Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt

Gesundheits- und Sozialkommission

An den Grossen Rat

13.0737.02

Gesundheits- und Sozialkommission
Basel, 28. November 2013

Kommissionsbeschluss vom 28. November 2013

Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission

zum Ausgabenbericht betreffend eine Investition als einmalige Einkaufssumme im Rahmen einer Private-Public-Partnership (PPP) und Betriebsbeiträge für den eHealth-Modellversuch Basel-Stadt

Inhalt

1. Ausgangslage 3
2. Vorgehen der Kommission 4
3. Erwägungen der Kommission 4
4. Antrag 5

1. Ausgangslage

Am 21. Mai 2013 verabschiedete der Regierungsrat den Ausgabenbericht Nr. 13.0737.01. Darin beantragt der Regierungsrat die Mittel für die Durchführung des eHealth-Modellversuchs Regio Basel im Rahmen einer Private-Public-Partnership mit der H-Net AG. Für die Realisierung des Modellversuchs beantragt der Regierungsrat eine einmalige Investition in der Höhe von CHF 750'000 als Einkaufssumme in eine eHealth-Basisinfrastruktur sowie eine jährliche Ausgabe in der Höhe von CHF 198'000 für die Jahre 2013 bis 2017 für Betriebskosten und Beratungsleistungen durch die Firma H-Net AG.

1.1 eHealth

Unter dem Begriff eHealth werden verschiedene Arten der elektronischen Daten-Kommunikation im Gesundheitswesen subsumiert. Durch die elektronischen Gesundheitsdienste sollen die Abläufe verbessert werden und die Akteure im Gesundheitswesen vernetzt werden. Ziel von eHealth sind die Verbesserung der Qualität des Behandlungsprozesses sowie die Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen.
Der Bund und die Kantone haben gemeinsam die "Strategie eHealth Schweiz" erarbeitet. Die Strategie wurde im Juni 2007 vom Bundesrat verabschiedet. Die Kernelemente der eHealth-Strategie des Bundes sind die schweizweite Einführung des elektronischen Patientendossiers sowie das Erstellen eines Gesundheitsportals. Der Bund beteiligt sich im Rahmen der Erarbeitung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) an der Umsetzung der Strategie. Der Entwurf zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier wurde dem Parlament am 29. Mai 2013 überwiesen. Die Umsetzung der eHealth-Strategie wird durch das Koordinationsorgan "eHealth Suisse" begleitet.[1]

Modellprojekt Regio Basel
Die "Strategie eHealth Schweiz" wird entlang von kantonalen und regionalen Projekten entwickelt, welche sich so weit wie möglich nach den Vorgaben von eHealth Suisse zu orientieren haben. Bereits im 2009 hat der Kanton Basel-Stadt entschieden, an der Schaffung einer eHealth-Basisinfrastruktur zu arbeiten. Im Rahmen einer Machbarkeitsstudie zum Modellversuch wurden in Zusammenarbeit mit der H-Net AG die Voraussetzungen und Spezifikationen einer eHealth-Basisinfrastruktur erarbeitet.
Diese Basisinfrastruktur wurde von den Industriepartnern auf eigenes Risiko weiterentwickelt und so ausgelegt, dass am Modellprojekt Regio Basel alle Spitälern und 350 niedergelassene Leistungserbringer (Arztpraxen, Röntgeninstitute, Laborinstitute u.a.) teilnehmen können.
Mit der einmaligen Einkaufssumme von CHF 750'000 beteiligt sich der Kanton Basel-Stadt an den Kosten der privaten Partner für die Hardware und Programmlizenzen. Das Bundesamt für Gesundheit prüft eine hälftige Mitfinanzierung der Aufbaukosten für eHealth-Gemeinschaften. Bei positivem Bescheid würde der Bund einen Beitrag von CHF 375'000 leisten. Für den Betrieb fallen des Weiteren jährliche Kosten von CHF 198'000 an. Der Modellversuch ist auf fünf Jahre beschränkt. Bis dahin sollen die Rahmenbedingungen für den Betrieb und die Finanzierung der eHealth-Infrastruktur im Rahmen des Bundesgesetzes über das elektronische Partientendossier geregelt sein.

Für die Durchführung des Modellversuchs ist eine Änderung des Gesetzes über die Information und den Datenschutz (IDG) notwendig, damit für zeitlich befristete Pilotversuche für das Bearbeiten von besonderen Patientendaten eine Rechtsgrundlage auf Verordnungsebene geschaffen werden kann. Diese Änderung wird separat im Ratschlag Nr. 13.0739 beantragt. Der Grosse Rat hat den Ratschlag Nr. 13.0739 am 26. Juni 2013 der Justiz-, Sicherheits- und Sportkommission überwiesen, am 13. November 2013 beschliesst der Grosse Rat des Kantons

[1] Vergleiche http://www.e-health-suisse.ch und http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/index.html?lang=de

Basel-Stadt nach Einsichtnahme in den Bericht der Justiz-, Sicherheits- und Sportkommission Nr. 13.0739.02, den Änderungen zum Gesetz über die Information und den Datenschutz zuzustimmen.

Ziele von eHealth
Das konkrete Ziel von eHealth ist die Vereinfachung des elektronischen Informationsaustausches im Gesundheitsbereich zwischen Leistungserbringern und Patienten. Durch die bessere Vernetzung sollen Doppelspurigkeiten vermieden werden sowie die Behandlungsqualität gesteigert werden. Durch die Steigerung von Effizienz und Qualität wird ein nachhaltig kostendämpfender Effekt erwartet. Wie die Regulierungsfolgenabschätzung des Bundes zum Entwurf zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier zeigt, besteht aus volkswirtschaftlicher Sicht ein grosses öffentliches Interesse an der Einführung des elektronischen Patientendossiers (vgl. Ratschlag Seite 11).

2. Vorgehen der Kommission

Der Grosse Rat hat den Bericht des Regierungsrats Nr. 13.0737.01 am 26. Juni 2013 der Gesundheits- und Sozialkommission überwiesen.
Die Kommission hat dieses Geschäft an zwei Sitzungen behandelt. Die Kommission hat sich von Regierungsrat Carlo Conti, Peter Indra, Bereichsleiter Gesundheitsversorgung, und Jan Zbinden, E-Health-Beauftragter im Bereich Gesundheitsversorgung, ausführlich informieren lassen.

3. Erwägungen der Kommission

Die Kommission sieht grosse Vorteile in der elektronischen Vernetzung und Informationsbereitstellung im Gesundheitswesen. Durch die Möglichkeit, elektronisch auf Patientendaten zuzugreifen, erhöht sich in Notfällen sowie in komplexen Fällen – z.B. bei der Einnahme von mehreren Medikamenten – die Patientensicherheit. Die Behandlungsqualität kann durch den elektronischen Zugriff auf die medizinischen Dokumente der verschiedenen Leistungserbringer gesteigert werden. Auch der Erhalt der Daten und der Datenqualität wird durch die elektronische Datenbank besser sichergestellt als bei der Aufbewahrung von Röntgenbildern, Impfausweisen o.ä. durch die Patienten. Vor diesem Hintergrund unterstützt die Kommission die Durchführung des Modellversuchs Regio Basel.
Die Kommission ist sich bewusst, dass die heutige Möglichkeit, elektronisch auf Patientendaten zuzugreifen, eher auf Teilaspekte der Patientenakte (z.B. Rx-Bilder) beschränkt ist. Der Zugriff auf die gesamte Patientenakte – sofern dies vom Patienten gewünscht wird – durch alle in der Behandlung involvierten Akteure liegt noch in weiter Ferne und muss im Pilotprojekt weiter erarbeitet werden.
Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen, welche auf die elektronische Datenbank zugreifen sollen (Spitälern, Ambulatorien, Praxen etc.) wird für das Pilotprojekt sicher eine Herausforderung. Nicht allen Akteuren steht z.B. die dafür benötige Infrastruktur zur Verfügung.
Wie im Folgenden zusammengefasst wird, hat sich die Kommission mit einigen Themen vertieft auseinandergesetzt und vom Departement weitergehende Ausführungen erbeten. Die ergänzenden Informationen zu den einzelnen Punkten sind im Bericht des Departements im Anhang zu diesem Bericht zu finden.

Gewährleistung des Datenschutzes
Die Kommission ist sich bewusst und weist deshalb explizit darauf hin, dass die Optimierung der elektronischen Gesundheitsdienste in einem Spannungsverhältnis zum Datenschutz steht. Die Kommission hat sich deshalb ausführlich über die Massnahmen für die Sicherstellung des Datenschutzes im Rahmen der technischen Umsetzung der eHealth-Strategie informieren lassen.
Da von der Speicherung der Daten auf einem zentralen Server viele Risiken ausgehen würden, befürwortet die Kommission die vorgesehene Cloud-Lösung (siehe Grafik auf Seite 5 des

Anhangs). Die eHealth-Basisinfrastruktur wird so aufgebaut, dass die Dokumente der Patienten dezentral beim jeweiligen Leistungserbringer abgelegt werden, aber bei Bedarf und vorliegender Einwilligung des Patienten oder der Patientin von anderen Leistungserbringern eingesehen werden können. Darüber hinaus gilt das Prinzip der doppelten Freiwilligkeit: Weder für den Patienten noch für den Leistungserbringer besteht ein Teilnahmezwang. Die technische Lösung muss die eindeutige Identifikation des Patienten sowie des zugriffsberechtigten Leistungserbringer garantieren.
Für die Kommission steht ausser Frage, dass Daten ohne Einwilligung des Patienten nicht genutzt werden können. Für die erfolgreiche Umsetzung des Pilotprojektes ist es sicher von grosser Wichtigkeit, dass mit dem Datenschutz äusserst zuverlässig umgegangen wird.

Private-Public-Partnership
Die Kommission unterstützt die Entscheidung des Regierungsrats, die eHealth-Basisinfrastruktur in Zusammenarbeit mit einem entsprechend spezialisierten privaten Unternehmen zu erarbeiten. Aufgrund der Erfahrung, welche das private Unternehmen bereits mit der Thematik hat, wird erwartet, dass mögliche Fehlentwicklungen der technischen Lösung minimiert werden können und die Staatskasse dadurch nicht unnötig belastet wird. Die Kommission hat jedoch um klärende Ausführungen gebeten, was mit dem einmaligen Beitrag von CHF 750'000 eingekauft wird und was geschehen würde, wenn die H-Net AG in Konkurs gehen würde. Die Ausführungen dazu sind unter Punkt 4 des Anhangs zu finden.

Berichterstattung des Gesundheitsdepartements
Die Kommission vereinbart an der Sitzung vom 28. November 2013, dass das Gesundheitsdepartement der Kommission nach Ablauf des Pilotprojekts den Projektbericht zur Verfügung stellt. Gegebenenfalls informiert das Gesundheitsdepartement die Kommission bereits früher über interessante Zwischenergebnisse.

4. Antrag

Die Kommission beantragt dem Grossen Rat einstimmig, dem nachstehenden Beschlussentwurf im Sinne der obigen Ausführungen zuzustimmen.

Die Kommission hat diesen Bericht am 28. November 2013 einstimmig verabschiedet und die Kommissionspräsidentin zur Sprecherin bestimmt.

Im Namen der Gesundheits- und Sozialkommission

Präsidentin

Beilagen:
Grossratsbeschluss
Bericht des GD

Grossratsbeschluss

betreffend

Ausgabenbericht betreffend eine Investition als einmalige Einkaufssumme im Rahmen einer Private-Public-Partnership (PPP) und Betriebsbeiträge für den eHealth-Modellversuch Basel-Stadt

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel Stadt, nach Einsichtnahme in den Ausgabenbericht des Regierungsrates Nr. 13.0737.01 vom 21. Mai 2013 und in den Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission Nr. 13.0737.02 vom 28. November 2013, beschliesst:

Für die Realisierung des eHealth Modellversuchs Regio Basel wird eine einmalige Investition in der Höhe von CHF 750'000 und eine jährlich wiederkehrende Ausgabe in der Höhe von CHF 198'000 für die Jahre 2013 bis 2017 bewilligt.
Der Beitrag des Bundes von derzeit geschätzten maximal CHF 375'000 (Hälfte der vom Kanton getätigten Investition) wird bei Erhalt von der einmaligen Investition in Abzug gebracht. (Kostenstelle 7300010, Auftrag 730001000001, Konto 506200 bzw. Kostenstelle 7300010, Auftrag 730900101010, Konto 313002).

Dieser Beschluss ist zu publizieren.

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Bereich Gesundheitsversorgung

Ergänzung zum Protokoll der GSK zum Geschäft P130737

„Ausgabenbericht betreffend eine Investition als einmalige Einkaufssumme im Rahmen einer Private-Public-Partnership (PPP) und Betriebsbeiträge für den eHealth-Modellversuch Basel-Stadt“

1. Management Summary

Das Vorhaben, welches mit dem betreffenden Ausgabenbericht dem Grossen Rat vorgelegt worden ist, soll in der Folge einfach beschrieben werden. Es geht darum, die Kommunikation von Patientendaten im Gesundheitswesen sicherer, effizienter und einfacher zu machen und den Datenschutz zu stärken. **Involvierte Akteure (=potentiell zugriffsberechtigte Personen) sind ausschliesslich Gesundheitsfachpersonen und die Patienten selbst**. Dritte (Versicherer, Staatsangestellte, etc.) haben keine Zugriffsmöglichkeit.

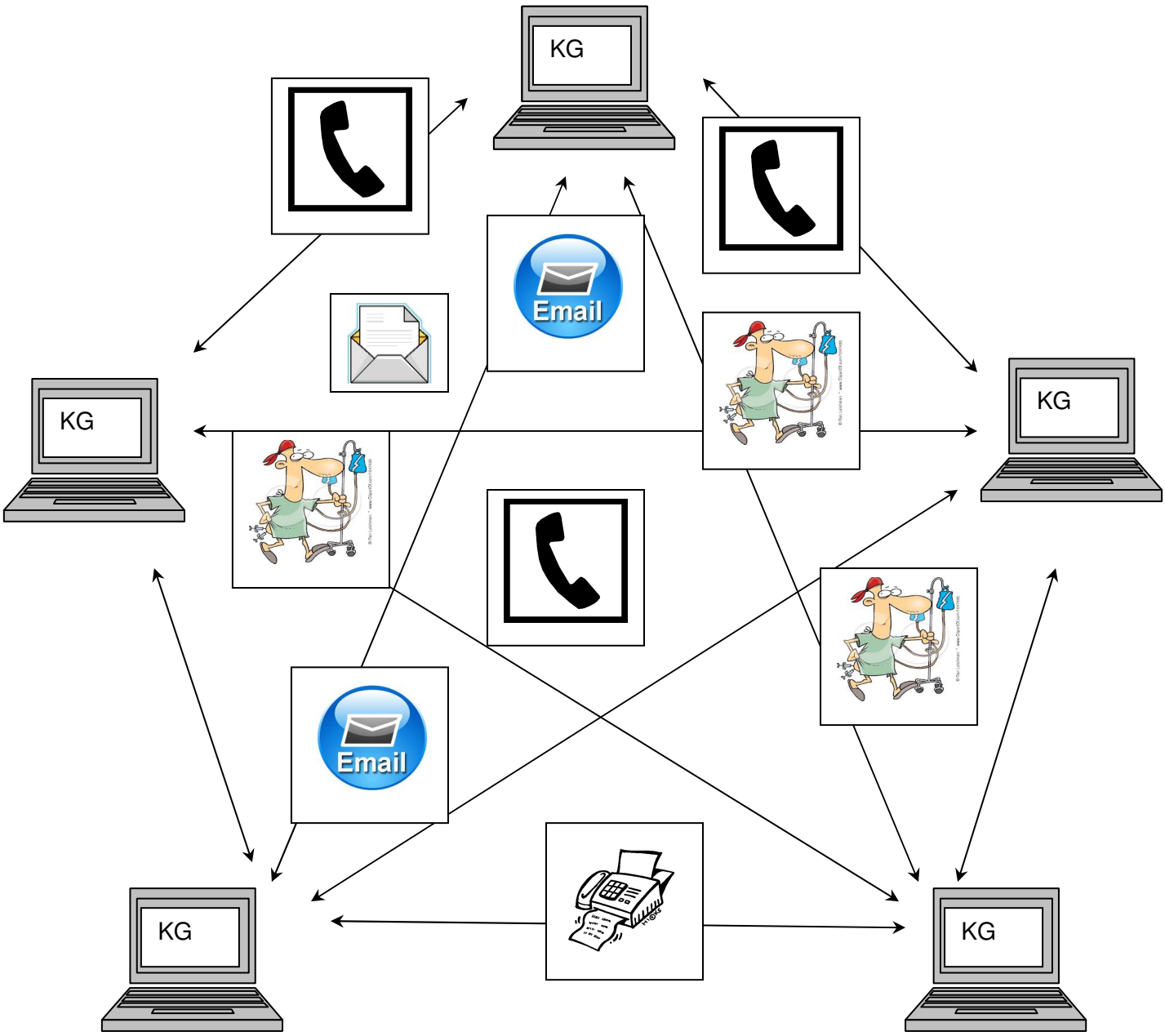
2. Die Punkt zu Punkt Kommunikation

Die Kommunikation von Patientendaten zwischen einzelnen Leistungserbringern im Gesundheitswesen ist nicht strukturiert. Sie erfolgt heute hauptsächlich via Fax, Telefon, E-mail oder über den Patienten selbst (Beispiel Röntgenbilder selbst mitnehmen). Dies hat zu Folge, dass:

- Patientendaten verloren gehen (Datensicherheit)
- Patientendaten nicht vorhanden sind, wenn sie gebraucht werden (Patientensicherheit)
- Dokumente mit Patientendaten beispielsweise elektronisch erstellt, danach ausgedruckt, via Post verschickt und beim Empfänger wieder eingescannt werden (Effizienz, Sicherheit)
- Es plötzlich Frauen mit Prostatakrebs gibt (Patientenidentifikation)
- Medikamente verabreicht werden, die mit bereits eingenommenen Medikamenten auf unerwünschte Weise interagieren (Medikationssicherheit)
- Rezepte nicht lesbar sind (...)
- Der Nachbehandler nicht oder zu spät weiss, was beim Vorbehandler geschehen ist (Informationssicherheit bzw. –geschwindigkeit)
- Der die Information besitzende Erstbehandler nicht erreichbar ist und so Untersuchungen mehrfach durchgeführt werden (Effizienz)
- Das Impfbüchlein weg ist (...)
- Etc.

Diese Liste liesse sich beinahe beliebig verlängern. Sie zeigt die Probleme auf, die bei unstrukturierter Punkt zu Punkt – Kommunikation entstehen.

Die folgende Grafik 1 hierzu soll diesen Zustand aufzeigen (KG: primäre Krankengeschichte beim Behandler):



3. Das elektronische Patientendossier

Der Bund hat dies erkannt und im Jahre 2006 in seiner Strategie für eine Informationsgesellschaft gefordert, dass bis ins Jahr 2015 **behandlungsrelevante Patientendaten unabhängig von Ort und Zeit abrufbar sein müssen**.

Die technische Umsetzung entspricht einer Cloud-Lösung, vergleichbar mit Facebook, allerdings unter ungleich höheren Anforderungen an die Sicherheit und den Datenschutz. Der Patient/die Patientin kann ein elektronisches Dossier (analog Facebook-Account) eröffnen und Gesundheitsfachpersonen seiner/ihrer Wahl (=Freunde) zum Zugriff ermächtigen.

Technisch bedeutet die **Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers**:

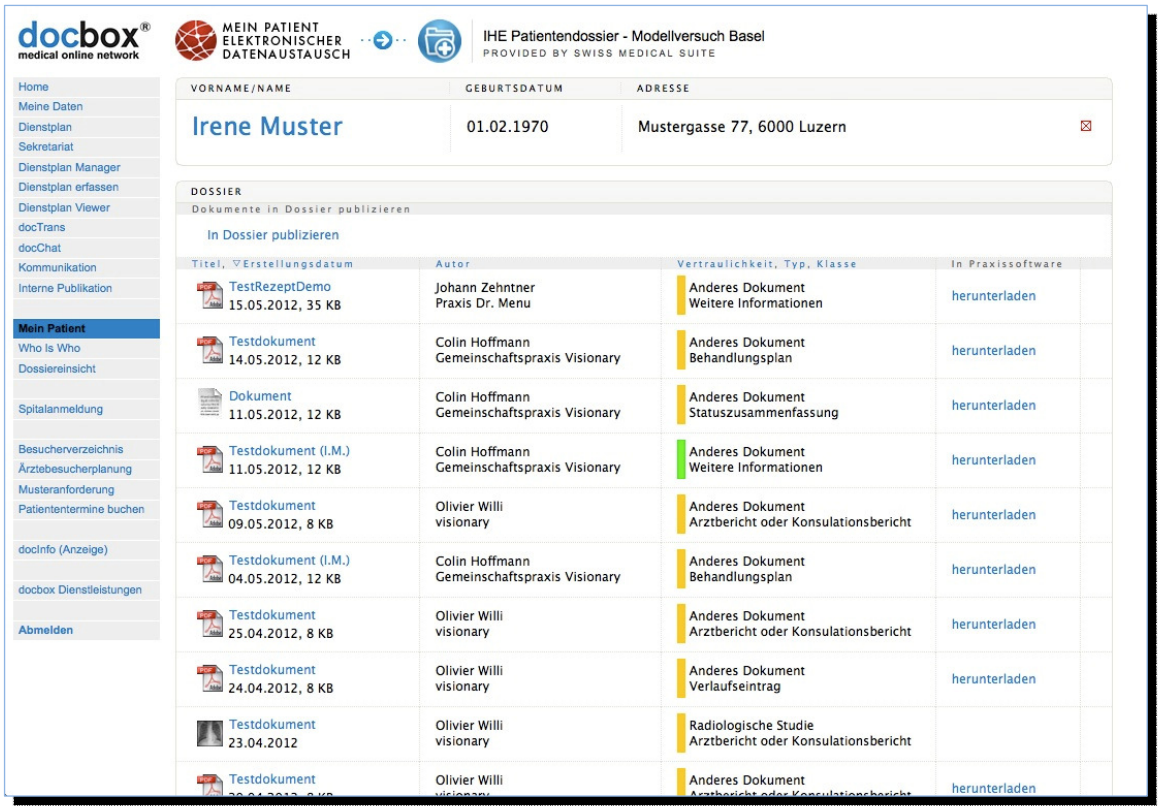
- Der Patient wird im Master Patient Index (Verzeichnis aller teilnehmenden Patientinnen und Patienten) eingetragen und erhält so eine eindeutige Identifikation in der Cloud. Er legt zudem fest, wer auf seine Dokumente zugreifen darf (ad personam).

- Jetzt können Dokumente zum Patienten in den dezentralen Repositories (Webservern) abgelegt werden. Jede Gesundheitsfachperson legt die behandlungsrelevanten Patientendaten immer im gleichen Repository ab.

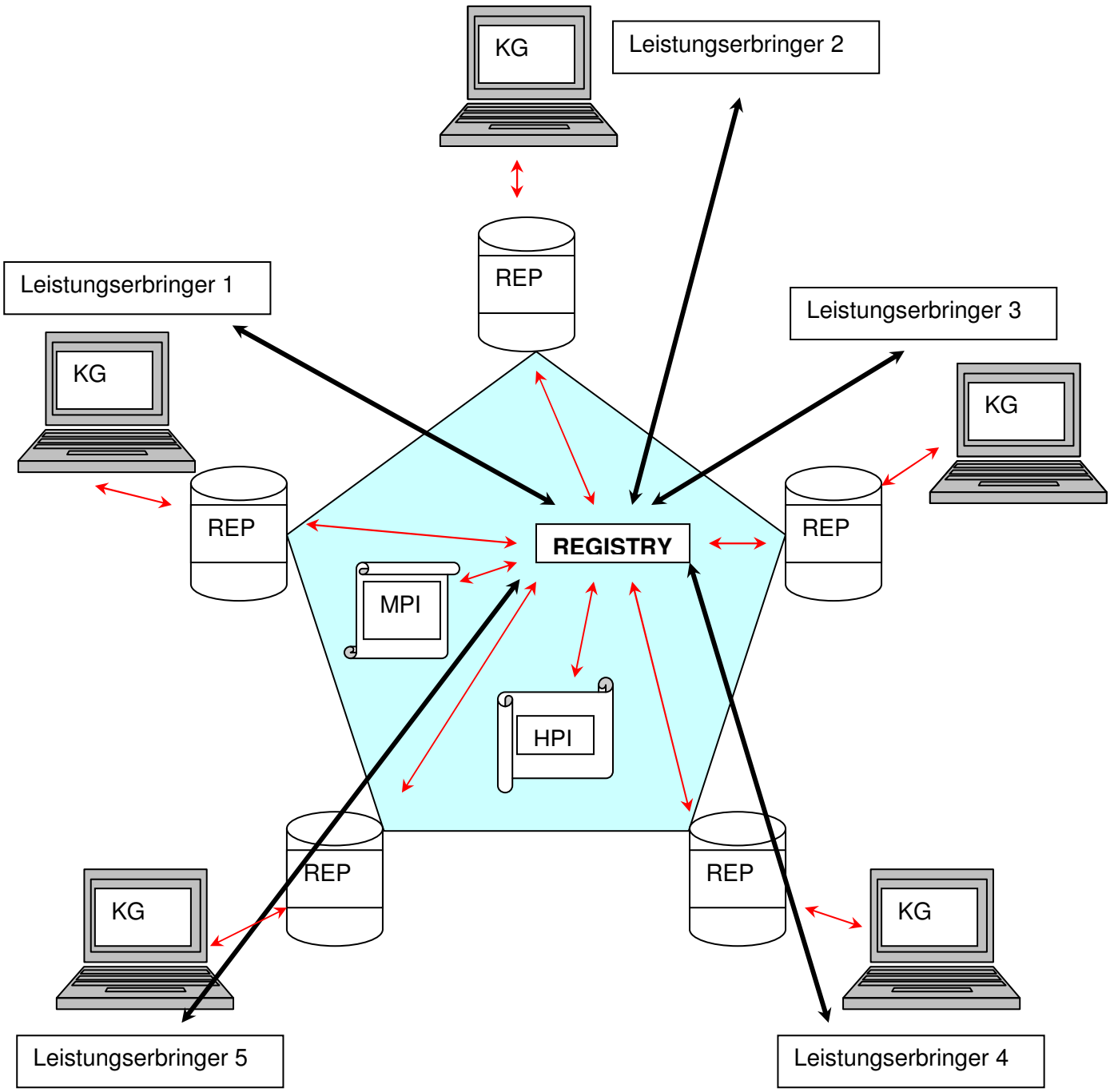
- Die Registry verbindet nun alle Dokumente zum betreffenden Patienten mit dem Patienten selbst, deren Ablageort (in welchem Repository sind sie), deren Inhalt (z.B. Austrittsbericht) und mit der Gesundheitsfachperson, welche das betreffende Dokument erstellt hat. Die Registry weiss also: Wo gibt es was zu wem und von wem.

- Die Registry ist aber nicht nur ein Datenspeicher, sie fungiert in der Folge ähnlich wie beispielsweise der Windows-Explorer: Loggt sich eine Gesundheitsfachperson in die Cloud ein, erhält sie den Blick auf die Registry und somit eine Liste derjenigen Patienten, die ein elektronisches Dossier eröffnet und sie zum Zugriff berechtigt haben. Mit Klick auf den Patienten öffnet sich die Liste mit den vorhandenen Dokumenten zum entsprechenden Patienten.

Die Registry: Blick auf das elektronische Dossier von Irene Muster einer zugriffsberechtigten Gesundheitsfachperson



Die angestrebte Lösung für den Modellversuch Regio Basel ändert die oben gezeigte Grafik 1 wiefolgt (Grafik 2):



Legende:
HPI: Health Professional Index, Verzeichnis aller Gesundheitsfachpersonen
MPI: Master Patient Index, Verzeichnis aller Patientinnen und Patienten
REP: Repository, Webserver, welche die behandlungsrelevanten physisch Daten enthalten
KG: Krankengeschichte des jeweiligen Leistungserbringers (im Spital z.B. das KIS)

Die einzelnen Leistungserbringer (Gesundheitsfachpersonen) greifen direkt über die **Registry** (schwarze Pfeile) auf die behandlungsrelevanten Patientendaten zu bzw. legen auch über diesen Weg behandlungsrelevante Patientendaten ins elektronische Dossier des Patienten ab.
Die roten Pfeile zeigen die Verknüpfungen der einzelnen Systemkomponenten und werden von der Gesundheitsfachperson bei der Nutzung der Cloud nicht wahrgenommen.

4. Für was bezahlt der Kanton CHF 750'000?

Der Aufbau einer solchen Cloud erfordert detailliertes Know-How in den Bereichen Informatik, Datenspeicherung und -formate von Patientendokumenten, Security und Betrieb von Systemen mit einer **Verfügbarkeit rund um die Uhr** im Gesundheitswesen und Kenntnis der verschiedenen Anbieter von benötigten Infrastrukturkomponenten. Da diese Cloud nicht isoliert nur den Raum Basel bedienen soll, sondern auch eine Schnittstelle in weitere, in anderen Kantonen der Schweiz aufgebaute eDossier-Clouds garantiert, ist zum Aufbau auch das Wissen um die Empfehlungen zu Standards und Architektur von eHealth Suisse und somit um die verschiedenen IHE-Profile notwendig. Ansonsten droht eine nicht interoperable Struktur („Insellösung"), die beispielsweise bei Basler Patienten, welche nicht in Basel-Stadt behandelt werden, keine Dateneinsicht erlaubt.

Ein „Eigenbau" wäre für den Kanton nicht bzw. nur mit massiv höheren Kosten möglich und mit unabwägbaren Risiken (wird sie denn funktionieren?) verbunden. Zudem würde ein Eigenbau bedeuten, dass Service und Betrieb sowie Beratung der Leistungserbringer beim Anschluss an die Cloud ebenfalls vom Kanton durchgeführt werden müssten. Dies kann der Basel-Stadt für vergleichsweise wenig Geld (CHF 198'000 pro Jahr) einkaufen. Bereits das Personal für einen entsprechenden Pikett-Dienst wäre teurer.

Der Erwerb eines zeitlich nicht beschränkten nicht exklusiven Nutzungsrechts der Cloud ist aus Sicht des Gesundheitsdepartements der einzig gangbare Weg. Kein anderer im Bereich eHealth aktiver Kanton hat seine Cloud selbst gezimmert. Nur so ist es möglich, **eine bereits bestehende und funktionierende Cloud** zu nutzen.

Zur Frage des Konkurs-Risikos der H-Net AG
Das Risiko eines Konkurses der H-Net AG ist nur schwer zu beurteilen. In der H-Net-Lösung „Swiss Medial Suite" liefert IBM viele Komponenten. Sollte wider Erwarten die H-Net AG in Konkurs gehen, wird es IBM möglich sein, Betrieb und Service zu übernehmen, das Know.How ist dort aufgrund der engen Zusammenarbeit und durch Aufbau von eHealth-Clouds im Ausland ebenfalls vorhanden. Die Projektleitung der Modellversuchs Regio Basel hat entsprechende Kontakte zu IBM.

Exkurs: weshalb keine gesamtschweizerische Cloud
IHE empfiehlt, solche Cloud-Lösungen „so gross wie möglich" zu machen. Im Ausland verbindet eine technisch entsprechende Cloud ein Gebiet mit über sieben Mio. Einwohnern (Canada). Es wäre technisch durchaus sinnvoll, für die Schweiz eine einzige Cloud aufzubauen und alle Leistungserbringer daran anzuschliessen. Da der Bund jedoch keine gesetzliche Grundlage hat, ein entsprechendes Projekt selbst durchzuführen und weil so ein einziger Cloud-Anbieter die ganze Schweiz bediente, wurde die Aufgabe zu Einrichtung der technischen Infrastruktur an die Kantone delegiert.

Und zu guter Letzt: die eHealth-Cloud heisst im technischen Jargon „xds.-Affinity Domain“. Nur um klar zu stellen, dass es hier nicht um „eHealth by facebook“ geht.

Für die Ergänzung: GSV, ZBJ, 24.6.2013