



Herrn
Stefan Wyss
Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern

12. Dezember 2008

**„Strategie eHealth Schweiz“ – Anhörung zu ersten Vorschlägen „Standards und Architektur“:
Stellungnahme von economisesuisse**

Sehr geehrter Herr Wyss

In Ihrem Schreiben vom 30. Oktober 2008 haben Sie economisesuisse eingeladen, im Rahmen der Anhörung zu den ersten Vorschlägen „Standards und Architektur“ im Rahmen der Strategie eHealth Schweiz eine Stellungnahme einzureichen. Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Meinungsäusserung. Unsere Stellungnahme basiert auf einer breit abgestützten Umfrage bei den interessierten Handelskammern und Branchenverbänden.

Der vorliegende Entwurf verweist auf ein ehrgeiziges Projekt. Noch ist unklar, wer die Kosten dafür trägt. Da ein Grossteil der Gesundheitsdienstleistungen durch obligatorische Prämienabgaben und Steuern finanziert wird, ist die öffentliche Hand aufgefordert, klare Regelungen zur Finanzierung des Aufbaus einer eHealth-Infrastruktur zu erstellen. Die vorgeschlagene Strategie ist demnach mit einem Finanzierungsnachweis zu ergänzen. Konkret müssen Bund und Kantone zur Erfüllung ihrer Kernaufgaben im Bereich von eHealth die notwendigen Mittel in den Gesundheits- und Präventionsbudget integrieren. Diese Mehraufwendungen für eHealth sollten aber über die konsequente Nutzung des Strukturwandels durch Kosteneinsparungen in anderen Bereichen mehrheitlich kompensiert werden. Es ist daher zweckmässig, finanzpolitisch und volkswirtschaftlich effiziente Public-Private Partnerships durch gesetzliche Rahmenbedingungen zu fördern. Diese Finanzierungsaspekte müssen baldmöglichst geklärt werden.

Ziel und Zweck einer verbesserten Nutzung der elektronischen Möglichkeiten muss die Verbesserung des Patientennutzens sein, d.h. der Kunde bekommt verbesserte Qualität zu tieferen Kosten. Die Fehleranfälligkeit im System soll damit verringert und die Behandlungssicherheit verbessert werden. Im Weiteren kann eine Versichertenkarte Doppelspurigkeiten vermeiden. Dieser Grundsatz sollte im Bericht nicht fehlen.

Der Bund soll sich auf die Festlegung von bestehenden Standards beschränken und keinesfalls neue Standards selber definieren. Auf diese Weise beschränkt sich der Bund auf die Rolle des Koordinators,

Seite 2

**„Strategie eHealth Schweiz“ – Anhörung zu ersten Vorschlägen „Standards und Architektur“:
Stellungnahme von economiesuisse**

ohne selbst in die Prozesse einzugreifen. Mit dieser Selbstbeschränkung kann der Bund maximal dazu beitragen, eHealth in der Schweiz zum Durchbruch zu verhelfen.

Wir bedanken uns für die Beachtung unserer Überlegungen und Anträge.

Freundliche Grüsse
economiesuisse

Prof. Dr. Ruedi Minsch
Mitglied der Geschäftsleitung

Dr. Fridolin Marty
Projektleiter Wirtschaftspolitik, Bildung & Energie

Beilage: Fragebogen zur Anhörung



Fragen zu „Standards und Architektur „eHealth Schweiz“

Name der Organisation: **economiesuisse**
 Name und Funktion der Ansprechperson: **Fridolin Marty, Projektleiter Gesundheitspolitik**
 Adresse und Mail: **Hegibachstrasse 47, Postfach, 8032 Zürich;
fridolin.marty@economiesuisse.ch**
 Ort und Datum: **Zürich, 18.12.2009**
 Besten Dank für die Rücksendung an stefan.wyss@ehealth.admin.ch bis zum **19. Dezember 2008**.

	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung
1. Grundsätzlich Die ersten Vorschläge zu „Standards und Architektur“ entsprechen unseren Vorstellungen und sind für das Thema zielführend.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u> Im Grundsatz sind die Vorschläge zielführend. Im Interesse einer nationalen Gesundheitspolitik müssten jedoch die Handlungsfelder auf weitere Stakeholders (Institutionen und Firmen) ausgedehnt werden, damit ein umfassender Austausch von elektronisch basierten Informationen unter den Akteuren möglich wird. Immer muss der Fokus auf einer umfassenden Interoperabilität liegen. Bitte beachten Sie ferner auch die Argumente in unserem Begleitbrief.			
2. Vorschlag 1: Grundsätze als Basis (Seite 2) Die allgemeinen Grundsätze, die als Basis für die Vorschläge zu Standards und Architektur dienen, entsprechen unseren Vorstellungen.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u> Wie Sie richtig erwähnen ist der Datenschutz ein entscheidendes Element der eHealth-Strategie. Wichtig sind Haftungsregeln, die überprüfbar und justizierbar sind. Damit kann der Missbrauch verhindert werden. Es braucht ein sicheres Protokollieren und Aufzeichnen der Zugriffe. Dies soll Auswertungen von unerlaubten Zugriffen ermöglichen, welche auf diese Weise geahndet werden können. So sollen die Systeme im Prinzip eher offen sein und Möglichkeiten für einen Zugriff im Notfall bieten. Durch eine transparente Registrierung der Zugriffe ist es dann im Nachgang möglich, die erfolgten Zugriffe nach ihrer Notwendigkeit und Legalität zu prüfen. Hierfür braucht es Standards für Berechtigungskonzepte. Die Personen sollen den Zugang zu ihren persönlichen Gesundheitsdaten selber bestimmen und kontrollieren können. Dies betrifft auch die Weitergabe der Daten (zu ergänzen bei "Informationelle Selbstbestimmung"). Die Inhaber der Datensammlungen mit besonders schützenswerten Personendaten sind für die Einhaltung der Vorsichtsmassnahmen verantwortlich und haften für allfälligen Missbrauch und allfällige Schäden (zu ergänzen bei "Haftung und Aufsichtspflicht"). Die Integration von Bestehendem muss sich nicht nur auf die STRUKTUR des heutigen Gesundheitswesens beschränken, sondern soll auch bestehende STANDARDS und bestehende			

SYSTEME berücksichtigen. So können Doppelspurigkeiten und Fehlentwicklungen vermieden werden. In diesem Sinne unterstützen wir nachdrücklich die Offenheit gegenüber den internationalen Entwicklungen.

3. Vorschlag 2: Basiskomponenten der Architektur (Seite 4)

Mit den vorgeschlagenen Basiskomponenten sind die allgemeinen Grundsätze umsetzbar.



Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Die Begriffe ‚Register Dokumente‘ und ‚Ablage Dokumente‘ sollten durch ‚Datenregister‘, bzw. ‚Datensammlung‘ ersetzt werden. Mit Dokumenten werden nicht-elektronisch verfügbare Daten verstanden, was deren Einsatz in einem eHealth Konzept nur schwerlich zulässt.

<p>4. Vorschlag 3: Instrumente (Seite 4)</p> <p>Die vorgeschlagenen Instrumente, welche im Rahmen der Einführung der Versicherungskarte vorgesehen sind, unterstützen nach unseren Vorstellungen die Umsetzung der Architekturelemente.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u></p> <p>Das Basismodul „Health Professional Card“ sollte umfassend konzipiert sein und alle Stakeholders mit einschliessen.</p>			
<p>5. Vorschlag 4: Prioritäre Hauptprozesse (Seite 5)</p> <p>Ein schrittweises Vorgehen auf dem Weg zur Interoperabilität ist richtig, und die beiden vorgeschlagenen Hauptprozesse sind aufgrund ihrer Relevanz und Häufigkeit als prioritär zu betrachten.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u></p> <p>Bei den ersten beiden Hauptprozessen ist ein Austausch von Daten entlang der Behandlungskette wichtig.</p>			
<p>6. Vorschlag 5: Empfohlene Standards in der Startphase (Seite 6)</p> <p>Die vorgeschlagenen internationalen Standards sind geeignet, die Umsetzung der Architektur und prioritären Prozesse zu ermöglichen.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u></p>			