

## Die Einführung des elektronischen Patientendossiers wirft noch ungelöste Fragen auf

Im Rahmen der Strategie «Gesundheit 2020» des Bundesrates stellt die Förderung elektronischer Gesundheitsdienste («eHealth») und insbesondere des elektronischen Patientendossiers (EPD) ein zentrales Element dar. Kernanliegen der Einführung des EPD ist die Realisierung von Steigerungspotenzial in den Bereichen Qualität der Behandlungsprozesse, Patientensicherheit und Effizienz des Gesundheitssystems.



Die Einführung eines EPD ist ein komplexes Zusammenspiel von rechtlichen, organisatorischen und technischen Voraussetzungen.

Wenn das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier 2017 in Kraft tritt, haben die Spitäler drei Jahre Zeit für den Anschluss an eine zertifizierte Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft, die Pflegeheime fünf Jahre. Im ambulanten Bereich ist die Teilnahme freiwillig.

Was nun ansteht, ist die kantonale Umsetzung. Hier sollten die Kantone die praktische Arbeit koordinieren. Spitäler und Kliniken, Pflegeheime, Ärzte, Apotheken oder Spitex-Dienste müssen sich in diese Diskussionen einbringen und sich auf die Vernetzung vorbereiten.

### **Interview SWISS REHA mit Nicolai Lütshg, Geschäftsführer Stammgemeinschaft eHealth Aargau**

**Die stationären Leistungserbringer müssen während einer vorgegebenen Übergangsfrist einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft beitreten. Kantonale Umsetzungsprojekte geben eine erste Vorstellung, wie mögliche Gemeinschaften oder Stammgemein-**

**schaften aufgebaut und organisiert werden können. Wie werden die Stammgemeinschaften finanziert, und mit welchen Betriebskosten ist zu rechnen?**

Der Aufbau und die Zertifizierung von Stammgemeinschaften werden durch den Bund mit Finanzhilfen von 30 Mio. Franken während dreier Jahre ab Inkrafttreten unterstützt. Hier gilt das Prinzip, dass der Bund den Beitrag der Kantone oder Dritter bis zu einem Höchstbetrag verdoppelt. Ist eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft zertifiziert, beginnt der ordentliche Betrieb, welcher nicht mehr durch bundesseitige Unterstützung finanziert werden wird. Es wird verschiedene Modelle, von vollumfänglich kantonal, bis hin zu rein durch die Leistungserbringer finanzierten Gemeinschaften und Stammgemeinschaften, geben. Laut Gesetz ist zudem nicht ausgeschlossen, dass der grösste Nutzniesser des EPD, die Patientin oder der Patient, sich an den Kosten beteiligt. Ob dies aber der Akzeptanz und Verbreitung des EPD in der Bevölkerung zuträglich ist, muss jede Stammgemeinschaft für sich selbst entscheiden.

Die Höhe der Betriebskosten wurde durch den Bund letztmals im Rahmen der Überweisung des Gesetzes an das Parlament im Jahr 2013 mit 1,87–3,12 Mio. CHF pro Jahr, je nach Grösse, beziffert. Gemeinschaften bewegen sich wohl im unteren bis mittleren, Stammgemeinschaften im mittleren bis oberen

Bereich. Diese Zahlen zeigen eindrücklich – und im Rahmen der Anhörung des Ausführungsrechts EPDG im März wurde dies noch klarer – dass Aufbau und Betrieb einer Stammgemeinschaft ein komplexes Unterfangen ist. Nicht nur die Kosten des Aufbaus der Informatikinfrastruktur oder der organisatorischen Anforderungen werden wohl steigen, auch die Zertifizierung und die regelmässigen Überprüfungen sowie Rezertifizierungen dürften kostspieliger werden als früher angenommen. Daher ist davon auszugehen, dass sich die damals prognostizierte Anzahl Gemeinschaften und Stammgemeinschaften von schweizweit maximal 40 wohl radikal verringern wird.

### **Können die einzelnen Kantone bei der Erteilung von Leistungsaufträgen gemäss Spitalliste den Anschluss an eine innerkantonale Stammgemeinschaft vorschreiben?**

Im Rahmen des Bundesgesetzes wird nur der Anschluss an eine zertifizierte Stammgemeinschaft innerhalb von 3 oder 5 Jahren gefordert. Es macht keine Aussage darüber, ob es sich um die Stammgemeinschaft der eigenen Versorgungsregion handelt. Diese Frage muss denn auch in jedem Kanton individuell geprüft werden und ist abhängig von den kantonalen gesetzlichen Grundlagen und der Organisation der entsprechenden Einrichtungen.

Aufgrund der sehr ausführlichen und in der Umsetzung teilweise äusserst aufwändigen Zertifizierungsvoraussetzungen des EPDG dürfte es in vielen Fällen einfacher und vor allem günstiger sein, sich einer bestehenden regionalen Stammgemeinschaft anzuschliessen als etwas eigenes aufzubauen. Daher ist denkbar, dass die mutmasslich hohen Kosten auch vermehrt zu einer Etablierung von überregionalen Kooperationen über mehrere Kantone hinweg führen werden.



Beat Huwiler, Geschäftsführer  
SWISS REHA



Nicolai Lütschg, Geschäftsführer  
Stammgemeinschaft eHealth  
Aargau (davor Gesamtprojektleiter  
EPDG beim Bundesamt für Gesundheit BAG)

### **Sollen Kliniken mit Standorten in zwei oder mehreren Kantonen einer oder mehreren regionalen Stammgemeinschaften angehören?**

Das müssen solche Unternehmungen im Einzelfall abwägen. Es ist aus aktueller Sicht im Rahmen der angehörten Verordnungsbestimmungen für Gesundheitsfachpersonen und ihre Institutionen möglich, bei mehreren Gemeinschaften und/oder Stammgemeinschaften angeschlossen zu sein. Grundsätzlich ist aber zu erwähnen, dass eine regionale Verankerung sinnvoll ist, da teilweise weitergehende Funktionalitäten für die Patientin oder den Patienten zur Verfügung stehen werden. So könnte etwa eine Gesundheitsfachperson (z.B. Arzt in einer Klinik) «ermächtigt» werden, d.h., er oder sie kann Zugriffsrechte unter bestimmten Voraussetzungen an weitere Gesundheitsfachpersonen weitergeben – z.B. im Rahmen der Weiterbehandlung durch die Spitex. Dies ist für Patientinnen und Patienten hilfreich, welche z.B. ihr elektronisches Patientendossier nicht komplett selbst verwalten wollen oder können.

### **SWISS REHA ist der Ansicht, dass aus Gründen der Vereinheitlichung und Durchgängigkeit der Systeme ein gesamtschweizerisch einheitliches Minimal Data Set festgelegt werden soll.**

Durchgängigkeit und Vereinheitlichung ist ein Kernanliegen des EPDG. Es werden denn auch entsprechende Austauschformate erarbeitet, welche diese Anforderungen erfüllen. Sie definieren technische und semantische Standards, um eine möglichst einfache Kommunikation zwischen Systemen zu ermöglichen. Zum Inkrafttreten des EPDG inkl. Verordnungsrecht werden nach aktuellem Stand keine entsprechenden Austauschformate vorliegen, es ist jedoch seitens des Bundes angedacht, diese nachzuliefern. Diese Austauschformate werden direkt von den Leistungserbringern im Rahmen einer interprofessionellen Arbeitsgruppe («IPAG») erarbeitet. Es werden zuerst die Austauschformate eMedikation und eAustrittsbericht erstellt, später soll auch ein sog. «Patient Summary», also eine strukturierte Zusammenfassung der wichtigsten Daten zur Patientin oder zum Patienten, folgen (und natürlich noch weitere).

### **Wie kann die Kommunikation mehrerer Stammgemeinschaften – insbesondere aus der Optik von Reha-Ketten mit Standorten in verschiedenen Kantonen – sichergestellt werden?**

Technisch gesehen ist die Verfügbarkeit der Daten und Dokumente im Rahmen des elektronischen Patientendossiers durch den gemeinschaftsübergreifenden Datenaustausch in jedem Fall sichergestellt.

Es muss aber betont werden, dass es sich beim elektronischen Patientendossier um ein Sekundärsystem handelt. Die Kommunikation zwischen den Standorten im Kontext eines eventuellen gemeinsamen Primärsystems, also z.B. des klinischen Informationssystems, wird dadurch nicht tangiert.



Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz • RehaClinic Bad Zurzach, 5330 Bad Zurzach • RehaClinic Baden, 5401 Baden • Klinik Barmelweid AG, 5017 Barmelweid • REHAB Basel, 4012 Basel • RehaClinic Braunwald, 8784 Braunwald • Clinica Hildebrand Centro di Riabilitazione Brissago, 6614 Brissago • Berner Klinik Montana, 3963 Crans-Montana • Zürcher RehaZentrum Davos, 7272 Davos Clavadel • Klinik St. Katharinental Spital Thurgau AG, 8253 Diessenhofen • Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, 6760 Faido • RehaClinic Glarus, 8750 Glarus • Berner Reha Zentrum AG, 3625 Heiligenschwendi • RehaClinic Kilchberg, 8802 Kilchberg • Institution de Lavigny, centre de neuroréhabilitation, 1175 Lavigny • Schweizer Paraplegiker-Zentrum, 6207 Nottwil • Clinica di Riabilitazione di Novaggio, 6986 Novaggio • Salina Rehaklinik, 4310 Rheinfelden • Reha Rheinfelden, 4310 Rheinfelden • aarReha Schinznach, 5116 Schinznach-Bad • Klinik BETHESDA Tschugg, 3233 Tschugg • Klinik Adelheid AG, 6314 Unterägeri • Kliniken Valens, Rehazentrum Valens, 7317 Valens • Zürcher RehaZentrum Wald, 8636 Wald • Kliniken Valens, Rehazentrum Walenstadtberg, 8881 Walenstadtberg • Rheinburg-Klinik AG, 9428 Walzenhausen • Rehaklinik Zihlschlacht AG, 8588 Zihlschlacht • RehaClinic Zollikerberg, 8125 Zollikerberg