

01. Welche Akteure sind von eHealth betroffen?

eHealth (oder elektronische Gesundheitsdienste) ist ein Thema, welches das ganze Gesundheitssystem betrifft und damit auch alle Akteure. Der Mensch mit seinen Bedürfnissen steht dabei im Zentrum. Weitere Akteure sind: Entscheidungsträger der Politik und Behörden auf Stufe Bund, Kantone und Gemeinden; Leistungserbringer (z.B. ÄrztInnen, ApothekerInnen, Spitäler, Pflegenden), Versicherer, Patienten- und Konsumentenorganisationen; Informatik- und Geschäftsverantwortliche in Gesundheitsinstitutionen (z.B. Spitäler); Unternehmen, die im Gesundheitswesen Beratungs- und Informatikdienstleistungen erbringen sowie Institutionen, die in den Bereichen Lehre, Bildung und Forschung aktiv sind.

02. Wo steht die Schweiz beim Thema eHealth im Vergleich zum Ausland?

Trotz guten technischen und organisatorischen Voraussetzungen hat die Schweiz im internationalen Vergleich einen Rückstand. Die kantonale Vielfalt fördert zwar praxisnahe Lösungen, sie erschwert aber ein einheitliches System. Die Umsetzung der Strategie eHealth soll mithelfen, den Rückstand aufzuholen.

03. Wie kann die Bevölkerung lernen, mit den neuen Möglichkeiten von eHealth umzugehen?

Für die Bevölkerung wird es in Zukunft wichtig sein, dass sie mit Informationen und ihren persönlichen Daten zu Gesundheit und Krankheit umgehen kann. Diese Befähigung kann über Bildungsangebote und Medienkampagnen erfolgen (siehe auch unter „Gesundheitskompetenz“).

04. Wie können medizinische Fachpersonen für den Umgang mit den neuen eHealth-Möglichkeiten geschult werden?

Die ständige Aus-, Weiter- und Fortbildung ist für alle im Gesundheitswesen tätigen Fachpersonen von grosser Bedeutung. eHealth muss etappenweise in die Lehrgänge aller Gesundheitsberufe aufgenommen werden.

05. Wie wird der Datenschutz und der Schutz der Persönlichkeit im Bereich eHealth garantiert?

Jede Person hat gemäss der Bundesverfassung Anspruch auf Schutz vor Missbrauch ihrer persönlichen Daten. Daraus folgt das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Für eHealth heisst dies, dass nur die DateninhaberInnen (BürgerInnen, PatientInnen, Versicherte) entscheiden, wer wann welche Daten bearbeiten darf.

06. Was versteht man unter eHealth?

Unter eHealth oder elektronischen Gesundheitsdiensten (offizielle Übersetzung der EU) wird der integrierte Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Akteure im Gesundheitswesen verstanden. (siehe auch unter „Strategie eHealth“)

07. Bei welchen Prozessen im Gesundheitswesen soll eHealth zuerst in die Praxis umgesetzt werden?

Zuerst sollte eHealth in den häufigsten Prozessen umgesetzt werden. Hier ist das Potenzial für mehr Effizienz am grössten. Beispiele sind: Abrechnung, Überweisung von PatientInnen an Spezialärzte oder Spitäler, Verschreibung von Medikamenten oder Therapien, Monitoring des Gesundheitszustandes.

08. Wie kann eHealth die Qualität und die Sicherheit im Gesundheitswesen steigern?

Heute sind viele Informationen über PatientInnen aufgrund der föderalen und teilweise kleingewerblichen Strukturen des Gesundheitswesens verstreut – und damit nicht unabhängig von Ort und Zeit kurzfristig verfügbar. Durchgängig elektronische Prozesse können dieses Defizit beheben und mithelfen, Fehler in der Diagnose und der Behandlung zu reduzieren sowie Leben zu retten.

09. Wie kann eHealth die Effizienz im Gesundheitswesen steigern?

Abläufe, die durchgängig elektronisch gestaltet werden, verbessern die Koordination zwischen den Akteuren und ermöglichen einen raschen Informationsaustausch. Ein Gesundheitssystem mit effizienten Prozessen hat auch positive Auswirkungen auf die Gesundheitskosten.

10. Welches sind die Risiken bei der Einführung von eHealth?

Jede Innovation enthält Chancen und Risiken. Bei eHealth stehen die folgenden Risiken im Vordergrund: Unerlaubter Datenzugriff trotz Datenschutz, Datenflut, schädigende Selbsttherapie, fachliche Überforderung der PatientInnen, nicht bedürfnisorientierte Anwendungen, Abwehrreaktionen gegen die Technik. In der Umsetzung der Strategie müssen technische und organisatorische Massnahmen getroffen werden, um diese Risiken zu minimieren.

11. Wer ist zuständig für die Einführung von eHealth?

Die Kantone sind zuständig für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und damit primär auch für eHealth. Laut Bundesverfassung hat der Bund Zuständigkeiten in der sozialen Kranken- und Unfallversicherung und beim Schutz der Gesundheit. Die Kompetenzen sind also geteilt – eHealth macht aber nur Sinn, wenn die Einführung gemeinsam und gesamtschweizerisch vorangetrieben wird (siehe auch unter "Koordinationsorgan Bund-Kantone").

12. Welche Finanzierungsmodelle werden für die Einführung von eHealth geprüft?

Die Finanzierung von eHealth-Vorhaben muss bei jedem Umsetzungsschritt beurteilt und entschieden werden. Die jeweils zuständige Behörde (Bund oder Kantone) übernimmt die Federführung und regelt auch die Finanzierung (ev. mit Sondervereinbarungen).

13. Wie wird ein rascher Transfer von in- und ausländischen Forschungsergebnissen aus Wissenschaft und Wirtschaft sichergestellt?

Partnerschaften mit öffentlichen und privaten Forschungsorganisation im In- und Ausland ermöglichen einen raschen Transfer der Forschungsergebnisse in die Umsetzungsarbeiten von eHealth. Bei der Evaluation der eHealth-Modellversuche der Kantone (z.B. rete sanitaria des Kantons TI, siehe auch unter „Modellversuche“) sollen Erkenntnisse aus vergleichbaren internationalen eHealth-Aktivitäten berücksichtigt werden.

14. Wie unterscheidet sich die Gesundheitskarte von der Versichertenkarte?

Eine reine Versichertenkarte dient ausschliesslich administrativen Zwecken und ist ein «Mitgliederausweis» der Versicherung. Die Gesundheitskarte kann als Schlüssel zu gesundheitsbezogenen Informationen dienen, welche bei unterschiedlichen Leistungserbringern gespeichert sein können. Langfristig (bis 2015) plant der Bundesrat, dass jede Person in der Schweiz den Fachleuten ihrer Wahl unabhängig von Ort und Zeit Informationen über sich zugänglich machen kann.

15. Wie unterscheidet sich die Gesundheitskarte von der Health Professional Card (HPC)?

Die Gesundheitskarte dient als sicheres Identifikations- und Zugriffsinstrument für die PatientInnen. Die „Health Professional Card“ dagegen identifiziert die Personen (Arzt/Ärztin, ApothekerIn), denen die PatientInnen Zugriffsrechte gewähren wollen.

16. Was versteht man unter „Gesundheitskompetenz“ innerhalb eHealth?

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Sie ermöglicht es Menschen, sich Zugang zu Gesundheitsinformationen und gesundheitsrelevantem Wissen zu verschaffen. Zudem können diese die Informationen verstehen, beurteilen, sich mit anderen darüber austauschen und das dadurch gewonnene Wissen für gesundheitsrelevante Entscheidungen nutzen.

17. Warum braucht es ein Koordinationsorgan?

Der Bund verfügt im Gesundheitsbereich nur über wenige Kompetenzen. Die Kantone besitzen zwar die entsprechenden Kompetenzen, eHealth-Anwendungen sollten aber für grössere Versorgungsräume geplant und umgesetzt werden. Zur gesamtschweizerischen Umsetzung der Strategie eHealth wurde daher eine Rahmenvereinbarung zwischen Bund und Kantonen abgeschlossen und ein Koordinationsorgan geschaffen.

18. Welche Aufgaben soll das Koordinationsorgan wahrnehmen?

Das Koordinationsorgan eHealth hat folgende Aufgaben (chronologische Reihenfolge):

- Erreichen einer gemeinsamen Zielorientierung der beteiligten Akteure im Gesundheitswesen in Bezug auf eHealth
- Festlegen des konkreten Plans für die Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie
- Sicherstellen der Koordination und Interoperabilität unter den kantonalen Modellversuchen (gemeinsam mit den entsprechenden Kantonen)
- Definition von für die Interoperabilität notwendigen, schweizweit einheitlichen Standards und einer schweizweiten eHealth-Architektur
- Erarbeiten von Grundlagen für notwendige Gesetzesanpassungen (auf Bundes- wie auf Kantonsebene)
- Evaluation der kantonalen Modellversuche unter Berücksichtigung von nationalen und internationalen Erkenntnissen („best practices“)
- Förderung des Informationsaustausches und der personellen Vernetzung unter den Modellversuchen (Bündelung von Know-how) und auf internationaler Ebene

19. Wie wird das Koordinationsorgan finanziert?

Geschäftsstelle und allfällige Expertenmandate werden von Bund und Kantonen finanziert. Bei der Finanzierung der einzelnen Teilprojekte zur Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie bleibt das Zuständigkeitsprinzip gewahrt: Die für das Thema rechtlich zuständige Behörde muss die Federführung übernehmen und die Finanzierung regeln (allenfalls Regelung in Sondervereinbarungen).

20. Wer ist in diesem Koordinationsorgan vertreten und mit welchen Verantwortlichkeiten und Kompetenzen?

Im Koordinationsorgan sind VertreterInnen des Bundes und der Kantone vertreten, wie auch Delegierte von Leistungserbringern, Versicherern, Patienten- und Konsumentenorganisationen in einer Begleitgruppe. Möglich sind auch die Mandatierung unabhängiger ExpertInnen und der Einbezug der Privatwirtschaft. Das Koordinationsorgan stellt durch eine Geschäftsstelle sicher, dass die einzelnen Umsetzungsprojekte zielorientiert und strategiekonform sind und dass die Synergien zwischen den Projekten genutzt werden.

21. Welcher Nutzen ist von eHealth zu erwarten?

Die Einführung von eHealth bringt einerseits mehr Qualität, Sicherheit und Effizienz im Gesundheitswesen. Andererseits ermöglicht eine erfolgreiche eHealth-Anwendung auch einen betriebswirtschaftlichen und volkswirtschaftlichen Nutzen.

22. Welchen Nutzen bringt die Einführung von eHealth den medizinischen Leistungserbringern (ÄrztInnen, ApothekerInnen, etc.)?

ÄrztInnen, ApothekerInnen, etc. haben raschen Zugang zu den elektronisch gespeicherten Informationen über ihre PatientInnen. Dies ermöglicht eine genauere Diagnose und eine bessere Behandlung. Zudem werden die administrativen Prozesse einfacher und effizienter.

23. Sind die voraussichtlichen Kosten (und eventuellen Einsparungen) bei Bund, Kantonen und Gemeinden für die Einführung von eHealth abschätzbar?

Kostenprognosen für die Einführung von eHealth sind äusserst schwierig, da die notwendigen Umsetzungsmassnahmen in den einzelnen Kantonen noch konkretisiert werden müssen. Bis jedoch alle in der Strategie definierten Ziele erreicht sein werden – insbesondere das Ziel des persönlichen elektronischen Patientendossiers – sind nach Ansicht von Experten Investitionen im dreistelligen Millionenbereich notwendig.

24. Welche kantonalen Modellversuche werden zur Zeit durchgeführt und mit welchem Resultat?

Die Kantone haben in den letzten Jahren angefangen, Modellversuche mit oder ohne Versichertenkarte zu planen. Der Kanton Tessin hat mit „rete sanitaria“ im Herbst 2005 ein Pilotprojekt mit einer Gesundheitskarte gestartet. Fortgeschritten sind die Planungen auch in den Kantonen Basel-Stadt, Genf, Luzern und St.Gallen.

25. Wer trägt die Kosten dieser Modellversuche?

Die Kantone sind zuständig für die Modellversuche und müssen die Finanzierung regeln.

26. Was beinhaltet das Handlungsfeld "Online-Dienste" in der Strategie eHealth?

Das Handlungsfeld „Online-Dienste“ umfasst einen im Wachstum begriffenen Bereich, der sich am Schnittpunkt von medizinischen Informationen, öffentlicher Gesundheit und E-Government befindet. Eine viel diskutierte Frage ist diejenige der Qualitätssicherung von Online-Informationen und -Dienstleistungen im Gesundheitsbereich. Die Diskussionen in der EU zeigen, dass der Zugang zu ausgewogenen, korrekten und verlässlichen Informationen von zentraler Bedeutung ist, wenn man die Bevölkerung beim Erlangen von mehr Kompetenz und Selbstbestimmung unterstützen will. (siehe auch unter „Qualitätssicherung“)

27. Was ist ein elektronisches Patientendossier?

Das elektronische Patientendossier ist die Sammlung eines zu definierenden Auszugs von medizinischen Daten einer Person. Unter anderem kann das elektronische Patientendossier Operations- und Austrittsberichte, wichtige Laborbefunde sowie Röntgenbilder und digitale Daten anderer Untersuchungen enthalten. Kliniken und medizinische Fachpersonen sollen mit Zustimmung der PatientInnen einen geregelten Zugriff auf das elektronische Patientendossier erhalten.

28. Wie unterscheidet sich das elektronische Patientendossier von den Unterlagen, welche ÄrztInnen und Spitäler schon heute über mich speichern?

Elektronisch erfasste Informationen bilden die Grundlage für das elektronische Patientendossier. Die heutige elektronische Patienten- oder Krankengeschichte ist die Sammlung der Daten der PatientInnen bei einzelnen ÄrztInnen oder im Spital. In Zukunft sollten die Daten nach einheitlichen Ordnungskriterien elektronisch erfasst und gespeichert werden. Dadurch können sie auch einrichtungsübergreifend (d. h. ÄrztIn-Spital respektive Spital-Spital) zur Verfügung gestellt werden oder in ein elektronisches Patientendossier einfließen.

29. Wie kann eHealth in der Prävention eingesetzt werden?

Die BürgerInnen sind durch qualitätsgesicherte Online-Informationen und Online-Dienste im Gesundheitsbereich besser informiert und verfügen jederzeit über einen gesicherten Zugang zu ihren persönlichen medizinischen Daten. So können etwa beim Telemonitoring die PatientInnen selber aktuelle Daten (z.B. Blutdruck- oder Gewichtsmessungen) an den Hausarzt, eine Spezialärztin oder ein telemedizinisches Zentrum senden. Diese können wenn notwendig reagieren und Behandlungsschritte einleiten.

30. Welche Vorteile bieten Public Private Partnership – PPP zur Umsetzung von eHealth?

Je nach Projekt und Umsetzungsaufgabe von eHealth soll geprüft werden, ob eine Zusammenarbeit zwischen öffentlicher Hand und Privatwirtschaft effiziente Lösungen bringen kann. Public Private Partnerships zwischen öffentlichen und privaten Akteuren sichern die Finanzierung, den Wissenstransfer und die Vernetzung aller Beteiligten.

31. Welche Rahmenbedingungen braucht es für Public Private Partnership – PPP im eHealth-Bereich?

Die Rahmenbedingungen für PPP werden in Sondervereinbarungen festgelegt. Dazu gehören die rechtlichen Grundlagen, die Investitionssicherheit für die Partner, die Schaffung von Regeln für die Vergabe von Aufträgen sowie die Finanzierung der Projekte oder Vorhaben.

32. Wie kann eine Qualitätssicherung von Online-Informationen und -Dienstleistungen im Gesundheitsbereich gewährleistet werden?

Bis Ende 2008 wird geprüft, ob für Online-Angebote eine Zertifizierungssystem und spezifische Empfehlungen für Qualitätskriterien, Gütesiegel und Standards ausgearbeitet werden sollen. Allenfalls müssen rechtliche Anpassungen dazu eingeleitet werden. (siehe auch unter „Online-Dienste“)

33. Welche Rolle sollte der Staat bei der Qualitätssicherung von Online-Diensten übernehmen?

Die Standardisierung der Qualität soll nicht allein den privaten Akteuren überlassen werden. Der Staat hat dabei eine aktive Rolle zu übernehmen und muss primär darauf achten, dass seine Online-Angebote qualitativ gesichert sind. Es ist zudem zu prüfen, ob er z.B. als übergeordnete Instanz mit einem Akkreditierungsverfahren die Qualität der Gütesiegel der angebotenen medizinischen Produkte und Dienste sicherstellen soll. Auf die Gestaltung der Medizin- und Gesundheitsinformationen im Internet wird der Staat jedoch nicht Einfluss nehmen. Er wird dazu allenfalls Empfehlungen abgeben.

34. Was ist das Ziel der Rahmenvereinbarung Bund-Kantone?

Das Ziel der Vereinbarung ist die koordinierte Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie eHealth Schweiz. Das gegründete Koordinationsorgan soll sicherstellen, dass die Initiativen von Bund, Kantonen, Akteuren im Gesundheitswesen und Privaten sich am gemeinsamen Ziel der Strategie orientieren. (siehe auch unter „Koordinationsorgan Bund-Kantone“)

35. Welche rechtlichen Grundlagen müssen für die Umsetzung der Strategie eHealth geschaffen oder angepasst werden?

Aus heutiger Sicht sind folgende Bereiche rechtlich zu analysieren:

- Kompetenzbereiche Bund-Kantone
- Persönlichkeitsrechte der PatientInnen
- Datensicherheit, Datenschutz und Datenhoheit
- Erfassung, Zugang, Einsicht und Weitergabe von elektronischen Daten (inkl. Haftung)
- Einheitlicher Identifikator für PatientInnen sowie LeistungserbringerInnen
- Ausgabe von elektronischen Zertifikaten
- Gültigkeit digital signierter Dokumente
- Archivierung der elektronischen Daten
- Qualitätssicherung von Online-Informationen und Online-Diensten
- Finanzierungs- und Anreizmodelle

36. Warum gibt es eine Strategie eHealth Schweiz?

In seiner revidierten Strategie zur Informationsgesellschaft hat der Bundesrat im Januar 2006 das Thema „Gesundheit und Gesundheitswesen“ aufgenommen. Informations- und Kommunikationsmittel sollen gewährleisten, dass alle Beteiligten im Gesundheitswesen via durchgehende und standardisierte elektronische Prozesse effizient miteinander kommunizieren, Daten austauschen und gesicherte medizinische Informationen abrufen können. Der Bundesrat hat daher dem Eidgenössischen Departement des Innern den Auftrag erteilt, eine Strategie im Bereich eHealth zu erarbeiten.

37. Für wen ist die Strategie eHealth Schweiz?

Die Strategie eHealth ist wegweisend für alle Akteure im Gesundheitswesen: Entscheidungsträger der Politik und Behörden auf Stufe Bund, Kantone und Gemeinden; Leistungserbringer, Versicherer, Patienten- und Konsumentenorganisationen; Informatik- und Geschäftsverantwortliche in Gesundheitsinstitutionen; Unternehmen, die im Gesundheitswesen Beratungs- und Informatikdienstleistungen erbringen; wissenschaftliche Institute und Verbände, die sich mit eHealth befassen sowie die interessierte Öffentlichkeit und Medien.

38. Was versteht man unter Telemedizin und welchen Stellenwert hat sie in der Strategie eHealth?

Die Telemedizin ist ein Teilbereich von eHealth. Mittels technischen Kommunikationsmitteln können medizinische Diagnosen und Behandlungen über eine räumliche Distanz durchgeführt werden. Mit der Umsetzung der Strategie eHealth sollen die gesetzlichen, organisatorischen und technischen Leitplanken gesetzt werden, damit sich Anwendungen der Telemedizin entwickeln können.

39. Welches sind die übergeordneten Zielsetzungen und Handlungsfelder in der Umsetzung der Strategie eHealth?

Die übergeordneten strategischen Zielsetzungen von eHealth sind die Verbesserung der Effizienz, der Qualität, der Sicherheit sowie die wirtschaftliche Stärkung des schweizerischen Gesundheitswesens (siehe auch unter "eHealth").

Die drei Handlungsfelder in der Umsetzung sind:

- Elektronisches Patientendossier: Medizinische Daten einer Person müssen nach einer einheitlichen Struktur erfasst und elektronisch ausgetauscht werden können (siehe auch unter "Patientendossier");
- Online-Dienste: Die Möglichkeiten zur Verbreitung von qualitativ gesicherten Online-Informationen und Online-Diensten im Gesundheitsbereich sollen durch die Behörden gefördert werden (siehe auch unter "Online-Dienste");
- Umsetzung der Strategie eHealth: Die Strategie kann nur erfolgreich umgesetzt werden, wenn sie aktiv begleitet, laufend weiterentwickelt und durch Begleitmassnahmen unterstützt wird.

40. Welche Massnahmen werden für die Umsetzung als prioritär erachtet?

Zwei prioritäre Massnahmen: Erstens: Nationales Koordinationsorgan, wofür vorgängig die Rahmenvereinbarung Bund-Kanton erarbeitet und unterzeichnet wurde.

(siehe auch unter "Rahmenvereinbarung" und "Koordinationsorgan Bund-Kantone")

Ausserdem müssen die Grundlagen für ein klares rechtliches Umfeld geschaffen werden. Insbesondere muss die Frage geklärt werden, wie weit die Kompetenzen des Bundes zur Festlegung von rechtlichen Rahmenbedingungen reichen bzw. wieweit die Kantone dafür zuständig sind.

41. Was versteht man unter Vergütungssystemen im Bereich eHealth und wer sind die Nutzniesser?

Bei der Einführung von eHealth sollen folgende Vergütungsmodelle und Anreizsysteme geprüft werden, die auch international im Vordergrund stehen:

- Attraktivere Tarife für ÄrztInnen, ApothekerInnen, Spitäler, etc., welche dank der elektronischen Lösung höhere Qualitätsanforderungen erfüllen und effizienter arbeiten
- Tiefere Kostenbeteiligung der Versicherten bei ÄrztInnen, ApothekerInnen, Spitälern, etc., welche dank der elektronischen Lösung höhere Qualitätsanforderungen erfüllen und effizienter arbeiten;
- Direkte Entschädigung für elektronisch unterstützte Gesundheitsleistungen (z.B. Telemedizin, Telehomecare)
- Ein Teil der Entschädigung für ÄrztInnen, ApothekerInnen, Spitäler, etc. wird in einem Pool gesammelt und nachträglich unter den Leistungserbringern aufgrund von IKT-bezogenen Leistungs- und Qualitätsvergleichen verteilt.

42. Wer bekommt eine Versichertenkarte und von wem?

Jede Person, die in der Schweiz krankensichert ist, bekommt im Jahr 2009 eine Versichertenkarte von ihrem Krankenversicherer zugestellt. Eine Ausnahme besteht für diejenigen Personen, die zwar in der Schweiz krankensichert sind, aber im Ausland wohnen und keinen Anspruch auf medizinische Leistungen in der Schweiz haben.

43. Was ist neu im Vergleich zur Versichertenkarte, welche die Krankenversicherer bereits herausgeben?

Neu ist, dass die Versichertenkarte in der ganzen Schweiz einheitliche Möglichkeiten bieten wird:

- Die wichtigsten administrativen Daten sind bei der Kartenausgabe auf der Karte – einerseits frei lesbar als Sichtdaten, andererseits elektronisch auf einem Chip. Dank der einheitlichen Struktur können Ärzte, Apotheker oder Spitäler die Informationen einfach für die Abrechnung übernehmen
- Mit der Versichertenkarte wird es für ÄrztInnen, ApothekerInnen oder Spitäler möglich sein, im so genannten Online-Verfahren beim Krankenversicherer zu überprüfen, ob die administrativen Daten aktuell und allenfalls zusätzliche Angaben zu beziehen sind (z.B. Gültigkeit der Karte, Zustelladresse des Versicherten, andere Versicherungsformen, Zusatzversicherungen)
- Es besteht für alle Versicherten die Möglichkeit, bei ÄrztInnen, ZahnärztInnen oder Chiropraktoren zusätzlich persönliche und medizinische Daten auf der Karte speichern zu lassen, die bei einem Arztbesuch nützlich sein können.

44. Welchen Zusammenhang hat die Versichertenkarte mit der Strategie eHealth Schweiz?

Die Versichertenkarte ist Teil der Strategie eHealth und einer der ersten konkreten Schritte auf nationaler Ebene.

- Sie ermöglicht durchgängig elektronische Prozesse und bildet damit die Grundlage für eine flächendeckende elektronische Abrechnung von Leistungen
- Das Speichern von persönlich-medizinischen Daten auf der Versichertenkarte kann einen Beitrag leisten zu mehr Qualität und Patientensicherheit in der medizinischen Versorgung
- Dank der Möglichkeiten von kantonalen Modellversuchen kann die Versichertenkarte einen Beitrag leisten zur Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie

45. Was ist die Vision der Strategie eHealth Schweiz?

Die Menschen in der Schweiz können im Gesundheitswesen den Fachleuten ihrer Wahl unabhängig von Ort und Zeit relevante Informationen über ihre Person zugänglich machen und Leistungen beziehen. Sie sind aktiv an den Entscheidungen in Bezug auf ihr Gesundheitsverhalten und ihre Gesundheitsprobleme beteiligt und stärken damit ihre Gesundheitskompetenz. Die Informations- und Kommunikationstechnologien werden so eingesetzt, dass die Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen sichergestellt ist und die Prozesse qualitativ besser, sicherer und effizienter sind.

46. Welchen Nutzen bringt eHealth der Schweizer Wirtschaft?

Der systematische Auf- und Ausbau von elektronischen Gesundheitsdiensten lässt einen neuen Dienstleistungssektor entstehen, der nicht nur zur Verbesserung des schweizerischen Gesundheitswesens beiträgt, sondern auch ein wachsender Wirtschaftsfaktor darstellt. Er verbessert die Lebens-, Arbeits- und Standortqualität und eröffnet neue Exportmöglichkeiten.

47. Wie kann ein gesicherter Zugang der Bürgerinnen und Bürger auf ihr elektronisches Patientendossier gewährleistet werden?

Der Zugang zum elektronischen Patientendossier soll über einen geeigneten Authentifizierungsmechanismus ermöglicht werden. Für die Schaffung eines solchen Mechanismus sind verschiedene Instrumente denkbar, wie z.B. PIN-Code, digitale Signatur, biometrische Merkmale.