



Erläuterungen

zum Vorentwurf vom 19. April 2023

Gesundheitsgesetz, Elektronisches Patientendossier, Änderung

A. Ausgangslage

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier regelt die Rahmenbedingungen für die Einführung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers und trat am 15. April 2017 in Kraft (EPDG; SR 816.1). Nach Inkrafttreten des Gesetzes mussten sich Spitäler innert drei Jahren (bis April 2020) einer zertifizierten Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft anschliessen, um elektronische Patientendossiers (EPD) anbieten zu können. Für Pflegeheime und Geburtshäuser betrug diese Frist fünf Jahre (bis April 2022). Die Anschlusspflicht gilt somit für Institutionen, die stationär Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen (Leistungserbringer nach den Art. 39 und Art. 49a Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Für ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen wie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Apotheken oder Spitexorganisationen ist der Anschluss aktuell noch freiwillig, soll aber mit der anstehenden umfassenden Revision des EPDG ebenfalls verpflichtend werden.

Das elektronische Patientendossier ist ein virtuelles Dossier, über das dezentral abgelegte behandlungsrelevante Daten einer Patientin oder eines Patienten in einem Abrufverfahren den an der Behandlung beteiligten Gesundheitsfachpersonen zugänglich gemacht werden können. Die Patientin oder der Patient hat die Möglichkeit, selber eigene Daten (wie Informationen über Allergien oder Kontaktdaten von im Notfall zu benachrichtigenden Personen) im elektronischen Patientendossier hochzuladen und diese damit den behandelnden Gesundheitsfachpersonen zugänglich zu machen.

Die Patientinnen und Patienten können aktuell selbst entscheiden, ob sie ein elektronisches Patientendossier eröffnen wollen. Vorgängig müssen sie über die Funktionsweise des elektronischen Patientendossiers informiert werden. Die Einwilligung in die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Im Rahmen der anstehenden Revision des EPDG steht unter anderem auch zur Diskussion, anstelle der aktuellen Freiwilligkeit eine Opting-out Lösung einzuführen.

Die Patientin oder der Patient hat jederzeit Zugriff auf alle Daten und Dokumente aus ihrem oder seinem elektronischen Patientendossier. Gesundheitsfachpersonen haben nur dann Zugang zum elektronischen Patientendossier, wenn sie sich einer zertifizierten Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft (Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen) angeschlossen und vom Patienten oder von der Patientin die entsprechenden Zugriffsrechte erhalten haben. Patientinnen und Patienten können einzelne Gesundheitsfachpersonen von allen Zugriffsmöglichkeiten ausschliessen. Jeder Zugriff auf das elektronische Patientendossier wird zudem protokolliert. Die Patientin oder der Patient kann die Protokolldaten jederzeit einsehen und erhält dadurch die Kontrolle darüber, wer wann auf sein oder ihr elektronisches Patientendossier zugegriffen hat.

In medizinischen Notfallsituationen, in denen die Patientin oder der Patient nicht in der Lage ist, den Gesundheitsfachpersonen vorgängig die notwendigen Zugriffsrechte zu



vergeben, können diese auch ohne explizite Zugriffsberechtigung Daten und Dokumente über das elektronische Patientendossier abrufen, sofern die Patientin oder der Patient diese Möglichkeit vorgängig nicht untergesagt hat.

Im föderal organisierten Gesundheitssystem der Schweiz regelt jeder Kanton die Einführung eines elektronischen Patientendossiers selbst. Im Zentrum steht die Förderung dezentraler, regionaler und strategiekonformer Projekte und deren Vernetzung. Dadurch kann eine flexible und bedürfnisgerechte Entwicklung des Systems ermöglicht werden. Dies führt aber auch zu einem erhöhten Koordinationsbedarf.

B. Ziele und Umsetzung

Mit dem EPD sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden. Bislang sind im Kanton Massnahmen im Zusammenhang mit der Einführung des EPD gestützt auf § 46 des Gesundheitsgesetzes (GesG; LS 810.1) erfolgt. Die Durchsetzung der Anschlusspflicht von Gesundheitsinstitutionen erfolgt bisher im Rahmen der übrigen Aufsichtstätigkeit. Angesichts der Wichtigkeit der gegenwärtig stattfindenden, digitalen Transformation des Gesundheitswesens, in welcher das EPD ein Kernelement darstellt, ist es angezeigt, eine spezifischere Bestimmung für die breite Einführung und die erfolgreiche Umsetzung des EPD zu schaffen.

Die neu einzuführende Bestimmung definiert das EPD als Instrument der Gesundheitsförderung und Prävention, welches mittelfristig eine bessere und effizientere Gesundheitsversorgung ermöglicht. Zudem gewährleistet die Gesetzesrevision den Einbezug der Legislative in die Umsetzung und die Finanzierung des EPD und die Klärung der diesbezüglichen Kompetenzen.

C. Finanzielle Auswirkungen

Die Umsetzung des EPDG mit der Einführung des EPD führt in den Kantonen, auch im Kanton Zürich, zu personellem und finanziellem Zusatzaufwand wie beispielsweise im Rahmen der Informationstätigkeit, der Umsetzung der eHealth-Strategie und der Förderung von Aufbau, Zertifizierung und Betrieb der Gemeinschaften und Stammgemeinschaften. Die einzelnen Aktivitäten (Massnahmen) müssen jedoch jeweils mit den entsprechenden finanziellen Mitteln beschlossen und budgetiert werden.

Die stationären Gesundheitsinstitutionen mussten ihrer Anschlusspflicht bereits nachkommen. Mit der Förderung der Verbreitung des elektronischen Patientendossiers, für das die Ergänzung des Gesundheitsgesetzes eine verbesserte rechtliche Grundlage schafft, werden sich die bisher getätigten Investitionen durch ein effizienteres Gesundheitssystem mit verbesserten Behandlungsprozessen auszahlen.



D. Regulierungsfolgeabschätzung

Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden. Die vorgeschlagene Änderung bewirkt keinen neuen administrativen Aufwand für Gesundheitsinstitutionen oder andere Unternehmen, weshalb sich eine Regulierungsfolgeabschätzung erübrigt.

E. Erläuterungen zur Bestimmung

Nähere Erläuterungen zur Bestimmung finden sich im Vorentwurf der Bestimmung.