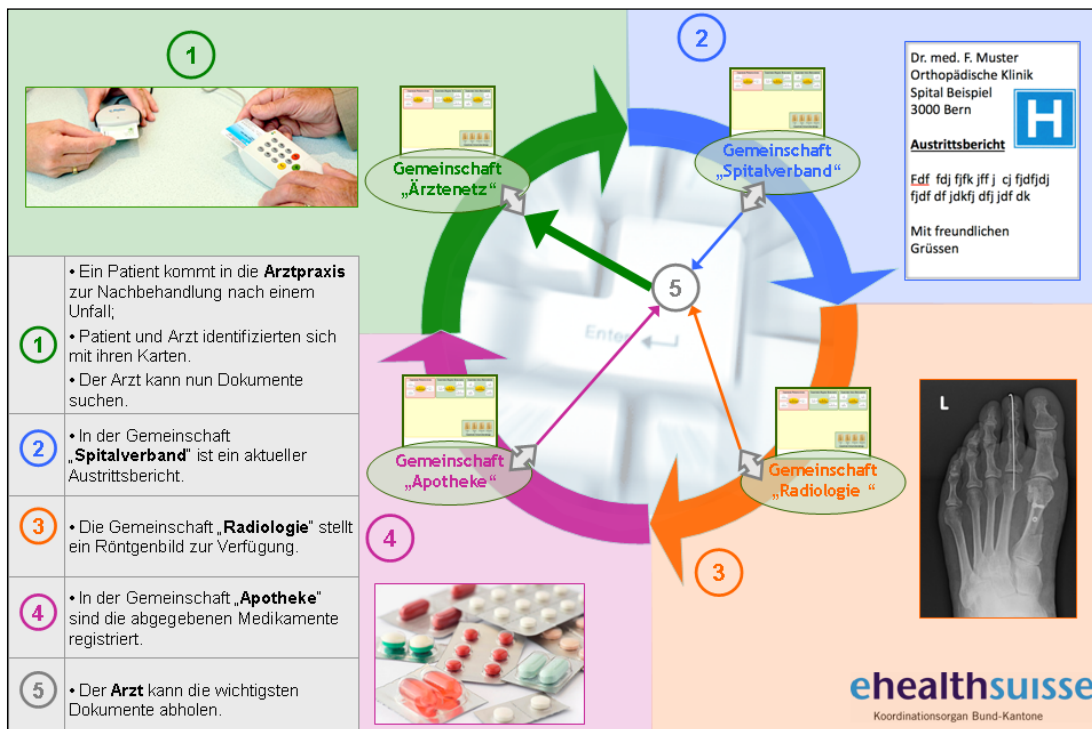
Stand: 9. Juli 2011 / Version 1

Die folgende Abbildung zeigt die „Architektur eHealth Schweiz“ und die Zuständigkeiten bei der Umsetzung.



- Vorteile der Architektur: Die Daten bleiben dezentral bei den Behandelnden. Dies fördert die Akzeptanz und reduziert die Sorgen um Datenschutz und Datensicherheit. Die Akteure können mit strategiekonformen Modellversuchen beginnen, bevor das Bundesgesetz die schweizweit koordinierten Komponenten auf nationaler Ebene rechtlich etabliert hat;
- Nachteile der Architektur: Der Koordinationsbedarf während der Umsetzung ist gross. Das Risiko bleibt bestehen, dass sich aus Eigen- oder Marktinteressen Lösungen etablieren, die nicht das notwendige Mass an Interoperabilität erreichen.

Die folgende Darstellung zeigt an einem konkreten Beispiel, wie Behandelnde Dokumente aus anderen „Gemeinschaften“ finden und lesen können:



## Empfehlungen der anderen Teilprojekte

Im August 2009 verabschiedete der Steueraussschuss „eHealth“ die [Empfehlungen der anderen fünf Teilprojekte](#). Das Teilprojekt Modellversuche und PPP formulierte Empfehlungen zur Auswahl von Projekten, zur Finanzierung, zur rechtlichen Basis oder zu Anreizen. Zudem empfahl es [sechs mögliche Anwendungsfälle](#) zur Realisierung in Modellversuchen: Speicherung persönlicher Daten der Versichertenkarte auf einem Server, eMedikation, ePrävention, [Netcards](#), Telehomecare und das virtuelle Patientendossier. Die Analyse des Einsatzpotentials von PPP im Gesundheitswesen zeigte jedoch ernüchternde Ergebnisse, deshalb wurde in der Folge das Teilprojekt auf Modellversuche beschränkt.

Bei vier der fünf Teilprojekte wurde 2010 oder 2011 der Auftrag aktualisiert.

Im Teilprojekt „Modellversuche“ hat der Steueraussschuss im Januar 2011 das [Konzept zur Evaluation von Modellversuchen verabschiedet](#). Das Konzept enthält auch die Möglichkeit, eine strategiekonforme Umsetzung mit einem Label auszuzeichnen. Bis Ende 2011 soll ein Handbuch vorliegen, damit mit den Evaluationen begonnen werden kann. Übergeordnetes Ziel ist es, dass die Aktivitäten der Umsetzung transparent sind, und alle Akteure von den Erfahrungen anderer profitieren können.

Das Teilprojekt [„Gesundheitsportal“](#) muss bis Anfang 2012 klären, ob Bund und Kantone bereit sind, gemeinsam oder zusammen mit Partnern ein Gesundheitsportal aufzubauen.

Das Teilprojekt [„Bildung“](#) erarbeitet bis Januar 2011 eine Liste der wichtigsten „eHealth“-Themen zu Händen von Bildungsverantwortlichen. Auf dieser Basis soll ein Hilfsmittel entstehen, das die Bildungsanbieter in der Gestaltung ihrer Lehrgänge unterstützt.

Die Themen „Rechtliche Grundlagen“, sowie „Finanzierung und Anreize“ werden unter der Leitung des [Bundesamtes für Gesundheit \(BAG\)](#) weitergeführt. Am 3. Dezember 2010 hat der Bundesrat das Eidg. Departement des Innern (EDI) beauftragt, bis im Herbst 2011 einen Vorentwurf für gesetzliche Grundlagen zur Einführung eines elektronischen Patientendossiers auszuarbeiten („Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier“).

Herausgeber: „eHealth“ Suisse, Koordinationsorgan Bund Kantone, <http://www.e-health-suisse.ch>

Thema: Ziel und Stand von „eHealth“ in der Schweiz

Stand: 9. Juli 2011 / Version 1

## Umsetzungsstand

Als Verantwortliche für die Gesundheitsversorgung spielen die Kantone bei der Umsetzung eine zentrale Rolle (Plattformen der Akteure, Festlegen der regionalen Bedürfnisse, Start von kantonalen oder regionalen Projekten, etc.). Seit der Gründung des Koordinationsorgans „eHealth Suisse“ hat das Bewusstsein für das Thema „eHealth“ stark zugenommen. Koordinierte Projektaktivitäten sind in den Kantonen [AG](#), BS, [GE](#), [LU](#), [SG](#), [TI](#), [VD](#) und [VS](#) zu verzeichnen. In anderen Kantonen sind einzelne Akteure, wie zum Beispiel Spitäler, in Projekten engagiert. Die Mitglieder der [GDK](#)-Plenarversammlung haben sich im November 2009 dazu bekannt, die „Strategie eHealth Schweiz“ umzusetzen. Sie wollen insbesondere die technischen Empfehlungen von „eHealth Suisse“ im eigenen Verantwortungsbereich einhalten sowie die für die Lancierung von Modellprojekten notwendigen kantonalen Rechtsgrundlagen schaffen. Weil aber das Vorgehen der Kantone sehr unterschiedlich ist, werden elektronische Patientendossiers dereinst in unterschiedlichen regionalen oder kantonalen Geschwindigkeiten zur Verfügung stehen.

2010 haben die Krankenversicherten eine neue nationale [Versichertenkarte](#) erhalten. Sie verbessert die Datenqualität im administrativen Bereich. Konkrete Praxiserfahrungen mit der Versichertenkarte in den Spitälern belegen den Nutzen bei der Identifikation der Patientinnen und Patienten sowie bei der Abrechnung mit den Krankenversicherern. Die Versichertenkarte ist technisch so vorbereitet, dass sie für erweiterte Anwendungen eingesetzt werden kann (Authentisierung in einer Anwendung). Modellversuche unter Verwendung der Versichertenkarte benötigen eine kantonale Rechtsgrundlage. Zur Identifikation der Behandelnden kann die seit 2009 durch den [Ärzteverband FMH](#) angebotene Health Professional Card (HPC) eingesetzt werden.

Ein weiteres wichtiges Element zur Unterstützung der Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ ist die Gründung des Vereins [IHE Suisse](#) im März 2010. Die IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) ist eine internationale Initiative zur Verbesserung des elektronischen Datenaustausches zwischen IT-Systemen im Gesundheitswesen, indem sie die einheitliche Verwendung etablierter Standards über sogenannte Integrationsprofile vorantreibt. Mit dem Aufbau einer nationalen IHE-Länderorganisation wurden die notwendigen Voraussetzungen geschaffen, um an den internationalen Bestrebungen teilzunehmen und schweizerische Besonderheiten über IHE-Profile abdecken zu können. IHE kann in heute bestehende Praxis- oder Klinikinformationssysteme integriert werden und löst sich somit von den Grenzen bestimmter Produkte. Aus heutiger Sicht wird sich der IHE-Ansatz in den nächsten Jahren in vielen Ländern und im innereuropäischen Datenaustausch durchsetzen.

## Internationale Koordination

Bei seinen Arbeiten berücksichtigt „eHealth Suisse“ die internationalen Arbeiten, insbesondere die europäische Koordination im Bereich „eHealth“. Dabei ist insbesondere das europäische Projekt [epSOS \(Smart Open Services for European Patients\)](#) von Interesse. Hauptziel von epSOS es, für den länderübergreifenden Austausch von Patientendaten einen konkreten Rahmen sowie die dafür notwendige IT-Infrastruktur zu etablieren. Der Kanton Genf ist an einer Teilnahme am bis Ende 2014 befristeten Pilotprojekt interessiert. Zudem möchte die Schweiz an der europäischen Koordination unter dem Titel [„eHealth Governance Initiative“](#) (eHGI) teilnehmen. Mit dieser Konzeptarbeit soll erreicht werden, dass die nationalen Aktivitäten im Hinblick auf die grenzüberschreitende Interoperabilität besser aufeinander abgestimmt werden.