

Schlussbericht

Workshop eHealth

4./5. Dezember 2007

April 2008

Dr. Michel Roulet
SATW, Seidengasse 16, 8001 Zürich
Telefon +41 (0)44 226 50 11
Email info@satw.ch
www.satw.ch

Seit der Nationalen eHealth Strategie Konferenz vom 18. Mai 2006 und dem nachfolgenden Workshop der SATW im Oktober 2006 zur Definition eines eHealth Aktionsplanes hat sich auf eidgenössischer Ebene einiges getan. Insbesondere wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Auftrag des Bundesrates eine Nationale Strategie eHealth ausgearbeitet und anfangs 2007 eine Anhörung der interessierten Kreise durchgeführt, an der sich auch die SATW beteiligt hat. Die aufgrund der Konsultationsergebnisse angepasste „Strategie eHealth Schweiz“ für die Jahre 2007 bis 2015 ist vom Bundesrat im Juni 2007 genehmigt worden. Gemäss Bundesrat und BAG soll diese nationale Strategie eHealth dazu beitragen, den Zugang zu einem bezüglich Qualität, Effizienz und Sicherheit hoch stehenden und kostengünstigen Gesundheitswesens zu gewährleisten.

Die SATW hat ihr Engagement in diesem Bereich mit einem weiteren Workshop im Dezember 2007 bestätigt. Die Devise des Workshops lautete: „Looking at the future of eHealth in Switzerland“. Er wurde wiederum erfolgreich von der ICT-Kommission unter der Federführung von Dr. Michel Roulet organisiert.

Unter eHealth oder „Elektronischen Gesundheitsdiensten“ verstehen wir den integrierten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Teilnehmer im Gesundheitswesen. Die IKT-Technologien ermöglichen es, von überall und jederzeit auf die notwendigen medizinischen Daten zuzugreifen, um eine optimale Entscheidung über die erforderliche Behandlung, insbesondere im Notfall, zum Nutzen des Patienten zu ermöglichen.

Das elektronische Patientendossier ist eine wesentliche Voraussetzung für die Umsetzung von eHealth. Unbestritten ist die zentrale Rolle und Bedeutung einer persönlichen Patientenkarte, auch Gesundheitskarte genannt, für den gesicherten Zugriff auf die Informationen im Patientendossier. Die Schwierigkeiten liegen nicht im Bereich der technischen und organisatorischen Lösungen, sondern im Aufbau von Vertrauen in der Bevölkerung und in der Verbreitung der Überzeugung, dass die Patienten einen grossen Nutzen daraus ziehen können. Der Patient muss im Zentrum des eHealth Ansatzes stehen.

Um zur Dynamik der Umsetzung beizutragen, hat die SATW im Anschluss an diesen eHealth Workshop, der rund 25 Experten versammelt hat, an mehrere Instanzen gerichtete Empfehlungen formuliert.

Prof. René Dändliker
Präsident SATW

Dr. Fulvio Caccia
Vize-Präsident SATW

1 Einführung

2 Zusammenfassungen der Beiträge

- 2.1. Kategorie Wirtschaft und Medizin
- 2.2. Kategorie Technik und Sicherheit
- 2.3. Kategorie Soziales und Politik
- 2.4. Arbeitsgruppe Wirtschaft und Medizin
- 2.5. Arbeitsgruppe Technik und Sicherheit
- 2.6. Arbeitsgruppe Soziales und Politik

3 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

- 3.1. Politische Instanzen
- 3.2. Institutionen des Gesundheitssektors
- 3.3. IKT/eHealth Branche
- 3.4. Gesetzgeber
- 3.5. Krankenversicherungen
- 3.6. Ärzte und Pflegefachverbände
- 3.7. Patienten und gesunde Personen

Anhang

Teilnehmerliste
Auswertung der Fragebogen
Referate

1 Einführung

Indem sie am 4. und 5. Dezember 2007 in Hünigen einen Workshop über das Thema eHealth organisiert hat, unterstützt die Schweizerische Akademie der Technischen Wissenschaften (SATW) auch weiterhin ganzheitlich die Dynamik der Integration der Informations- und Kommunikations-Technologien in das Schweizer Gesundheitssystem. Die Devise des Workshops lautete: „Looking at the future of eHealth in Switzerland“.

Die SATW hat sich seit 2001 im Bereich der Telemedizin und eHealth engagiert. Im Laufe der Jahre wurden mehrere Veranstaltungen organisiert und verschiedene Berichte veröffentlicht. Die Organisation der 1. Nationalen Konferenz zur eHealth-Strategie¹ am 18. Mai 2006 war von Erfolg gekrönt und auf den Wunsch mehrerer Teilnehmenden folgte einige Monate später ein Workshop zur Ausarbeitung eines Aktionsplans².

Von Seiten der Eidgenossenschaft stellt die Vernehmung des Berichts „eHealth Strategie“³ durch den Bundesrat, der durch das Bundesamt für Gesundheit vorbereitet wurde, einen bedeutenden Meilenstein dar, der zeigt, dass die Behörden ihren Willen, die beiden Prioritäten, nämlich eGovernment und e-Health, die sie im Januar 2006 im Bereich der Informationsgesellschaft in der Schweiz, festgelegt haben, in die Tat umsetzen. Es handelt sich um zwei Gebiete, auf denen die Schweiz im Vergleich zu den Entwicklungen in mehreren Nachbarländern im Rückstand ist.

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

Das Gebiet eHealth ist ein komplexes Gebiet, das mehrere Beteiligte betrifft. Um Fortschritte zu machen, ist die Teilnahme von Gesundheitsdiensten, IKT-Ingenieuren, Versicherern, Soziologen, Ökonomen, Juristen und Politikern erforderlich. Das Individuum muss im Zentrum des eHealth-Prozesses bleiben. Das mit eHealth angestrebte Ziel ist ehrgeizig: es handelt sich darum, unser Gesundheitssystem zu modernisieren, indem wir die Behandlungsqualität verbessern und die Kosten optimieren. Das System soll sich zu einem effizienteren System im Hinblick auf das Qualität-Kosten-Verhältnis entwickeln. Das angestrebte Ziel kann nur durch eine enge Zusammenarbeit von Politik – auf eidgenössischer und kantonaler Ebene – und Wirtschaft erreicht werden. Dabei gilt es hervorzuheben, dass das Ende 2007 zwischen der Eidgenossenschaft und den Kantonen eingesetzte eHealth-Koordinationsorgan eine wichtige Rolle spielen soll.

¹ <http://ict.satw.ch/SPIP/IMG/wor0506.pdf>

² <http://ict.satw.ch/SPIP/IMG/pdf/mun200610.pdf>

³ <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/04108/index.html?lang=de>

Das elektronische Patientendossier ist eine wesentliche Voraussetzung für die Umsetzung von eHealth. Es ermöglicht die Integration relevanter medizinischer Daten in Bezug auf den medizinischen Entscheidungsprozess. Der Zugriff darauf mittels einer Patientenkarte, auch Gesundheitskarte genannt, ist ein Schlüsselement, um die Umsetzung von eHealth zu gewährleisten und um Zugang zu Pflegeleistungen unter Berücksichtigung von Privatsphäre und Sicherheit zu garantieren.

Die Notwendigkeit einer Patientenkarte – die nichts anderes ist als ein physisches Medium, in Form einer Kreditkarte oder eines USB-Sticks, wie man ihn z.B. für den persönlichen Rechner (Personal Computer) verwendet – ist zur Erreichung der folgenden 3 Ziele gerechtfertigt:

- Eine Person auf eindeutige Weise identifizieren und diese Person authentifizieren, um die Verbindung aufzubauen.
- Einen Basiszugang zu Online-Services und Gesundheitsleistungen („access to care“) bereitstellen, wobei die erforderliche Sicherheit auf einem im Gesundheitssystem klar definierten Niveau gewahrt wird.
- Gleichzeitig und in Echtzeit mehreren Leistungserbringern die Möglichkeit geben, Gesundheitsleistungen auf effiziente Weise mit grösserer Qualität und reduzierten Kosten, oder zumindest mit einem verbesserten Qualität-Kosten-Verhältnis, zu erbringen.

Die IKT-Technologien ermöglichen es, von überall und jederzeit auf notwendige medizinische Daten zuzugreifen, um eine optimale Entscheidung über die erforderliche Behandlung, insbesondere im Notfall, zu ermöglichen. Die Möglichkeit, gleichzeitig von verschiedenen Orten auf diese Daten zuzugreifen, ermöglicht es den Leistungserbringern, vernetzt in Echtzeit zu arbeiten.

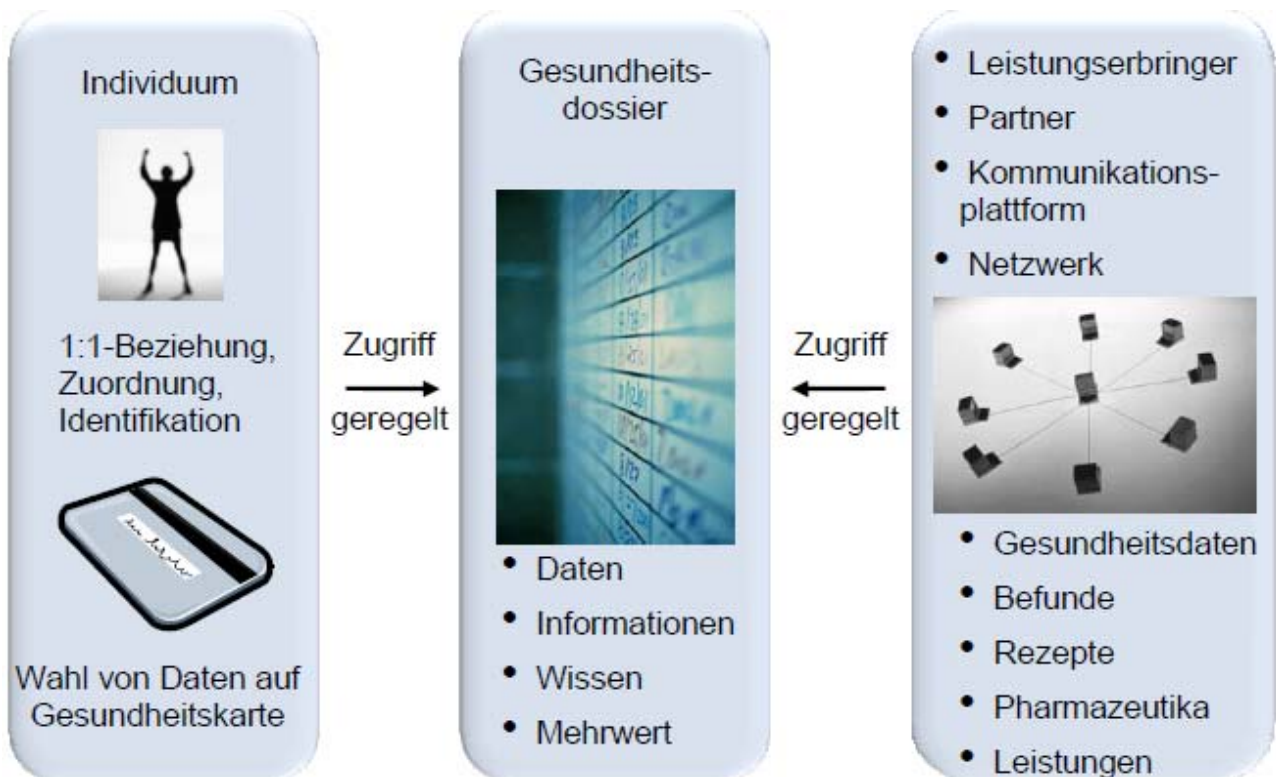


Abbildung 1: Schematische Darstellung eines eHealth-Systems, der Patientenkarte (Gesundheitskarte) und des Patientendossiers (Gesundheitsdossiers)

Es muss betont werden, dass die Patientenkarte nichts mit der Versichertenkarte zu tun hat. Tatsächlich werden mit der Versichertenkarte drei völlig andere Ziele verfolgt:

- Die Person identifizieren.
- Die Information liefern, dass die betreffende Person Begünstigte eines Versicherungsvertrags ist, der garantiert, dass die erbrachten Leistungen bezahlt werden.
- Unverbindlich bezüglich des Wahrheitsgehalts oder des wirklichen Nutzens Informationen über die betreffende Person liefern, die dem Leistungserbringer nützen können.

Somit bringt die Versichertenkarte keinen (Mehr)Nutzen um die in der eHealth-Strategie festgelegten und durch den Bundesrat beschlossenen Ziele zu erreichen. Sie deckt faktisch keines der definierten Erfordernisse ab..

Dieser Bericht gibt die sechs, aus praktischen Ueberlegungen in drei Kategorien eingeteilten, Themen wieder:

- Wirtschaft – Medizin (EM)
- Technik – Sicherheit (TS)
- Soziales – Politik (SP)

Die 25 Experten, die am Workshop teilgenommen haben, sind in drei Arbeitsgruppen eingeteilt worden. Sie hatten vor dem Workshop die Fragen, die ihnen zu den sechs Themen gestellt worden waren, schriftlich beantwortet. Ihre Antworten und eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Gruppenarbeit befinden sich in Kapitel 2. Kapitel 3 fasst die an verschiedene bedeutende Instanzen des eHealth-Prozesses gerichteten Schlussfolgerungen und Empfehlungen zusammen. In der Anlage sind die Namen der Experten und die von einigen Teilnehmern im Plenum vorgestellten Präsentationen aufgeführt.

2 Zusammenfassungen

In diesem Kapitel werden zunächst die im Workshop diskutierten und vorab in Form von Fragebogen an die Teilnehmenden gesandten Themen behandelt. Sie sind in die drei bereits vorgenannten Kategorien aufgeteilt: Wirtschaft – Medizin (EM), Technik – Sicherheit (TS) und Soziales – Politik (SP). Anschliessend werden einige in den Gruppen- und Plenumsdiskussionen entstandene Ergebnisse vorgestellt. Abschliessend werden die Antworten der Teilnehmenden auf die zur Anregung der Reflexion bereits vor dem Workshop verteilten Fragen zu den drei Themenkreisen wiedergegeben.

2.1 Kategorie EM (Wirtschaft und Medizin)

- Wie kann erreicht werden, dass eHealth von den Einzelnen und den Leistungserbringern sowie den anderen Beteiligten akzeptiert wird? Welche sind die Hindernisse des aktuellen Gesundheitssystems, die es zu überwinden gilt, um eHealth zu implementieren?
- Gesundheitsportal: Gibt es Bedarf? Wie weit sind wir damit? Welche Behörde(n) unterstützt/en seinen Aufbau?
- Gibt es Bewertungsmethoden der wirtschaftlichen Auswirkungen von eHealth und anderer positiver Niederschläge (soziales und physisches Wohlbefinden)? Was gibt es in den Nachbarländern?
- Wie kann man den „Care cycle“ (Prävention, Diagnose, Therapie/Rehabilitation) unter dem Gesichtspunkt der Strategie eHealth Managed Care in eHealth integrieren?
- Welche Rolle sollten die Eidgenossenschaft und die Kantone haben, um zur Finanzierung von eHealth und zu einem tragfähigen Business-Plan beizutragen?
- Freie(s) Thema(en) nach dem Ermessen der Teilnehmer (und die sich eventuell auch aus den Gruppenarbeiten ergeben).

2.2 Kategorie TS (Technik und Sicherheit)

- Wie kann der Übergang von der Versichertenkarte zur Gesundheitskarte technisch vollzogen werden? Welche sind die Implikationen?
- Ist der Moment gekommen, allen Einwohnern eine e-Identität zu geben, die sie frei benutzen können, wenn sie es wünschen, zum Beispiel im Bereich der Gesundheit?
- Wo stehen wir in der Diskussion des Vertrauens, das man dem Datenlieferanten der elektronischen Patientenakte entgegenbringen kann? Was müsste getan werden?
- Wie kann man die Anzahl der verwendeten Standards und Normen begrenzen?
- Welche sind die gemeinsamen oder ähnlichen Aspekte zwischen eHealth und E-Government angesichts der Tatsache, dass dies die beiden Prioritäten des Bundesrats für die Strategie der Informationsgesellschaft in der Schweiz sind? Wie kann man aus diesen Aspekten Vorteil ziehen?
- Freie(s) Thema(en) nach dem Ermessen der Teilnehmer (und die sich eventuell auch aus den Gruppenarbeiten ergeben).

2.3 Kategorie SP (Soziales und Politik)

- Folgen der Einführung der elektronischen Patientenakte für die Schweizer Bevölkerung (Chancen, Risiken, Nutzen, Ängste, Notwendigkeiten, Kosten).
- Welche sind Ihrer Ansicht nach die Steuerprinzipien für die Verwendung der Daten im Hinblick auf den Datenschutz und die Datensicherheit („Privacy & Data protection“)?
- Wie kann man die Gleichheit der Bürger und Bürgerinnen auf dem Gebiet der Gesundheit/eHealth, der Arbeit etc. gewährleisten?
- Folgen der Online-Beratungssysteme im Bereich der Gesundheit für die Schweizer Bevölkerung.
- Künftige Entwicklungen der Informations-Technologien bezüglich neuer Anwendungen des Gesundheitssystems und ihrer Folgen für unsere Gesellschaft.
- Freie(s) Thema(en) nach dem Ermessen der Teilnehmer (und die sich eventuell auch aus den Gruppenarbeiten ergeben).

2.4 Arbeitsgruppe EM (Wirtschaft und Medizin)

Diese Arbeitsgruppe hält es für bedeutend, konkrete Lösungen anzubieten, die relativ unmittelbare Vorzüge aufzeigen, um die Akzeptanz von eHealth zu verbessern; eHealth soll vermehrt sowohl in die Grund- wie auch Weiterbildung einfließen und entsprechend vorhandene Lücken schliessen

Damit medizinische Daten in der eHealth verwendet werden können, müssen sie elektronisch erfasst werden. Dies macht es erforderlich, sie zu digitalisieren und zu speichern, damit im Bedarfsfall auf sie zugegriffen werden kann. Dies bedeutet zusätzliche Arbeit, vor allem bei der Einrichtung der Patientenakte, da dazu Daten ausgewählt und integriert werden müssen, die im Allgemeinen an verschiedenen Orten verstreut sind. Durch finanzielle Anreize soll die Zusatzarbeit abgegolten und das Entstehen einer weiteren, schwer zu überwindenden Hürde verhindert werden. Die Verantwortung für die Verwaltung der medizinischen Daten ist eine wichtige Frage, die schnell geklärt werden muss, um die Entwicklung von eHealth nicht zu bremsen.

Die Interoperabilität auf funktionaler (Prozess) und technischer (Normen und Standards) Ebene macht es erforderlich, dass Kriterien festgelegt werden. Es müssen kohärente und kompatible Schnittstellen definiert werden, um zu gewährleisten, dass das System im Einklang mit dem angestrebten Ziel verwendet werden kann.

Die Notwendigkeit eines Gesundheitsportals scheint ein unerlässliches Instrument zu sein, um eine Site mit verlässlichen Informationen über Gesundheitsfragen im Allgemeinen und über das Gesundheitsangebot der öffentlichen Einrichtungen im Besonderen zu haben.

Was die wirtschaftlichen Aspekte von eHealth betrifft, sollten - statt nur von den Vorzügen auf mikro- oder makroökonomischer Ebene zu sprechen - die Aspekte der Gesundheitsqualität und der Gesundheitsleistungen in den Vordergrund gerückt werden. Mittels einem transparenten Qualität-Kosten-Verhältnis werden die Vorzüge von eHealth messbar. Hinsichtlich der Kosten ist es wichtig hervorzuheben, dass die durch eHealth verursachten Kosten häufig nicht von jenen getragen werden, die die Vorteile daraus ziehen. Das für eHealth verwendete Ökonomiemodell muss dies berücksichtigen. Vom mikroökonomischen Standpunkt aus gesehen ist es absolut gerechtfertigt, eHealth-Services insbesondere dann zu entwickeln, wenn sie bei den Patienten und den Leistungserbringern auf eine hohe Akzeptanz treffen.

Die Eidgenossenschaft und die Kantone haben sehr unterschiedliche Kompetenzen im Gesundheitssystem, was impliziert, dass sie auf dem Gebiet eHealth zusammenarbeiten müssen und dabei nicht vergessen dürfen, dass auch andere Akteure eine wichtige Rolle spielen, nämlich Leistungserbringer und Versicherer. Der Staat muss die Rahmenbedingungen festlegen, insbesondere auf juristischer Ebene und betreffend Finanzierungsregelungen. Er sollte eHealth mitfinanzieren, insbesondere was die gemeinsamen Aktivitäten betrifft, z. B. die interoperable Basisinfrastruktur, die Verwaltung der Identitäten der Individuen, eine Diskussionsplattform für Leistungserbringer, ein Gesundheitsportal sowie Begleitmassnahmen im Uebergangsprozess. In Anlehnung an das , bereits im Bericht Prävention erreichte, sollte die öffentliche Hand die Schaffung einer öffentlich-privaten Partnerschaft (Public-Privat Partnership oder PPP) anstreben und unterstützen.

2.5. Arbeitsgruppe TS (Technik und Sicherheit)

Diese Arbeitsgruppe setzt sich daher anstelle der Versichertenkarte für eine Gesundheitskarte (GK) ein, welche einen klar definierten Zweck erfüllen und (Mehr)Nutzen erbringen muss. Dieser Zweck und Nutzen kann wie folgt beschrieben werden:

- Eindeutige Zuordnung der GK und der auf ihr enthaltenen Daten und Informationen zu einer natürlichen Person (Individuum) zwecks deren eindeutiger und zweifelsfreier Identifikation im Rahmen der Beanspruchung von Gesundheitsleistungen.
- Anspruch der Inhaberin/des Inhabers der GK auf einen definierten Level an Gesundheitsleistungen, auf die ein Individuum Anspruch hat („access to care“).
- Die GK enthält eindeutige, nicht sprechende Verweise (pointers) auf einen oder mehrere Informationssätze („health records“) der Inhaberin/des Inhabers, die bei einem oder mehreren Akteuren des Gesundheitswesens und/oder auf Health Care/Health Management Plattformen bestehen können.

Dadurch lassen sich die drei Oberziele und Nutzeffekte einer eHealth-Strategie direkt erschliessen und unterstützen:

- Effiziente Erbringung von Gesundheitsleistungen („efficient care“) zwecks günstiger Gesamteffektivität des Gesundheitswesens der Schweiz und Stärkung der Stellung im internationalen Vergleich.
- Steigerung und Sicherung der effektiven und der wahrgenommenen Qualität.
- Senkung der Kosten im Sinne einer höheren Kosteneffizienz.

Bezüglich der technischen Architektur und des Einsatzes von IKT vertritt die Arbeitsgruppe TS die Ansicht, dass die nötigen Grundlagen, Komponenten und Services heute in der für eHealth benötigten Form (z.B. in punkto Sicherheitsanforderungen) vorhanden sind, weshalb diesbezüglich keine detaillierten Anforderungen diskutiert oder postuliert wurden.

2.6 Arbeitsgruppe SP (Soziales und Politik)

Diese Arbeitsgruppe hat sich bezüglich der Umsetzung von eHealth mit folgenden Fragen beschäftigt: Ungleichheiten der Individuen gegenüber eHealth und rechtliche Aspekte bezüglich des Datenschutzes der Patientendaten.

Ungleichheiten der Individuen gegenüber eHealth

Aus Überlegungen, die aus der Perspektive der Patienten und der Zivilgesellschaft angestellt wurden, folgt:

- Der Bürger soll im Zentrum der Schweizerischen eHealth-Strategie stehen, aber die Implikationen sind noch sehr vage definiert.
- Die Schweizer Bevölkerung ist sehr heterogen, insbesondere hinsichtlich der sozialen Klassen, der Generationen, des Lebensstils, der Minderheitengruppen (kulturelle Minderheiten), des Bildungsstands, des Geschlechts, des Gesundheitszustands (Personen mit guter Gesundheit, Patienten, Patienten mit chronischen Krankheiten) etc.
- Das Problem des digitalen Grabens („digital divide“), d.h. der Möglichkeit, das Internet zu nutzen oder nicht, bringt auch im Bereich eHealth Ungleichheiten mit sich.
- Das einzuführende eHealth-System muss diese Differenzierungen berücksichtigen und den verschiedenen Gruppen von Individuen unmittelbare Vorteile bezüglich ihres körperlichen und sozialen Wohlbefindens bringen und damit Ausschluss- oder Diskriminierungs-Mechanismen vermeiden.

Aufgrund dieser verschiedenen Aspekte sind Unterschiede bezüglich folgender Punkte zu erwarten:

- Gesundheitsbedürfnisse;
- die Sensibilität für die Bedeutung der medizinischen Prävention;
- der Wunsch, an Entscheidungen bezüglich der eigenen Gesundheit teilzuhaben;
- das Hinführen zu einer Verantwortlichkeit des Individuums für seine Gesundheit und seine Beteiligung an Gesundheits-Entscheidungen, die es betreffen;
- unterschiedliches Interesse und Motivation für eHealth;
- die Möglichkeit, mit einem Computer auf den eHealth-Prozess zuzugreifen;
- die Kompetenzen bezüglich der adäquaten Verwendung von digitalisierten medizinischen Daten und Ressourcen, etwa die Einsicht in die eigene Patientenakte per Computer oder das Aufrufen des Gesundheitsportals.

Es ist notwendig, die verschiedenen sozialen Parameter bei der Umsetzung der eHealth-Strategie zu berücksichtigen. Daraus folgt, dass es erforderlich ist:

- Die Wahlfreiheit sicherzustellen: die Anwender können selber entscheiden, auf eHealth zurückzugreifen oder nicht, eine Entscheidung, die keinem finanziellen Druck unterliegen darf oder einem Druck im Zusammenhang mit dem Zugang zu bestimmten Behandlungen. Der herkömmliche Ansatz soll also neben dem eHealth-Ansatz bestehen bleiben und darf aus Gleichbehandlungsgründen nicht abgeschafft werden.
- Die Kompetenzen der verschiedenen Anwender zu erhöhen, d. h. ihnen die Möglichkeit zu geben, sich zu informieren, und die Daten zu pflegen..
- Hilfe für diejenigen anzubieten, die begleitet werden möchten, um von eHealth profitieren zu können.
- Die Erwartungen und Kompetenzen der verschiedenen Bevölkerungsgruppen bezüglich eHealth zu untersuchen.
- eHealth durch gezielte Aktionen bei den verschiedenen sozialen Gruppen zu fördern, indem der Nutzen, die Vorteile und die kritischen Punkte von eHealth aufgezeigt werden.
- Benutzerfreundliche Anwendungs-Systeme einzuführen.

Infolgedessen muss das eHealth-System unter Berücksichtigung der folgenden Punkte definiert werden:

- Das eHealth-System muss gemäss diesem Prinzip der Wahlfreiheit gestaltet werden und diese muss auf politischer Ebene garantiert werden.
- Das Bildungs- und Weiterbildungssystem muss Strategien beinhalten, die die Partizipierenden befähigen, sich angesichts unterschiedlichster und bisweilen widersprüchlicher Informationen optimal zu entscheiden und auch die kritische Haltung des Einzelnen fördern. (empowerment)
- Die Umsetzung von Vermittlungs- und Betreuungsstrukturen für Bürger, die dies wünschen (z. B. in der Arztpraxis, in der Apotheke ...).
- Es müssen Untersuchungen durchgeführt werden, die es ermöglichen, den Ablauf der Umsetzung der eHealth-Strategie zu bewerten und entsprechend gezielte Kommunikationsstrategien für die verschiedenen Gruppen festzulegen.
- Die Teilnahme der verschiedenen sozialen Gruppen an der Erarbeitung und technischen Entwicklung der technischen Hilfsmittel.

Es wurden weitere Überlegungen aus der Perspektive der Leistungserbringer angestellt und gefolgert, dass:

- Das Gesundheitssystem sich aus zahlreichen Kategorien von Behandelnden zusammensetzt (Ärzte, Krankenschwestern, Therapeuten, Apotheken, alternative Heilpraktiker ...), die hierarchisch und regional organisiert sind.
- Es einen Wandel in den Pflegeberufen geben wird, der einerseits mit der technologischen Entwicklung einhergehen und andererseits mit den Erwartungen der Öffentlichkeit zusammenhängen wird..
- Die Einführung von eHealth zwischen Kategorien von zu Behandelnden Spannungen hervorrufen oder verschärfen kann. Sie muss daher gut durchdacht sein und alle Akteure des Gesundheitswesens integrieren (einschliesslich der alternativen Heilpraktiker).
- Das eingeführte eHealth-System auch unmittelbare Vorteile für die verschiedenen Kategorien von Behandelnden haben muss (Reduzierung der Arbeitsbelastung, Verbesserung der Datenübermittlung, der Verwaltung ...).

Diese verschiedenen Aspekte unterscheiden sich in folgender Hinsicht:

- dem fachlichen Bedürfnis bezüglich eHealth;
- dem Interesse und der Motivation für eHealth;
- dem praktische Zugang zu eHealth;
- den Kompetenzen betreffend der adäquaten Verwendung ihrer digitalisierten medizinischen Daten und Ressourcen.

Werden diese Unterschiede nicht berücksichtigt, kann die Umsetzung der eHealth-Strategie kontraproduktiv empfunden werden und ist ernsthaft gefährdet.

Aus dieser Analyse ergibt sich, dass es auf kurze Sicht darum geht:

- Eine klare Definition des Gesundheitssystems und seiner unterschiedlichen Akteure auszuarbeiten.
- Die Erwartungen und Kompetenzen der verschiedenen Gruppen von Leistungserbringern in Bezug auf eHealth zu untersuchen.
- Die Kompetenzen der verschiedenen Anwender zu erhöhen.
- Die Wahlfreiheit, auf eHealth zurückzugreifen, zu belassen.
- eHealth durch gezielte Aktionen bei den verschiedenen Gruppen zu fördern, indem auf die kritischen Punkte hingewiesen wird und die Vorteile von eHealth aufgezeigt werden.
- Benutzerfreundliche Anwendungs-Systeme einzuführen.

Um diese verschiedenen Punkte zufriedenstellend zu lösen, geht es darum:

- Eine neutrale Instanz einzusetzen, die Vertreter (paritätisch) der in den Gesundheitsbereich involvierten Akteure umfasst.
- Die Umsetzung der eHealth-Strategie zu bewerten, was es ermöglicht, gezielte Kommunikationsstrategien für die verschiedenen Gruppen festzulegen.
- Die verschiedenen sozialen Gruppen an der Erarbeitung und der technischen Entwicklung der technischen Hilfsmittel, die ihnen Zugang zu eHealth verschaffen, teilnehmen lassen.

Rechtliche Aspekte bezüglich des Schutzes der Patientendaten

Bei der Einführung einer elektronischen Akte der medizinischen Daten eines Individuums intervenieren verschiedene Kategorien von Akteuren: die Patienten, der behandelnde Arzt oder der Vertrauensarzt, die Ärzte (Spezialisten) und andere Gesundheitsfachkräfte. Die Versicherungen und die Akteure der Forschung müssen vom Zugang zur digitalisierten medizinischen Akte ausgeschlossen werden. Für sie müssen die Daten anonymisiert werden, oder zumindest muss der Zugang zu den Informationen streng begrenzt werden. Das elektronisches Dossier muss in verschiedene Ebenen eingeteilt werden, nämlich in folgende vier Ebenen:

Ebene 1: Verwaltungsdaten

Ebene 2: persönliche Daten

Ebene 3: massgebliche Daten und Informationen zum allgemeinen Gesundheitszustand und der Krankengeschichte des Patienten

Ebene 4: detaillierte, aber wichtige und relevante Daten und Informationen für jeden Zeitabschnitt, in dem Gesundheitsleistungen erfolgt sind

Die Ebenen 3 und 4 entsprechen Daten und Informationen, die für anstehende medizinische Entscheidungen relevant sein müssen. Sie müssen in diesem Sinne durch kompetente und in die Patientenakte involvierte Personen ausgewählt werden, damit sie anhand der Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) 24 Stunden täglich von überall her für autorisierte Personen zugänglich sind. Das ist der Grund dafür, dass die Angelsachsen von IEHR (Integrated Electronic Health Record) oder IEMR (Integrated Electronic Medical Record) sprechen und nicht von Patientendossier. Die Fragen der Syntax und Struktur spielen natürlich eine bedeutende Rolle, um eine effiziente Verwendung der Patientenakte durch verschiedene Personen zu ermöglichen. Der Aspekt der Mehrsprachigkeit für die Schweiz, auch unter Berücksichtigung der zunehmenden Mobilität der Menschen, ist natürlich ein sehr wünschenswertes Merkmal für die eHealth-Anwendungen. Die folgende Abbildung illustriert schematisch den Inhalt dieser integrierten Akte.

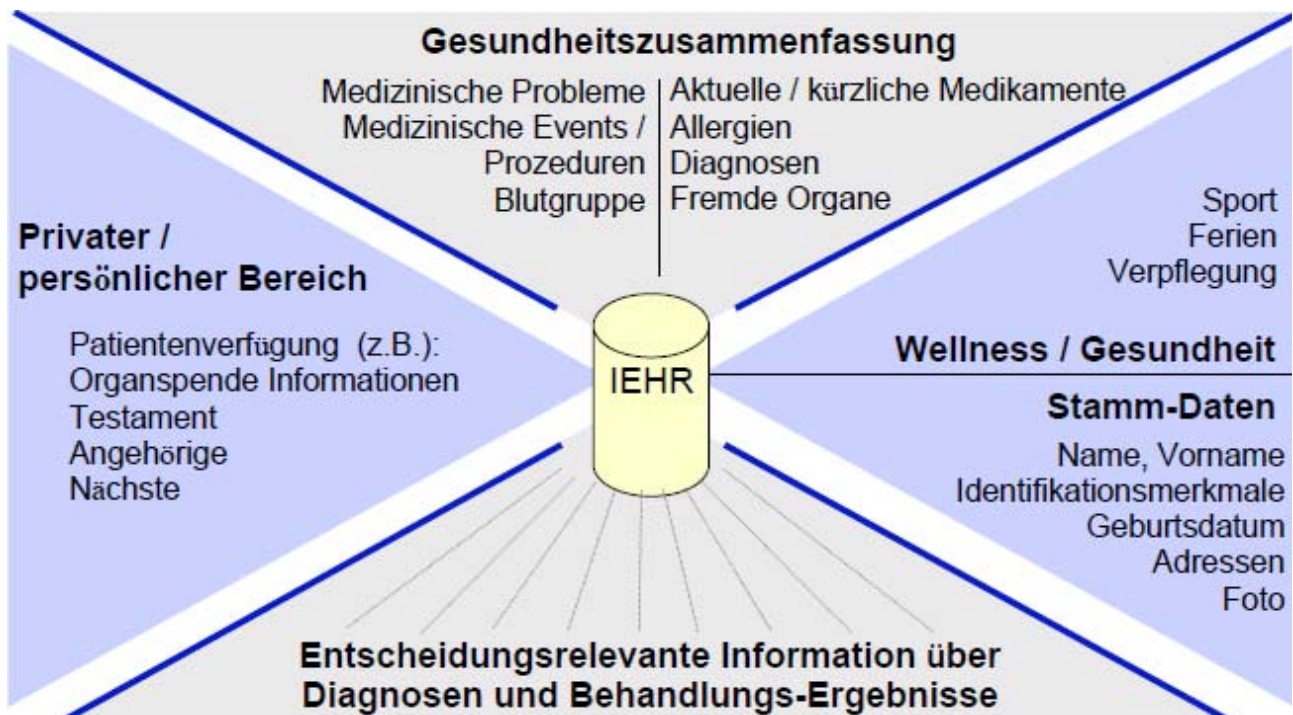


Abbildung 2 Vereinfachte Darstellung des integrierten elektronischen Dossiers der Patientendaten

Grundsätze für den Zugang zur elektronischen Akte

- Der Patient muss über seine elektronische Akte verfügen und bestimmen, wer Zugriff auf welche Informationen hat.
- Er kann einen Vertreter seines Vertrauens benennen, der im Notfall an seiner Stelle agieren kann.
- Jeder Zugang zur elektronischen Akte muss dem Patienten unmittelbar angezeigt werden.
- Verfolgen und Rückverfolgbarkeit jeder Änderung von Daten.
- Für Versicherer und die Forschung müssen die Daten aus der elektronischen Akte extrahiert und den betreffenden Personen übermittelt werden.
- Der Zugang zu jeder Datenkategorie muss standardisiert sein, wobei der Patient jederzeit den Zugang ausweiten oder einschränken kann; er übernimmt dafür die volle Verantwortung.
- Der Patient kann festlegen, unter welchen Voraussetzungen er über die Modifikation der Akte informiert werden muss. Die Information kann ihm per E-Mail oder per Post übermittelt werden.

Arten des Zugangs zur elektronischen Akte

- **Verwaltungsdaten**
Diese können durch den Patienten geändert werden, der für ihre Richtigkeit verantwortlich ist.
- **Persönliche Daten**
Diese Daten sind sensible Daten, die der Patient im Prinzip nicht weitergibt, ausser in Ausnahmefällen, etwa in Notfällen.
- **Massgebliche Informationen über den allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten**
Diese Daten sind für den Patienten zugänglich, aber er kann sie nicht verändern. Sie sind für Gesundheitsfachkräfte von Nutzen. Der Patient bestimmt die Personen oder allgemeiner die Art von Gesundheitsfachkräften, die Zugriff auf diese Informationen haben.
- **Relevante Informationen für die Entscheidungsfindung über Diagnose und Behandlungsergebnisse im Zusammenhang mit jeder Episode der Krankengeschichte des Patienten.**
Die Informationen werden von jeder Gesundheitsfachkraft in die Patientenakte geschrieben. Jede Fachkraft hat in „ihrer Akte“ detaillierte Informationen, die nicht in die Patientenakte aufgenommen sind und somit nicht für andere Gesundheitsfachkräfte zugänglich sind.

Aktionen

In Anbetracht der oben aufgeführten Punkte sollte wie folgt vorgegangen werden:

- Das Hauptproblem besteht in den geteilten Kompetenzen zwischen der Eidgenossenschaft und den Kantonen auf dem Gebiet der Gesundheit. Es existiert keine verfassungsmässige Grundlage, die der Eidgenossenschaft die Kompetenz auf dem Gebiet von eHealth gibt, ausser über die obligatorische Krankenversicherung. Daraus folgt, dass eine Führung fehlt, um ein eHealth-Projekt für die Schweiz zum Erfolg zu bringen. Es ist somit angebracht, entweder eine konstitutionelle Grundlage zu schaffen, die der Eidgenossenschaft diese Kompetenz einräumt, oder die Problematik mittels eines interkantonalen Konkordats zu lösen.
- Entscheidend ist die Beachtung des Unterschiedes zwischen der Versichertenkarte und der elektronischen Patientenakte. Die Versichertenkarte ist Eigentum der Versicherer, welche über diese Datei bestimmen. Der Patient hingegen muss Eigentümer seiner elektronischen Krankenakte sein.
- Die Schweiz muss zwingend eine spezielle Regelung zur elektronischen Patientenakte einführen, die die oben aufgeführten Grundsätze berücksichtigt. Das Datenschutzgesetz reicht nicht aus, um die Fragen des elektronischen Patientendossiers zu regeln, da es als solches eine Umsetzung der oben dargelegten Grundsätze nicht gestattet.
- Die Schweiz muss festlegen, welchen Standard sie für das elektronische Patientendossier vorsehen will.

3 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die eHealth-Strategie erfordert eine ganze Reihe von Prozessen, die zusammen ein System bilden. Die Architektur dieses Systems muss insbesondere die folgenden Aspekte abdecken:

- die architektonische Gesamtstruktur
- die Prozesse und funktionalen Beziehungen untereinander
- die bezüglich der Prozesse festgelegte Interoperabilität
- die Schnittstellen, Normen und Standards
- die interoperable Basisinfrastruktur mit den entsprechenden Verfahren, die die notwendigen Computergeräte, einen Service für die Identifikation der Personen und einen Service, der für die Aufstellungen der Leistungen und der zugelassenen Leistungserbringer verantwortlich ist
- die Überprüfung, ob das System und die Prozesse gemäss den Anforderungen der Audits gut funktionieren.

Die Architektur muss unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen festgelegt werden; letztere sind ihrer Dringlichkeit entsprechend, zeitnah zu definieren. Auf juristischer Ebene müssen einige Anpassungen erfolgen, damit es möglich wird, eHealth anzuwenden. Ein interkantonales Konkordat scheint die einfachste Lösung darzustellen, um die Ungleichheiten zwischen den kantonalen Gesundheitsgesetzen, die heute eine Hürde für eHealth darstellen, zu überwinden.

Die Einführung und Umsetzung von eHealth in der Schweiz sollte ähnlich der eGovernment-Strategie durchgeführt werden. Das Individuum muss im Zentrum des eHealth-Verfahrens stehen und als Partner betrachtet werden. Es muss über seine medizinischen Daten verfügen können, d. h. es muss die Kontrolle über ihre Verwendung haben. Zusätzlich zu medizinischen, technischen und ökonomischen sind folgerichtig auch soziale und politische Aspekte zu berücksichtigen.

Die Bedeutung der elektronischen Patientenakte muss hervorgehoben werden. Sie erst stellt die Integration der relevanten medizinischen Daten bezüglich der medizinischen Entscheidungsfindung dar und ist somit ein wesentliches Element von eHealth. Der Zugriff darauf mittels Patientenkarte, auch Gesundheitskarte genannt, stellt ein Schlüsselement dar, das die Umsetzung von eHealth erst ermöglicht indem sie Zugang zu Gesundheitsleistungen unter Wahrung von Privatsphäre und Sicherheit ermöglicht.

Die Notwendigkeit einer Patientenkarte – die nichts anderes ist als ein physisches Medium, in Form einer Kreditkarte oder eines USB-Sticks, wie man ihn für Personal Computer (PC) – ist zur Erreichung der nachstehenden drei Ziele gerechtfertigt:

- Eine Person auf eindeutige Weise identifizieren und diese Person authentifizieren, um die Verbindung aufzubauen.
- Einen Basiszugang zu Online-Services und Gesundheitsleistungen („access to care“) bereitstellen, wobei die erforderliche Sicherheit auf einem im Gesundheitssystem klar definierten Niveau gewährleistet wird.
- Gleichzeitig und in Echtzeit mehreren Leistungserbringern die Möglichkeit geben, Gesundheitsleistungen effizient mit grösserer Qualität und reduzierten Kosten, oder zumindest mit einem verbesserten Qualität-Kosten-Verhältnis, zu erbringen.

Die IKT-Technologien ermöglichen es, von überall und jederzeit auf die notwendigen medizinischen Daten zuzugreifen, um, insbesondere in Notfallsituationen, die möglichst optimale Therapie-Entscheidung zu fällen. Die Möglichkeit, gleichzeitig von verschiedenen Orten auf diese Daten zuzugreifen, erlaubt es den Leistungserbringern, in Echtzeit vernetzt zu arbeiten.

Es muss betont werden, dass die Patientenkarte nichts mit der Versichertenkarte zu tun hat. Tatsächlich werden mit der Versichertenkarte drei völlig andere Ziele verfolgt:

- Die Person identifizieren.
- Die Information liefern, dass die betreffende Person Begünstigte eines Versicherungsvertrags ist, der garantiert, dass die erbrachten Leistungen bezahlt werden.
- Unverbindlich bezüglich des Wahrheitsgehalts oder des wirklichen Nutzens Informationen über die betreffende Person liefern, die dem Leistungserbringer nützen können.

Es ist offensichtlich, dass die Versichertenkarte somit keinen (Mehr)Nutzen schafft, der es erlauben würde, die in der eHealth-Strategie festgelegten, durch den Bundesrat beschlossenen Ziele zu erreichen. Sie deckt faktisch keines der Erfordernisse ab, die definiert wurden.

Um zur Dynamik des Wandels beizutragen, hat die SATW im Anschluss an diesen eHealth-Workshop mit rund 25 Experten an mehrere Instanzen gerichtete, nachstehende Empfehlungen formuliert:

3.1 Empfehlungen an die politischen Instanzen, die CDS/GDK, die Bundesverwaltung und das eHealth-Koordinationsorgan zwischen der Eidgenossenschaft und den Kantonen

1 Mit der durch den Bundesrat am 27. Juni 2007 genehmigten eHealth-Strategie voranschreiten, indem sie ähnlich der eGovernment-Strategie, die aktuell in der Schweiz umgesetzt wird, eingeführt wird. Um eine realistische Integration der Informations- und Kommunikationstechnologien zu ermöglichen, muss hervorgehoben werden, dass die Steuerung von eHealth auf höchster bundespolitischer (2–3 Bundesräte) wie kantonaler (Staatsräte) Ebene erfolgen muss und sich auf ein Team von etwa 10 Experten stützen sollte.

2 Auf der Grundlage der vorliegenden eHealth-Strategie eine klare Definition des Gesundheitssystems und seiner verschiedenen Akteure erarbeiten und eine eHealth-Architektur starten, die den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht. Diese Architektur sollte unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen festgelegt werden, welche dringend zeitnah zu bestimmten sind.

3 Eine interoperable Basisinfrastruktur und die entsprechenden Verfahren schaffen und finanzieren, sowie die Einrichtung eines sicheren Identifikationservices, eines Zulassungsservices für die autorisierten eHealth-Lösungen und eines Services, um über ein offizielles Register der Leistungserbringer zu verfügen.

4 Durch Audits, die durch anerkannte Zulassungsstellen durchgeführt werden, regelmässig überprüfen lassen, ob die eHealth-Lösungen im Einklang mit den Anforderungen verwendet werden. Um das Vertrauen in die eHealth-Lösungen zu stärken und zu gewährleisten, ist die Frage der Steuerung im Zusammenhang mit dem Vorerwähnten zu untersuchen und festzustellen, wer die Gewähr für diese Audits übernimmt und auch bietet.

5 Die Identifikation der Individuen ist über die neue Sozialversicherungsnummer zu gewährleisten.

6 Mit anderen Akteuren (3.2, 3.5, 3.6, und 3.7) eine Diskussionsplattform schaffen mit dem Ziel, die logische und funktionale Interoperabilität zu erleichtern und die Effizienz bezüglich des Verhältnisses Qualität-Kosten der durch eHealth erforderlichen Prozesse laufend zu verbessern. Zusätzlich zu den Aspekten Technik, Qualität und Wirtschaftlichkeit müssen die kulturellen und sozialen Aspekte mitberücksichtigt werden, um die eHealth-Akzeptanz bei allen Beteiligten zu erreichen..

7 Mit anderen Akteuren (3.2, 3.3, 3.5, 3.6 und 3.7) untersuchen, welche Bedingungen erfüllt werden müssen, damit sich die verschiedenen Beteiligten im Gesundheitssystem an eHealth beteiligen. Das Finanzierungssystem entsprechend anpassen, insbesondere mit finanziellen Anreizen und Förderungen, die die Annahme von eHealth durch die Patienten und die verschiedenen Akteure erleichtern.

8 Die Schaffung einer öffentlich-privaten Partnerschaft (PPP) durch die öffentliche Hand unterstützen, indem man sich an das bereits bei der Prävention Umgesetzte anlehnt.

9 Bei der Umsetzung von eHealth verschiedene soziale Parameter berücksichtigen, insbesondere indem Erwartungen und Kompetenzen der verschiedenen Bevölkerungsgruppen bezüglich eHealth untersucht die Verwendung von benutzerfreundlichen Anwendersystemen gefördert wird und indem jenen, die es wünschen, die erforderlichen Schulungen oder Hilfe angeboten wird.

10 Ein Betriebsmodell für eHealth entwickeln, das auf Prozessen basiert, die die technische Interoperabilität gewährleisten, wobei weitmöglichst bereits erfolgte Investitionen gewahrt werden sollen.

11 Die eurokompatiblen Normen und Standards definieren, die in der Schweiz für das elektronische Patientendossier anwendbar sind.

12 Sorgfältig die manchmal widersprüchlichen Erwartungen und Bedürfnisse der Beteiligten sowie die positiven und negativen Faktoren des Föderalismus im Zusammenhang mit eHealth gewichten.

13 eHealth durch gezielte Aktionen bei den verschiedenen sozialen Gruppen fördern, indem Nutzen, Vorteile und kritische Punkte von eHealth aufgezeigt werden.

14 Ein Konzept für eine dynamische Kommunikationsplattform zwischen Bevölkerung und Expertengruppen entwickeln und eine Nachfassaktion festlegen, um die Wirkung und die erzielten Ergebnisse bezüglich der Akzeptanz von eHealth zu messen.

3.2 Empfehlungen an die Institutionen des Gesundheitssektors (Krankenhäuser, HMOs, Spitex, EMS ...)

1 Mit anderen Akteuren die Schaffung einer Diskussionsplattform mit dem Ziel die logische und funktionale Interoperabilität sowie die Effizienz bezüglich des Qualität-Kosten-Verhältnisses der durch eHealth erforderlichen Prozesse zu erleichtern und somit zu fördern

2 Die Erwartungen und Kompetenzen der verschiedenen Gruppen von Leistungserbringern bezüglich eHealth untersuchen.

3.3 Empfehlungen an die IKT/eHealth-Branche und die auf Telemedizin/eHealth spezialisierte Branche

1 Die bereits durch Federated Identity/Liberty Alliance⁴ entwickelten Lösungen zur förderierten Identität berücksichtigen, die auf kostenfrei verfügbaren, bereits vorhandenen Standards basieren und die bereits in verschiedenen Ländern für diverse Anwendungen weit verbreitet eingesetzt werden; insbesondere für eGovernment und eHealth-Projekte.

2 Gewährleisten, dass bei der Realisierung der Patientenakte das Eigentum und die Vertraulichkeit der Daten („data ownership“, „privacy“, „confidentiality“) gewahrt bleiben, auch wenn andere Zusammenfassungen der medizinischen Daten und Informationen erstellt werden, um vom gesundheitlichen Standpunkt einen besseren Überblick zu haben. Der Zugriff auf diese Daten muss rechtliche Aspekte und funktionale Erfordernisse berücksichtigen, die z. B. für Patienten, Ärzteschaft, Apotheken und Versicherer nicht die gleichen sind.

3 Sicherstellen, dass die Daten der Patientenakte einer Pseudonymisierung oder Anonymisierung unterworfen werden, die das Lesen dieser Daten im Klartext ohne Leseschlüssel verunmöglichen.

4 Die Möglichkeit vermeiden, dass dank eines unabhängigen Zugangsschlüssels, den man sich widerrechtlich angeeignet hat, Daten oder medizinische Informationen, die an die Sozialversicherungsnummer eines Individuums gebunden sind, in unlauterer Absicht gesammelt oder verwendet werden.

5 Der Inhaber der Gesundheitskarte soll jederzeit die Freiheit haben, das Gesundheitsdossier zu wählen, das ihm im Zusammenhang mit einer gegebenen Situation und den entsprechenden Leistungserbringern bedarfsgerecht dient.

6 Die Daten, die Informationen und auch die Patientendossiers in einer Form bereitstellen, die ihre Migration im Zusammenhang mit technologischen Entwicklungen sowie ihre Aktualisierung von der Geburt bis zum Tod ermöglicht. Eine Komprimierung und Reduzierung der Daten muss ebenfalls möglich sein.

⁴ www.projectliberty.org

7 Benutzerfreundliche Anwendungssysteme der Patientenkarte und der Patientenakte umsetzen, indem die verschiedenen sozialen Gruppen an der Erarbeitung und der technischen Entwicklung der technischen Hilfsmittel, die ihnen Zugang zu eHealth verschaffen, teilnehmen können.

8 Die Anwendbarkeit der bereits vorhandenen Normen und Standards für eHealth überprüfen. Die Frage, wer berechtigt ist, neue auszuarbeiten oder bestehende anzupassen, muss geklärt werden.

9 Durch Audits, die durch anerkannte akkreditierte Instanzen durchgeführt werden, überprüfen lassen, ob die eHealth-Lösungen im Einklang mit den Anforderungen verwendet werden. Um das Vertrauen in die eHealth-Lösungen zu stärken und zu gewährleisten, ist die Frage der Steuerung im Zusammenhang mit dem oben Gesagten zu untersuchen und festzulegen, wer die Gewähr für diese Audits übernimmt.

3.4 Empfehlungen an die Gesetzgeber auf eidgenössischer und kantonaler Ebene

1 Das Problem der geteilten Kompetenzen zwischen der Eidgenossenschaft und den Kantonen auf dem Gebiet der Gesundheit lösen und entweder eine verfassungsmässige Grundlage schaffen, die der Eidgenossenschaft die Kompetenz in Sachen eHealth einräumt, oder mittels eines interkantonalen Konkordats handeln, um die eidgenössischen und kantonalen Gesetze aufeinander abzustimmen.

2 Die eidgenössische Gesetzgebung modifizieren, um die grundlegenden Unterschiede zwischen Versicherten- und Gesundheitskarte - letztere allein gewährt den Zugang zur elektronischen Krankenakte des Patienten – transparent darzustellen. Die erstere repräsentiert einen Versicherungsvertrag, wohingegen die zweite es ermöglicht, auf die medizinischen Daten des Patienten zuzugreifen, über die der Patient die Verfügungsgewalt hat und bei denen er den Zugriff von Seiten Dritter kontrollieren kann. Das Datenschutzgesetz allein scheint nicht auszureichen, um die vorgenannten Grundsätze umzusetzen.

3 Die Wahlfreiheit der Patienten gewährleisten: die Anwender können entscheiden, auf eHealth zurückzugreifen oder nicht. Diese Entscheidung darf keinem finanziellen oder einem Druck im Zusammenhang mit dem Zugang zu bestimmten Behandlungen unterliegen.

3.5 Empfehlungen an die Krankenversicherungen

1 Mit anderen Akteuren die Schaffung einer Diskussionsplattform fördern, die zum Ziel hat, die logische und funktionale Interoperabilität sowie die Effizienz bezüglich des Qualität-Kosten-Verhältnisses der durch eHealth geäußerten Prozesse zu erleichtern.

3.6 Empfehlungen an die Ärzte und an Pflegefachverbände

1 Mit anderen Akteuren die Schaffung einer Diskussionsplattform fördern, die zum Ziel hat, die logische und funktionale Interoperabilität sowie die Effizienz bezüglich des Qualität-Kosten-Verhältnisses der durch eHealth erforderlichen Prozesse zu erleichtern.

3.7. Empfehlungen an Patienten und gesunde Personen, sowie an Patientenvereinigungen

1 Mit anderen Akteuren die Schaffung einer Diskussionsplattform fördern, die zum Ziel hat, die logische und funktionale Interoperabilität sowie die Effizienz bezüglich des Qualität-Kosten-Verhältnisses der durch eHealth erforderlichen Prozesse zu erleichtern.

2 An der Umsetzung benutzerfreundlicher Anwendungssysteme teilhaben, insbesondere durch die Beteiligung von Vertretern der verschiedenen sozialen Gruppen an der Erarbeitung und Entwicklung der technischen Hilfsmittel, die ihnen Zugang zu eHealth verschaffen.

Teilnehmerliste

<http://www.satw.ch/publikationen/schriften/Teilnehmende.pdf>

Auswertung der Fragebogen

(Antworten der Teilnehmenden vor dem Workshop verfasst)

<http://www.satw.ch/publikationen/schriften/Auswertung.pdf>

Referate

Einführung & Ziel des Workshops

Dr. Michel Roulet, SATW & Director TMI Consulting

<http://www.satw.ch/publikationen/schriften/ReferatRoulet.pdf>

Federated Identity/Liberty Alliance in relationship with eHealth

Dr. Hellmuth Broda, CTO Sun Microsystems

<http://www.satw.ch/publikationen/schriften/ReferatBroda.pdf>

Shared Decision Making: Patient als Partner

Dr. med. Joachim Kell, CEO MedXchange

<http://www.satw.ch/publikationen/schriften/ReferatKell.pdf>

New solutions and ideas in the eHealth area

Markus Nufer, Manager Governmental Programme, IBM Switzerland

<http://www.satw.ch/publikationen/schriften/ReferatNufer.pdf>