



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

# eHealth Suisse

## Zwischenbilanz der Ziele „Strategie eHealth Schweiz“

Vom Steuerungsausschuss zur Kenntnis genommen

Bern, 19. April 2012

**ehealthsuisse**

Koordinationsorgan Bund-Kantone  
Organe de coordination Confédération-cantons  
Organi di coordinamento Confederazione-Cantoni

## Impressum

© „eHealth Suisse“ (Koordinationsorgan Bund-Kantone)

### Projektorganisation

*Steuerungsausschuss:* Alain Berset, (Bundesrat, Vorsteher EDI); Pascal Strupler, (Direktor BAG); Stefan Spycher, (Vizedirektor BAG); Andreas Faller, (Vizedirektor BAG); Carlo Conti, (Regierungsrat, Vorsteher GD BS); Guido Graf, (Regierungsrat, Vorsteher GD LU); Heidi Hanselmann, (Regierungsrätin, Vorsteherin GD SG); Pierre-François Unger, (Regierungsrat, Vorsteher GD GE).

*Projektleitungsgremium:* Adrian Schmid, („eHealth Suisse“, Vorsitz); Christian Affolter, (santésuisse); Lotte Arnold, (SPO); Hansjörg Looser, (GD SG); Caroline Piana, (H+); Georg Schielke, (GDK); Michael Stettler (BAG); Walter Stüdeli, (IG eHealth); Salome Von Greyerz, (BAG); Judith Wagner (FMH).

*Geschäftsstelle „eHealth Suisse“:* Adrian Schmid (Leitung), Catherine Bugmann, Isabelle Hofmänner, Sang-Il Kim, Stefan Wyss.

*Fachliche Beratung:* Christian Lovis (Hôpitaux Universitaires de Genève HUG, Präsident SGM)

Weitere Informationen und Bezugsquelle:  
[www.e-health-suisse.ch](http://www.e-health-suisse.ch)

## Zweck und Positionierung dieses Dokuments

Der Bundesrat hat am 27. Juni 2007 die „Strategie eHealth Schweiz“ verabschiedet. Sie ist gemäss Beschluss gültig bis 2015. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) hat die Strategie mit erarbeitet und sich den Zielen angeschlossen. Die gemeinsame Umsetzung im Koordinationsorgan Bund-Kantone („eHealth Suisse“) ist in einer Rahmenvereinbarung zwischen dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) und der GDK festgehalten. Die Projektleitung von „eHealth Suisse“ hat die Verlängerung der Rahmenvereinbarung per Anfang 2012 zum Anlass genommen für eine Zwischenbilanz aus ihrer Sicht. Es soll transparent sein, inwiefern die mit der Strategie anvisierten Ziele erreicht werden konnten. Der Bericht ist zugänglich unter [www.e-health-suisse.ch](http://www.e-health-suisse.ch).

## Erreichung Ziele „Strategie eHealth Schweiz“

Nr.	Strategisches Ziel	Stand Zielerreichung				Kommentar zum Stand Zielerreichung
		nicht erreicht	eher nicht erreicht	eher erreicht	erreicht	
<i>a) Handlungsfeld « Elektronisches Patientendossier »</i>						
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mit den Empfehlungen I, II und III des Teilprojektes „Standards und Architektur“ in den Jahren 2009 bis 2011 konnte das Ziel im inhaltlich-technischen Bereich etwas verspätet erreicht werden („Architektur eHealth Schweiz“ mit Basiskomponenten, prioritären Hauptprozessen und Standards für die Startphase);</li> <li>➤ Das schrittweise Vorgehen sieht vor, im Verlauf des Jahres 2012 die Kommunikation zwischen „Gemeinschaften“ konzeptuell zu konkretisieren;</li> <li>➤ Im inhaltlich-semantischen Bereich wurde das Ziel nicht erreicht. Die bisherigen Empfehlungen beschränken sich auf den Austausch von „Dokumenten“ Es fehlt eine Empfehlung für den „elektronischen Auszug behandlungsrelevanter Informationen“;</li> <li>➤ Für diesen „elektronischen Auszug“ stehen diverse internationale Standards zur Verfügung – zum Beispiel das „Continuity of Care Document“ (CCD), der „Continuity of Care Record“ (CCR) oder das „Patient Summary“ aus dem EU-Projekt epSOS. Für die Einigung auf einen Standard ist jedoch ein starkes Engagement der Behandelnden notwendig.</li> </ul>

<b>A2</b>	2009 ist die Versichertenkarte eingeführt (mit freiwilliger Option für persönlich-medizinische Daten).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Die Versichertenkarte wurde 2010 eingeführt. Die Einführung durch die Versicherer erfolgte jedoch nicht auf Anhieb flächendeckend und somit unvollständig. Einerseits stiegen einige Versicherer gar nicht oder nur schrittweise auf die neue Chipkarte um. Andererseits wurden bei den Chipkarten zwei nicht identische Produkte ausgeliefert;</li> <li>➤ Bis Ende 2012 werden 96 Prozent der Bevölkerung eine elektronische Chipkarte besitzen;</li> <li>➤ Im administrativen Bereich sind die neuen Karten weitgehend einsetzbar. Beiden persönlich-medizinischen Daten wird im ersten Halbjahr 2012 eine Middleware definiert, damit die unterschiedlichen Karten kompatibel werden. Notfalldaten können somit ab Juli 2012 abgespeichert werden.</li> </ul>
<b>A3</b>	Ab 2009 können die Kantone auf der Basis der Versichertenkarte Modellversuche zu elektronischen Gesundheitsdiensten durchführen.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Im Kanton Genf kann die Karte eines Herstellers im Modellversuch eingesetzt werden;</li> <li>➤ Die Chipkarte des anderen Herstellers erfüllt die rechtlichen Vorgaben für die Verwendung in Modellversuchen, wurde bisher aber nicht dafür eingesetzt; Bis zum Sommer 2012 wollen die beiden Herausgeber die Voraussetzungen schaffen, damit beide Karten gleichwertig in Modellversuchen verwendet werden können,</li> <li>➤ Für den Einsatz in Modellversuchen haben erst wenige Kantone die dafür notwendige Rechtsgrundlage geschaffen.</li> </ul>
<b>A4</b>	Bis Ende 2010 sind für alle Leistungserbringer die sichere Authentifizierung und die rechtsgültige elektronische Signatur verfügbar – sie werden für den elektronischen Datenaustausch eingesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Die „Health Professional Card“ (HPC) der FMH erfüllt die Anforderung einer „starken Authentifizierung“ von Ärzten und für die rechtsgültige elektronische Signatur nach ZertES. Für die Apotheker gibt die Ofac ebenfalls eine HPC heraus, weitere Berufsgruppen von Behandelnden fehlen bisher;</li> <li>➤ Bisher definieren nur die rechtlichen Grundlagen zur Versichertenkarte Voraussetzungen für einen „Elektronischen Leistungserbringernachweis“.</li> <li>➤ Eine umfassende rechtliche und technische Definition einer HPC fehlt;</li> <li>➤ Für den breiten Einsatz der Karten fehlen bisher die Anwendungen.</li> </ul>

<b>A5</b>	Ab Anfang 2012 ist für alle Menschen in der Schweiz die sichere Authentifizierung etabliert – mit einer Option für die rechtsgültige elektronische Signatur.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mit der SuisseID steht seit 2010 ein Instrument zur Verfügung. Sie ist allerdings teuer, und der Ausgabeprozess ist sehr umständlich;</li> <li>➤ Für den breiten Einsatz der Suisse ID fehlen bisher die Anwendungen.</li> </ul>
<b>A6</b>	Bis Ende 2012 ist die elektronische Übermittlung von medizinischen Daten unter den Teilnehmern im Gesundheitssystem strukturiert, medienbruchfrei und verlustfrei etabliert. Alle akut-somatischen Spitäler, alle integrierten Versorgungsnetze und die Mehrheit der frei praktizierenden Ärzte verwenden den elektronischen Auszug behandlungsrelevanter Informationen aus der persönlichen Krankengeschichte.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mit den Empfehlungen des Teilprojektes „Standards und Architektur“ ist eine gute Grundlage gelegt;</li> <li>➤ Allerdings kann das Ziel zeitlich und inhaltlich nicht erreicht werden. Einerseits sind die Daten bisher nicht strukturiert (siehe Ziel A1), andererseits ist der Grad der Digitalisierung bei den Behandelnden noch zu tief. Erst das „Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier“ wird die für eine stärkere Ausbreitung notwendigen Voraussetzungen schaffen;</li> <li>➤ Die Mehrheit der Ärzte ist noch nicht in der Lage, Daten elektronisch zu bearbeiten</li> </ul>
<b>A7</b>	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“).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Der Grad der Zielerreichung im Jahr 2015 kann heute noch nicht beurteilt werden. Dies hängt stark ab vom Tempo der Einwicklung in den Versorgungsregionen;</li> <li>➤ Voraussichtlich werden ePatientendossiers regional für einzelne Bevölkerungsgruppen zur Verfügung stehen, sofern dies die Patienten im freiwilligen System wünschen. Erst das „Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier“ wird die für eine stärkere Ausbreitung notwendigen Voraussetzungen schaffen.</li> </ul>

b) Handlungsfeld „Online-Dienste“						
<b>B1</b>	Bis Ende 2009 ist geprüft, welche Qualitätsstandards im Hinblick auf eine Bündelung von gesundheitsbezogenen Online-Informationen in der Schweiz eingesetzt werden sollten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Im Jahr 2009 hat „eHealth Suisse“ allen privaten Anbietenden empfohlen, ihre gesundheitsrelevanten Websites zertifizieren zu lassen (z.B. HON, shqa, afgis). Besonders verbreitet ist das HON-Label, allerdings ist dieses Zertifikat und seine Bedeutung bei der Bevölkerung bisher kaum bekannt.</li> </ul>
<b>B2</b>	Bis Ende 2010 sind die gesundheitsbezogenen Online-Informationenangebote von Bund, Kantonen und Gemeinden sowie internationalen Organisationen über ein gemeinsames Gesundheitsportal zugänglich.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bund und Kantone wollen momentan kein gemeinsames öffentliches Gesundheitsportal realisieren (Entscheid Steuerungsausschuss vom 26.1.2012). Begründet wird der Entscheid damit, dass die knappen Ressourcen im Bereich „eHealth“ prioritär für den Aufbau des elektronischen Patientendossiers eingesetzt werden sollen;</li> <li>➤ Damit sind Gesundheitsthemen von Bund, Kantonen und Gemeinden einzig auf der Website <a href="http://www.schweiz.ch">www.schweiz.ch</a> gebündelt;</li> <li>➤ Das Portal bleibt als langfristiges Ziel in der „Strategie eHealth Schweiz“.</li> </ul>
<b>B3</b>	Bis Ende 2012 sind die Informationsangebote im Gesundheitsportal qualitativ gesichert. Private Anbieter können sich dem Portal anschliessen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>B4</b>	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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Der Grad der Zielerreichung im Jahr 2015 kann heute noch nicht beurteilt werden.</li> <li>➤ Ein öffentliches Gesundheitsportal ist vorderhand nicht mehr geplant, der Zugang zum elektronischen Patientendossier kann aber über andere Portale sichergestellt werden;</li> <li>➤ Regional ist der Einblick in medizinische Daten für einzelne Bevölkerungsgruppen bereits heute möglich (z.B. Zugriff auf Spitaldossiers). Erst das „Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier“ wird die für eine stärkere Ausbreitung notwendigen Voraussetzungen schaffen.</li> </ul>

c) Handlungsfeld „Umsetzung der Strategie“						
<b>C1</b>	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).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Die erste Phase wurde Ende 2011 abgeschlossen, EDI und GDK habe die Vereinbarung mit kleineren Anpassungen bis Ende 2015 verlängert.</li> </ul>
<b>C2</b>	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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Die offene Projektkultur von „eHealth Suisse“ stellt die Mitarbeit aller Akteure sicher;</li> <li>➤ Mit dem Prinzip der Co-Leitungen von Teilprojekten können die Akteure auch inhaltliche Mitverantwortung übernehmen;</li> <li>➤ Die dezentrale Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ bedingt aber verstärkte regionale Aktivitäten sowie der Einbezug aller Akteure in den Kantonen und Versorgungsregionen.</li> </ul>
<b>C3</b>	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).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Der Bericht des Teilprojektes „Rechtliche Grundlagen“ lag zwar erst im Herbst 2009 vor, er diente jedoch als Basis für die Vorarbeiten am Bundesgesetz über ein elektronisches Patientendossier (EPDG);</li> <li>➤ Bisher haben erst wenige Kantone ihre eigene Ausgangslage analysiert und geprüft, ob ihre rechtlichen Grundlagen einen elektronische Datenaustausch zulassen, wie ihn das EPDG vorsieht.</li> </ul>

<b>C4</b>	Bis Ende 2008 ist ein Prozess zum schrittweisen Auf- und Ausbau einer nationalen „eHealth“-Architektur definiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Die „Architektur eHealth Schweiz“ liegt seit Frühjahr 2009 vor und ist seither das Fundament für alle weiteren Konzeptarbeiten.</li> </ul>
<b>C5</b>	Bis Ende 2008 ist geklärt, unter welchen Rahmenbedingungen Partnerschaften zwischen der öffentlichen Hand und der Privatwirtschaft etabliert werden können (z.B. Public Private Partnership).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Der Bericht des Teilprojektes „Modellversuche und PPP“ lag im Herbst 2009 vor und stellt die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Partnern dar.</li> </ul>
<b>C6</b>	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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Das Konzept zur Evaluation von Modellversuchen und das dazugehörige Handbuch wurden erst 2010 verabschiedet. Sie haben sich bei der ersten Evaluation im Kanton Genf bewährt;</li> <li>➤ Die internationale Vernetzung ist sichergestellt über die Teilnahme der Schweiz an der europäischen „eHealth“-Koordination (Teilnahme an der „eHealth Governance Initiative, Teilnahme des Unispitals Genf am Projekt epSOS).</li> </ul>
<b>C7</b>	Bis Ende 2008 ist sichergestellt, dass ein rascher Transfer von in- und ausländischen Forschungsergebnissen aus Wissenschaft und Wirtschaft stattfindet.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Das Konzept von „eHealth Suisse“ sieht Lernschleifen zwischen Vorgaben (Standards und Architektur) und Erkenntnissen aus der Praxis vor (Evaluation von Modellversuchen). Dieses Konzept wurde 2009 etabliert und kann mit dem Beginn der Evaluationen im Jahr 2012 umgesetzt werden;</li> <li>➤ Der internationale Transfer wird teilweise sichergestellt über die Teilnahme an der europäischen „eHealth“-Koordination (siehe Ziel C6);</li> <li>➤ Der Wissenstransfer im Inland muss jedoch verbessert werden, und die nationale Forschung im Bereich „eHealth“ fehlt weitgehend.</li> </ul>



<b>C8</b>	Ab Anfang 2009 existieren stufen- und funktionsgerechte Bildungs-massnahmen für die im Gesundheitssystem tätigen Fachpersonen (Fortbildung).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Einzelne Themen in diversen Weiterbildungslehrgängen integriert (z.B. Fachhochschulen);</li> <li>➤ Die prioritären Themenfelder für Ausbildungsangebote sind definiert;</li> <li>➤ Die nachhaltige Verankerung des Themas braucht Zeit, weil das Bildungsumfeld eine lange Vorlaufzeit hat;</li> <li>➤</li> </ul>
<b>C9</b>	Bis Ende 2013 sind „eHealth“ und Grundlagen der medizinischen Informatik in die Ausbildungsgänge aller Gesundheitsberufe aufgenommen (Aus- und Weiterbildung).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Einbezug in normative Grundlagen wird weiter angestrebt, allerdings ist die Vorlaufzeit dieser Massnahmen lang (mehrjährige Revisionszyklen der einzelnen Grundlagen).</li> </ul>
<b>C10</b>	Fortlaufend ist sichergestellt, dass die Menschen in der Schweiz im Umgang mit gesundheits- und krankheitsbezogenen Informationen und persönlichen Daten befähigt sind.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Das öffentliche Bewusstsein für den Beitrag von „eHealth“ zur Versorgungsqualität und zur Patientensicherheit ist nach wie vor gering;</li> <li>➤ Das Thema der „Befähigung“ im Umgang mit persönlichen Daten betrifft nicht allein das Gesundheitswesen, sondern viele gesellschaftliche Bereiche;</li> <li>➤ Konkrete Massnahmen sind heute sinnvoll bei der Einführung von konkreten Umsetzungsprojekten in den Versorgungsregionen, die allgemeine Information und die Steigerung der Bekanntheit von „eHealth“ muss jedoch verbessert werden;</li> <li>➤ Der Entwurf des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier sieht rechtliche Grundlagen für konkrete Informationsmassnahmen vor.</li> </ul>

## Erkenntnisse und Einschätzungen:

- Die meisten Ziele, welche der Bund oder die GDK direkt beeinflussen können, wurden erreicht (zum Teil mit mehr oder weniger Verspätung). Dies betrifft insbesondere die organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Strategie. Ausnahme ist der Aufbau eines gemeinsamen Gesundheitsportals, das aus Ressourcengründen zurückgestellt wurde;
- Ziele, die von der Aktivität anderer Akteure abhängen, sind nur teilweise oder gar nicht erreicht. Dies betrifft jene Ziele, die sich an Kantone, Leistungserbringer, Versicherer oder Bildungsanbieter wenden. Der Grund dafür ist, dass die Strategie nicht „aus einer Hand“ umgesetzt werden kann. Die Entscheide im Koordinationsorgan „eHealth Suisse“ haben keine Rechtskraft, sondern sind lediglich Empfehlungen;
- Seit der Gründung des Koordinationsorgans „eHealth Suisse“ hat das Bewusstsein für das Thema stark zugenommen. Koordinierte Projektaktivitäten gibt es in den Kantonen AG, BS, GE, LU, SG, TI, VD und VS. In anderen Kantonen sind einzelne Akteure, wie zum Beispiel Spitäler, in Projekten engagiert;
- Für den Erfolg der „Strategie eHealth Schweiz“ sind Rahmenbedingungen notwendig, die mit den Strategiezielen nicht erfasst werden. Dazu gehören insbesondere Anreize für alle Akteure zur verstärkten Zusammenarbeit und zur Umstellung ihrer Arbeit.