



Zentralsekretariat

98.16

8.7.2013 / GS

BESCHLUSS des GDK-Vorstands vom 4.7.2013

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG)

Erläuterung der Auswirkungen auf die Kantone

Ausgangslage

Der vorliegende Entwurf des Bundesrates zu einem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier ist Ergebnis der Vernehmlassung von Sept. bis Dez. 2012 und wird voraussichtlich im vierten Quartal 2013 in der Kommission des Erstrates (SGK-S) beraten werden.

Der Entwurf hat im Vergleich zur Version der Vernehmlassung einige Präzisierungen erfahren (vgl. dazu die folgenden Abschnitte).

Das Gesetz soll Rechts- und Investitionssicherheit für die involvierten Akteure bringen.

Mit der Inkraftsetzung darf nicht vor dem 1.1.2017 gerechnet werden. Sicher solange sind Vorhaben zur Realisierung eines elektronischen Patientendossiers auf entsprechende kantonale Rechtsgrundlagen angewiesen.

Beschluss des GDK-Plenums vom 24.11.2011 zur Vernehmlassungsvorlage

1. Die Plenarversammlung der GDK begrüsst den Entwurf eines Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier in der präsentierten Form.
2. Die Plenarversammlung der GDK unterstützt im Grundsatz das gemeinsame Engagement von Bund und GDK im Thema eHealth.
3. Die Mitglieder der Plenarversammlung der GDK beabsichtigen, nach Inkrafttreten des EPDG im Rahmen einer gemeinsamen Koordinationsstruktur (künftiges Koordinationsorgan eHealth nach Art. 13 Abs. 2 der Vorlage) Mitverantwortung für die weitere Umsetzung der Strategie eHealth Schweiz zu übernehmen.
4. Eine allfällige finanzielle Beteiligung an den Arbeiten zur Ausführung des EPDG ist auf der Grundlage einer entsprechenden präzisierten Budgetplanung von der GDK-Plenarversammlung im Verlauf des weiteren Gesetzgebungsprozesses zu beschliessen.
5. Das Antwortschreiben zur Vernehmlassung wird in der Version vom 1.11.2011 gutgeheissen.

Dieses hielt u.a. fest: „(...) Wir anerkennen die aus der Zuständigkeit der Kantone im Bereich der Gesundheitsversorgung entstehende Mitverantwortung bei der Realisierung des schweizweiten elektronischen Patientendossiers. Wir wollen entsprechend die Umsetzung des EPDG auch zusammen mit dem Bund angehen. (...)“.

Patientenidentifikation

In der Vernehmlassung zeigte sich, dass die Verwendung der AHVN13 Nummer als ein Attribut zur sicheren Patientenidentifikation nicht mehrheitsfähig ist. Der Bundesrat hat daher beschlossen, über die zentrale Ausgleichsstelle ZAS eine neue Patientenidentifikationsnummer herauszugeben. Diese Lösung stellt den einzig gangbaren Weg dar, wenn dieser auch mit Mehrkosten verbunden ist.



Doppelte Freiwilligkeit

Die Eröffnung eines elektr. Patientendossiers ist für die Patienten und für die frei praktizierenden Ärzte freiwillig. Das EPDG wird mit Art. 25 die Freiwilligkeit der Teilnahme am elektr. Patientendossier für die stationären Leistungserbringer aufheben. Die Doppelte Freiwilligkeit für Patienten und für Ärzte führt sicherlich in der Anfangsphase zu einer geringeren Ausbreitung des EPD.

→ Damit die Investitionen der öffentlichen Hand nicht infolge zu geringer Beteiligung als Fehlinvestition verbucht werden müssen, liesse sich allenfalls die Freiwilligkeit der Teilnahme am elektr. Patientendossier für die ambulanten Leistungserbringer durch die Kantone ebenfalls einschränken, indem bspw. den Patienten das Recht zugestanden wird, dass auf ihr Verlangen ihre Behandlungsinformationen durch die Behandelnden für das ePatientendossier zur Verfügung gestellt werden müssen.

Anreizfinanzierung durch den Bund

Das Thema Finanzierung von Partizipationsanreizen war im Vernehmlassungsentwurf noch nicht abgehandelt. Inzwischen hat der Bundesrat beschlossen, den Aufbau von Gemeinschaften finanziell zu fördern. Der Betrieb der Gemeinschaften sollte hingegen über Gebühren finanziert werden können.

Gemäss Empfehlungen IV TP Standards & Architektur ist eine Gemeinschaft eine organisatorische Einheit von Behandelnden, die 1. an der Patientenbehandlung beteiligt ist und 2. patientenbezogene Informationen erstellt und verwendet und 3. patientenbezogene Informationen mit anderen Gemeinschaften austauscht. eHealth Suisse stellt für den Aufbau von Gemeinschaften unterstützende Dokumente zur Verfügung.

Der Aufbau von Gemeinschaften kann grundsätzlich auch mit Mitteln privater Investoren (mit)finanziert werden. Der Bund will aber während dreier Jahre ab Inkraftsetzung des Gesetzes mit insgesamt CHF 30 Mio. den Aufbau von Gemeinschaften unterstützen. Er will allerdings diese Mittel nur beschliessen, wenn eine Garantie besteht, dass sie in den Kantonen auf fruchtbaren Boden fallen. Daher finanziert er max. 50% des Aufbaus der zentralen Infrastruktur von Gemeinschaften. Beiträge zur Finanzierung der notwendigen Infrastruktur der Leistungserbringer hingegen sind nicht vorgesehen. Der Ständerat hat sich bereits früher klar gegen diese ausgesprochen.

→ Bedingung für die Auszahlung der vorgesehenen Bundesmittel ist eine Mitfinanzierung durch die Kantone in gleicher Höhe. Die Kantone sind entsprechend aufgefordert, bis zum Inkrafttreten des EPDG die Bereitstellung von Mitteln im Rahmen von 50% der Kosten für den Aufbau von Gemeinschaften sicher zu stellen. Der Bundesrat schätzt die Kosten für den Aufbau einer Gemeinschaft auf durchschnittlich ca. CHF 3 Mio. und die Kosten für den Betrieb einer Gemeinschaft auf ca. 2.5 Mio. pro Jahr. Wenn mehrere Gemeinschaften denselben Anbieter/Provider wählen, können die Kosten wahrscheinlich um die Hälfte gesenkt werden (vgl. Ziff. 3 Botschaft EPDG). Es können auch in Koordination mehrerer Kantone kantonsübergreifende Gemeinschaften aufgebaut werden. Allenfalls liesse sich alternativ zu einer Direktinvestition der Kantone und des Bundes, die für das EPD notwendige zentrale Infrastruktur auch bei einem IT-Provider mieten (pay per use).

Möglichkeiten zur teilweisen Refinanzierung von Vorinvestitionen sind angedacht.

Der Bund beabsichtigt zudem, die Kantone subsidiär bei der Information der Bevölkerung zu unterstützen.

Unabhängig vom EPDG hat der Bund bereits ausreichend Rechtsgrundlagen, um im Bereich eHealth Forschung und Innovation zu fördern. Eine Förderung von eHealth durch eine Anpassung der Tarife liegt in der Kompetenz der Tarifpartner resp. kann vom Bund im Rahmen seiner subsidiären Kompetenz vorgenommen werden (z.B. Aufnahme neuer Tarifpositionen im TARMED).



Koordinationsorgan

Das künftige Koordinationsorgan eHealth Suisse wird nur in der Botschaft erwähnt. Vorgeesehen ist aber, dass es die Ausführung von im EPDG vorgesehenen Bundesaufgaben übernehmen soll. Die Organisationsform ist zwischen Bund und Kantonen noch abzustimmen.

Bewertung

Wahrscheinlich wird das EPDG nicht alle Fragen im Zusammenhang mit der Realisierung des ePatientendossiers in den Kantonen regeln. Somit ist auch nach Inkrafttreten des EPDG der kantonale rechtliche Rahmen auf seine Vollständigkeit hin zu prüfen.

Vom Bund vorgesehene Mittel zur Förderung des ePatientendossiers werden nur ausgeschüttet, wo Kantons Gelder in gleicher Höhe zur Verfügung stehen. In der Konsequenz wird der Aufbau von eHealth-Gemeinschaften in der Schweiz weiterhin in unterschiedlichen Geschwindigkeiten erfolgen.

Die Investition in für den Aufbau von eHealth-Gemeinschaften notwendige Komponenten (Patientenindex, Behandelnden-Index, Dokumentenregister, Dokumentenablage) im Sinne einer Anschubfinanzierung ist eine Investition in Behandlungsqualität und Patientensicherheit. Mangels der notwendigen Zusammenarbeitskultur kann zurzeit nicht davon ausgegangen werden, dass der Aufbau von Gemeinschaften durch Leistungserbringer auf rein privatwirtschaftlicher Basis erfolgen wird.

Beschluss

(1) Der Vorstand der GDK empfiehlt den Mitgliedern des GDK, die Finanzierung des Aufbaus von eHealth-Gemeinschaften in ihrer Versorgungsregion sicher zu stellen und zu diesem Zweck die Möglichkeiten einer Mitfinanzierung durch den Kanton abzuklären.

(2) Er fordert die Mitglieder der GDK zudem auf, die notwendigen kantonalen Rechtsgrundlagen zu schaffen, beispielsweise für:

- die Bereitstellung von Gesundheitsdaten (sensible Daten) im Rahmen eines ePatientendossiers,
- den Anschluss öffentlich-rechtlicher Spitäler oder anderer stationärer Einrichtungen mit kantonalem Leistungsauftrag an Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften gemäss EPDG,
- die Mitfinanzierung des Aufbaus, der Zertifizierung und allenfalls des Betriebs von Gemeinschaften durch den Kanton,
- eine allfällige Verankerung eines Rechts der Patienten darauf, dass Behandelnde relevante Informationen auf Verlangen hin für das ePatientendossier zu Verfügung stellen.

(3) Der Vorstand beauftragt das Zentralsekretariat, die Thematik für den Dialog nationale Gesundheitspolitik respektive die Plenarversammlung vom 21. November 2013 zu traktandieren. Die Kantone sollen ihre Rolle in der Bereitstellung der Voraussetzungen für einen Anschluss der Leistungserbringer ihrer Versorgungsregion an das schweizweite elektronische Patientendossiers definieren können.

■