

ERLÄUTERNDER BERICHT

zum Gesetzesentwurf zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (eHealth)

Dieser Bericht ist wie folgt aufgebaut:

1 EINFÜHRUNG

2 KANTONALE AUSFÜHRUNG

3 ERLÄUTERUNG DER BESTIMMUNGEN

4 AUSWIRKUNGEN UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

4.1 Bericht zum Postulat 2013-GR-25

4.2 Finanzielle und personelle Auswirkungen

4.3 Auswirkungen auf die Aufgabenverteilung zwischen Staat und Gemeinden

4.4 Weitere Aspekte

4.5 Gesetzesreferendum

1 EINFÜHRUNG

Verglichen mit anderen Sektoren verzeichnet der Gesundheitsbereich einen gewissen Rückstand beim elektronischen Datenaustausch. Ein Austausch erfolgt im Wesentlichen postalisch, per Fax, mit gesicherter E-Mail oder über die Patientin bzw. den Patienten selber. Zudem bleibt der Informationsaustausch zwischen Akteurinnen und Akteuren begrenzt.

Im Übrigen ist festzustellen, dass mit der demografischen Alterung und der steigenden Prävalenz von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität eine Entwicklung des Gesundheitssystems einhergeht, die sich in einer Zunahme komplexer inter- und mehrdisziplinärer Versorgungsformen sowie einer Intensivierung der Koordination und Kontinuität der Pflege äussert.

In dieser Perspektive bieten die Strategie eHealth Schweiz und die Bundesgesetzgebung über das elektronische Patientendossier den strukturellen Rahmen und die gesetzliche Grundlage, die für die Schaffung neuer Instrumente im Dienst der in der medizinischen Versorgung erwünschten Zusammenarbeit und Kontinuität nötig sind, damit den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entsprochen wird. Aus diesem Grund gedenkt der Bundesrat die Versorgungsqualität durch die Förderung von eHealth zu stärken. Hierfür bildet insbesondere die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD)¹ ein Schlüsselement. Dieses Dossier wird die für die Weiterbehandlung der

¹ Der Begriff «elektronisches Patientendossier» wurde auf Bundesebene gesetzlich definiert (Art. 2 Bst. a Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier – EPDG); aus diesem Grund kommt vorliegend keine geschlechtergerechte Schreibweise zur Anwendung.

Patientin oder des Patienten nötigen Informationen enthalten, Informationen von Seiten verschiedener, an einer Versorgung beteiligter Gesundheitsfachpersonen (z. B. Spital, Pflegeheim, Spitex, Ärztin/Arzt, Apotheker/in usw.).

«Mit eHealth-Instrumenten können die Versorgungsqualität und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten verbessert werden, indem alle Behandelnden jederzeit und überall Zugriff auf relevante Informationen und Unterlagen der Patientinnen und Patienten haben. Damit leistet eHealth einen Beitrag zu mehr Effizienz, weil Doppelspurigkeiten in der Diagnostik vermieden werden. Bei der Umsetzung ist dem Schutz persönlicher Daten grosse Bedeutung beizumessen. Mit eHealth kann die Koordination aller Akteure im Behandlungsprozess gestärkt werden. Dies kommt den Patientinnen und Patienten zugute – insbesondere bei aufwendigen chronischen Erkrankungen. Diese Qualitätsverbesserungen werden mittel- und langfristig auch zu einer Kostenreduktion führen. eHealth ist wichtig, um die gesundheitspolitischen Reformen im Bereich der Qualität und der Kosten voranzubringen.» (BAG, Gesundheit 2020: Prioritäten 2017 und Rückblick, Ziel 8, S. 8).

Jede Person, die ein EPD eröffnen möchte, muss dazu ihre ausdrückliche Einwilligung geben. Sobald diese Voraussetzung erfüllt ist, hat die Gesundheitsfachperson, die über ein elektronisches Dokument verfügt (zum Beispiel Austrittsbericht eines Spitals oder ärztliche Verordnung), die Möglichkeit, es im EPD weiteren, von der Patientin oder dem Patienten bezeichneten Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung zu stellen. Desgleichen werden die Freiburgerinnen und Freiburger über ein gesichertes Internetportal auf ihre Daten zugreifen können. Der Zugriff auf die medizinischen Daten ist ausschliesslich der Patientin bzw. dem Patienten sowie den gewählten Gesundheitsfachpersonen vorbehalten. Weder Versicherungen noch Verwaltungen werden auf den Inhalt des EPD zugreifen können.

In diesem Sinne ist am 15. April 2017 das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) in Kraft getreten. Es verpflichtet die Spitäler, binnen drei Jahren einer nach Artikel 11 Bst. a EPDG zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft beizutreten (vgl. am 19. Juni 2015 geänderter Art. 39 Abs. 1 Bst. f Bundesgesetz über die Krankenversicherung – KVG und entsprechende Übergangsbestimmung). Geburtshäuser und Pflegeheime haben für den Beitritt eine Frist von fünf Jahren. Für die ambulanten Pflegeleistungserbringer gilt beim jetzigen Stand der Gesetzgebung keine Beitrittspflicht.

Das EPDG und seine Vollzugsverordnungen legen die Rahmenbedingungen für die Verwaltung der im elektronischen Dossier enthaltenen medizinischen Daten fest.

Das EPDG schreibt vor, dass sich die Gesundheitsfachpersonen in «Gemeinschaften» organisieren. Gemäss der Bundesgesetzgebung muss der Austausch zwischen den Gemeinschaften gewährleistet werden, so dass die Gesundheitsfachpersonen verschiedener Gemeinschaften ein und demselben EPD Informationen entnehmen und zuzufügen können (Interoperabilität der Gemeinschaften).

Hinweis: Der vorliegende Bericht dient zugleich als Bericht zum Postulat 2013-GC-25 [P 2028.13] Elian Collaud / Jean-Pierre Doutaz (ehem. Jean-Pierre Siggen / André Ackermann) über die Koordination des elektronischen Austauschs von medizinischen Daten im Interesse der Patientinnen und Patienten.

2 KANTONALE AUSFÜHRUNG

Im Bestreben, sich der nationalen eHealth-Strategie anzupassen, hat der Staatsrat 2018 einen Entwurf für ein Dekret über die Eröffnung eines Rahmenkredits für die Einführung des elektronischen Patientendossiers im Kanton Freiburg unterbreitet. Dieses Dekret wurde am 12. September 2018 vom Grossen Rat verabschiedet. Es umfasst den Beitritt zum zweisprachigen interkantonalen Ver-

ein CARA und die Eröffnung eines Rahmenkredits für die Einführung des EPD im Kanton Freiburg. Dadurch beteiligt sich der Kanton auf organisatorischer und finanzieller Ebene an der Errichtung einer Gemeinschaft, welche die Patientinnen und Patienten sowie die Einrichtungen und Fachpersonen des Gesundheitswesens aufnehmen kann. Diese Lösung ermöglicht es dem Kanton Freiburg, von den Erfahrungen anderer Kantone, die auf diesem Gebiet schon weiter vorangekommen sind (insbesondere Genf, Waadt und Wallis), und den mit der Projektgrösse verbundenen Kostenersparnissen zu profitieren. Unterstrichen sei, dass es sich vor allem um eine gemeinsame Nutzung der technischen Infrastruktur handelt, die eine Autonomie in der Systemeinführung entsprechend den Besonderheiten, Prioritäten und Mittel jedes Kantons sicherstellen wird. Oberstes Ziel ist die Errichtung einer interkantonalen Stammgemeinschaft, der beizutreten die Einrichtungen und Fachpersonen des Gesundheitswesens eingeladen sind und wo jede Freiburgerin und jeder Freiburger zur Eröffnung ihres bzw. seines EPD eingeladen wird.

Wie bereits in der Botschaft zum genannten Dekretsentwurf angekündigt, schafft der vorliegende Gesetzesentwurf eine formelle gesetzliche Grundlage für die Umsetzung des EPDG, mit der namentlich der Beitritt des Staates zum interkantonalen Verein CARA nachhaltig gesichert werden kann. Des Weiteren wird die Einführung einer allgemeinen Bestimmung über die kantonale eHealth-Politik vorgeschlagen.

3 ERLÄUTERUNG DER BESTIMMUNGEN

Bestimmung zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (Art. 1)

Art. 23a

Artikel 23a bezeichnet den Staatsrat als zuständiges Organ für die Festlegung der kantonalen eHealth-Politik. In einem weiteren Sinn versteht man unter eHealth die integrierte Anwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Organisation, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Akteure des Gesundheitssystems. In der Tat beschränkt sich eHealth nicht auf die Einführung des EPD, sondern umfasst auch andere Leistungen und Dienste wie den Plan zur gemeinschaftlichen Medikation (*Shared Medication Plan*), den Plan zur gemeinschaftlichen Pflege (*Shared Care Plan*) oder den sicheren Austausch von medizinischen Dokumenten/Informationen zwischen Gesundheitsfachpersonen.

Art. 23b

Artikel 23b erlaubt es dem Staatsrat, geeignete Massnahmen zur Förderung des EPD zu ergreifen (**Abs. 2**).

Absatz 3 bestätigt auf gesetzlicher Ebene den Beitritt des Kantons Freiburg zum interkantonalen Verein CARA, dem auch die Kantone Genf, Jura, Wallis und Waadt angehören.

In **Absatz 4** geht es um die Verwendung der AHV-Nummer. Gemäss Artikel 5 EPDG ist die Verwendung der AHV-Nummer nur im Rahmen der Kommunikation zwischen den Gemeinschaften und der zentralen Ausgleichsstelle der AHV (ZAS) erlaubt, namentlich für die Abfrage der von der ZAS zugewiesenen Patientenidentifikationsnummer. Sie darf auch für alle Vorgänge innerhalb einer Gemeinschaft oder in der Kommunikation zwischen Gemeinschaften verwendet werden, die zur Überprüfung der Zuweisung der richtigen Patientenidentifikationsnummer an die jeweilige Person notwendig sind. Artikel 5 EPDG gilt hingegen nicht für die Kommunikation zwischen einer Institution, die über die zur Ablage im EPD bestimmten medizinischen Daten verfügt, und der Gemeinschaft, welche die Plattform verwaltet.

Aus diesem Grund ist auf kantonaler Ebene eine Bestimmung vorzusehen, welche die am EPD beteiligten Einrichtungen und Fachpersonen des Gesundheitswesens dazu ermächtigt, die AHV-Nummer zu verwenden; Letztere ist auf der Krankenversicherungskarte aufgeführt, in den Softwares der Arztpraxen und Spitäler eingetragen und als Kriterium für die Suche und die eindeutige Identifizierung (Sicherheit) eines Patientendossiers verfügbar, wobei die AHV-Nummer nicht als Dossiernummer sondern lediglich als Suchkriterium verwendet wird. Diese Möglichkeit der Ausdehnung der Verwendung der AHV-Nummer ist in Artikel 50e Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vorgesehen.

Bestimmungen zur Änderung anderer Gesetze (Art. 2 und 3)

Nach Artikel 39 KVG sind Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen, wenn sie sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach EPDG anschliessen. Diese Verpflichtung zielt darauf ab, von Anfang eine kritische Masse von Nutzerinnen und Nutzer zu erreichen, um eine rasche Etablierung des EPD zu ermöglichen. Da insbesondere die Spitäler bereits heute mehrheitlich über elektronische Klinikinformationssysteme verfügen, ist die Einführung eines elektronischen Patientendossiers und die gemeinschaftsübergreifende Vernetzung mit anderen Gesundheitsfachpersonen der nächste logische Schritt (vgl. Botschaft EPDG, BBl 2013, S. 5397).

Grundsätzlich dürfen die Einrichtungen frei wählen, welcher Gemeinschaft sie sich anschliessen möchten. Weil der Staat in Zusammenarbeit mit anderen Kantonen gerade daran ist, die interkantonale Stammgemeinschaft *CARA* zu errichten, ist im Gesetz über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser bzw. im Gesetz über die sozialmedizinischen Leistungen eine Bestimmung vorzusehen, die es dem Kanton ermöglicht, die betroffenen Freiburger Einrichtungen (sowohl öffentliche als private) zum Beitritt zu dieser Stammgemeinschaft zu verpflichten.

4 AUSWIRKUNGEN UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

4.1 Bericht zum Postulat 2013-GR-25

Der Staatsrat lädt den Grossen Rat ein, von diesem Bericht betreffend das Postulat 2013-GR-25 Kenntnis zu nehmen.

4.2 Finanzielle und personelle Auswirkungen

In Übereinstimmung mit der Botschaft zum Dekret vom 12. September 2018 über die Eröffnung eines Rahmenkredits für die Einführung des elektronischen Patientendossiers im Kanton Freiburg übernimmt der Staat von 2018 bis 2022 seinen Anteil an den Kosten der technischen Infrastruktur und den Organisationskosten. Ab 2023, wenn die Umsetzung des Projekts abgeschlossen ist, wird der Staat seine Rolle als Projektinitiator und -koordinator erfüllt haben. Ab diesem Zeitpunkt geht die Finanzierung der Betriebskosten der EPD-Plattform zu Lasten der Pflegeleistungserbringer, in Berücksichtigung der Tatsache, dass die Gesundheitsfachpersonen auf längere Sicht von der EPD-Plattform als Instrument für Koordination und Zusammenarbeit wirklich profitieren werden.

Gemäss Auflistung in der Botschaft zum Dekret vom 12. September 2018 belaufen sich die Kosten für die Umsetzung der EPD-Plattform im Kanton Freiburg – gestützt auf die Erfahrungen der Kantone, die schon ein EPD entwickelt haben, und das Angebot eines technischen Zulieferers – voraussichtlich auf:

	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2018–2022
Gesamtkosten des Kantons für den interkantonalen Verein <i>CARA</i>	135 975	658 554	780 592	1 002 151	1 058 447	3 635 720
Administrative Gesamtkosten des Kantons (GSD/Leistungen Dritter)	315 101	300 556	300 556	300 556	300 556	1 517 324
Bruttogesamtkosten für den Kanton	451 076	959 110	1 081 148	1 302 707	1 359 003	5 153 044
Einnahmen von Seiten des Bundes	740 000					-740 000
Nettobetrag zu Lasten des Kantons						4 413 044

Wie oben erwähnt gehen die Kosten für den interkantonalen Verein *CARA* ab 2023 zu Lasten der Institutionen des Gesundheitswesens, für die der Beitritt obligatorisch ist, sowie der Gesundheitsfachpersonen, die freiwillig beitreten. Die Aufteilung der Kosten unter den Nutzerinnen und Nutzern wird der Staatsrat nach deren Konsultation festlegen. Klar ist: Je mehr Institutionen und Fachpersonen das EPD nutzen und sich somit finanziell daran beteiligen, desto geringer fallen die Kosten für alle Beteiligten aus.

Der Staat wird vorläufig weiterhin die administrativen Kosten tragen, die bei der Entwicklung des EPD und der Plattform *CARA* anfallen. In Rahmen der künftigen Voranschläge wird aber zu prüfen sein, ob die entsprechenden Ressourcen im Gesundheitsamt, das mit der Koordination der eHealth – Weiterentwicklung auf Kantonsebene betraut ist, beizubehalten sind und wenn ja in welchem Umfang.

Bleibt zu bemerken, dass das EPD für Patientinnen und Patienten kostenlos sein wird.

4.3 Auswirkungen auf die Aufgabenverteilung zwischen Staat und Gemeinden

Der Gesetzesentwurf hat keine Auswirkungen auf die Aufgabenverteilung zwischen Staat und Gemeinden.

4.4 Weitere Aspekte

Der Gesetzesentwurf ist mit der Kantonsverfassung und dem Bundesrecht vereinbar. Es stellen sich keine besonderen Fragen zur Europaverträglichkeit oder zur nachhaltigen Entwicklung.

4.5 Gesetzesreferendum

Das vorliegende Gesetz untersteht dem Gesetzesreferendum. Es untersteht nicht dem Finanzreferendum.