

Aarau, 7. Januar 2013

eHealth: Schaffung von Rechtsgrundlagen für Pilotprojekte zur Erprobung des elektronischen Patientendossiers und für Koordinationsmöglichkeiten des Kantons

Teilrevision des Gesetzes über die Information der Öffentlichkeit, den Datenschutz und das Archivwesen (IDAG) und des Gesundheitsgesetzes (GesG)

Zusammenfassung

Gestützt auf die von Bund und Kantonen erarbeitete "Strategie eHealth Schweiz" wird der Bund voraussichtlich im Jahr 2015 oder 2016 das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) samt entsprechenden Verordnungen in Kraft setzen. Das EPDG ermöglicht zertifizierten Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen und Institutionen sowie Patientinnen und Patienten – basierend auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit – über ein dezentral angelegtes elektronisches Patientendossier (ePatientendossier) Gesundheitsfachpersonen und Institutionen in der gleichen oder in anderen, zertifizierten Gemeinschaften behandlungsrelevante Daten zugänglich zu machen. Das Programm 'eHealth Aargau 2015' (ehealthaargau) spricht in diesem Zusammenhang von Patientendaten-Management im Gesundheitswesen. Die noch zu grossen Teilen papierbasierten Prozesse im Rahmen des Patientendaten-Managements auf dem Behandlungspfad erweisen sich heute aufgrund der föderalen und teilweise kleingewerblichen Strukturen der Leistungserbringer im Gesundheitswesen als fragmentiert und damit ineffizient und fehleranfällig. Die Ziele des EPDG sind demnach eine Verbesserung der Qualität der Behandlungsprozesse, eine Erhöhung der Patientensicherheit sowie eine Steigerung der Effizienz im Gesundheitswesen.

Auch der Grosse Rat des Kantons Aargau bekennt sich in der Strategie 23 der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2010 (GGPI) zu dieser nationalen eHealth-Strategie. Darin wird festgehalten, dass der Kanton auf Grundlage der "Strategie eHealth Schweiz" die notwendigen rechtlichen und gemeinsam mit Partnern die organisatorischen Rahmenbedingungen schafft, damit alle Anspruchsgruppen im Gesundheitswesen Aargau elektronischen Zugriff auf relevante, digitalisierte Patientendaten erhalten und Leistungen beziehen können. Basierend auf einem Vorprojekt (Oktober 2010–Dezember 2011) und auf einer Umfrage bei den Leistungserbringern hat der Kanton Aargau das Programm 'eHealth Aargau 2015' lanciert, in welchem der Kanton zusammen mit verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens momentan (Stand Oktober 2012) sieben Projekte verwirklicht. Der Kanton nimmt dabei eine koordinierende Rolle ein: Er strebt damit eine verbesserte Zusammenarbeit und Interoperabilität auf dem Behandlungspfad der Patientinnen und Patienten unter Vermeidung von technischen Insellösungen an. Im Rahmen dieser Projekte sollen zudem die Erhebung, die Speicherung und die fachspezifische Kommunikation auf der Grundlage vernetzter Systeme sowie Nutzen und Wirksamkeit einzelner Teilsysteme des elektronischen Patientendossiers getestet werden. Heute sind zehn Kantone im Themenbereich eHealth im Sinne des Koordinationsorgans Bund-Kantone (ehealthsuisse) aktiv, wobei verschiedene Kantone schon in Anlehnung an das Datenschutzgesetz des Bundes (DSG) eine Rechtsgrundlage für Pilotprojekte geschaffen haben.

Das neue Bundesrecht, welches lediglich die Rahmenbedingungen für die gemeinschaftsübergreifende Zusammenarbeit und Interoperabilität zuhanden des ePatientendossiers regeln wird, lässt den Kantonen, die für die Organisation der Gesundheitsversorgung zuständig sind, Raum für die Umsetzung eigener, strategiekonformer eHealth-Initiativen. Zudem bedingt die Umsetzung der Strategie 23 der GGPI ("eHealth [Electronic Healthcare]), dass der Kanton Aargau, der aktuell über keine spezifischen Rechtsgrundlagen zur Organisation, Ko-

ordination, Steuerung und Förderung von eHealth-Projekten verfügt, die zu deren Umsetzung erforderlichen rechtlichen Bestimmungen erlässt. Gemäss § 17 Abs. 2 des Gesetzes über die Information der Öffentlichkeit, den Datenschutz und das Archivwesen (IDAG) dürfen besonders schützenswerte Personendaten durch ein Abrufverfahren (im Sinne eines ePatientendossiers) nur zugänglich gemacht werden, wenn dies in einem Gesetz ausdrücklich vorgesehen ist. Eine solche gesetzliche Grundlage, die verschiedenen Gesundheitsfachpersonen und Institutionen auf dem Behandlungspfad der Patientinnen und Patienten das Zugänglichmachen von behandlungsrelevanten Daten und den damit verknüpften Zugriff durch ein automatisiertes Abrufverfahren ermöglichen würde, besteht derzeit im Kanton Aargau nicht. Schliesslich zeigt auch die Umfrage vom Dezember 2010 bei den kantonalen Leistungserbringern den Wunsch nach Rechtssicherheit im Bereich von Datenschutz und -sicherheit.

Unter Berücksichtigung dieser Gründe wird analog dem Vorgehen anderer Kantone und in Anlehnung an die Rechtsgrundlage des Bundes (Art. 17a des Datenschutzgesetzes) vorgeschlagen, im kantonalen Gesetz über die Information der Öffentlichkeit, den Datenschutz und das Archivwesen (IDAG) eine Rechtsgrundlage für die automatisierte Bearbeitung besonders schützenswerter Personendaten in befristeten Pilotprojekten zu schaffen, welche dem Regierungsrat die Möglichkeit gibt, vor dem Erlass definitiver Gesetze mittels befristeten Verordnungen Pilotprojekte zu bewilligen, welche Aufschluss über Wirksamkeit und Nutzen von Teilsystemen des ePatientendossiers und vom ePatientendossier selbst liefern können. Die allgemein gehaltene Pilotprojekt-Norm dient auch anderen Bereichen (namentlich E-Government) als Grundlage für Pilotprojekte. Damit der Kanton den Aufbau und die Vernetzung konkreter eHealth-Projekte koordinieren, steuern und fördern sowie Trägerschaften aufbauen und allfällige Beteiligungen eingehen kann, soll überdies im Gesundheitsgesetz eine bis anhin fehlende organisatorische Grundlage geschaffen werden.

Mittels konkreten Pilotprojekten sollen Nutzen und Wirksamkeit einzelner Teilsysteme des ePatientendossiers schrittweise getestet und evaluiert werden. Langfristig soll das ePatientendossier eine Optimierung der Prozesse und damit einhergehend positive Auswirkungen auf die Effizienz und schlussendlich auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zeitigen. Diesem Nutzen sind gerade in der Anfangsphase Investitions-, Zertifizierungs- und Wartungskosten für eHealth-Technologien sowie administrative und Prozessänderungskosten gegenüberzustellen, welche sich auf die Bereitschaft der verschiedenen Anspruchsgruppen, eHealth als Chance wahrzunehmen, unterschiedlich auswirken dürften.

Der langfristige Nutzen von eHealth-Lösungen (Sicherheit, Versorgungsqualität, Effizienz) wird hauptsächlich den Patientinnen und Patienten zugute kommen. Gestützt auf die konkreten, eingegrenzten Pilotprojekte sollen daher die interessierten Gesundheitsfachpersonen mit Einwilligung ihrer Patientinnen und Patienten sowohl diese positiven Auswirkungen mithilfe des Kantons erkennen als auch den damit verbunden Aufwand erproben und evaluieren können. Diese Grundlagen dienen schliesslich dem Erlass künftiger, eigener kantonalen "eHealth-Erlasse" sowie der Umsetzung des künftigen Bundesrechts.

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	5
1.1	Begriffsdefinitionen und Einleitung	5
1.2	Strategische Grundlagen auf Stufe Bund, Koordinationsorgan Bund-Kantone und Erkenntnisse der Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren	9
1.2.1	Strategie eHealth Schweiz	9
1.2.2	Erkenntnisse aus der Umfrage der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) bei den Kantonen	9
1.2.3	Architektur "eHealth Schweiz"	10
1.3	Strategische Grundlagen im Kanton Aargau	12
1.3.1	Interpellation der SP-Fraktion im Grossen Rat	12
1.3.2	Gesundheitspolitische Gesamtplanung	13
1.3.3	Entwicklungsleitbild	13
1.4	Gesetzgeberische Aktivität des Bundes: Neues Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG)	14
1.5	Bestehende Rechtsgrundlagen für eHealth im Kanton Aargau	15
1.6	Programm 'eHealth AG 2015'	16
1.7	Vergleich mit anderen Kantonen	21
2.	Handlungsbedarf	23
2.1	Keine abschliessende Regelung durch das neue Bundesrecht	23
2.2	Umsetzung der kantonalen eHealth-Strategie gemäss GGpl	24
2.3	Fehlende Rechtsgrundlage für automatisierte Datenbearbeitung im Abrufverfahren	24
2.4	Fehlende Rechtssicherheit für Gesundheitsfachpersonen	25
2.5	Handlungsbedarf auch für andere Bereiche (E-Government)	25
3.	Umsetzungsvorschlag	25
4.	Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen	26
4.1	Gesetz über die Information der Öffentlichkeit, den Datenschutz und das Archivwesen (IDAG) vom 24. Oktober 2006	26
4.2	Gesundheitsgesetz (GesG) vom 20. Januar 2009	30
5.	Auswirkungen	32
5.1	Personelle und finanzielle Auswirkungen auf den Kanton	32
5.2	Auswirkungen auf die Wirtschaft	32
5.3	Auswirkungen auf die Gesellschaft	34
5.4	Auswirkungen auf die Umwelt	36
5.5	Auswirkungen auf die Gemeinden	36
5.6	Auswirkungen auf die Beziehungen zum Bund und zu anderen Kantonen	36
6.	Weiteres Vorgehen; Zeitplan	37

1 Ausgangslage

1.1 Begriffsdefinitionen und Einleitung

eHealth: Der Begriff "eHealth" oder "Elektronische Gesundheitsdienste" umfasst den integrierten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Gesundheitswesen.

Dabei geht es grundsätzlich um das Patientendaten-Management im Gesundheitswesen.

Elektronisches Patientendossier: Unter einem elektronischen Patientendossier (ePatientendossier) ist im Sinne des künftigen Bundesrechts ein virtuelles Dossier zu verstehen, über das dezentral abgelegte, behandlungsrelevante Daten einer Patientin oder eines Patienten in einem Abrufverfahren zugänglich gemacht werden können. Dieses ePatientendossier steht als das entscheidende Element zum Austausch von Informationen im Rahmen der institutions- und gemeinschaftsübergreifenden, integrierten Patientenversorgung im Zentrum der eHealth-Strategien von Bund und Kanton. Dabei ist mit dem Begriff "ePatientendossier" nicht die gesamte Patientendokumentation bei der einzelnen Gesundheitsfachperson, sondern lediglich derjenige Teil davon, welcher für eine integrierte Behandlung von Bedeutung ist, gemeint. Nur dieser Teil muss für andere Gesundheitsfachpersonen elektronisch abrufbar sein. Kurz gesagt bietet das ePatientendossier einen Überblick über die wichtigsten medizinischen Daten einer Person. Es enthält zum Beispiel Operations- und Austrittsberichte, wichtige Laborbefunde sowie Röntgenbilder und digitalisierte Daten anderer Untersuchungen. Die Patientin oder der Patient soll selber bestimmen können, welche Gesundheitsfachperson welche Daten einsehen darf.

Abrufverfahren: Durch die Entwicklung eines sogenannten „automatisierten Abrufverfahrens“ wird für die angeschlossenen Gemeinschaften beziehungsweise die ihr angehörenden Gesundheitsfachpersonen und Institutionen, nach erfolgter Identifikation und mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten, die Möglichkeit und Berechtigung geschaffen, über die gespeicherten, behandlungsrelevanten Daten im Umfang ihrer Berechtigung zu verfügen. Bei solchen Abrufverfahren werden nicht, wie in zentralen Datenbanken, die Datensammlungen verschiedener Stellen zusammengeführt, sondern es handelt sich um automatisierte Verfahren, welche es Dritten ermöglichen, Personendaten ohne Intervention der bekannt gebenden Stelle zu bearbeiten.

Gesundheitsfachperson: Eine Gesundheitsfachperson ist eine nach eidgenössischem oder kantonalem Recht anerkannte Fachperson, die im Gesundheitsbereich Behandlungen durchführt oder im Zusammenhang mit einer Behandlung Produkte abgibt.

Gemeinschaft: Eine Gemeinschaft ergibt sich aus dem Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen und deren Institutionen. Sie ist eine organisatorische Einheit von Behandeln-

den, die an der Patientenbehandlung beteiligt ist und patientenbezogene Informationen erstellt und verwendet und patientenbezogene Informationen mit anderen Gemeinschaften austauscht. Gemeinschaften können sein: ein Spital oder ein Spitalverbund, Gruppen von Arztpraxen oder Apotheken sowie Zusammenschlüsse von Spitex-Organisationen, Laboratorien oder radiologische Institute usw. Die Definition einer Gemeinschaft ist unabhängig von deren Grösse, Ort und organisatorischer Struktur. Denkbar sind daher auch Zusammenschlüsse verschiedener Gesundheitsfachpersonen und Institutionen im Rahmen eines lokalen oder regionalen Versorgungsnetzes. Einzelne Gesundheitsfachpersonen und Institutionen können mehreren Gemeinschaften angehören. Ebenfalls als Gemeinschaft gelten kann eine einzelne Gesundheitsfachperson, welche ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausübt.

Der Bund hält in seinem erläuternden Bericht zum Vorentwurf des künftigen Bundesgesetzes über das ePatientendossier (EPDG) fest, dass das Schweizer Gesundheitswesen seit Jahren einen starken medizinisch-technologischen Fortschritt erlebt, welcher in Verbindung mit der demografischen Alterung zu einem stetigen Kostenwachstum führte. Diesbezüglich liegt nach Auffassung des Bundes ein wesentliches Sparpotential in der Optimierung der medizinischen und administrativen Prozesse und in der effizienten und qualitativ hochstehenden Leistungserbringung. Zwecks Übermittlung ihrer medizinischen Daten müssen die Patientinnen und Patienten teilweise eine Kurierfunktion einnehmen. Zudem sind Prozesse und Abläufe im schweizerischen Gesundheitssystem aufgrund der föderalen und teilweise kleingewerblichen Strukturen fragmentiert – und damit fehleranfällig.

Der typische, teilweise umständliche Behandlungspfad im Gesundheitswesen lässt sich vor dem Hintergrund des Patientendaten-Managements heute schematisch folgendermassen darstellen:

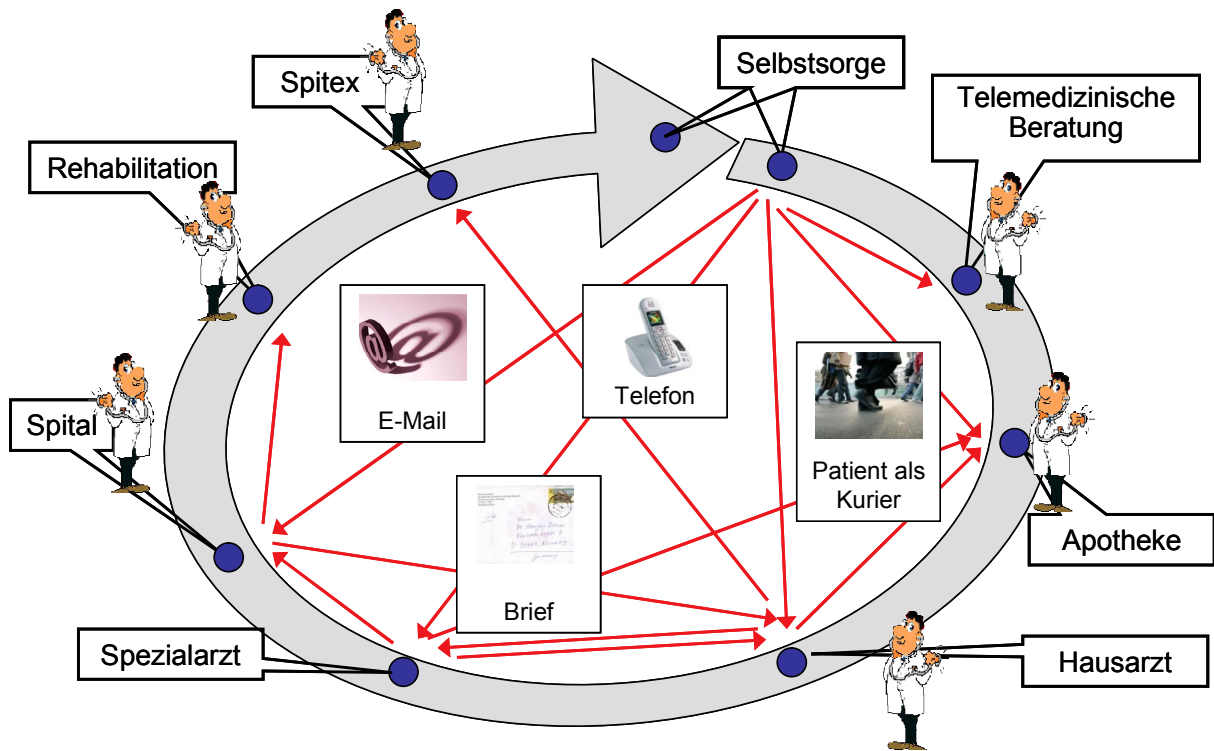


Illustration: ehealthsuisse

Der Austausch von Patientendaten im Gesundheitswesen stellt gemäss den Erläuterungen des Bundes aufgrund der immer grösser werdenden Quantität eine Herausforderung dar. Suche und Aufbereitung von patientenbezogenen Informationen sind für Gesundheitsfachpersonen zeitintensiv und daher kostspielig. Für ein optimales Funktionieren der Behandlungskette ist ein rascher Zugriff auf die relevanten Daten unabdingbare Voraussetzung. Die dadurch eingesparte Zeit kann die Gesundheitsfachperson der Patientin oder dem Patienten widmen. Eine Verbesserung der Entscheidungsgrundlagen erhöht potenziell auch die Sicherheit diagnostischer und therapeutischer Massnahmen. Ohne ausreichende technische Hilfsmittel müssen sich die Gesundheitsfachpersonen bei wiederkehrenden Anamnesen zu einem erheblichen Teil auf die von Patientinnen und Patienten selbst erteilten Informationen stützen. Verbesserungspotenzial liegt vor allem bei chronisch Kranken sowie bei Behandlungen, in welche mehrere Gesundheitsfachpersonen involviert sind. In solchen Fällen gestaltet sich der Austausch von Informationen häufig schwierig oder zumindest aufwändig. Für das Funktionieren einer integrierten Versorgung ist der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien von entscheidender Bedeutung. Die meisten nationalen Strategien und die Aktionspläne der internationalen Organisationen gehen im Bereich "eHealth" von folgenden übergeordneten strategischen Zielen aus:

- "eHealth" schafft einen Mehrwert, weil das Gesundheitswesen durch die Koordination der Akteure und der Prozesse effizienter wird;
- "eHealth" ermöglicht durchgängige elektronische Prozesse, welche mithilfe, Diagnose- und Behandlungsfehler zu reduzieren und damit Leben zu retten;
- "eHealth" kann als neuer Wirtschaftsfaktor die Lebens- und Standortqualität erhöhen.

Gemäss Auftrag des Bundesrats wird das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) nach dem Ende 2011 abgeschlossenen Vernehmlassungsverfahren den Entwurf zu einem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) im Frühling 2013 an das Bundesparlament überweisen. Gestützt auf die künftigen Rechtsgrundlagen des Bundes sollen schrittweise die oben erwähnten, umständlichen Prozesse mithilfe des ePatientendossiers wesentlich vereinfacht werden. Ziele des künftigen Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossiers sind:

- Verbesserung der Qualität der Behandlungsprozesse;
- Erhöhung der Patientensicherheit;
- Steigerung der Effizienz des Gesundheitswesens.

Basierend auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit sollen im Sinne des künftigen Bundesrechts zertifizierte Gemeinschaften sowie Patientinnen und Patienten über ein elektronisches Patientendossier Gesundheitsfachpersonen in der gleichen oder in anderen, zertifizierten Gemeinschaften behandlungsrelevante Daten zugänglich machen. Die vom Bund angestrebte Lösung lässt sich schematisch folgendermassen darstellen:

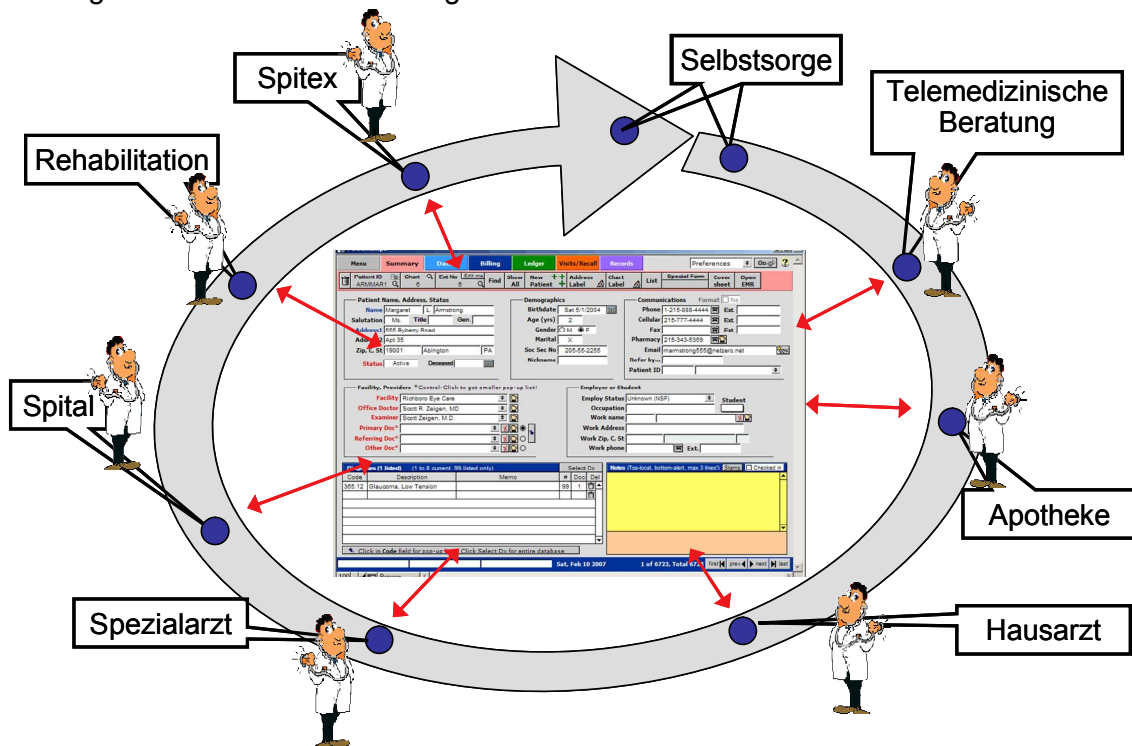


Illustration: ehealthsuisse

Der Kanton Aargau verfügt derzeit zwar über strategische Grundlagen zur Umsetzung der eHealth-Strategie des Bundes. Jedoch existieren im Kanton Aargau keine aus datenschutzrechtlicher Sicht ausreichenden Rechtsgrundlagen, welche im Sinne eines Abrufverfahrens in ersten Umsetzungsschritten die versuchsweise Datenbearbeitung und damit entsprechende Pilotprojekte im Bereich eHealth ermöglichen würden. Im Hinblick auf die Umsetzung des künftigen Bundesrechts beziehungsweise für die Schaffung allfälliger eigener, definitiver

eHealth-Normen sollen mit der vorliegenden Gesetzesänderung gesetzliche Grundlagen für die Durchführung solcher Pilotprojekte, welche Erfahrungen über Nutzen und Wirksamkeit des elektronischen "Patientendaten-Managements" liefern, geschaffen werden.

1.2 Strategische Grundlagen auf Stufe Bund, Koordinationsorgan Bund-Kantone und Erkenntnisse der Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

1.2.1 Strategie eHealth Schweiz

Im Januar 2006 revidierte der Bundesrat die Strategie für eine Informationsgesellschaft in der Schweiz aus dem Jahr 1998. Neu aufgenommen wurde ein Kapitel „Gesundheit und Gesundheitswesen“. Dabei setzte der Bundesrat seine Schwerpunkte beim elektronischen Behördenverkehr (E-Government) und beim Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen (eHealth). Der Bundesrat beauftragte im Rahmen der Beschlüsse zur Strategie das EDI, bis Ende 2006 ein Konzept für eine nationale eHealth-Strategie vorzulegen. Gemäss dem Bundesrat soll eHealth dazu beitragen, der Schweizer Bevölkerung den Zugang zu einem bezüglich Qualität, Effizienz und Sicherheit hoch stehenden und kostengünstigen Gesundheitswesen zu gewährleisten.

Die von Bund und Kantonen gemeinsam erarbeitete „Strategie eHealth Schweiz“ wurde am 27. Juni 2007 vom Bundesrat verabschiedet. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) schloss sich den Zielen ebenfalls an. Die Vision umschreibt die übergeordnete Idee:

„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 dass die Prozesse qualitativ besser, sicherer und effizienter sind.“

Mittels Rahmenvereinbarung beschlossen in der Folge Bund und Kantone die Schaffung und den Aufbau des Koordinationsorgans eHealth Bund und Kantone (eHealth Suisse) zur Umsetzung der Strategie "eHealth Schweiz". Das Koordinationsorgan nahm seine Tätigkeit im April 2008 auf. Es koordiniert Projekte und Anwendungen zur elektronischen Vernetzung medizinischer und administrativer Informationen und Prozesse im Gesundheitswesen. Der Mensch mit seinen Bedürfnissen steht im Zentrum der Strategie „eHealth Schweiz“.

1.2.2 Erkenntnisse aus der Umfrage der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) bei den Kantonen

Gestützt auf eine Umfrage der GDK bei ihren Mitgliedern gelangte diese zur Erkenntnis, dass die institutionenübergreifende, digitale Vernetzung von medizinischen Daten in der

Schweiz noch relativ bescheiden ist. Diese stösst vielfach auf technische (verschiedene Standards), rechtliche (Datenschutz) und kulturelle Schranken. Mithilfe der Strategie "eHealth Schweiz" sollen nach Auffassung der Kantone diese Schranken schrittweise abgebaut und zusammen mit dem Bund rechtliche und technische Leitplanken definiert werden, damit die einzelnen kantonalen Vorhaben kompatibel sind.

1.2.3 Architektur "eHealth Schweiz"

Das Architekturmodell für eHealth Schweiz basiert auf Überlegungen, die im Rahmen der „Standards und Architektur Empfehlungen I“ gemacht wurden. Insbesondere die folgenden Grundsätze waren dafür wegweisend:

- Patientensicherheit: Bei allen Überlegungen muss die Patientensicherheit im Vordergrund stehen. Dementsprechend kommt auch der Datenintegrität und -qualität hohe Bedeutung zu;
- Privatsphäre, Sicherheit und Vertrauen: Jeder Austausch von Gesundheitsdaten oder Informationen, auch als Unterstützung von Gesundheitsdienstleistungen, Forschungstätigkeiten oder Gesundheitsstatistiken, findet in einer durch Vertrauen geprägten Atmosphäre statt, und zwar durch Einhalten von entsprechenden Regeln für das Erhalten der Privatsphäre der Patientinnen und Patienten, der Sicherheit, der Vertraulichkeit, Integrität, Nachvollziehbarkeit und durch Einverständniserklärungen;
- Datenschutz und Datensicherheit: Die Umsetzung von Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen ist entscheidend. Die Architektur enthält alle notwendigen Elemente zur Sicherstellung des gesetzlich vorgeschriebenen Daten- und Persönlichkeitsschutzes;
- Nutzen: eHealth muss im Dienste der Akteure im Gesundheitswesen stehen, insbesondere der Patientinnen und Patienten und ihrer Behandelnden;
- Föderalistischer Ansatz: Die Teilnehmer im Netzwerk verstehen sich als eigenverantwortliche Angehörige eines Verbundes mit rechtsverbindlichen Regeln;
- Offenheit und Transparenz: Die Entwicklungen, Verfahren und Richtlinien im Umgang mit persönlichen Daten liegen offen;
- Zweckbindung: Der Zweck von Sammlungen persönlicher Daten wird zum Zeitpunkt der Sammlung angegeben und die Verwendung der Daten wird auf diesen Zweck limitiert;
- Informationelle Selbstbestimmung: Die Personen können den Zugang zu ihren persönlichen Gesundheitsinformationen selbst bestimmen und kontrollieren;
- Haftung und Aufsichtspflicht: Die Inhaber der Datensammlungen mit besonders schützenswerten Personendaten sind für die Einhaltung der Vorsichtsmassnahmen verantwortlich und haften für allfällige Schäden;
- Ziel bestimmt Technik: Entscheidungen über die technische Architektur werden durch die generellen Zielsetzungen bestimmt und nicht umgekehrt;
- Minimalprinzip: Ein gemeinsames Rahmenwerk enthält eine minimale Anzahl von Standards und Richtlinien, die den elektronischen Austausch von Gesundheitsinformation ermöglichen;

- Integration von Bestehendem: Die vorgeschlagenen Modelle für den Austausch von Gesundheitsinformationen berücksichtigen die gegenwärtigen Strukturen im Gesundheitswesen;
- Trennung der Anwendungen vom Netzwerk: Zweck der Kommunikationsinfrastruktur ist der Austausch von Informationen zwischen berechtigten Personen. Zweck der Anwendungen ist die Darstellung und Nutzung der Daten. Die Infrastruktur unterstützt alle Anwendungstypen durch standardisierte Schnittstellen;
- Flexibilität: Jede Hard- oder Software kann für den Austausch von Gesundheitsinformation verwendet werden, solange sie den Anforderungen des gemeinsamen Rahmenwerks genügt. Bereits existierende Standards werden wenn immer möglich genutzt. Eine unveränderte Übernahme oder Anpassung bestehender Standards wird einer Neuentwicklung vorgezogen;
- Dezentrale Strukturen: Dem föderalistischen System der Schweiz entsprechend, ermöglicht die Architektur den Aufbau dezentraler Strukturen, die nach identischen Prinzipien funktionieren, ohne technische Abhängigkeiten von zentralen Elementen zu schaffen. Die Architektur erlaubt ausdrücklich, auch Mischformen und stufenweise Zentralisierungen abzubilden (z.B. zentrale Identifikatoren);
- Prinzip „Verteilte Datenhaltung und Nutzung“:
 - Gemeinsame Nutzung von Gesundheitsinformationen bedeutet die Verknüpfung bestehender Datenquellen;
 - Gesundheitsinformationen bleiben grundsätzlich bei den Behandelnden, die sie erheben und dokumentieren;
 - Spezifische Informationen werden nur dann weitergegeben, wenn sie für die Behandlung benötigt werden;
 - Für die verteilte Nutzung sind eine zentrale Datenbank oder ein nationaler Patientenidentifikator keine zwingende Voraussetzung;
- Gemeinsames Regelwerk: Verteilte Nutzung erfordert ein gemeinsames Regelwerk.

Die Basiskomponenten der Architektur „eHealth Schweiz“

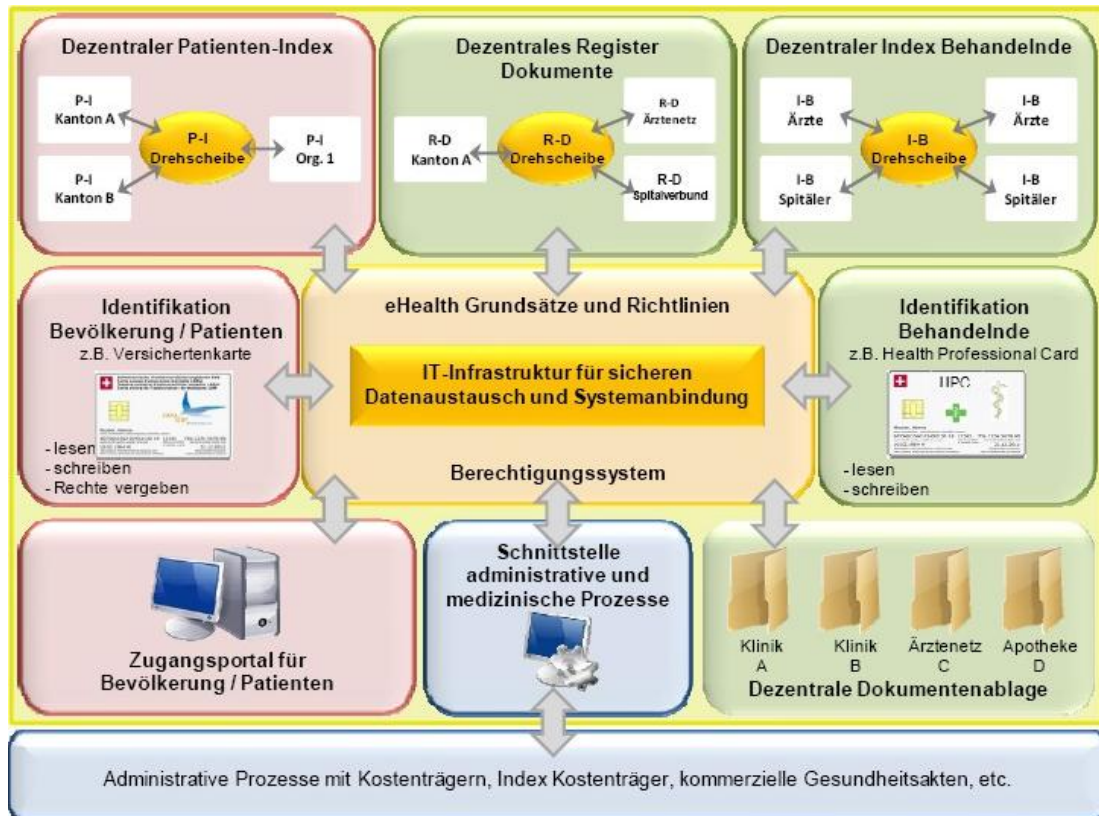


Illustration: ehealthsuisse

1.3 Strategische Grundlagen im Kanton Aargau

1.3.1 Interpellation der SP-Fraktion im Grossen Rat

Am 31. März 2009 reichte die SP-Fraktion im Grossen Rat eine Interpellation ein. Die Kernfragen der SP-Interpellation beantwortete der Regierungsrat am 1. Juli 2009 wie folgt: „Der Nutzen (von eHealth) ergibt sich aus der Vorgabe der Strategie eHealth Schweiz von 2007:

Bis Ende 2015 sollen alle Menschen in der Schweiz unabhängig von Ort und Zeit den Leistungserbringern ihrer Wahl den elektronischen Zugang auf behandlungsrelevante Informationen ermöglichen (ePatientendossier). Dabei sind folgende Aspekte entscheidend:

- weniger Fehler bei der Datenerfassung;
- höhere Datenqualität;
- erleichterte Rechnungsstellung;
- einfachere Handhabung von Versichertendaten.

Der Regierungsrat unterstützt die gesamtschweizerische Umsetzung der „eHealth-Strategie“:

- Sie schafft die notwendigen organisatorischen und technischen Voraussetzungen, um den koordinierten Auf- und Ausbau eines bedarfsgerechten und effizienten, elektronischen Informationsangebots zugunsten der Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.
- Die „eHealth-Strategie“ verfolgt das Ziel, die papierbasierten Dienstleistungen sowie die Abwicklung der Prozesse zwischen Versicherern und Leistungserbringern elektronisch durchzuführen. Dadurch wird vielfältiger Nutzen erreicht, sowohl in prozessualer als auch in qualitativer Hinsicht.
- Die Idee der Standardisierung und der damit verbundenen Vereinheitlichung der Systemlandschaft wird mit der „eHealth-Strategie“ konsequent umgesetzt.
- Die Qualität der Umsetzung erhöht die Attraktivität des Standorts Aargau insbesondere für die Bürgerinnen und Bürger und für die Leistungserbringer. Die Qualität des Informationsaustauschs wird erhöht.

Dieses Argumentarium ist kongruent mit den strategischen Zielen, die im Rahmen der verwaltungseigenen, Informations- und Kommunikationstechnologie-basierten Projekte formuliert worden sind (zum Beispiel Programm E-Government oder Projekt E-Government-Infrastruktur).

1.3.2 Gesundheitspolitische Gesamtplanung

Die bei der Beantwortung der SP-Interpellation aufgezeigte Grundhaltung haben der Regierungsrat und in der Folge auch der Grosse Rat anschliessend in der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2010 (GGpl) mit der Strategie 23, eHealth (Electronic Healthcare), bekräftigt:

"Der Kanton schafft auf der Grundlage der Strategie eHealth Schweiz des Bundes die notwendigen rechtlichen und gemeinsam mit Partnern die organisatorischen Rahmenbedingungen, damit alle Anspruchsgruppen im Gesundheitswesen Aargau elektronischen Zugriff auf relevante, digitalisierte Patientendaten erhalten und Leistungen beziehen können."

1.3.3 Entwicklungsleitbild

Der Regierungsrat hat mit dem Entwicklungsleitbild 2009-2018 übergeordnete Zielsetzungen im Bereich E-Government formuliert. Einen wesentlichen Beitrag leistet eHealth analog den Zielsetzungen im Bereich E-Government insbesondere zur Erreichung der folgenden Ziele:

- Dauerhafte Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft;
- Stärkung der Innovationskraft des Kantons;
- Kräfte bündeln und Wissenstransfer erleichtern;
- die Gesundheit stärken;
- partnerschaftliche Gesundheitspolitik mit Nachbarkantonen.

1.4 Gesetzgeberische Aktivität des Bundes: Neues Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG)

Die eidgenössischen Räte haben im März 2007 die Motion Noser überwiesen (04.3243; „eHealth“ – Nutzung elektronischer Mittel im Gesundheitswesen). Darin wird der Bundesrat beauftragt, den eidgenössischen Räten einen Gesetzentwurf sowie einen stringenten Zeitplan vorzulegen, damit folgende Zielsetzungen verwirklicht werden können:

- Alle Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz besitzen einen elektronischen Gesundheitspass, der mit geplanten Systemimplementierungen innerhalb der EU-Mitgliedstaaten kompatibel ist, der die Patientenerkennung vereinfacht, der medizinische Notfalldaten beinhaltet und einen sicheren Zugang zu persönlichen Gesundheitsinformationen ermöglicht.
- Es sind Gesundheitsinformationsnetze, eventuell mit Breitbandverbindungen, zwischen den Versorgungsstationen (Krankenhäuser, Laboratorien und Wohnungen) zu entwickeln, um den Informationsstand aller im schweizerischen Gesundheitswesen Beteiligten zu verbessern, um aktuelle Daten zum Stand der Volksgesundheit zu besitzen und um eine rasche Reaktion auf erkannte Gefahren bzw. Gefahrenquellen im Bereich der Gesundheit zu koordinieren.
- Die Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz erhalten Zugang zu Online-Gesundheitsdiensten. Diese bieten beispielsweise Informationen über gesunde Lebensweise und Krankheitsprävention, elektronische Gesundheitsdaten und Teleberatung an.

Der Bundesrat hat das EDI beauftragt, ihm bis Ende 2010 einen Bericht zu unterbreiten über die rechtliche Regelung, die zur Erreichung der in der Strategie "eHealth Schweiz" aufgeführten Ziele notwendig ist. Nach Kenntnisnahme des von einer Expertengruppe eHealth eingesetzten Berichts beauftragte der Bundesrat am 3. Dezember 2010 das EDI, bis im September 2011 einen Vorentwurf der notwendigen rechtlichen Grundlagen für die Einführung, Verbreitung und Weiterentwicklung eines elektronischen Patientendossiers zu erarbeiten. Der Vorentwurf wurde vom 16. September bis 20. Dezember 2011 in die Vernehmlassung geschickt und von rund 72 % der Teilnehmenden positiv aufgenommen. Auch die Mehrheit der Kantone (20 von 26) und der Parteien (5 von 8) erklärte sich mit der Stossrichtung und den Zielen des Vorentwurfs einverstanden. Auch der Kanton Aargau äusserte sich zum Vorentwurf grundsätzlich zustimmend, forderte jedoch in gewissen Punkten (namentlich zur Optimierung des Datenschutzes) eine Überarbeitung des Vorentwurfs. Gemäss aktuellem Zeitplan soll der Entwurf zum EPDG im Frühling 2013 an das Bundesparlament überwiesen werden. Das EPDG sowie die entsprechenden Verordnungen des Bundes dürften voraussichtlich frühestens in den Jahren 2015 oder 2016 in Kraft treten.

Der Bund hat gemäss Bundesverfassung im Bereich des Gesundheitswesens nur eine beschränkte Rechtssetzungskompetenz. Mit dem Gesetzesentwurf sollen auf Bundesebene ausschliesslich die rechtlichen Rahmenbedingungen für ein gemeinschaftsübergreifendes

elektronisches Patientendossier geschaffen werden. Nicht Gegenstand des Gesetzesentwurfs ist die interne Organisation der betreffenden Gemeinschaften.

Die bestehenden eidgenössischen und kantonalen Vorschriften über den Umgang mit Patientendaten sind gemäss erläuterndem Bericht des Bundes zum EPDG davon nicht betroffen; beispielsweise Bestimmungen zur Haftung, Dokumentationspflicht für Gesundheitsfachpersonen, die Schweigepflicht und strafrechtliche Bestimmungen sind durch das EPDG nicht tangiert. Den Kantonen bleibt somit Raum, mittels Rechtssetzung innerkantonal Organisation und Vernetzung von eHealth-Gemeinschaften zu regeln. Jedoch sollten solche Regelungen mit dem künftigen Bundesrecht vereinbar sein.

1.5 Bestehende Rechtsgrundlagen für eHealth im Kanton Aargau

Der Kanton Aargau kennt bisher kaum spezifische Rechtsgrundlagen, die sich auf den Themenbereich eHealth beziehen. Kantonale Normen, welche Pilotprojekte, die Bildung, Organisation und Vernetzung von Gemeinschaften oder gar eine allfällige organisatorische oder finanzielle Beteiligung des Kantons regeln würden, sind nicht vorhanden. Mit der Verabschiedung des Dekrets über die Teilrevision des Spitalgesetzes vom 10. Mai 2011 hat der Grosse Rat auf Antrag der Kommission für Gesundheit und Sozialwesen aber den bisherigen § 8 Abs. 1 des Spitalgesetzes dahingehend ergänzt, dass der Regierungsrat durch geeignete Massnahmen namentlich im Bereich eHealth für die Koordination unter den Spitälern und die verstärkte Nutzung von Synergien sorgt. Insofern besteht im Bereich des Spitalwesens die Möglichkeit, dass der Regierungsrat die Bildung und Vernetzung von Gemeinschaften durch den Erlass entsprechender Verordnungen koordinieren, begleiten und fördern kann.

Im Kanton Aargau sind Personen, die in Berufen des Gesundheitswesens tätig sind, zur Führung und Aufbewahrung einer Patientendokumentation verpflichtet (§ 15 Abs. 1 lit. b GesG). Die inhaltlichen Anforderungen an eine Patientendokumentation werden in der Verordnung über Berufe, Organisationen und Betriebe im Gesundheitswesen (VBOB) geregelt und es wird in § 56 Abs 1 ausdrücklich auch die Führung eines elektronischen Patientendokumentation erlaubt. Die Einsichtnahme in das Patientendossier wird in der Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten (PatV) geregelt.

Im Übrigen sind auf die Bearbeitung von Patientendokumentationen die datenschutzrechtlichen Bestimmungen von Bund und Kanton anzuwenden. Das kantonale Gesetz über die Information der Öffentlichkeit, den Datenschutz und das Archivwesen (IDAG) vom 24. Oktober 2006 regelt die Datenbearbeitung durch öffentliche Organe. Darunter sind nicht nur Behörden, sondern auch alle natürlichen und juristischen Personen zu verstehen, die öffentliche Aufgaben erfüllen. Das erwähnte kantonale Datenschutzgesetz ist daher auch auf Spitäler, Heime und deren Angestellte anwendbar.

Hausärztinnen und Hausärzte, Apotheken und andere private Gesundheitsfachpersonen unterstehen demgegenüber dem Datenschutzgesetz des Bundes (DSG), welches auf Privatpersonen anwendbar ist. Bezüglich der Begriffsdefinitionen, Rechtsfolgen und Rechtferti-

gungsgründe sind die beiden Gesetze aber sehr ähnlich ausgestaltet. Zu beachten ist, dass alle öffentlichen Organe und Privatpersonen Personendaten oder besonders schützenswerte (z.B. auf die Gesundheit bezogene) Personendaten nur unter bestimmten Voraussetzungen bearbeiten beziehungsweise bekannt geben dürfen: Als Rechtfertigungsgründe gelten namentlich die Einwilligung der betroffenen Person, eine gesetzliche Pflicht oder die gesetzlich geregelte Erfüllung einer Aufgabe. Andernfalls können die öffentlichen Organe bzw. die Privatpersonen aufgrund einer Persönlichkeitsverletzung haftbar und wegen Verletzung der Datenschutzbestimmungen bestraft werden. In Bezug auf eHealth ist insbesondere auch zu beachten, dass die eidgenössischen und kantonale Datenschutzgesetzgebung verlangt, dass Personendaten durch angemessene organisatorische und technische Massnahmen gegen unbefugtes Bearbeiten geschützt werden müssen.

1.6 Programm 'eHealth AG 2015'

Die breite Einführung von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Erzeugung von positiven Effekten für Kosten, Qualität und Service im Gesundheitswesen im Sinne eines Mehrwerts gegenüber der derzeitigen Situation bietet eine Chance für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung. eHealth-Lösungen produzieren allerdings nicht per se qualitative oder ökonomische Vorteile – sie führen nicht automatisch zu neuen oder verbesserten Dienstleistungen.

eHealth-Lösungen müssen also einem konkret definierten gesundheitspolitischen oder betriebswirtschaftlichen Ziel dienen. Sie sind untauglich, wenn sie technikzentriert sind und Ergebnisse anstreben oder anbieten, für die von den Nutzern keine entsprechende Problematik wahrgenommen wird. Folglich kann eHealth nur dann erfolgreich eingeführt werden, wenn es den Anforderungen der zentralen Entscheider, vor allem aber der Endnutzer, hinreichend Genüge tut. Andernfalls können eHealth-Lösungen mittelfristig zu einem erheblichen Minderwert führen, wenn zum Beispiel suboptimale Versorgungsstrukturen, Prozesse oder Organisationsformen zementiert werden oder Abläufe so gestaltet werden, dass die Anwendungsnutzerinnen und -nutzer in ihrer Arbeit eher behindert als unterstützt werden.

1.6.1 eHealth bedingt strukturelle Reformen

Die konkreten Erfahrungen zeigen, dass eHealth so lange wenig bis keinen Mehrwert in der Breite erbringt – und schon gar nicht Kosteneinsparungen –, wenn es nicht gelingt, das Gesundheitssystem und seine Teilsysteme sowohl in seinen Strukturen als auch in seinen Prozessen weiterzuentwickeln. Denn eHealth ist lediglich eins von mehreren Mitteln, um Vorsorge- und Versorgungsziele und den gesundheitspolitisch vorgegebenen Weg dahin besser zu verwirklichen; eHealth ist weder der einzige Weg noch das einzige Ziel struktureller Reformen im Gesundheitswesen.

eHealth-Lösungen bieten über mehrere Paradigmenwechsel hinweg grundsätzlich die Chance zu erheblichen Verbesserungen des Gesundheitssystems und damit langfristig auch zu positiven Effekten für die Qualität medizinischer Leistungen; daraus folgen auch Kostensen-

kungen. Wie nationale und ausländische Beispiele zeigen, können Organisations- und Zusammenarbeitsformen wie Ärztenetze, integrierte Versorgungsabläufe, abgestimmte klinische Behandlungspfade u.Ä. zu Mehrwert bei Qualität und Effizienz führen.

1.6.2 Ansatz des Programms 'eHealth Aargau 2015'

Das Gesundheitssystem ist ein hoch komplexes, adaptives – und kontinuierlich adaptiertes – System mit einer beinahe unüberschaubaren Menge von Akteuren. Jeder Eingriff in dieses System führt beinahe systemimmanent zu unerwünschten oder nicht vorhersehbaren (Neben-)Wirkungen. Daher muss jeder eHealth-motivierte Eingriff möglichst leichtgewichtig sein. Die internationale Erfahrung zeigt, dass dort, wo professionelle Nutzer bereits bei der Konzipierung eine zentrale Rolle übernehmen, der Erfolg wahrscheinlicher ist, weil die notwendige Akzeptanz für die Anwendungen einfacher hergestellt werden kann.

Verfolgt man den Ansatz einer Vielfalt von lokalen oder regionalen eHealth-unterstützten Netzen, die im Wettbewerb entstehen, bedarf es auf nationaler Ebene der Regelung geeigneter Rahmenbedingungen und einer Infrastruktur, die Interoperabilität ermöglicht und letztendlich auch garantiert. Technische und semantische (und organisatorische) Interoperabilität verschiedener Komponenten und Systeme sind der Schlüssel für eine vernetzte und patientenzentrierte Versorgung unter Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien.

Daneben sollte ein Voneinander-Lernen durch Herstellung von Transparenz, durch Networking-Mechanismen und die Förderung einer „Open-Source“-Kultur ermöglicht werden, um Geschwindigkeit und Qualität der regionalen und nationalen Entwicklung zu befördern. Dies erfordert ein Mindestmass an zentraler Unterstützung. Hier setzt das Programm eHealth Aargau 2015 an.

1.6.3 Das Vorprojekt eHealth Aargau 2015

Die Vorsteherin des DGS hat aufgrund des Projektantrags vom 31. August 2010 am 9. September 2010 grünes Licht für das „Vorprojekt eHealth Aargau 2015“ gegeben. Ziel des Vorprojekts war, bis Ende März 2011 die organisatorischen Voraussetzungen für den koordinierten Aufbau von bedarfsgerechten eHealth-Angeboten im Kanton Aargau zu schaffen. Grundstein für das „Vorprojekt eHealth AG 2015“ war im Dezember 2011 eine Umfrage bei den Leistungserbringern im Kanton Aargau.

Von den 35 angefragten Leistungserbringern haben 22 die entsprechende Umfrage beantwortet: 9 Spitäler, 6 niedergelassene Ärzte / Zuweiser (inkl. Ärzteverband und argomed Ärzte AG) und 7 „Nachsorgeeinrichtungen“ wie Apothekerverband, Externer Psychiatrischer Dienst, Pflegeheime, Reha- Einrichtungen und Spitex-Verband.

Aus den Antworten der Leistungserbringer hat das DGS folgende Erkenntnisse gewonnen:

- Die elektronische Erfassung administrativer Daten ist weitgehend Standard, aber die

- elektronische Krankengeschichte ist noch nicht überall etabliert;
- der sichere E-Mail Verkehr, elektronische Abrechnungen und Rezeptübertragungen sind eingeführt, aber der Austausch von strukturierten Daten von System zu System ist im Gesundheitswesen Aargau die Ausnahme;
- es sind viele Projekte für den elektronischen Austausch von Patientendaten angedacht, aber es fehlt an Koordination der gemeinsamen Standards. Zudem besteht ein technischer Nachholbedarf bei der Hausärzteschaft;

Der Schutz der Patientendaten muss durchgängig gewährleistet sein und die Information der Bevölkerung über eHealth muss verstärkt werden.

Die Leistungserbringer haben im Rahmen der Umfrage folgende Erwartungen an den Kanton Aargau formuliert:

- Die Koordination und Einbezug aller Leistungserbringer;
- die Entwicklung einer gemeinsamen Strategie bzw. Empfehlungen für die Umsetzung;
- verbindliche Standards für den Datenaustausch;
- rasche und praxisnahe Umsetzung;
- Gewährleistung des Datenschutzes;
- Kommunikation gegenüber der Bevölkerung über den Nutzen von eHealth.

Das „Vorprojekt eHealth Aargau 2015“ wurde Ende 2011 abgeschlossen.

Diese Vorprüfungen hatten zum Ziel, die ersten thematischen Meilensteine seitens Kanton in Richtung eines eHealth-Netzwerks Aargau festzulegen, zu koordinieren, zu terminieren und die Rollen von Kanton und Leistungserbringer zu definieren.

Am 22. Juni 2011 hat der Regierungsrat aufgrund der ersten Erkenntnisse aus dem „Vorprojekt eHealth Aargau 2015“ das DGS beauftragt (RRB 2011-000982), das Thema eHealth im Rahmen eines Entwicklungsschwerpunkts aktiv anzugehen. Das heisst, dass der Kanton Aargau im Themenbereich eHealth während einer gewissen Zeit, namentlich während der definierten Dauer des Programms, von 2012 bis 2015 kantonsweit den Lead übernimmt. Dabei stehen einerseits der strategische und operative Einbezug der Leistungserbringer – insbesondere der Grundversorger – und andererseits der Bevölkerung an erster Stelle.

Die mit dem Programm 'eHealth Aargau 2015' lancierten Teilprojekte (Stand Oktober 2012) gründen auf den Vorabklärungen aus dem „Vorprojekt eHealth Aargau 2015“ und konkretisieren diese:

- Das Projekt ‚eGo Grundversorger‘ erörtert den Datenaustausch und damit zusammenhängende Prozesse zwischen Hausärzten/Hausärztinnen und stationären Leistungserbringern, konzipiert und begleitet die konkrete Umsetzung.
- Das Projekt ‚eGo Akut-Reha‘ erörtert den Datenaustausch und damit zusammenhängende Prozesse zwischen Spitälern und Kliniken, konzipiert und begleitet die konkrete Um-

setzung.

- Das Projekt ‚eMedikation & eRezept‘ erörtert den Datenaustausch und damit zusammenhängende Prozesse zwischen Apotheken, Grundversorgern und stationären Leistungserbringern, konzipiert und begleitet die konkrete Umsetzung.
- Das Projekt ‚Recht & Datenschutz‘ bereinigt im Sinne des vorliegenden Umsetzungsvorschlages die rechtlichen Fragen, die sich mit der elektronischen Verarbeitung von besonders schützenswerten Daten, wie es die persönlichen Gesundheitsdaten eben sind, ergeben. Es geht in erster Linie darum, das Feld für erste Versuche mit der Digitalisierung und der elektronischen Zur-Verfügung-Stellung von medizinischen Daten zu regeln und es geht um organisatorische Fragen, was die Rolle des Kantons in der künftigen eHealth-Strategie im Kanton Aargau angeht.
- Das Projekt ‚Aufbau Trägerschaft & Transformation‘ setzt sich mit der Frage einer künftigen Trägerschaft des Systems eHealth in unserem Kanton auseinander.
- Mit dem Projekt ‚elektronisches Impfdossier‘ (elmpfdossier) wird bis Ende 2013 der erste konkrete Anwendungsfall von eHealth im Kanton Aargau realisiert. Dabei soll so rasch als möglich im Kanton Aargau die Möglichkeit bestehen, seine Impfdaten elektronisch zu erfassen. Im Rahmen dieses Projekts werden insbesondere auch erste Kommunikationsmassnahmen gegenüber der Bevölkerung zum Thema eHealth lanciert und eine erste, konkrete Nutzenanalyse durchgeführt.
- Das Projekt ‚Aufbau & Vernetzung‘ nimmt sich den technischen Fragen an. Hier findet die „Übersetzung“ der Anforderungen aus den übrigen Projekten in eine technische Lösung statt. Zuhanden des Projekts „Aufbau Trägerschaft & Transformation“ soll ein technischer Vorschlag erarbeitet werden, der dann idealerweise im Verantwortungsbereich dieser Trägerschaft umgesetzt wird.
- Das Projekt „Bildung&Forschung“ will im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten des Kantons und in interdepartementaler Zusammenarbeit das Thema eHealth auch bei der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen im Gesundheitswesen fördern.
- Das Projekt ‚Kommunikationsstrategie&-konzept‘ beschreibt als Grobkonzept Kommunikationsziele, Zielgruppen und Botschaften. Es beinhaltet auch Lobbyingmassnahmen bei den relevanten Anspruchsgruppen im Gesundheitswesen. Der Ansatz der Kommunikation eHealth 2012 bis 2015 ist strategisch und greift weiter als die rein operative Kommunikation. Leitend ist der Ansatz der integrierten Kommunikation, welcher den verfassungsmässigen Auftrag und die Grundlagen der kantonalen Gesundheitsversorgung mit einbezieht.

Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen können sich im Rahmen des Programms eHealth Aargau 2015 die Frage stellen, wie sie zu dieser Entwicklung im Gesundheitswesen stehen. Der Kanton unterstützt sie dabei mit Know-How, mit Vernetzungsmöglichkeiten und im Sinne einer gezielten Anschubfinanzierung in kleinem Masse auch mit finanziellen Leistungen, sofern diese einen ausgewiesenen Nutzen für das gesamte eHealth-Netzwerk Aargau aufweisen.

Die Projekte (Stand Oktober 2012) des Programms 'eHealth Aargau 2015' lassen sich auf dem Patientenpfad so darstellen:

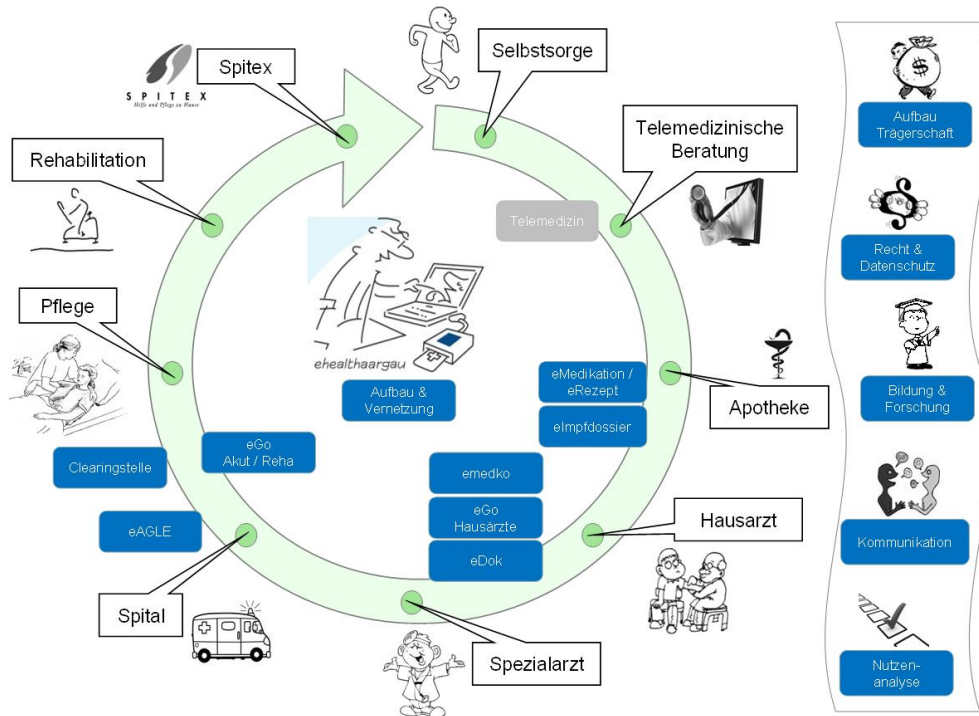


Illustration: ehealthaargau

Der grösste Handlungsbedarf besteht heute bei der Frage nach dem Bedarf und dem Nutzen von eHealth. Die Verantwortlichen gehen vom Grundsatz aus, dass immer mehr Leistungserbringer im Gesundheitswesen immer mehr medizinische Daten digitalisieren. Die Frage stellt sich, welche Datensätze in welcher Form und über welche Kanäle auch für andere Leistungserbringer zur Verfügung gestellt werden können. Zudem ist das ganze Fragen-spektrum rund um die Bedürfnisse und der Rolle der Bürgerinnen und Bürger bezüglich Handling der eigenen, medizinischen Daten, noch unzureichend geklärt. Vorgaben seitens von ehealthsuisse fehlen. Das Programm eHealth Aargau 2015 bietet aber die strategische und operative Grundlage dafür, diese Fragen nicht nur zu stellen, sondern auch auf deren Beantwortung in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern im Gesundheitswesen hinzu-arbeiten.

Diese organisatorischen, rechtlichen, inhaltlichen und technischen Aktivitäten im Rahmen des Programms 'eHealth Aargau 2015' bilden die Grundlage für die technische Realisierung des elektronischen Patientendossiers.

Das Programm 'eHealth Aargau 2015' kann organisatorisch so dargestellt werden:

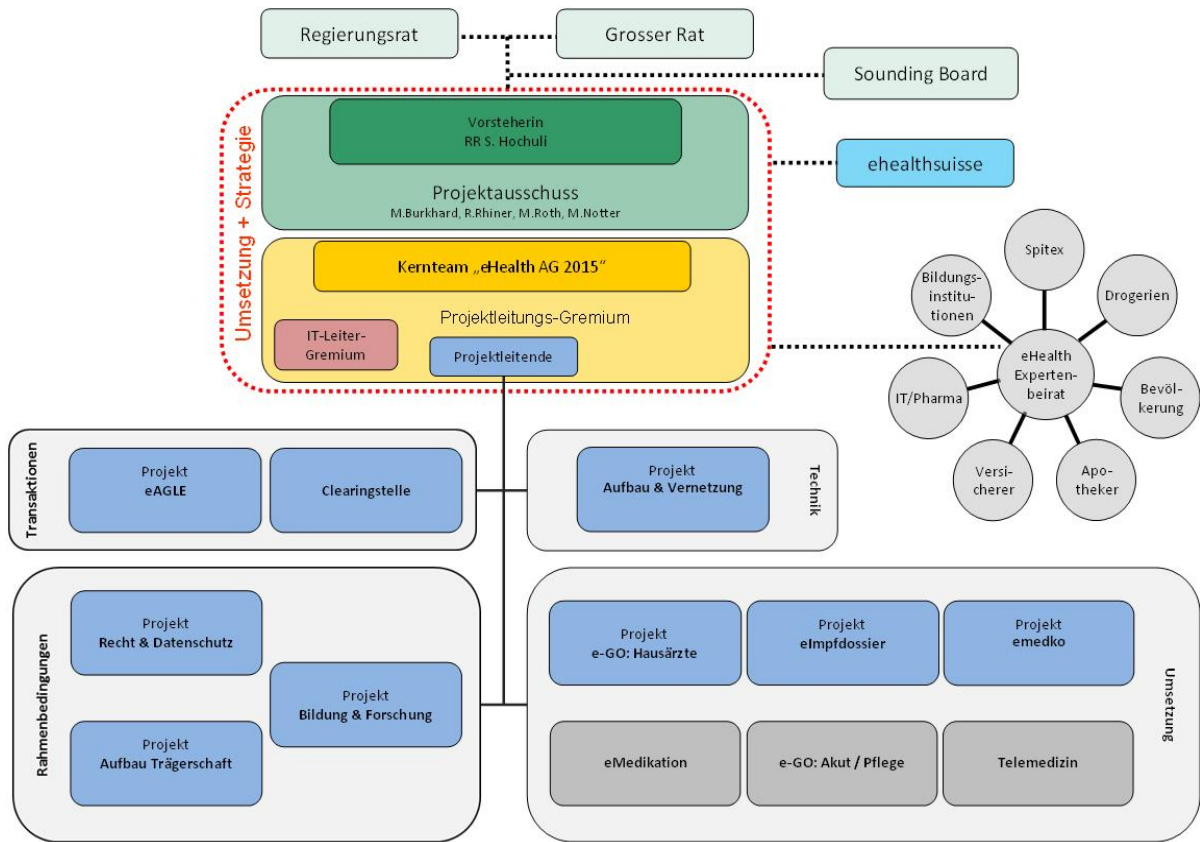


Illustration: ehealthaargau

1.7 Vergleich mit anderen Kantonen

Folgende Kantone sind im Bereich eHealth aktiv, haben das betreffende Thema auf ihre politische Agenda genommen und unter Einbezug des eHealth-Koordinationsorgans eHealth Suisse eigene Projekte lanciert:

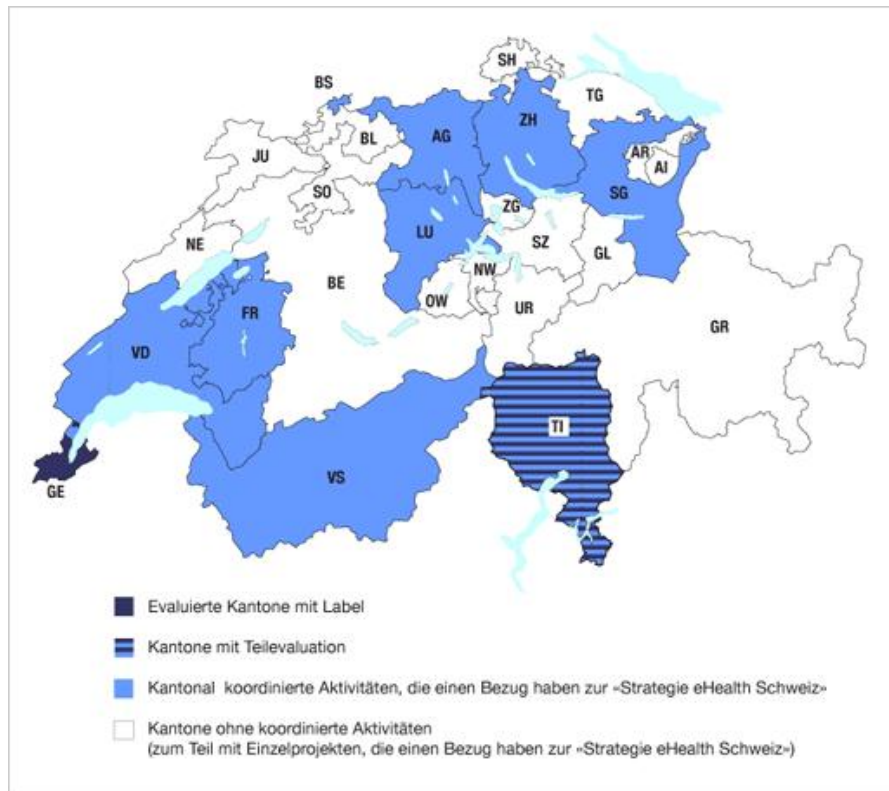


Illustration: ehealthsuisse

Der Kanton Basel-Stadt hat in § 59 seines am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Gesundheitsgesetzes eine gesetzliche Grundlage für die Erprobung neuer Technologien und Anwendungen im Bereich eHealth geschaffen und auf diese Weise die Durchführung eines Modellversuchs ermöglicht. Die zu bearbeitenden Personendaten und die Zugriffsrechte werden zur Regelung auf Verordnungsstufe an den Regierungsrat delegiert und die Freiwilligkeit der Teilnahme ist gewährleistet.

Im Kanton St. Gallen wurde gestützt auf eine kantonale Strategie unter dem Namen "Gesundheitsring" ein koordiniertes Programm gestartet. Beginnend mit den Spitälern und Kliniken, später mit allen berechtigten Teilnehmenden im Gesundheitswesen, soll ein einfacher und gleichzeitig sicherer elektronischer Zugang und durchgängiger Austausch von Patientendaten ermöglicht werden. Bisherige Pilotprojekte mit den Spitälern basierten auf einer extensiven Auslegung des kantonalen Gesundheitsgesetzes. Es wird angestrebt, Art. 17a des Datenschutzgesetzes des Bundes, d.h. die Bestimmung, welche es dem Bundesrat ermöglicht, für befristete Zeiträume die automatisierte Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten in Pilotprojekten zu bewilligen, in die kantonale Gesetzgebung zu übernehmen. Nach Durchführung der Pilotprojekte sollen die daraus gezogenen Erfahrungen der Umsetzung des künftigen Bundesrechts dienen.

Als eigentlicher "Pionierkanton" befasst sich der Kanton Genf seit über zehn Jahren mit der Umsetzung einer eigenen Vision im Bereich eHealth. Nach einem längeren Gesetzgebungs-

prozess wurde im November 2008 durch das Kantonsparlament ein umfassendes kantonales eHealth-Gesetz (e-Toile-Gesetz) erlassen. Das Gesetz enthält viele Begriffsdefinitionen (Patient, Leistungserbringer, Arzt des Vertrauens, u.s.w.) und sieht die Schaffung einer gemischtwirtschaftlichen Aktiengesellschaft zur Vernetzung im Gesundheitswesen sowie eine Stiftung zur Überwachung des Netzes vor. Es basiert auf dem Grundsatz der doppelten Freiwilligkeit und regelt den Zugang zum Netz beziehungsweise den Zugangsschlüssel für Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringer. Für die Zugriffsberechtigungen werden fünf Datenkategorien (administrativ, nützlich, medizinisch, stigmatisierend, geheim) geschaffen. Überdies sind in diesem Erlass auch Datenschutzbestimmungen sowie eine Strafnorm vorzufinden. Im Sommer 2010 lancierte der Kanton Genf das Pilotprojekt "e-toile", welches bis Ende 2011 in vier Agglomerationsgemeinden durchgeführt wurde und auf freiwilliger Basis neben Patientinnen und Patienten Spitäler, Ärztinnen und Ärzte, Apotheken und Labors umfasste und auf einer dezentralen Ablage der Patientendossiers mit entsprechenden Zugangsberechtigungen basierte. Es handelt sich dabei um ein Public Private Partnership-Projekt zwischen Behörden und der Post. Der Kanton Genf hat die ganze Nutzenfrage 2012 an die Hand genommen (externe Audits, Benutzerumfragen etc.). Im Herbst 2012 lagen noch keine publizierbaren Ergebnisse dieser Nutzenanalyse vor.

Der Kanton Luzern sieht seit dem 1. Juni 2010 in § 53h seines Gesundheitsgesetzes vor, dass der Kanton zur Erprobung von elektronischen Gesundheitsdiensten (E-Health-Diensten) Modellversuche durchführen kann. Diese können eine erweiterte Nutzung der Versichertenkarte in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung über den Zweck von Artikel 42a Absatz 2 und die Nutzungsmöglichkeiten nach Artikel 42a Absatz 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung hinaus beinhalten. Für Modellversuche darf die AHV-Versichertennummer systematisch verwendet werden. Der Regierungsrat wird in diesem Erlass mit der detaillierten Regelung betraut, wobei die Bestimmungen des kantonalen Datenschutzgesetzes einzuhalten sind.

2. Handlungsbedarf

2.1 Keine abschliessende Regelung durch das neue Bundesrecht

Die Kompetenzen des Bundes im Gesundheitswesen sind beschränkt. Der Entwurf zum EPDG basiert auf den Art. 95 und 122 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999, welche dem Bund Gesetzgebungskompetenzen im Bereich der privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit und des Privatrechts zuweisen. Auch im Bereich Datenschutz verfügt der Bund nicht über eine umfassende Rechtssetzungskompetenz. Der Bund führt in seinem erläuternden Bericht zum Vorentwurf des EPDG (S. 59) aus, dass das künftige Bundesgesetz die Aufgaben- und Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen im Gesundheitsbereich nicht verändert. Da die Kantone für die Sicherstellung und damit die Organisation der Gesundheitsversorgung zuständig sind, fällt es auch in ihre Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung in ihrem Zuständigkeitsbereich, durch Entwicklung und Umsetzung von kantonalen "eHealth-Initiativen" die Voraussetzungen zu schaffen,

damit sich stationäre Einrichtungen (Listen- und Vertragsspitäler, Rehabilitationskliniken, Pflegeheime sowie Geburtshäuser) aber auch selbständig tätige Gesundheitsfachpersonen, insbesondere Ärztinnen und Ärzte, vermehrt als Gemeinschaften zertifizieren lassen oder sich zertifizierten Gemeinschaften anschliessen. In der Wahl der Vorgehensweise sind die Kantone dabei frei. In diesem Umfang bleibt somit dem Kanton Aargau auch nach Inkrafttreten des künftigen Bundesrechts Raum für den Erlass rechtlicher Bestimmungen und er ist gehalten, zwecks Umsetzung seiner eHealth-Strategie die neben dem Bundesrecht oder zu dessen Umsetzung erforderlichen Bestimmungen zu erlassen.

2.2 Umsetzung der kantonalen eHealth-Strategie gemäss GGpl

Die Umsetzung der vom Grossen Rat in der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2010 (GGpl) verankerten Strategie 23 bedingt, dass der Kanton auf der Grundlage der Strategie eHealth Schweiz des Bundes die notwendigen rechtlichen und gemeinsam mit Partnern die organisatorischen Rahmenbedingungen schafft, damit alle Anspruchsgruppen im Gesundheitswesen Aargau elektronischen Zugriff auf relevante, digitalisierte Patientendaten erhalten und Leistungen beziehen können.

Der Kanton Aargau verfügt derzeit abgesehen vom Spitalbereich (§ 8 Abs. 1 des Spitalgesetzes) über keine spezifischen Rechtsgrundlagen, welche es ihm ermöglichen würden, koordinierend, fördernd und steuernd oder gar mittels organisatorischen Massnahmen und finanziellen Beteiligungen auf eHealth-Pilotprojekte von Privaten (Gesundheitsfachpersonen und Institutionen) einzuwirken. Ohne Schaffung einer solchen Bestimmung ist es dem Kanton nur in beschränktem Umfang möglich, auf den innerkantonalen Aufbau und die innerkantonale Vernetzung von Gemeinschaften Einfluss zu nehmen und der Entstehung von organisatorischen und technischen Insellösungen, welche nicht mit der Strategie des Bundes und des Kantons konform sind, entgegenzuwirken. Auch die bei den Gesundheitsfachpersonen durchgeführte Umfrage vom Dezember 2011 zeigt den Wunsch nach steuernder und koordinierender Einflussnahme des Kantons. In diesem Kontext ist auch zu berücksichtigen, dass das künftige Bundesrecht die interne Organisation der Gemeinschaften nicht, sondern nur die gemeinschaftsübergreifende Vernetzung regeln wird.

2.3 Fehlende Rechtsgrundlage für automatisierte Datenbearbeitung im Abrufverfahren

Nach derzeitigem Erkenntnisstand (Abschluss des Vernehmlassungsverfahrens) ist davon auszugehen, dass das künftige Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) sowie die entsprechenden künftigen Bundesverordnungen ausschliesslich die rechtlichen Rahmenbedingungen für ein gemeinschaftsübergreifendes elektronisches Patientendossier schaffen werden. Der interne Aufbau von Gemeinschaften wird durch das neue Bundesrecht – wie bereits erwähnt – nicht geregelt. Die bestehenden eidgenössischen und kantonalen Vorschriften über den Umgang mit Patientendaten sind davon nicht betroffen.

Die sichere Übermittlung von besonders schützenswerten Personendaten zwischen einzelnen Gesundheitsfachpersonen und Institutionen oder innerhalb einer Institution vermag den

Anforderungen der bestehenden Datenschutzgesetzgebung zu genügen, wenn diese gestützt auf die Einwilligung der Patientin oder des Patienten und unter Einhaltung der Bestimmungen der Datensicherheit erfolgt (§ 8 Abs. 2 lit. c des Gesetzes über die Information der Öffentlichkeit, den Datenschutz und das Archivwesen [IDAG] vom 24. Oktober 2006).

Gemäss § 17 Abs. 2 IDAG dürfen besonders schützenswerte Personendaten durch ein Abrufverfahren nur zugänglich gemacht werden, wenn dies in einem Gesetz ausdrücklich vorgesehen ist. Eine solche gesetzliche Grundlage, die verschiedenen Gesundheitsfachpersonen und Institutionen einer Behandlungskette im Sinne einer eigentlichen eHealth-Lösung das Zugänglichmachen von behandlungsrelevanten Daten und den damit verknüpften Zugriff durch ein automatisiertes Abrufverfahren ermöglichen würde, besteht derzeit nicht. Die Durchführung von Pilotprojekten mit Patientinnen und Patienten, welche der Erprobung eines elektronischen Patientendossiers mit einem Abrufverfahren entlang der Behandlungskette dienen sollen, bedarf daher aus datenschutzrechtlicher Sicht der Schaffung einer gesetzlichen Grundlage.

2.4 Fehlende Rechtssicherheit für Gesundheitsfachpersonen

Die Umfrage vom Dezember 2011 bei den betreffenden Gesundheitsfachpersonen und Institutionen zeigt auf, dass im Bereich der elektronischen Übermittlung von behandlungsrelevanten Daten oder bezüglich der Einführung eines elektronischen Patientendossiers Rechtsunsicherheit besteht und vom Kanton die Schaffung klarer Rechtsgrundlagen im Bereich Datenschutz und Datensicherheit gewünscht wird.

2.5 Handlungsbedarf auch für andere Bereiche (E-Government)

Das Bundesamt für Justiz gelangt in seinem Abschlussbericht "Lösungsansätze und Massnahmen" im Projekt "Konzept Rechtsgrundlagen für E-Government in der Schweiz" zum Schluss, dass fast einhellig von allen Akteuren in den Kantonen verlangt beziehungsweise empfohlen werde, in den kantonalen Datenschutzgesetzgebungen eine Regelung in der Art von Art. 17a DSG einzufügen, welche es erlauben würde, unter bestimmten Voraussetzungen und für eine begrenzte Zeit Pilotversuche mit Zugriff auf Personendaten zu ermöglichen, bevor die dazu an sich notwendigen formellen gesetzlichen Grundlagen vorhanden sind. Eine solche Anpassung werde insbesondere auch von vielen kantonalen Datenschutzverantwortlichen empfohlen. Die Vorlagen seien bekannt, die Umsetzung dieser Massnahme müsse auf Gesetzesstufe separat in jedem Kanton erfolgen.

3. Umsetzungsvorschlag

Damit in Pilotprojekten, welche durch interessierte Gemeinschaften initiiert werden und mit Einwilligung der betreffenden Patientinnen und Patienten erfolgen, im Hinblick auf das künftige Bundesrecht erste Erfahrungen über den Nutzen und die Wirksamkeit eines elektronischen "Patientendatenmanagements" gesammelt werden können, soll in Anlehnung an die

Rechtsgrundlage des Bundes (Art. 17a DSG) und analog der Bestrebungen anderer Kantone im kantonalen Gesetz über die Information der Öffentlichkeit, den Datenschutz und das Archivwesen (IDAG) vom 24. Oktober 2006 eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden, welche dem Regierungsrat die Kompetenz einräumt, für befristete Testphasen die automatisierte Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten zu bewilligen. Auf diese Weise werden Datenschutz und Datensicherheit zugunsten von eHealth-Pilotprojekten, aber auch für andere Pilotprojekte zum Beispiel im Bereich E-Government sichergestellt.

Um dem Regierungsrat im Bereich eHealth auch Handlungsmöglichkeiten in organisatorischer und finanzieller Hinsicht einzuräumen, wird zusätzlich vorgeschlagen, im Gesundheitsgesetz eine entsprechende Bestimmung zu schaffen. Dem Regierungsrat wird dadurch ermöglicht, bei Bedarf koordinierend, steuernd und fördernd auf Projekte von Gesundheitsfachpersonen und Institutionen einzuwirken. Diesbezüglich soll es dem Kanton offen stehen, sich personell und finanziell an der entsprechenden Organisation eines Projektes oder einer Gemeinschaft beteiligen zu können. Auf diese Weise erhält der Kanton die Möglichkeit, seine Strategie und die Umsetzung des Bundesrechts durch geeignete Massnahmen voranzutreiben und einerseits wertvolle Erfahrungen über den Nutzen und die Wirksamkeit von eHealth-Lösungen sammeln zu können, andererseits sachgerechte Lösungsansätze nachhaltig zu fördern und zu unterstützen. Die entsprechende Evaluation der lokalen oder regionalen Pilotprojekte wird zudem auch für die Bildung und Vernetzung weiterer Gemeinschaften im Kanton sowie für allfällige spätere Rechtssetzungsprojekte von zentraler Bedeutung sein.

4. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

4.1 Gesetz über die Information der Öffentlichkeit, den Datenschutz und das Archivwesen (IDAG) vom 24. Oktober 2006

Das Gesetz über die Information der Öffentlichkeit, den Datenschutz und das Archivwesen (IDAG) vom 24. Oktober 2006 soll zwecks Schaffung einer Pilotprojektnorm im Bereich eHealth durch folgende Bestimmungen ergänzt werden:

§ 18a (neu) Automatisierte Bearbeitung von Personendaten im Rahmen von Pilotprojekten

¹Der Regierungsrat kann vor Inkrafttreten einer gesetzlichen Grundlage die automatisierte Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten oder Persönlichkeitsprofilen bewilligen, wenn:

- a) die Aufgaben, die diese Bearbeitung erforderlich machen, in einem Gesetz geregelt sind;
- b) die nötigen Massnahmen zur Verhinderung von Persönlichkeitsverletzungen getroffen werden;
- c) die praktische Umsetzung einer Datenbearbeitung eine Testphase vor dem Inkrafttreten des Gesetzes zwingend erfordert, indem die Erfüllung der Aufgabe
 1. technische Neuerungen erfordert, deren Auswirkungen zunächst evaluiert

- werden müssen;
2. bedeutende organisatorische oder technische Massnahmen erfordert, deren Wirksamkeit zunächst geprüft werden muss, insbesondere bei der Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Organen; oder
 3. die Übermittlung von besonders schützenswerten Personendaten oder Persönlichkeitsprofilen durch Abrufverfahren erfordert.

²Vor Bewilligungserteilung ist die beabsichtigte automatisierte Bearbeitung von Personendaten der beauftragten Person für Öffentlichkeit und Datenschutz zu unterbreiten. § 32 Abs. 3 und 4 gelten sinngemäss.

³Der Regierungsrat regelt insbesondere folgende Modalitäten der automatisierten Bearbeitung von Personendaten durch Verordnung

- a) Datenkatalog;
- b) Empfängerinnen und Empfänger;
- c) Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten;
- d) Vorgaben zur Datensicherheit.

Besonders schützenswerte Personendaten können nach geltendem Recht nur bearbeitet werden, wenn ein Gesetz im formellen Sinn dies ausdrücklich vorsieht oder – ausnahmsweise – wenn eine der Voraussetzungen gemäss § 8 Abs. 2 lit. b–d IDAG erfüllt ist. Ausserdem können besonders schützenswerte Personendaten gemäss § 17 Abs. 2 IDAG nur mittels eines Abrufverfahrens zugänglich gemacht werden, wenn ein formelles Gesetz es ausdrücklich vorsieht. Nach herrschender Lehre genügt hierfür eine formell-gesetzliche Grundlage nicht, die nur die Aufgaben regelt, welche die Bearbeitung erforderlich machen. Die gesetzliche Grundlage muss vielmehr das öffentliche Organ bezeichnen, welches Zugang zu den Daten hat. Weiter muss sie den Zweck nennen, dem der Zugang dienen soll sowie den Umfang der Zugangsberechtigung wenigstens hinlänglich umreissen.

Diese Anforderungen an die gesetzliche Grundlage für die Bearbeitung von besonders schützenswerten Daten oder Persönlichkeitsprofilen sind sehr streng. Das kann problematische Auswirkungen haben: Oft wird mangels Erprobung von Datenbankzugängen und Prozessabläufen unter realistischen Bedingungen, um möglichst alle denkbare Bedürfnisse zu berücksichtigen, der Kreis der Zugangsberechtigten (kantonale und/oder kommunale öffentliche Organe, in gewissen Fällen auch Privatpersonen) tendenziell zu grosszügig umschrieben. Könnten beispielsweise Datenbankzugänge, vor allem mittels Online-Verbindungen, während einer Pilotphase erprobt werden, würde dies bei der Erarbeitung eines Gesetzes im formellen Sinne eine bessere Abgrenzung der Zugriffsbedürfnisse erlauben. Es genügt aber nicht, lediglich neue Online-Verbindungen unter erleichterten Bedingungen einrichten oder testen zu können, sondern es ist auch notwendig, in bestimmten Fällen die Konzeption – und insbesondere die Vernetzung – neuer Systeme in ihrer Gesamtheit im Rahmen von Pilotversuchen zu evaluieren.

Aufgrund der verhältnismässig langen Dauer des Gesetzgebungsprozesses muss heute mit der Ausarbeitung gesetzlicher Grundlagen begonnen werden, bevor die Details des betref-

fenden Informatiksystems definiert werden müssen. Ansonsten ist das Risiko gross, dass die gesetzliche Grundlage nur ungenügend auf die Zweckbestimmung des Systems ausgerichtet ist. Zudem erzeugen die dabei entstehenden Verzögerungskosten des Informatikvorhabens möglicherweise den Druck, den Betrieb ohne gesetzgeberische Behandlung des Vorhabens durch das Parlament in Angriff zu nehmen, was unzulässig ist.

Aus diesen Gründen hat der Bund in Art. 17a des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) die Möglichkeit geschaffen, die Anforderungen an die gesetzliche Grundlage für die Dauer eines Pilotversuches herabzusetzen. Diese Erleichterung ist aber auf Fälle beschränkt, in denen Pilotprojekte unbedingt erforderlich sind und gilt nur für eine beschränkte Zeit. Der vorliegende Entwurf orientiert sich eng an Art. 17a DSG (in Kraft seit 15. Dezember 2006).

Der vorgeschlagene § 18a enthält eine Delegationsklausel, die es dem Regierungsrat für eine auf höchstens fünf Jahre begrenzte Dauer erlaubt, die automatisierte Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten oder von Persönlichkeitsprofilen zu bewilligen, wenn die technische Umsetzung einer bestimmten Bearbeitung eine Versuchsphase zwingend erfordert. Damit wird das Erfordernis der gesetzlichen Grundlage für die Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten nicht generell gelockert. Die neue Bestimmung beschränkt sich darauf, dort, wo eine entsprechende Notwendigkeit wirklich besteht, eine „experimentelle Gesetzgebung“ zuzulassen. Diese ermöglicht, die Auswirkungen einer geplanten Regelung zunächst während einer Pilotphase zu überprüfen und genau zu evaluieren. Die Erhebung, die Speicherung und die fachspezifische Kommunikation sowie Nutzen und Wirksamkeit einzelner Teilsysteme des ePatientendossiers wurden bis anhin schweizweit noch nirgends in ausreichendem Umfang erprobt und evaluiert. Damit auf dem Behandlungspfad der Patientinnen und Patienten unter Vermeidung von technischen Insellösungen Zusammenarbeit und Interoperabilität gewährleistet werden können, erweist sich eine Versuchsphase mit einer koordinierenden Rolle des Kantons als zwingend erforderlich.

Absatz 1 legt die Kriterien fest, die kumulativ erfüllt sein müssen, wenn der Regierungsrat die Bewilligung eines Pilotversuchs erwägt. Dennoch müssen die Aufgaben, welche die fragliche Bearbeitung erfordern, auf einer gesetzlichen Grundlage im formellen Sinn beruhen (Lit. a). Zudem müssen alle notwendigen Massnahmen getroffen werden, die geeignet sind, Persönlichkeitsverletzungen zu verhindern (Lit. b). Litera c hält fest, dass eine Pilotphase aufgrund der praktischen Umsetzung – d. h. der technischen oder organisatorischen Implementation – einer bestimmten Bearbeitung erforderlich sein muss, bevor eine entsprechende formell gesetzliche Grundlage geschaffen wird. Ist diese Notwendigkeit einer Versuchsphase nicht gegeben, kann der Regierungsrat keine Bewilligung erteilen:

Die Ziff. 1-3 von Absatz 1 lit. c stellen die Kriterien auf, nach denen zu beurteilen ist, ob im konkreten Fall tatsächlich die Notwendigkeit der Durchführung einer Pilotphase gegeben ist. Entweder sind für die praktische Umsetzung einer bestimmten Bearbeitung technische Neuerungen notwendig, deren Auswirkungen im einzelnen von vornherein noch nicht absehbar sind (Ziff. 1). Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn etwa eine bestimmte Software bisher

noch nicht mit realen Daten benutzt beziehungsweise getestet wurde oder wenn neue Technologien für die Informationserfassung und -übermittlung eingeführt werden sollen.

Weiter ist es möglich, dass die Erfüllung einer bestimmten Aufgabe, die eine Datenbearbeitung notwendig macht, komplexe organisatorische Vorkehrungen erfordert. Dies ist etwa dann häufig der Fall, wenn öffentliche Organe zusammenarbeiten müssen (Ziff. 2).

Bei der Einrichtung von Abrufverfahren schliesslich kann sich – wie oben bereits erläutert – häufig eine Pilotphase als notwendig erweisen, damit der Kreis derjenigen Stellen, die zur Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgabe über eine Zugangsberechtigung verfügen müssen, genau ermittelt werden kann (Ziff. 3). Insbesondere können so auch Zugangsberechtigungen optimiert werden. Im Rahmen von Pilotphasen kann darüber hinaus abgeklärt werden, ob die Einrichtung von Abrufverfahren in einem bestimmten Fall gegenüber bisher praktizierten Informationsabläufen vorzuziehen wäre.

Nach Absatz 2 ist der Regierungsrat verpflichtet, die beauftragte Person für Öffentlichkeit und Datenschutz vor Erteilung der Bewilligung zu konsultieren. Deren Stellungnahme ist zwar nicht bindend, sie kann jedoch eine Empfehlung auslösen, die an die nächsthöhere Instanz weitergezogen werden kann.

Absatz 3 verlangt wegen des Verzichts auf die formelle gesetzliche Grundlage mindestens eine solche auf Verordnungsstufe. Damit wird sichergestellt, dass die Bearbeitung besonders schützenswerter Personendaten oder von Persönlichkeitsprofilen trotz der Versuchsphase mit der nötigen Sorgfalt erfolgt. Damit wird auch die Transparenz dieser Pilotprojekte sichergestellt; zudem können in der Verordnung Massnahmen zum Schutz der betroffenen Personen festgelegt werden.

§ 18 b (neu) Evaluation

¹Das zuständige öffentliche Organ legt dem Regierungsrat spätestens zwei Jahre nach Beginn der automatisierten Datenbearbeitung den Evaluationsbericht vor. Es schlägt darin die Fortsetzung oder die Einstellung der Datenbearbeitung vor.

²Das Pilotprojekt ist einzustellen, wenn innert fünf Jahren nach dessen Beginn keine gesetzliche Grundlage gemäss § 8 Abs. 2 lit.a in Kraft getreten ist.

Absatz 1 verpflichtet das zuständige öffentliche Organ dazu, dem Regierungsrat innert zwei Jahren nach dem Beginn des Versuchsbetriebes einen Evaluationsbericht vorzulegen. Gestützt auf diesen Bericht hat es die Einstellung oder die Fortsetzung der Bearbeitung zu beantragen. Der Bericht wird sodann – sofern aufgrund des künftigen Bundesrechts noch erforderlich – auch die Grundlage für die Ausarbeitung der formell-gesetzlichen Grundlage (Normkonzept) liefern können, falls die Fortsetzung der Datenbearbeitung vorgeschlagen wird. Mit dieser Bestimmung wird der experimentelle Charakter der mit der vorliegenden Re-

gelung ermöglichten Pilotprojekte betont; darüber hinaus wird bezüglich dieser Versuchsbetriebe zusätzliche Transparenz geschaffen.

Absatz 2 präzisiert unmissverständlich, dass die Bearbeitung abgebrochen werden muss, wenn die formelle gesetzliche Grundlage nicht innerhalb von fünf Jahren nach der Einrichtung des Pilotsystems in Kraft getreten ist; das bloss Vorliegen eines Entwurfs genügt nicht. Diese Frist ist nicht verlängerbar. Analog der Bestimmung des Bundes (Art. 17a DSG) wird für den Kanton Aargau eine Frist von fünf Jahren vorgesehen, da nach Ablauf der Versuchsphase von zwei Jahren die Erarbeitung einer formellen gesetzlichen Vorlage innerhalb von drei Jahren abgeschlossen werden kann.

4.2 Gesundheitsgesetz (GesG) vom 20. Januar 2009

Das Gesundheitsgesetz (GesG) vom 20. Januar 2009 wird durch folgende Bestimmung ergänzt:

§ 40a (neu) Zusammenarbeit und Interoperabilität im Gesundheitswesen mit Hilfsmitteln der Informations- und Telekommunikationstechnologie (eHealth)

¹Der Regierungsrat trifft im Hinblick auf die Etablierung eines elektronischen Patientendossiers geeignete Massnahmen zur Steuerung, Koordination und Förderung der Zusammenarbeit und Interoperabilität im Gesundheitswesen.

²Er kann zu diesem Zweck

- a) Trägerschaften bilden und ausbauen,
- b) Organisation und Vernetzung von Gemeinschaften steuern, koordinieren und fördern,
- c) eine personelle Beteiligung des Kantons an Projekten und Gemeinschaften eingehen,
- d) finanzielle Mittel einsetzen.

Die betreffende Ergänzung des Gesundheitsgesetzes räumt dem Regierungsrat die Möglichkeit ein, sowohl in befristeten Pilotprojekten als auch bei der Umsetzung des künftigen Bundesrechts nicht nur im Spitalbereich, sondern gegenüber Gemeinschaften die aktive Rolle des Kantons im Bereich eHealth wahrnehmen und seine Strategie umsetzen zu können. Die in Abs. 2 aufgeführten Gemeinschaften sind im Sinne der Definition im künftigen Bundesrecht (EPDG) als Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen und Institutionen, d.h. von Personen, die in Berufen des Gesundheitswesens tätig sind oder von Betrieben und Organisationen des Gesundheitswesens zu verstehen. Zentrales Kriterium für die Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft ist die Eigenschaft, dass die betroffenen Akteure an der Patientenbehandlung beteiligt sind und patientenbezogene Informationen erstellen oder verwenden und patientenbezogene Informationen für andere Gemeinschaften zugänglich machen oder von ihnen abrufen. Analog der vom Bund vorgesehenen Definition sind auch im Kanton Aargau Zusammenschlüsse dieser verschiedenen Akteure im Rahmen von lokalen oder regionalen Versorgungsnetzen denkbar. Einzelne Akteure können mehreren Gemeinschaften

angehören. Ebenfalls kann eine einzelne Person, die in eigener fachlicher Verantwortung in einem Beruf des Gesundheitswesens tätig ist oder ein einzelner Betrieb oder eine einzelne Organisation des Gesundheitswesens als Gemeinschaft verstanden werden. Die vom Bund auch für solche "Kleinstgemeinschaften" vorgesehene Zertifizierungspflicht und der damit verbundene Kostenaufwand dürften sich jedoch ab Inkrafttreten dieser Bestimmung auf deren Entstehung hemmend auswirken.

Dem Regierungsrat soll die Möglichkeit eingeräumt werden, eine personelle Beteiligung des Kantons an privaten Projekten oder längerfristig eine Beteiligung des Kantons an Gemeinschaften (z.B. Sammel- und Auffanggemeinschaften) eingehen zu können. Dies dient der Gewährleistung von Zusammenarbeit und Interoperabilität und kann auch künftigen technischen Entwicklungen, die zu Zentralisierungen oder Insellösungen führen könnten, Rechnung tragen. Eine künftige allfällige Beteiligung des Kantons an einer Sammel- oder Auffanggemeinschaft würde der Förderung der Zugangsmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten auf dem Behandlungspfad sowie der Datensicherheit dienen, jedoch dem Kanton wie auch weiteren Dritten keine Einsicht in die Patientendaten einräumen. Auch in finanzieller Hinsicht sollen dem Regierungsrat entsprechende Steuerungsmöglichkeiten eingeräumt werden, wobei die konkreten Mittel jeweils durch den Regierungsrat beziehungsweise durch den Grossen Rat zu bewilligen sein werden.

Die gemäss Abs. 1 geeigneten, durch den Regierungsrat mittels Verordnung umzusetzenden Massnahmen sollen der übergeordneten, koordinierten Entwicklung von Teilsystemen auf dem Weg zum ePatientendossier und schliesslich der vollständigen Etablierung des ePatientendossiers dienen. Der Kanton soll in seiner aktiven Rolle als Vermittler und Koordinator auftreten, um im Einvernehmen mit den involvierten Gemeinschaften technisch optimale Lösungen zur Erprobung und allfälligen definitiven Einführung von eHealth-Systemen ermöglichen zu können. Auf diese Weise sollen im Kanton die Zusammenarbeit und die Interoperabilität der Gemeinschaften im Gesundheitswesen sichergestellt und technische Insellösungen vermieden werden. Nötigenfalls soll der Kanton auch korrigierend einer "Inselbildung" entgegenwirken können. Durch die steuernde, koordinierende und fördernde Rolle des Kantons sollen auch die Anbindung an die strategischen und rechtlichen Vorgaben des Bundes, die Anbindung an die technischen Standards des Bundes sowie die Einhaltung von Datenschutz und Datensicherheit sichergestellt werden. Schliesslich ermöglicht diese organisatorische Grundlage dem Kanton als Begleiter von privaten Projekten Erfahrungen über Nutzen und Wirksamkeit von eHealth-Lösungen sammeln und in der Umsetzung des künftigen Bundesrechts verwerten zu können. Auch bisher nicht an eHealth-Pilotprojekten beteiligte Gesundheitsfachpersonen und Institutionen sollen in der Folge von den Erfahrungen profitieren können.

5. Auswirkungen

5.1 Personelle und finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

Der Entwicklungsschwerpunkt (ES) eHealth gemäss RRB 2011-000982 sieht vor, dass das Programm eHealth Aargau Ende 2015 einem Ende zugeführt wird. Insofern werden sich die finanziellen Auswirkungen auf den Kanton im Investitionsbereich auf die insgesamt beschlossenen Mittel in der Höhe von 880'000 Franken beschränken. Im Rahmen dieser bereits beschlossenen Mittel wird die finanzielle Unterstützung sämtlicher Projekte im Programm 'eHealth Aargau 2015', welche über einen ausgewiesenen Unterstützungsbedarf verfügen, mittels Übernahme von externen Auftragskosten und Informatikkosten gesichert. Nach dem Jahr 2015 wird eine finanzielle Beteiligung des Kantons vorwiegend in Form einer Anschubfinanzierung bei der Beschaffung einer eHealth-Infrastruktur oder eine finanzielle Beteiligung im Bereich Aufbau einer Trägerschaft als denkbar erachtet. In diesem Zusammenhang sind Umsetzungs- und Finanzierungslösungen mit Privaten oder gar mit anderen Kantonen anzustreben. Die Rolle und der Umfang einer Beteiligung des Kantons werden vom Bedarf der involvierten Privaten und den Auswirkungen des künftigen Bundesrechts abhängig sein, wobei die entsprechenden Kredite durch den Regierungsrat beziehungsweise durch den Grossen Rat genehmigt werden müssen.

Der Return on Investment von ehealthaargau ist heute nicht abschätzbar, auch weil noch keine schweizweit anerkannte Methodik existiert, eHealth-Gesamtsysteme einer Nutzenbetrachtung zu unterziehen. Im Rahmen des Projekts „empfdossier“ wird die Nutzenfrage pilotmässig getestet. Dabei plant der Kanton Aargau, sich auf eine vom Kanton St. Gallen entwickelte Methodik zu stützen.

Der Bund hat im Rahmen des Berichts zum EPDG eine Regulierungsfolgeabschätzung gemacht. Aus volkswirtschaftlicher Betrachtung wird eHealth darin gesamtschweizerisch als finanzieller Erfolg bezeichnet.

Personell wird das Programm eHealth Aargau 2015 im Rahmen bestehender Ressourcen im DGS weitergeführt. Ein externer Experte unterstützt das interne Kernteam.

5.2 Auswirkungen auf die Wirtschaft

Das elektronische Patientendossier kann im Rahmen von Pilotprojekten sowie in der späteren Umsetzung vielseitigen Nutzen bringen:

- Für Berufsgruppen in Medizin und Pflege: Der rasche Zugriff auf Patientendaten unterstützt zugriffsberechtigte Ärztinnen und Ärzte, schnell genaue Diagnosen zu stellen. Doppelspurigkeiten in Untersuchungen oder Medikationsfehler können vermieden werden. Elektronische Rezepte helfen, Lesefehler zu reduzieren. Apothekerinnen und Apotheker können dank kontrolliertem Zugang zum elektronischen Patientendossier Unver-

träglichkeiten und Wechselwirkungen einzelner Medikamente schnell erkennen und in der Beratung genauer auf die Bedürfnisse der Kundinnen und Kunden eingehen.

- Für Gesundheitsinstitutionen: Mit elektronischen Gesundheitsdiensten können die Abläufe zwischen zuweisenden Ärztinnen und Ärzten, Spitalern und anderen Leistungserbringenden, wie Heimen und Rehabilitationskliniken, durchgängig elektronisch gestaltet werden. Damit wird eine verbesserte Koordination zwischen den Akteuren ermöglicht und ein rascher Informationsaustausch erreicht. Ein Gesundheitssystem mit effizienten Prozessen wirkt sich positiv auf die Gesundheitskosten aus.

Diesem Nutzen für die Stakeholder im Gesundheitswesen sind Investitions-, Zertifizierungs- und Wartungskosten für die eHealth-Technologien sowie administrative und Prozessänderungskosten gegenüberzustellen. Die im Rahmen der vorliegenden Änderung des Gesundheitsgesetzes dem Regierungsrat eingeräumte Kompetenz soll dem Kanton die Möglichkeit geben, Pilotprojekte durch eine finanzielle Beteiligung oder Anschubfinanzierung sowie durch organisatorische Massnahmen ermöglichen, koordinieren und fördern zu können. Dadurch können die in der Initialphase entstehenden Kosten für die Gesundheitsfachpersonen und Institutionen, die sich in einem Transformationsprozess befinden, gedämpft werden. Im Rahmen der Evaluation der Pilotprojekte soll es den teilnehmenden Gesundheitsfachpersonen und Institutionen sowie weiteren Interessierten ermöglicht werden, Kostenaufwand, Nutzen und Wirksamkeit für die Etablierung eines elektronischen Patientendossiers gegeneinander abwägen zu können.

Für die einzelnen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen und Institutionen sind auf der Kostenseite die Auswirkungen entsprechend den Schätzungen des Bundes nach einer über das Stadium "Pilotprojekt" hinausgehenden Etablierung des elektronischen Patientendossier folgendermassen zu beurteilen:

- Apotheken: Es ist festzustellen, dass die Apotheken grossmehrheitlich in den letzten Jahren in lokale elektronische Informationssysteme investiert haben, und dass auch die Vernetzung untereinander teilweise bereits fortgeschritten ist. Allerdings werden der für eine weitergehende Vernetzung mit anderen Gesundheitsfachpersonen notwendige Zusammenschluss zu Gemeinschaften und die Bereitstellung der notwendigen Identifikationsmittel weitere Investitionen bedingen, welche zunächst den Nutzen übersteigen werden. Es darf jedoch für die Apotheken von einem raschen Nutzenanstieg innerhalb eines kurzen Zeitverlaufs ausgegangen werden.
- Spitäler: Aufgrund der Einführung von einheitlichen und leistungsbezogenen Fallpauschalen zur Abgeltung von Spitalleistungen (DRG-System) werden sich lokale elektronische Klinikinformationssysteme voraussichtlich rasch unabhängig vom elektronischen Patientendossier flächendeckend durchsetzen. Kosten und Nutzen dieser klinischen Informationssysteme können folglich nicht oder nur bedingt den Auswirkungen von konkreten Pilotprojekten oder des künftigen Bundesrechts zugeschrieben werden. Neben den Zertifizierungskosten dürften daher keine grösseren Investitionskosten anfallen. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass gemäss dem EPDG beziehungsweise durch die damit verknüpfte Anpassung der Art. 39 und 49a Abs. 4 des Bundesgesetzes

über die Krankenversicherung (KVG) die Listen- und Vertragsspitäler, Rehabilitationskliniken, Pflegeheime und Geburtshäuser innerhalb einer Umsetzungsfrist von fünf Jahren verpflichtet werden sollen, sich im Sinne des EPDG zertifizieren zu lassen oder sich einer zertifizierten Gemeinschaft anzuschliessen. Diese Verpflichtung zielt darauf ab, von Anfang an eine kritische Masse von Nutzerinnen und Nutzern zu erreichen, um eine rasche Etablierung des elektronischen Patientendossiers zu ermöglichen.

- Arztpraxen: Ein Grossteil der Arztpraxen verfügt heute noch nicht über eine elektronische Krankengeschichte. In Pilotprojekten, namentlich jedoch nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes, werden für die Arztpraxen zunächst hohe Investitions- und Zertifizierungskosten anfallen, welche sich nicht inner kurzer Frist amortisieren lassen. Die Bereitschaft der Arztpraxen zum freiwilligen Zusammenschluss zu Gemeinschaften muss aus ökonomischer Sicht deshalb als gering eingestuft werden. Dies ist insofern problematisch, als der gesamtwirtschaftliche Nutzen eines schweizweit einheitlichen elektronischen Patientendossiers – wie auch der Nutzen für die Arztpraxis selbst – von der Anzahl der in Gemeinschaften zusammengeschlossenen Gesundheitsfachpersonen abhängt. Aus Sicht des Kantons wird es daher wichtig sein, auch bereits in Pilotphasen interessierte Hausärztinnen und Hausärzte für die Erprobung des elektronischen Patientendossiers gewinnen zu können.

Entsprechend den künftigen Regelungen des Bundes zum ePatientendossier haben lediglich die Gesundheitsfachpersonen und Institutionen beziehungsweise die sich aus diesen bildenden Gemeinschaften sowie die Patientinnen und Patienten Zugriffsrechte. Die Einräumung von Zugriffsrechten an weitere Akteure des Gesundheitswesens, welche über finanzielle Interessen bezüglich Patientendaten verfügen, wird analog den Bestrebungen des Bundes in den vorliegenden Gesetzesänderungen sowie in den geplanten Verordnungen und Pilotprojekten ausdrücklich nicht vorgesehen.

Schliesslich bedingt die Digitalisierung von Patientinformationen, dass im Rahmen der beruflichen Sorgfaltspflichten der Gesundheitsfachpersonen – wie bereits für die Patientendokumentationen in Papierform erforderlich – die elektronisch zur Verfügung gestellten, behandlungsrelevanten Daten hinsichtlich Quantität, Qualität und Aktualität den Anforderungen an eine Weiterverwendung entlang der Behandlungskette zu genügen vermögen. Der Aufwand bezüglich Digitalisierung, Nachführung sowie Löschung von nicht mehr relevanten Daten kann insbesondere in der Anfangsphase zu einem Mehraufwand für die betreffenden Gesundheitsfachpersonen führen. Im Rahmen von Pilotprojekten kann dieser Aufwand eingegrenzt und in der anschliessenden Evaluation näher ermittelt werden.

5.3 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Der langfristige Nutzen von elektronischen Patientendossiers ist mit internationalen Studien belegt¹: Mehr Sicherheit für Patientinnen und Patienten, bessere Qualität der Versorgung,

¹ beispielsweise Fittlerer, Mettler Rohner, "Was ist der Nutzen von eHealth", Universität St. Gallen – Hochschule für Wirtschafts-, Rechts- und Sozialwissenschaften (HSG), Mai 2009 mit weiteren Hinweisen

mehr Effizienz im Gesundheitswesen. Mit zunehmender Mobilität wird es für die Menschen in der Schweiz wichtig, überall und jederzeit auf die individuellen medizinischen Daten zugreifen zu können. Online-Dienste befähigen Individuen zur erhöhten Gesundheitskompetenz. Dadurch gelingt es ihnen besser, selber gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen, was sich positiv auf die persönliche Gesundheit und das individuelle Wohlbefinden auswirkt. Die Patientinnen und Patienten werden folglich in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt (patient empowerment). Aus diesen Gründen wird der Hauptnutzen des elektronischen Patientendossiers der Bevölkerung zufallen. Insbesondere für die Gruppe der Patientinnen und Patienten, die an einer chronischen Krankheit leiden, wird rasch ein positiver Nutzen erwartet, da sie in der Regel von mehreren Einrichtungen betreut werden und sich durch die Vernetzung und die Verfügbarkeit ihrer Patienteninformationen eine erhebliche Verbesserung der Versorgungsqualität einstellt. Im Rahmen von Pilotprojekten sollen daher die interessierten Gesundheitsfachpersonen mit Einwilligung ihrer Patientinnen und Patienten diese positiven Auswirkungen erproben und evaluieren können.

Die Rolle der Patientinnen und Patienten wird im Bereich des künftigen ePatientendossiers darin bestehen, die betreffenden Gesundheitsfachpersonen und Institutionen mittels Einwilligung zur Erstellung eines ePatientendossiers mithilfe ihres Vertrauensarztes zu ermächtigen und zu bestimmen, welche Gesundheitsfachperson in welchem Umfang ihre behandlungsrelevanten Daten auf elektronischem Weg einsehen beziehungsweise ergänzen darf. Der Bund wird für die teilnehmenden Gesundheitsfachpersonen die Berechtigungs- und Vertraulichkeitsstufen voraussichtlich auf Verordnungsstufe regeln. Die kantonalen Pilotprojekte zur Erprobung von eHealth-Teilsystemen sollen sich daher zum Schutz der Patientendaten eng an diese Berechtigungs- und Vertraulichkeitskonzepte des Bundes halten.

Im Rahmen der Pilotprojekte wird auch der Einbezug von besonderen Zielgruppen (z.B. ältere Patientinnen und Patienten), deren Zugang zu elektronischer Datenverarbeitung erschwert ist, zu erproben und in den nachfolgenden Berichten zu evaluieren sein. Das künftige Bundesrecht wird – abgesehen von der Verpflichtung der stationären Leistungserbringer – den Grundsatz der doppelten Freiwilligkeit statuieren. Den Patientinnen und Patienten sowie den Gesundheitsfachpersonen stehen daher Eröffnung und Führung eines ePatientendossiers grundsätzlich frei. Auch der Bund ist sich bewusst, dass für die Etablierung des ePatientendossiers eine kritische Masse von Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachpersonen gewonnen werden muss, weshalb er den Grundsatz der Freiwilligkeit für stationäre Leistungserbringer einschränken wird. Im Bereich der kantonalen Pilotprojekte wird es daher ebenfalls wichtig sein, auf dem Weg zum ePatientendossier durch kommunikative Bestrebungen des Kantons und über dessen aktive Rolle als Koordinator die Bevölkerung und die erwähnten Zielgruppen mit dem Themenbereich eHealth besser vertraut zu machen und das Resultat dieser konkreten, auf der Grundlage von Pilotprojekten lancierten Bemühungen anschliessend einer Evaluation zu unterziehen.

In der Schweiz soll eHealth zudem die nachhaltige Umsetzung von Reformen unterstützen. So erfordert beispielsweise die neue Spitalfinanzierung mit der Einführung der Fallpauschalen in den Spitälern eine IT-Infrastruktur, welche patientenbezogen medizinische Daten zu-

sammenführen kann und damit die Qualität der Falleinteilung in einzelne Fallgruppen verbessert. Nationale eHealth-Standards etablieren einheitliche Richtlinien zur strukturierten Datenablage und fördern eine angemessene IT-Infrastruktur. Die nationalen eHealth-Standards sind ebenfalls von grosser Bedeutung für die Förderungen von Versorgungsnetzen (Managed Care), da sie den Zugriff auf Patientendossiers ermöglichen, wenn die Patientin oder der Patient bei verschiedenen Leistungserbringern behandelt wurde.

Durch rechtlich abgestützte sowie durch Koordination und allfällige Förderung des Kantons erfolgreiche Pilotprojekte können der Umsetzung der Strategien von Bund und Kanton sowie der Anwendung des künftigen Bundesrechts gedient und erste Erfahrungen über den Nutzen und die Wirksamkeit des elektronischen Patientendossiers für die Gesellschaft erworben werden. Auf diese Weise wird es dem Kanton ermöglicht, zusammen mit den beteiligten Gesundheitsfachpersonen Erkenntnisse über Nutzen und Kostenaufwand für die Gesellschaft gewinnen zu können.

5.4 Auswirkungen auf die Umwelt

Die Digitalisierung von Patientendossiers bewirkt, dass sich Papieraufwand, Telefon- und Faxverkehr zwischen Patientinnen/Patienten und Gesundheitsfachpersonen sowie zwischen den Gesundheitsfachpersonen reduzieren werden. Auch unnötige "Kurierfahrten" der Patientinnen oder der Patienten können vermieden werden. Demgegenüber führt die durch eHealth bedingte Informatisierung bei den betroffenen Gesundheitsfachpersonen zu einem erhöhten Energieverbrauch. Im Rahmen der vorliegenden für Pilotprojekte zu schaffenden Rechtsgrundlagen werden sich die positiven und negativen Auswirkungen für die Umwelt in überschaubarem Umfang präsentieren.

5.5 Auswirkungen auf die Gemeinden

Die Gemeinden werden von den Auswirkungen auf die Wirtschaft und Gesellschaft höchstens indirekt als Wohnsitzgemeinden der Patientinnen und Patienten sowie als Tätigkeitsstandorte der Gesundheitsfachpersonen und Institutionen oder als Trägerinnen der Organisationen der Langzeitpflege betroffen.

5.6 Auswirkungen auf die Beziehungen zum Bund und zu anderen Kantonen

Indem sich der Kanton Aargau mit einer eigenen, mit derjenigen des Bundes konformen eHealth-Strategie positioniert und durch die Schaffung von Rechtsgrundlagen, welche Pilotprojekte ermöglichen, als aktiver Kanton für die Etablierung des elektronischen Patientendossiers rüstet, schafft er für sich und die Beteiligten optimale Voraussetzungen, dereinst das künftige Bundesrecht effizient umsetzen zu können.

6. Weiteres Vorgehen; Zeitplan

Das weitere Vorgehen sieht wie folgt aus:

Wann	Was	Bemerkungen
Januar - März 2013	Anhörung	
Anfangs Dezember 2013	Genehmigung Botschafts- und Gesetzesentwurf 1. Beratung durch Regierungsrat	
Januar - März 2014	1. Beratung im Grossen Rat	
Mitte August 2014	Genehmigung Botschafts- und Gesetzesentwurf 2. Beratung durch Regierungsrat	
September - November 2014	2. Beratung im Grossen Rat	
Dezember 2014 - Januar 2015	Redaktionslesung	
Februar - April 2015	Referendumsfrist	
Mai - Juni 2015	Erarbeitung einer Verordnung zu Pilotprojekten eHealth	
Mitte 2015	Inkrafttreten	

Beilagen:

1. Gesetzesentwürfe (Synopsen IDAG und GesG)
2. Fragebogen