

**FMH**

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Fédération des médecins suisses

Federazione dei medici svizzeri

Swiss Medical Association

Herr
Prof. Thomas Zeltner
Direktor Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Bern, 30. März 2007/JdH/Ami/mk

**NATIONALE STRATEGIE „EHEALTH“ - ANHÖRUNG:
STELLUNGNAHME DER FMH 30.04.2007**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die FMH bedankt sich für den Einbezug in das Anhörungsverfahren.

Vorweg möchten wir betonen, dass die FMH die Entwicklung einer nationalen Strategie „eHealth“ vollumfänglich unterstützt und sich ausdrücklich einbringen möchte, selbst wenn einzelne Teile der Strategie nicht unsere Zustimmung finden. Wir sind zuversichtlich, dass die zugrunde liegenden Probleme mit einem gemeinsamen Vorgehen gelöst werden können.

Es ist uns ein besonderes Anliegen, dass der Focus der Strategie richtig gesetzt wird: Im Mittelpunkt der Strategie muss die Verbesserung des Behandlungsprozesses stehen, und damit auch die Beziehung zwischen Patient und Behandelnden. Diese Beziehung muss als besonders schützenswert deklariert, und der Fokus sämtlicher Prozesse auf ihre Unterstützung und Ausgestaltung hin ausgerichtet werden. Die Reduktion des Behandlungsprozesses auf den simplen Bezug von Leistungen ist weder adäquat noch zielführend.

Elfenstrasse 18 / Postfach 170

3000 Bern 15

Tel. 031 / 359 11 11

Fax 031 / 359 11 12

info@fmh.ch

<http://www.fmh.ch>

Somit muss auch eine Vernetzung der Behandelnden „rund um den Patienten“ und mit dem Patienten im Zentrum erfolgen. Elektronische Patientenakten, elektronische Gesundheitsakten und Vernetzungen sind nur Mittel zum Zweck, sie dürfen keine Ziele per se sein und nicht zum Selbstzweck werden. Der zeit- und ortsunabhängige Zugriff von Patienten und Behandelnden (und nur diesen) auf behandlungsrelevante Information muss in den Mittelpunkt gestellt werden.

In dieser Konsequenz erachten wir es als unumgänglich, dass Vertreter der Patienten und Patienten sowie der Ärzteschaft von Anfang an in die Strategieentwicklung miteinbezogen werden. Bund und Kantone sollten sich dabei auf die Schaffung von Rahmenbedingungen und Voraussetzungen konzentrieren, und von operativen Vorgaben Abstand nehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens, stehen Ihnen für allfällige Fragen gern zur Verfügung und freuen uns auf eine weiterführende, konstruktive Diskussion.

Freundliche Grüsse

F M H

Dr. J. de Haller
Präsident

A. Müller Imboden
Generalsekretärin

Beilage:
Fragebogen zur nationalen Strategie „eHealth“

Stellungnahme 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"/>	X
2. Vision (vgl. S. 21*) Die Vision entspricht unseren Überlegungen zum Fernziel von „e-Health“.	<input type="checkbox"/>	X	<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"/>	X	<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"/>	X
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"/>	X	<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"/>	X
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"/>	X	<input type="checkbox"/>
8. Kosten, Nutzen, Finanzierung (vgl. S. 40ff*) Die Kosten, der Nutzen und die Finanzierungsmöglichkeiten von „eHealth“ wurden richtig dargestellt (allenfalls Hinweise auf weitere Quellen).	<input type="checkbox"/>	X	<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).	X	<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: FMH
 Name und Funktion der Ansprechperson: Dr. Judith Wagner, Leiterin eHealth
 Adresse und Mail: Elfenstrasse 18, Postfach 170, 3000 Bern 15
 info@fmh.ch
 Ort und Datum: Bern, den 30.3.2007

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**.

<p>1. Grundsätzlich Der Inhalt der Strategie entspricht unseren Erwartungen und ist für das Thema zielführend.</p>	<p>Ablehnung Die FMH betont einmal mehr, dass sie grundsätzlich die Entwicklung von eHealth fördert und unterstützt. eHealth einzusetzen als Mittel, die Behandlung von Patienten effizienter und sicherer zu gestalten, ist schon seit geraumer Zeit ein Ziel der FMH. Die Strategie in der aktuell vorliegenden Form beurteilen wir jedoch aus folgenden Gründen als wenig zielführend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sie widerspiegelt die Sicht von Bund und Kantonen und nicht der jene der direkt Betroffenen. • Eine eHealth-Strategie sollte für die Behandlungsprozesse und damit die Beziehung zwischen Patienten und deren Behandelnden entwickelt werden. Es erscheint uns ein zentraler Erfolgsfaktor zu sein, inwieweit es gelingt, diese Beziehung in den Mittelpunkt zu stellen, sie als besonders schützenswert zu deklarieren, und die Prozesse rund um diese Beziehung zu unterstützen. • In diesem Sinne muss die Erarbeitung und Umsetzung einer „eHealth“-Strategie in einem kooperativen Ansatz erfolgen. Insbesondere sollten Vertreter der Patienten und der Behandelnden einbezogen werden. • <i>„Heute sind die Menschen in der Regel mit einem Versorgungssystem konfrontiert, in dem sie alleine die Kontrolle wahrnehmen müssen über ihre Arztbesuche, Therapien oder Medikamentenverschreibungen. Besonders problematisch ist diese Situation bei chronisch Kranken.“</i> (S.10) – Mit einer solchen Sichtweise wird „das falsche Problem behandelt“: Ein Patient muss nur selbst die Kontrolle über Arztbesuche, Therapien oder Medikamentenverordnungen wahrnehmen, wenn es von ihm so gewollt ist, und dann wird auch eHealth kaum Abhilfe schaffen (es sei denn, man bevormundet ihn). Diese Sichtweise geht einher mit der Reduktion des Arztes auf einen reinen „Produzenten“. Eine eHealth-Strategie mit einem solchen Rollenverständnis kann nicht erfolgreich sein (s. Punkt 2 dieser Aufzählung). • Medizin ist hochgradig spezialisiert und arbeitsteilig, dies bringt Kommunikationsprobleme mit sich, die durch zunehmende Mobilität der Patienten verstärkt werden. Diese Tatsache muss als Problem erkannt werden und in die Strategie miteinbezogen werden. Förderale Strukturen sind nur ein Teil des Problems. • So wie Informatik-Strategien generell von einer Gesamt-Strategie abgeleitet werden sollten, um die Erreichung von Gesamtzielen zu unterstützen, macht auch eine eHealth-Strategie nur im Kontext einer Gesamt-Strategie für das Gesundheitswesen Sinn. Eine Gesamtstrategie wird in dieser Strategie jedoch nicht deutlich. Es besteht somit die Gefahr, dass Probleme des Gesamtsystems dem Thema „eHealth“ angelastet werden. • Bund und Kantone sollten sich unbedingt auf die Schaffung der Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für „eHealth“ konzentrieren, dies ist eine wichtige und komplexe Aufgabe. Sie sollten jedoch nicht Vorgaben für operative Aspekte machen.
<p>2. Vision (vgl. S. 21*)</p>	<p>Zustimmung mit Vorbehalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Reduzierung eines Arzt-Patientenverhältnisses (medizin-therapeutischen Beziehung) auf den Bezug von Leistungen wird diesem nicht gerecht (siehe 1. Grundsätzliches) und somit ist auch eine auf Leistungsbezug basierende Strategie nicht erfolgsversprechend. • ICT muss unbedingt zur Verbesserung von Prozessen und nicht zur Vernetzung selbst dienen. • Eine Vernetzung der Akteure darf nicht im Vordergrund stehen, vielmehr muss die Vernetzung der Behandelnden um den Behandelten (Patienten) im Mittelpunkt im Zentrum stehen (siehe 1. Grundsätzliches). Eine solche Vernetzung muss unter der Einhaltung des Datenschutzes und des Rechtes auf informationelle Selbstbestimmung erfolgen. Dies ist explizit zu erwähnen. • (Folgende Formulierung würde den genannten Anliegen eher gerecht: <i>„Die Informations- und Kommunikationstechnologien werden so eingesetzt, dass die Behandlungsprozesse qualitativ besser, sicherer und effizienter werden und dabei die Beziehung zwischen Patient und Behandelnden geschützt wird.“</i>)
<p>3. Aufteilung in drei Handlungsfelder (vgl. S. 22f*)</p>	<p>Zustimmung mit Vorbehalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Elektronische Patientenakten“ dürfen nicht isoliert betrachtet werden. Wenn hier jedoch „Elektronische Patientenakte“ als Sinnbild für beispielsweise „Behandlungsprozessunterstützung mit eHealth“ verstanden wird, so kann diese Aufteilung sinnvoll sein. • Den Bereich der Online-Informationen und Online-Dienste erachten wir als sekundär.
<p>4. Handlungsfeld „elektronisches Patientendossier“ (vgl. S. 24ff*) Die Ziele/Meilensteine und Inhalte sind richtig und angemessen gesetzt, sodass das Endziel A7 (lebenslanges</p>	<p>Ablehnung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundsätzlich sollten die Ziele einen Bezug zur Gesamtzielsetzung (Vision) haben. Wir vermischen eine Darstellung, wie die einzelnen Ziele zur Umsetzung der Gesamtzielsetzung führen sollen. • Wichtigste Ziele für eine nationale Strategie sind nach unserer Meinung die Schaffung der Rahmenbedingungen und Voraussetzungen (Ziel A3 und A5). Ein lebenslanges elektronisches Patientendossier per se darf kein Endziel sein, der zeit- und ortsunabhängige Zugriff von Patienten und Behandelnden (und nur diesen) auf behandlungsrelevante Informationen muss in den Mittelpunkt gestellt werden. • A1: Die Versichertenkarte stellt für die Ärzteschaft keinen Schritt zur Förderung von eHealth dar (s. Stellungnahme der FMH).

<p>elektronisches Patientendossier) erreicht werden kann (allenfalls Bemerkungen zur Dringlichkeit der aufgeführten oder zu weiteren Zielen/Meilensteinen).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A2: Die FMH unterstützt kantonale Versuche. • A3: Die Erarbeitung von Standards, welche einen Austausch von Patientendaten ermöglichen, stellen ein zentrales und in unseren Augen das wichtigste Ziel dar. Die Abstützung auf internationale Standards ist dabei extrem wichtig. • A4: Die Führung einer elektronischen Krankengeschichte per se darf nicht das Ziel sein – zahlreiche derzeitige Implementationen elektronischer Krankengeschichten im Spitalumfeld zeigen, dass damit nicht notwendigerweise eine Verbesserung in der patientenbezogenen Kommunikation oder in Behandlungsprozessen erreicht wird. Zum Teil wurden Optimierungen innerhalb von Strukturen (Arztpraxen, Kliniken, Abteilungen) erreicht, die einrichtungsübergreifende Kommunikation ist aber immer noch schwierig. Es muss eben diese patientenbezogene Dokumentation und Kommunikation und damit Interoperabilität verschiedenster Systeme im Vordergrund stehen. Somit erscheint es uns nicht sinnvoll eine Abdeckung der Einrichtungen, welche elektronische Patientenakten führen, in % vorzugeben. Das Ziel der Führung von elektronischen Patientenakten bis 2010 in 50% der Arztpraxen halten wir nicht für realistisch. • A5: Das Ziel des „Identity Managements“ im weiteren Sinne respektive die Schaffung der Grundlagen dafür ist ebenfalls ein zentrales und wichtiges Ziel und sollte vorgezogen werden. Auch hier sollten nur die Rahmenbedingungen geschaffen werden, diese jedoch früher als 2012. • A6: Versicherer sollten sicher nicht in die Lage versetzt werden, selbst elektronische KGs zu führen resp. auf diese zuzugreifen. Wenn hier keine klare Trennung erfolgt, ist die wichtigste Voraussetzung für eHealth – Vertrauen - nicht gegeben. Grundsätzlich ist der Austausch von administrativen und medizinischen Daten getrennt zu betrachten. • A7: Es ist umstritten, ob eine vollumfassende, lebenslange elektronische Gesundheitsakte anstrebenswert ist. Uns erscheint wichtig, den Ansatz eines „Continuity of Care-Records“ oder „Patient Record Summaries“ mit behandlungsrelevanten Informationen weiter zu verfolgen. Es ist jedoch schwierig, die Inhalte eines solchen Auszugs zu definieren, da auch Einzeldaten für eine weitere Behandlung von grösster Relevanz sein können (z.B. EKG-Streifen vor einem Ereignis, letzte Laborwerte, Ansprechen auf Medikamente).
<p>5. Handlungsfeld „Online-Informationen und Online-Dienste“ (vgl. S. 28ff*)</p>	<p>Zustimmung mit Vorbehalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es erscheint uns sinnvoll, nicht nur Bürgerinnen und Bürger einzubeziehen, sondern auch Ärztinnen und Ärzte. • Die Qualitätssicherung bei online-Informationen ist ein schwieriges und komplexes Gebiet. Sie darf nicht im Sinne der Einschränkung des Zugangs gesehen werden. • Das Ziel, ein persönliches elektronisches Patientendossier mit spezifischen Informationen zu verknüpfen, wird als heikel erachtet.
<p>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).</p>	<p>Ablehnung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei der Entwicklung / Weiterentwicklung muss dringend umgehend die Ärzteschaft einbezogen werden. Ärzte erheben einen ganz wesentlichen Anteil der Informationen, um die es bei eHealth geht, sie arbeiten damit und sie dokumentieren sie. Wie möchte man sie für den Umsetzungsprozess gewinnen, wenn man sie an der Strategieentwicklung nicht beteiligt? • „gemeinsame, aktive Umsetzung“ bedeutet nach unserem Verständnis, dass nicht Bund und Kantone ein nationales Koordinationsorgan einrichten (Ziel C1), und Ärztevertreter (wie Vertreter anderer Berufsgruppen und Patienten) erst bei der Umsetzung und nur in Begleitgruppen einbezogen werden (Ziel C2), sondern von Anfang an das Projekt kooperativ aufgebaut wird. Ein gleichberechtigter Einbezug aller Akteure des Gesundheitswesens auf der vorgesehenen Ebene ist aus den genannten Gründen nicht zielführend. • Die in Ziel C3 formulierte Schaffung praktikabler Rechtsgrundlagen stellt unserer Meinung nach das wichtigste Ziel in diesem Komplex dar. • C4: Bei Architekturvorgaben ist zu berücksichtigen, dass die IT-Landschaft im Gesundheitswesen durch extreme Heterogenität und viele dedizierte, hochspezialisierte Systeme gekennzeichnet ist, welche nur zum Teil und sicher nur schrittweise an die Anforderungen angepasst werden können. • C5: Wir sehen eine klare Abgrenzung der Aufgaben des Bundes und der Kantone von den Interessen der Privatwirtschaft in diesem Umfeld als äusserst wichtig an, und stehen der häufig zitierten „PPP“ kritisch gegenüber. • C7-C9: Um Wissenstransfer und der Anschluss an Wissenschaft und Forschung auf diesem Gebiet sicherzustellen, wäre es unbedingt erforderlich, dass Bund und Kantone Aus- und Weiterbildungen im Bereich Medizinischer Informatik unterstützen. Die Integration von Elementen aus dem Bereich „eHealth“ in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von im Gesundheitswesen tätigen Fachpersonen (eigentliche Gesundheitsberufe) ist wichtig, aber bei Weitem nicht ausreichend. Beim Thema Ausbildung in Medizinischer Informatik ist die Schweiz gegenüber dem Ausland in erheblichem Rückstand und die Ursache für den „Rückstand der Schweiz“ auf dem Gebiet „eHealth“ ist auch in diesem Ausbildungsrückstand zu suchen.
<p>7. Voraussetzungen zur Umsetzung der Strategie</p>	<p>Zustimmung mit Vorbehalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • V1: Die neue AHV-Nummer darf aus Gründen des Datenschutzes und aus technischen Gründen (Abdeckung, Ein-Eindeutigkeit) nicht als Patientenidentifikator angestrebt werden.

(vgl. S. 37ff*)	<ul style="list-style-type: none"> • V2: Was wird unter einer „einheitlichen Kodierung von medizinischen und pflegerischen Leistungen“ verstanden und mit welchem Ziel wird diese angestrebt? Warum einheitliche Identifikatoren für Leistungen? • Insgesamt, aber insbesondere für V4 (Dienste für Langzeitarchivierung): Der Bund sollte sich auf die Schaffung der Rahmenbedingungen und der Voraussetzungen für eHealth beschränken, und nicht operative Lösungen in Angriff nehmen. Den Aufbau von gesetzeskonformen Langzeitarchiven beispielsweise sehen wir als Aufgabe der Leistungserbringer und nicht des Bundes oder der Kantone an, die Formulierung klarer gesetzlicher Anforderungen (z.B. gesamtschweizerischer Aufbewahrungsfristen) hingegen als wichtige Aufgabe des Bundes und der Kantone.
8. Kosten, Nutzen, Finanzierung (vgl. S. 40ff*)	<p>Zustimmung mit Vorbehalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Nutzenpotential der eNotfalldaten (isoliert) auf der Versichertenkarte wird nach Meinung der FMH stark überschätzt, das Gleiche gilt für ein eRezept (isoliert). Von grossem Nutzen könnte hingegen eine integrierte Verordnung von Medikamenten sein, für welche eine Vernetzung von Leistungserbringern Voraussetzung wäre. • Es muss das Hauptziel sein, Anwendungen zu fördern, die den Patienten und/oder den Behandelnden direkt einen Nutzen bringen (z.B. integrierte Verordnung). • Es müssen dringend Positiv-Anreize gesetzt werden.
9. Prioritäre Massnahmen (vgl. S. 46ff*)	<p>Zustimmung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zum nationalen Koordinationsorgan: s.o • Zur „Vorbereitung von rechtlichen Grundlagen“: korrekt dargestellt und auch aus unserer Sicht prioritär anzugehen