
Interpellation CVP-Fraktion vom 20. Februar 2006

Elektronische Vernetzung im Gesundheitswesen (E-Health)

Schriftliche Antwort der Regierung vom 14. März 2006

Unter E-Health wird der integrierte Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Gesundheitswesen verstanden. Die Interpellantin weist in Zusammenhang mit der bevorstehenden Einführung von Versicherten- oder Gesundheitskarten auf die Notwendigkeit von technischen Standards und der Koordination der E-Health-Vorhaben hin. Es soll dargestellt werden, welche Voraussetzungen die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Handhabung der Versicherten- und Gesundheitskarte erfüllen müssen und welche Informationen darauf gespeichert und verwaltet werden. Schliesslich sollen die Wirtschaftlichkeitsaspekte aufgezeigt werden.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Von E-Health werden als unbestrittener Nutzen gesteigerte Patientensicherheit, Behandlungsqualität/-effizienz und in der Folge günstige Auswirkungen auf der Kostenseite erwartet. Um das enorme Nutzenpotential zu erschliessen, sind die notwendigen Infrastrukturen aufzubauen und zur Sicherstellung der Interoperabilität der Systeme national und international abzustimmen. Das Gesundheitsdepartement hat darum bereits im Frühling 2005 im Rahmen einer Studie¹ die notwendigen Grundlagen für eine E-Health-Strategie erarbeitet. Als Konsequenz wurde ein Koordinationsbedarf zwischen den Kantonen und mit dem Bund, aber auch mit dem Ausland klar nachgewiesen. Die Erkenntnisse aus der E-Health-Studie wurden auch der Direktorenkonferenz der Ostschweizer Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK-Ost) vorgestellt. Eine Arbeitsgruppe soll in einem Bericht zu Händen der GDK-Ost grundsätzliche Fragen zur koordinierten Umsetzung von E-Health-Vorhaben klären.

Die einzelnen Fragen können wie folgt beantwortet werden:

1. Für den eingeschränkten Bereich der Versichertenkarte nach Art. 42a Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) regelt der Bundesrat die anzuwendenden technischen Standards, legt den Umfang der Daten auf der Karte fest und regelt den Zugriff auf die Daten und deren Bearbeitung. Für alle über den eng definierten Bereich für die Rechnungsstellung der Leistungen hinausgehende Daten fehlt eine Gesetzesgrundlage. Somit liegt die Verantwortung zur Festlegung von Standards für den elektronischen Datenaustausch zwischen Bürgerinnen und Bürgern, Patientinnen und Patienten und den Akteuren im Gesundheitswesen bei den Kantonen. Der Kanton St.Gallen wirkt in der Fachgruppe E-Health im Verein eCH² mit. Er fördert die Umsetzung internationaler Standards und entwickelt und verabschiedet E-Government-Standards. Der Einsatz empfohlener eCH-Standards kann auf Stufe Bund, Kantone oder Gemeinden für verbindlich erklärt werden.
2. Die Regierung teilt die Sicht der Interpellantin, dass eine interkantonale Koordination der E-Health Vorhaben notwendig ist. Der Kanton engagiert sich bereits in den entsprechenden Koordinationsgremien (GDK, eCH, Nationale E-Health Strategie). Darüber hinaus sind

¹ www.sg.ch/home/gesundheit/organisation_gd/informatik_vig/veranstaltungen/e-health-strategie.html.

² www.ech.ch/.

aber insbesondere international anerkannte Standards zu berücksichtigen, um auch in der Euregio Bodensee die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zu ermöglichen und die Interoperabilität der Systeme sicherzustellen. Speziell die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer in den Grenzkantonen sind hier rasch von der Mobilität der EU-Bürgerinnen und -Bürger betroffen, die sich schon heute mit einer elektronischen EU-Versichertenkarte ausweisen. Erste Kontakte mit Liechtenstein und Vorarlberg wurden bereits aufgenommen und eine Projektgruppe lanciert, die das Einlesen der im Ausland verwendeten elektronischen EU-Versichertenkarten zur elektronischen Abfrage der Versicherungsdeckung testet.

3. Auf nationaler Ebene ist das Bundesamt für Gesundheit derzeit an der Ausarbeitung einer Anpassung der eidgenössischen Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102; abgekürzt KVV) zur Umsetzung von Art. 42a KVG. Die Voraussetzungen für die verschiedenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer (Ärzte, Apotheken, Therapeuten, Pflegeheime, Spitäler usw.) können darum aus kantonaler Sicht noch nicht verbindlich festgelegt werden. Es ist zum heutigen Stand der Kenntnis davon auszugehen, dass im Lauf des Jahres 2008 eine Versichertenkarte auf der Basis einer Chipkarte mit Mikroprozessor schweizweit ausgebreitet wird und ab dem Jahr 2009 verbindlich für die Leistungsabrechnung eingesetzt werden muss. Dies setzt neben Software-Anpassungen insbesondere entsprechende Kartenlesegeräte bei allen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern voraus. Die Finanzierung der Karte erfolgt durch die Versicherer. Die Finanzierung der lokalen Infrastruktur wird erst mit der Verordnung geklärt. Die Versicherer vertreten dabei die Auffassung, dass hier die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer selbst diese Kosten zu tragen haben.
4. Die Definition der Dateninhalte liegt derzeit noch nicht verbindlich vor und soll in der KVV geregelt werden. Neben den im Gesetz genannten administrativen Daten für die OKP-Versicherung wie Namen der versicherten Person und eine vom Bund vergebene Sozialversicherungsnummer sind weitere Datenmodule geplant. So sollen auf freiwilliger Basis Angaben über Zusatzversicherungen, ein international normierter Satz mit Notfallinformationen, aktuell ausgegebene Arzneimittel und ein elektronisches Rezept möglich sein. Der Zugriff auf die freiwillig erfassten Angaben soll mittels PIN-Eingabe geschützt werden können. Da die Daten ausschliesslich auf der Karte gespeichert werden und keine vernetzten Serverlösungen angedacht sind, führt der Verlust der Karte zum Verlust der Daten.
5. Die momentan diskutierte Ausbreitung einer Versichertenkarte bringt aus kantonaler Sicht einen vergleichsweise bescheidenen Nutzen, da lediglich der nachgelagerte Prozess der Leistungsabrechnung unterstützt wird. Der deutlich höhere Nutzen wird von allen Expertinnen und Experten unbestritten von einer Gesundheitskarte erwartet, die den Zugriff auf verteilt gehaltene Patientendaten ermöglichen soll. Erst durch einen datenschutzkonformen Austausch von strukturierten und wieder verwendbaren Patientendaten zwischen verschiedenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern können die bisher fragmentierten Prozesse effizient unterstützt und die Qualität der medizinischen Leistungserbringung erhöht werden (z.B. Vermeidung von Fehlmedikationen, Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen). Diverse Schätzungen von Expertinnen und Experten gehen von einem zu erwartenden finanziellen Nutzen zwischen 1 und 10 Prozent der gesamten Gesundheitsversorgungskosten aus – ungeachtet der Anzahl vermiedener unerwünschter Nebenwirkungen oder gar Todesfällen infolge Fehlmedikationen.