



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit BAG

Bericht zu den Ergebnissen der Anhörung zur Nationalen Strategie „eHealth“

Rapport sur les résultats de l'audition relative à
la stratégie nationale en matière de
cybersanté (« eHealth »)

April/Avril 2007

INHALT

Durchführung der Vernehmlassung	3
Zustimmung und Kritik	4
Liste der Stellungnahmen im Vernehmlassungsverfahren und Abkürzungsverzeichnis	6
Ergebnisse im Einzelnen	12
Anhang: Original Fragebogen	94

SOMMAIRE

Organisation de l'audition	3
Approbation et critique	4
Liste des avis exprimés lors de la procédure de l'audition et liste des abréviations	6
Résultats détaillés	12
Annexe : Questionnaire original	94

Durchführung der Anhörung

Mit Schreiben vom 5. Februar 2007 lud das Bundesamt für Gesundheit die Kantonsregierungen, die Versicherer, die Leistungserbringer, die politischen Parteien, die Organisationen der Wirtschaft, die Organisationen der PatientInnen und BenutzerInnen und weitere interessierte Stellen ein, zum Entwurf der Nationalen Strategie „eHealth“ bis zum 30. März 2007 Stellung zu nehmen.

Zum Fragekatalog der Anhörung gingen 70 Antworten ein: 3 Bundesstellen, 21 kantonale oder kommunale Stellen, 15 Leistungserbringer, 6 Versicherer, 3 Organisationen der PatientInnen und BenutzerInnen sowie 22 weitere interessierte Stellen aus Politik, Wirtschaft, Bildung und Forschung.

Organisation de l'audition

Par lettre du 5 février 2007, l'Office fédéral de la santé public (OFSP) a invité les gouvernements cantonaux, les assureurs, les fournisseurs de prestations, les partis politiques, les organisations de l'économie, les organisations de patients et usagers et les services intéressés à s'exprimer sur le projet de la stratégie nationale en matière de cybersanté (« eHealth ») jusqu'au 30 mars 2007.

L'OFSP a reçu 70 réponses au questionnaire de l'audition : 3 services fédéraux, 21 services cantonaux et communaux, 15 fournisseurs de prestations, 6 assureurs, 3 organisations de patients et usagers et 22 autres services intéressés issus des milieux politique, économique, éducatif et de la recherche.

Zustimmung und Kritik

Die breit gestreuten Stellungnahmen reichen von Zustimmung bis zu grundsätzlicher Ablehnung zur Strategie.

Die Patienten- und Konsumentenverbände stimmen der Strategie mit einzelnen Vorbehalten zu. Sie betonen, dass bei der Umsetzung die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Menschen berücksichtigt werden müssen.

Von den Kantonen wird die Strategie begrüsst. Sie erachten auch die Gründung eines gemeinsamen Koordinationsorgans Bund-Kantone als sinnvollen ersten Schritt, die organisatorischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen für „eHealth“ zu verbessern und damit die Voraussetzungen zur Umsetzung der Strategie zu schaffen.

Die Versicherer anerkennen den Handlungsbedarf und sind der Meinung, dass die Digitalisierung der Prozesse das Potential hat, die Qualität und Effizienz von Prozessen im Gesundheitswesen zu verbessern. Sie sind jedoch mit vielen Teilen der Strategie nicht einverstanden. Insbesondere bemängeln sie die ungenügende Einbindung der Versicherer in die Arbeiten an der Strategie und der geplanten Umsetzung. Zudem befürchten sie eine einseitige Finanzierung von „eHealth“ über Prämiegelder.

Die Position der Leistungserbringer ist uneinheitlich. Aus Kreisen der Spitäler und der kleineren Verbänden wird die Strategie mit einzelnen Vorbehalten unterstützt. Ablehnend reagieren die nationalen Verbände der Spitäler und Ärzte. Sie bemängeln einerseits, dass eine Nationale Strategie „eHealth“ ohne eine übergeordnete Schweizer Gesundheitsstrategie

Approbation et critique

Les prises de positions sont très contrastées, certaines acceptant la stratégie, d'autres la rejetant catégoriquement.

Les associations de patients et de consommateurs sont favorables à la stratégie en émettant cependant quelques réserves. Elles font remarquer que les besoins et les possibilités de la population doivent être pris en compte lors de la mise en œuvre.

Les cantons saluent la stratégie. Ils considèrent que la création d'un organe de coordination entre la Confédération et les cantons est un premier pas judicieux afin d'améliorer le cadre organisationnel et législatif de « eHealth » et de fonder ainsi les bases de la mise en œuvre de la stratégie.

Les assureurs conviennent de la nécessité d'agir et pensent que la numérisation des processus est en mesure d'améliorer la qualité et l'efficacité des processus dans le domaine de la santé. Ils ne sont cependant pas d'accord sur de nombreux points de la stratégie. Ils regrettent en particulier que les assureurs soient aussi peu intégrés dans l'élaboration de la stratégie et dans sa mise en œuvre. Ils craignent en outre que « eHealth » soit uniquement financé au moyen des primes d'assurance-maladie.

Les fournisseurs de prestations ont des avis divergents. La stratégie est soutenue, avec quelques réserves, par les milieux hospitaliers et les associations de moindre envergure. Les associations nationales d'hôpitaux et de médecins y sont hostiles dans la mesure où la stratégie « eHealth » ne semble pas opportune si elle n'est

wenig Sinn macht. Andererseits befürchten sie, dass Bund und Kantone eine zu starke operative Rolle übernehmen statt primär für Rahmenbedingungen und bessere Voraussetzungen für „eHealth“ zu sorgen. Sie erachten deshalb das geplante Koordinationsorgan als überflüssig oder verlangen zumindest eine starke Vertretung der Leistungserbringer.

pas subordonnée à une stratégie de santé globale. Elles craignent en outre que la Confédération et les cantons jouent un rôle opératif trop important au lieu de veiller en amont à créer le cadre et les conditions favorables au développement de « eHealth ». Elles considèrent donc l'organe de coordination prévu comme superflu et demandent au moins que les fournisseurs de prestations soient fortement représentés.

Auswertung Rückmeldungen Nationale Strategie «eHealth»

Liste Eingänge

Legende Art:

A Bund, **B** Kanton, Gemeinde, **C** Leistungserbringer, **D** Versicherer, **E** Patienten und Konsumenten, **F** Wirtschaft, **G** Bildung und Forschung, **H** Politische Parteien, **I** andere

Datum	Name, Organisation	Abkürzung	Art	Ref-Nr. iGeko
30.03.2007	Commission Fédérale de la consommation, Eidg. Kommission für Konsumentenfragen, Melchior Erler, Président ; Jean-Marc Vögele, Secrétariat	CFC	A	
20.03.2007	Eidg. Finanzdepartement, Informationsorgan Bund ISB, Jean Jacques Didisheim, Leiter Bereich eGovernment	EFDISB	A	
05.03.2007	TA Swiss, Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung, Sergio Belucci, Geschäftsführer, Bern	TASWISS	A	
02.04.2007	Amt für Gesundheit und Soziales Schwyz, Mathias Luchsinger, Leiter Abteilung Spitäler / KVG, Schwyz	AGTSSZ	B	
19.03.2007	Kanton Thurgau, Amt für Informatik, Hans Häni, Abteilungsleiter Projekte Ämter und Anstalten, Weinfelden	AITG	B	
27.03.2007	Departement Finanzen und Gesundheit, Daniela de la Cruz, Departementssekretärin, Glarus	DFGGL	B	
03.04.2007	Etat du Valais, Département de la santé, des affaires soicales et de l'énergie, Jean-Blaise Seppey, collaborateur économique, Sion	DSVS	B	
30.03.2007	Kanton Appenzell Innerrhoden (AI), Franz Sutter, Leitung Gesundheitsamt, Ansprechperson eHealth, Appenzell	GAAI	B	
16.03.2007	Kanton Schaffhausen, Gesundheitsamt, Ingrid Hosch, wissenschaftliche Mitarbeiterin Bereich eHealth, Schaffhausen	GASH	B	
21.03.2007	Kanton Thurgau, Gesundheitsamt, Raphael Herzog, Ressortleiter IPV	GATG	B	

Datum	Name, Organisation	Abkürzung	Art	Ref-Nr. iGeko
	und VP, Bereich eHealth, Frauenfeld			
19.03.2007	Volkswirtschaft- und Sanitätsdirektion Kanton Basel Land, Erich Straumann, Regierungsrat, Liestal	GDBL	B	
23.03.2007	Gesundheitsamt Graubünden, Albert Gabriel, Projektleiter, Chur	GDGR	B	
28.03.2007	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren GDK, Michael Jordi, stv. Zentralsekretär, Bern	GDK	B	
23.03.2007	Gesundheitsdepartement Kanton St. Gallen, Hansjörg Looser, St. Gallen	GDSG	B	
29.03.2007	Kanton Zug, Gesundheitsdirektion, Christof Gügler, Beauftragter für gesundheitspolitische Fragen, Zug	GDZG	B	
22.03.2007	Kantonsspital Winterthur (KSW), GDK-OST-AG-Vertreter des Kantons ZH, Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, Urs Bischofsberger Leiter Informatik KSW, Markus Mösch, Leiter Informatik GD, Winterthur	GDZH	B	
28.03.2007	Dpartement de l'économie et de la santé (DES) Genève, Mme Vanesa Pose	GEVP	B	
29.03.2007	Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Thomas Straubhaar, stv. Vorsteher Spitalamt, Bern	GFDBE	B	
21.03.2007	Gesundheits- und Sozialdepartement Kanton Luzern, Hans-Peter Bättig, Organisations- und Informationsbeauftragter, Luzern	GSLU	B	
14.03.2007	Gesundheits- und Sozialdirektion Kanton Uri, Roland Hartmann, Direktionssekretär	GSUR	B	
30.03.2007	Privatim die schweizerischen datenschutzbeauftragten, Dr. Bruno Baeriswyl, Präsident, c/o Datenschutzbeauftragter des Kantons Zug	PRIVATIM	B	
15.03.2007	Service de la Santé publique du canton de Neuchâtel, J.-Paul Jeanneret, chef du service, Neuchâtel	SSCN	B	
12.03.2007	Stadt Zürich, Organisation und Informatik, Roland Bosshard, Leiter Security und Technologie	SZHOI	B	
28.03.2007	Ufficio del medico cantonale, Iniziativa Rete sanitaria, dr. rer. pol. Marzio Della Santa, MPH, Bellinzona	TIMDS	B	

Datum	Name, Organisation	Abkürzung	Art	Ref-Nr. iGeko
14.02.2007	Dr. med. Balthasar Hug, Projektleiter Medikamentenmanagement Universitäts- spital Basel	BHUG	C	
27.03.2007	Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz, Claudia Galli, Präsidentin, Bern	ERGO	C	
30.03.2007	FMH Verbindung der Schweizer Är- tinnen und Ärzte, Monika Kölliker, Leiterin Vorstandssekretariat, Bern	FMH	C	
30.01.2007	Dr. med. Heinz Bhend, SGAM. In- formatics., Allgemeinpraktiker	HBHE	C	
23.03.2003	H+ Die Spitäler der Schweiz, Martina Zweiacker, Medizinische Statistik, Abteilung Spitalinformatik und – statistik, Bern	HPLUS	C	
30.03.2007	Inselspital Bern, Gerold Bolinger, Direktor Dienste, Andreas Tobler, Ärztlicher Direktor, Bern	INSEL	C	
03.04.2007	Konferenz der Schweizerischen Ärz- tegesellschaften, Urs Stoffel, Co- Präsident KKA, Charles A. Favrod- Coune, Co-Präsident CMM, c/o Ärz- tegesellschaft des Kantons Zürich, lic. phil. Barbara Zinggeler, Geschäftsführerin, Zürich	KKA	C	
15.03.2007	Kantonsspital Bruderholz, PD Dr. med. B. Biedermann, LA Med. Uni- versitätsklinik Dr. D Fevrier, Ärztlicher Leiter, 4101 Bruderholz	KSBH	C	
07.03.2007	Kantonsspital Winterthur, Jürg Link, IT-Integration	KSWT	C	
30.03.2007	Schweizerisches Zentrum für Tele- medizin MEDGATE, Dr. med. Andy Fischer, CEO, Basel	MEDGATE	C	
02.04.2007	PharmaSuisse, PD Dr. Marcel Mes- nil, Generalsekretär, Bern-Liebefeld	PHS	C	
30.03.2007	Schweizerische Gesellschaft für All- gemeinmedizin, Dr. med. H.U. Spätz, Präsident SGAMSSMG, Dr. med Heinz Bhend, Facharzt FMH Allge- meinmedizin, Informatiker HTA/FHZ, Leiter AG SGAM.informatics, Aarburg	SGAM	C	
28.03.2007	SPI Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, SPI- TEX, Maja Mylaeus-Renggli	SPI	C	
02.04.2007	Schweizerischer Verband der Beruf- sorganisationen im Gesundheitswe-	SVBG	C	

Datum	Name, Organisation	Abkürzung	Art	Ref-Nr. iGeko
	sen SVBG-FSAS, Annlies Baumann, Geschäftsleitungsmitglied, Bern			
02.04.2007	Groupe Mutuel, André Schmidt, Martigny	GM	D	
03.04.2007	Helsana Versicherungen, Manfred Manser, Vorsitzender der Konzernleitung, Pius Gyger, Leiter Gesundheitsökonomie/-politik, Dübendorf	Helsana	D	
29.03.2007	KPT/CPT, Kaspar Gerber, Projektleiter, Bern	KPT	D	
30.03.2007	santésuisse Die Schweizer Krankenkversicherer, Stefan Klein, stv. Direktor, Solothurn	SANTES	D	
30.03.2007	Suva, Birgit Lang, Bereichsleiterin KPD, Luzern	SUVA	D	
30.03.2007	Schweizerischer Versicherungsverband, Heinz Roth, Bereichsleiter Krankenversicherung, Zürich	SVV	D	
16.02.2007	Schweizerische Multiple-Sklerose-Gesellschaft, Verena Rentsch, Direktorin	CHMS	E	
28.03.2007	Stiftung für Konsumentenschutz, Josianne Walpen, Projektleiterin, Bern	SKS	E	
30.03.2007	Schweizerischer Seniorenrat, Peter Seiler, Präsident der Arbeitsgruppe Gesundheit, Bern	SSR	E	
30.03.2007	Die Schweizerische Post, Urs Stromer, Projektleiter eHealth, Bern	CHPOST	F	
02.04.2007	economiesuisse, Verband der Schweizer Unternehmen, Dr. Rudolf Ramsauer, Vorsitzender Geschäftsleitung, Dr. Stefan Brupbacher, Issue Manager, Zürich	ES	F	
26.03.2007	HL7 Benutzergruppe Schweiz, Beat Heggli, Chair HL7 Switzerland, Nexus Schweiz GmbH, Schwerzenbach	HL7	F	
01.04.2007	IBM (Schweiz), Markus Nufer, Management Governmental Programs, Gümligen	IBM	F	
10.04.2007	interpharmaph, Thomas Cueni, Generalsekretär, Dr. Heiner Sandmeier MPH, Leiter Issue Management, Basel	Interpharm	F	
30.03.2007	LSCP Life Sciences Consulting Partners, Ruedi F. Blattmann, Man-	LSCP	F	

Datum	Name, Organisation	Abkürzung	Art	Ref-Nr. iGeko
	aging Partner, Uerikon-Zürich			
30.03.2007	Merck Sharp & Dohme-Chibret AG, GlaxoSmithKline und Pfizer, Alexander Rödinger, Manager Healthcare Affairs, MSD Switzerland, Opfikon-Glattbrugg	MSDGP	F	
27.02.2007	Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz, Walter P. Hölzle, Geschäftsführer	VIPS	F	
30.03.2007	Institut für Wirtschaftsinformatik St. Gallen, Dr. Peter Rohner, Projektleiter, St. Gallen	IWISG	G	
24.03.2007	SATW: Academie suisse des sciences techniques, Dr. Michel Roulet, membre individuelle de la SATW, Directeur de TMI, Technology, Management, Innovation, Consulting, Sàrl, Auvernier	SATW	G	
20.04.2007	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, Dr. Hermann Amstad, Generalsekretär	SAMW	G	
27.03.2007	Société d'informatique section romande SISR, Beat Michel, président	SISR	G	
27.03.2007	Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, WIG, Eliane Kreuzer, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Winterthur	WIG	G	
30.03.2007	Christlich-demokratische Volkspartei Schweiz CVP, Alexandra Perinawerz, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Generalsekretariat, Bern	CVP	H	
03.04.2007	Freisinnig-demokratische Partei der Schweiz, Petra Studer, Stv. Leiterin Fraktion & Politik, Bern	FDP	H	
30.03.2007	Parti liberal Suisse / Liberale Partei Schweiz, Mme Nelly Sellenet Moré, Secrétaire politique, Berne	LIBER	H	
28.03.2007	Sozialdemokratische Partei der Schweiz, Christine Werder, politische Fachsekretärin, Bern	SPCH	H	
30.03.2007	Verein eCH: eGovernment-Standards, Walter Stüdeli, Geschäftsführer, Bern	eCH	I	
30.03.2007	ePower, Furrer.Hugi&Partner AG, Public Affairs & Kommunikationsmanagement, Andreas Hugi, Managing Partner, Zürich	ePower	I	

Datum	Name, Organisation	Abkürzung	Art	Ref-Nr. iGeko
30.03.2007	Schweizerische Gesellschaft für Telemedizin, Dr. med. Georg von Below, Vizepräsident SGMTeH, Re- inach	SGTM	I	
29.03.2007	Schweizer Informatikgesellschaft, André Gollier, Präsident, Zürich	SI	I	
30.03.2007	Schweizerische Informatikkonferenz, Urs Jermann, Geschäftsleiter, Basel	SIK	I	
30.03.2007	SNV Schweizerische Normenvere- inigung, Dr. Hans Peter Homberger, Winterthur	SNV	I	

Auswertung Rückmeldungen Nationale Strategie «eHealth»

Frage 1: Grundsätzlich

Legende:

Abkürzung: Code bzw. Abkürzung zur eindeutigen Identifizierung

Art: **A** Bund, **B** Kanton, Gemeinde, **C** Leistungserbringer, **D** Versicherer, **E** Patienten und Konsumenten, **F** Wirtschaft, **G** Bildung und Forschung, **H** Politische Parteien, **I** andere

Bewertung: **0** keine Bewertung, **1** Zustimmung, **2** Zustimmung mit Vorbehalt, **3** Ablehnung

		Frage 1: Grundsätzlich	Bewertung
Abkürzung	Art	Der Inhalt der Strategie entspricht unseren Erwartungen und ist für das Thema zielführend.	
AGSSZ	B		1
AITG	B		1
BHUG	C	Strategie gut und dringend notwendig, da viele Entwicklungen bereits im Gang sind. Zur Umsetzung ist viel zu sagen.	1
CHMS	E		2
CHPOST	F	Der strategische Inhalt des Papiers könnte noch verdeutlicht werden, wenn die vorliegende Strategie aus übergeordneten gesundheitspolitischen Zielen abgeleitet würde. Das Ziel, mit einer eHealth-Strategie alle Akteure «rund um den Menschen» gleichwertig zu behandeln, ist kaum zu realisieren. Eine Lösung wäre, Versorgungsprozesse ins Zentrum der Strategie zu stellen. So würde die Gesundheitsversorgung als Vorgang verstanden, der über verschiedene Akteure von der Notfallmeldung bis zur Heimpflege reicht. Die Verbesserung der Transparenz ist wichtig, um eine Optimierung der Versorgungsplanung und Prozessqualität zu erreichen. Die genauen Bedingungen der Verwendung von anonymisierten Daten sind dabei besonders wichtig. Die Privatsphäre des Bürgers/Patienten und des Arztes sind zu schützen. Die Identifikation der Teilnehmer ist prioritär voranzutreiben. Die föderalen, kleingewerblichen Strukturen sind besonders zu berücksichtigen. Das Zusammenspiel von Bund und Kantonen müsste präzisiert werden, es wäre hilfreich, wenn gemeinsame Ziele zwischen Bund, Kantonen und Akteuren vereinbart würden.	1
CVP	H	eHealth-Strategie wird aus der eGovernment-Strategie herausgelöst Die CVP lehnt die nationale Strategie «eHealth» ab, weil diese aus der eGovernment-Strategie herausgelöst wurde und nun als separates Projekt vorgestellt wird. Aus IT-, sach- und gesundheitspolitischen Gründen ist dies nicht nachvollziehbar.	3
DFGGL	B		1

Frage 1: Grundsätzlich			Bewertung
Abkürzung	Art	Der Inhalt der Strategie entspricht unseren Erwartungen und ist für das Thema zielführend.	
DSVS	B		1
eCH	I	<p>Die vorgelegte Strategie kann nur ein Anfang sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine flächendeckende Umsetzung von eHealth bedingt ein glaubwürdiges und dauerndes Engagement des Bundesrates und der kantonalen Gesundheitsdirektoren sowie den nötigen Ressourceneinsatz, insbesondere an qualifiziertem Personal. - Die eHealth-Strategie ist nicht Teil einer nationalen Gesundheitsstrategie ist, weil es diese (noch) nicht gibt. Die Strategie baut auf einem konservativen, Struktur zentrierten Gesundheitswesen auf. Ideen für neue Formen der Zusammenarbeit, insbesondere der öffentlichen Hand mit Privaten im Sinne von Public-Private Partnerships fehlen weitgehend. 	3
EFDISB	A	Grundsätzlich mit Zielen und Handlungsfeldern einverstanden.	1
ePower	I	Eine ambitiöse Zielsetzung sowie eine klare Fokussierung auf den erwarteten Nutzen fehlen.	2
ERGO	C	Grosse Fragezeichen bei der Finanzierung, deren schrittweise Klärung gefährdet den ehrgeizigen Zeitplan. Ganzes Vorhaben ehrgeizig.	2
ES	F	<p>Kritisiert wird die staatszentrierte Sicht des Berichts. Die Aufgabe staatlicher Stellen soll sich darauf konzentrieren, gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Einführung von eHealth erleichtern, gesetzliche Hürden beseitigen und damit ein offenes international verknüpftes eHealth-System ermöglichen. Die wirtschaftspolitische Komponente wird unterschätzt. Studien des EDI und des Gottlieb Duttweiler Instituts haben das Potential des Gesundheitsclusters Schweiz hervorgehoben. Der Zeitplan spiegelt diese Unterlassung und lässt jede Ambition vermissen. Das Zieljahr 2015 für die Verfügbarkeit (nicht flächendeckende Anwendung!) ist viel zu spät angesetzt.</p> <p>Es fehlt der Abgleich mit den Aktivitäten von eGovernment. Ebenfalls unerwähnt bleiben die gesicherte Interoperabilität und der Zugang zum europäischen Markt.</p>	0
FDP	H	Die eHealth-Strategie ist in den Gesamtzusammenhang des Schweizerischen Gesundheitswesens zu stellen und muss künftig wichtiger Bestandteil einer nationalen Gesundheitspolitik sein. Die Sensibilisierung der Bevölkerung sowie des medizinischen Fachpersonals muss im Zentrum stehen, um das nötige Vertrauen zu schaffen.	2

Frage 1: Grundsätzlich			Bewertung
Abkürzung	Art	Der Inhalt der Strategie entspricht unseren Erwartungen und ist für das Thema zielführend.	
FMH	C	<p>Grundsätzliche Unterstützung, Strategie in aktueller Form wenig zielführend:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Widerspiegelt die Sicht von Bund und Kantonen, nicht jene der direkt Betroffenen - Beziehung zwischen Behandelnden und Patienten sollte im Vordergrund stehen und besonders geschützt werden - Erarbeitung eHealth-Strategie muss mit einem kooperativen Ansatz erfolgen - S 10 (Patienten müssen heute in der Regel selbst Kontrolle über Arztbesuche, Medikamente, Therapien ...übernehmen): Diese Sichtweise löst falsches Problem. Nur wenn die Patientin und der Patient will, übernimmt sie oder er heute die Kontrolle über medizinische Leistungen. eHealth wird daran nichts ändern. Der Arzt wird in diese Sichtweise auf reinen Produzenten reduziert. - Föderale Strukturen nur ein Teil des Problems, hochgradige Spezialisierung und Arbeitsteilung der Medizin und damit verbundene Kommunikationsprobleme sowie die Mobilität der Patienten müssen auch berücksichtigt werden. - eHealth-Strategie macht nur im Kontext einer Gesamt-Strategie für das Gesundheitswesen Sinn. Diese aber wird in der vorliegenden Strategie nicht deutlich. Es besteht Gefahr, dass das Problem des Gesamtsystems dem Thema «eHealth» angelastet werden. - Bund und Kantone sollten sich auf Schaffung von Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für eHealth beschränken und keine operativen Vorgaben machen. 	3
GAAI	B		1
GASH	B		1
GATG	B	Ausdrückliche Unterstützung der im Strategiepapier formulierten Absichten. Zentral: Es sind grosse Anstrengungen erforderlich, um Akzeptanz der involvierten Stellen auf allen Ebenen zu sichern.	1
GDBL	B		1
GDGR	B		1
GDK	B	Papier nicht als End-, sondern eher als Ausgangspunkt zu betrachten, von wo aus Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen im Bereich eHealth eingeleitet werden kann. In diesem Sinne Motion Noser sehr zu begrüßen, die Gesetzesvorlage für die Einführung eines Gesundheitspasses fordert. Ein solcher Gesetzesartikel würde es erlauben, die geplante Versicherungskarte zu einem Patientendossier zu entwickeln. Das bedeutet einen Mehrwert und eine grössere Akzeptanz bei den Leistungserbringern für die Versicherungskarte. Wichtige Rolle der Kantone, eine beachtliche Zahl von Vernetzungsprojekten ist bereits auf kantonaler Ebene am Laufen.	1

Frage 1: Grundsätzlich			Bewertung
Abkürzung	Art	Der Inhalt der Strategie entspricht unseren Erwartungen und ist für das Thema zielführend.	
GDSG	B	Rückmeldung von Dritten: Strategie zu abstrakt, zeigt keinen konkreten Nutzen auf. Kanton SG hat drei Projekte, die konkret zur Umsetzung beitragen: - Einführung eines Patientemanagementsystems in den Spitalverbunden - Kostengutspracheverfahren für ausserkantonale Hospitalisationen (GDK-Ost) - MeDI ^{swiss} Fachnetz Kardiologie (Medical Data Interchange)	1
GDZG	B	Lebenslanges elektronisches Patientendossier ist das eigentliche Pièce de Résistance der Strategie (s. Themenkreis 4). Insofern ist die starke Fokussierung auf dieses Element zweifelhaft.	2
GDZH	B	Koordinationsaufgabe des Bundes kann nur wahrgenommen werden, wenn Kantone die entsprechende Kompetenz dem Bund übertragen. Terminplan ist ehrgeizig und kann nur bei entsprechenden Ressourcen und ohne Zeitverzögerung bei angegliederten Projekten erreicht werden (z.B. Personenidentifikations-Nummer). Im Bereich eHealth herrscht grosser Nachholbedarf in der Schweiz. Mit der Strategie wurde Schritt in richtige Richtung gemacht. Hoffentlich bremsen die fehlenden Rechtsgrundlagen sowie die föderalistische Struktur der Schweiz diesen Prozess nicht.	2
GEVP	B	Le contenu de la stratégie correspond à nos attentes ; il est en adéquation avec le thème	1
GFDDBE	B		1
GM	D	GM steht der «Nationalen Strategie eHealth» äusserst skeptisch gegenüber, da deren Umsetzung viel kosten wird und deren Nutzen nicht in dem Ausmass, wie von den Verfassern des Berichtes angenommen, eintreffen wird.	2
GSLU	B		1
GSUR	B		1
HBHE	C	Die zeitlichen Vorgaben sind ambitiös. Einige wichtige Problemfelder wurden erkannt wie fehlende Standardisierung, mangelnde Interoperabilität, fehlende Migrationsfähigkeit, Nachholbedarf bei elektronischer Krankengeschichte. Eine eigentliche Health-Strategie fehlt, auch wenn die eHealth-Strategie noch so ausgereift ist. Kosteneinsparungen sind vor diesem Hintergrund illusorisch, da potentielle Einsparungen meist zur Behebung von Kollateralthemen verwendet werden müssen. Die Hausärzte sind bei eHealth das erste Glied in der Behandlungskette. Deshalb müssen medizinische Daten dort digital vorhanden sein, sonst scheitert Strategie.	0

Frage 1: Grundsätzlich			Bewertung
Abkürzung	Art	Der Inhalt der Strategie entspricht unseren Erwartungen und ist für das Thema zielführend.	
Helsana	D	Dem vorliegenden Entwurf kann in vielen Punkten nicht zugestimmt werden. Der Gesetzgeber soll lediglich einen verbindlichen Standard über den Austausch elektronischer Daten festlegen, die Umsetzung aber den Partnern im Gesundheitswesen überlassen. Unklar ist, auf welcher rechtlichen Basis die eHealth-Strategie steht. Der Bundesrat hat im Januar 2006 lediglich festgehalten, dass die neue Strategie «Informationsgesellschaft» primär für den Bund, allenfalls für die Kantone als Orientierungsrahmen, relevant sei. Der vorliegende sehr konkrete Entwurf zu einer eHealth-Strategie geht über diese Absichten weit hinaus und ist deshalb abzulehnen.	0
HL7	F		1
HPLUS	C	Die Schweiz braucht primär eine Gesundheitsstrategie, nicht eine eHealth-Strategie. Informationstechnologie hilft, diese Gesundheitsstrategie umzusetzen. eHealth nicht mehr als einer von vielen Bausteinen, um Gesundheitswesen in Zukunft effizienter zu gestalten. Fragen: Welche Prozesse müssen verändert werden? Ist ein Mehr an Technologie oder die koordinierte Einführung von Technologie zielführend? Die Handlungsfelder beziehen sich auf einzelne Prozessbereiche, die unterschiedlich prioritär behandelt werden müssen.	0
IBM	F	Zielsetzungen dürften fassbarer und ambitionierter sein. Die Schweiz ist zwar führend, wenn es um digitale Infrastruktur geht, was deren Nutzung für das Gesundheitswesen betrifft, so rangiert die Schweiz am Ende der Liste. Die Strategie müsste diesen Zustand ansprechen. Eine Strategie wird nur dann gelebt, wenn sie einfach und klar verständlich auf den Nutzen fokussiert ist, die vorliegende Strategie erfüllt diese Bedingungen nur teilweise. Die Strategie müsste auch mehr auf den Strukturwandel im Gesundheitswesen eingehen und diesen unterstützen, indem sie zur Integration der Leistungserbringer beiträgt. Dabei müssen neben qualitativen Zielsetzungen auch Kostentransparenz und Effektivität thematisiert werden. Wichtig ist dabei die verbesserte medizinische Ergebnis- und Prozessqualität, ein verbessertes Wissensmanagement. Verbesserungen der medizinischen Selbstbestimmung und Mitverantwortung des informierten und involvierten Patienten, kurz der Patient als Mittelpunkt des Gesundheitswesens, sind zentral zu berücksichtigen.	2
INSEL	C	Bottom-Up-Initiativen erwähnen und fördern, indem prioritär Rahmenbedingungen festgelegt werden. Das nationale Koordinationsorgan sollte die Vorstösse begleiten, dokumentieren und ggf. die Standards erweitern. Die Probleme auf der gesetzgeberischen Ebene (26 Gesundheitsgesetze) werden zu wenig gewichtet, was das ganze Papier in seiner Glaubwürdigkeit beeinträchtigt. Internationale Aspekte (Datenaustausch, ausländische Kunden) zu wenig berücksichtigt. Das Papier ist stellenweise zäh zu lesen - trotz spannender Thematik - und weist einige Wiederholungen auf. Es würde durch eine inhaltliche Straffung um 5 – 10 Seiten gewinnen.	2

Frage 1: Grundsätzlich			Bewertung
Abkürzung	Art	Der Inhalt der Strategie entspricht unseren Erwartungen und ist für das Thema zielführend.	
Interpharm	F		0
IWISG	G		1
KKA	C	Grundsätzlich wird eine nationale eHealth-Strategie begrüsst, der vorliegende Entwurf ist aber in vielen Punkten zu kritisieren und muss gemeinsam mit allen Partnern überarbeitet werden.	0
KPT	D	Die KPT unterstützt ein zügiges Vorgehen bei der Einführung von eHealth in der Schweiz, insbesondere die Interkompatibilität verschiedener Bereiche des Gesundheitswesens ist mit Nutzen verbunden. Allerdings entspricht der Inhalt der nationalen eHealth-Strategie nicht den Vorstellungen der KPT.	3
KSBH	C		1
KSWT	C		1
LIBER	H	Evolution nécessaire. Information abondante et spécialisée. Le développement permet l'efficacité du système de santé.	2
LSCP	F	Die gesamte Strategie ist nach dem sog. «Visioning Process», ein ganzheitlicher Top-down-Ansatz komplett zu überarbeiten. Die übergeordneten Ziele müssen Teil dieses Prozesses sein. Grundsätzlich ist die Frage zu beantworten: Welches Gesundheitssystem will die Schweiz? Ein «informationsgetriebenes» eHealth-System verlangt transparente Informationsflüsse. Der Mensch steht nicht an sich im Zentrum der Strategie, sondern als Patient. Der Ist-Zustand ist grundsätzlich in Frage zu stellen, um alle innovativen Möglichkeiten prüfen zu können. Daraus ergibt sich die Frage: Welche Kompetenzen sind auf welcher Stufe zu lösen und wie viel Föderalismus braucht es? Auch für die Business-Information-Architektur braucht es vorerst eine ganzheitliche Betrachtung der heutigen Situation: Wer generiert Information wo, die von wem, wann zu welchem Zweck verwendet wird? Der Focus ist auf dem Patientendossier.	2
MEDGAT E	C	Die Gewichtung der Aktivitäten ist unzweckmässig. Eine untergeordnete Online-Informationsplattform findet Eingang in die Strategie, während äusserst wichtige Themen wie die Positionierung der Schweiz als eHealth-Wirtschaftsstandort, die Regelung der Finanzierung, die Strukturierung der Anreize, die Qualitätssicherung und die Regelung der Ausbildung nicht erwähnt werden. Die vorliegende Strategie ist weitgehend staatszentriert, was die Entwicklung der dringend nötigen elektronischen Kollaborationsplattform mehr behindert als fördert. Der Bund ist für Rahmenbedingungen zuständig und sollte keine Infrastrukturaufgaben übernehmen. Die Rolle des Koordinationsorgans Bund-Kanton ist unklar, andere Vertreter fehlen in diesem Organ. Die wirtschaftliche Bedeutung von eHealth wird unterschätzt. Die Finanzierungsstrategie der Kollaborationsplattform bleibt offen.	2

Frage 1: Grundsätzlich			Bewertung
Abkürzung	Art	Der Inhalt der Strategie entspricht unseren Erwartungen und ist für das Thema zielführend.	
MSDGP	F	Handlungsfeld C umfasst eher ein spezifisches Teilgebiet. Vielmehr müsste der gesamte Telemedizin-Bereich von Konsultationen, Diagnose, Verschreibung bis hin zur Therapieüberwachung und Abrechnung eingebettet sein. Das elektronische Patientendossier ist zwar zentraler Teil, letztlich aber bloss der Schlüssel zu den oben genannten Prozessen. Die Rolle von Bund und Kantonen ist ungenügend geklärt, sie sollten primär koordinieren, Standards setzen und subsidiär in einzelne Bereiche eingreifen, die von den einzelnen Anspruchsgruppen im Gesundheitswesen nicht oder nur teilweise abgedeckt sind. Entsprechend ist die Rolle der privaten Anbieter zu wenig berücksichtigt.	2
PHS	C	Die Bestrebungen von Herrn Bundesrat P. Couchepin, die verfügbaren elektronischen Mittel der Schweiz im Gesundheitswesen einzusetzen, um effizienter und sicherer zu arbeiten werden unterstützt, ebenso das «Patient Empowerment». Generell steht PHS unterstützend und positiv hinter diesem Anliegen.	0
PRIVATIM	B	Der Priorisierung von Zielen ist mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Wichtigste Voraussetzung einer eHealth-Strategie bilden die rechtlichen Rahmenbedingungen, die unter Einbezug aller Beteiligten zu schaffen sind. Es wäre wünschenswert, die Handlungsfelder auf rechtlichen Grundlagen ruhen könnten, und nicht aufgrund tatsächlicher Gegebenheiten rechtliche Belange nachgebessert werden müssten.	0
SAMW	G	Der Bericht nimmt sehr umfassend Bezug auf wichtige Probleme wie Datenschutz und Veränderungen im Verhältnis der Patienten zur Medizin (Beispiel Telemedizin von zu Hause aus, Verwaltung der Gesundheitsdaten durch Patienten, Patienteninformationen via Internet). Vor allem für das zweite Thema sieht sich die SAMW in der Rolle der «überwachenden Instanz».	0
SANTES	D	Dem vorliegenden Entwurf kann in vielen Punkten nicht zugestimmt werden. Der Gesetzgeber soll lediglich einen verbindlichen Standard über den Austausch elektronischer Daten festlegen, die Umsetzung aber den Partnern im Gesundheitswesen überlassen.	0
SATW	G		3
SGAM	C	Die Themenauswahl und Analyse ist adäquat. Die wiederholt aufgeführten Ziele der Verbesserung von Effizienz, Qualität und Sicherheit sind unterstützungswürdig, dürfen aber nicht losgelöst vom dazu nötigen Aufwand betrachtet werden. Deshalb sind unbedingt begrenzte Pilotstudien nötig um beurteilen zu können, ob Aufwand und Ertrag in vertretbarem Verhältnis stehen. Die WZW-Kriterien sind hier konsequent zu fordern. Falls Behörden, Institutionen oder Politiker mehr wünschen, wollen oder «verordnen», müssen auch die entsprechenden Mittel zur Verfügung gestellt werden. Die Umsetzung der Strategie wird allenfalls Kosten verlagern, aber keine Kosten sparen.	2

Frage 1: Grundsätzlich			Bewertung
Abkürzung	Art	Der Inhalt der Strategie entspricht unseren Erwartungen und ist für das Thema zielführend.	
SGTM	I	Die vorliegende Strategie ist als erster Schritt in die richtige Richtung zu verstehen. Aus folgenden Gründen fehlt es dieser Strategie an stabiler Grundlage und nachhaltiger Wirkung: <ul style="list-style-type: none"> - Die vorliegende eHealth-Strategie hat keine Verankerung in einer übergeordneten nationalen Gesundheitsstrategie. - Die Strategie richtet sich nicht an einem Soll-Zustand und an zu lösenden Problemen aus, sondern am heute Machbaren, sie normalisiert einschränkende Rahmenbedingungen. - Die Problemanalyse basiert auf einem konservativen, strukturzentrierten Verständnis des Gesundheitswesens und bevorzugt behördenzentrierte Lösungsansätze. 	2
SI	I	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	3
SIK	I	In den Bereichen Planung, Finanzen, Voraussetzungen und Schutz des Patienten ist die Strategie zu verbessern.	1
SISR	G	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	3
SNV	I		2
SPCH	H	Ablehnung, weil wesentliche Elemente fehlen. Die Liste der Zielkategorien ist unvollständig, Kategorie «Versicherte» z.B. fehlt. Deren Interessen müssen aber im Zentrum einer eHealth-Strategie stehen. Entscheidungskompetenz zum Datenzugang muss klar bei den Versicherten liegen. Weiter fehlt Zielsetzung zu Datensicherheit, -schutz und -hoheit. Es fehlen klare, wettbewerbstaugliche Strukturen in der vorliegenden eHealth-Strategie. Der Umgang mit den Daten ist grösstenteils unklar geregelt (Datenzugang, Datenzentren, Datenschutz, Datensicherheit). Hier muss eine von den Versicherungen unabhängige Institution im Auftrag des Staates tätig sein. Gemeinsames Vorgehen von Bund und Kantonen, Rahmenvereinbarungen und nationales Koordinationsorgan sind sinnvoll. Die Rolle des Parlaments überhaupt nicht berücksichtigt. Gewisse Entscheide müssen jedoch demokratisch legitimiert sein (z.B. Rahmenvereinbarung), Umsetzungsstrategie ist in diesem Sinn anzupassen.	2
SPI	C	L'agenda est trop serré. La coordination dans le secteur ambulatoire n'est pas suffisamment évaluée. La coordination entre les secteurs stationnaire et ambulatoire et à l'intérieur de ces secteurs sont d'importance équivalente. Elle doit être envisagée de manière équilibrée si l'on veut éviter des lacunes dans le suivi des patients.	2
SPIMD	C	L'agenda est trop serré. La coordination dans le secteur ambulatoire n'est pas suffisamment évaluée. La coordination entre les secteurs stationnaire et ambulatoire et à l'intérieur de ces secteurs sont d'importance équivalente. Elle doit être envisagée de manière équilibrée si l'on veut éviter des lacunes dans le suivi des patients.	2

Frage 1: Grundsätzlich			Bewertung
Abkürzung	Art	Der Inhalt der Strategie entspricht unseren Erwartungen und ist für das Thema zielführend.	
SSCN	B		1
SSR	E	SSR als wichtigster Vertreter der älteren und alten Menschen ist bei der Weiterentwicklung mit einzubeziehen (vgl. Ziel B3). Die vorgeschlagene Strategie muss ältere Versicherte mit ihren Rechten und Bedürfnissen (einfacher Zugang zu Informationen, Schutz persönlicher Daten, aufgeklärte Zustimmung zu Behandlungen) besser berücksichtigen. Strategie darf nicht von einem autoritären Technokratismus, motiviert durch Kosteneinsparungen, bestimmt sein. Das wäre kontraproduktiv für die Qualität der Pflege.	2
SUVA	D		2
SVBG	C	Grosse Fragezeichen werden bei der Finanzierung gesetzt, deren fortlaufende/schrittweise Klärung den äusserst ehrgeizigen Fahrplan gefährdet.	2
SVV	D	Unklar ist vernetzter Einbezug weiterer relevanter Kreise. Insbesondere Versicherungswirtschaft müsste in entscheidende Gremien integriert werden. Wichtig ist auch der frühzeitige Einbezug der Bevölkerung.	0
SZHOI	B		1
TASWISS	A	Die vorgeschlagenen Handlungsfelder sind angebracht und wichtig, vor allem «Elektronisches Patientendossier». Aus Sicht der Technologiefolgenabschätzung (TA) wäre eine schnellere Umsetzung von Technologiemassnahmen, die Bürgerinnen und Bürger betreffen, wünschbar. Seite 13, Kap. 2.3, Rahmenbedingungen und Herausforderungen: Zwar wird gesagt, dass der Mensch mit seinen Bedürfnissen im Zentrum der Vision eHealth steht, wie das geschehen soll, wird nicht erwähnt. Abschätzung: Es bestehen noch wenige Erfahrungen mit dem Einsatz von eHealth-Anwendungen bei der Schweizer Bevölkerung. Es müssen schnellst möglich Erfahrungen gesammelt und die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger erfasst werden. Einbezug der Betroffenen mittels partizipativen TA-Verfahren (PubliForum, publifocus) rasch durchzuführen. Seite 4: Es wird auf Informationsflut hingewiesen, nicht aber die diesbezügliche Meinung von Anwenderinnen und Anwendern erwähnt. Die Gründung nationales Koordinationsorgan ist zentral für die Umsetzung der eHealth-Strategie. Seite 10: Bei Zielgruppen wurden Bürgerinnen und Bürger bzw. Patientinnen und Patienten nicht aufgelistet. Sind diese vom öffentlichen Interesse ausgeschlossen? Seite 12, 2.3: Betroffene sind möglichst früh in den erwähnten Kulturwandel im Gesundheitswesen mit einzubeziehen. Seite 16, 3.1: Aus den Angaben wird geschlossen, dass Analyse in erster Linie bei Expertinnen und Experten durchgeführt wurde. Die Analyse bei betroffenen Bürgerinnen und Bürgern fehlt. Sind entsprechende Massnahmen geplant?	2
TIMDS	B		0

Frage 1: Grundsätzlich			Bewertung
Abkürzung	Art	Der Inhalt der Strategie entspricht unseren Erwartungen und ist für das Thema zielführend.	
VIPS	F	Die Einführung des elektronischen Patientendossiers wird begrüsst, allerdings besteht die Befürchtung, dass der Zeitplan unrealistisch ist und grundsätzliche Aspekte geprüft werden müssen. Die Handlungsfelder müssten breiter gefasst werden, z.B. keine begrenzte Fokussierung auf elektronisches Patientendossier. Es besteht ein enger Zusammenhang mit der Finanzierung.	2
WIG	G		2

Auswertung Rückmeldungen Nationale Strategie «eHealth»

Frage 2: Vision

Legende:

Abkürzung: Code bzw. Abkürzung zur eindeutigen Identifizierung

Art: **A** Bund, **B** Kanton, Gemeinde, **C** Leistungserbringer, **D** Versicherer, **E** Patienten und Konsumenten, **F** Wirtschaft, **G** Bildung und Forschung, **H** Politische Parteien, **I** andere

Bewertung: **0** keine Bewertung, **1** Zustimmung, **2** Zustimmung mit Vorbehalt, **3** Ablehnung

Abkürzung	Art	Frage 2: Vision (S. 21) Die Vision entspricht unseren Überlegungen zum Fernziel von «eHealth».	Bewertung
AGSSZ	B		1
AITG	B		1
BHUG	C		1
CHMS	E		2
CHPOST	F		1
CVP	H	Die Vision ist wenig «visionär», da die Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) so eingesetzt werden sollen, dass die Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen sichergestellt ist und die Prozesse qualitativ besser, sicherer und effizienter sind. Die einleitenden Sätze zur Vision sind bereits Realität und der einzige Satz zu den IKT ist aus Sicht der Praxis (Leistungserbringer im Gesundheitswesen) bereits überholt.	3
DSVS	B		1
eCH	I		2
EFDISB	A		1
ePower	I	Die Vision enthält nur unklare Aussagen zu Prozessunterstützung und Telemedizin, sie ist insgesamt zu konservativ und defensiv. Die Grundsätze von ePower zu eHealth finden sich nur ansatzweise in der Vision.	2
ERGO	C		1
ES	F	Vision fehlt, mindestens zum Teil.	0
FDP	H		2

Abkürzung	Art	Frage 2: Vision (S. 21) Die Vision entspricht unseren Überlegungen zum Fernziel von «eHealth».	Bewertung
FMH	C	- Eine auf Leistungsbezug basierende Strategie ist nicht Erfolg versprechend. - ITC muss zur Verbesserung von Prozessen, nicht zur Vernetzung selbst dienen. - Eine Vernetzung der Akteure muss das Verhältnis von Behandelnden zu Behandelten in den Mittelpunkt stellen, unter Einhaltung des Datenschutzes und dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Dies ist explizit zu erwähnen.	2
GAAI	B		1
GASH	B		1
GATG	B		1
GDBL	B		1
GDGR	B		1
GDK	B		1
GDSG	B	-	1
GDZG	B	Die Vision entspricht dem Fernziel «eHealth» der GDZG	1
GDZH	B	Zeitplan ambitiös, komplexe Massnahmen, um Ziel zu erreichen, wenige Anreize für künftige Player im Gesundheitswesen. Die Frage «Wer kann Geld mit elektronischem Patientendossier verdienen?» wird nicht gestellt. Sparen als Anreiz genügt nicht.	2
GEVP	B	L'idée fondamentale correspond aux réflexions sur les buts en matière de cybersanté visés à long terme	1
GFDBE	B		1
GM	D	Möglicherweise wird mit dieser Vision die Beanspruchung von medizinischen Leistungen gefördert, was zu höheren Kosten führt. Das KVG sieht nur vor, medizinische Leistungen für Heilung und Unfallfolgen zu tragen. Die Fokussierung auf einen erweiterten Begriff der Gesundheit (Wohlbefinden, Lebensqualität etc.) ist gesundheitspolitisch relevant, aber gleichzeitig heikel, weil das alles impliziert, was jeder Einzelne subjektiv unter Gesundheit versteht. Ein Teil der Bürgerinnen und Bürger hat schon heute die Idee, dass das Gesundheitswesen ein Selbstbedienungsladen ist und ein Anrecht besteht, sich aufgrund der Prämienzahlungen uneingeschränkt zu bedienen. So werden unnötige Behandlungen generiert. Dies wiederum bestraft auf Grund der Kopfprämie jene Bürger, die kostenbewusst handeln. Die Solidarität im Krankenversicherungssystem könnte überstrapaziert werden.	2
GSLU	B		1
GSUR	B		1
HBHE	C		0

Abkürzung	Art	Frage 2: Vision (S. 21) Die Vision entspricht unseren Überlegungen zum Fernziel von «eHealth».	Bewertung
Helsana	D		0
HL7	F		1
HPLUS	C	Vision umfassend, sie greift übergeordnete Ideen auf. Sie nimmt insbesondere auf Globalisierung und sich ändernde gesetzliche Rahmenbedingungen Bezug.	0
IBM	F		2
INSEL	C		1
Inter-pharm	F		0
IWISG	G		1
KKA	C		0
KPT	D	Die Vision ist sehr allgemein gehalten und listet nur Schlagworte auf, die für die KPT als Selbstverständlichkeiten gelten.	2
KSBH	C		1
KSWT	C		1
LIBER	H	Mise en réseau demande la création d'un dossier médical et le développement des services à distance. Permet la qualité des décisions, la rapidité d'action, meilleures capacités de diagnostic. Evite les traitements à doubles ou inutiles. Mais attention, danger de créer un système bureaucratique lourd et ingérable si trop centralisée. Engendrerait des coûts très importants. Illusoire et contreproductif d'imposer via l'Etat la création de services dans le domaine.	2
LSCP	F	Eine Vision darf sich nicht nur auf die Mission beschränken. Ein Visioning Prozess offenbart die Abhängigkeiten. Nur ein holistischer Prozess wird alle wichtigen Abhängigkeiten zeigen, und mögliche Medienbrüche können vermieden werden. Die Erkenntnisse müssen für den politischen Meinungsbildungsprozess visualisiert werden. Für die Kommunikation mit den verschiedenen Interessensgruppen müssen Lösungsansätze aufgezeichnet werden, die auf verifizierten Daten und Wegen basieren.	3
MEDGAT E	C		1
MSDGP	F	Die Perspektive des Bürgers/Patienten wird nur teilweise wiedergegeben. Es geht nicht nur darum, Menschen in der Schweiz Informationen zur ihrer Person zugänglich zu machen, sie müssen auch relevante Informationen erhalten, etwa über Akteure (Arzt, Spital, Krankenversicherung, etc.), um die Orientierung im Gesundheitswesen zu erleichtern. Der Zugriff auf die eigenen Daten sollte für die Menschen in der Schweiz jederzeit und überall möglich sein.	2
PHS	C		0

Abkürzung	Art	Frage 2: Vision (S. 21) Die Vision entspricht unseren Überlegungen zum Fernziel von «eHealth».	Bewertung
PRIVA-TIM	B	Der Formulierung kann zugestimmt werden, insbesondere dem Hinweis, wonach die Patientin oder der Patient Herr über die eigenen Daten bleibt.	0
SAMW	G		0
SANTES	D		0
SATW	G	Les aspects économiques et la qualité des prestations, ainsi que le rapport qualité/coût, devraient faire partie de l'idée fondamentale	2
SGAM	C	Vision bedeutet eine Zielformulierung. Damit verknüpft ist eine Strategie im Sinne eines «planvollen Handelns um dieses Ziel zu erreichen» (Wikipedia). Da einzelne Vorgaben völlig unrealistisch sind (z.B. Ziel A4) handelt es sich konsequenterweise nicht um eine Vision, sondern um eine Illusion und ist deshalb abzulehnen. Konkret wird es gar nicht möglich sein, dass bis ins Jahr 2010 (d.h. in drei Jahren!!) 50 % der Hausärzte eine elektronische Krankengeschichte führen. Auch wenn bis dann die Ärzte eine elektronische Krankengeschichte führen, so ist damit noch lange nicht ein Datenaustausch möglich oder gar gewährleistet, da die entsprechenden Standards zuerst definiert werden müssen. Dies wird ein mehrjähriger Prozess sein.	3
SGTM	I	Die vorliegende Vision ist mustergültig und deckt die zukunftsrelevanten Aspekte ab.	1
SI	I	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	2
SIK	I		1
SISR	G	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	2
SNV	I		1
SPCH	H	Visionen sind abstrakt formuliert, mit der Strategie muss auch Vision überarbeitet werden.	
SPIMD	C	Le droit d'accès du patient n'est pas dans la vision.	1
SSCN	B		1
SSR	E	Ein elektronisches Patientendossier darf das (Beratungs)Gespräch mit dem Arzt nicht einschränken.	2
SUVA	D		1
SVBG	C		1
SVV	D		0
SZHOI	B		1
TASWISS	A	Seite 22 und 23, 4.2: Beim Handlungsfeld «Umsetzung und Weiterentwicklung» werden «Massnahmen für die Bevölkerung» erwähnt. Um welche Massnahmen handelt es sich?	2
TIMDS	B		0

Abkürzung	Frage 2: Vision (S. 21)	Bewertung
	Art Die Vision entspricht unseren Überlegungen zum Fernziel von «eHealth».	
VIPS	F Der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen darf nicht abhängig sein von der Zugänglichkeit von Informationen. Vorschlag: «Die Menschen in der Schweiz können im Gesundheitswesen den Fachleuten ihrer Wahl, unabhängig von Ort und Zeit, relevante Informationen über ihre Person zugänglich machen. Sie sind aktiv...». Zusätzlich erwähnen, dass Projekt Prozesse, Datengrundlage und Kosteneffekte verbessert.	2
WIG	G	1

Auswertung Rückmeldungen Nationale Strategie «eHealth»

Frage 3: Aufteilung in drei Handlungsfelder

Legende:

Abkürzung: Code bzw. Abkürzung zur eindeutigen Identifizierung

Art: **A** Bund, **B** Kanton, Gemeinde, **C** Leistungserbringer, **D** Versicherer, **E** Patienten und Konsumenten, **F** Wirtschaft, **G** Bildung und Forschung, **H** Politische Parteien, **I** andere

Bewertung: **0** keine Bewertung, **1** Zustimmung, **2** Zustimmung mit Vorbehalt, **3** Ablehnung

Frage 3: Aufteilung in drei Handlungsfelder (S. 22f)			
Abkürzung	Art	Die Aufteilung in die drei Handlungsfelder erachten wir als sinnvoll (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Handlungsfeldern/-bereichen).	Bewertung
AGSSZ	B		1
AITG	B		1
BHUG	C		2
CHMS	E		2
CHPOST	F	<p>Die Aktivitäten im Handlungsfeld A sind nach folgenden Schwerpunkten zu gewichten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vollständige Identifikation der Teilnehmer, Schutz der Daten durch Verschlüsselung und Anonymisierung des Personenidentifikators. - Austausch der vorhandenen Datenbestände unterstützt durch generische Schnittstellen, Semi-strukturierter Datenaustausch bestehender Daten wird möglich. - Standardisierte Datenablage (Patientendossier), Austausch strukturierter, identifizierter Daten und damit Schaffung durchgängiger Prozesse die optimiert werden können. <p>Das Handlungsfeld B muss nicht prioritär definiert werden. Grundsätzlich ist die Informationsqualität im Internet nicht kontrollierbar. Die Sicherstellung der Authentizität des Informationsanbieters ist eine genügende Voraussetzung, es kann davon ausgegangen werden, dass nur identifizierte und zugelassene Personen und Institutionen Publikationen auf öffentlichen Portalen vornehmen dürfen.</p>	1

Frage 3: Aufteilung in drei Handlungsfelder (S. 22f)

Abkürzung	Art	Die Aufteilung in die drei Handlungsfelder erachten wir als sinnvoll (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Handlungsfeldern/-bereichen).	Bewertung
CVP	H	Die Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie eHealth muss Teil der Strategie des Bundes zum eGovernment sein. Die CVP Schweiz hat bereits Stellung genommen zur Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung: http://www.cvp.ch/de/documents/documentdetail --- 0--0--0--0--4262.html . Die CVP hat das vorgeschlagene System aus folgendem Grund abgelehnt. Wir fordern ein zukunftstaugliches System, welches mit der eGovernment-Strategie des Bundes abgestützt ist und auf das Jahr 2009 in Kraft gesetzt werden kann.	3
DFGGL	B	Grundsätzliche Zustimmung zur Aufteilung. Die elektronische Fakturierung und Leistungsabgeltung medizinischer Leistung sowie Leistungsauftrag mittels Verordnung ist nicht in der Strategie berücksichtigt.	2
eCH	I		2
EFDISB	A		1
ePower	I		2
ERGO	C		1
ES	F	Das Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» ist zu eng gefasst; einerseits müssten weitere eHealth-Applikationen integriert werden, andererseits das staatliche Handeln auf die Schaffung von Rahmenbedingungen begrenzt werden. Das Handlungsfeld «Online-Informationen» und «Online-Dienste» geniesst einen zu grossen Stellenwert.	0
FDP	H		2
FMH	C	Elektronische Patientenakten sind nicht isoliert zu betrachten. Nimmt man allerdings die elektronische Patientenakte als Sinnbild für beispielsweise «Behandlungsprozessunterstützung», so kann diese Betrachtung sinnvoll sein. Der Bereich «Online-Informationen und Online-Dienst» wird als sekundär beurteilt.	2
GAAI	B		1
GASH	B		1
GATG	B		1
GDBL	B		1
GDGR	B		1
GDK	B		1
GDSG	B		1
GDZG	B	Allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Handlungsfeldern/-bereichen,	1
GDZH	B		1

Frage 3: Aufteilung in drei Handlungsfelder (S. 22f)

Abkürzung	Art	Die Aufteilung in die drei Handlungsfelder erachten wir als sinnvoll (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Handlungsfeldern/-bereichen).	Bewertung
GEVP	B	La répartition en trois champs d'activités nous semble opportune. La partie concernant la sécurité et les aspects juridiques, ainsi que les aspects éthiques, devrait apparaître non pas comme une activité annexe, mais comme une activité de base d'accompagnement de l'ensemble du projet. Si les problèmes juridiques et éthiques ne sont pas régulés ou traités d'emblée, il y a fort à parier que l'ensemble de la stratégie soit mal perçue par le public concerné.	2
GFDDBE	B		1
GM	D	Das Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» ist nicht zielführend, damit ist das Handlungsfeld «Umsetzung und Weiterentwicklung» im Bereich Patientendossier gegenstandslos. Das Handlungsfeld «Online-Informationen» stellt eine sinnvolle Zielsetzung dar, da hoch stehende Informationen dem mündigen Bürger hilfreich sein können.	2
GSLU	B		1
HBHE	C		0
Helsana	D		0
HL7	F		1
HPLUS	C		0
IBM	F		2
INSEL	C	Aufteilung in die drei Handlungsfelder erscheint sinnvoll.	2
Inter-pharm	F		0
IWISG	G		2
KKA	C		0
KPT	D	Die Aufteilung der Handlungsfelder macht keinen Sinn, weil die Themen sehr verwandt sind.	3
KSBH	C		1
KSWT	C		1
LIBER	H	Il est peu crédible d'imaginer que l'Etat puisse imposer et mettre en oeuvre les 3 champs d'application (stratégie top-down).	2
LSCP	F		2

Frage 3: Aufteilung in drei Handlungsfelder (S. 22f)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Aufteilung in die drei Handlungsfelder erachten wir als sinnvoll (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Handlungsfeldern/-bereichen).	
MEDGAT E	C	Die Strategie sollte sich auf folgende Handlungsfelder konzentrieren: <ul style="list-style-type: none"> - Eindeutige Identifikation der Patienten und Leistungserbringer - Festlegung von Standards mit Focus auf nationale und internationale Kompatibilität - Förderung sinnvoller Anreize zur Nutzung von eHealth - Vergütung und neue Finanzierungsmodelle, die auch grenzüberschreitende Leistungen berücksichtigen - Definition der Qualitätsanforderungen für eHealth-Leistungen, national standardisierte Ausbildung und Zertifizierung von Leistungserbringern und Anbietern - Positionierung der Schweiz im europäischen Umfeld als «eHealth-Land». Dazu muss die Schweiz als Wirtschaftsstandort für eHealth gefördert und der Export von eHealth-Leistungen ermöglicht werden. 	2
MSDGP	F	Handlungsfeld C umfasst eher ein spezifisches Teilgebiet. Vielmehr müsste der gesamte Telemedizin-Bereich von Konsultationen, Diagnose, Verschreibung bis hin zur Therapieüberwachung und Abrechnung eingebettet sein. Das elektronische Patientendossier ist zwar zentraler Teil, letztlich aber bloss der Schlüssel zu den oben genannten Prozessen.	2
PHS	C		0
PRIVATIM	B	Das Ziel C3 steht über allen anderen. Zuerst sind rechtliche Fragen zu klären, bevor eine eHealth-Strategie ausgebaut wird. Den Handlungsfeldern sind daher mit rechtlichen Rahmenbedingungen zu unterlegen. Das Handlungsfeld «Online-Informationen und Online-Dienste» ist zu prominent positioniert. Viel wichtiger ist die eHealth-Architektur (C4), da der Bereich der Sicherheit (persönliche und gesundheitliche Daten) vor allem dort gestaltet und umgesetzt wird. Ein eigenes Handlungsfeld «eHealth-Architektur» ist zu schaffen.	0
SAMW	G		0
SANTES	D		0
SATW	G	Répartition basée sur une analyse trop superficielle. Les 3 champs mentionnés ne sont pas faux, mais il faut en ajouter d'autres : voir commentaires généraux	2

Frage 3: Aufteilung in drei Handlungsfelder (S. 22f)

Abkürzung	Art	Handlungsfelder	Bewertung
		Die Aufteilung in die drei Handlungsfelder erachten wir als sinnvoll (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Handlungsfeldern/-bereichen).	
SGAM	C	Handlungsfeld C ist selbstredend richtig. Handlungsfeld B wird wohl kaum Wesentliches verändern. Die Qualitätsverbesserung von Online-Informationen ist unseres Erachtens ein hehres Ziel, aber wahrscheinlich «vergebliche Liebesmüh». Neben brauchbaren, guten Online Informationen wird es immer schlechte und unbrauchbare geben. Ein Gütesiegel wird das Verhalten der Informationsbeschaffung kaum ändern. Der Konsument/Patient lässt sich hier nicht bevormunden, welche Informationen er wo beschafft. – Insofern werden zertifizierte Online-Informationen einfach zusätzlich verfügbare Informationsquellen sein. Die Identifikation des «Elektronischen Patientendossiers» als eigenes Handlungsfeld ist richtig, sagt aber nichts aus über die Realisierbarkeit der Visionen.	1
SGTM	I	Die Aufteilung ist als Versuch einer Kompromissfindung zu betrachten. Eine nationale Strategie sollte sich auf folgende Handlungsfelder beziehen: <ul style="list-style-type: none"> - Definition von Standards für elektronische Kollaborationsplattformen (Fokus: nationale und internationale Interoperabilität). - Etablieren von sinnvollen Anreizen zur Nutzung von eHealth durch die Leistungserbringer und die Bevölkerung sowie Regelung der Vergütung von eHealth-Angeboten (Erarbeiten neuer Finanzierungsmodelle unter Berücksichtigung einer grenzüberschreitenden Leistungserbringung). - Regelung der Qualitätsanforderungen für eHealth-Leistungen (national standardisierte Ausbildung von Leistungserbringern gemäss international geltenden Best Practices). - Positionierung der Schweiz im europäischen Umfeld als «eHealth-Nation». Förderung des eHealth-Wirtschaftsstandortes und Export von eHealth-Dienstleistungen. 	1
SI	I	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	2
SIK	I		2
SISR	G	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	2
SNV	I		1
SPCH	H	Auch Handlungsfelder A und B müssen weiterentwickelt werden. Beim Handlungsfeld C ist Parlament mit einzubeziehen.	2
SPI	C		1
SPIMD	C		1
SSCN	B		1
SSR	E	Den Möglichkeiten und Fähigkeiten älterer und alter Patienten muss Rechnung getragen werden.	2
SUVA	D		1

Frage 3: Aufteilung in drei Handlungsfelder (S. 22f)

Abkür- zung	Art	Die Aufteilung in die drei Handlungsfelder erachten wir als sinnvoll (allen- falls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Handlungsfeldern/-bereichen).	Bewertung
SVBG	C		1
SVV	D	Die Vermischung der Meilensteine in den Handlungsfeldern A und C nicht zweckmässig, da gegenseitige Abhängigkeiten bestehen, die koordiniert werden müssen.	0
SZHOI	B		1
TASWISS	A		1
TIMDS	B		0
VIPS	F	Die Aufteilung ist zu theoretisch. Im Vordergrund steht Einführung eines elektronischen Patientendossiers, Ressourcen vorrangig dafür einsetzen.	3
WIG	H	Vorbehalt erläutert bei Frage 5	2

Auswertung Rückmeldungen Nationale Strategie «eHealth»

Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier»

Legende:

Abkürzung: Code bzw. Abkürzung zur eindeutigen Identifizierung

Art: **A** Bund, **B** Kanton, Gemeinde, **C** Leistungserbringer, **D** Versicherer, **E** Patienten und Konsumenten, **F** Wirtschaft, **G** Bildung und Forschung, **H** Politische Parteien, **I** andere

Bewertung: **0** keine Bewertung, **1** Zustimmung, **2** Zustimmung mit Vorbehalt, **3** Ablehnung

Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» (vgl. S. 24ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Meilensteinen).	
AGSSZ	B		1
AITG	B		1
BHUG	C		2
CHMS	E		1
CHPOST	F	Die Aktivitäten im Handlungsfeld A sind nach folgenden Schwerpunkten zu gewichten: - Vollständige Identifikation der Teilnehmer, Schutz der Daten durch Verschlüsselung und Anonymisierung des Personen-Identifikators. - Austausch der vorhandenen Datenbestände unterstützt durch generische Schnittstellen, Semi-strukturierter Datenaustausch bestehender Daten wird möglich. - Standardisierte Datenablage (Patientendossier), Austausch strukturierter, identifizierter Daten und damit Schaffung durchgängiger Prozesse die optimiert werden können.	2
CVP	H		3
DFGGL	B	Ziel A4 in zwei nachgelagerte Meilensteine aufzuteilen: - Akutsomatische Spitäler. Sie verfügen schweizweit bereits über mehr oder minder funktionierende eTools für das elektronische Patientendossier. - Freipraktizierende Leistungserbringer können zwar elektronisch abrechnen, nicht aber ein elektronisches Patientendossier führen. Hier sind grosse finanzielle und technische Anstrengungen nötig. Mit einem für diese Gruppe zeitlich nachgelagerten Teilziel A4 könnte die Zielerreichung gesichert werden.	2

Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» (vgl. S. 24ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Meilensteinen).	
DSVS	B	Il serait préférable que la Confédération définisse précisément quelle technologie doit être utilisée, quelles définitions doivent être appliquées à chaque variable, et ce à l'échelle de l'ensemble du pays (voire dans une optique internationale), afin de garantir une comparabilité et une portabilité optimale. De plus, il importe de considérer d'emblée les différentes sources d'informations en matière de santé (assurance maladie obligatoire, assurances complémentaires, assurance accident, AVS, AI, etc.) afin d'assurer un dossier électronique complet. Ces différents points doivent être définis au plus vite afin de permettre à l'ensemble des acteurs du système de s'adapter dans les temps.	2
eCH	I	Standards sind eine entscheidende Voraussetzung für eine nationale eHealth-Architektur, was Niederschlag in der Strategie finden muss. Die Schweiz muss keine eigenen Standards definieren, wenn es bereits zweckmässige internationale Standards gibt. Entsprechend müssen die Ressourcen bereitgestellt werden, die Bedürfnisse und Meinungen der Schweiz in internationale Gremien einzubringen. Damit die Standards flächendeckend umgesetzt werden können, müssen sie integraler Teil der Rahmenvereinbarung des Bundes mit den Kantonen sein.	2
EFDISB	A	Grundsätzlich mit Zielen und Handlungsfeldern einverstanden.	1
ePower	I		2
ERGO	C	Modellversuche sehr zu begrüßen, in welcher die Rolle der Beteiligten und die technischen Schnittstellen getestet und evaluiert werden können.	1

Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» (vgl. S. 24ff)

Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Meilensteinen).	Bewertung
ES	F	<p>Folgende Punkte sind konkret zu regeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Eindeutige Identifikation</i>: Hier handelt es sich um eine zentrale Voraussetzung zur Weiterentwicklung von eHealth. Bis 2008 sind die Grundlagen für die eindeutige Identifikation von Schweizer Bürgern in der Schweiz einzuführen und die Rahmenbedingungen für die Nutzung im eHealth durch den Datenschutz zu definieren. - <i>Interoperabilität</i>: Die Sicherung der Interoperabilität ist eine Voraussetzung für die Nutzung des Potentials von eHealth und zur Verhinderung von Marktabschottung. Hier haben Bund und Kantone eine Führungsaufgabe. 2007 sollen sich Bund und Kantone auf ein Standardisierungsgremium für Vorgaben für die Interoperabilität von Schweizer eHealth Plattformen einigen, das 2008 operabel wird. - <i>Zulassungsvorschriften</i>: Bis 2008 sind möglichst offene, d.h. auf Rahmenbestimmungen beschränkte Voraussetzungen festzulegen, die ein eHealth Provider erfüllen muss, um eHealth Services auf der Basis eines lebenslangen Patientendossiers in der Schweiz anzubieten (Datenhosting in der Schweiz, Mandantenfähigkeit der Systeme, Neutralität, Sicherheit Rechencenter etc, Interoperabilität, Verfügbarkeit). - <i>Zertifizierung und Qualitätssicherung</i>: Bis 2008 sollte eine unabhängige Zertifizierungsstelle existieren, welche eHealth-Plattformen und Gesundheitsportale aufgrund standardisierter Security- und Qualitätsrichtlinien beurteilt und Qualitätssiegel vergibt. Dies verhindert einen Wildwuchs von Anbietern mit qualitativ ungenügenden eHealth-Services, welche eHealth in der Ausbreitung schaden. - <i>Anreizsysteme</i>: Sollte die Freiwilligkeit der Anwendung von eHealth als Prinzip gewahrt bleiben, braucht es Anreize für Patienten und Leistungserbringer, damit eHealth Anwendung findet. Diese sollten allenfalls auch durch die OKP im Sinne einer Investition vorfinanziert bzw. über Tarmed-Tarife abgegolten werden können, vor allem dann, wenn der return on investment durch Effizienzsteigerungen und oder Qualitätsverbesserungen anschliessend kompensiert werden und den Versicherungen und Patienten zugute kommen. 	0

Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» (vgl. S. 24ff)

Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Meilensteinen).	Bewertung
FDP	H	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Datensicherheit</i>: Datenschutz ist Schlüssel zur Akzeptanz der neuen Technologien. - <i>Eindeutige Identifikation</i>: Versichertenkarten können nur auf Grundlage dieser Identifikation eingeführt werden. - <i>Internationale Zusammenarbeit, Interoperationalität</i>: Die Interoperationalität ist eine wichtige Voraussetzung, damit das Potential der neuen Technologien wirklich ausgeschöpft werden können. Insbesondere ist der Koordination mit eHealth-Plattformen der EU Beachtung zu schenken. - <i>Zertifizierung und Qualitätssicherung</i>: Bis 2008 sollte eine unabhängige Zertifizierungsstelle existieren. - <i>Anreizsysteme</i>: Wenn Prinzip der Freiwilligkeit beibehalten werden soll, dann braucht es gezielte Anreizmechanismen, um möglichst viele Leistungserbringer von den Vorteilen von des elektronischen Patientendossiers zu überzeugen. 	2

Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» (vgl. S. 24ff)		Bewertung	
Abkürzung	Art		Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Meilensteinen).
FMH	C	<ul style="list-style-type: none"> - Unklar, wie die einzelnen Ziele zur Umsetzung der Gesamtzielsetzung führen sollen. - Wichtigste Ziele einer nationalen Strategie sind die Schaffung von Rahmenbedingungen (A3) und Voraussetzungen (A5). Ein lebenslanges elektronisches Patientendossier darf per se kein Endziel sein. Der zeit- und ortsunabhängige Zugriff von Patienten und Patientinnen und Behandelnden auf relevante Informationen muss in den Mittelpunkt gestellt werden. - A1: Die Versichertenkarte trägt nicht zur Förderung von eHealth bei. - A2: Unterstützung von kantonalen Versuchen - A3: Wichtigstes Ziel ist die Erarbeitung von Standards, die den Austausch von Patientendaten ermöglichen, wobei die Abstützung auf internationale Standards besonders zu beachten ist. - A4: Die elektronische Krankengeschichte an sich darf nicht Ziel sein, damit wird nicht notwendigerweise eine Verbesserung der patientenbezogenen Kommunikation oder der Behandlungsprozesse erreicht. Im Vordergrund stehen muss eine patientenbezogene Dokumentation und Kommunikation und damit die Interoperabilität verschiedener Systeme - A5: Das Ziel «Identity Management» im weiteren Sinne und die damit verbundene Erarbeitung von Grundlagen ist ein zentrales Ziel, das vorgezogen werden sollte. Entsprechende Rahmenbedingungen sollten noch vor 2012 geschaffen werden. - A6: Grundsätzlich ist der Austausch von administrativen und medizinischen Daten getrennt zu behandeln. Versicherer sollten nicht in die Lage versetzt werden, selbst elektronische KGs zu führen bzw. Zugriff auf solche zu haben. - A7: Es ist wichtig, den Ansatz eines «Continuity of Care-Records» oder «Patient Record Summaries». 	3
GAAI	B	<p>Vor allem im Bezug auf den Datenschutz und allenfalls weiterer auf der Karte zu speichernden Daten führte dies bereits bei der Ankündigung zur Einführung der Versicherungskarte zu grösseren Unstimmigkeiten und Verunsicherungen. Im Zusammenhang mit der Gesundheitskarte und dem elektronischen Patientendossier sollten daher die Akzeptanz, die Machbarkeit in Zusammenhang mit dem Datenschutz sowie die Kosten-Nutzen-Untersuchung besonders kritisch betrachtet werden. Entscheidend ist auch die Relevanz der Daten. Der Arzt wird nicht die Zeit haben, sich durch eine Vielzahl von für ihn unwichtigen bzw. veralteten Daten zu arbeiten (Stichwort Datenaktualität und Infoflut). Die Datenauswahl hat daher ebenfalls sehr kritisch zu erfolgen.</p>	2

Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» (vgl. S. 24ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Meilensteinen).	
GASH	B	Erfahrungen von Einführung Versichertenkarte beherzigen: Bei Gesundheitskarte und e-Patientendossier sollen Akzeptanz, Machbarkeit in Zusammenhang mit dem Datenschutz sowie die Kosten-Nutzen-Untersuchung besonders kritisch betrachtet werden.	2
GATG	B	Relevanz der Daten zu beachten: Gesundheitsdaten aus der jeweiligen Krankengeschichte müssen aktuell sein und überholte Daten sind zu bereinigen.	2
GDBL	B		2
GDGR	B		1
GDK	B		1
GDSG	B	Zeitplan zunehmend ambitiös, insbesondere für Ziel A4. Grosse Bedenken, ob frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte in technische Infrastruktur investieren, ohne wesentliche Verbesserung der Rahmenbedingungen. Datenaustausch zwischen Spitälern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (A6) wird erst möglich und attraktiv, wenn eine kritische Masse an Transaktionen erfolgt. Deshalb soll der Prozesse der Umstellung von der Papier- zur elektronischen Krankengeschichte über Anpassungen der Tarifverträge geklärt werden.	2
GDZG	B	Der ökonomische und medizinische Nutzen ist unbestritten, fraglich ob kulturelle Voraussetzungen in der Schweiz bereits erfüllt sind. Datenschutz kann technisch sicher umgesetzt werden, trotzdem bleibt grosses Unbehagen gegenüber einem «ewigen Gedächtnis», es besteht ein Konflikt mit dem «Recht auf Vergessen». Formell lösbar mit Übertragung der Verfügungsgewalt der Daten auf Patientin und Patienten. Ob damit das Vertrauen der Bevölkerung gewonnen werden kann, ist fraglich. Deshalb: Ein Zwischenschritt macht Sinn (Patient Record Summary).	2
GDZH	B	Standards kommen zu spät, von der EU übernehmen. Zeit zwischen Ziel A3 und A4 zu knapp. Strategie macht keine Aussage, wie Patientinnen und Patienten bis zum Jahr 2015 in der Lage sein sollen, selbständig auf ihr Dossier zuzugreifen. Keine Aussage dazu, wie jene Menschen ihr Dossier einsehen sollen, die keinen elektronischen Zugang und keine entsprechenden Kenntnisse haben. Für die Hausärzte bedeutet die Einführung des elektronischen Patientendossiers neue Arbeitsabläufe, höherer Zeitaufwand, Investitionen. Ohne entsprechende Anreize (nicht in der Strategie erwähnt) ist es fragwürdig, ob bis 2010 50% der frei praktizierenden Hausärzte eHealth einsetzen.	2

Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» (vgl. S. 24ff)			
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Meilensteinen).	Bewertung
GEVP	B	<p>Les objectifs intermédiaires et leur contenu sont corrects et appropriés. La carte d'assuré doit définitivement être considérée de façon plus large comme une carte de santé et pouvoir intégrer les processeurs nécessaires à ce qu'elle puisse fonctionner ensuite comme une véritable clé d'accès à un réseau d'informatique médicale le plus large possible.</p> <p>La date de 2008 pour la mise en place d'un projet pilote nous paraît trop éloignée et nous rappelons que Genève serait prêt à assurer l'exécution dès 2007.</p>	2
GFDBE	B	Strategie müsste aufzeigen bzw. Vorgaben machen, dass A4 auf der Basis von A3 und dessen Standards zu erfolgen hat. Es macht wenig Sinn, ein Patientendossier zu fordern, ohne gleichzeitig minimale formale, inhaltliche und technische Standards vorzugeben, zumal diese zeitlich schon vorliegen sollten.	2
GM	D	Der Nutzen des Patientendossiers wird generell in Frage gestellt, da zweifelhaft ist, ob es Effizienz, Qualität und die Sicherheit in der Gesundheitsversorgung verbessert. Ausserdem sind Kostensteigerungen zu erwarten, weil die Leistungserbringer zusätzliche Behandlungen durchführen werden. Schliesslich ist das Patientendossier in der Ärzteschaft umstritten. Die Umstellung auf das elektronische Patientendossier mit enormem Aufwand verbunden ist, den die Ärzte über Tarife entschädigt haben wollen. Zudem wird die Zuverlässigkeit und Vollständigkeit des Dossiers bezweifelt.	3
GSLU	B		1
GSUR	B		1
HBHE	C		0

		Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» (vgl. S. 24ff)	
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Meilensteinen).	Bewertung
Helsana	D	<p>Eine frühzeitige Festlegung von Standards für den elektronischen Datenaustausch ist von entscheidender Bedeutung für die Einführung der Patientendossiers, allenfalls sind gesetzliche Leitplanken notwendig. Entschieden zu weit geht die Idee der staatlich verordneten Einführung eines obligatorischen Patientendossiers, Umsetzung muss auf freiwilliger Basis sein. Das elektronische Patientendossier muss innerhalb von geregelten Vorgaben wachsen können.</p> <p>Das elektronische Patientendossier ist mit hohen Anforderungen und Risiken verbunden: Es</p> <ul style="list-style-type: none"> - könnte auch mit Kostensteigerungen verbunden sein, da die Leistungserbringer etwa zusätzliche Behandlungen durchführen, um nachzuweisen, dass sie nichts unterlassen haben (Haftpflicht). - muss hohen Sicherheitsstandards genügen, es muss vollständig und sorgfältig gepflegt sein, wenn es Nutzen bringen soll. Das ist mit grossem Aufwand verbunden. Die Ärzteschaft bezweifelt die Zuverlässigkeit, Aktualität und Vollständigkeit des Dossiers. <p>Die Umstellung auf Patientendossier bedeutet einen enormen Aufwand für Ärzte, den diese über Tarife entschädigt haben wollen.</p>	0
HL7	F	Umsetzung nur in Abstimmung resp. auf Basis von EU-Standards zu realisieren. Erfahrungen zeigen, dass mit einem föderalistischen Ansatz eine Insel geschaffen wird (elektronische Rechnung).	2
HPLUS	C	<p>Im Handlungsfeld «A zum elektronischen Patientendossier» sollten weniger Inhalte oder Technologie definiert werden. Dafür sind verbindliche Auflagen für die Anbieterseite zu erwähnen. Um bessere Interoperabilität zu erreichen, müssen offene Systeme mit klar definierten Schnittstellen definiert werden. Diese können dann auch den Anforderungen für epidemiologische Auswertungen bei kantonalen und Bundesstellen entsprechen. Bund und Kanton könnten definieren, dass jeder Patient und Leistungserbringer Zugang zum jeweiligen Patientendossier haben. Gesetzliche Regelungen sind hier sinnvoll und Datenschutzbestimmungen eindeutig zu klären. Technische Definitionen und Einschränkungen wären fatal (vgl. Einführung von IT durch das NHS in UK).</p> <p>Ein Koordinationsgremium Bund-Kantone ist überflüssig.</p>	0
IBM	F		2

Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» (vgl. S. 24ff)		Bewertung
Abkürzung	Art	
	<p>Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Meilensteinen).</p>	
INSEL	<p>C Statt ein umfassendes Patientendossier einzuführen, wird Konzentration auf 2 übergreifenden Datenaustausch und Patient Record Summary, wie in der EU praktiziert, empfohlen (S.24: IHE-Profil «Cross Enterprise Sharing of Medical Summaries, XD-MS»).</p> <p>Das Papier sollte klarer betonen, dass föderale Strukturen möglich sein sollen. Eine Institution muss die Möglichkeit haben, ein eigenes eHealth-Angebot aufzubauen, das im Rahmen der Nationalen eHealth-Strategie interoperabel ist (wie das US-amerikanische «Regional Health Information Organizations RHIO»).</p> <p>Bei der Zielformulierung fehlt Hinweis auf pflegerelevante Informationen, die Pflegedokumentation wird erst im Begleittext zum Ziel A4 (S. 26) erwähnt.</p> <p>Ziel A3 ist prioritär. Wichtig ist ein pragmatisches Vorgehen, Beschränkung auf das Wesentlichste. Keine Vorgaben für Architektur von Systemen, sondern Beschränkung auf Datenaustausch zwischen den Systemen und ein Standard für die Langzeitarchivierung (S.25). Empfehlung: Patient Record Summary (S.24) hier erwähnen.</p> <p>Ziel A5 sollte gesplittet werden. Die Identifikation der Leistungserbringer ist vordringlich und sollte bis 2010 realisiert werden.</p> <p>Patient Empowerment: Im Jahr 2015, das Ende der Planung eHealth-Strategie, wird es mindestens über 1 Mio. Menschen geben, die nicht als «selbständige Patienten» gelten und ihre Dossiers nicht selber verwalten können. Die vorliegende Strategie «entdramatisiert» und schätzt die Problematik opportun ein.</p> <p>Ziel A6: Die Formulierung «bis zum Jahr 2012 ...möglich» ist unklar. Möglich ist der Datenaustausch, sobald das Ziel A3 (Standardisierung 2008) erreicht ist: Deshalb: «bis zum Jahr 2012 ...realisiert».</p>	2
Inter-pharm	F	0
IWISG	G	2
KKA	<p>C Dem Datenschutz muss unbedingt mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Es ist klar zu regeln, wer Zugriff auf sensible Personendaten hat und wie diese durch den Zugriff von Unberechtigten geschützt werden. Insbesondere muss gewährleistet sein, dass die Versicherer keinen Zugriff auf die Daten haben und die Daten nicht zweckentfremdet werden (Studien, Gesundheitskampagne, etc.). Eine klare, transparente Regelung des Datenschutzes ist essentiell, um das Vertrauen der Patienten für diese Sache zu gewinnen.</p>	0

Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» (vgl. S. 24ff)			
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Meilensteinen).	Bewertung
KPT	D	Der Zeithorizont ist viel zu weit gefasst. Online-Portale können mit den Möglichkeiten der modernen IT wesentlich schneller realisiert werden. Die Einführung der Versichertenkarte dürfte in der Schweiz auf Widerstand stossen, macht keinen Sinn, bindet unnötig Ressourcen und verhindert weitere Entwicklungen im eHealth-Bereich, vor allem bei den Online-Portalen. Es ist unpraktikabel, medizinische Daten auf einem Chip auf der Karte zu speichern, nicht zuletzt weil damit die Verwendung spezieller Kartenlesegeräte und damit erhebliche Investitionen verbunden sind. Es sind Zweifel an der Datensicherheit und der Aktualität der Daten anzubringen, vor allem wenn deren Speicherung freiwillig ist.	1
KSBH	C	Grosses Potential bei komplexen Krankheiten. Die Auswahl und Standardisierung der klinischen Informationen (Rohdaten, interpretierte Daten) von grosser Bedeutung). Einbezug von Ärzten bei der Bearbeitung dieser Aspekte ist wichtig (Rolle FMH?). Vgl. BRUABAK, Projekt vom Bruderholzspital zur Standardisierung von klinischen Informationen.	2
KSWT	C		1
LIBER	H	Au niveau national, l'introduction d'un dossier électronique des données est illusoire. Les fournisseurs de prestations ne seront pas disposés à mettre leurs propres informations à disposition des autres prestataires (protectionnisme, risques de perte de données, problèmes pour garantir et contrôler l'exhaustivité). Un système global centralisé provoquera, vu l'abondance des données, une surcroissance bureautique et des coûts de gestion très importants pour des effets et une pls-value insuffisants.	2
LSCP	F		2
MEDGAT E	C	Für die Realisierung sind drei Voraussetzungen wichtig: - Das elektronische Patientendossier muss umgehend angegangen werden. - Die Koordinationsstelle verabschiedet nationale Standards, während für die Implementierung und Nutzung eine Institution im Sinne einer PPP (Betreiber-gesellschaft) eingesetzt wird. Diese Betreiber-gesellschaft ist Schnittstelle zwischen Koordinationsstelle, Industrie und Anwendern. - Die Implementierung muss Bottom-up erfolgen. Dazu braucht es nationale Standards und die Förderung einer Pilotregion.	1
MSDGP	F	Die Reihenfolge der Meilensteine erscheint sinnvoll, die Einführung des lebenslangen Patientendossiers für alle Menschen in der Schweiz im Jahr 2015 scheint spät, zumal es schon verschiedene Modellprojekte gibt. Schwierig zu beurteilen, ob Meilensteine richtig angesetzt sind. Nur aufgrund einer soliden Evaluation und Datengrundlage lässt sich beurteilen, in welchem Zeitraum elektronisches Patientendossier umgesetzt werden kann.	2

Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» (vgl. S. 24ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Meilensteinen).	
PHS	C	<p>Es ist richtig, dass zuerst die Patientendossiers in eine harmonisierte Struktur geführt werden sollten. Die Apothekerschaft ist diesbezüglich Vorreiter und steht gerne mit ihrer Erfahrung gerne zur Verfügung. Wir haben insbesondere die Wichtigkeit eines vollständigen Dossiers bei der Festlegung der LOA-Dienstleistungen des Apothekers bereits in 2000 unterstrichen. Der Nutzen des Systems ist in Frage gestellt, wenn die Datenerhebung irgendwie fakultativ ist.</p> <p>Es ist davon abzuraten, Daten auf einer Karte zu speichern, die mit der Karte zusammen verloren gehen. Wir bevorzugen die Karte als Trägerin mehrerer Schlüssel, die den Zugriff - unter Bewilligung des Inhabers der Karte - zu validierten, vollständigen Informationen, die unter der Verantwortung von Fachleuten stehen und professionell geführt werden, ermöglicht.</p>	0
PRIVATIM	B	<p>Sollte auf ein eigenes Handlungsfeld «eHealth-Architektur» verzichtet werden, so sind weitere Aussagen zu den Leistungserbringern zu machen (A5, A7). Wer gilt als Leistungserbringer, sind Krankenkassen und Versicherungen in jedem Fall Leistungserbringer? Für welche Zwecke darf Einsicht in das elektronische Dossier verlangt werden? Es braucht Schutzmechanismen, die vom Gesetzgeber vorgegeben sind. Die eHealth-Strategie klammert dieses Anliegen aus.</p>	0
SAMW	G	<p>Der Bericht nimmt sehr umfassend Bezug auf wichtige Probleme wie Datenschutz und Veränderungen im Verhältnis der Patienten zur Medizin (Beispiel Telemedizin von zu Hause aus, Verwaltung der Gesundheitsdaten durch Patienten, Patienteninformationen via Internet). Vor allem für das zweite Thema sieht sich die SAMW in der Rolle der «überwachenden Instanz».</p>	0

		Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» (vgl. S. 24ff)	
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Meilensteinen).	Bewertung
SANTES	D	<p>Eine frühzeitige Festlegung von Standards für den elektronischen Datenaustausch ist von entscheidender Bedeutung für die Einführung der Patientendossiers, allenfalls sind gesetzliche Leitplanken notwendig. Entschieden zu weit geht die Idee der staatlich verordneten Einführung eines obligatorischen Patientendossiers, Umsetzung muss auf freiwilliger Basis sein. Das elektronische Patientendossier muss innerhalb von geregelten Vorgaben wachsen können.</p> <p>Das elektronische Patientendossier ist mit hohen Anforderungen und Risiken verbunden: Es</p> <ul style="list-style-type: none"> - könnte auch mit Kostensteigerungen verbunden sein, da die Leistungserbringer etwa zusätzliche Behandlungen durchführen, um nachzuweisen, dass sie nichts unterlassen haben (Haftpflicht). - muss hohen Sicherheitsstandards genügen, es muss vollständig und sorgfältig gepflegt sein, wenn es Nutzen bringen soll. Das ist mit grossem Aufwand verbunden. Die Ärzteschaft bezweifelt die Zuverlässigkeit, Aktualität und Vollständigkeit des Dossiers. - Die Umstellung auf Patientendossier bedeutet einen enormen Aufwand für Ärzte, den diese über Tarife entschädigt haben wollen. 	0
SATW	G	Problème de calendrier. Manque la liste des choses à faire et dans quel ordre pour introduire le dossier électronique du patient	2
SGAM	C	<p>Die Vorgaben sind unrealistisch. Das lebenslange Patientendossier ist bis ins Jahr 2015 nicht realisierbar, da vorher folgende Bedingungen erfüllt sein müssten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mehr als 80 Prozent der Ärzte und 100% der Spitäler führen eine elektronische KG - Die Standards sind definiert und - Die Migrationsfähigkeit sowie Interoperabilität ist gewährleistet - Die Akzeptanz des Minimal-Dataset ist breit abgestützt - Pilotprojekte zu Datenaustausch sind erfolgreich abgeschlossen - Die rechtlichen Aspekte eines (falschen) Eintrages sind geregelt - Die Redaktion und Verantwortung der Einträge im Patientendossier ist geklärt - Die Finanzierung der Mehraufwendungen ist geregelt - Die Bevölkerung ist bereit diesen Mehraufwand zu bezahlen - Die Ärzteschaft ist bereit den zeitlichen und administrativen Mehraufwand zu leisten. 	3
SGTM	I	Das Fernziel ist richtig, der Zeithorizont hingegen ist viel zu konservativ angesetzt. Es gibt eine Vermischung mit dem Thema Versichertenkarte, und die Bedürfnisse von gesunden und kranken Bürgerinnen, also ein Bottom-up-Ansatz werden vernachlässigt.	2
SI	I	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	3

Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» (vgl. S. 24ff)			
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Meilensteinen).	Bewertung
SIK	I	Die Verwendung von internationalen Standards für den Datenaustausch ist zu begrüssen.	2
SISR	G	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	3
SNV	I	Standards: Vertreter des BAG und des EDI wurden mehrfach informiert über die Normenaktivitäten in der Medizinalinformatik, konkrete Projekte wurden vorgelegt, die eine nachhaltige Kostenreduktion im Schweizer Gesundheitswesen zur Folge gehabt hätten. Sie wurden zwar gelobt, aber aus Spargründen abgelehnt. Es erstaunt, dass jetzt mit einem mehrfachen, unabsehbaren Aufwand neue Strukturen (Koordinationsstelle) geschaffen werden sollen, welche im Ansatz (Standards und Operabilität) bereits Doppelspurigkeiten mit Existierendem enthalten, ohne die internationale Harmonisierung zu gewährleisten. Es besteht Gefahr, dass die Schweiz eine isolierte Sonderlösung erarbeitet, die durch die starke Legitimation der internationalen Standards schnell nutzlos werden kann.	2
SPCH	H	Skepsis gegenüber gesetzlichen Fristen für Versichertenkarte, Modellversuchen der Kantone und Standards für Patientinnen- und Patientendossiers. Vor allem bei letzterem ist zu berücksichtigen, dass bei Institutionen und weiten Kreisen der Ärzteschaft zuerst grosse Investitionen in die Erfassung der Daten getätigt werden müssen. Dagegen ist der Zeithorizont 2015 für die Einführung des persönlichen lebenslangen Patientendossiers eher groszügig.	2
SPI	C		1
SPIMD	C		1
SSCN	B	L'informatique évolue rapidement et les progrès dans ce domaine sont constants. Il est dès lors essentiel de tenir à jour (upgrades réguliers) le matériel utilisé pour éviter son obsolescence. Le choix des outils informatiques revêt dès lors une importance primordiale, sous peine de conséquences financières très importantes. De plus, la mise en place de différents projets pilotes comporte le risque qu'autant de systèmes différents soient créés. Le cas échéant, il faudra veiller à comptabilité de l'ensemble des systèmes cantonaux utilisés ou à choisir un seul et unique système parmi ceux-ci.	1

Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» (vgl. S. 24ff)			
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Meilensteinen).	Bewertung
SSR	E	A5: Datenschutz und ein vertraulicher Umgang mit dem Patientendossier muss gewährleistet sein, Aussenstehende dürfen grundsätzlich keinen Zugriff auf persönliche Gesundheitsdaten haben. A7:Es ist davon auszugehen, dass 2015 ein beträchtlicher Anteil älterer und alter Menschen keinen direkten Zugang zum Internet, und damit zum elektronischen Patientendossier haben wird. Dieser Zugang muss aber für alle Menschen einfach und kostengünstig zur Verfügung gestellt werden, z.B. bei normalen Kontaktstellen im Gesundheitswesen, in der Hausarztpraxis, über Spitex, im Pflegeheim. Diese Stellen müssen auch in der Lage sein, die Menschen im Umgang mit dem Patientendossier zu unterstützen. Der Zugang von berechtigten Angehörigen oder gesetzlicher Vertreter zu den Dossiers handlungs- bzw. urteilsunfähiger Menschen ist zu regeln.	2
SUVA	D	Technisch und von den Kosten her ist die Schaffung einer elektronischen Plattform sinnvoll, auf der die Gesundheits- und Krankheitsdaten, die bei den Leistungserbringern anfallen – im Einverständnis mit dem Versicherten – gespeichert sind. Damit kann auch der Einbezug der Unfallversicherer problemlos erfolgen, sobald die rechtlichen Grundlagen für Lese- und Schreibberechtigung vorhanden sind, und mittelfristig kann auf diese Art eine schweizweite elektronische Gesundheitsakte realisiert werden. Nach wie vor stehen wir einer dezentralen Datenerfassung auf der Versichertenkarte ablehnend gegenüber. Die Gründe haben wir in unserer Stellungnahme vom 27.10.2006 zur Versichertenkarte dargelegt, die wir diesem Schreiben beilegen. Die Gesundheitskarte kann auch zur Nutzung in der Prävention und Gesundheitsförderung eingesetzt werden.	2
SVBG	C	Auf Bundes- bzw. Kantonsebene braucht es nicht zwingend das gleiche System, dafür sind kompatible Schnittstellen zu schaffen, damit die Daten durchgängig eingesehen und bearbeitet werden können. Im Weiteren ist die Durchführung von Modellversuchen begrüssenswert, in welchen die Rollen der beteiligten Akteure und die technischen Schnittstellen getestet und evaluiert werden können.	1
SVV	D	Ein offener Dialog mit Versicherungsgesellschaften und Leistungsanbieter ist dringend notwendig, um Inhalte und Gestaltung des Patientendossiers konkret zu regeln und um die flächendeckende Einführung von eHealth bis 2015 zu ermöglichen.	0
SZHOI	B		1
TASWISS	A	S. 29: Wie soll die Forderung, Bürgerinnen und Bürger frühzeitig bei der Entwicklung des Patientendossiers einzubeziehen umgesetzt werden? S. 30, 6.2: Gibt es konkretere Vorstellungen zur Qualitätssicherung?	2

Frage 4: Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» (vgl. S. 24ff)			
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Meilensteinen).	Bewertung
TIMDS	B	Contenu des actions partagé. Doutes quant au respect des délais. Pour concrétiser ce plan d'action, indispensable d'obtenir le soutien de la classe politique cantonale et nationale et des acteurs de la santé. Implique donc une grande visibilité qui doit sortir avec force des services de l'administration fédérale et cantonale.	0
VIPS	F	Vor der Einführung der Versichertenkarte sollten bei allen Stake-Holdern klare Vorstellungen herrschen über Konzept, Finanzierung, e-basierten Austauschprozesse, nationale Akzeptanz und internationale Kompatibilität eines elektronischen Patientendossiers.	2
WIG	H	Zeitplan ehrgeizig. Zielsetzungen A1 bis A6 erfordern verbindlichere Formulierung von Ziel A7 (z.B.: ab Anfang 2015 verfügen x% aller Menschen in der Schweiz über ihr persönliches, lebenslanges Patientendossier.)	1

Auswertung Rückmeldungen Nationale Strategie «eHealth»

Frage 5: Handlungsfeld «Online-Informationen und Online-Dienste»

Legende:

Abkürzung: Code bzw. Abkürzung zur eindeutigen Identifizierung

Art: **A** Bund, **B** Kanton, Gemeinde, **C** Leistungserbringer, **D** Versicherer, **E** Patienten und Konsumenten, **F** Wirtschaft, **G** Bildung und Forschung, **H** Politische Parteien, **I** andere

Bewertung: **0** keine Bewertung, **1** Zustimmung, **2** Zustimmung mit Vorbehalt, **3** Ablehnung

Frage 5: Handlungsfeld «Online-Informationen und Online-Dienste» (S. 28ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel B3 (Verknüpfung des Zugangs zum Patientendossier mit spezifischen Informationen) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	
AITG	B	Auf welchen gesetzlichen Grundlagen können diese Aktivitäten vorangetrieben werden? Welche Rahmenbedingungen gelten für Public Private Partnerships (PPP)? Nur anerkannte und zertifizierte Dienstleistungsgesellschaften zulassen.	1
BHUG	C		2
CHMS	E		1
CHPOST	F	Das Handlungsfeld B muss nicht prioritär definiert werden. Grundsätzlich ist die Informationsqualität im Internet nicht kontrollierbar. Wir erachten eine Sicherstellung der Authentizität des Informationsanbieters als genügende Voraussetzung und gehen daher davon aus, dass nur identifizierte und zugelassene Personen und Institutionen Publikationen auf öffentlichen Portalen vornehmen dürfen.	3
CVP	H		3
DFDBE	B	Da heute bereits Informationen über Online-Portale im grossen Stil abgefragt werden, ist rasch eine staatliche Authentifizierung, d.h. eine staatliche Überprüfung und Kontrolle der Informationen und deren Freigabe für die Öffentlichkeit einzuführen. Der dafür vorgesehene Zeitplan scheint zu defensiv zu sein. In Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachgremien sollte diese Massnahme rasch umgesetzt werden können.	2
DFGGL	B	Ziel B1 zu unverbindlich formuliert. Das gesamte eHealth-Onlineangebot ist zwingend vor Missbräuchen und Falschinformationen zu sichern, durch strenge Trustmarks und Labels.	2

Frage 5: Handlungsfeld «Online-Informationen und Online-Dienste» (S. 28ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel B3 (Verknüpfung des Zugangs zum Patientendossier mit spezifischen Informationen) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	
DSVS	B	L'utilisation des TIC dans l'optique d'un renforcement des compétences de la population en matière de santé paraît incontournable. Il faut cependant ne pas créer une multitude de portails dédiés à telle ou telle thématique, mais favoriser un accès unique aux différents niveaux d'information disponibles. Une manière de procéder serait de créer un site national, auxquels les cantons et les partenaires pourraient renvoyer pour toute demande d'informations.	2
eCH	I		2
EFDISB	A		1
ePower	I		2
ERGO	C	Anspruch an Gesundheitskompetenz der Bürger ist hoch und darf nicht dazu führen, dass Leistungserbringer Behandlungszeit dafür aufwenden müssen, den Patienten das System zu erklären. Deshalb: In Ziel C10 sind Schulungsmassnahmen für interessierte Bürger vorzusehen, z.B. in Zusammenarbeit mit Patienten- bzw. Konsumentenorganisationen.	2
ES	F	Es ist Aufgabe von Privaten, und nicht des Staates, Gesundheitsinformationen über die gesetzlichen, heute vorgeschriebenen Bereiche hinaus zu sammeln und zu publizieren. Der Staat darf die 'Informationsflut' im Gesundheitsbereich nicht kanalisieren und zensurieren. Der Nutzen eines staatlichen Informationsportals wird deshalb bezweifelt. Ähnliche Vorbehalte bestehen bezüglich der Zertifizierung von Online-Angeboten.	0
FDP	H	Dieses Handlungsfeld geniesst einen zu grossen Stellenwert. Es kann nicht Aufgabe des Staates sein, Informationen zusammenzutragen und zu publizieren. Bund und Kantone regeln die gesetzlichen Rahmenbedingungen, für die Publikation von Gesundheitsdaten ist privaten Anbietern der nötige Freiraum zuzugestehen.	2
FMH	C	Auch Ärzte sind mit einzubeziehen. Die Qualitätssicherung der Online-Dienste darf nicht im Sinne einer Zugangsbeschränkung betrachtet werden. Das Ziel, ein elektronisches Patientendossier mit spezifischen Informationen zu verknüpfen, wird als heikel erachtet.	2

Frage 5: Handlungsfeld «Online-Informationen und Online-Dienste» (S. 28ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel B3 (Verknüpfung des Zugangs zum Patientendossier mit spezifischen Informationen) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	
GAAI	B	Grundsätzlich zeigte die Erfahrung aus anderen Bereichen, dass die Vergabe von Gütesiegeln in heterogenen Landschaften schwierig zu definieren und umzusetzen ist. Viele hoch qualifizierte Informationen liegen nicht in der Schweiz, sondern im Ausland vor. Zudem hängt die Qualität bei der Beurteilung des 'Mehrwertes einer Information' stark von der Intention des Suchenden ab. Gütesiegel müssten periodisch auf ihre Aktualität überprüft werden. Die staatlichen Aktivitäten sollten daher sehr fokussiert sein und die Standards und Qualitätskriterien sich an internationalen Vorgaben orientieren.	2
GASH	B	Grundsätzlich: Vergabe von Gütesiegeln in einem heterogenen Umfeld schwierig umzusetzen, periodische Überprüfung und Aktualisierung des Gütesiegels notwendig. Viele hoch qualifizierte Informationen liegen nicht in der Schweiz, sondern im Ausland vor. Qualität der Beurteilung des Mehrwerts einer Information hängt von der Intention des Suchenden ab. Daher: Starke Fokussierung der staatlichen Aktivitäten, Standards an internationalen Vorgaben ausrichten, Berücksichtigung internationaler Online-Datenbanken wie «Health Online Service» (http://bfv.web.med.uni-muenchen.de/internat.html) oder Medicine Online (http://www.medizin-online.de/cda/).	2
GATG	B	Bereits bestehende Online-Dienste berücksichtigen. Massgebend für Aktivität des Bundes sind Standards und Qualitätskriterien etablierter Anbieter im internationalen Umfeld.	2
GDBL	B		2
GDGR	B		1
GDK	B	Ziele relativ offen formuliert. Es wird davon ausgegangen, dass die Erfüllung der Ziele B1(Webseiten-Akreditierung) und B2 (Gesundheitsinformationsportal) nicht in erster Linie Sache der Kantone, sondern gegebenenfalls auch des Bundes ist. Beim Ziel B3 (Online-Zugang zu eigenem Patientendossier) ist die Machbarkeit im Rahmen der Erfüllung der Ziele im Handlungsfeld A (elektronisches Patientendossier) zu prüfen.	2
GDSG	B		1
GDZG	B	Allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen bzw. Meilensteinen. Vorbehalt: Die Rolle des Staates bei der Verbreitung von laienverständlichen Gesundheitsinformationen darf nicht überschätzt werden. Es ist kaum möglich, mit einem vernünftigen Aufwand die gewünschte Wirkung zu erzielen. Ausserdem gibt es keine absolut richtigen Informationen (etwa Impfen oder Komplementär- oder Alternativmedizin). Diese Einschränkung gilt vor allem für Ziel B1.	2

Frage 5: Handlungsfeld «Online-Informationen und Online-Dienste» (S. 28ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel B3 (Verknüpfung des Zugangs zum Patientendossier mit spezifischen Informationen) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	
GDZH	B	Auch 2015 wird es Menschen geben, die keinen elektronischen Zugang und keine entsprechenden Kenntnisse haben. Nicht in Strategie berücksichtigt. Vor allem ältere Menschen könnten überfordert sein. Beim Aufbau von Online-Diensten sind bezüglich Portal-Layout vor allem die Vorgaben und Standards von eGovernment zu berücksichtigen (Einheitlichkeit).	2
GEVP	B	Les objectifs et objectifs intermédiaires et leur contenu sont corrects et appropriés.	2
GM	D	Mit der Verbreitung des Internets wird die Nachfrage nach Online-Diensten und Online-Informationen zunehmen. Dieses Handlungsfeld ist zukunftsträchtig. Eine Zertifizierung der Anbieter ist dabei dringend notwendig.	1
GSLU	B		1
GSUR	B		1
HBHE	C		0
Helsana	D		0
HL7	F		1
HPLUS	C	Dieses Handlungsfeld ist zu streichen. In der Vergangenheit haben sich Zertifizierungssysteme und spezifische Empfehlungen für Qualitätsstandards, wie sie vorgeschlagen werden. Gesundheitsbezogene Online-Informationen sind vielfach vorhanden, allenfalls müssen diese besser vernetzt werden. Ein staatliches Informationsportal ist nicht hilfreich, da grössere Suchmaschinen und Informationsanbieter entsprechende Dienste anbieten. Es ist eine Illusion, das Internet unter Kontrolle haben zu wollen. Falls der Bund und die Kantone Informationen und Gesundheitsempfehlungen auf einem Portal veröffentlichen wollen, braucht es eine Informations- und keine eHealth-Strategie.	0
IBM	F	Verbesserungen der medizinischen Selbstbestimmung und Mitverantwortung des informierten und involvierten Patienten, kurz der Patient als Mittelpunkt des Gesundheitswesens, sind zentral zu berücksichtigen.	2

Frage 5: Handlungsfeld «Online-Informationen und Online-Dienste» (S. 28ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel B3 (Verknüpfung des Zugangs zum Patientendossier mit spezifischen Informationen) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	
INSEL	C	Das Handlungsfeld «Online-Informationen» hat geringere Priorität. Ziel B1: Prüfung für Zertifizierungssysteme macht Sinn, die Zertifizierung selbst ist möglicherweise sehr aufwendig und mit fraglichem Kosten-Nutzenverhältnis. Deshalb im Text erwähnen, dass Staat auf Qualität von Informationen im Internet keinen direkten Einfluss nehmen wird (S.30). Ziel B2 streichen: Zertifizierte Gesundheitsinformationen muss der freie Markt, nicht Bund, Kantone und Gemeinden zur Verfügung stellen. Die Erfüllung des Ziels B3 ist ausreichend. Wenn es eine Zertifizierung für Gesundheits-Webseiten braucht, werden sich solche Zertifizierungssysteme auch ohne staatliche Unterstützung durchsetzen. Ziel B3: Zweifelhaft, ob vom Bund zertifizierte Informationen häufig konsultiert werden. Vermutlich ein schlechtes Verhältnis von Aufwand und Nutzen.	2
Interpharm	F	Der Nutzen der staatlichen Informationsplattform ist fraglich. Die Aufgaben sollten vielmehr nach dem Subsidiaritätsprinzip von Privaten übernommen werden. Bezüglich der Zertifizierung der Online-Angebote sind klare, aber möglichst offene Rahmenbedingungen wünschenswert, insbesondere wenn medizinische Leistungen angeboten werden, die durch das KVG abgerechnet werden können.	0
IWISG	G		3
KKA	C	Seit 2004 haben die Arztpraxen massiv in neue Technologien investiert, heute kommunizieren über 10'000 Ärztinnen und Ärzte auf der Health-Info-Net (HIN)-Plattform; von über 8'500 Arztpraxen (65%) werden pro Monat 1.5 Mio. elektronische Rechnungen an die Trust Center übermittelt. Dabei können 97% aller Praxen im XML-Standard übermitteln. Sie Systeme HIN und ASAS bieten eine höhere Sicherheit als die übliche Banksoftware. Diesen Tatsachen wurde in der Strategie keine Rechnung getragen, was wohl daran liegt, dass die Ärzteschaft nicht bei der Erarbeitung der Strategie einbezogen war.	0
KPT	D	Die KPT begrüsst diese Entwicklungen und hat bereits solche Angebote in die Online-Versicherung integriert.	3
KSBH	C	Unabhängigkeit der Online-Informationendienste von jeglichen Interessenskonflikten soll gewährleistet sein.	2
KSWT	C		1

Frage 5: Handlungsfeld «Online-Informationen und Online-Dienste» (S. 28ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel B3 (Verknüpfung des Zugangs zum Patientendossier mit spezifischen Informationen) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	
LIBER	H	Internet permet l'accessibilité facilitée des données médicales. Ouvre des possibilités de formation, d'information et des processus de diagnostis et traitements. Décisions médicales plus solides et compétences rapprochées. Il est important que le public soit renseigné et que les informations soient correctes. La certification et la fourniture des prestations avec un bon rapport qualité/prix sont des bons moyens d'assurer la valeur des données. Plutôt qu'un organe étatique la liberté d'informer doit être laissée à chaque institution, groupement ou association. Seules les normes doivent être définies, pas forcément par l'Etat. Le développement de ce secteur doivent être du ressort des acteurs en toute liberté.	2
LSCP	F		2
MEDGATE	C	Dieses Handlungsfeld ist eine operative Massnahme, die aus der Strategie abgeleitet werden kann. Dieser Punkt ist bereits heute weitgehend umgesetzt.	2
MSDGP	F	Sehr zu begrüßen ist die Bedeutung, die der Gesundheitskompetenz und der Eigenverantwortung beigemessen wird. Allerdings ist die Aufgabenteilung zwischen staatlichen, kantonalen und privaten Anbietern nicht geklärt. Der staatliche Einfluss beschränkt auf sind Standards, Qualitätssicherung, Einhaltung gesetzlicher Normen sowie auf die Subsidiarität. Der Staat sollte nicht sämtliche Informationen einen Überprüfungsprozess unterziehen wollen, vielmehr ist ein effizientes Zertifizierungssystem für Informationen etabliert werden. Nur so kann Gesundheitskompetenz von den Menschen in der Schweiz wahrgenommen werden. Online-Informationen und –Dienste sind notwendig, um Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenzen zu fördern. Die Förderung der Gesundheitskompetenz muss in einen breiteren Kontext (z.B. Schulbildung) eingebettet werden. Da Online-Informationen und -Dienste durch eHealth eine wesentliche Bedeutung erhalten, sind unter anderem die restriktiven Massnahmen von Swissmedic im Internet zu prüfen. Sie stehen im Widerspruch zur Eigenverantwortlichkeit der Bürger/innen. Handlungsfeld B nur realisierbar mit Revision des Heilmittelgesetzes bezüglich des Themas «Informationen». Zu prüfen ist, ob zum Thema «Standards und Qualitätssicherung» eine Untergruppe zum Kontrollorgan mit externen Experten eingesetzt werden soll.	2
PHS	C		0
PRIVATIM	B	Dieses Handlungsfeld erscheint konstruiert und entspricht nicht der Gesamtbetrachtung. Auf dieses Handlungsfeld kann verzichtet werden. Die Ziele können zusammengefasst und in andere Handlungsfelder verschoben werden.	0

Frage 5: Handlungsfeld «Online-Informationen und Online-Dienste» (S. 28ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel B3 (Verknüpfung des Zugangs zum Patientendossier mit spezifischen Informationen) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	
SAMW	G	Der Bericht nimmt sehr umfassend Bezug auf wichtige Probleme wie Datenschutz und Veränderungen im Verhältnis der Patienten zur Medizin (Beispiel Telemedizin von zu Hause aus, Verwaltung der Gesundheitsdaten durch Patienten, Patienteninformationen via Internet). Vor allem für das zweite Thema sieht sich die SAMW in der Rolle der «überwachenden Instanz».	0
SANTES	D	Dem Datenschutz muss unbedingt mehr Bedeutung beigemessen werden. Zugriffsberechtigung auf heikle Personendaten müssen klar geregelt sein, die Angaben sind vor Zweckentfremdung zu schützen (Studien, Gesundheitskampagnen). Gegen nationale Informationsplattform ist nichts einzuwenden, wenn Krankenversicherer nicht zur Mitfinanzierung verpflichtet werden und zusätzliche Informationen nicht zu einem Mehrbedarf an Behandlungen führen. Transparenz und Information können auch verunsichern. Der Inhalt dieser Plattform muss gut durchdacht sein. Die Verknüpfung der Informationsplattform mit dem Patientendossier, massgeschneiderte Informationen also, ist utopisch und aus Datenschutzgründen problematisch.	0
SATW	G	Contenu trop vague: il faut préciser et clarifier	3
SGAM	C	Die Absicht, die Online-Informationen qualitativ zu verbessern, ist begrüssenswert. Der Aufwand hierzu ist wahrscheinlich unverhältnismässig und eine Kosteneinsparung nicht zu erwarten. Die Verknüpfung mit dem Patientendossier ist problematisch und wird die Beratungssituation nicht vereinfachen. Im Gegenteil ist mit einem zeitlichen Mehraufwand zu rechnen, zum Beispiel bei Patienten, welche zusätzlich zu den bisher verfügbaren Informationen auch noch «offizielle» Infos zu ihrer Krankheit mitbringen. Das angestrebte Patienten-Empowerment wird nicht ohne Kostenfolge sein. Die Online-Informationen dürfen nur in enger Absprache mit den Hausärzten / der Ärzteschaft validiert werden. Sie werden als erste Anlaufstelle diese Informationen dann in der Beratung gewichten und danach umsetzen müssen.	2
SGTM	I	Auf Seiten der Behörden bestehen noch keine wegweisenden Vorstellungen, wie Zuständigkeiten resp. das Zusammenspiel staatlicher und privatwirtschaftlicher Akteure neu definiert werden können.	2
SI	I	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	3
SIK	I	Von Online-Diensten erwartet der Bürger transparente Informationen über sein Dossier, aber auch einen Online-Dialog (Fragen, Beratung, etc.). Diesbezüglich kann die eHealth-Strategie von der fortgeschrittenen Stossrichtung und den Umsetzungen im eGovernment-Bereich profitieren.	2

Frage 5: Handlungsfeld «Online-Informationen und Online-Dienste» (S. 28ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel B3 (Verknüpfung des Zugangs zum Patientendossier mit spezifischen Informationen) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	
SISR	G	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	3
SNV	I		2
SPCH	H	Mit den Zielen einverstanden, die Trägerschaft dieses Handlungsfeld muss beim Staat sein. Bei der Umsetzung sind auch Konsumenten- und Patientenorganisationen sowie Datenschützer bei zuziehen. Zeithorizont von 2015 eher grosszügig, schnellere Umsetzung begrüssenswert.	2
SPI	C	Des recommandations claires et concrètes ne sont pas seulement des critères pour une bonne qualité. L’OFSP doit assurer la direction avec un site internet propre qui offre des liens vers des sites contrôlés par l’OFSP. Cela clarifie la responsabilité et assure la qualité du contenu	2
SPIMD	C	Des recommandations claires et concrètes ne sont pas seulement des critères pour une bonne qualité. L’OFSP doit assurer la direction avec un site internet propre qui offre des liens vers les sites contrôlés par l’OFSP. Cela clarifie la responsabilité et assure la qualité du contenu.	2
SSCN	B	La qualité des données mises en ligne est primordiale. L’idée d’une accréditation nous paraît tout à fait adéquate. Se pose toutefois la question de savoir quelles informations sont mises à disposition du public. Il est en effet difficile de définir les pratiques « Evidence Based Medicine ». Nous recommandons donc une proche collaboration avec les sociétés médicales nationales ou cantonales. De plus, il sera important de mettre en place une « veille médicale » pour suivre l’évolution des pratiques médicales.	1
SSR	E	Allgemein: Für die Umsetzung und bei der Beratung sind nicht nur Experten, sondern auch Vertreter von Versicherten und Patienten einzubeziehen. Als Vertreter älterer und alter Menschen ist der SSR einzubeziehen. B2: Wichtige Zielgruppen sind ältere und alte Menschen und deren Angehörige bezüglich Informationen über Prävention von und richtigem Verhalten bei alterbedingten Beschwerden. Dazu gehören auch Warnungen vor gefährlichen und unzweckmässigen Angeboten. Die Prävention soll zudem die Autonomie fördern. B3: Ein personalisiertes Gesundheitsprofil ist zweckmässig. Diese Funktion muss mit bestehenden Lösungen wie Sanaprofil verträglich sein und Synergien haben.	2

Frage 5: Handlungsfeld «Online-Informationen und Online-Dienste» (S. 28ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel B3 (Verknüpfung des Zugangs zum Patientendossier mit spezifischen Informationen) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	
SUVA	D	Die Suva könnte sich auch in diesem Bereich einbringen zum Beispiel als (Online-) Anbieter mit verlässlichen Gesundheits- und Präventionstipps für die Arbeitswelt und damit die Eigenverantwortung des Versicherten und seine Gesundheitskompetenzen gezielt fördern. Wichtig daran ist die Abgrenzung zu den aus Werbezwecken oft unqualifizierten Heilsversprechungen im Internet. Zudem ist die aktive Beteiligung der Suva an einem interaktiven schweizweiten Gesundheitsportal sinnvoll, sind wir doch weit fortgeschritten im Bereich ähnlicher elektronischer Angebote (Aufbau eines Kundenportals für unsere versicherten Betriebe und sonstige Stakeholder, elektronische Unfallmeldungen, eFaktura, breites Informationsangebot für Versicherte und Verunfallte, elektronischer Lohnmeldestandard/ELM, Vernetzung der Akteure des Gesundheitswesens etc.).	2
SVBG	C		2
SVV	D	Fraglich, in welcher Form Bevölkerung über Gesundheitsthemen informiert werden soll. Der Stellenwert des Handlungsfelds B ist diesbezüglich zu überdenken. Das übergeordnete Ziel «Patient Empowerment» könnte auch anderweitig thematisiert werden. Sofern die Förderung des Gesundheitswissens als staatliche Aufgabe verstanden wird, könnte dies auch eine Grundaufgabe des BAG sein. Die Finanzierung dieser staatlichen Aufgabe könnte aus der eHealth-Strategie herausgelöst und selbständig betrachtet werden. Gegen die Schaffung einer nationalen Informationsplattform ist nichts einzuwenden, jedoch muss deren Unterhalt sichergestellt und mit genügend Ressourcen ausgestattet sein. Datenschutz: Es ist nicht ersichtlich, wie die Behandlung sensibler Persönlichkeitsdaten mit der Datenschutzgesetzgebung abgestimmt ist.	0
SZHOI	B		1
TASWISS	A	S. 29: Wie soll die Forderung, Bürgerinnen und Bürger frühzeitig bei der Entwicklung des Patientendossiers einzubeziehen umgesetzt werden? S. 30, 6.2: Gibt es konkretere Vorstellungen zur Qualitätssicherung?	2
TIMDS	B	Contenu des actions partagé. Doutes quant au respect des délais. Pour concrétiser ce plan d'action, indispensable d'obtenir le soutien de la classe politique cantonale et nationale et des acteurs de la santé. Implique donc une grande visibilité qui doit sortir avec force des services de l'administration fédérale et cantonale.	0
VIPS	F	Bund soll nicht unter dem Vorwand «eHealth» in Informationsfreiheit eingreifen. Dieses Handlungsfeld hat keinen Zusammenhang mit elektronischem Patientendossier. In Anlehnung an Botschaft des BR zu HMG (1999): Allfällige Regelungen sind mit EU abzuklären.	3

Frage 5: Handlungsfeld «Online-Informationen und Online-Dienste» (S. 28ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel B3 (Verknüpfung des Zugangs zum Patientendossier mit spezifischen Informationen) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	
WIG	G	Zertifizierung für Online-Angebote (B1) erscheint wenig praktikabel, da Internet ein offenes Medium ist und ein grosser Aufwand damit verbunden wäre. Eine Strukturierung der Onlineangebote von Bund und Kantonen ist auf jeden Fall umzusetzen. Zusätzlich braucht es weitere Möglichkeiten, um die Patientinnen und Patienten zu begleiten und aufzuklären, z.B. durch Hausarzt, Patienteninformationsstelle. Beim Ziel C10 («Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie») muss die Verantwortung für die Patienteninformation und der entsprechende Zeitplan geklärt werden. Deshalb: Handlungsfeld umbenennen in «Patienteninformationen und Online-Dienste». Ziel B1 streichen, Ziel B3 ergänzen mit dem Hinweis auf Patienteninformationen, wer diese bis wann zur Verfügung stellt (vgl. Ziel C10).	2

Auswertung Rückmeldungen Nationale Strategie «eHealth»

Frage 6: Handlungsfeld «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie»

Legende:

Abkürzung: Code bzw. Abkürzung zur eindeutigen Identifizierung

Art: **A** Bund, **B** Kanton, Gemeinde, **C** Leistungserbringer, **D** Versicherer, **E** Patienten und Konsumenten, **F** Wirtschaft, **G** Bildung und Forschung, **H** Politische Parteien, **I** andere

Bewertung: **0** keine Bewertung, **1** Zustimmung, **2** Zustimmung mit Vorbehalt, **3** Ablehnung

Frage 6: Handlungsfeld «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» (S. 32ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Oberziel «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	
AGSSZ	B		1
AITG	B		1
BHUG	C		2
CHMS	E		1
CHPOST	F		2
CVP	H		3
DFGGL	B	Zeitplanung ist sehr optimistisch, Zielerreichung bis Ende 2008 realistisch.	2
DSVS	B	Le pilotage de cette stratégie par un organe national de coordination (objectif C1) nous semble opportun. Les questions juridiques (objectif C3) sont importantes et nécessitent un certain temps pour permettre aux cantons de modifier leur législation. Il serait certainement préférable qu'une loi fédérale harmonise la pratique dans ce domaine afin d'éviter que des différences surgissent entre cantons ou alors que la Confédération propose un modèle de loi qui puisse être introduit dans l'ensemble des cantons. Bien qu'un partenariat avec l'économie privée soit indispensable (objectif C5), il est toutefois primordial que la Confédération et les cantons gardent la mainmise sur ces questions afin de conserver la crédibilité nécessaire pour obtenir l'adhésion de la population.	1

Frage 6: Handlungsfeld «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» (S. 32ff)

Abkürzung	Art		Bewertung
		Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Oberziel «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	
eCH	I	Das nationale Koordinationsorgan ist zu sehr zentriert auf Behörden und Struktur. Die Gefahr besteht, dass dieses «Zentralorgan» die betroffenen Akteure des Gesundheitswesens zu wenig einbezieht und die prozessualen technologischen Möglichkeiten zu wenig berücksichtigt. Eine Plattform zur Umsetzung der eHealth-Strategie kann in Form von einer PPP organisiert werden. Damit die Standards für das Patientendossier flächendeckend umgesetzt werden können, müssen sie integraler Teil der Rahmenvereinbarung des Bundes mit den Kantonen sein.	3
EFDISB	A	Auf föderaler Ebene eine Rahmenvereinbarung (C1) zur Umsetzung der Strategie sinnvoll. Das vorgeschlagene Modell entspricht in etwa dem in der E-Government-Strategie gewählten Vorgehen.	1
ePower	I		2
ERGO	C		1
ES	F	Auch Versicherungen, Leistungserbringer und die Industrie sollten als gleichberechtigte Partner in das Koordinationsgremium einbezogen werden. Dieses Gremium hat sich rasch um technische Fragen und operationell notwendige Rahmenbedingungen zu kümmern. Es sollte auf bestehende Strukturen aufbauen und sich auf internationale Erfahrungen abstützen.	0
FDP	H	Die vorgeschlagenen Abläufe sind zu stark auf staatliche Stellen konzentriert, im nationalen Koordinationsgremium müssen neben Bund und Kanton auch Leistungserbringer, Krankenversicherer und Patientenvertreter vertreten sein. Zudem müssen im IKT-Bereich aktiven Branchen miteinbezogen werden, damit absehbare Technologieentwicklungen so gut als möglich berücksichtigt werden können. Bund und Kantone sollten sich auf die Bereitstellung von Rahmenbedingungen konzentrieren und gesetzliche Hürden beseitigen. Der Zeitplan ist in einzelnen Punkten ambitiös, in anderen Punkten kann er von den Entwicklungen überholt werden. Die grosse Unbekannte ist die Akzeptanz von Leistungserbringern und Patienten.	2
FMH	C	<ul style="list-style-type: none"> - C1, C2: Ärzteschaft ist von Anfang an und zentral mit einzubeziehen, d.h. bereits während der Strategieentwicklung und. - C3: Schaffung praktikabler Rechtsgrundlagen ist zentral. - C4: Zu berücksichtigen ist die extreme Heterogenität der vielen hoch spezialisierten Systeme, die zum Teil nur schrittweise den Anforderungen angepasst werden können. - C5: Klare Abgrenzung der Aufgaben des Bundes und der Kantone von den Interessen der Privatwirtschaft fehlt. PPP ist kritisch zu bewerten. 	3

Frage 6: Handlungsfeld «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» (S. 32ff)			
Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Oberziel «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	Bewertung
GAAI	B	Es ist zu begrüßen, dass die verschiedensten Akteure in die Planungen und Umsetzungen einbezogen werden (Seite 33, C 2). Im Bereich Forschung und Wissenschaft (Ziel C7) besteht bereits eine intensive Zusammenarbeit und ein internationaler Informationsaustausch. Auch internationale Projekte zu eEducation im Gesundheitswesen (Online-schulung von Ärzten) gibt es an verschiedensten Universitäten. Eine staatliche Einflussnahme im Bereich Forschung sollte daher sehr selektiv bzw. nachrangig erfolgen. Für Weiterbildungen haben die bisherigen Weiterbildungsinstitute bzw. die FMH federführend zu bleiben.	2
GASH	B	Begrüßenswert, dass die verschiedenen Akteure einbezogen werden in Planung und Umsetzung (C2). Im Bereich Forschung und Wissenschaft (C7) besteht bereits ein intensiver internationaler Austausch und internationale Projekte wie z.B. zu e-Education im Gesundheitswesen. Deshalb: Staatlicher Einfluss in diesem Bereich sehr selektiv bzw. nachrangig zu gestalten. Für Weiterbildungen sollen weiterhin bisherige Weiterbildungsinstitute bzw. FMH zuständig sein.	2
GATG	B		1
GDBL	B		1
GDGR	B		1
GDK	B		1
GDSG	B		2
GDZG	B	Allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen bzw. Meilensteinen.	1
GDZH	B	Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte muss viel früher einsetzen, damit bis Anfang 2010 in den Spitälern und in 50% der Praxen mit der elektronischen Krankengeschichte gearbeitet werden soll. Strategie macht Aussagen über Umsetzung, nicht aber zur Weiterentwicklung. Nirgends wird erwähnt, wie der Prozess «Wartung und Pflege» erfolgen wird und wer dafür zuständig ist.	2
GEVP	B	Les objectifs et objectifs intermédiaires et leur contenu sont corrects et appropriés, de façon à ce que le but final « Appréciation et développement de la stratégie » puisse être atteint.	2
GFDDBE	B		1
GM	D	Da Handlungsfeld A abgelehnt wird, muss sich die Umsetzungstrategie C nur auf das Handlungsfeld B beschränken.	2
GSLU	B		1

Frage 6: Handlungsfeld «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» (S. 32ff)

Abkürzung	Art		Bewertung
		Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Oberziel «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	
GSUR	B		1
HBHE	C		0
Helsana	D	Der Zeitplan ist ambitiös. Zu befürchten ist, dass die nötige Akzeptanz bei den Leistungserbringern und vor allem bei den Patienten nicht in nützlicher Frist zu erreichen ist. Zweifelhaft ist, ob der Bund die entsprechenden Kompetenzen hat, in diesem Bereich aktiv zu werden (vgl. Frage 1). Wie im Bericht erwähnt ist es die Koordination der Kantone die eigentliche Kompetenz des Bundes, die Kantone sind zuständig für die Sicherstellung der Versorgung. Aus diesem Auftrag aber einen derart detailliert eHealth-Auftrag ableiten zu wollen, ist nicht geprüft worden.	0
HL7	F		1
HPLUS	C	Aus heutiger Sicht lässt sich noch nicht beurteilen, welche Strukturen für die Umsetzung tatsächlich notwendig sind. Die eigentlichen Akteure des Gesundheitssystems müssen eine zentrale Rolle einnehmen. Der Auf- und Ausbau einer eHealth-Architektur erfordert ein Miteinander aller Beteiligten und ist kaum von einer Instanz kontrollierbar.	0
IBM	F	IBM vertritt die von ePower vertretene klare Regelung der Zuständigkeiten des Staates für den digitalen Zugang: <ul style="list-style-type: none"> - Der Staat übernimmt hoheitliche Aufgaben, die Erfüllung der Dienstleistungen erfolgt durch Private - Der Staat fördert den Wettbewerb unter den Anbietern aufgrund von Qualitätsmerkmalen - Administrative Transaktionen zwischen Bürger und Staat sind elektronisch durchführbar, auch im Gesundheitswesen IBM steht ebenfalls hinter den von ePower postulierten Grundsätzen im Zusammenhang mit eHealth. Diese Grundsätze finden sich leider nur ansatzweise in der nationalen eHealth-Strategie.	2
INSEL	C	Gut, dass Raum für die vertiefte Behandlung spezifischer Themen bleibt. Zeitplan erscheint ambitiös. C7: Die Forschung mit Hilfe der Daten aus den elektronischen Patientendossiers sollte auch in die Ziele aufgenommen werden.	2

Frage 6: Handlungsfeld «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» (S. 32ff)

Abkürzung	Art		Bewertung
		Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Oberziel «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	
Interpharm	F	In Bezug auf die Kompetenzverteilung im Bereich eHealth sollten sich staatliche Stellen auf das Festlegen von Rahmenbedingungen beschränken, namentlich in den noch konkreter zu formulierenden Bereichen «eindeutige Identifikation der Bürgerinnen und Bürger», «Sicherung der Interoperabilität der verschiedenen eHealth-Vorhaben», «Zulassungsvorschriften für eHealth-Provider» sowie «Zertifizierung und Qualitätssicherung». Das Koordinationsgremium sollte einen partnerschaftlicher Ansatz verfolgt werden, in den auch Versicherungen, Leistungserbringer und die Industrie als gleichberechtigte Partner einzubeziehen sind.	0
IWISG	G		3
KKA	C	eHealth muss im Praxisalltag umsetzbar sein, was viele datenschutzrelevante, fachliche und technische Probleme mit sich bringt. Eine wichtige Voraussetzung ist die konstruktive Einbindung der Leistungserbringer. Bereits vorhandene IT-Strukturen (HIN, ASAS) sind sinnvoll zu nutzen und eine Ressourcen schonende Einführung der Projekte wie z.B. Versicherungskarte zu ermöglichen. Die baldige Bekanntgabe der Standards hat höchste Priorität.	0
KPT	D	Die Zukunft von eHealth ist einzig in umfassenden internetbasierten Online-Plattformen zu finden, welche nicht nur Patientendossiers, sondern diverse telemedizinische Leistungen beinhalten (vgl. Dänemark www.sundhek.dk ; Deutschland www.akteonline.de , www.lifesensor.de , www.careon.de). Die Schweiz droht den Anschluss zu verpassen. Allerdings gibt es bereits private Kooperationen, z.B. plant die yellowworld AG allgemein zugängliche webbasierte Plattform für das Gesundheitswesen der Schweiz.	2
KSBH	C		2
KSWT	C		1
LIBER	H	A notre avis l'impulsion doit venir des acteurs de santé motivés par un système concurrentiel amenant innovation, efficience et qualité des prestations. Développement et gestion doivent être basés sur l'esprit d'entreprise et non pas sur une volonté centralisée. La stratégie doit restée une stratégie de soutien. Elle doit permettre une législation favorable à l'utilisation des technologies, d'un cadre de protection des données pragmatique et d'un système de santé basé sur la liberté des acteurs et la concurrence.	2
LSCP	F	Es ist unbedingt erforderlich, die Voraussetzungen (Rahmenbedingungen) im Visioning Prozess abzuhandeln. Wer setzt was um. Z.B. der Bund die Rahmenbedingungen, teilnehmende Dienstleister und Industrien Angebote für ihre Segmente. Wie wird das ganze finanziert?	3

Frage 6: Handlungsfeld «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» (S. 32ff)			
Abkürzung	Art		Bewertung
		Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Oberziel «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	
MEDGAT E	C	Der zeitliche Ablauf ist zu konservativ. eHealth gewinnt als Wirtschaftsfaktor in Europa zunehmend an Bedeutung. Beim vorgegebenen Zeitplan würde sich die Schweiz Chancen vergeben. Es ist dringend zu empfehlen, dass die nationale Koordinationsstelle mit Fachleuten von der Technik und Leistungserbringer zusammenarbeitet. Nur so wird parallel zur Konkretisierung auch die Realisierbarkeit überprüft.	2
MSDGP	F	Die Rolle von Bund und Kantonen ist ungenügend geklärt, sie sollten primär koordinieren, Standards setzen und subsidiär in einzelne Bereiche eingreifen, die von den einzelnen Anspruchsgruppen im Gesundheitswesen nicht oder nur teilweise abgedeckt sind. Entsprechend ist die Rolle der privaten Anbieter zu wenig berücksichtigt. Rolle der privaten Akteure ist inhaltlich nicht geklärt. Die Aufzählung der Akteure im Gesundheitswesen ist unvollständig, die pharmazeutische Industrie fehlt.	2
PHS	C		0
PRIVA-TIM	B	Rechtliche Rahmenbedingungen ermöglichen erst eine eHealth-Strategie. Allerdings wird es nicht einfach sein, diesbezüglich einen Konsens zu finden. Ob hier eine Rahmenvereinbarung genügt, ist zu bezweifeln. Die eHealth-Architektur ist als zentrales Element und eigenes Handlungsfeld zu würdigen. Dort vereinigen sich nämlich sämtliche übergeordneten Ziele: Effizienz, Qualität, Sicherheit. In Zusammenhang mit Sicherheit ist noch völlig unklar, wer die Daten verwaltet, wie sichergestellt werden soll, dass Privatversicherer nicht Zugriff auf Daten der Grundversorgung erhalten, wer über Änderungen entscheidet etc.	0
SAMW	G		0
SANTES	D	Der Zeitplan ist ambitiös. Zu befürchten ist, dass die nötige Akzeptanz bei den Leistungserbringern und vor allem bei den Patienten nicht in nützlicher Frist zu erreichen ist.	0
SATW	G	Problème de calendrier	2
SGAM	C	Die Schaffung eines Koordinationsorgans und der rechtlichen Grundlagen ist zwingend. Damit ein Koordinationsorgan breit abgestützt und damit auch handlungsfähig ist, braucht es die Einbindung der wichtigsten Partner innerhalb des Koordinationsorgans und nicht lediglich als begleitende Berater. Mit der Akzeptanz und Effizienz dieses Koordinationsorgans steht und fällt die Umsetzung der ganzen Strategie. Insofern sind die Entscheidungsträger gut beraten, wenn die Hausärzte/Grundversorger von Beginn an in diesem Koordinationsorgan vertreten sind.	2

Frage 6: Handlungsfeld «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» (S. 32ff)

Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Oberziel «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	Bewertung
SGTM	I	Die Fortsetzung einer eHealth-Strategieentwicklung muss mit ausreichenden finanziellen und personellen Ressourcen vorangetrieben werden. Dazu gehört auch ein überzeugendes Commitment von höchster Stelle. Es braucht eine nationale Koordinationsinstanz, wobei das vorgeschlagene Koordinationsorgans zu zentralistisch gedacht ist und in die falsche Richtung: dieses Organ dürfte primär mit sich selber resp. den Koordinationsbedürfnissen von Bund und Kantonen beschäftigt sein. Die notwendige unternehmerische und technologische Dynamik könnte dadurch zu kurz kommen. Der Bund sollte vielmehr eine Kollaborations-Plattform im Sinne eines Public Private Partnership anstreben. Diese rationale Koordinationsplattform muss mit Fachspezialisten (Technologie-Anbieter, Anwender etc.) zusammenarbeiten, ohne sie gibt es keine erfolgreiche operative Umsetzung.	3
SI	F	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	2
SIK	I		2
SISR	G	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	2
SNV	I		2
SPCH	H	Es braucht für dieses Handlungsfeld demokratisch legitimierte Entscheide, d.h. Parlament muss einbezogen werden.	3
SPI	C	Nous saluons le fait que les instances politiques aient la compétence nécessaire décisionnelle et de coordination	1
SPIMD	C	Nous saluons le fait que les instances politiques aient la compétence décisionnelle et de coordination.	1
SSCN	B		1
SSR	E	Allgemein: Die Versicherten sollen nicht autoritär und einseitig informiert werden, was letztendlich auch kontraproduktiv für das Projekt wäre. C10: Bei der Befähigung der Menschen im Umgang mit Informationen sind die Möglichkeiten, Fähigkeiten und Grenzen älterer und alter Menschen zu berücksichtigen.	2
SUVA	D		1
SVBG	C	Ist dieses sehr ehrgeizige Vorhaben realistisch? Sehr begrüßenswert ist der vorgesehene Einbezug von Konsumenten- und Patientenorganisationen.	1

Frage 6: Handlungsfeld «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» (S. 32ff)

Abkürzung	Art	Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Oberziel «Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie» erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	Bewertung
SVV	D	C1: Die zentralisierte und standardisierte Datenbewirtschaftung bedingt schweizweit koordiniertes Vorgehen, mit aktivem Einbezug der Versicherer, der Wirtschaft, der Verbände der Leistungserbringer und der Patientenorganisationen. Deshalb ist der Kreis der Entscheidungsträger des geplanten Koordinationsorgans unbedingt zu erweitern, eine Beschränkung auf Bund und Kantone wird abgelehnt.	0
SZHOI	B		1
TASWISS	A		2
TIMDS	B	Contenu des actions partagé. Doutes quant au respect des délais. Pour concrétiser ce plan d'action, indispensable d'obtenir le soutien de la classe politique cantonale et nationale et des acteurs de la santé. Implique donc une grande visibilité qui doit sortir avec force des services de l'administration fédérale et cantonale.	0
VIPS	F	Erst wenn erste Massnahmen zur Einführung der Gesundheitskarte realisiert wurden, sind die grundsätzliche Ausrichtung, Voraussetzungen zur Einführung und e-basierte Austauschprozesse eines elektronischen Patientendossiers zu prüfen und konkretisieren. Unrealistischer Zeitplan. Gefahr, Weichen falsch zu stellen. Sorgfältige Evaluation der technischen Rahmenbedingungen, notwendigen Investitionen, laufenden Finanzierung (Anreize) und der Erfahrungen im Ausland notwendig.	2
WIG	G	Zielsetzung und Zeitplanung sind ehrgeizig.	1

Auswertung Rückmeldungen Nationale Strategie «eHealth»

Frage 7: Voraussetzungen zur Umsetzung der Strategie

Legende:

Abkürzung: Code bzw. Abkürzung zur eindeutigen Identifizierung

Art: **A** Bund, **B** Kanton, Gemeinde, **C** Leistungserbringer, **D** Versicherer, **E** Patienten und Konsumenten, **F** Wirtschaft, **G** Bildung und Forschung, **H** Politische Parteien, **I** andere

Bewertung: **0** keine Bewertung, **1** Zustimmung, **2** Zustimmung mit Vorbehalt, **3** Ablehnung

		Frage 7: Voraussetzungen zur Umsetzung der Strategie (S. 37ff)	
Abkürzung	Art	Die Voraussetzungen sind richtig und angemessen dargestellt, sodass die Umsetzung der Strategie erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Voraussetzungen).	Bewertung
AGSSZ	B		1
AITG	B	Gesetzlicher Rahmen für ganzes Vorhaben und Koordinationsorgan fehlt. Vorschlag: «Experimentier-Gesetz», das bestehende, hemmende Gesetze oder Gesetzesteile für definierte, vom Koordinationsorgan bewilligten und begleitenden Projekte ausser Kraft setzt. Rahmen für Business Case für eHealth frühzeitig schaffen: <ul style="list-style-type: none"> - Definition eines Rahmens für die Wirtschaft - Definition der Marktstruktur, Finanzierung, Incentives und der Rolle der Akteure (Bonus-Malus-System) - Vorgabe einer IT-Gesamtarchitektur, die Datenschutz, Zugriffs-Security, zentral koordinierte Logistik und Datenserver regelt. 	1
BHUG	C		2
CHMS	E		1

Frage 7: Voraussetzungen zur Umsetzung der Strategie (S. 37ff)

Abkürzung	Art	Die Voraussetzungen sind richtig und angemessen dargestellt, sodass die Umsetzung der Strategie erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Voraussetzungen).	Bewertung
CHPOST	F	<p>Wenn Bund und Kantone stabile Rahmenbedingungen schaffen, wird die Finanzierung der Prozessumstellungen und der notwendigen Einrichtungen möglich. Die rechtliche Umsetzung von PPP bedarf aber in der Schweiz noch der vertieften Prüfung. Eine Realisierung von Vorhaben zwischen der Öffentlichkeit und der Wirtschaft muss in einer gesetzlich definierten Rechtsform stattfinden. Hierbei ist eine ausgewogene Last zwischen Aufgaben und Risiken der Parteien von zentraler Bedeutung. Die Aufgaben und Risiken müssen weitgehend erkennbar sein.</p> <p>Weiter scheint eine klare Beschreibung der durch Bund und Kantone zu koordinierenden Aufgaben wichtig. Der Einbezug der Akteur ist dabei zu gewährleisten. Um eine neutrale Gesamtsicht zu erhalten, würden wir es begrüßen, wenn unabhängigen Lösungsanbietern die Gelegenheit geboten würde, deren Sicht zu präsentieren und so eine Basis für die Umsetzung zu legen.</p> <p>Empfehlung: Die Sozialversicherungsnummer ist ungeeignet als Personen-Identifikator für medizinische Daten. Besonders schützenswerte Daten dürfen nicht mit einer allgemein bekannten Nummer gekennzeichnet werden. Durch Anonymisierung des Personen-Identifikators können die Sicherheitsanforderungen bei dem Datenhalter auf einem moderaten Niveau gehalten werden.</p>	3
CVP	H		3
DFGGL	B	Empfehlung: Einführung eines angemessenen Zertifizierungssystems für Online-Informationen und –Dienste ist als Voraussetzung festzulegen und entsprechend im Kapitel 8 zu integrieren.	2
DSVS	B	Afin de s’assurer de la confiance des citoyens dans le système, l’instance chargée d’identifier les personnes (condition 3) doit être distincte de celle qui gère le système et qui exploite les données. Il serait également souhaitable d’anticiper sur les problèmes qui pourraient survenir en lien avec cette identification à savoir le suivi des modifications via une plateforme unique (naissances, décès, changements d’adresses, état civil, naturalisations, etc.).	1

Frage 7: Voraussetzungen zur Umsetzung der Strategie (S. 37ff)

Abkürzung	Art	Die Voraussetzungen sind richtig und angemessen dargestellt, sodass die Umsetzung der Strategie erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Voraussetzungen).	Bewertung
eCH	I	<p>Die Strategie in der vorliegenden Form ist wenig ambitiös. Bei der Fokussierung auf die Handlungsfelder müsste es sich um strategische Stossrichtungen handeln, nicht um zwei relativ eng begrenzte, eher am Prozessende ansetzende Felder, sozusagen das «front end» und um die dritte als Weiterentwicklung der Strategie selber. Die Veränderung der Prozesse und der wichtigsten Rahmenbedingen (z.B. der Gesetzesgrundlagen) im Gesundheitswesen sind primäre Stossrichtungen. Zudem ist der Zeithorizont bis 2015 angesichts der schon bestehenden Probleme und der absehbaren Entwicklungen viel zu lang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das A und O in einem komplexen System wie dem Gesundheitswesen, insbesondere dem föderalen schweizerischen, sind die Prozesse. Hier ist in einem ersten Schritt eine umfassende Analyse, in einem zweiten deren Anpassung an die gewandelten Bedürfnisse und (auch technischen) Möglichkeiten sowie eine Standardisierung zwingend. - Auf der Basis dieser Prozesse ist eine «eHealth-Architektur CH» aufzubauen, welche die übrigen Komponenten des Systems von den Rollen der Beteiligten über die Datenstrukturen bis und mit den Anforderungen an technische Standards beschreibt. - Damit eHealth flächendeckend umgesetzt werden kann, müssen die rechtlichen Rahmenbedingungen geschaffen oder angepasst werden. Die Schaffung dieses umfassenden und praktikablen Rechtsumfeldes hat für uns eine hohe Priorität. - Zu prüfen ist auch, welche Erfahrungen im Ausland bereits gemacht wurden, welche Erfolgskriterien identifiziert werden können und welche Fehler vermieden werden müssen. 	3
EFDISB	A	Überschneidungen von eHealth und eGovernment. Zusammenarbeit mit ISB besonders wichtig in Bezug auf Versichertenkarte (A1), Architektur (C4). Schweizweit einheitliche Standards sind in Zusammenarbeit mit den Fachgruppen des Vereins eCH zu erarbeiten (eHealth, Identity & Access Management, Versichertenkarte).	1
ePower	I	<p>Folgende Rahmenbedingungen werden vorgeschlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flexible Gesetzesgrundlagen, die technologischen Fortschritt fördern. Projekte privater sind gleich zu behandeln wie Modellversuche der Kantone - Finanzielle Anreize für die Anwendung von eHealth-relevanten Leistungen durch Patienten und Leistungserbringer sollen im Rahmen des KVG im Sinne eines Innovationsbonus möglich werden. - Definition einer eindeutigen Identifikation (Unique patient identifier) für eGovernment und für das Gesundheitswesen - Pragmatische, patientenorientierte Anwendung des Datenschutzes. 	2

Frage 7: Voraussetzungen zur Umsetzung der Strategie (S. 37ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Voraussetzungen sind richtig und angemessen dargestellt, sodass die Umsetzung der Strategie erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Voraussetzungen).	
ERGO	C	V2: schon jetzt gibt es verschiedene Identifikationsnummern (ZSR- und K-Nummern von santesuisse). Sinn: Indikator, der auch in anderen Bereichen eingeführt werden kann. Das könnte den administrativen Aufwand auf allen Ebenen reduzieren.	1
ES	F		0
FDP	H		2
FMH	C	<ul style="list-style-type: none"> - V1: Neue AHV-Nummer darf aus Datenschutzgründen und aus technischen Gründen (Abdeckung, Eindeutigkeit) nicht als Patienten-Identifikator angestrebt werden. - V2: Was wird unter einheitlicher Kodierung von medizinischen und pflegerischen Leistungen verstanden? Warum eine einheitliche Kodierung? - V4: Bund sollte Rahmenbedingungen schaffen, nicht operative Lösungen in Angriff nehmen. Der Aufbau von gesetzeskonformen Langzeitarchiven z.B. ist Aufgabe der Leistungserbringer. 	2
GAAI	B		1
GASH	B	Sehr gute Umsetzung.	1
GATG	B		1
GDBL	B		1
GDGR	B		1
GDK	B		2
GDSG	B	Grosse Erwartungen an das nationale Koordinationsorgan Bund-Kantone. Der Gründung dieses Organs ist Priorität einzuräumen (umfassende finanzielle, personelle und Kompetenzen, Verbindlichkeitserklärung für Standards). Kantone haben deshalb ad-hoc-Arbeitsgruppe zur Koordination der kantonalen einberufen. Bestehende Projektorganisation «Nationale Strategie eHealth» soll für die Übergangszeit bis zur Schaffung des Koordinationsorgans bestehen bleiben.	1
GDZG	B	Allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Voraussetzungen. Vorbehalt: Der notwendige Kulturwandel wird unterschätzt (s. v.a. Themenkreis 4).	2
GDZH	B	Akzeptanz bei Bevölkerung (inkl. Niedergelassene Ärzte) muss vorhanden sein; diese zusätzliche Voraussetzung ist im Handlungsfeld C zu verankern. Koordinationsorgan muss weitgehende Aufgaben und operative Freiheiten von den Kantonen erhalten. Ausnahmeregelungen im juristischen Bereich sollen möglich sein, sodass Projektfortschritt nicht abhängig von der (wahrscheinlich) nachhinkenden Gesetzgebung ist.	2

		Frage 7: Voraussetzungen zur Umsetzung der Strategie (S. 37ff)	
Abkürzung	Art	Die Voraussetzungen sind richtig und angemessen dargestellt, sodass die Umsetzung der Strategie erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Voraussetzungen).	Bewertung
GEVP	B	Les conditions préalables sont correctement présentées de façon à ce que la mise en œuvre de la stratégie puisse être atteinte. Il est nécessaire que la Confédération fasse l'inventaire de l'ensemble des projets existants dans les cantons et décide ensuite de lancer des projets pilotes et ce, sur la base de la plate-forme e-toile du canton de Genève	2
GFDBE	B		1
GM	F	Sollte dennoch das Handlungsfeld «elektronisches Patientendossier» weiterverfolgt werden, sind die Leistungserbringer von Anfang an mit einzubeziehen.	2
GSLU	B		1
GSUR	B		1
HBHE	C		0
Helsana	D		0
HL7	F	Optimistische Zielsetzung. V1: AHV-Nummer nur mit gigantischem Aufwand bis Ende 2007 zu realisieren. Standards für elektronische Patientendossiers erst im Aufbau begriffen. Derzeit werden mehrere Standards favorisiert. Eine Harmonisierung findet statt, schreitet aber langsam voran (ISO/CEN/HL7).	2
HPLUS	C	V1: AHV-Nummer als Personenidentifikation ist eine, wenn auch nicht zwingende Möglichkeit. Eine Abstimmung mit dem Datenschutz muss stattfinden. V2: Eine einheitliche Identifikation für eHealth-Netzwerkteilnehmer und -leistungen gibt es bereits, nämlich von der Stiftung RefData. V3: Dienste für Identitäts- und Zugriffsverwaltung befinden sich im Aufbau, die einzelnen Marktteilnehmer müssen allerdings koordiniert werden. Das Forum für Datenaustausch ist eines der nationalen Gremien, die sich dieser Aufgabe widmen. V4: Kann zum heutigen Zeitpunkt nicht eingeschätzt werden. Welche Dienste sollen in welcher Form bereitgestellt werden?	0

Frage 7: Voraussetzungen zur Umsetzung der Strategie (S. 37ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Voraussetzungen sind richtig und angemessen dargestellt, sodass die Umsetzung der Strategie erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Voraussetzungen).	
IBM	F	<p>Folgende Rahmenbedingungen sind zu schaffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flexible Gesetzesgrundlagen, welche den technologischen Fortschritt fördern statt behindern. Projekte von Privatanbietern sind dabei gleich zu bewerten wie Modellversuche der Kantone. - Ermöglichen finanzieller Anreize für die Anwendung von eHealth - Definition einer eindeutigen Identifikation - Pragmatische, patientenorientierte Anwendung des Datenschutzes - Änderung der Gesetzesgrundlagen, damit jeder Patient das Recht hat, sein Patientendossier und seine Versicherungsdeckung online selbst verwalten zu können. - Förderung von privaten Anbietern von attraktiven eHealth-Angeboten. - Abgeltung und Förderung des Einsatzes von Telemedizin - Start der Standardisierung von Patientendossier, Informationsaustausch Meldungen, Patientenindex, ... - Verpflichtung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen zur Publikation von Qualitätsmerkmalen und anderen Schlüssenindikatoren. 	3
INSEL	C	<p>VI: Im Begleittext sollte erwähnt werden, das die an sich nahe liegende Verwendung der neuen AHV-Nummer in jedem Kanton durch gesetzliche Massnahmen explizit erlaubt werden muss.</p>	2
Inter-pharm	F		0
IWISG	G		2
KKA	C		0
KPT	D	<p>Die KPT begrüsst die Einführung der neuen AHV-Nummer per 2008. Die weiteren Voraussetzungen bedürfen nur sehr marginaler staatlicher Vorgaben. Es sollte geregelt werden, welche Akteure im eHealth-Bereich welche Informationen in welcher Form aufbereiten. Die Aufgaben der Versicherer und Leistungserbringer sind genau zu definieren. Sinnvoll in diesem Zusammenhang sind auch Standards betreffend einer einheitlicher Identifikatoren für das Internet. Dasselbe gilt für die Identitäts- und Zugriffsverwaltung sowie für die elektronische Langzeitarchivierung. Den Umfang der Leistungen regelt dann vernünftigerweise der Markt, und nicht der Staat. Finanzielle Anreize können dazu beitragen, viele Menschen von den Vorteilen von eHealth zu überzeugen, dieser Aspekt kommt in der Strategie zu kurz.</p>	2
KSBH	C	<p>Persönlichkeitsschutz muss bei sensiblen Daten beachtet werden. Heutige Ineffizienz bei der Zugänglichkeit zu medizinischen Daten ist gleichzeitig auch Schutz vor Missbrauch. Es ist sorgfältig zu prüfen, ob der Bürger und die Bürgerin überhaupt das Fachwissen erwerben können, um sich ein korrektes Bild über Krankheit und beste Behandlung machen zu können.</p>	2
KSWT	C		1

Frage 7: Voraussetzungen zur Umsetzung der Strategie (S. 37ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Voraussetzungen sind richtig und angemessen dargestellt, sodass die Umsetzung der Strategie erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Voraussetzungen).	
LIBER	H	<p>Pas nécessaire de créer un organe national. Ce serait contre-productif. L'impulsion doit venir de la base grâce au cadre favorable donné par la Confédération. Ces conditions sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise en œuvre d'une politique libérale et responsable - mise en concurrence des prestataires - mise en place des financement incitatifs basée sur le prix et la qualité des prestations et non pas sur la couverture des frais - intégration des principes d'efficience dans les prestations 	3
LSCP	F		2
MEDGAT E	C	Für die Umsetzung ist eine Betreibergesellschaft auf der Basis einer PPP nötig. Als geeignete Institution kann die bereits etablierte und international vernetzte Schweizer Gesellschaft für Telemedizin und eHealth (SGTMeH) empfohlen werden.	2
MSDGP	F	Voraussetzungen sind nur technischer Art und somit rudimentär aufgearbeitet. Beim Datenschutz ist der Einbezug verschiedener Akteure und der Bürger/innen zu thematisieren. Es fehlen eine einheitliche Terminologie und Schnittstellen zwischen den Systemen zwischen Systemen.	3
PHS	C		0
PRIVA-TIM	B	Die Voraussetzungen sind richtig dargestellt, finden aber keinen Niederschlag in den Handlungsfeldern.	0
SAMW	G	Nirgends im Dokument findet sich ein Statement bezüglich der derzeitigen gesetzlichen Grenzen für eHealth. An einem Workshop, an dem eine SAMW-Vertreterin teilnahm, wurde explizit darauf hingewiesen, dass zwar die Möglichkeit bestehe, die Versicherungskarte als obligatorisch zu erklären, nicht aber die Gesundheitskarte. Das bedeutet, dass viele der im Dokument angestrebten Ziele wesentlich davon abhängen werden, welcher Anteil der Bevölkerung einer möglichst kompletten Gesundheitskarte zustimmen wird. Sonst ist die Aussagekraft sowohl der individuellen Karte als auch übergreifender epidemiologischer Analysen gefährdet.	0
SANTES	D	Es müssen gesetzliche Grundlagen geschaffen werden, die die Standards für den elektronischen Datenaustausch regeln und alle Beteiligten zum gebührenfreien Austausch der Daten auf dem vorgegebenen elektronischen Weg verpflichten.	0
SATW	G		3

Frage 7: Voraussetzungen zur Umsetzung der Strategie (S. 37ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Voraussetzungen sind richtig und angemessen dargestellt, sodass die Umsetzung der Strategie erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Voraussetzungen).	
SGAM	C	Wie oben schon ausgeführt, müssen die avisierten Ziele realistischerweise erreichbar sein. Da einzelne Ziele unrealistisch sind (Lebenslanges Patientendossier im Jahre 2015), ist die Voraussetzung zur Umsetzung insgesamt nicht gegeben. Die drei identifizierten Voraussetzungen sind richtig, wenn auch nicht vollständig. Die Zeitvorgaben sind unserer Meinung nicht nur ambitiös sondern illusorisch, weshalb die Voraussetzungen zur Umsetzung der Strategie nicht gegeben sind.	3
SGTM	I	Es handelt sich um eine unvollständige Aufzählung notwendiger infrastruktureller Elemente aus einer noch zu definierenden eHealth-Architektur. Dazu bedarf es einer nationalen Umsetzungsorganisation. Entscheidend für die Umsetzung sind auch die Klärung der Finanzierung, die Strukturierung der Anreize, die Regelung von Ausbildung und Qualitätssicherung sowie die Positionierung der Schweiz als führenden eHealth-Standort.	3
SI	F	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	3
SIK	I	Es ist unrealistisch, bis Ende 2007 die Akteure des Gesundheitssystems in den Prozess der Strategieumsetzung zu involvieren. Die Strategie schlägt keine konkrete Lösung, wie bei den Partnerschaften zwischen Verwaltung und Firmen mit den Leistungserbringern verfahren werden soll. Der vorgegebene Termindruck birgt die Gefahr, dass Beschaffungen zu überhöhten Kosten getätigt werden. Detaillierte Pflichtenhefte und Servicevereinbarungen sind wesentlich, genauso wie eine klare, vorgängige Regelung der Finanzierung. Die Interoperabilität muss gewährleistet sein. Eine Möglichkeit wäre, den Code der programmierten offen zulegen und als Eigentum der öffentlichen Verwaltungen zu erklären. Budgetfragen bleiben in dieser Strategie grösstenteils unbeantwortet.	2
SISR	G	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	3
SNV	I		2
SPCH	H	Voraussetzung für Umsetzung nicht gegeben, solange keine Struktur vorliegt, die demokratisch legitimierte Entscheide zulässt. Eine von den Versicherungen unabhängige, staatlich mandatierte und beaufsichtigte Institution ist notwendig für die Organisation und Verwaltung der Versichertenkarte, aber auch für die Produkte der Handlungsfelder A und B.	3
SPI	C		1
SPIMD	C		1
SSCN	B	Nous souhaitons relever en particulier la problématique de la protection des données qui va inévitablement apparaître dans le cadre de la mise en œuvre de la présente stratégie. En effet, la mise en réseau des données personnelles est une question sensible qu'il s'agira de régler dans le respect de la loi relative.	1

Frage 7: Voraussetzungen zur Umsetzung der Strategie (S. 37ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Voraussetzungen sind richtig und angemessen dargestellt, sodass die Umsetzung der Strategie erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Voraussetzungen).	
SSR	E	V3: Die Identitäts- und Zugriffsverwaltung muss für den Patienten weitgehend transparent sein und muss, soweit sein direkter Einbezug nötig ist, sehr einfach und sicher sein.	2
SUVA	D	Die Suva könnte sich auch aktiv bei der Unterstützung und Weiterentwicklung der eHealth Strategie einsetzen, indem sie z.B. die wichtigsten Akteure im Gesundheitswesen (Medi-Data, H-Net, HIN etc.) vernetzen und dazu beitragen könnte, den Pooling-Gedanken weiter zu verfolgen oder den Austausch von z.B. digitalen Röntgenbildern unter den Health Professionals generell – und nicht nur im Kontakt zur Suva – zu fördern. Auch im strategischen Allianzenmanagement könnte sich die Suva beteiligen. Die Ziele der Gesundheitskarte lassen sich unseres Erachtens gut mit einer Public Private Partnership als Model für die Trägerschaft umsetzen, z.B. beim nationalen Aufbau einer Public Key Infrastructure als eine der technischen Voraussetzungen für die Gesundheitskarte.	1
SVBG	C	Ganz wichtig sind die Ziele C1, C3, C4 und A4.	1
SVV	D	Akzeptanz der Bürger ist nur durch eine geeignete mediale Begleitung sichergestellt. C1: Die zentralisierte und standardisierte Datenbewirtschaftung bedingt schweizweit koordiniertes Vorgehen, mit aktivem Einbezug der Versicherer, der Wirtschaft, der Verbände der Leistungserbringer und der Patientenorganisationen. Deshalb ist der Kreis der Entscheidungsträger des geplanten Koordinationsorgans unbedingt zu erweitern, eine Beschränkung auf Bund und Kantone wird abgelehnt. C5: Ein offener Dialog mit Versicherungsgesellschaften und Leistungsanbieter ist dringend notwendig, um Inhalte und Gestaltung des Patientendossiers konkret zu regeln und um die flächendeckende Einführung von eHealth bis 2015 zu ermöglichen.	0
SZHOI	B		1
TASWISS	A		2
TIMDS	B	Cybersanté es tunc tâche prioritaire. Acceptation des instruments par les patients et professionnels est essentielle. Il fait donc sensibiliser les médecins, le personnel soignant et les professionnels. Nécessaire de proposer des formation, modules obligatoires sur le thème « Privacy » et sur celui de la responsabilité des médecins face aux données médicales.	0
VIPS	F	Frühzeitig Stakeholder und Konsumenten mit Vorzügen des elektronischen Patientendossiers vertraut machen. Nutzung des bereits bestehenden, einheitlichen Identifikationssystem «Refdata» (basierend auf EAN-Code) prüfen.	2
WIG	G	Vage Formulierungen	1

Auswertung Rückmeldungen Nationale Strategie «eHealth»

Frage 8: Kosten, Nutzen, Finanzierung

Legende:

Abkürzung: Code bzw. Abkürzung zur eindeutigen Identifizierung
 Art: **A** Bund, **B** Kanton, Gemeinde, **C** Leistungserbringer, **D** Versicherer, **E** Patienten und Konsumenten, **F** Wirtschaft, **G** Bildung und Forschung, **H** Politische Parteien, **I** andere
 Bewertung: **0** keine Bewertung, **1** Zustimmung, **2** Zustimmung mit Vorbehalt, **3** Ablehnung

Frage 8: Kosten, Nutzen, Finanzierung (S. 40ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die Kosten, der Nutzen und die Finanzierungsmöglichkeiten von «eHealth» wurden richtig dargestellt (allenfalls Hinweise auf weitere Quellen).	
AGSSZ	B		1
AITG	B		1
BHUG	C	Finanzierung muss stark differenziert werden. Eine Mischfinanzierung zwischen Leistungserbringern, also Spitälern, Politik, also Bund und Kantone und der beteiligten IT-Industrie ist nötig. Auch die mit der Einführung dieser Systeme verbundene klinische Forschung muss finanziert werden, was heute sehr schwierig ist.	2
CHMS	E		1
CHPOST	F		1
CVP	H		3
DFGGL	B		1
DSVS	B	Les indications au sujet des coûts nous semblent largement insuffisantes. Peu d'acteurs seraient prêts à s'engager dans de tels projets sans avoir une idée de ce que cela va leur coûter. S'il est évidemment impossible de chiffrer globalement cette stratégie, il nous semblerait utile d'estimer le coût de certaines étapes clés. Concernant l'utilité de cette stratégie, il nous semble important de ne pas considérer seulement les données liées à la LAMal, mais également aux autres agents actifs dans le domaine de la santé (assureurs privés, ass. accident, AVS, AI, etc.). Les options retenues en matière de financement nous semblent opportunes.	2
eCH	I		2
EFDISB	A		1
ePower	I		3

Frage 8: Kosten, Nutzen, Finanzierung (S. 40ff)

Abkürzung	Art	Die Kosten, der Nutzen und die Finanzierungsmöglichkeiten von «eHealth» wurden richtig dargestellt (allenfalls Hinweise auf weitere Quellen).	Bewertung
ERGO	C	Sehr viele offene Fragen und Unklarheiten. Um die Einführung und Umsetzung zu fördern, müssen unbedingt Anreize für Leistungserbringer geschaffen werden. Das Modell «Vergütung je nach Leistung und Qualität» lehnen wir unbedingt ab, es bietet keinen Anreiz, eher eine Kürzung der Vergütung für jene Leistungserbringer, die sich noch nicht am IKT beteiligen. Bei den Qualitätsindikatoren ist zu berücksichtigen, dass die Einführung von IKT zwar Prozesse, Koordination und Abläufe verbessert, nicht aber die konkrete Behandlung.	1
ES	F	Vision fehlt, mindestens zum Teil.	0
FDP	H	Die Annahmen zu Zeithorizont und Erfolg der eHealth-Umsetzung sind vage, die Kosten des technologischen Fortschritts können im Detail nicht vorausgesagt werden. Ein tiefer dreistelliger Millionenbetrag ist aus Sicht der FDP vertretbar, wenn man die langfristigen Vorteile und die Effizienzsteigerung in Betracht zieht. Vernetzte Systeme gewinnen in der Startphase an Komplexität, somit werden höhere Transformationskosten generiert. Dieser Tatsache ist grösseres Gewicht beizumessen.	2
FMH	C	<ul style="list-style-type: none"> - Der Nutzen der eNotfalldaten (isoliert) auf der Versichertenkarte wird überschätzt, das gleiche gilt für eRezept (isoliert). Von grossem Nutzen könnte hingegen eine integrierte Verordnung von Medikamenten sein, für welche die Vernetzung von Leistungserbringern eine Voraussetzung ist. - Hauptziel muss sein, Anwendungen zu fördern, die den Patientien und/oder den Behandelnden direkt einen Nutzen bringen. - Es müssen Positiv-Anreize geboten werden. 	2
GAAI	B	Zutreffend ist, dass die Kosten zum momentanen Zeitpunkt kaum einschätzbar sind. Eine schrittweise Beurteilung ist daher sehr sinnvoll.	1
GASH	B	Kosten derzeit kaum einschätzbar, deshalb ist eine schrittweise Beurteilung sinnvoll.	1
GATG	B	Vage Quantifizierung und diesbezügliche Begründung entsprechen der Realität. Kosten-Nutzen-Rechnung muss laufend berücksichtigt werden und periodisch eine Standortbestimmung vorgenommen werden.	1
GDBL	B		1
GDGR	B		1
GDK	B		1
GDSG	B		1

Frage 8: Kosten, Nutzen, Finanzierung (S. 40ff)

Abkürzung	Art	Die Kosten, der Nutzen und die Finanzierungsmöglichkeiten von «eHealth» wurden richtig dargestellt (allenfalls Hinweise auf weitere Quellen).	Bewertung
GDZG	B	Allenfalls Hinweise auf weitere Quellen. Es sollte zumindest der Versuch unternommen werden, die Kosten näher zu quantifizieren (ev. unter Verwendung von Szenarien und Zuordnung von Wahrscheinlichkeiten).	1
GDZH	B	Prioritär muss auch «gutes Marketing» für eHealth bei allen Beteiligten oder allen zur Beteiligung vorgesehen Stellen betrieben werden. Koordinationsorgan braucht massiv mehr Mittel, um die zugeordneten Aufgaben zu erfüllen. Eine Projektgruppe von mindestens 20 Personen ist unabdingbar. Nutzen und Kosten von eHealth fallen nicht am gleichen Ort an, das könnte zu Problemen bei der Finanzierung führen.	3
GEVP	B	Le détail des coûts, des bénéficiaires et les modalités de financements tel que décrits dans la stratégie nationale en matière de cybersanté ne nous paraître pas suffisamment détaillé, ne donne pas une réelle vision d'ensemble nous permettant de nous prononcer sur ce sujet. A cet égard, des projections doivent être refaites afin de donner une idée claire des parts de financement qui incombent aux autorités fédérales, aux autorités cantonales, voire communales ainsi que les incitations qui seraient données autant aux hôpitaux publics qu'à l'ensemble du secteur de santé privé.	3
GFDDBE	B		1
GM	D	Neben den Einführungskosten dürfen die Kosten für den Unterhalt des Systems nicht vergessen werden. Die Ausführungen zum volkswirtschaftlichen Nutzen sind ungenau und beschönigt. Im Bericht wird leichtfertig mit der Kostenschätzung umgegangen, der Kostenaspekt ist gründlich aufzuarbeiten, bevor die eHealth-Strategie weiterverfolgt werden kann. Eine Finanzierung der eHealth-Strategie durch die Versicherer, die Prämiegelder bzw. über direkte Vergütungen und Kostenbeteiligungen ist nicht akzeptabel. Der Nutzen der Versichertenkarte und der Mediaktions-Liste sowie das Einsparungspotential des Patientendossiers sind nicht erwiesen, das elektronische Patientendossier könnte ein Fass ohne Boden werden.	3
GSLU	B		1
GSUR	B		1
HBHE	C		0

Frage 8: Kosten, Nutzen, Finanzierung (S. 40ff)

Abkürzung	Art	Die Kosten, der Nutzen und die Finanzierungsmöglichkeiten von «eHealth» wurden richtig dargestellt (allenfalls Hinweise auf weitere Quellen).	Bewertung
Helsana	D	<p>Eine vertiefte, alle Handlungsfelder abdeckende Kosten-Nutzenanalyse ist zwingend durchzuführen. Solange der Nutzen der eHealth-Strategie nicht belegt ist, dürfen die Kosten nicht auf die OKP übertragen werden. Es muss ein Nutzenüberhang gegeben sein, da es nicht sein kann, dass mit Versicherungsgeldern das Gesamtsystem finanziert wird. Die Umsetzung der Strategie darf erst erfolgen, wenn Nutzen nachgewiesen ist.</p> <p>Die Kostenschätzung für die Einführung der administrativen Versicherungskarte ist falsch, da die Effizienz für die Verarbeitung von Rechnungen nicht gesteigert wird, die Effizienzgewinne sind bei den Leistungserbringern.</p> <p>Die Finanzierung der eHealth-Strategie und deren Leistungen, letztendlich über Prämiegelder, wird entschieden abgelehnt. Ganz sicher ist eine solche Finanzierung falsch, wenn es um Public Health-Aspekte oder einen Nutzen für die öffentliche Hand geht. Deshalb müssen sich Bund und Kantone zwingend an der Finanzierung beteiligen.</p>	0
HL7	F		2
HPLUS	C	<p>Die Nützlichkeit bestimmter Massnahmen lässt sich durch Kosten-/Nutzenanalyse bestimmen. Ergebnisse aus dem Ausland können oft nicht übernommen werden. Bei der Analyse der Versicherungskarte zeigte sich, dass indirekte Kosten nur ungenügend Berücksichtigung fanden. Finanzierungsfrage für viele Ziele der einzelnen Handlungsfelder ungeklärt.</p>	0
IBM	F		3
INSEL	C	<p>Kosten: Die Angabe der Kosten in «dreistelliger Millionenhöhe» erscheint in ihrer Unbestimmtheit problematisch. Vorschlag: Hinweis, dass die Kosten nur auf einzelne Massnahmen bezogen werden können.</p> <p>Notfalldaten: Die Bezeichnung «Notfalldaten» ist problematisch, da falsche Assoziationen entstehen. Alternativvorschlag: «Langzeitdaten».</p> <p>S. 41, eMedikation: Die Formulierung «Eine elektronische Erfassung der Medikamente kann die Arzneimittelsicherheit erhöhen» ist zu schwach. Deshalb: «...kann durch Vermeidung von Arzneimittelwechselwirkungen jährlich hunderte von Menschenleben retten».</p>	2
Inter-pharm	F		0
IWISG	G		3

Frage 8: Kosten, Nutzen, Finanzierung (S. 40ff)

Abkürzung	Art	Die Kosten, der Nutzen und die Finanzierungsmöglichkeiten von «eHealth» wurden richtig dargestellt (allenfalls Hinweise auf weitere Quellen).	Bewertung
KKA	C	Die Investitionen und Unterhaltskosten für die Handlungsfelder A (Erstellen und Führen des elektronischen Dossiers, etc.), B und C wurden nicht eruiert und auch nicht geschätzt. Der Bericht geht davon aus, dass zuverlässige Angaben zurzeit nicht möglich sind. Diese Kostenaspekte müssen noch eingehend aufgearbeitet werden, bevor die eHealth-Strategie verabschiedet werden kann.	0
KPT	D	Der KPT ist bewusst, dass Weiterentwicklungen bei eHealth zum Teil mit erheblichen Kosten verbunden sind, die jedoch in kürzester Zeit amortisiert werden können. Wichtig ist, nur in viel versprechende Entwicklungen zu investieren.	3
KSBH	C		1
KSWT	C		1
LIBER	H	Pas d'indications sur les coûts réels. Les indications ne concerne que de la carte d'assurés. Faux de financer des développements de manière supplémentaire. Si les développements sont faits par les acteurs, les coûts seront couverts par les gains de productivités. L'initiative doit être laissée aux partenaires de déterminer eHealth oui ou non. Sinon la stratégie proposée coûtera trop chère pour efficacité faible. Tout développement doit répondre aux besoins du marché et des acteurs.	3
LSCP	F	eRezeptur: Hier liegt ein Potential, der Ansatz greift aber zu kurz. Abhängigkeit und Nutzen werden nicht ganzheitlich aufgezeigt, deshalb kann u.a. keine Aussage zu den finanziellen Aspekten gemacht werden. Egentliches Wissensmanagement muss den Bereich «vergleichbare Rezepturen» und den Zugriff auf Therapieresultate beinhalten.	3
MEDGATE	C	Die Finanzierung ist zu konkretisieren. Es braucht konkrete und erkennbare Anreize für mögliche Anbieter. Auch bei der Implementierung wird ausschlaggebend sein, wer die Finanzierung übernimmt. Der Bund hat zwei Möglichkeiten: - Die Kollaborationsplattform wird vollständig vom Bund finanziert. - Die Implementierung erfolgt durch eine PPP, die Anschubfinanzierung wird von der Industrie getragen. Bund und Kantone übernehmen eine Koordinationsfunktion. In diesem Fall wollen die Wirtschaftspartner natürlich an verschiedenen Punkten mitbestimmen.	2
MSDGP	F	Es fehlt eine klare Finanzierungsstrategie. Das von Debold&Lux vorgelegte Konzept vermochte nicht zu überzeugen. Zwar treffend umschrieben, dennoch nicht gelöst ist das Problem «Wer zahlt hat nicht immer den Nutzen».	3

Frage 8: Kosten, Nutzen, Finanzierung (S. 40ff)

Abkürzung	Art	Die Kosten, der Nutzen und die Finanzierungsmöglichkeiten von «eHealth» wurden richtig dargestellt (allenfalls Hinweise auf weitere Quellen).	Bewertung
PHS	C	eHealth wird nur zahlbar, wenn es schrittweise eingeführt wird, und wenn bereits bezahlte Anlagen angewendet werden, oder wenn klare Anreize für die Anschaffung neuer Systeme besteht.	0
PRIVA-TIM	B		0
SAMW	G		0
SANTES	D	<p>Eine vertiefte, alle Handlungsfelder abdeckende Kosten-Nutzenanalyse ist zwingend durchzuführen. Solange der Nutzen der eHealth-Strategie nicht belegt ist, dürfen die Kosten nicht auf die OKP übertragen werden. Es muss ein Nutzenüberhang gegeben sein, da es nicht sein kann, dass mit Versicherungsgeldern Wirtschaftsförderung für IT-Unternehmen betrieben wird. Die Umsetzung der Strategie darf erst erfolgen, wenn Nutzen nachgewiesen ist.</p> <p>Die Kostenschätzung für die Einführung der administrativen Versicherungskarte ist falsch, da die Effizienz für die Verarbeitung von Rechnungen nicht gesteigert wird, die Effizienzgewinne sind bei den Leistungserbringern.</p> <p>Die Finanzierung der eHealth-Strategie und deren Leistungen, letztendlich über Prämiegelder, wird entschieden abgelehnt. Ganz sicher ist eine solche Finanzierung falsch, wenn es um Public Health-Aspekte oder einen Nutzen für die öffentliche Hand geht. Deshalb müssen sich Bund und Kantone zwingend an der Finanzierung beteiligen.</p>	0
SATW	G	La possibilité de financement vaguement esquissée à la page 7 via fonds national devrait être explicitée.	3

Frage 8: Kosten, Nutzen, Finanzierung (S. 40ff)

Abkürzung	Art	Die Kosten, der Nutzen und die Finanzierungsmöglichkeiten von «eHealth» wurden richtig dargestellt (allenfalls Hinweise auf weitere Quellen).	Bewertung
SGAM	C	Ohne klare Kostenberechnungen dürfen keine nationalen Projekte gestartet werden. Eine Kosten-Nutzen-Analyse ist im Rahmen von begrenzten Pilotprojekten zu erheben. Dabei sind wiederum die WZW-Kriterien zu erfüllen. Wie schon früher erwähnt sind die Infrastrukturkosten in den Arztpraxen zur Aufnahme von medizinischen Daten nicht berücksichtigt. – Wenn die Erfassung von administrativen Daten noch mit verhältnismässig geringem Aufwand möglich ist (ca. 2500.- Franken/Arzt), werden zur Erfassung von medizinischen Daten (Notfalldaten, Dauerdiagnosen, Medikation, eRezept usw.) enorme Investitionen in den Arztpraxen nötig sein. Diese Aufwendungen sind nirgends berücksichtigt. Mit einbezogen werden muss auch der vermutete zeitliche Aufwand der Dateneingabe, welcher aufgrund der Kostenneutralität keinesfalls in den Arzttarif einfließen darf, sondern eine gesonderte Abgeltung mit entsprechender Volumenzunahme der Gesamtkosten bedarf. Deshalb sind die Kosten unvollständig analysiert. Auch ein dauerndes Monitoring von Kosten und Nutzen durch das Koordinationsorgan löst das Problem nicht. Zudem droht dem ganzen Projekt eine spätere Bruchlandung, wenn zum Zeitpunkt X die Kosten „aus dem Ruder laufen“ oder die Finanzierung nicht geregelt werden kann. Deshalb sind klar umschriebene Pilotstudien unabdingbar. Diese erfordern einen bestimmten Zeitbedarf, was den Fernzielen im Wege steht.	3
SGTM	I	Die notwendigen Investitionskosten hängen vom angestrebten Nutzen ab. Der objektive und subjektive Nutzen wiederum müssen sich weniger an bestehenden Strukturen als vielmehr an einem bedarfs- und bedürfnisorientierten Verständnis des Gesundheitssystems ausrichten. Die Finanzierung der Implementierung muss konkreter erarbeitet werden. Dabei braucht es klare Anreize und Aufträge für mögliche Anbieter. Die Diskussion zur nationalen eHealth-Strategie bleibt ohne öffentliche Diskussion über die Ziele und deren Finanzierung erfolglos.	3
SI	F	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	3
SIK	I		3
SISR	G	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	3
SNV	I		3
SPCH	H	Nicht nur Kosten für IT-Infrastruktur sind zu berücksichtigen, sondern auch jene für weitere Ressourcen, z.B. beim BAG, beim Datenschützer. Das Feld der Nutzniesser ist nicht genügend differenziert. Es fehlen Angaben zu den Kategorien Versicherte, Leistungserbringer, Versicherungen, Wirtschaft. Ausführungen bei Finanzierung wenig konkret, es muss auch aufgezeigt werden, wird zur Finanzierung bei gezogen werden soll.	2

Frage 8: Kosten, Nutzen, Finanzierung (S. 40ff)

Abkürzung	Art	Die Kosten, der Nutzen und die Finanzierungsmöglichkeiten von «eHealth» wurden richtig dargestellt (allenfalls Hinweise auf weitere Quellen).	Bewertung
SPI	C	Il est impossible de se prononcer sur l'estimation des coûts vu les données succinctes mentionnées dans le rapport	1
SPIMD	C	Il est impossible de se prononcer sur l'estimation des coûts vu les données succinctes mentionnées dans le rapport.	1
SSCN	B		1
SSR	E	Die Umsetzung der eHealth-Strategie muss langfristig kostenneutral sein. Zusätzlich sollen Qualitätsverbesserungen, Verbesserungen für Prävention, Leistungen etc. erreicht werden.	2
SUVA	D	Unter gewissen Voraussetzungen ist ein Beitrag zur Finanzierung neuer Vorhaben und ein Engagement in der Medizinaltarifkommission für eHealth-fördernde Tarife möglich.	2
SVBG	C		1
SVV	D	Eine grobe Schätzung der zu erwartenden Aufwendungen und die Aufteilung auf die Kostenträger (Kantone, Versicherer, Prämienzahler) sind notwendig, um die Dimension der Vorlage zu erfassen. BAG sollte sich vertieft mit Kosten befassen, da auch der Nutzen des Patientendossiers umstritten ist.	0
SZHOI	B		2
TASWISS	A	Seite 40: Gibt es Anhaltspunkt zu diesbezüglichen Erfahrungswerten aus Ländern, in denen Patientendossier bereits eingeführt wurde? Z.B. Dänemark? Das könnte folgende Fragen beantworten: - Welche Kosten sind damit verbunden? - Wie wurde Finanzierung geregelt? - Wer hat die Einführung umgesetzt und wie wurde die Einführung organisiert?	2
TIMDS	B	Question importante : impact sur le comportement des acteurs. Multiplicité des modèles de financement et de responsabilités est la cause de la déresponsabilisation. Application permettant d'identifier clairement les bénéficiaires, soit les payeurs potentiels, est la seule valable. Sinon le développement fragmenté de la santé électronique serait contraire au résultat voulu. Des approches de « managed care » permettraient de développer des solutions intégrées dans notre pays.	0
VIPS	F	Schätzung von Kosten und Investitionen unrealistisch (vgl. Stellungnahme vom 2.11.2006). Im Gegensatz zur Studie Debold&Lux schätzt VIPS allein die Kosten für die Einführung der Versichertenkarte auf rund CHF 500 Mio., die jährlichen Betriebskosten auf CHF 100 Mio. Finanzierung nicht gesichert.	3

Frage 8: Kosten, Nutzen, Finanzierung (S. 40ff)

Abkürzung	Art	Die Kosten, der Nutzen und die Finanzierungsmöglichkeiten von «eHealth» wurden richtig dargestellt (allenfalls Hinweise auf weitere Quellen).	Bewertung
WIG	G	Ungenaue Ausführungen. Die Berechnung der Kosten ist vage und nicht genau ersichtlich. Keine monetäre Angabe des möglichen Nutzens. Die Finanzierungsmöglichkeiten gehen zu wenig weit. Eine mögliche Einbindung von Akteuren (z.B. Versicherer, Technologieanbieter) wird nicht beschrieben.	3

Auswertung Rückmeldungen Nationale Strategie «eHealth»

Frage 9: Prioritäre Massnahmen

Legende:

Abkürzung: Code bzw. Abkürzung zur eindeutigen Identifizierung

Art: **A** Bund, **B** Kanton, Gemeinde, **C** Leistungserbringer, **D** Versicherer, **E** Patienten und Konsumenten, **F** Wirtschaft, **G** Bildung und Forschung, **H** Politische Parteien, **I** andere

Bewertung: **0** keine Bewertung, **1** Zustimmung, **2** Zustimmung mit Vorbehalt, **3** Ablehnung

Frage 9: Prioritäre Massnahmen (S. 46ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die prioritären Massnahmen sind die richtigen (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Massnahmen, Hinweise auf Quellen).	
AGSSZ	B		1
AITG	B	Priorität: Gesetzlichen Rahmen schaffen.	1
BHUG	C		2
CHMS	E		1
CHPOST	F	In Berücksichtigung unserer Ausführungen erscheinen uns die folgenden Massnahmen prioritär: <ul style="list-style-type: none"> - Definition der Aufgaben, Kompetenzen und Ziel der Koordinationsstelle Bund/Kanton. - Schaffung von Standards durch Einbezug aller Akteure und Delegation der Aufgaben an die bestehenden Organisationen. - Schaffen von klaren Rahmenbedingungen und Regelung der Nutzung und Aufbewahrung von elektronisch gespeicherten Patientendaten durch Harmonisierung der Gesetze. Folgende Hinweise zur Vorgehensweise bei der Umsetzung werden angebracht: <ul style="list-style-type: none"> - Vollständige Identifikation der Teilnehmer, Schutz der Daten durch Verschlüsselung und Anonymisierung des Personenidentifikators. - Austausch der vorhandenen Datenbestände unterstützt durch generische Schnittstellen, semi-strukturierter Datenaustausch bestehender Daten wird möglich. - Standardisierte Datenablage (Patientendossier), Austausch strukturierter, identifizierter Daten und damit Schaffung durchgängiger Prozesse die optimiert werden können. 	2
CVP	H		3
DFGGL	B		1
DSVS	B		1
eCH	I		2

Frage 9: Prioritäre Massnahmen (S. 46ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die prioritären Massnahmen sind die richtigen (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Massnahmen, Hinweise auf Quellen).	
EFDISB	A		1
ePower	I	Die Gesetzesgrundlagen sind zu ändern, damit jeder Patient das Recht hat, sein Patientendossier und seine Versicherungsdeckung online selbst verwalten zu können. So würden private Anbieter attraktive Angebote entwickeln und «von unten nach oben» ein eHealth-Schub initiiert werden. Klären von finanziellen Zuständigkeiten bei der Nutzung von Telemedizin, wenn es darum geht, Kosten durch längere Spitalaufenthalte oder einem verzögerten Eintritt in ein Alters- bzw. Pflegeheim zu senken.	2
ERGO	C		1
ES	F		0
FDP	H		2
FHM	C	Zu «Vorbereitung von rechtlichen Grundlagen»: korrekt dargestellt und auch aus unserer Sicht prioritär anzugehen.	1
GAAI	B	Die Einführung des nationalen Koordinationsorgans bzw. des Steuerungsausschusses inkl. einer Geschäftsstelle sowie die Zuziehung von Arbeitsgruppen und einer beratenden Begleitgruppe sind zu begrüssen. Grundsätzlich gilt es, eine Akzeptanz bei den Nutzern der Daten zu erschaffen, da die Aktivitäten sonst einseitig im Sande verlaufen.	1
GASH	B		1
GATG	B	Skizziertes Modell mit nationalem Koordinationsorgan, Steuerungsausschuss, Geschäftsstelle und Einbezug von Arbeitsgruppen und beratenden Begleitgruppen wird begrüsst.	1
GDBL	B		1
GDGR	B		1
GDSG	B		1
GDZG	B	Allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Massnahmen; Hinweise auf weitere Quellen.	1
GDZH	B		2
GEVP	B	Les mesures prioritaires sont correctes	2
GFDDBE	B		1
GKD	B		1
GM	D		2
GSLU	B		1
GSUR	B		1
HBHE	C		0

		Frage 9: Prioritäre Massnahmen (S. 46ff)	
Abkürzung	Art	Die prioritären Massnahmen sind die richtigen (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Massnahmen, Hinweise auf Quellen).	Bewertung
Helsana	D	<p>Folgende Punkte müssen zunächst geklärt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetenzen von Bund und Kantonen im Bereich eHealth abklären - Zeitplan prüfen - Kosten bzw. Nutzen der vorgegebenen Massnahmen schätzen - Finanzierung abklären, da die Grundversicherung nicht heranzuziehen ist - Kostenträger, Leistungserbringer und Patienten einbeziehen. 	0
HL7	F		1
HPLUS	C	<p>Es ist zweifelhaft, ob ein nationales Koordinationsorgan bei der Umsetzung der nationalen eHealth-Strategie zielführend ist. Es bestehen bereits funktionierende Strukturen auf bundes- und kantonaler Ebene und übergeordnete Gremien mit Koordinationsfunktion (Forum für Datenaustausch, Stiftung RefData, verschiedenste Koordinationszentren, etc.). Bei der Umsetzung der drei Handlungsfelder bleiben noch viele Fragen offen. Auch die Frage der Kompetenz-Aufteilung zwischen Bund, Kantonen und Gesundheitspartnern ist ungeklärt. Leider beinhaltet die Roadmap gerade diese zentralen Rahmenbedingungen und die damit verbundenen zeitlichen Vorgaben nicht. Zuerst ist eine Strategie mit übergeordneten Zielen zu definieren, z.B. ein permanenter Zugang zum eigenen Dossier. Erst dann können sinnvolle Massnahmen in einer zeitlichen Abfolge beschrieben werden. Technologische Massnahmen per se können kein Ziel sein.</p>	0
IBM	F		3
INSEL	C	<p>Zwei weitere Massnahmen sollten erwähnt werden (ev. auch im Rahmen der Arbeitsgruppen des Nationalen Koordinationsorgans, S.47):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bildung einer Task-Force zur Erreichung des Ziels A3 (Standards für elektronische Patientendossiers) - Bildung einer Task-Force zur Erreichung des Ziels A5, Voraussetzungen V2, V3 (Identitätsprüfung von Leistungserbringern und Leistungen) 	2
Interpharm	F		0
IWISG	G		2
KKA	C	<p>Nur ein erkennbarer Nutzen gewährleistet die Akzeptanz der Ärzteschaft, der Patientinnen und Patienten und der Kostenträger. Der Einbezug aller Betroffenen in den Entscheidungsprozess von Beginn weg ist unerlässlich. Eine Beschränkung des Steuerungsausschusses auf Bund und Kantone wird abgelehnt. Der vorliegende Entwurf muss gemeinsam mit allen Partnern überarbeitet werden.</p>	0
KPT	D	<p>Die Kompetenzen von Bund und Kantonen sind unklar, Private sind in Sachen eHealth viel schneller und flexibler tätig. Braucht es überhaupt eine staatliche Regelung? Die bestehenden Regelungen bezüglich des Datenschutzes verhindern keine Innovationen im Bereich eHealth.</p>	3

Frage 9: Prioritäre Massnahmen (S. 46ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die prioritären Massnahmen sind die richtigen (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Massnahmen, Hinweise auf Quellen).	
KSBH	C		1
KSWT	C		1
LIBER	H	Pas nécessaire de créer un organe national de coordination. Seules conditions cadre doivent être définies, notamment sur les aspects législatifs. Par contre il est impératif d'introduire plus de concurrence entre les prestataires de soins et de favoriser le développement de réseaux, d'organisations de santé et de systèmes financiers incitatifs qui permettront de construire des systèmes de données intégrés dans un système concurrentiel.	3
LSCP	F	Alle Schweizer Initiativen der verschiedenen Teilsektoren müssen zuerst unter einen Hut gebracht werden, z.B. als PPP. Es braucht Mut zu einem bedeutungsvollen, ganzheitlichen Wandel. Dann kann echtes Wissensmanagement zur Anwendung kommen, mit dem Ziel, die Erarbeitung solider Rahmenbedingungen mit allen wichtigen «Interessenvertretern» voranzutreiben und Inkompatibilitäten zu vermeiden.	3
MEDGAT E	C	Die Schaffung einer interdisziplinären, fachorientierten Betreibergesellschaft ist wichtigste Voraussetzung für die Realisierung der eHealth-Strategie. Diese Gesellschaft koordiniert die Interessen von Industrie, und Leistungserbringern, realisiert die Einführung der Kollaborationsplattform und zertifiziert die angeschlossenen Leistungserbringer und Technologieanbieter im Auftrag des Bundes und der Kantone.	2
MSDGP	F	Bildung eines nationalen Koordinationsorgans sowie die Klärung der rechtlichen Rahmenbedingungen haben Vorrang. Fragwürdig ist die Festlegung der Standards und Qualitätskriterien in Bezug auf Online-Dienste und – Informationen. Der Bund sollte in Zusammenarbeit mit dem privaten Sektor mit Blick auf die internationalen Standards die Einführung von Qualitätskriterien fördern.	2
PHS	C		0
PRIVATIM	B	Es ist schwierig zu beurteilen, ob das nationale Koordinationsorgan das richtige Vehikel ist. Wichtig ist die zügige und umfassende Vorbereitung und Umsetzung der rechtlichen Grundlagen.	0
SAMW	G		0
SANTES	D		0
SATW	G	Il est parfaitement justifié de considérer comme mesure prioritaire la mise en place d'un organe national, mais cet organe doit avoir un rôle différent de celui proposé. Son rôle est double : organe de stratégie et de coordination PPP avec un pouvoir de décision. Les implication étant très différentes, cela explique pourquoi la réponse à la question 9 est refusée et pas accordée avec réserve.	3

Frage 9: Prioritäre Massnahmen (S. 46ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die prioritären Massnahmen sind die richtigen (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Massnahmen, Hinweise auf Quellen).	
SGAM	C	Das Koordinationsorgan braucht eine «projekt-unabhängige» Finanzierung. Durch die Bereitstellung der nötigen Mittel können die Promotoren (Bund, Kantone) beweisen, dass es ihnen ernst ist mit der Umsetzung der eHealth-Strategie. Dass sich ein Gremium selbst um die Finanzierung kümmern muss ist doch erstaunlich. Dies sogar für die einzelnen Projekte zu fordern, ist kontraproduktiv. So ist es z.B. gut vorstellbar, dass Projekt B inhaltlich von Projekt A abhängig ist, die Finanzierung von A nicht geregelt ist und somit beide Projekte nicht realisiert werden können. – Man kann sich bei dem vorgeschlagenen Finanzierungsmodell des Eindruckes nicht erwehren, dass zwar alle eHealth wollen, dies aber nichts kosten darf; falls es doch etwas kostet, sollen die «Anderen» bezahlen. Wenn diese Mentalität weiter anhält, ist eine Bruchlandung der eHealth-Strategie sehr wahrscheinlich.	2
SGTM	I	Statt strukturorientierte Massnahmen sollten vielmehr Funktionen und der qualitative Outcome einer bedürfnisgerechten Gesundheitsproduktion definiert werden. Dafür müssen übergeordnete nationale Gesundheitsziele angestrebt werden, das heisst, eine nationale Gesundheitsstrategie, für deren Umsetzung eHealth einen wichtigen Lösungsansatz darstellt. Das nationale Koordinationsorgan ist in der vorgeschlagenen Form und Ausrichtung nicht zielführend. Nebst einer Koordinationsplattform muss eine Betreibergesellschaft etabliert werden, welche die Interessen der Industrie und der Leistungserbringer koordiniert sowie die eigentliche Implementierung umsetzt und finanziert. Durch neue rechtliche Grundlagen sollen nicht Behinderung durch Regulierung, sondern Förderung von Innovation angestrebt werden.	3
SI	F	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	3
SIK	I		2
SISR	G	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.	3
SNV	I		2
SPCH	H	Bund und Kantone müssen klares rechtliches Umfeld schaffen.	2
SPI	C		1
SPIMD	C		1
SSCN	B		1
SSR	E	Die älteren und alten Menschen stellen einen sehr beträchtlichen Anteil der Versicherten und Patienten dar. Aus diesem Grund wünscht der SSR Einsitz in die beratende Begleitgruppe.	2
SUVA	D		1
SVBG	C		1
SVV	D		0
SZHOI	B		1

Frage 9: Prioritäre Massnahmen (S. 46ff)			Bewertung
Abkürzung	Art	Die prioritären Massnahmen sind die richtigen (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Massnahmen, Hinweise auf Quellen).	
TASWISS	A		2
TIMDS	B	Tâches prioritaires : création de l'organe national de coordination et bases légales, définition de l'architecture de base, standards d'échange électronique. Expérience tessinoise ! risque de gaspillage	0
VIPS	F	Grundsätzliche Zustimmung. Vor der Einführung der Versichertenkarte sind rechtliche Grundlagen, Kosten und Finanzierung zu prüfen.	2
WIG	G		1

Auswertung Rückmeldungen Nationale Strategie «eHealth»

Weitere Bemerkungen, weiterführende Hinweise

Legende:

Abkürzung: Code bzw. Abkürzung zur eindeutigen Identifizierung
Art: **A** Bund, **B** Kanton, Gemeinde, **C** Leistungserbringer, **D** Versicherer, **E** Patienten und Konsumenten, **F** Wirtschaft, **G** Bildung und Forschung, **H** Politische Parteien, **I** andere

Abkürzung	Art	Weitere Bemerkungen, weiterführende Hinweise
BHUG	C	Persönliche Stellungnahme eines Arztes
CVP	H	Die CVP Schweiz hat im November 2006 Stellung genommen zur eGovernment-Strategie des Bundesrates und der dazugehöriger Rahmenvereinbarung Bund-Kantone. Wir verweisen erneut auf unsere Stellungnahme http://www.cvp.ch/de/documents/documentdetail--0--0--0--4265.html , um Wiederholungen zu vermeiden. Für die CVP ist dieses Thema von hoher Wichtigkeit. Wir sind mit der vorgelegten nationalen Strategie eHealth nicht einverstanden.
FMH	C	Generell vollumfängliche Unterstützung der Strategie. Im Mittelpunkt der Strategie muss Verbesserung des Behandlungsprozesses stehen, damit auch Beziehung zwischen Patienten und Behandelnden. Elektronische Patientenakten sind nur Mittel zum Zweck, dürfen keinesfalls Selbstzweck werden. Der zeit- und ortsunabhängige Zugriff von Patienten und Behandelnden (und nur diesen) auf behandlungsrelevante Informationen muss in den Mittelpunkt gestellt werden. Vertreter der Patienten sowie der Ärzteschaft sind von Anfang an in die Strategieentwicklung mit einzubeziehen. Bund und Kantone sollten sich auf die Schaffung von Rahmenbedingungen konzentrieren und von operativen Vorgaben Abstand nehmen.
GEVP	B	Remarques générales s/chapitres – résultats de l’audit interne
LSCP	F	Die gesamte Strategie ist nach einem sog. «Visioning Process», ein ganzheitlicher Top-down-Ansatz, zu überarbeiten.
PRIVATIM	B	Nicht das technisch machbare oder die Vorteile für die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen darf die Prämisse für die Strategie bilden, sondern der Mensch muss im Zentrum stehen. Der aufgeklärte, mündige Bürger soll über die Verwendung seiner persönlichen Daten entscheiden können. Der Persönlichkeitsschutz bildet einen wesentlichen Eckpfeiler einer jeden eHealth-Strategie.

Abkürzung	Art	Weitere Bemerkungen, weiterführende Hinweise
SANTES	D	Um Akzeptanz bei allen Betroffenen zu erreichen, ist deren Einbezug in den gesamten Entscheidungsprozess von Beginn weg unerlässlich. Eine Beschränkung auf den Steuerungsausschuss auf die Vertreter von Bund und Kantonen lehnt santésuisse ab. Gemeinsam mit den Partnern des Gesundheitswesens muss der vorliegende Entwurf von Grund auf überarbeitet werden.
SGAM	C	<p>Die Lancierung einer nationalen Strategie eHealth kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass in unserem Land eine eigentliche Health-Strategie fehlt. Insofern wird «e» - d.h. die Elektronik - keine strukturellen Probleme des Gesundheitssystems lösen.</p> <p>Sämtliche eHealth-Aktivitäten machen nur Sinn, wenn die Daten, seien sie administrativer oder klinischer Natur, ab Beginn des Patientenpfades lückenlos digital erfasst werden. Alle nach gelagerten Systeme und Prozesse profitieren von dieser initialen Digitalisierung; zum Teil werden sie erst dadurch ermöglicht. – Somit kommt der Stellung und Einbindung der Hausärzte eine zentrale Rolle zu. Wie im Dokument richtig erwähnt, fällt der Nutzen oft nicht dort an, wo der Mehraufwand nötig ist. Insofern müssen die Abgeltungen für den Mehraufwand zugunsten des ganzen Systems klar geregelt werden. Anreizsysteme sind zu schaffen, welche unabhängig von der Tarmed Tarifstruktur zum Tragen kommen, da sonst ein allfällig nötiger Mehraufwand als Mengenausweitung interpretiert und im Rahmen der Kostenneutralität als logische Konsequenz zur Taxpunktwerterhöhung führen wird. Dies ist für die SGAM inakzeptabel.</p> <p>Für die SGAM gelten für alle eHealth-Belange folgende Prämissen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die rasanten Entwicklungen im Bereich der IKT und insbesondere von e-Health eröffnen vielfältige neue Möglichkeiten der Archivierung und des Austausches von medizinischen Daten. eHealth soll die Koordination von Behandlungsprozessen fördern sowie Forschung und Qualitätsentwicklung unterstützen. - Für die Hausärzte bedeutet die konsequente Implementierung von e-Health eine einschneidende Änderung der Arbeitsabläufe, vermehrten Aufwand und bedeutende Investitionen für die Aufrüstung der Praxisinfrastruktur im Bereich IKT. - Die Aufzeichnung medizinischer Informationen für Dritte erfordert eine völlig neue, standardisierte Art der Dokumentation. - Alle Belange im Bereich von eHealth sollen in erster Linie patientenorientiert sein und die WZW-Kriterien erfüllen. - Die korrekte Abgeltung für den zusätzlichen Praxisaufwand (Installation, Betrieb und Unterhalt) ist Voraussetzung für die erfolgreiche Implementierung von eHealth. - Die Finanzierung der einzelnen Bereiche und Projekte von eHealth erfolgt primär durch die Nutzniesser.
SI	I	Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.
SISR	G	Surpris de ne pas avoir été mentionnés dans le rapport ! Schliessen sich der Stellungnahme von SATW an.
SKS	E	Sind nicht in der Lage, in der vorgegebenen Frist Stellung zu nehmen.

Abkürzung	Art	Weitere Bemerkungen, weiterführende Hinweise
SSCN	B	Nous nous réjouissons de suivre l'évolution de ce projet d'envergure et d'importance.
SSR	E	Der SSR betrachtet eHealth langfristig als sehr wichtig und wünscht zur Vertretung der Interessen der vielen älteren Versicherten und Patienten Einsitz in den beratenden Begleirat.
SUVA	D	Die Stellungnahme besteht aus mehreren Dokumenten, in der Auswertung ist nur der Fragebogen und das entsprechende Begleitschreiben berücksichtigt. Des Weiteren wurden eine detaillierte Stellungnahme sowie das Begleitschreiben zur Stellungnahme zur Verordnung der Versichertenkarte. SUVA möchte sich bei diesem langfristigen, komplexen Projekt nachhaltig einbringen und schlägt vor, Frau Birgit Lang im Steuerungsausschuss des Koordinationsorgans Einsitz nehmen zu lassen.
SVV	D	Unklar ist der vernetzte Einbezug weiterer relevanter Kreise. Insbesondere die Versicherungswirtschaft müsste in entscheidende Gremien integriert werden. Wichtig ist auch der frühzeitige Einbezug der Bevölkerung.
TIMDS	B	Rapport de la situation novatrice au Tessin : expériences, structures, etc.
LIBER	H	Remarque générale : Manque deux thèmes essentiels : la confidentialité/respect de la personnalité et le financement. Pour efficacité et rationalité : doit tenir compte du niveau européen. Financement : Doit être traité prioritairement - Projet sous-évalué. Doit être estimé à la hausse. - Distinguer investissement et fonctionnement - Attention à la sécurité Coût global Définir les postes Clé de répartition entre les acteurs Investissement Matériel informatique : doit être supporté par les prestataires logiciels : mis à disposition des prestataires selon clé de répartition Fonctionnement Le coût administratif de la santé devrait diminuer. eHealth suppose un effort des prestataires de soins. Le fonctionnement doit être pris en charge par la Lamal (logique du moment que le travail des assurances sera grandement simplifié) Sécurité Dossier médical suppose des investissements important. Le coût de la sécurité doit être calculé au départ. <u>Toute économie sur la sécurité compromet le projet.</u> Confidentialité/respect de la personnalité Dossier médical acceptable que si sécurité assurée. Accès au dossier seulement si accord du patient. En cas d'urgence appliquer le système « vitre brisée ». Quelles données accessibles ? Qui décidera entrée/modification ou sortie information : prestataire ou patient ?

Abkürzung	Art	Weitere Bemerkungen, weiterführende Hinweise
CFC	A	<p>Remarque générale : Salue le développement d'une stratégie nationale. Adhère aux objectifs. Judicieux d'avoir ciblé les deux champs d'activité. Regrette toutefois que l'ordonnance électronique et la documentation sur les médicaments prescrits ne soient pas retenues. Dommage aussi de s'être focaliser seulement sur l'information en ligne alors que les services en lignes sont tout aussi utiles. Dommage aussi que la stratégie ne se concentre que sur les fournisseurs de prestations centraux (assurances, hôpitaux, médecins). Manque les institutions de recherches, les organisations de patients, l'industrie et les autorités. Le système doit être ouvert et lier des liens sur le niveau international.</p> <p>Dossier électronique : l'objectif final est à saluer. La stratégie part sur de bonnes bases. Il faut gagner la confiance des utilisateurs. Assurer rapidement l'interopérabilité. La stratégie n'est pas assez ambitieuse, 2015 est trop loin. Confédération et cantons doivent mettre en place cette année un comité de standardisation. Il n'est pas concevable que les fournisseurs puissent utiliser la carte avant les patients. Assurer une clé d'accès.</p> <p>Information en ligne : Information essentielle pour prendre des décisions en connaissance de cause. Salue l'idée d'assurer la qualité par des labels, permet d'éviter une médecine à deux vitesses. Attention : à éviter la profusion de labels. Ne pas dissuader les patients de consulter = danger d'automédication. Internet ne doit pas remplacer le dialogue !</p> <p>La Commission s'étonne de ne trouver aucune considération et aucun objectif quant aux services en lignes. Pourquoi ne pas parler des téléconsultations, la télémédecine, etc. Elles offrent pourtant des perspectives de qualité, de sécurité et d'efficacité et réduiraient les coûts. Ne pas oublier le potentiel d'interactivité d'Internet : cela manque dans la stratégie. Attention aussi aux erreurs de diagnostics. Convient d'être attentifs à ce sujet. Indispensable d'associer tous les acteurs.</p> <p>Application et développement de la stratégie : D'accord avec la mise en œuvre de la stratégie de manière collective. Soutient la création d'un organe de coordination et l'implication de tous les acteurs. Salue les mesures en matière de formation qui s'adresse aux professionnels et à la population.</p> <p>Conclusion : Partage en grande partie l'orientation stratégique. Demande d'exploiter plus le potentiel des technologies de l'information et de la communication. Demande de consacrer un champ d'activité à l'ordonnance électronique et à la documentation sur les médicaments et de formuler des objectifs en ce qui concerne les services en ligne.</p>
interpharm	F	Interpharmph unterstützt grundsätzlich die Stellungnahme von economie-suisse.



Fragen zur nationalen Strategie „eHealth“

	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung
1. Grundsätzlich Der Inhalt der Strategie entspricht unseren Erwartungen und ist für das Thema zielführend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vision (vgl. S. 21*) Die Vision entspricht unseren Überlegungen zum Fernziel von „e-Health“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Aufteilung in drei Handlungsfelder (vgl. S. 22f*) Die Aufteilung in die drei Handlungsfelder erachten wir als sinnvoll (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Handlungsfeldern/-bereichen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Handlungsfeld „elektronisches Patientendossier“ (vgl. S. 24ff*) Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Handlungsfeld „Online-Informationen und Online-Dienste“ (vgl. S. 28ff*) Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel B3 (Verknüpfung des Zugangs zum Patientendossier mit spezifischen Informationen) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Handlungsfeld „Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie (vgl. S. 32ff*) Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Oberziel „Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie“ erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Voraussetzungen zur Umsetzung der Strategie (vgl. S. 37ff*) Die Voraussetzungen sind richtig dargestellt, sodass die Umsetzung der Strategie erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Voraussetzungen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kosten, Nutzen, Finanzierung (vgl. S. 40ff*) Die Kosten, der Nutzen und die Finanzierungsmöglichkeiten von „e-Health“ wurden richtig dargestellt (allenfalls Hinweise auf weitere Quellen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Prioritäre Massnahmen (vgl. S. 46ff*) Die prioritären Massnahmen sind die richtigen (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Massnahmen, Hinweise auf weitere Quellen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Die Seitenzahlen beziehen sich auf den Strategiebericht „eHealth“, Version vom 1. Dezember 2006.

Angaben zu Ihrer Organisation und Ihrer Person:

Name der Organisation:	
------------------------	--

Name und Funktion der Ansprechperson:	
Adresse und Mail:	
Ort und Datum:	

Um uns die Auswertung zu erleichtern, vermerken Sie bitte bei Ihren weiteren Ausführungen, zu welchem Themenkreis Sie antworten. Dieses Formular wie auch die Strategie „eHealth“ steht unter der Internetseite <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/03505/index.html?lang=de> zur Verfügung. Besten Dank für die Rücksendung an adrian.schmid@bag.admin.ch bis zum **30. März 2007**.
