

Vorentwurf der interkantonalen Vereinbarung über die Digitalisierung des Gesundheitswesens

Erläuternder Bericht

v3.1 / 13. September 2021

I. Einleitung

A. Digitalisierung des Gesundheitswesens

Digitalisierung des Gesundheitswesens: Definition

Die Informations- und Kommunikationstechnologien haben in den letzten zwanzig Jahren einen enormen Aufschwung erlebt und ermöglichen es den Nutzerinnen und Nutzern, miteinander zu kommunizieren, auf Informationsquellen zuzugreifen sowie Informationen in unterschiedlichen Formaten zu speichern, zu bearbeiten, zu erstellen und zu übermitteln. Der Ausdruck „Digitalisierung des Gesundheitswesens“ bezeichnet die Anwendung dieser Informations- und Kommunikationstechnologien auf den Bereich der Gesundheit. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens umfasst also ein sehr breites Spektrum. Sie betrifft die Entwicklung von digitalen Patientendossiers (beispielsweise in den Gesundheitsinstitutionen) und des Elektronischen Patientendossiers (EDP), aber auch zahlreicher anderer Austausch- und Kommunikationsmodule, wie Telemedizin oder sogenannte „Gesundheits“-Apps.

Die Bedeutung der Digitalisierung für das Gesundheitswesen

Die zunehmende Digitalisierung des Gesundheitswesens wird unvermeidbar und bietet für das Gesundheitswesen zwei wesentliche Chancen.

Erstens stellt die Weiterentwicklung dieser Technologien für die Bürgerinnen und Bürger bzw. Patientinnen und Patienten eine echte Möglichkeit dar, sich ihre personenbezogenen Gesundheitsdaten wieder zu eigen zu machen und so Akteure ihrer eigenen Gesundheit zu werden. Mithilfe dieser Instrumente können sie ihre Kompetenzen ausbauen und ihre Entscheidungsfähigkeit, unter anderem in Bezug auf die Wahl der Behandlung, stärken. Beispiele hierfür sind etwa der Zugang zu Informationen, die Kontrolle und die langfristige gesundheitliche Betreuung oder Präventionsaspekte.

Zweitens dürfte die Weiterentwicklung dieser Technologien für das Gesundheitssystem und die Versorgungsqualität zu einer höheren Effizienz und einer verbesserten Qualität der Behandlung führen, insbesondere für chronisch Kranke oder vulnerable Personen, bei denen Koordination und Kontinuität der Behandlung besonders notwendig sind. Die Qualität und Sicherheit der Behandlung von Patientinnen und Patienten werden verbessert, wenn relevante Informationen zügig übermittelt werden, und zwar sowohl an die Patientinnen und Patienten als auch an die an der Behandlung beteiligten Fachpersonen.

Weitere Vorteile sind in den Bereichen Nachvollziehbarkeit der Kommunikation, Verbesserung der Effizienz, beispielsweise durch weniger Doppeluntersuchungen, oder Transparenz gegenüber Patientinnen und Patienten zu erwarten.

Übergang zu einem digitalisierten Gesundheitswesen: ein Kulturwandel

Obwohl die Bürgerinnen und Bürger wahrscheinlich eine Weiterentwicklung der Informationstechnologien im Gesundheitsbereich erwarten, wird der Prozess der Digitalisierung des Gesundheitswesens und ihre vollständige Integration in die Berufspraxis Zeit brauchen. Die neuen Technologien müssen ihre Sachdienlichkeit und

Nützlichkeit in der Verwendung unter Beweis stellen, damit die Gesundheitsfachpersonen diese Entwicklung mittragen. Trotz der zu erwartenden Vorteile dieser Anwendungen wird es teilweise auch Widerstand geben, insbesondere in Zusammenhang mit der erhöhten Transparenz, die diese Instrumente für die Berufspraxis bedeuten. Dieser Kulturwandel muss begleitet werden, damit er nicht zu Spaltungen unter den Fachpersonen selbst oder zwischen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten bzw. Bürgerinnen und Bürgern führt.

B. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens in der Schweiz

Im internationalen Vergleich weist die Schweiz beim elektronischen Informationstausch einen gewissen Rückstand auf. Abgesehen vom E-Mail-Verkehr findet der Austausch zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens (Praxisärztinnen und -ärzten und anderen Fachpersonen des ambulanten Bereichs, Spitälern und Kliniken, Apothekerinnen und Apothekern, Alten- und Pflegeheimen, Spitex usw.) sehr häufig noch per Post, per Fax, telefonisch oder über die Patientin oder den Patienten selbst statt. Der Informationsaustausch ist deswegen in puncto Inhalt und Qualität nach wie vor begrenzt und Informationen werden nicht immer innerhalb nützlicher Fristen an alle betroffenen Akteure (einschliesslich Patientinnen und Patienten) übermittelt.

Strategie des Bundes

Der Bund hat die stärkere Digitalisierung des Gesundheitswesens zu einem der Ziele seiner Strategien Gesundheit2020 und Gesundheit2030 gemacht. Im Rahmen seiner gesundheitspolitischen Strategie bis 2030 unterstützt der Bundesrat nachdrücklich die Entwicklung von Informationstechnologien im Gesundheitsbereich und legt drei wesentliche Ziele fest.

- Stärkung der Bürgerinnen und Bürger/Patientinnen und Patienten als informierte und anspruchsvolle Akteure des Gesundheitssystems: Schaffung neuer Hilfsmittel für Prävention und Früherkennung, Gesundheitsschutz, Diagnose, Behandlung, Pflege und Rehabilitation. Stärkung der Entscheidungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten, die zusätzliches Wissen um ihre Krankheit haben oder Mobile-Health- oder Quantified-Self-Apps verwenden.
- Verbesserung und Entwicklung von Prozessen im Gesundheitssystem: neue Prozesse (Algorithmusbasierte Entscheide bzw. Entscheidungshilfen), neue Strukturen und Formen der Zusammenarbeit (Geschäftsmodelle wie die Telemedizin), Koordination und Informationstransfer.
- Wirtschaft: Produktivitätsverbesserungen aufgrund des technologischen Fortschritts tragen zum Wachstum des Bruttoinlandsproduktes bei und führen so zu steigendem Einkommen für einen grossen Teil der Bevölkerung.

Konkret hat der Bund vor einigen Jahren begonnen, an der Einführung des Elektronischen Patientendossiers (EPD) zu arbeiten¹. So ist am 15. April 2017 das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG)² in Kraft getreten. Dieser Dossier, über das die Patientin bzw. der Patient die Kontrolle behält, indem sie oder er selbst über Zugangsberechtigungen entscheidet, enthält die für ihre bzw. seine Behandlung notwendigen Informationen, die von den unterschiedlichen Gesundheitsdienstleistern stammen (Spital, Alten- und Pflegeheim, Ärztin/Arzt, Apotheke, Spitex usw.).

Das EPD ist für Bürgerinnen und Bürger freiwillig. Personen, die es nutzen möchten, müssen seiner Erstellung ausdrücklich zustimmen. Sobald diese Voraussetzung erfüllt ist, können Gesundheitsfachpersonen, die über ein digitales Dokument verfügen (z.B. einen Austrittsbericht eines Spitals oder eine Überweisung), dieses Dokument anderen Fachpersonen, die von der Patientin/dem Patienten ausgewählt wurden, über eine Austauschplattform, auf der das EPD untergebracht ist, zur Verfügung stellen. Ebenso können die Patientinnen und Patienten über ein sicheres Internetportal auf ihre Daten zugreifen. Gemäss EPDG können nur die Patientin/der Patient und die von ihr/ihm ausgewählten Gesundheitsfachpersonen auf die im EPD enthaltenen Daten zugreifen. Dies bedeutet insbesondere, dass weder Versicherer noch kantonale oder Bundesverwaltungen noch Arbeitgeber Zugriff auf den Inhalt des EPD haben.

Das EPDG sieht vor, dass die Gesundheitsfachpersonen sich in „Gemeinschaften“ zusammenschliessen müssen. Diese können nur aus Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen bestehen. Dieser Zusammenschluss findet auf organisatorischer, technischer und finanzieller Ebene statt. Der Austausch zwischen den Gemeinschaften wird

¹ Mehr Informationen zur Funktionsweise des EPD: <https://www.e-health-suisse.ch/fr/dossier-electronique-du-patient.html>

² SR 816.1

durch die nationale Gesetzgebung garantiert, was es den Gesundheitsfachpersonen unterschiedlicher Gemeinschaften ermöglicht, Informationen im gleichen EPD abzufragen und abzulegen (Interoperabilität der Gemeinschaften). Die Gemeinschaften müssen zertifiziert sein, damit die Einhaltung des EPDG und die Sicherheit und der Schutz der Daten gewährleistet sind.

In der Schweiz entstehen aktuell etwa zehn Gemeinschaften. Für manche ist die geografische Zusammengehörigkeit ausschlaggebend (ein Kanton oder eine Region), andere werden von Fachpersonen ins Leben gerufen (Ärztinnen/Ärzte, Apothekerinnen/Apotheker).³

Strategie der Kantone

Im Gesundheitsbereich kommt den Kantonen eine grosse Verantwortung zu, insbesondere bei der Organisation des Gesundheitssystems, der Planung der Ressourcen und Leistungen sowie beim Gesundheitsschutz.

Die Kantone der Westschweiz betrachten die zunehmende Digitalisierung seit vielen Jahren als mögliches Instrument für die Entwicklung des Gesundheitswesens. Sie haben zu den ersten Entwicklungen im Zuge der Digitalisierung des Gesundheitswesens in der Schweiz beigetragen und schon vor dem Inkrafttreten des EPDG hatten sich die meisten Kantone für die Förderung und Entwicklung des Informationsaustauschs eingesetzt.

Kanton Freiburg

Rückblick

Der Kanton Freiburg setzte im Jahr 2011 mit der Einführung des vernetzten Pharmazeutischen Dossiers (PD) einen ersten Meilenstein im Bereich der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Dieses führt alle Arzneimittel auf, die in den öffentlichen Apotheken des Kantons Patientinnen und Patienten, die der Eröffnung eines PD zugestimmt haben, abgegeben werden.

Ab 2014 prüfte der Kanton auf Anstoss der Direktion für Gesundheit und Soziales und mithilfe des Amtes für Gesundheit (GesA) die Möglichkeit der Einführung eines Systems des elektronischen Patientendossiers, dies in Zusammenarbeit mit den Hauptakteuren im Gesundheitsbereich. Die Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen erklärten, an einem System für die Erleichterung des Austauschs medizinischer Informationen sehr interessiert zu sein, und brachten ihre Unterstützung für den Kanton in seiner Rolle als Initiator und Koordinator zum Ausdruck.

In der Folge erhielt das GesA den Auftrag, das Projekt eHealth im Kanton Freiburg umzusetzen. Dadurch soll das GesA dafür sorgen, dass der Freiburger Bevölkerung das EPD und eHealth-Tools zur Verfügung stehen, und es soll die Gesundheitsfachpersonen und ihre Institutionen bei der Einrichtung von Schnittstellen mit einer elektronischen EPD-Plattform unterstützen.

Kantonaler Kontext

Gesteuert wird das eHealth-Projekt von einem Steuerungsausschuss (StA eHealth) unter dem Vorsitz der Direktorin für Gesundheit und Soziales. Dieser Steuerungsausschuss umfasst Vertreterinnen und Vertreter des Kantons (die Staatskanzlerin, den Staatsschatzverwalter, den Vorsteher des GesA, die Datenschutzbeauftragte und den Direktor des Amtes für Informatik und Telekommunikation), die Hauptakteure des Gesundheitsbereichs (freiburger spital, Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit, Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg, Freiburger Apothekerverein, Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen und Spitex Verband Freiburg) und einen Vertreter der Sektion Westschweiz des Dachverbands schweizerischer Patientenstellen.

Prioritäten und Ziele

Die Digitalisierung betrifft alle Bereiche und Tätigkeiten des privaten und beruflichen Lebens. Als Teil seines Regierungsprogramms für den Zeitraum 2017-2021 hat der Freiburger Staatsrat beschlossen, den Kanton Freiburg für die digitale Wende zu rüsten und gute Voraussetzungen für die Entwicklung von Dienstleistungen, insbesondere im Gesundheitsbereich, zu schaffen. Ziel ist es, die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger im Voraus zu erkennen, damit sie die Vorteile dieser Technologien und der neuen Dienstleistungen nutzen können. Im Zuge dessen hat der Kanton Freiburg die Einführung des EPD zu einer seiner Prioritäten gemacht. Sein Hauptziel besteht darin, allen Bürgerinnen und Bürgern die Eröffnung eines EPD zu ermöglichen und die

³ <https://www.e-health-suisse.ch/de/gemeinschaften-umsetzung/epd-gemeinschaften/gemeinschaften-im-ueberblick.html>

verschiedenen Partner im Gesundheitsbereich untereinander zu vernetzen und so einen Beitrag zu einem sichereren, effizienteren und hochwertigeren Gesundheitssystem zu leisten.

Kanton Genf

Rückblick

Der Kanton Genf übernahm im Bereich elektronisches Patientendossier eine Vorreiterrolle, als er 2008 das kantonale Gesetz über das gemeinsame Netzwerk für medizinische Informatik (LRCIM) verabschiedete, welches die Grundlage des Pilotprojekts *e-toile* darstellte. Dieses Projekt wurde 2013 unter dem Namen MonDossierMedical.ch (MDM) auf den ganzen Kanton ausgeweitet.

Heute zählt MonDossierMedical.ch mehr als 50'000 Patientinnen und Patienten und 2'500 Gesundheitsfachpersonen. Auf den im Kanton verteilten Datenservern sind mehr als 8 Millionen medizinische Unterlagen gespeichert.

Kantonaler Kontext

Der Sektor für digitales Gesundheitswesen (SSN) des Amtes für digitales Gesundheitswesen, Gesundheitsökonomie und Planung (SNEP) ist Teil des Departements für Sicherheit, Bevölkerung und Gesundheit (DSPS).

Der SSN verwaltet aktuell sowohl den Betrieb von MonDossierMedical.ch als auch die Genfer Komponente der Beteiligung an CARA, darunter die Entwicklung der EPD-Plattform. Der SSN leitet den Übergang vom MDM zu CARA sowohl technisch und rechtlich als auch organisatorisch. Darüber hinaus ist er für das Kommunikationskonzept in Bezug auf diesen Übergang und die Begleitung der Nutzer und Partner bei der Veränderung verantwortlich. Er war ausserdem an der Planung, Einführung und Zertifizierung eines neuen eigenständigen kantonalen elektronischen Identifikationsmittels (EIM), GenèveID, beteiligt.

Der SSN kümmert sich mithilfe des von ihm geleiteten kantonalen eHealth-Ausschusses um die Koordination der Akteure des Genfer Versorgungsnetzes bei Vorhaben im Bereich Digitalisierung des Gesundheitswesens. Er wirkt ausserdem bei der Erarbeitung und Lenkung der kantonalen digitalen Gesundheitsstrategie und der Investitionssteuerung mit. Er übernimmt ebenfalls die Federführung des Projekts Gemeinsamer Pflegeplan (GPP) innerhalb von CARA.

Die Genfer Beteiligung an CARA wird aus dem ordentlichen Budget des Kantons Genf finanziert.

Zusammenführung eines kantonalen Systems mit CARA

Der Übergang von MonDossierMedical.ch zu CARA läuft. Die Patientinnen, Patienten und Gesundheitsfachpersonen, die MonDossierMedical.ch nutzen, werden aufgefordert, sich bei CARA anzumelden bzw. sich CARA anzuschliessen und sich das gemäss EPDG zertifizierte EIM des Kantons, GenèveID, zuzulegen.

Im Auftrag der Generaldirektion für Gesundheit (DGS) begleitet das Universitätsspital Genf (HUG) die Patientinnen und Patienten beim Anlegen einer GenèveID und beim Eröffnen eines CARA-EPD. Der SSN übernimmt die Koordination der und Aufsicht über die Tätigkeiten des HUG.

Die Patientinnen und Patienten, die dies wünschen, können all ihre Dokumente aus ihrem MDM-Dossier in ihr neues CARA-EPD übertragen. Die Plattform MonDossierMedical.ch wird am 30. September 2021 endgültig eingestellt.

Prioritäten und Ziele

Die flächendeckende Einführung des EPD ist eines der Hauptziele der kantonalen Gesundheitsstrategie. Die Erfahrung in Genf zeigt, dass dieses Ziel nur erreicht werden kann, wenn eine kritische Masse von Patientinnen und Patienten über ein EPD verfügen, das alle relevanten Dokumente enthält, und so die Verwendung des EPD durch die Gesundheitsfachpersonen unerlässlich wird. Dass das HUG beim Anlegen eines EPD systematisch eine Dokumentenhistorie der letzten zwanzig Jahre veröffentlicht, trägt erheblich zur Relevanz der Plattform bei.

Der Übergang zu CARA und die Zusatzmodule mit Mehrwert, die angeboten werden, stellen eine Gelegenheit dar, neue Genfer Akteure dazu zu ermuntern, auf das EPD umzustellen, insbesondere Privatkliniken, unabhängige Ärztinnen und Ärzte und Spitex-Dienste.

Die derzeitige Priorität für den SSN ist die Sicherstellung eines optimalen Übergangs von MonDossierMedical.ch zum CARA-EPD, sowohl für die Patientinnen, Patienten und Gesundheitsfachpersonen in Genf als auch für die Gesundheitseinrichtungen des Kantons.

Republik und Kanton Jura

Rückblick

Die Republik und der Kanton Jura hat seit 2011 die Modalitäten für die Funktionsweise eines digitalisierten Gesundheitswesens im Kanton geprüft. Nach der Vorstellung des Entwurfs des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier am 29. Mai 2013 hat die Dienststelle für Gesundheitswesen (SAA) mit Zustimmung der Regierung des Jura beschlossen, im Rahmen eines Pilotprojekts eine kantonale Plattform für den Austausch digitaler medizinischer Daten zwischen den Gesundheitsdienstleistern und den Bürgerinnen und Bürgern einzuführen. Im Januar 2014 wurde ein Steuerungsausschuss ins Leben gerufen, in dem mehrere Verwaltungseinheiten, Institutionen und Berufsverbände des Jura vertreten sind (nachfolgend: „StA eHealth JU“), um die von der SAA eingeleiteten Schritte in diesem Bereich zu unterstützen und Vormeinungen dazu abzugeben. Ein Jahr später, im Mai 2015, entschied die Regierung des Jura, das Projekt langfristig weiterzuführen und auf andere Schweizer Kantone zuzugehen, um die verschiedenen Möglichkeiten zur interkantonalen Zusammenarbeit auszuloten.

Im Januar 2016 beschloss der Zusammenschluss der Westschweizer Gesundheitsämter (Groupement romand des services de santé publique, GRSP), eine Arbeitsgruppe zu schaffen, die für die Entwicklung von Kooperationen im Bereich des digitalen Gesundheitswesens zuständig ist. Ein Jahr später beschloss der Kanton Jura, sich vier anderen Westschweizer Kantonen bei der Gründung einer Stammgemeinschaft im Sinne des geltenden Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) anzuschliessen und zu ihrer Verwaltung einen nicht gewinnorientierten Verband, den Verband CARA, zu gründen. Nach einem Parlamentsbeschluss schloss sich der Kanton Jura diesem Verband offiziell am 21. November 2018 an.

Dieser Anschluss bedeutet das Ende des 2013 lancierten Projekts der kantonalen Plattform und einen Neubeginn für den Kanton Jura an der Seite der anderen Kantone, die Mitglieder des Verbands CARA sind. Der StA eHealth JU setzt seine Arbeit fort und stellt seither die Verbindung zum Verband CARA her, insbesondere bei der Einführung des Elektronischen Patientendossiers (EPD) im Kanton.

Kantonaler Kontext und Steuerung

Im Kanton Jura werden gemeinnützige Projekte im Bereich der Digitalisierung des Gesundheitswesens unter der Leitung der SSA durchgeführt. Sie wird während der unterschiedlichen Etappen dieser Projekte vom StA eHealth JU unterstützt.

Der StA eHealth JU umfasst aktuell verschiedene Verwaltungseinheiten (die SSA, die Dienststelle für Informatik des Jura und den Rechtsdienst des Kantons Jura), Institutionen (Spital des Kantons Jura und die Spitex-Stiftung Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile) und Berufsverbände (CURAVIVA JURA, die Ärztesgesellschaft des Kantons Jura und der Apothekerverein des Jura) des Kantons. Seine Hauptaufgaben bestehen darin, die Vorhaben im Bereich Digitalisierung des Gesundheitswesens auf kantonaler Ebene zu steuern und Vormeinungen zu den strategischen Entscheidungen der SSA in diesem Bereich abzugeben.

Prioritäten und Ziele

Als Garantin der allgemeinen Kohärenz der gesundheitsbezogenen Informationssysteme im Kanton unterstützt die Regierung des Jura die Bündelung der IT-Instrumente und der Kompetenzen der verschiedenen Akteure und Dienstleister des Gesundheitsbereichs, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Jura insgesamt zu verbessern. Durch den Beitritt zum Verband CARA hat der Kanton Jura die Umsetzung des EPD zu einer seiner Prioritäten im Bereich digitales Gesundheitswesen gemacht. Ziel des EPD, welches den strikten Bestimmungen des EPDG und seiner Ausführungsverordnungen unterliegt, ist es insbesondere, den Patientinnen und Patienten bei ihrer Behandlung einen grösseren Platz und eine bedeutendere Rolle einzuräumen, indem ihnen Zugang zu ihren relevanten gesundheitsbezogenen Unterlagen erteilt wird, die von Gesundheitsfachpersonen erstellt wurden, sowie die Qualität der Behandlung insgesamt zu optimieren.

Als Mitglied des Verbands CARA beteiligt sich der Kanton Jura ausserdem an der Entwicklung von digitalen Gesundheitsdienstleistungen, die zusätzlich zum EPD angeboten werden und einen hohen Mehrwert aufweisen, etwa der Transferdienst zur sicheren Übermittlung medizinischer Unterlagen, der eMedikationsdienst, der Gemeinsame Medikationsplan (GMP) und der Gemeinsame Pflegeplan (GPP). Diese verschiedenen digitalen Gesundheitsdienstleistungen werden im Kanton Jura im Rahmen einer stufenweisen, veränderlichen Strategie mithilfe motivierter Akteure umgesetzt und eingeführt.

Kanton Waadt

Rückblick

Mit seinem Engagement innerhalb von CARA setzt der Kanton Waadt seine Bemühungen seit 2012 fort und greift mehrere Pilotversuche auf, die er in Zusammenarbeit mit dem Kanton Genf und der Post bereits durchführt.

Der Kanton hat eHealth als ein Instrument definiert, mit dem die angesichts der aktuellen und zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitssystems notwendigen Reformen umgesetzt werden können. 2016 wurde [ein Dekret](#) über die [Entwicklung von Instrumenten und Verfahren zur Förderung der Kontinuität und Koordination der Gesundheitsversorgung \(DCCS\)](#) (auf Französisch) verabschiedet, in dem die Beteiligung am EPD und seinen Modulen als Gelegenheit bezeichnet wird, die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern und somit die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verbessern, insbesondere bei chronisch Kranken, bei denen Koordination und Kontinuität der Behandlung besonders notwendig sind. Das Dekret ist am 1. September 2017 in Kraft getreten. eHealth ist für die Patientinnen und Patienten ausserdem eine Chance, sich die sie betreffenden medizinischen Informationen wieder zu eigen zu machen, und führt tendenziell dazu, dass sie zu Akteurinnen und Akteuren ihrer eigenen Gesundheit werden. Dies sind Hauptziele des Gesundheitswesens, wie sie namentlich im [Bericht über die Gesundheitspolitik im Kanton Waadt 2018-2022](#) (auf Französisch) der Generaldirektion für Gesundheit (DGS) festgelegt wurden.

Im Kanton wurden mehrere Pilotversuche durchgeführt, insbesondere das Projekt zur Sicherung der Medikation auf dem gesamten Behandlungsweg des Patienten (*Sécurisation de la médication tout au long du parcours du patient*), das von 2013 bis 2018 vom Réseau de Santé Nord Broye (RSNB) durchgeführt wurde. Etwa 70 Ärztinnen, Ärzte und Apotheken und 200 Patientinnen und Patienten haben an diesem innovativen Pilotprojekt zur Umsetzung des *Gemeinsamen Medikationsplans* teilgenommen. Die aus diesem Projekt gezogenen Lehren sind für die Entwicklung und die Umsetzung innerhalb von CARA und darüber hinaus von strategischer Bedeutung. Aufgrund des Wechsels beim Technologiepartner der Post, der Gründung von CARA und der veränderten Rahmenbedingungen auf nationaler Ebene sah sich die DGS gezwungen, das Pilotprojekt auf Eis zu legen, doch die geleistete Arbeit wird innerhalb von CARA durch die neue Plattform von ITH weitergenutzt. Der Versuch leistet auch einen Beitrag zu den auf nationaler Ebene eingeleiteten Massnahmen zur Sicherung der Interoperabilität der medikationsbezogenen Informationen im ganzen Land.

Kantonaler Kontext

Die Partner des Waadtländer Gesundheitssystems sind in einem Steuerungsausschuss für eHealth vertreten und arbeiten in verschiedensten Gruppen und Projekten zusammen. Ihr gemeinsames Ziel ist es, der Bevölkerung die Dienstleistungen von CARA, d.h. das EPD und die Zusatzmodule, zur Verfügung zu stellen. Dieser gemeinsame Aufbauprozess ist unerlässlich, da durch eHealth eine neue Dynamik beim Informationsaustausch unter den verschiedenen Akteuren möglich wird. Der Mehrwert der neuen Instrumente kann also erst dann deutlich werden, wenn sie gemeinsam genutzt werden, und zwar über die Kantongrenzen hinweg. Damit die Instrumente den spezifischen Bedürfnissen aller gerecht werden und gleichzeitig gemeinsam genutzt werden können, müssen die Modelle der Zusammenarbeit angepasst werden. Für die Ausarbeitung dieser neuen Verfahren ist die Beteiligung aller Akteure notwendig.

Zusammenführung eines kantonalen Systems mit CARA

Seit 2017 funktioniert der *sichere Transfer* zwischen den öffentlichen Spitälern der Waadt dank der bisherigen Lösung der Post (Vivates). Der Umzug auf die Plattform CARA steht bevor und der Dienst wird auf neue Dienstleister ausgeweitet.

eHealth bringt mehr als neue Instrumente; es handelt sich auch um eine Chance zur Verbesserung der Gesundheitsdienstleistungen. Für die meisten Gesundheitsfachpersonen, Bürgerinnen und Bürger handelt es sich um einen tiefgreifenden Kulturwandel. Der DGS kommt daher eine Vermittler-, Beobachter- und Kommunikationsrolle zu, um den Wert der erwarteten Verbesserungen zu erkennen, sie zusammenzuführen und weiterzuentwickeln. Die Pilotversuche haben gezeigt, dass drei zentrale Hebel für die zweckdienliche Umsetzung im Kanton von grosser Bedeutung sind: Erfahrung, Unterstützung und Kommunikation. eHealth-Projekte sind kollektiver Natur und werden im Laufe der Zeit weiterentwickelt. Ausserdem erfordern sie eine Anpassung an die Komplexität, die auf die zahlreichen Veränderungen und beteiligten Akteure zurückzuführen ist. So geschieht die Einführung im Kanton grundsätzlich im Rahmen einer stufenweisen, iterativen Strategie, die ständig weiterentwickelt wird, auf der Mitarbeit motivierter Partner beruht und von verschiedenen Akteuren gemeinsam ausgearbeitet wird.

Diese Vereinbarung stellt demzufolge eine weitere Etappe für die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und dem Generalsekretariat innerhalb von CARA dar. Dabei handelt es sich um eine wichtige Chance, die verschiedenen Herausforderungen anzugehen, die auf dem Weg zu besser abgestimmten und sichereren Gesundheitsdienstleistungen für die Waadtländer und Westschweizer Bevölkerung zu meistern sind.

Prioritäten und Ziele

Die Prioritäten des Kantons Waadt im Bereich Digitalisierung des Gesundheitswesens bestehen aktuell darin, die im oben genannten Dekret und im kantonalen Bericht über die Gesundheitspolitik befürworteten Ziele anzugehen. Um die Kontinuität und die Koordination der Behandlung zu fördern, unterstützt der Kanton die Entwicklung digitaler Instrumente und schafft gleichzeitig Anreize für die Partner, ihre medizinischen und Verwaltungsverfahren zu verändern. Auf Wunsch der Regierung beabsichtigt der Kanton, zunächst vorrangig die Bedürfnisse der Personen zu berücksichtigen, die unter chronischen Erkrankungen oder Multimorbidität leiden oder komplexe medizinisch-soziale Bedürfnisse aufweisen. Die Implementierung der Mehrwertdienste im EPD für diese Bevölkerungsgruppe, insbesondere des Gemeinsamen Pflegeplans (GPP) und des Gemeinsamen Medikationsplans (GMP), entspricht demzufolge den Prioritäten der vom Kanton festgelegten Strategie zur Digitalisierung des Systems.

Um die Vernetzung von Patientinnen, Patienten und Gesundheitsfachpersonen zu fördern, hat der Kanton aktuell vor, den Bürgerinnen und Bürgern die kostenlose Eröffnung eines EPDs zu ermöglichen, und hat mehrere Anreize für Fachpersonen geplant.

Da es notwendig ist, die Bedürfnisse und wünschenswerten Entwicklungen zu antizipieren, beabsichtigt der Kanton, auf kantonaler Ebene die rechtlichen Grundlagen zu schaffen, die für die künftigen Entwicklungen im Bereich Digitalisierung des Gesundheitswesens nötig sind.

Kanton Wallis

Rückblick

Auf der Grundlage eines Konzepts für die Digitalisierung im Gesundheitsbereich, das im Jahr 2000 von einem Professor der ETHL ausgearbeitet wurde, hat das Wallis begonnen, die Digitalisierung des Gesundheitswesens zunächst in den Spitälern, dann in den APH und SMZ und schliesslich durch das Projekt Infomed auch im ambulanten Bereich voranzutreiben. Infomed steht den Fachpersonen seit 2013 zur Verfügung und hat den elektronischen Austausch von medizinischen Daten zwischen Spitälern und Praxisärztinnen und -ärzten erleichtert. Dieser Dienst ist am 30. September 2019 nach sechs Jahren zufriedenstellenden Betriebs auf das neue Transfermodul der interkantonalen Plattform CARA umgezogen. Aktuell beteiligen sich etwa 170 Ärztinnen und Ärzte und das Spital Wallis daran und tauschen medizinische Informationen aus.

Das Wallis lässt durch diesen Dienst, der später auf andere Kantone der Gemeinschaft CARA ausgeweitet werden wird, sein innovatives System zum Austausch unter Fachpersonen fortbestehen. Der Kanton nutzt somit das bestehende Umfeld und die von und mit seinen Partnern gesammelten Erfahrungen für die Einführung des EPD.

Kantonaler Kontext

Zur Steuerung existierte im Wallis seit 2009 der Steuerungsausschuss Infomed, der die wichtigsten Gesundheitspartner umfasste. Dieser Ausschuss wurde 2018 von der Begleitgruppe für die Umsetzung des elektronischen Dossiers (BGED) abgelöst, um mit den Gesundheitspartnern im Kanton zusammenzuarbeiten. Heute besteht die BGED aus Vertreterinnen und Vertretern der Dienststellen für Gesundheitswesen und für Informatik, der Ärztinnen und Ärzte, der Kliniken, der Spitälern, der Heime, der Spitex, der Apotheken, der Physiotherapeutinnen und -therapeuten, der Koordinationspflegefachpersonen und der Patientinnen und Patienten. Parallel dazu ist die beratende Kommission für den Schutz und die Sicherheit der Daten für das EPD im Wallis dafür zuständig, bei diesen wesentlichen Fragen zu beraten und zu unterstützen. Sie besteht aus kantonalen Verantwortlichen für eHealth und Information, dem kantonalen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten und einem Vertreter des Gesundheits- und Ethikrats.

Der Kanton verfügt aktuell auch über eine rechtliche Grundlage in Form einer im August 2019 überarbeiteten Verordnung (SGS 800.001). Diese wird von der neuen interkantonalen Vereinbarung abgelöst.

Was die Kosten für die Verwendung betrifft, so sind das EPD und die verbundenen Dienste heute für die Gesundheitsdienstleister und die Patientinnen und Patienten kostenlos. Die Gesundheitseinrichtungen müssen

jedoch Investitionen tätigen, um ihre IT-Systeme mit der Plattform CARA zu koppeln und ihre Geschäftsprozesse an diese anzupassen.

Was schliesslich die EIM (elektronische Identifikationsmittel) angeht, die einen sicheren Zugang zur Plattform ermöglichen, so ist vorgesehen, für die eHealth im Wallis das gleiche Tool zu verwenden wie für das E-Government, um der Bevölkerung ein einheitliches Identifikationsmittel zur Verfügung zu stellen und die Kosten zu optimieren.

Prioritäten und Ziele

Das EPD und die zusätzlichen Mehrwertmodule (Übermittlung medizinischer Unterlagen, Medikationsplan, Pflegeplan ...) ermöglichen eine verbesserte Versorgung der Patientinnen und Patienten durch eine bessere Kommunikation und Koordination zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens. Ausserdem wird die Autonomie der Patientinnen und Patienten gefördert. Deswegen beteiligt sich der Kanton sowohl finanziell als auch personell intensiv am Projekt.

Obwohl das EPD für alle Bevölkerungsgruppen von Vorteil sein kann, beabsichtigt der Kanton, zuerst und vorrangig die Personen zu überzeugen, die am meisten vom EPD profitieren können, d.h. Patientinnen und Patienten mit Multimorbidität. Dafür ist es notwendig, unsere Partner aktiv zu unterstützen, um Anlaufstellen zur Information dieser Patientinnen und Patienten einzurichten und ihnen zur Hand zu gehen, wenn sie ein EPD eröffnen oder sich ein EIM zulegen möchten.

Unter den Gesundheitspartnern werden zunächst das Spital Wallis und die Kliniken (da sie kurzfristig gesetzlich dazu verpflichtet sind) sowie die Praxisärztinnen und -ärzte integriert. Danach werden die APH, SMZ und Apotheken und schliesslich die restlichen Partner folgen.

C. Interkantonale Strategie zur Digitalisierung des Gesundheitswesens

Der Umgang mit den Herausforderungen im Bereich Digitalisierung des Gesundheitswesens ist komplex und die Entwicklungen sind ressourcenintensiv. Es handelt sich um ein sehr technisches und spezialisiertes Gebiet, das einen äusserst sensiblen Umgang mit der Frage des Datenschutzes erfordert. Ausserdem dürfen Fragen in Zusammenhang mit der strategischen Ausrichtung des Gesundheitswesens und der Information der Bevölkerung und der Patientinnen und Patienten nicht zugunsten der reinen technologischen Entwicklung in den Hintergrund treten.

Seit mehreren Jahren tauschen die Kantone ihre Ansichten über die Digitalisierung des Gesundheitswesens aus. Besonders in der Westschweiz sind die kantonalen Gesundheitssysteme einander organisatorisch sehr ähnlich, die Berufspraxis ist in unter vielen Gesichtspunkten vergleichbar und die Bevölkerung nutzt sehr häufig die gleichen Informationsquellen. Es handelte sich also um eine recht natürliche Entwicklung, als die Westschweizer Kantone kurz nach der Umsetzung des EPDG ein Interesse daran äusserten, sich aktiv an der Einführung des EPD zu beteiligen, und konkret über die Möglichkeiten sprachen, eine gemeinsame Strategie zu entwickeln und ihre Ressourcen zu bündeln.

Gründung der Verbands CARA für das EPD und seine Zusatzmodule

2018 beschlossen die Kantone Freiburg, Genf, Jura, Wallis und Waadt, eine enge Zusammenarbeit anzustossen, um gemeinsam die Entwicklung des EPD voranzubringen. Im Zuge dessen haben sie an der Gründung des Verbands CARA⁴ gearbeitet. Durch dieses Bündnis haben die Mitgliedskantone ihre Kräfte vereint, um eine gemeinsame Strategie für die Einführung des EPD und für dessen Nutzung zu entwickeln. Die CARA-Kantone sind überzeugt, dass ihre Investitionen und ihre Beteiligung in den ersten Jahren nach der Einführung dieses neuen Instruments unabdingbar sind, also zu einem Zeitpunkt, an dem die Herausforderungen im Bereich Technik und bei der anfänglichen Nutzung zahlreich sind und das Vertrauen der Bevölkerung bzw. der Akteure des Gesundheitswesens noch nicht hergestellt ist.

CARA ist dabei, den Gesundheitsdienstleistern und der Bevölkerung in der Westschweiz eine einzige digitale Gesundheitsplattform zur Verfügung zu stellen, die nicht nur die Einführung des EPD, sondern auch die von Zusatzmodulen wie dem eMedikationsdienst (insbesondere zur Gewährleistung der Sicherheit der Medikation

⁴ Statuten des Verbands CARA,
https://www.cara.ch/Htdocs/Files/v/5899.pdf/Statuts/20200511_Statuts_DE.pdf?download=1

durch gemeinsame Medikationspläne) oder des Gemeinsamen Pflegeplans (der die abgestimmte Versorgung durch interdisziplinäre Teams erleichtert) ermöglicht. CARAs Strategie zur Entwicklung des EPD umfasst ausserdem von vornherein alle Akteure des Gesundheitswesens, also nicht nur stationäre Gesundheitseinrichtungen, die von der nationalen Gesetzgebung dazu verpflichtet sind (Spitäler und Alters- und Pflegeheime), sondern auch die verschiedenen ambulanten Dienstleister, insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Apotheken und Spitex.

Die dank des Verbands CARA entstandenen Synergien haben bereits gezeigt, welche Vorteile die interkantonale Zusammenarbeit aufweist, unter anderem:

- Bündelung der Kosten für die Umsetzung einer einzigen digitalen Gesundheitsplattform in der Westschweiz (Erstellung und Betrieb; Verhandlungen mit einem einzigen Anbieter; Zertifizierung und Sicherheitsprüfung);
- gewinnbringende Nutzung der verschiedenen Erfahrungen der anderen Kantone im Bereich des EPD;
- mehr Kohärenz und höhere Nutzerfreundlichkeit (für Dienstleister, Patientinnen und Patienten), unabhängig vom Kanton, in dem sie ansässig sind;
- höhere Sichtbarkeit und Attraktivität aufgrund der grösseren Zielgruppe (ca. 2 Mio. Einwohnerinnen und Einwohner), was den Verband CARA zur zweitgrössten Gemeinschaft nach der Gemeinschaft von Zürich und Bern macht;
- gewichtiger Akteur bei der Sicherstellung und Verhandlung der Integration mit den Softwareherausgebern der Dienstleister (insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Spitäler);
- stärkerer Einfluss auf die künftige Ausrichtung der Digitalisierung des Gesundheitswesens in der Schweiz

CARA bietet den EPD-Service seit dem 31. Mai 2021 an. Bis heute wurden mehr als 1'000 EPDs erstellt und mehr als 250 Gesundheitsdienstleister haben sich der Stammgemeinschaft CARA angeschlossen (Stand: 15. August 2021).

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben, über das EPD hinaus

Obwohl die Herausforderungen in Zusammenhang mit dem EPD heute eine Vorrangstellung in den kantonalen Strategien zur Digitalisierung des Gesundheitswesens einnehmen, sind die Kantone überzeugt, dass auch andere Entwicklungen nützlich sein könnten und diese Instrumente zum Informationsaustausch auf angemessene und massvolle Weise gefördert werden sollten. Über das EPD hinaus geht es darum, die Bedürfnisse im Bereich des digitalen Gesundheitswesens im Voraus zu erkennen, insbesondere die Entwicklungen, die es von staatlicher Seite im Sinne gesundheitspolitischer Zielsetzungen zu fördern gilt, und den Kantonen einen Raum zum Austausch über diese Themen zu bieten. Die vorrangigen Entwicklungsvorhaben im Bereich Digitalisierung des Gesundheitswesens, die die Kantone identifizieren wollen, werden vermutlich sowohl durch die Nutzung von CARA, aber auch mithilfe privater Akteure erkannt werden; es wird also wichtig sein, nach und nach festzulegen, wie diese neuen Vorhaben gesteuert werden, möglicherweise unter der Federführung von CARA oder von anderen Organisationen.

So möchten die Kantone der Weiterentwicklung des digitalen Gesundheitswesens in der Westschweiz einen allgemeinen Rahmen verleihen. Dieser Rahmen wird es unter anderem ermöglichen, das optimale Gleichgewicht zwischen dem zur höheren Sicherheit der Gesundheitsversorgung notwendigen Informationsaustausch und dem Schutz von Gesundheitsdaten herzustellen. Innerhalb dieses Rahmens kann ausserdem eine Beratungskommission für die Digitalisierung des Gesundheitswesens eingesetzt und das Fundament für künftige Entwicklungen neuer Instrumente gelegt werden, beispielsweise für die Telemedizin, die sich sehr schnell weiterentwickeln wird.

Durch den Vorschlag der vorliegenden interkantonalen Vereinbarung möchten die Regierungen der Vertragskantone eine solide Grundlage für ihre Zusammenarbeit bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens schaffen, um ihre seit 2018 angestrebten Bemühungen zur strategischen Zusammenarbeit und Bündelung der Ressourcen fortzusetzen.

II. Begründung

A. Das Vorhaben im Allgemeinen

Die vorgeschlagene Vereinbarung ist unerlässlich, da sie die Grundlagen für die Zusammenarbeit der Kantone bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens schafft. Der Entwurf sieht vor, dass die Kantone sich organisatorisch und finanziell gemeinsam an der Entwicklung des digitalen Gesundheitswesens beteiligen. Dafür verpflichten sie sich untereinander zur Zusammenarbeit. Zu diesem Zweck wurde bereits eine Organisation gegründet, der Verband CARA, um die Zusammenarbeit zu beginnen, die ersten konkreten Schritte für gemeinsam zu ergreifenden Massnahmen umzusetzen und die in der nationalen Gesetzgebung vorgesehene Stammgemeinschaft umzusetzen. Ausserdem legt die Vereinbarung die Gesetzesgrundlagen fest, die für die nicht im EPDG geregelten Dienstleistungen notwendig sind.

Die Vereinbarung schafft überdies die Voraussetzungen dafür, dass auch andere Organisationen als der Verband CARA digitale Gesundheitsdienstleistungen anbieten können. In der Tat ist der Bereich Digitalisierung des Gesundheitswesens so umfassend, dass durchaus auch andere Organisationen spezifische Dienstleistungen anbieten könnten.

Der Beitritt eines Kantons zur vorliegenden Vereinbarung erfordert in Bezug auf die politischen Massnahmen, die durch eine Organisation umgesetzt werden sollen, zwingend den Anschluss an die Organisation, die für die Verwaltung der Stammgemeinschaft zuständig ist. Es wäre nicht zweckdienlich, wenn ein Kanton der Vereinbarung beitrete, jedoch nicht mit den anderen Kantonen zusammenarbeiten würde, um mit ihnen die Basisleistungen des digitalen Gesundheitswesens anzubieten.

Diesbezüglich sollte klargestellt werden, dass es zwei unterschiedliche Arten von digitalen Gesundheitsdienstleistungen gibt: den EPD-Service und die Zusatzdienste. Diese Unterscheidung ist notwendig, da das EPD unter die spezifische nationale Gesetzgebung fällt, die das elektronische Patientendossier regelt, während die Zusatzdienste unter die allgemeine Datenschutzgesetzgebung fallen.

Was das EPD betrifft, verwaltet der Verband CARA aktuell eine Stammgemeinschaft im Sinne des EPDG. Die Aufgaben einer Stammgemeinschaft sind es:

- den Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen in einer gemeinsamen Organisation zu ermöglichen;
- Infrastrukturen bereitzustellen, die den Austausch von Informationen ermöglichen;
- die Erstellung, Verwaltung und Löschung von EPDs zu gewährleisten;
- einen Unterstützungsdienst für Fachpersonen, Patientinnen und Patienten anzubieten;
- ihre Zertifizierung sicherzustellen;
- die Sicherheit und den Schutz der Daten zu gewährleisten.

Die Zusatzdienste umfassen alle digitalen Gesundheitsdienstleistungen, die nicht unter die Gesetzgebung betreffend das EPD fallen und bei deren Einführung die Kantone zusammenarbeiten möchten. In Bezug auf Vorhaben, auf die sie sich einigen, liefert die Vereinbarung eine gemeinsame Gesetzesgrundlage. Die spezifischen Modalitäten dieser Vorhaben werden anschliessend in gesonderten Durchführungsreglementen ausgearbeitet, die von den Kantonsregierungen verabschiedet werden. Dies dient dazu, die Flexibilität zu erhöhen und die Bedürfnisse in Bezug auf die betreffenden Dienstleistungen und deren Charakter zu berücksichtigen.

Es kann sich um Austauschdienste für Gesundheitsinformationen handeln, bei denen die Patientinnen und Patienten einbezogen sind oder die in bestimmten Fällen ausschliesslich für Gesundheitsfachpersonen bereitgestellt werden, etwa der Transferdienst zur sicheren Übermittlung medizinischer Unterlagen. In jedem Fall ist auch die Zustimmung der Patientin/des Patienten zum Dienst notwendig. Zusätzlich zum EPD-Service und zum Transferdienst, die bereits betrieben werden, sind aktuell die folgenden Dienste vorgesehen:

- eMedikationsdienst oder Gemeinsamer Medikationsplan (GMP): Instrument zur Verwaltung der Medikation, durch das die tatsächliche medikamentöse Behandlung der Patientin/des Patienten aktuell und vollumfänglich eingesehen werden kann
- Gemeinsamer Pflegeplan (GPP): Instrument zur Verfolgung der interdisziplinären und übergreifenden Versorgung von Patientinnen und Patienten mit komplexen oder chronischen Erkrankungen

Die Sicherheit und der Schutz der Daten sind grundlegende Themen in diesem Bereich. Aus diesem Grund muss die einschlägige Gesetzgebung bei der Umsetzung dieser Dienste strikt eingehalten werden.

B. Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln

Kapitel I – Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Gegenstand und Zweck

In diesem Artikel kommt der Willen der Vertragskantone zum Ausdruck, sich bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens zu koordinieren. So geht es in diesem Artikel darum, die politischen Massnahmen in diesem Bereich bestmöglich aufeinander abzustimmen, was eine echte Koordination ermöglichen wird, damit nicht jeder Kanton allein handelt.

In diesem Sinne haben die Vertragskantone beschlossen, sich im Rahmen eines ersten konkreten Vorhabens abzustimmen und eine Stammgemeinschaft zu gründen, um eine elektronisches Patientendossier (EPD) anzubieten, wie es im Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) vorgesehen ist. Sie haben jedoch auch vor, umfassendere Vorhaben umzusetzen, um in diesem Bereich eine tatsächliche gemeinsame Politik zu entwickeln, insbesondere indem sie die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellen und es ihnen ermöglichen, sich selbst an der eigenen Behandlung zu beteiligen. Das Modell des Austauschs unter den Gesundheitsdienstleistern allein kann tatsächlich angesichts des Wandels der Praxis und der Mentalitäten nicht mehr als angemessen betrachtet werden. Inzwischen steht fest, dass zur Optimierung der Versorgung und zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Behandlung auch Patientinnen und Patienten die Möglichkeit haben müssen, ihre gesundheitsbezogenen Daten zu verwalten, was voraussetzt, dass sie leichter Zugang zu ihren Daten haben.

Ausserdem sind die Vertragskantone überzeugt, dass die Erarbeitung gemeinsamer Instrumente und Verfahren nicht nur zu einer Bündelung der Ressourcen führt, sondern mittelfristig auch zu einer effizienteren, kontinuierlichen und abgestimmten Versorgung führen wird, was im Interesse der Patientinnen und Patienten ist und die Eindämmung der Gesundheitskosten erleichtert.

Überdies wird das in der nationalen Gesetzgebung vorgesehene EPD integraler Bestandteil der geplanten Einführung von digitalen Gesundheitsdienstleistungen im Sinne der vorliegenden Vereinbarung sein. Anschliessend können weitere Zusatzdienste umgesetzt werden. Die Vertragskantone möchten beispielsweise Dienstleistungen wie den Gemeinsamen Medikationsplan (GMP) und den Gemeinsamen Pflegeplan (GPP) anbieten. Diese beiden Zusatzdienste können in einem zweiten Schritt von den und für diejenigen Patientinnen und Patienten freigeschaltet werden, deren Betreuung mehr Koordination unter den Fachpersonen und mit den Patientinnen und Patienten selbst erfordert. Dazu gehören insbesondere chronisch Kranke, deren Behandlungen regelmässig überprüft werden müssen, oder beispielsweise ältere Menschen, die hospitalisiert und anschliessend entlassen werden, aber eine Zeit lang auf Pflege zu Hause angewiesen sind. Ausserdem können auch Dienste angeboten werden, die sich nur an die Gesundheitsfachpersonen richten (beispielsweise der Transferdienst für Unterlagen, der bereits genutzt wird).

Art. 2 Begriffe

In diesem Artikel werden einige Begriffe definiert, die in der vorliegenden Vereinbarung verwendet werden. Der Begriff der „Digitalisierung des Gesundheitswesens“ ist absichtlich weit gefasst, insoweit als aktuell vor allem das im Bundesrecht vorgesehene elektronische Patientendossier darunterfällt. Die Technologie entwickelt sich jedoch schnell weiter, ebenso wie die Medizin und die Behandlungsformen, und was heute gilt, wird vielleicht schon sehr bald nicht mehr zutreffen. Daher ist es angebracht, neue Formen der Versorgung von Patientinnen und Patienten mithilfe von Informationstechnologien zu antizipieren.

Art. 3 Anwendungsbereich

Die Vereinbarung gilt für die Vertragskantone in Bezug auf die gemeinsam entwickelten politischen Massnahmen und Vorhaben im Bereich der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Sie gilt ausserdem für die Organisationen als Betreiberinnen digitaler Gesundheitsdienstleistungen sowie für die Gesundheitsdienstleister als Nutzer dieser Dienstleistungen. So muss beispielsweise der von den Vertragskantonen für die Erbringung digitaler Gesundheitsdienstleistungen bestimmte Technikanbieter sicherstellen, dass die Daten zurückverfolgt werden können und dass nachvollziehbar ist, wer auf das EPD einer Patientin bzw. eines Patienten Zugriff hatte, wenn ein Dokument ersetzt oder gelöscht wurden.

Art. 4 Zusammenarbeit

Indem sie die vorliegende Vereinbarung verabschieden, verpflichten sich die Vertragskantone dazu, sich abzustimmen und ihre Politik im Bereich Digitalisierung des Gesundheitswesens gemeinsam zu entwickeln. Sie können weiterhin eigene Vorhaben planen, doch ein miteinander abgestimmtes Vorgehen ist vorzuziehen, sobald

sie ein Vorhaben im Bereich Digitalisierung des Gesundheitswesens entwickeln möchten. Diese Absicht lässt sich vollständig durch die Notwendigkeit rechtfertigen, auf möglichst einheitliche Weise ein Regelwerk in diesem Bereich zu schaffen sowie die verfügbaren Ressourcen zu bündeln.

Insofern bringt die vorliegende Vereinbarung die echte Bereitschaft der Vertragskantone zur Zusammenarbeit zum Ausdruck.

Art. 5 Information

Die Kommunikation der Kantone hinsichtlich ihrer politischen Absichten ist unerlässlich. Indem sie wirksam kommunizieren, werden sie in der Lage sein, den Bürgerinnen und Bürgern und den Gesundheitsfachpersonen zu erklären, welche Ziele sie im Gesundheitsbereich verfolgen und welche Mittel eingesetzt werden, um diese Ziele zu erreichen. Im Bereich der Digitalisierung des Gesundheitswesens vereinbaren die Vertragskantone demnach, sich bei der Kommunikation abzustimmen, um die gleichen Inhalte zu vermitteln. Dies ist sinnvoll, da sie gemeinsame politische Massnahmen entwickeln möchten und eine inhaltlich übereinstimmende Kommunikation unabdingbar ist.

Art. 6 Strategische Steuerung

Die Vertragskantone müssen über die strategische Ausrichtung der gemeinsamen Vorhaben entscheiden, die unter die vorliegende Vereinbarung fallen. So wurde auf politischer Ebene beschlossen, die Ressourcen zu bündeln, um digitale Gesundheitsdienstleistungen zu erbringen und die Bestimmungen des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier umzusetzen.

Die Kantonsregierungen müssen jedoch in der Lage sein, die Aufgaben in Zusammenhang mit dem Betrieb an zu diesem Zweck gegründete Strukturen zu übertragen, was eine leichtere Verwaltung und Erfüllung dieser Aufgaben ermöglicht. Es kann also erlaubt sein, auf Strukturen ausserhalb der kantonalen Verwaltungen zurückzugreifen, einerseits aufgrund des interkantonalen Charakters, der ein neutrales Organ erforderlich macht, und andererseits aufgrund der Notwendigkeit von Strukturen, die angesichts des schnellen Wandels der Erwartungen, der Technologien und des Bedarfs an neuen Dienstleistungen reaktions- und handlungsfähig sind. Gegebenenfalls können auch die kantonalen Dienststellen ihre Ressourcen innerhalb einer kollaborativen Struktur bündeln, die nicht notwendigerweise die Form einer externen Organisation annehmen muss.

Art. 7 Umsetzung der digitalen Gesundheitsdienstleistungen

Die Vertragskantone haben bereits einen privatrechtlichen Verband, CARA, gegründet, um diejenigen Aufgaben in Zusammenhang mit dem Betrieb des elektronischen Patientendossiers zu erfüllen, die laut Bundesrecht an die Stammgemeinschaft übertragen werden. Da die Kantone laut Gesetz nicht Teil der Stammgemeinschaft sein können, de facto aber für die Umsetzung der Gesetze und die Finanzierung der Bereitstellung von digitalen Gesundheitsdienstleistungen zuständig sind, wird vereinbart, dass diese Aufgaben von den Gesundheitsfachpersonen der betreffenden Kantone mittels einer Bestimmung im Anschlussvertrag an CARA übertragen werden. Dieses Verfahren wurde vom Bundesamt für Gesundheit anerkannt.

Demnach obliegt es dem Verband, die laut Bundesrecht notwendigen Zertifizierungen zu erhalten, einen Vertrag mit einem Technikanbieter für digitale Gesundheitsdienstleistungen abzuschliessen oder für den Anschluss der Gesundheitsfachpersonen zu sorgen und die Zustimmung der Patientinnen und Patienten einzuholen.

Da die Mitglieder des Verbands die Vertragskantone sind und diese die Steuerungsgewalt über den Verband behalten, obliegt ihnen weiterhin die politische und strategische Führung des Verbands. Die separate Rechtspersönlichkeit ermöglicht es, die im Rahmen eines solchen kantonalen Projekts notwendige Flexibilität aufrechtzuerhalten.

Dennoch erlaubt es dieser Artikel zwei oder mehr unterzeichnenden Kantonen auch, bestimmte Aufgaben im Rahmen anderer Vorhaben an andere interne oder externe Organisationen zu übertragen. Selbst wenn sich nicht alle Vertragskantone an der Entwicklung eines Vorhabens beteiligen würden, müssten demnach die betreffenden Kantone die in der vorliegenden Vereinbarung enthaltenen Grundsätze einhalten.

Art. 8 Finanzierung

Diese Gesetzesgrundlage berechtigt die Kantone dazu, gemeinsam entwickelte Vorhaben zu finanzieren, auch wenn es selbstverständlich weiterhin dem Grossen Rat oder dem Parlament jedes Kantons obliegt, sein eigenes Budget zu verabschieden.

Die Grundsätze für die Aufteilung werden von den Vertragskantonen für jedes gemeinsam entwickelte politische Vorhaben einzeln festgelegt. Denkbar wäre beispielsweise die finanzielle Beteiligung an einem Vorhaben anteilmässig nach der Kantonsbevölkerung (wie bei der Finanzierung von CARA) oder eine gleich hohe Beteiligung aller Vertragskantone.

Ausserdem steht es den Vertragskantonen frei, nach Konsultation der anderen Kantone einzeln zu entscheiden, einen Teil des ihnen entstehenden finanziellen Aufwands auf die Nutzerinnen und Nutzer dieser Dienste umzulegen. Beispielsweise können die Vertragskantone entscheiden, die Kosten für die Einführung von digitalen Gesundheitsdienstleistungen vollständig selbst zu übernehmen, aber einige können beschliessen, dass auf dem Gebiet ihres Kantons Gesundheitsfachpersonen eine Gebühr entrichten müssen, um diesen Dienst zu nutzen.

Kapitel II – Gemeinsame Bestimmungen

Art. 9 Gemeinsame Stammgemeinschaft

Das Ausgangsvorhaben der Kantone, die die vorliegende Vereinbarung verfassen, ist die Gründung einer Organisation, die für die Erfüllung der im EPDG beschriebenen Aufgaben einer Stammgemeinschaft zuständig ist. Diese Organisation, aktuell der Verband CARA, ist das konkrete Ergebnis des gemeinsamen Willens der Kantone, ein umfassendes und gemeinsames Projekt im Bereich Digitalisierung des Gesundheitswesens umzusetzen und das Elektronische Patientendossier bereitzustellen. Infolgedessen müssen sich diese Kantone und alle Kantone, die der Vereinbarung später beitreten möchten, dieser Organisation anschliessen und das einschlägige Durchführungsreglement und alle sonstigen diesbezüglichen Texte einhalten.

Ausserdem müssen sich die auf dem Gebiet der Vertragskantone tätigen Gesundheitsdienstleister vorbehaltlich bestimmter von den Kantonen gewünschter Ausnahmen der gemeinsamen Stammgemeinschaft anschliessen.

Art. 10 Austausch von Verwaltungsinformationen

Diese Gesetzesgrundlage ist notwendig, um eine gute Kommunikation zwischen den für die Gesundheit zuständigen Departementen der Kantone und den von den Kantonen geschaffenen Strukturen zu ermöglichen.

Beispielsweise ist der Verband CARA zwar dafür zuständig, die Anträge auf Anschluss der Gesundheitsfachpersonen entgegenzunehmen und zu bearbeiten, kann aber nicht auf die Informationen bezüglich ihrer Berufsausübungsbewilligung zugreifen. Er muss sich deswegen in manchen Fällen an die zuständigen Behörden wenden können, um zu überprüfen, ob die Gesundheitsfachperson, die sich dem Verband anschliessen möchte, berechtigt ist, ihren Beruf auszuüben.

Art. 11 Verwendung der Daten zu statistischen und Forschungszwecken

Um das Gesundheitssystem verbessern zu können, wäre es beispielsweise nützlich zu wissen, welche Kategorien von Patientinnen und Patienten das EPD oder die Zusatzdienste hauptsächlich nutzen. Die Übermittlung von Statistiken und anonymisierten Daten wird es demnach ermöglichen, die Auswirkungen der Digitalisierung des Gesundheitswesens auf die gesundheitspolitischen Ziele der Kantone besser einschätzen zu können, die Entwicklung neuer Dienstleistungen zu antizipieren oder auch bestimmte Herausforderungen im Gesundheitswesen besser zu verstehen, etwa die Problematik des Behandlungswegs, der Rehospitalisierung oder etwa der Verringerung medizinischer Fehler. Es könnten sich noch weitere Forschungsthemen für das Gesundheitswesen ergeben, die eine Effizienzsteigerung im Gesundheitssystem begünstigen könnten.

Art. 12 Konsequente Verwendung der AHV-Versichertennummer

Das EPDG sieht die Verwendung der AHV-Nummer in zwei Fällen vor: bei der Eröffnung des EPD und dann, wenn ein Gesundheitsdienstleister überprüfen möchte, ob eine Patientin oder ein Patient über ein EPD verfügt (s. Art. 5 Abs. 2 EPDG, Botschaft EPDG, BBl 2013, S. 4803). Es ist in der Tat unerlässlich, die betreffende Person korrekt zu identifizieren, da sonst das Risiko besteht, dass der Zugriff auf ihre Daten nicht möglich ist oder dass Daten einer anderen Person in ihrem EPD abgelegt werden (beispielsweise bei Patienten, die den gleichen Nachnamen haben, oder bei Zwillingen, die nicht aufgrund ihres Geburtsdatums unterschieden werden können). Es geht hierbei also um die Sicherheit der Behandlung.

Das EPDG sieht die Schaffung einer spezifischen Nummer vor: der Patientenidentifikationsnummer. Diese kann anschliessend vom Dienstleister und seiner Gemeinschaft sowie gemeinschaftsübergreifend verwendet werden.

Es existiert jedoch keine rechtliche Grundlage für die Verwendung der AHV-Nummer durch die Gesundheitsdienstleister oder die Gemeinschaft. Dieser Artikel schafft also die rechtliche Grundlage, die es der Organisation und den an die Stammgemeinschaft angeschlossenen Gesundheitsdienstleistern ermöglicht, die AHV-Nummer konsequent als Identifikationshilfe im Bereich des digitalen Gesundheitswesens zu verwenden.

Es wurde darauf verzichtet, die konsequente Verwendung der Patientenidentifikationsnummer zu verlangen, die diese im Gegensatz zur AHV-Nummer weder den Patientinnen und Patienten noch den Gesundheitsdienstleistern bekannt ist.

Kapitel III – Kommissionen

Art. 13 Beratungskommission für die Digitalisierung des Gesundheitswesens

In diesem Artikel geht es um die Einsetzung einer interdisziplinären Kommission aus Expertinnen und Experten der Bereiche Ethik, Gesundheit, Sozialwissenschaften, Informationstechnologie und Recht, die in der Lage und berechtigt sind, einerseits die kantonalen Gesundheitsdepartemente und andererseits die geschaffenen Organisationen bei ihren Aufgaben und Tätigkeiten zu unterstützen, zu beraten und ihnen behilflich zu sein.

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist ein relativ neues Gebiet und befindet sich in stetem Wandel. Sie befindet sich ausserdem an der Schnittstelle zwischen verschiedenen Disziplinen (Medizin, Informatik, Ethik, Recht, Datenschutz usw.). Angesichts der Komplexität und des interdisziplinären Charakters der Problemstellungen, mit denen die Kantone, CARA und künftigen Organisationen in Zukunft konfrontiert werden, ist es angemessen, sich auf eine Kommission aus Expertinnen und Experten dieser verschiedenen Bereiche stützen zu können. Es ist nicht nur notwendig, sondern auch nützlich, die externe Perspektive einer Kommission einholen zu können, die nicht unmittelbar mit der Erbringung der verschiedenen digitalen Gesundheitsdienstleistungen zu tun hat.

Die Kommission hat eine beratende Rolle inne; sie ist nicht berechtigt, Entscheidungen zu treffen, sondern unterstützt die Kantone und hilft ihnen.

Die Kantone einigen sich auf die Mitglieder der Kommission und die Regeln für ihre Arbeitsweise werden von den Vertretern der betroffenen kantonalen Departemente erlassen.

Art. 14 Interparlamentarische Kommission

Dieser Artikel beruht auf dem Vertrag über die Mitwirkung der Kantonsparlamente bei der Ausarbeitung, der Ratifizierung, dem Vollzug und der Änderung von interkantonalen Verträgen und von Verträgen der Kantone mit dem Ausland (Vertrag über die Mitwirkung der Parlamente, ParlVer), demzufolge eine interkantonale Vereinbarung zwangsläufig bestimmte interparlamentarische Strukturen der Geschäftsprüfung vorsehen muss.

Die Kommission besteht aus drei Abgeordneten je Kanton, die von den Parlamenten nach ihren für die Bestellung von Kommissionen anwendbaren Verfahren bestimmt werden. Die Kommission erstellt einen Jahresbericht über die strategischen Ziele, die jährliche Finanzplanung, das Budget und den Abschluss sowie die Evaluation der erzielten Ergebnisse. Die Kommission ist nicht für die Geschäftsführung zuständig.

Diese Kommission bleibt notwendig, selbst wenn ein spezifisches gemeinsames Projekt nicht von allen Kantonen, die die vorliegende Vereinbarung unterzeichnen, mitgetragen wird. In diesem Fall sind nur die Vertreterinnen und Vertreter der betreffenden Kantone aufgerufen sich zu äussern.

Kapitel IV – Schlussbestimmungen

Art. 15 Anwendungsbestimmungen

Die Durchführungsbestimmungen der Vereinbarung werden von den Kantonen auf dem Wege eines oder mehrerer Durchführungsreglement(e) erlassen. Ziel dabei ist es, die Vereinbarung nicht zu überfrachten. Sie bleibt das grundlegende Gesetzesdokument für die Kooperation und Koordination zwischen den Kantonen und schreibt die allgemeinen Regeln fest. Diese Vereinbarung ist nicht darauf ausgerichtet, regelmässig von den Kantonen geändert zu werden.

Art. 16 Streitigkeiten zwischen den Vertragskantonen

Es ist sinnvoll, den Gerichtsstand für die Beilegung von Streitigkeiten zwischen Vertragskantonen zu bestimmen. Diese verpflichten sich im Rahmen der Vereinbarung, die bei der Umsetzung der Vereinbarung entstehenden Streitigkeiten auf dem Wege der Schlichtung und gegebenenfalls anschliessend per Klage beim Bundesgericht beizulegen.

Art. 17 Inkrafttreten

Aufgrund ihres interkantonalen Charakters tritt die Vereinbarung in Kraft, wenn alle Vertragskantone sie ratifiziert haben. Ein nach Kanton zeitlich gestaffeltes Inkrafttreten würde in der Tat zu praktischen und rechtlichen Problemen beim Informationsaustausch und bei der Geschäftsführung der Strukturen, die für die Erbringung von digitalen Gesundheitsdienstleistungen zuständig sind, führen.

Die kantonalen Parlamente ratifizieren die Vereinbarung gemäss ihrer jeweiligen Gesetzgebung.

Vorbehaltlich der Zustimmung der Regierungen aller Vertragskantone steht die Vereinbarung anderen Kantonen zum Beitritt offen. Die Vertragskantone behalten sich dadurch das Zustimmungsrecht für die Beteiligung neuer Partner an der Vereinbarung vor.

Art. 18 Änderung

Aufgrund des interkantonalen Charakters der Vereinbarung ist für allfällige Änderungen der Vereinbarung die Zustimmung aller Vertragskantone notwendig.

Art. 19 Kündigung

Jeder Vertragskanton kann die Vereinbarung unter Einhaltung einer Frist von drei Jahren auf Ende eines Kalenderjahres kündigen.

Die dreijährige Frist zwischen der Meldung der Kündigung und dem Austritt ist vergleichsweise lang, da die Kündigung der Vereinbarung durch einen Vertragskanton seinen Austritt aus dem Verband CARA miteinschliesst. Die damit einhergehenden technischen, organisatorischen und finanziellen Auswirkungen sind erheblich.

Art. 20 Dauer

Die vorliegende Vereinbarung wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

III. Ergebnisse der Vernehmlassung