



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Eingabe der IG eHealth

IG eHealth

c/o Köhler, Stüdeli & Partner GmbH

Walter Stüdeli, lic.rer.pol./Executive MScM.

Amthausgasse 18, 3011 Bern

T 031 560 00 24 / F 031 560 00 25

eHealth Suisse

Fragenkatalog (d)

Anhörung 2010

18. 08.2010

ehealthsuisse

Koordinationsorgan Bund-Kantone
Organe de coordination Confédération-cantons
Organi di coordinamento Confederazione-Cantoni

Bitte für den Link zum Online Fragenbogen, melden Sie sich an: info@e-health-suisse.ch
 Der Onlinefragebogen wird bis 18 August aufgeschaltet.

Inhalt

Teil 1: Standards und Architektur – Empfehlungen II

Teil 2: Konzept zur Evaluation von Modellversuchen

Teil 3: Detaillierte Liste der Evaluationskriterien (“STRATEGIEKONFORM” und “INNOVATION”)

Teil 1: Standards und Architektur – Empfehlungen II

Kapitel 2 : Datenaustausch zwischen Gemeinschaften

	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung
<p>1. Empfehlung: Gemeinschaften, Zugangspunkte und deren Aufgaben</p> <p>Der Datenaustausch in der Schweiz basiert auf gleichberechtigten Gemeinschaften, die über einen oder mehrere Zugangspunkte kommunizieren. Zu den Aufgaben der Zugangspunkte gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikation von Behandelnden und Patienten • Suche von Patienten in anderen Gemeinschaften (IHE XCPD) • Suche und Austausch von Informationen (IHE XCA) • Berücksichtigung der definierten Berechtigungen • Nachverfolgbarkeit (traceability) sämtlicher Aktivitäten, unter anderem für Audit-Zwecke • Versionierung auf allen Ebenen • Entkopplung: Eine Gemeinschaft kann sich intern reorganisieren, ohne dass eine andere Community betroffen ist. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u> Bemerkung: Die Punkte sind noch sehr allgemein gefasst und sollten unbedingt weiter präzisiert werden.</p>			
<p>2. Empfehlung: Register der Gemeinschaften und Zertifizierung</p> <p>Es wird ein zentrales Register der Gemeinschaften geführt. In dieses Register werden nur zertifizierte Gemeinschaften aufgenommen. Somit erhalten nur zertifizierte Gemeinschaften einen Zugriff. Das Verfahren für die Zertifizierung muss definiert und eine verantwortliche Stelle bezeichnet werden.</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u> Aus dem Dokument ist nicht ersichtlich, weshalb eine Zertifizierung notwendig ist, was diese enthält, wer sie</p>			

durchführt und wie die Kosten getragen werden.			
<p>3. Empfehlung: Übergeordnete Regeln</p> <p>Damit der Austausch zwischen Gemeinschaften funktioniert, müssen zusätzlich zu den empfohlenen Standards übergeordnete Regeln festgelegt werden. Regeln werden nur formuliert, soweit sie für den Austausch zwischen Gemeinschaften erforderlich sind; Gemeinschaften bleiben in ihrer internen Systemgestaltung frei.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u></p>			

Teil 1: Standards und Architektur – Empfehlungen II
Kapitel 3: Rollenkonzept

	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung
<p>4. Empfehlung: Verfahren zur Definition von Rollen</p> <p>Die Einführung von Rollen hat Auswirkungen auf das Gesamtsystem. Es sollten dabei systematisch die folgenden Aspekte geprüft werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Was ist der Nutzen der Rolle? ➤ Entstehen Konflikte zu bestehenden Rollen? ➤ Welche Voraussetzungen muss eine Person erfüllen, um eine Rolle übernehmen zu können? ➤ Wie werden diese Voraussetzungen nachgewiesen / kontrolliert? ➤ Welche Informationen sollen dieser neuen Rolle zur Verfügung stehen und welche Art von Information kann diese Rolle zur Verfügung stellen? 	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u> Damit diese Aspekte geprüft werden können muss die Rolle zuerst definiert werden. Bemerkung zum Aspekt "Nutzen der Rolle": Das Bedürfniss/die Notwendigkeit für eine neue Rolle entsteht in der Regel erst, wenn die vorhandenen Rollen nicht genügen. Damit dürfte die Frage nach dem Nutzen der Rolle zumindest teilweise bereits beantwortet sein. Statt „Nutzen der Rolle“ sollte es besser „Definition der Rolle“ heissen.</p>			
<p>5. Empfehlung: Ausgangsbasis Berufsgruppen</p> <p>Für die Startphase sollen die im Krankenversicherungsgesetz (KVG) und der entsprechenden Verordnung (KVV) erwähnten Berufsgruppen als Basis dienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ärzte und Ärztinnen • Apotheker und Apothekerinnen • Zahnärzte und Zahnärztinnen • Chiropraktoren und Chiropraktorinnen • Hebammen • Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen • Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen • Pflegefachfrau und Pflegefachmann • Logopäden und Logopädinnen • Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u></p>			
<p>6. Empfehlung: Verzeichnis der Rollen</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In einem schweizweiten Verzeichnis werden alle zugelassenen Rollen geführt. Jede Rolle wird durch eine Rollen-Identifikation eindeutig gekennzeichnet.

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

7. Empfehlung: Ausgangsbasis Rollen

Auf der Basis dieser Rollen ergeben sich im Behandlungskontext differenzierte Rollen für die Startkonfiguration. Für die Definition weiterer Rollen muss das Verfahren gemäss Empfehlung 4 angewendet werden.

Rollenbezeichnungen	Voraussetzungen für Funktionsausübung			
	Qualifikations-nachweis	Eintrag im HPI-Dienst	Behandlungs-vertrag	Vertrauens-vertrag
A.01 Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B.01 Mein Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.01 Arzt meines Vertrauens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.01 Notfall-Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.02 Apotheker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B.02 Mein Apotheker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.03 Zahnarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
A.04 Chiropraktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
A.05 Hebamme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
A.06 Physiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
A.07 Ergotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
A.08 Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B.08 Meine Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.09 Logopäde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
A.10 Ernährungsberater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Position einer Minderheit: Anzahl der vorgeschlagenen Rollen ist zu hoch. Eine solche Definition ist zu komplex. Sie

<p><i>muss vereinfacht werden.</i></p>			
<p><u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u></p>			
<p>8. Empfehlung: Patienteneinwilligung</p> <p>Das Rollenkonzept ermöglicht die Verwendung von Textbausteinen, um eine eigene Einwilligungserklärungen zu formulieren. Die Einwilligung des Patienten, dass eine bestimmte Person in Wahrnehmung einer bestimmten Rolle für eine bestimmte Zeitdauer Zugriff auf bestimmte Teile seiner Daten hat, kann in Form eines sogenannten „Patient Consent“ festgehalten werden, z.B.</p> <p>Ich, [Patient], berechtige [Person] in Funktion als [„Meine Behandelnde“] für die Dauer von [n Tagen] auf Informationen mit [conf_code/Vertraulichkeitsstufe: normal] in [mein elektronisches Patientendossier] zuzugreifen.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u></p>			
<p>9. Empfehlung: Ein- und Ausschluss von Personen</p> <p>Einschlusslisten (sogenannte "whitelists") enthalten Identitäten von Personen, die auf Dokumente eines Patienten zugreifen dürfen, z.B. Person des Vertrauens. Ausschlusslisten (sogenannte „blacklists“) enthalten Identitäten von Personen, denen der Zugang zu Dokumenten des Patienten verwehrt ist. Dafür muss den Personen eine Identität zugeordnet werden können.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u></p>			

Teil 1: Standards und Architektur – Empfehlungen II
Kapitel 4 Metadaten

	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung
<p>10. Empfehlung: Verfahren zur Definition von Metadaten Die Einführung von Metadaten hat Auswirkungen auf das Gesamtsystem. Es sollten dabei systematisch die folgenden Aspekte geprüft werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was ist der Nutzen eines Elements der Metadaten? • Entstehen Konflikte oder Überschneidungen zu bestehenden Metadaten? • Welche Voraussetzungen muss ein Element erfüllen, um in die Metadaten aufgenommen zu werden? • Was ist der Einfluss der aufgenommenen Elemente auf die Datenquellen und das Gesamtsystem? • Existieren geeignete internationale oder nationale Standards (Klassifikationen, Wertetabellen, Terminologien u.a.), die übernommen werden können? • Ist das Element korrekt im Informationsmodell eingebaut? 	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u> Eine Abweichung von der internationalen Norm ist in der Schweiz zu verhindern. Bei der Wahl der genannten IHE Profile (XCA/XCPD) sind die Metadaten teilweise vorgegeben.</p>			

	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung	Begründung Vorbehalt/Ablehnung:
11. Empfehlung: Startkonfiguration Metadaten				
1. Allgemein				
<p>1.1 Thema: Standard Empfehlung: Wo immer möglich sind existierende Standards zu übernehmen. Bemerkung: nach Möglichkeit sind erst internationale und dann nationale Standards zu prüfen.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>			
<p>1.2 Thema: Standard Empfehlung: Wenn eine neue Entwicklung nötig ist, dann ist</p>	<input checked="" type="checkbox"/>			

<p>sie als nationaler Standard zu etablieren. Für die Definition, Pflege und Publikation ist eine verantwortliche Organisation zu bezeichnen. Bemerkung: Die OID der GLN-Klassifizierung wird benutzt</p>				
<p>2. Grundelemente</p>				
<p>2.1 Thema: Objekt Empfehlung: OID Bemerkung: Das OID-Konzept wurde am 15. April 2010 durch den Steuerungsausschuss verabschiedet. Es begründet die Notwendigkeit für den Aufbau einer nationalen Stammregistrierungsstelle im Schweizerischen Gesundheitswesen.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>			
<p>2.2 Thema: Gemeinschaft Empfehlung: Gemeinschafts-ID aus dem Verzeichnis der registrierten Gemeinschaften Bemerkung: Dem Wertebereich der Gemeinschafts-IDs wird eine OID zugeteilt</p>	<input checked="" type="checkbox"/>			
<p>2.3 Thema: Institutionstyp des Autors Empfehlung: - Hausarztpraxis, Praxis Grundversorger - Praxis Spezialist - Spitalambulanz - Akutspital - Rehaspital - Spitex, ambulante Pflege - Alters- / Pflegeheim - Ambulante Therapie - Rettungswesen - Andere Gesundheitsversorger - Weitere Bemerkung: betrifft die IHE XDS-Attribute 'healthCareFacilityTypeCode' und 'practiseSettingCode'. Dem Wertebereich der Institutionstypen wird eine OID zugeteilt</p>		<input checked="" type="checkbox"/>		<p>Fraglich ist die Kategorie „Weiter“, die entweder zu spezifizieren oder zu löschen ist.</p>
<p>2.4 Thema: Behandlungstyp, in dessen Kontext das Dokument erstellt wurde Empfehlung: - Ambulante Episode - Stationäre Episode - Notfall - Hauspflege - Weitere Bemerkung: betrifft die IHE XDS-Attribute ‚eventCodeList‘, ‚contentTypeCode‘ und ‚codeList‘. Dem Wertebereich des Behandlungstyps wird eine OID</p>		<input checked="" type="checkbox"/>		<p>Fraglich ist die Kategorie „Weiter“, die entweder zu spezifizieren oder zu löschen ist.</p>

zugeteilt				
2.5 Thema: Institution des Autors Empfehlung: Institutionen-ID aus GS1-GLN (Global Location Number GS1) Bemerkung: Ehemals EAN-Nummer Die OID der GS1-GLN-Klassifizierung wird benutzt		<input checked="" type="checkbox"/>		Die UID gemäss dem Unternehmensidentifikationsgesetz sollte zur Startkonfiguration gehören und sollte ergänzt werden.
2.6 Thema: Behandelnde(r) Empfehlung: Behandelnden-ID aus GS1-GLN (Global Location Number GS1) Bemerkung: Die OID der GS1-GLN-Klassifizierung wird benutzt		<input checked="" type="checkbox"/>		Ist der Autor zum Beispiel die Sekretärin, dann fehlen weitere Angaben zu den Behandelnden.
2.7 Thema: Rolle des Autors Empfehlung: Rollen-ID aus dem Verzeichnis der registrierten Rollen Bemerkung: Dem Wertebereich der Rollen-IDs wird eine OID zugeteilt, vgl. Empfehlung 7	<input checked="" type="checkbox"/>			
2.8 Thema: Patient Empfehlung: MPI-ID der Gemeinschaften Bemerkung: Ein aus der neuen AHV-Nummer abgeleiteter Hash-Code ist in rechtlicher Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. Dokumente				
3.1 Thema: Dokumententyp Empfehlung: CEN 13606 Part IV Anhang DocumentTypes Categories Bemerkung: betrifft IHE XDS-Attribut ‚typeCode‘. Dem Wertebereich der CEN 13606 Dokumententypen wird eine OID zugeteilt		<input checked="" type="checkbox"/>		Die CEN 13606 Part IV Anhang DocumentTypes Categories müssen veröffentlicht werden. Ansonsten widerspricht diese Empfehlung dem Geist des gesamten Empfehlungsdokuments und insbesondere dem OID Konzept.
3.2 Thema: Dokumentenklasse Empfehlung: Wird aus 3.1 abgeleitet, da die Dokumentenklasse implizit in der Liste der CEN 13606 Dokumententypen enthalten ist Bemerkung: Das IHE XDS-Attribut ‚classCode‘ erlaubt eine erste Klassifizierung der Dokumente in der XDS-Registry in übergeordnete Kategorien. Dem Wertebereich der Dokumentenklasse wird eine OID zugeteilt			<input checked="" type="checkbox"/>	Wir schlagen vor, die Unterscheidung zwischen Typ und Klasse zu präzisieren.
3.3 Thema: Datenformat inkl. Version zur Registrierung in der Registry		<input checked="" type="checkbox"/>		Zu prüfen ist, ob die Standards des Bundesarchivs BAR für die Archivierung digitaler Unterlagen

<p>Empfehlung: CDA - PDF - XPS - RTF - DICOM-Bilder - Multimedia: MP3, MPEG4, JPEG lossless - ASCII-Text Bemerkung: betrifft IHE XDS-Attribut "formatCodes" Formatangaben müssen zwingend die Version enthalten. Dem Wertebereich der Datenformate wird eine OID zugeteilt</p>				<p>angewendet werden sollen. Die vorgeschlagene Lösung erscheint nicht kompatibel mit den BAR-Vorgaben. Was ist mit XML-Dokumenten?</p>
<p>4. Berechtigungen</p>				
<p>4.1 Thema: Fachbereich des Autors Empfehlung: - Innere Medizin - Kardiologie - Orthopädie - Psychiatrie - Weitere Bemerkung: vgl. Spezialitätenliste FMH Dem Wertebereich des Fachbereichs des Autors wird eine OID zugeteilt</p>		<input checked="" type="checkbox"/>		<p>Fraglich ist die Kategorie „Weitere“, die entweder zu spezifizieren oder zu löschen ist.</p>
<p>4.2 Thema: Vertraulichkeitsstufe Empfehlung: - Administrativ - Nützlich - Medizinisch - Stigmatisierend - Geheim Bemerkung: siehe Kap. 3.8 (betrifft IHE XDS-Attribut ‚confidentialityCode‘) Dem Wertebereich der Vertraulichkeitsstufen wird eine OID zugeteilt</p>		<input checked="" type="checkbox"/>		<p>Der HL7 Standard sieht diese Klassifizierung nicht vor. International werden CDA Dokumente mit den ConfidentialityCode normal, restricted oder Very restricted codiert. Wir sind der Meinung, dass die internationale Interoperabilität höher gewichtet werden soll als ein Gesetz zu einem Modellversuch in einem einzelnen Kanton der Schweiz Ausserdem weisen wir darauf hin, dass „nützlich“ keine Vertraulichkeitsstufe ist.</p>

Teil 2 Konzept zur Evaluation von Modellversuchen

	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung
<p>11. Evaluationskonzept von Modellversuchen Sind Sie mit dem Konzept zur Evaluation von Modellversuchen grundsätzlich einverstanden?</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u></p>			

12. Evaluation (Kapitel 2.1) Sind Sie mit einer zweistufigen Evaluation einverstanden?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u> 			
13. Die Evaluation und das Label "STRATEGIEKONFORM" (Kapitel 2.2) Sind Sie mit der Beschreibung des Teils "STRATEGIEKONFORM" einverstanden?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u> Die vorgeschlagene Gewichtung zum Erhalt des Labels erachten wir als problematisch, aber als pragmatische Lösung ist sie akzeptabel.			
14. Kriterien "STRATEGIEKONFORM" (1 - 29) (Anhang 2) Sind Sie mit den Evaluationskriterien "STRATEGIEKONFORM" grundsätzlich einverstanden (Kriterien 1 – 29)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u> Wir sind grundsätzlich mit den Kriterien einverstanden, schlage aber vor, dass das Teilprojekt „Standards&Architektur“ die Kriterien prüft und gegebenenfalls einen überarbeiteten Vorschlag unterbreitet.			
15. Die Evaluation "INNOVATION" (Kapitel 2.3) Sind Sie mit der Beschreibung des Teils "INNOVATION" einverstanden?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u> Es ist zu spezifizieren, ob für die Innovation auch ein Label erteilt wird. Und nach welchen Kriterien das Label erteilt werden soll.			
16. Kriterien "INNOVATION" (30 - 72) (Anhang 3) Sind Sie mit den Evaluationskriterien "INNOVATION" (Kriterien 30 – 72) grundsätzlich einverstanden?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u> Wir sind grundsätzlich mit den Kriterien einverstanden, schlage aber vor, dass das Teilprojekt „Standards&Architektur“ die Kriterien prüft und gegebenenfalls einen überarbeiteten Vorschlag unterbreitet.			
17. Ablauf - Antrag (Kapitel 3) Sind Sie mit dem Ablaufpunkt „Antrag“ einverstanden?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u> 			
18. Ablauf- Prüfung (Kapitel 3) Sind Sie mit dem Ablaufpunkt „Prüfung, Beratung und Begleitung“ einverstanden?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u> 			
19. Ablauf- Bewertung (Kapitel 3) Sind Sie mit dem Ablaufpunkt „Bewertung“ einverstanden?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u>			
20. Ablauf- Labelvergabe (Kapitel 3) Sind Sie mit dem Ablaufpunkt „Labelvergabe“ einverstanden?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u>			
20. Austausch der Erfahrungen (Kapitel 4) Sind Sie mit dem Vorschlag zum Austausch der Erfahrungen einverstanden?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u>			
21. Allgemein Haben Sie weitere Bemerkungen zum Evaluationskonzept?			
<u>Begründung Vorbehalt/Ablehnung:</u>			

Teil 3: Teil 3: Detaillierte Liste der Evaluationskriterien (“STRATEGIEKONFORM” und “INNOVATION”)

Kriterien “STRATEGIEKONFORM” (1 - 29)

Kriterien “INNOVATION” (30 - 72)

Wählen Sie bitte die Kriterien die Sie kommentieren möchten.

Evaluationskriterien „STRATEGIEKONFORM“

Bereich	Nr.	Merkmal	Prüfhinweis	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung	Begründung Vorbehalt/Ablehnung:
Design-konformität	1	Governance	Ist eine eHealth Governance vorhanden und von den Verantwortlichen unterzeichnet? Sind die Zuständigkeiten für das Thema eHealth innerhalb der kantonalen Verwaltung und allen Akteuren festgelegt? Ist die Haftpflicht der Inhaber von Sammlungen von schützenswerten Personendaten geregelt?				
	2	Systemgrenzen	Sind die Systemgrenzen klar definiert? Sind Schnittstellen zu Systemen ausserhalb des Modellversuchs definiert?				

Bereich	Nr.	Merkmal	Prüfhinweis	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung	Begründung Vorbehalt/Ablehnung:
Organisatorisch	3	MasterPatientenIndex	<p>a) Wird in der Modellregion das Problem der eindeutigen Patientenidentifizierung (Patientenkennschlüssel) mit einem zuverlässigen Organisationsmuster gelöst?</p> <p>b) Besteht eine organisatorische Massnahme zur Identifikation von ausländischen Personen?</p> <p>c) Werden Patientendaten zwischen Regionen mit unterschiedlichem Patientenkennschlüssel gemäss einem verbindlichen und kommunizierten Muster ausgetauscht?</p>				
	4	Dezentrales Dokumentenregister	<p>a) Falls mehrere Archiv/Informationssysteme im Verbund eingebunden sind, gibt es einen Kennschlüssel in diesem Modellversuch, durch den alle relevanten Daten zur Behandlung eines Patienten aus den diversen Systemen innerhalb der Behandlungskette abrufbar sind?</p> <p>b) Können diese Kennschlüssel auch von externen dezentralen Systemen aufgerufen werden?</p>				

Bereich	Nr.	Merkmal	Prüfhinweis	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung	Begründung Vorbehalt/Ablehnung:
	5	Zugangportal - Datenschutz	<p>a) Können Patientinnen und Patienten über den Umgang mit ihren Gesundheitsdaten entscheiden?</p> <p>b) Wird sichergestellt, dass die Daten nur zweckgebunden Verwendung finden?</p> <p>c) Ist es möglich, dass auf Wunsch des Patienten der Index auf seine Daten gelöscht werden kann?</p> <p>d) Können die medizinischen Daten eines Patienten auch noch eingesehen werden, wenn die 10jährige Aufbewahrungspflicht überschritten wurde?</p> <p>e) Gibt es eine Strategie gegen die Folgen von unbeabsichtigtem Löschen?</p>				
	6	Transparenz	<p>Werden alle Betroffenen genügend informiert und eingebunden?</p> <p>Die Verwendung von persönlichen Daten wird auf den deklarierten Zweck begrenzt.</p>				
	7	Sicherheit	Gibt es organisatorische Massnahmen, um die Dysfunktion / Ausfall einer Schnittstelle zu detektieren und zu beheben?				
Politisch	8	Patientenmasterindex	Erlauben die kantonalen Vorgaben, auf die im Modellversuch geführten Patientenindices zwecks automatischem Abgleich zuzugreifen (sendend und empfangend)?				
	9	HPC Karteneinsatz	Gibt es kantonale Vorschriften oder Anreize zur Benutzung der HPC-Karte und entsprechender Lesegeräte?				

Bereich	Nr.	Merkmal	Prüfhinweis	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung	Begründung Vorbehalt/Ablehnung:
	10	TP Standards & Architektur	Sind die Empfehlungen aus dem Teilprojekt Standards & Architektur im Kanton des Modellversuches als verbindlich erklärt? Unterstützt dieser Modellversuch die eHealth-Strategie des Bundes?				
	11	Stakeholders	Sind alle relevanten Anspruchspartner beim Modellversuch beteiligt? Wird mit diesen regelmässig der Ist/Soll-Zustand des Projekts besprochen?				
	12	Kostenwirksamkeit	Wurden Instrumente zur Berechnung oder Monitorisierung der Kostenwirksamkeit entwickelt? Wenn ja, wie ist diese?				
Technisch	13	Patientenmasterindex	Ist das gewählte technische Modell geeignet, um als Lieferant oder als Bezüger von Datensätzen zu fungieren?				
	14	Patientenidentifikation	Werden Patienten nach einem IHE- ("Integrating the Healthcare Enterprise") und HL7-konformen Standard identifiziert?				
	15	HPC-Karte	Können die Informationssysteme des Modellversuchs a) die HPC Lesegeräte zur Identifikation und Authentifizierung der Behandelnden ansteuern und b) sie für die Verschlüsselung und Signierung von Dokumenten nutzen? C) Wird bei der Authentisierung das XUA als Integrationsprofil gemäss IHE eingesetzt?				
	16	Dezentraler Index der Behandelnden	Ist ein zentraler Index der Behandelnden vorhanden				

Bereich	Nr.	Merkmal	Prüfhinweis	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung	Begründung Vorbehalt/Ablehnung:
	17	Dezentrale Dokumentenablage	a) Sind die Archiv- und Informationssysteme in der Lage, innert nützlicher Frist die angeforderten Dokumente zum aktuellen Fall zu senden? b) Sind die Archiv- und Informationssysteme in der Lage, innert nützlicher Frist die angeforderten archivierten Dokumente zum zurückliegenden Fällen zu senden? c) Können Dokumente aus anderen Modellregionen abgerufen werden, falls der Patient dort in Behandlung war?				
	18	Dokumentenaustausch - Standard	Können Dokumente in einem Standard ausgetauscht werden?				
	19	Dokumentenaustausch - Infrastruktur	Wie ist die generelle Infrastruktur bezüglich der systemübergreifenden Patientenakte definiert?				
	20	Zugangportal	Kann der Patient mit Hilfe des Portals auf die internen und externen Datenbanken (Patienten-Index, Dokumente, Behandelnde) zugreifen, um in Echtzeit sich die aktuelle Krankengeschichte anzuschauen?				
	21	Versichertenkarte	Können Daten aus der Versichertenkarte in die Informationssysteme eingelesen werden?				
	22	Systemarchitektur	Gibt es eine definierte Systemarchitektur?				
	23	Sicherheit vor Verlust	Ist der Datenaustausch bei Ausfall einer Komponente sicher? Welche Massnahmen werden getroffen für den Fall eines Ausfalls des Schnittstellenservers oder eines anderen liefernden oder beziehenden Systems? Bestehen Massnahmen zum Schutz gegen Verlust bei extern verschickten Daten? Welche?				

Bereich	Nr.	Merkmal	Prüfhinweis	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung	Begründung Vorbehalt/Ablehnung:
	24	Sicherheit vor unberechtigtem Zugriff	Bestehen Massnahmen zum Schutz gegen unzulässigen Zugriff bei extern verschickten Daten? Welche?				
	25	Zugriffsrechte	a) Wird beim Verschicken von Informationen das Einverständnis des betroffenen Patienten eingeholt, erfasst und mitgeliefert? b) Besteht ein rollenbasiertes Zugriffssystem? c) Kann das Empfängersystem die mitgelieferten Rechte interpretieren und in den Subsystemen umsetzen?				
	26	Datenaustausch	Werden relevante Standards zum Datentransfer verwendet? Werden die neuesten Standards verwendet?				
	27	Workflow Integration*	Ist der Austausch von Information entlang einer Behandlungskette gewährleistet? Ist die gleiche Funktionalität in allen Informationssystemen verfügbar?				
	28	Benutzer- authentifizierung	Wird ein Standard für die Benutzerauthentifizierung verwendet?				
Wirtschaftliches	29	Business Case	Gibt es einen Businesscase? Wie ist die Effizienz? Wie ist die Kostenwirksamkeit? Welches sind die Einsparpotentiale?				

Evaluationskriterien „INNOVATION“

Bereich	Nr.	Merkmal	Prüfhinweis	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung	Begründung Vorbehalt/Ablehnung:
Betriebliches	30	Betriebskonzept	Ist ein Betriebshandbuch vorhanden?				
	31	Systematik	Wird der Betrieb nach ITIL oder einem anderen definierten Betriebskonzept organisiert?				
	32	Konfigurationsmanagement	Werden gesicherte und aktuelle Informationen über die Leistungserstellung der verwendeten Konfigurationselemente zur Verfügung gestellt?				
	33	Problem-Management	Werden Störungen vorgebeugt/reduziert durch Korrigieren / Vermeiden von Fehlern?				
	34	Change Management	Werden Änderungen mit minimalen Risiken termingerecht implementiert?				
	35	Release Management	Werden Rollouts von geprüften und freigegebenen Hardware und Softwarekomponenten termingerecht und störungsfrei durchgeführt?				

Bereich	Nr.	Merkmal	Prüfhinweis	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung	Begründung Vorbehalt/Ablehnung:
	36	Service Level Management	Wird sichergestellt, dass die erbrachten Leistungen mit den vereinbarten Leistungen übereinstimmen?				
	37	Capacity Management	Wird sichergestellt, dass die vereinbarten Leistungen zu wirtschaftlichen Preisen erbracht werden?				
	38	Availability Management	Ist die vereinbarte Serviceverfügbarkeit gewährleistet?				
	39	IT Security Management	Werden Daten und Services gemäss ihrem Wert für das Unternehmen und in Bezug auf ihre Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit geschützt?				
Designkonformität	40	Umsetzbarkeit	Ist die Umsetzbarkeit des Modellversuchs gewährleistet?				
Organisatorisch	41	Dezentraler Index Behandelnder*	Existiert ein dezentraler Index der Behandelnden?				
	42	HPC-Karteneinsatz*	Wird die HPC zur Identifikation des Akteurs im Modellversuch genutzt?				

Bereich	Nr.	Merkmal	Prüfhinweis	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung	Begründung Vorbehalt/Ablehnung:
	43	Dezentrale Datenablage*	Ist eine koordinierte Schulung der Anwender organisiert? Sind Bildungsinstitutionen oder andere Institutionen für die systematische Schulung angegangen worden?				
	44	Schnittstelle admin. und med. Prozesse	Ist eine Anbindung der Kostenträger an die Systemarchitektur realisiert?				
	45	Zugangportal - Online-Dienste	a) Werden Gesundheitsinformationen bereitgestellt? b) Werden bereitgestellte Gesundheitsinformationen von Fachexperten redaktionell betreut und sind sie für den Laien verständlich? c) Kann über das Portal zu den Gesundheitsinformationen online 24/7 Kontakt zu einer beratenden Fachperson aufgenommen werden? d) Werden Beratungen auch in den Landessprachen und englisch angeboten? Wie ist das organisiert? e) Sind die im Modellversuch integrierten Online-Dienste zertifiziert worden? Von wem?				
	46	Versichertenkarte*	Wird die Versichertenkarte zur Identifikation des Patienten im Modellversuch genutzt?				

Bereich	Nr.	Merkmal	Prüfhinweis	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung	Begründung Vorbehalt/Ablehnung:
	47	Versichertenkarte Zusatzdienste	Werden Zusatzdienste auf der Versichertenkarte angeboten und genutzt? Welche?				
	48	Stammdatenhaltung	Werden die Stammdaten organisationsübergreifend zentral erfasst und gepflegt?				
	49	Schulung	Ist eine koordinierte Schulung der Anwender organisiert? Sind Bildungsinstitutionen oder andere Institutionen für die systematische Schulung angegangen worden?				
Politisch	50	Teilprojekt Bildung	Wurden Health Schulungselemente in einen Lehrplan aufgenommen?				
	51	Genereller Beitrag zum Thema Interoperabilität	Gibt es Anreize, um den medizinischen Datenaustausch über die Kantongrenzen zu fördern?				
	52	Kosten	Sind die entstehenden Kosten für die Entscheidungsträger transparent und akzeptabel?				
	53	Funktionalität	Ist der Modellversuch funktional, benutzerfreundlich und umsetzbar in die Praxis?				

Bereich	Nr.	Merkmal	Prüfhinweis	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung	Begründung Vorbehalt/Ablehnung:
Semantisch	54	Ontologien vorhanden	Sind Ontologien vorhanden? Sind die Ontologien-OID registriert? Werden die OID-Nummern zur entsprechenden Ontologie im strukturierten Dokument mitgeführt?				
	55	Kataloge / Stammdaten	Werden die entsprechenden Kataloge /Nomenklaturen/ Klassifikationen verwendet? a) Tarife b) Diagnosen c) Therapie d) Labor e) Ärzte f) Institutionen g) Medizinischer Verlauf h) ePrescribing				
	56	Dokumente	Gibt es eine Übereinkunft über die verwendeten Dokumente, Nachrichten und deren Inhalt?				
	57	Benennung der unstrukturierten Textinhalte	Gibt es eine Informationssystemübergreifende Codierung für die eindeutige Benennung von Textfeldern?				
Technisch	58	Schnittstelle admin. und med. Prozesse	Lassen sich die von den Kostenträgern angeforderte Dokumente durch die Leistungserbringer versenden?				

Bereich	Nr.	Merkmal	Prüfhinweis	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung	Begründung Vorbehalt/Ablehnung:
	59	Informationsmodell	Gibt es ein Informationsmodell?				
	60	Dialogfähigkeit	Werden funktionale Standards zum Datenaustausch verwendet?				
	61	Ausfallsicherheit	Sind ausreichende Massnahmen zur Ausfallsicherheit der dezentralen Indexserver getroffen worden?				
	62	Prozessvalidierung	Sind IHE ("Integrating the Healthcare Enterprise") Domänen implementiert? Sind diese Domänen verifiziert über ein Connectathon?				
Wirtschaftliches	63	Controlling	Besteht ein Finanzcontrolling?				
Zukunfts-szenarien	64	Demographischer Wandel	Ist im Jahr 2020 in einer Gesellschaft mit demographischem Wandel (ältere Patienten, ältere Ärzte, Feminisierung, Abwanderung aus den Randregionen) mit einem zusätzlichen Gewinn dank den Resultaten aus dem Modellversuch zu rechnen?				

Bereich	Nr.	Merkmal	Prüfhinweis	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung	Begründung Vorbehalt/Ablehnung:
	65	Ökonomisierung	Ist im Jahr 2020 in einem Gesundheitswesen, das einer verstärkten Ökonomisierung (Kostendruck) unterliegt, mit zusätzlichem Nutzen aus den dazumal vorliegenden Resultaten aus dem Modellversuch zu rechnen?				
	66	Ambulantisierung	Ist im Jahr 2020 in einem Gesundheitswesen, bei dem die ambulante Behandlung gegenüber der stationären Behandlung vermehrt Gewicht erhält, mit zusätzlichem Nutzen aus den dazumal vorliegenden Resultaten aus dem Modellversuch zu rechnen?				
	67	Qualitätsmanagement	Ist im Jahr 2020 in einem Gesundheitswesen, bei dem die Aspekte der Qualitätssicherung vermehrt Gewicht erhalten, mit zusätzlichem Nutzen aus den dazumal vorliegenden Resultaten aus dem Modellversuch zu rechnen?				
	68	Erweitertes Berufsbild	Ist im Jahr 2020 in einem Gesundheitswesen, bei dem sich Ärzte zunehmend auch als Unternehmer verstehen, mit zusätzlichem Nutzen aus den dazumal vorliegenden Resultaten aus dem Modellversuch zu rechnen?				
	69	Internationalisierung	Ist im Jahr 2020 in einem Gesundheitswesen, bei dem sowohl Ärzte wie auch Patienten zunehmend aus einem internationalen Umfeld stammen,				

Bereich	Nr.	Merkmal	Prüfhinweis	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten	Ablehnung	Begründung Vorbehalt/Ablehnung:
			mit zusätzlichem Nutzen aus den dazumal vorliegenden Resultaten aus dem Modellversuch zu rechnen?				
	70	Arbeitsteilung	Ist im Jahr 2020 in einem Gesundheitswesen, bei dem Teilaufgaben des Gesundheitswesens zunehmend durch hochspezialisierte, teilweise kommerziell betriebene Zentren übernommen werden, mit zusätzlichem Nutzen aus den dazumal vorliegenden Resultaten aus dem Modellversuch zu rechnen?				
	71	Professionalisierung	Ist im Jahr 2020 in einem Gesundheitswesen, bei dem das Personalmanagement professionalisiert wird, mit zusätzlichem Nutzen aus den dazumal vorliegenden Resultaten aus dem Modellversuch zu rechnen?				
	72	Gesellschaftliche Änderung	Ist im Jahr 2020 in einem Gesundheitswesen, bei dem der gesellschaftliche Diskurs über die Krankheit und Gesundheit verändert wird, mit zusätzlichem Nutzen aus den dazumal vorliegenden Resultaten aus dem Modellversuch zu rechnen?				

Allgemein

24. Abschluss

Haben Sie weitere Bemerkungen zu dieser Anhörung oder zum Inhalt dieses Berichts?

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

ehealthsuisse

Koordinationsorgan Bund-Kantone
Organe de coordination Confédération-cantons
Organo di coordinamento Confederazione-Cantoni

Vielen Dank für Ihre Teilnahme !

