

Interpellation CVP-GLP-Fraktion / FDP-Fraktion vom 28. November 2016

E-Health

Schriftliche Antwort der Regierung vom 24. Januar 2017

Die CVP-GLP-Fraktion und die FDP-Fraktion erkundigen sich in ihrer Interpellation vom 28. November 2016 nach den Vor- und Nachteilen des elektronischen Patientendossiers (EPD) ganz grundsätzlich sowie konkret nach einer allfälligen Ausweitung der Verpflichtung zur Führung eines EPD auf die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen (GFP).

Die Regierung antwortet wie folgt:

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (Referendumsvorlage: BBl 2015, 4865; abgekürzt EPDG) soll voraussichtlich im April 2017 in Kraft gesetzt werden. Es bezweckt, die Qualität der Behandlungsprozesse zu verbessern, die Patientensicherheit zu erhöhen, die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern und die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten zu fördern. Das Führen eines elektronischen Patientendossiers ist für die Patientinnen und Patienten freiwillig. Für die Akzeptanz und den Erfolg ist es wesentlich, dass das elektronische Patientendossier sich ohne rechtlichen Zwang entwickeln kann. Der Grundsatz der Freiwilligkeit gilt auch für die GFP und ihre Einrichtungen. Ausgenommen sind Einrichtungen, die stationäre Leistungen in der Behandlung akuter Krankheiten oder Massnahmen der medizinischen Rehabilitation oder der Pflege von Langzeitpatientinnen und -patienten anbieten und zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen. Die Verpflichtung für diese Einrichtungen, einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft beizutreten, zielt darauf ab, dass die zertifizierten Gemeinschaften und Stammgemeinschaften möglichst rasch eine kritische Masse von Mitgliedern haben. Dadurch soll die Etablierung des elektronischen Patientendossiers beschleunigt werden. Für Spitäler gilt eine Übergangsfrist von drei Jahren, für Heime von fünf Jahren. Den ambulant tätigen GFP steht es frei, ob sie ihren Patientinnen oder Patienten ein elektronisches Patientendossier anbieten wollen. Schliessen sie sich jedoch einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft an, sind sie verpflichtet, diejenigen Daten im elektronischen Patientendossier zugänglich zu machen, welche die Patientin oder der Patient freigegeben hat.

Neben den Austrittsberichten der Spitäler bildet die Übersicht aller verordneten Medikamente einen wesentlichen Inhalt des künftigen EPD. Ein aktueller, vollständiger, elektronischer Medikationsplan (eMediplan) nützt insbesondere den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen. Sie werden durch den eMediplan besser unterstützt oder befähigt, die Medikamente wie verordnet einzunehmen. Bezüglich Arzneimitteltherapiesicherheit besteht nach wie vor ein grosses Verbesserungspotential. Speziell an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ist es unbedingt notwendig, die gesamte Medikation eines Patienten zu kennen, was heute oft nicht der Fall ist. Medikationsfehler und unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln sind ein grosses Risiko für Patientinnen und Patienten.¹ Durch Neben- und Wechselwirkungen sterben heute immer noch zu viele Menschen, mehr als im Strassenverkehr.

¹ Gemäss der Stiftung für Patientensicherheit werden 4 bis 7 Prozent der Spitaleintritte in der Schweiz als Folge unerwünschter Arzneimittelereignisse gesehen. Vgl. Schriftenreihe Nr. 7, Der systematische Medikationsabgleich im Akutspital (<http://www.patientensicherheit.ch/d/publikationen/Infomaterial-Schriften-B-cher.html>).

Zu den einzelnen Fragen:

1. Die Kantone sind gemäss Botschaft des Bundesrates zum EPDG (BBI 2013, 5353) zuständig, den Grundsatz der doppelten Freiwilligkeit (freiwillig sowohl für Patientinnen und Patienten als auch freiwillig für GFP) im Rahmen ihrer kantonalen Gesetzgebung dahingehend abzuändern, dass auch ambulant tätige GFP zur Führung eines EPD verpflichtet werden können. Eine Ausweitung dieser Verpflichtung steht allerdings im Widerspruch zum wichtigen Grundsatz der doppelten Freiwilligkeit, wie dies auch die Diskussionen im Bundesparlament immer wieder zeigten. Auch wurde die Wichtigkeit einer schweizweit einheitlichen Regelung betont. Es ist deshalb wenig zielführend, bereits heute auf kantonaler Ebene eine gesetzliche Verpflichtung der freipraktizierenden Ärzte zu forcieren, ohne erste Umsetzungserfahrungen zu kennen. Sollte der Grundsatz der doppelten Freiwilligkeit mittelfristig nicht den gewünschten Erfolg bringen, wäre dannzumal eine kantonale Regelung näher zu prüfen.

Zweckmässig und akzeptanzfördernd wäre hingegen eine breite Diskussion über die Inhalte des EPD und eine Erprobung der notwendigen Abläufe entlang einer integrierten Behandlungskette (Apotheke – Hausarzt – Spital – Reha – Spitex – Heim). Der Medikationsplan wird unbestritten eines der wichtigen Dokumente im EPD sein. Er enthält alle Medikamente einer Patientin bzw. eines Patienten, und zwar mit Handelsname, Dosis, Einnahmezeitpunkt, Darreichungsform sowie Indikation. Auf Wunsch kann ein Arzneimittelcheck durchgeführt werden. Digitale Vernetzung kann hier Leben retten und stärkt die Patientinnen und Patienten. Diese sowie Arztpraxen, Spitex-Dienste und Apotheken können vom eMediplan gleichermaßen profitieren, auch wenn sie noch nicht beim EPD mitmachen. Folglich könnte im kantonalen Gesundheitsgesetz (sGS 311.1) neu geregelt werden, dass Versicherte, die gleichzeitig mehr als drei zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verordnete Arzneimittel anwenden, Anspruch auf die Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans haben, auch in elektronischer Form für freiwillige EPD-Teilnehmende. Ein solches Patientenrecht könnte im Sinn einer Appellfunktion an die Behandelnden grosse Wirkung entfalten. Die Softwareindustrie wäre ebenso aufgefordert, ihre Standard-Schnittstellen zum Erstellen eines eMediplans im Rahmen der ordentlichen Softwarewartung zu pflegen. Dadurch könnte die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers auch bei ambulant tätigen GFP beschleunigt werden.

2. Aus volkswirtschaftlicher (sozioökonomischer) Sicht dürfte die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen langfristig zu einer besseren Qualität der Patientenbehandlung und damit der Gesundheitsversorgung sowie zu einer höheren Effizienz im Gesundheitssystem als solchem führen. Dem stehen Investitions- und Wartungskosten für die «eHealth-Technologie» sowie administrative und Prozessänderungskosten gegenüber.

Im Vorfeld des EPDG hat das Bundesamt für Gesundheit eine Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) durchgeführt. Die Modellierung zeigte, dass sich ein elektronisches Patientendossier ohne eine gesetzliche Regelung nur sehr verzögert verbreiten wird. Der Nutzen des elektronischen Patientendossiers steigt mit dem Vernetzungsgrad der verschiedenen GFP. Bei den in einer Studie der Europäischen Kommission im Rahmen des Projekts «EHR Impact»² untersuchten Beispielen überwog der wirtschaftliche Erfolg die Kosten für die Einführung erst nach rund neun Jahren. Für die Schweiz wurden entsprechende Erhebungen bisher nicht in Auftrag gegeben, weshalb auch keine Aussagen zum Synergiepotenzial durch die gleichzeitige, flächendeckende Einführung des EPD im ambulanten und stationären Bereich vorliegen.

² European Commission, Report on The socio-economic impact of interoperable electronic health record (EHR) and ePrescribing systems in Europe and beyond. Final study report, October 2009.
Vgl. http://www.ehr-impact.eu/downloads/documents/EHRI_final_report_2009.pdf;
http://www.ehr-impact.eu/downloads/documents/i2010_EHRI_study_summary_draft.pdf.

- 3./5. Der Kanton St.Gallen zählt in der Umsetzung von E-Health zu den fünf führenden Kantonen der Schweiz. Im Mai 2014 wurde das Projekt «Ponte Vecchio» in der von E-Health Suisse angebotenen Evaluation geprüft und erreichte sowohl für den Bereich der «Bereitschaft» als auch für die «Umsetzung» ein gutes bis ausgezeichnetes Ergebnis.³ Damit haben die beiden Gemeinschaften der Spitalverbunde einerseits und der Ärztenetze andererseits mit ihren Infrastrukturen gute Voraussetzungen, um auch die technischen und organisatorischen Vorgaben für die Zertifizierung nach EPDG zu erfüllen. Es liegt in der Zuständigkeit dieser beiden Gemeinschaften zu prüfen, inwieweit sie sich gegenüber weiteren GFP und deren Einrichtungen (Heime, Spitex, Apotheken) auch in den Nachbarregionen öffnen möchten. Insbesondere bei den innert fünf Jahren zur Teilnahme verpflichteten Alters- und Pflegeinstitutionen gilt es zu beobachten, wie sich die nationalen Dachverbände CURAVIVA Schweiz für Heime und OFAC für Apotheken positionieren (z.B. Aufbau einer eigenen nationalen Gemeinschaft) und welche Empfehlungen sie ihren Mitgliederinstitutionen machen werden (z.B. Anschluss an regionale Gemeinschaften).

Beide Gemeinschaften erfüllen aktuell noch nicht die zusätzlichen Aufgaben, die Stammgemeinschaften nach Art. 10 Abs. 2 EPDG bzw. Art. 13 bis 20 der geplanten Verordnung über das elektronische Patientendossier (abgekürzt EPDV) künftig erfüllen müssten, insbesondere die Einwilligungen und Widerrufserklärungen zu verwalten, über ein Patientenportal die Zugriffsrechte zu vergeben oder als Patient selber eigene Daten im elektronischen Patientendossier zu erfassen. Für die Beschaffung und den Aufbau dieser zusätzlichen Dienste bietet es sich an, entweder eine gemeinsame Submission mit weiteren Gemeinschaften oder eine interkantonale Submission mit interessierten Kantonen der GDK-Ost durchzuführen.

Für den Aufbau und Betrieb einer Stammgemeinschaft sieht das EPDG relativ hohe regulatorische Hürden vor. Dies hat Auswirkungen auf die Kosten. Weil das Ausführungsrecht zum EPDG noch in Beratung ist, gibt es auch keine soliden Erfahrungswerte zu den Kosten. Nutzevaluationen liegen für die Schweiz noch keine vor. Das Eidgenössische Departement des Innern hat nach Art. 18 EPDG die Aufgabe, Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahmen periodisch zu evaluieren.

4. Die Entwürfe der Ausführungsbestimmungen zum EPDG, zu denen das Eidgenössische Departement des Innern vom 22. März bis zum 29. Juni 2016 eine Anhörung durchgeführt hat, enthalten technische Vorgaben, die sich an internationalen Standards orientieren und auf den bisherigen Empfehlungen von E-Health Suisse, dem Koordinationsorgan von Bund und Kantonen, aufbauen. Die Einhaltung dieser Standards wird mit einem Zertifizierungsverfahren sichergestellt. Damit besteht für das ePatientendossier Rechts- und Investitionssicherheit (einschliesslich Standards für die Anbindung der Primärsysteme).
6. Die Patientendaten in den von ambulanten und stationären Leistungserbringern elektronisch geführten Krankengeschichten (sogenannte Primärsysteme der Arztpraxen und Spitäler/Heime) sind bezüglich Datenschutz von denjenigen im elektronischen Patientendossier (sogenanntes Sekundärsystem) zu unterscheiden. Erstere unterliegen den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Datenschutz (SR 235.1) oder bei Einrichtungen mit öffentlichem Leistungsauftrag dem kantonalen Datenschutzgesetz (sGS 142.1). Für das EPD (=Sekundärsystem) werden die Vorgaben zu Datenschutz und Datensicherheit auf nationaler Ebene in den Bestimmungen des EPDG und im noch zu erlassenden Ausführungsrecht geregelt.

Wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Nutzung des elektronischen Patientendossiers ist das Vertrauen der Beteiligten ins System. Die Entwürfe der Ausführungsbestimmungen zum EPDG enthalten technische und organisatorische Vorgaben, um die primären

³ Vgl. <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00146/00147/00220/index.html?lang=de>.

Schutzziele (Vertraulichkeit, Integrität, Verfügbarkeit und Authentizität der Daten) zu erreichen. Die Einhaltung dieser Mindestanforderungen wird mit einem Zertifizierungsverfahren, das durch akkreditierte Zertifizierungsstellen regelmässig durchgeführt wird, sichergestellt werden. Zusätzlich wird E-Health Suisse weitere Empfehlungen für die EPDG-konforme Umsetzung von Datenschutz und Datensicherheit zuhanden der betroffenen Akteure erarbeiten.