



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

# Strategie „eHealth“ Schweiz

27. Juni 2007

## **Impressum**

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Projektorganisation:

Steuergruppe: Peter Indra (BAG, Vorsitz, ab 1.9.06), Hans Heinrich Brunner (BAG, Vorsitz, bis 31.8.2006), Christian Affolter (BAG), Peter Fischer (BAKOM), Hanspeter Bättig (Kanton LU), Ignazio Cassis (Kanton TI), Pauline de Vos (Kanton GE, bis 30.6.2006), Andreas Faller (Kanton BS, ab 1.9.2006)

Projektteam: Adrian Schmid (BAG, Vorsitz), Andrea Nagel (BAG, stv. Vorsitz), Therese Stutz Steiger (BAG), Jean-Jacques Thorens (BAG), Verena Schwander (BAG), Ka Schuppisser (BAKOM), Daniel Finsterwald (GDK), Hansjörg Looser (Kanton SG)

Herausgeber:

Bundesamt für Gesundheit

Weitere Informationen und Bezugsquelle:

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

*Bemerkung zur Schreibweise: Das "E" in Wörtern wie „E-Rezept“, "E-Verschreibung" oder „E-Mail“ ist die Abkürzung des englischen Adjektivs "electronic". Da es zwar kein Substantiv ist, aber den ersten Bestandteil eines zusammengesetzten Substantivs bildet, wird das „E“ in der deutschen Rechtschreibung gross geschrieben. Der im Strategiepapier verwendete Hauptbegriff „eHealth“ für „elektronische Gesundheitsdienste“ hat sich international in der Schreibweise mit kleinem „e“ durchgesetzt – auch in den deutschsprachigen Nachbarländern. Deshalb wird im vorliegenden Dokument die Schreibweise "eHealth" verwendet.*

## Zusammenfassung

Im Januar 2006 hat der Bundesrat die Strategie für eine Informationsgesellschaft in der Schweiz aus dem Jahr 1998 revidiert. Neu wurde ein Kapitel „Gesundheit und Gesundheitswesen“ in die Strategie aufgenommen. Dabei setzt der Bundesrat seine Schwerpunkte beim elektronischen Behördenverkehr (E-Government) und beim Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien IKT im Gesundheitswesen („eHealth“).

Ausgangspunkt: Die Strategie für eine Informationsgesellschaft in der Schweiz 2006

Der Bundesrat beauftragte im Rahmen der Beschlüsse zur Strategie das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), bis Ende 2006 ein Konzept für eine nationale Strategie „eHealth“ vorzulegen, welches insbesondere Aufschluss über die Ziele, die Handlungsbereiche, die Kosten, die Partnerschaften, die Vorgehensweise und den Zeitplan geben soll.

Der Auftrag des Bundesrates

Gemäss dem Bundesrat soll „eHealth“ dazu beitragen, der Schweizer Bevölkerung den Zugang zu einem bezüglich Qualität, Effizienz und Sicherheit hoch stehenden und kostengünstigen Gesundheitswesen zu gewährleisten.

Ziele des Bundesrates

Unter „eHealth“ oder „Elektronischen Gesundheitsdiensten“ versteht man den integrierten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Gesundheitswesen.

Was ist „eHealth“?

„eHealth“ ist ein Anwendungskonzept zur Positionierung von IKT im Gesundheitswesen; das technisch Machbare steht im Hintergrund. Ziel ist es deshalb nicht, die heutigen Strukturen und Abläufe elektronisch abzubilden. Vielmehr müssen die bestehenden Prozesse verknüpft und vereinfacht werden – mit dem Ziel, neue und bessere Prozesse zu etablieren.

Technik steht nicht im Vordergrund

Elektronische Gesundheitsdienste sollten zuerst bei den häufigsten Prozessen ansetzen in den folgenden Bereichen: Administration, Information, Konsultation, Diagnose, Verschreibung, Überweisung, Therapie, Überwachung, Abrechnung.

Zuerst die häufigsten Prozesse

Die meisten nationalen Strategien und die Aktionspläne der internationalen Organisationen nennen die Verbesserung der Effizienz, der Qualität, der Sicherheit sowie die wirtschaftliche Stärkung als übergeordnete strategische Ziele von „eHealth“.

Die übergeordneten Ziele...

- „eHealth“ ermöglicht einen Mehrwert, weil das Gesundheitswesen durch die Koordination der Akteure und der Prozesse effizienter wird;
- Die Prozesse und Abläufe im komplexen System „Gesundheitswesen“ sind aufgrund der föderalen und teilweise kleingewerblichen Strukturen fragmentiert – und damit fehleranfällig. Durchgängige elektronische Prozesse können mithelfen, die Fehler zu reduzieren und Leben zu retten;
- Der systematische Auf- und Ausbau von „eHealth“ lässt einen neuen Dienstleistungssektor entstehen, der nicht nur zur Optimierung des Gesundheitswesens beiträgt. „eHealth“ wird zu einem Wirtschaftsfaktor, indem die Lebens- und Standortqualität verbessert wird.

...Effizienz...

...Qualität...

...Sicherheit...

...und Förderung der Wirtschaft

Je mehr elektronische Gesundheitsdienste etabliert werden, desto mehr Daten müssen kurzfristig und sicher dort verfügbar sein, wo sie gebraucht werden und effizient verarbeitet werden können. Der Sicherheit kommt bei „eHealth“ eine grosse Bedeutung zu. Sowohl die Computersysteme als auch die Datenübertragungen zwischen diesen Systemen müssen in Bezug auf Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit geschützt sein. Insbesondere dürfen elektronisch gespeicherte, verarbeitete und/oder übertragene Daten nur durch explizit Berechtigte eingesehen, modifiziert oder weiterverwendet werden. Die Bearbeitung medizinischer Daten bedeutet einen Eingriff in die Grund- bzw. Persönlichkeitsrechte der betroffenen Personen (z.B. der Patientinnen und Patienten). Damit der Eingriff legitim ist, müssen rechtliche, organisatorische und technische Massnahmen getroffen werden. Die Qualität dieser Massnahmen hat einen starken Einfluss auf das Vertrauen in die elektronischen Gesundheitsdienste.

Höchste Priorität für Informationssicherheit und Datenschutz

Die Schweiz hat keine explizite Gesundheitsstrategie. Mit der Umsetzung der Strategie „eHealth“ wird jedoch das Gesundheitssystem mitgestaltet, und die damit verbundenen Diskussionen können als Katalysator für grundsätzliche Überlegungen über die Struktur des Gesundheitssystems wirken. Die Vision umschreibt die übergeordnete Idee. Die Handlungsfelder und Ziele können bei der Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie den veränderten Bedürfnissen und Rahmenbedingungen angepasst werden – die Vision sollte dabei als Richtschnur dienen und längerfristig Bestand haben:

Die Vision der Strategie

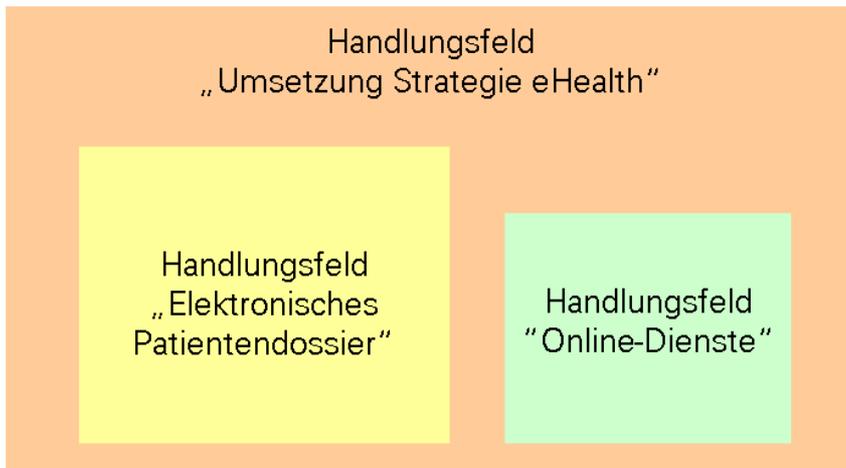
**„Die Menschen in der Schweiz können im Gesundheitswesen den Fachleuten ihrer Wahl unabhängig von Ort und Zeit relevante Informationen über ihre Person zugänglich machen und Leistungen beziehen. Sie sind aktiv an den Entscheidungen in Bezug auf ihr Gesundheitsverhalten und ihre Gesundheitsprobleme beteiligt 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.“**

Ziel der Strategie „eHealth“ ist es nicht, einen fertigen Umsetzungsplan zu präsentieren. Vielmehr zeigt sie, wie die Leitplanken für die Zukunft gesetzt werden müssen, damit sich vernetzte elektronische Gesundheitsdienste etablieren können und welche Gebiete prioritär zu bearbeiten sind. Basierend auf den Resultaten der Situationsanalyse zu

Drei Handlungsfelder

- Ausgangslage und Erwartungen in der Schweiz
- Internationalen Stossrichtungen und Erfahrungen in anderen Ländern

drängen sich für die Strategie „eHealth“ Schweiz drei Handlungsfelder auf.



Die drei Handlungsfelder der Strategie „eHealth“

Das Ziel der verbesserten Effizienz, Qualität und Sicherheit in der Gesundheitsversorgung kann nur erreicht werden, wenn die Leistungserbringer unabhängig von Ort und Zeit den Zugriff haben auf behandlungsrelevante Informationen. Das heisst: Bessere Diagnose und Behandlung dank besserer Information. Dazu müssen die Daten nach einer einheitlichen Struktur erfasst und elektronisch ausgetauscht werden können.

Das Handlungsfeld „Elektronisches Patientendossier“

<p><b>Ziel A1:</b> 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.</p>
<p><b>Ziel A2:</b> 2009 ist die Versichertenkarte eingeführt (mit freiwilliger Option für persönlich-medizinische Daten).</p>
<p><b>Ziel A3:</b> Ab 2009 können die Kantone auf der Basis der Versichertenkarte Modellversuche zu elektronischen Gesundheitsdiensten durchführen.</p>
<p><b>Ziel 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.</p>
<p><b>Ziel A5:</b> Ab Anfang 2012 ist für alle Menschen in der Schweiz die sichere Authentifizierung etabliert – mit einer Option für die rechtsgültige elektronische Signatur.</p>
<p><b>Ziel 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.</p>
<p><b>Ziel 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“).</p>

Der Staat hat ein aktives Interesse an der Verbreitung laienverständlicher Informationen und Ratschläge zu seinem Angebot und zu den Auswirkungen seines Handelns. Er hat einen gesetzlichen Auftrag, über akute Gesundheitsrisiken zu informieren (z.B. jahreszeitlich bedingte Krankheiten). Informationen zu Gesundheitsfragen gehören zu den meistgenutzten Informationen im Internet. Die Informationsflut im Gesundheitsbereich konfrontiert jedoch sehr viele Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige mit Problemen der Selektion und der Vertrauenswürdigkeit. Die Expertenmeinung ist klar: Es gibt viel zu viele Informationen im Internet, die ungenügend aufbereitet und strukturiert sind und deren Qualität nicht gesichert ist.

Das 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.

Das Handlungsfeld „Umsetzung der Strategie“ bildet den Rahmen – die anderen Handlungsfelder sind darin eingebettet. „eHealth“ ist kein Selbstläufer. Die Strategie kann nur erfolgreich umgesetzt werden, wenn sie aktiv begleitet, laufend weiterentwickelt und durch Begleitmassnahmen unterstützt wird. In dieses Handlungsfeld gehören deshalb neben der nationalen Koordination und der Schaffung von rechtlichen Grundlagen auch Themen wie „Einbezug der Forschung“, „Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen“ oder „Massnahmen für die Bevölkerung“.

Das Handlungsfeld  
„Umsetzung der  
Strategie“

**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).

<b>Ziel C4:</b> Bis Ende 2008 ist ein Prozess zum schrittweisen Auf- und Ausbau einer nationalen „eHealth“-Architektur definiert.
<b>Ziel 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).
<b>Ziel 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.
<b>Ziel C7:</b> Bis Ende 2008 ist sichergestellt, dass ein rascher Transfer von in- und ausländischen Forschungsergebnissen aus Wissenschaft und Wirtschaft stattfindet.
<b>Ziel C8:</b> Ab Anfang 2009 existieren stufen- und funktionsgerechte Bildungsmassnahmen für die im Gesundheitssystem tätigen Fachpersonen (Fortbildung).
<b>Ziel C9:</b> Bis Ende 2013 sind „eHealth“ und Grundlagen der medizinischen Informatik in die Ausbildungsgänge aller Gesundheitsberufe aufgenommen (Aus- und Weiterbildung).
<b>Ziel C10:</b> Fortlaufend ist sichergestellt, dass die Menschen in der Schweiz im Umgang mit gesundheits- und krankheitsbezogenen Informationen und persönlichen Daten befähigt sind.

Damit die Arbeiten zur Umsetzung der Strategie „eHealth“ rasch angegangen werden können, sind die folgenden zwei Massnahmen prioritär umzusetzen:

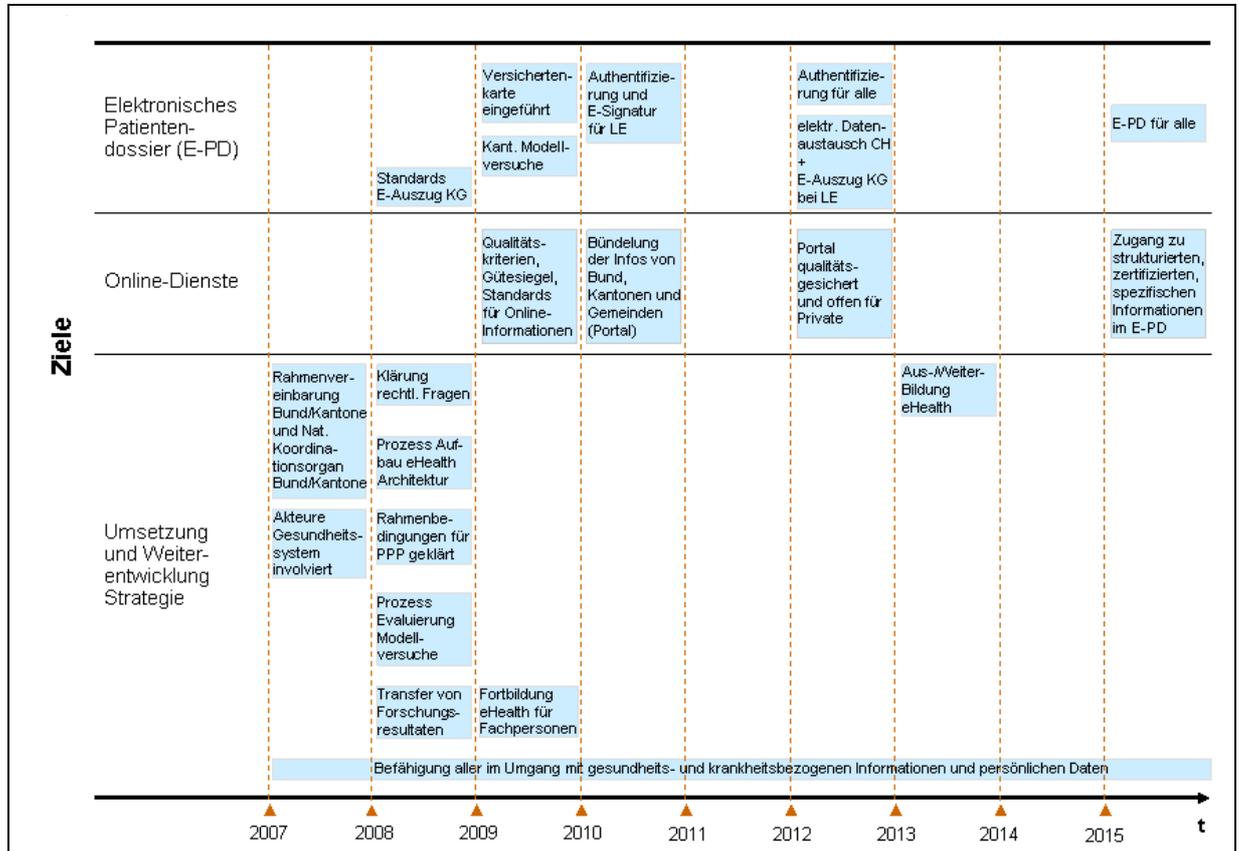
- Da der Bund im Bereich der Gesundheitsversorgung nur über wenige Kompetenzen verfügt und die Kantone zwar die entsprechenden Kompetenzen besitzen, aber in der Regel zu klein sind, um die erforderlichen Lösungen auf Kantonsstufe zu verankern, empfiehlt sich ein gemeinsames Vorgehen von Bund und Kantonen. Zur Umsetzung dieser Strategie wird vorgeschlagen, dass Bund und Kantone eine Rahmenvereinbarung abschliessen und ein nationales Koordinationsorgan gründen (Ziel C1).
- Bund und Kantone müssen im Rahmen ihrer Zuständigkeit gesetzliche Grundlagen schaffen, um für „eHealth“ ein durchgehendes und praktikables Rechtsumfeld zu ermöglichen. Die eidgenössischen Räte haben im März 2007 die Motion Noser überwiesen (04.3243; eHealth – Nutzung elektronischer Mittel im Gesundheitswesen). Darin wird der Bundesrat beauftragt, einen Gesetzentwurf sowie einen Zeitplan vorzulegen zur Einführung eines elektronischen Gesundheitspasses, von Gesundheits-Informationsnetzen sowie von Online-Gesundheitsdiensten. Im Zusammenhang mit der Umsetzung der drei Handlungsfelder sind aber noch viele rechtliche Fragen offen. Es stellt sich insbesondere die Frage, wie weit die Kompetenzen des Bundes zur Festlegung von rechtlichen Rahmenbedingungen reichen bzw. wie weit die Kantone dafür zuständig sind. Deshalb muss in einer vertieften Analyse geklärt werden, welche Bereiche zu regeln sind – und

Die prioritären Massnahmen...

...nationales Koordinationsorgan...

...und Vorabklärungen für gesetzgeberische Arbeiten

ob Bund oder Kantone für das jeweilige Thema zuständig sind. Auf der Basis dieser Analyse können Bund und Kantone im Verlauf des Jahres 2008 die Gesetzgebungsprozesse auslösen (Ziel C3).



Übersicht Ziele Strategie „eHealth“

Für die Umsetzung der Strategie „eHealth“ ist es äusserst schwierig, Kostenprognosen zu erstellen. Einerseits gibt es keine zuverlässige Erhebung der bestehenden IT-Infrastruktur im Schweizer Gesundheitswesen. Andererseits müssen für genaue Kostenschätzungen die Umsetzungsmassnahmen konkretisiert werden. Bis alle in der Strategie definierten Ziele erreicht werden können, sind nach Ansicht von Experten Investitionen im dreistelligen Millionenbereich notwendig.

Kosten

Die alleinige Beurteilung von Kosten greift zu kurz. Vielmehr müssen diese mit dem klinischen und volkswirtschaftlichen Nutzen verglichen werden. Die folgenden Beispiele illustrieren den potentiellen Nutzen von ausgewählten Anwendungen:

Nutzen

- **Versichertenkarte:** Die Versichertenkarte hat das Ziel, den administrativen Aufwand bei der Abrechnung von Leistungen in der sozialen Krankenversicherung zu reduzieren;
- **Notfalldaten:** Auf der Versichertenkarte können die Versicherten persönlich-medizinische Daten speichern. Ein Blick in den Daten-

satz kann zu einer schnellen und angepassten Versorgung beitragen, ärztliche Fehlentscheidungen vermeiden und im Extremfall Leben retten. Von Interesse sind hier vor allem chronische Erkrankungen, Dauermedikationen, Implantate oder auch Unverträglichkeiten gegenüber bestimmten Medikamenten oder Stoffen;

- *E-Rezept und Liste der Medikation:* Das elektronische Rezept dient dem Transport von Daten der Arzneimittelverordnung vom Arzt zum Apotheker. Mit dem E-Rezept kann von der Verschreibung bis zur Abrechnung ein durchgehend elektronischer Geschäftsprozess gestaltet werden. Vor allem älteren und chronisch kranken Personen werden häufig viele verschiedene Medikamente verschrieben. Für das ärztliche und pflegerische Personal ist es schwierig, den Überblick zu behalten. Eine aussagekräftige Arzneimitteldokumentation ist deshalb von höchster Bedeutung, nicht nur im Notfall. Sollte bei der Ausgabe der Versichertenkarte oder später ein E-Rezept realisiert werden und mit der Karte eine Liste der aktuellen Medikation des Karteninhabers verfügbar sein, können gemäss der Kosten-Nutzen-Analyse zur Versichertenkarte weitere Einsparungen realisiert werden: Jährlich 4,6 Millionen Franken mit dem E-Rezept und 144 Millionen Franken mit der Arzneimitteldokumentation (Übersicht Medikation, automatische Prüfung von Wechselwirkungen und Kontraindikationen, weniger ambulante und stationäre Behandlungen aufgrund von Problemen bei der Medikation, vermiedene Arzneimittelkosten).
- *Telemedizin:* Die Telemedizin bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten. Bei der *Telekonsultation* kontaktieren Patienten einen Arzt oder eine Ärztin telefonisch oder schriftlich per Internet. Je nach Situation werden unnötige Arztbesuche verhindert oder wichtige Behandlungen ohne Verzögerung eingeleitet. Mit dem *Telekonsil* können anerkannte Spezialistinnen und Spezialisten anderen Leistungserbringern dank elektronischer Übermittlung von Entscheidungsgrundlagen (z.B. Bilder) qualitativ hoch stehende Ferndiagnosen anbieten. Beim *Telemonitoring* messen die Patienten zu Hause ihre Körperfunktionen mit einem telemedizinischen Gerät. Die Messwerte gelangen telemetrisch an den Hausarzt oder die Hausärztin, einen Spezialarzt oder eine Spezialärztin oder ein telemedizinisches Zentrum. Dort werden die Daten analysiert und mit vorherigen Messwerten verglichen. Bei Abweichungen können Ärztinnen und Ärzte unverzüglich reagieren und die nötigen Behandlungsschritte einleiten.

Bei der Finanzierung der einzelnen Projekte innerhalb der Strategie bleibt das Zuständigkeitsprinzip gewahrt. Die für das Thema rechtlich zuständige Behörde muss die Federführung übernehmen und die Finanzierung regeln (allenfalls mit Sondervereinbarungen). Weil die meisten „eHealth“-Anwendungen durchgehende Prozesse im Gesamtsystem zum Ziel haben, fallen die Kosten häufig nicht dort an, wo der Nutzen entsteht.

Finanzierung

Ein System, das volkswirtschaftlich Sinn macht, kann betriebswirtschaftlich für einzelne Beteiligte nachteilig sein. Langfristig hat „eHealth“ deshalb nur dann eine Chance, wenn ein Ungleichgewicht zwischen zahlenden und nutzniessenden Beteiligten verhindert werden kann. Das Tarifsysteem im Schweizer Gesundheitswesen erschwert koordinierte „eHealth“-Anwendungen. Die bestehenden Einzelleistungs- oder Pauschaltarife

Neue Modelle der Finanzierung notwendig

fokussieren auf einzelne Ausschnitte eines Behandlungsprozesses, nicht aber auf den Gesamtprozess oder den Gewinn an Qualität und Sicherheit einer integrierten Versorgung. Bei der Umsetzung der Strategie ist deshalb im Einzelfall zu prüfen, ob bestehende oder neue Finanzierungsmodelle zur Förderung von „eHealth“ sinnvoll sind.

In den drei Handlungsfeldern und den dazu formulierten Zielen sind viele mögliche „eHealth“-Anwendungen nicht erwähnt – zum Beispiel Verschreibung von Leistungen oder Medikamenten, Überweisungsberichte (Einweisung, Austritt), Telemedizin. Ziel der Strategie ist es nicht, einen fertigen Umsetzungsplan zu präsentieren. Vielmehr sollen die gesetzlichen, organisatorischen und technischen Leitplanken so gesetzt werden, dass sich „eHealth“ entwickeln kann (evolutionärer Ansatz). Zum Beispiel spielen im Gesundheitswesen Verbindlichkeit, Datenschutz und Datensicherheit eine derart wichtige Rolle, dass viele Prozesse erst rechtsverbindlich, sicher und effizient gestaltet werden können, wenn Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringer zuverlässig identifiziert sind (z.B. mit einer Gesundheitskarte für Patientinnen und Patienten sowie einer „Health Professional Card“ für Leistungserbringer mit digitalen Signaturen). Auf der Basis dieser Grundlagen werden sich im Verlauf der Jahre entsprechend den Bedürfnissen der Akteure und der Bevölkerung weitere Dienste und Anwendungen entwickeln.

Grundlagen für weitere Anwendungen



Weg zum Patientendossier schafft die Grundlage für andere Anwendungen

Die Umsetzung der Ziele in den drei Handlungsfeldern bringen die wesentlichen organisatorischen, normativen und technischen Grundlagen, welche für die Entwicklung von „eHealth“ zentral sind. Es sind dies:

Handlungsfelder fokussieren auf die zentralen Bausteine

- Nationales Koordinationsorgan
- Rechtliche Grundlagen
- „eHealth“-Architektur
- Standardisierung der Patientendaten und Interoperabilität
- Infrastruktur zur sicheren Identifikation und Authentifikation von Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringern
- Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen und Gesundheitsdienste.