

# Prüfung der Einführung des elektronischen Patientendossiers

## Bundesamt für Gesundheit

### Das Wesentliche in Kürze

---

Der Bundesrat setzte per 15. April 2017 das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) in Kraft. Ab April 2020 müssen Spitäler und Rehakliniken an eine zertifizierte Stammgemeinschaft angeschlossen sein und ab Frühjahr 2020 sollen Patientinnen und Patienten ein elektronisches Patientendossier (EPD) eröffnen können. Darin sollen künftig von den Gesundheitseinrichtungen behandlungsrelevante Auszüge der Krankengeschichte abgelegt werden können. An der Behandlung eines Patienten beteiligte Gesundheitsfachpersonen können diese Daten einsehen und ergänzen.

Die Umsetzung des EPD erfolgt dezentral durch privatrechtlich organisierte Stammgemeinschaften oder Gemeinschaften. Diese bieten das EPD in einem bestimmten Einzugsgebiet an. Gesundheitseinrichtungen müssen sich einer zertifizierten (Stamm-)Gemeinschaft anschliessen, damit sie das EPD anbieten können.

Die formelle Umsetzung des EPDG erfolgt in zwei Schritten. In einem ersten Schritt müssen sich Spitäler und Rehakliniken per April 2020 an das EPD anschliessen. Ab April 2022 kommen die Pflegeheime dazu. Für ambulante Gesundheitseinrichtungen (z. B. Hausärzte) und Patienten ist die Teilnahme freiwillig. Der Bund stellt für den Aufbau und die Zertifizierung der (Stamm-)Gemeinschaften gesamthaft und zeitlich befristet eine Anschubfinanzierung in Höhe von 30 Millionen Franken zur Verfügung, sofern sich Kantone oder Dritte mindestens in gleicher Höhe beteiligen.

Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) prüfte beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen eHealth Suisse den Stand der Arbeiten zur Einführung des EPD. Dabei wurde ermittelt, ob die wesentlichen Herausforderungen für eine erfolgreiche Einführung bekannt sind und ob sie angemessen kommuniziert, adressiert und überwacht werden.

Die EFK stellt fest, dass die wesentlichen Probleme und Risiken erkannt, geeignete Strukturen für deren Behebung jedoch vielfach nicht vorhanden sind. Aus technischer Sicht sollte der 15. April 2020 als Einführungsstermin möglich sein. Verzögerte Zertifizierungen sowie teilweise fehlende Prozesse und Verzögerungen beim Anschluss von Spitälern stellen jedoch die Termineinhaltung ernsthaft infrage. Das Erreichen der Ziele des EPDG ist in den Bereichen Verbesserung der Patientensicherheit und der Behandlungsqualität sowie Erhöhung der Effizienz des Schweizer Gesundheitssystems infrage gestellt. Wesentliche Ursachen sind unter anderem Ressourcenmangel, fehlende Durchsetzungskraft des BAG und mangelnde Anreize zum Anschluss an das EPD für ambulante Gesundheitseinrichtungen. Eine systematische Erhebung und Auswertung der Auswirkungen des EPD auf Spitäler sowie der Finanzierung von Stammgemeinschaften ist noch nicht möglich.

Dieser Bericht basiert auf Informationen bis Anfang August 2019. Aufgrund der Dringlichkeit hat die EFK am 16. August 2019 eine vorgezogene Ergebnisbesprechung mit dem Generalsekretariat des Eidgenössischen Departementes des Innern (GS-EDI) und dem BAG

durchgeführt, um die wesentlichen Erkenntnisse und Empfehlungen zu vermitteln. Das EDI hat daraufhin verschiedene Massnahmen in die Wege geleitet bzw. umgesetzt. Diese sind im Bericht nicht berücksichtigt.

### **Das föderalistische Umfeld erschwert das Problem- und Risikomanagement**

Die föderalistische Struktur des Gesundheitswesens erschwert die Einführung des EPD. Ausserdem liegen wesentliche Einführungsarbeiten in der Verantwortung von privatwirtschaftlichen (Stamm-)Gemeinschaften, Gesundheitseinrichtungen, Zertifizierungsstellen und Anbieterinnen elektronischer Identitäten. Eine übergeordnete und weisungsberechtigte Stelle für alle einführungsrelevanten Aufgaben bzw. über alle verantwortlichen Akteure fehlt. Geeignete Strukturen für eine rasche Eskalation ausserhalb des Kompetenzbereichs des BAG liegen nicht vor. Die Einführung per April 2020, aber auch die langfristige Zielerreichung werden dadurch stark behindert, wenn nicht sogar infrage gestellt.

Die üblicherweise in einem Projekt geregelten Grundlagen für eine zielgerichtete Steuerung, Koordination und Führung der notwendigen Aktivitäten fehlen teilweise (z. B. Kriterien für Meilensteinfreigaben oder Gesamtaufwand des Bundes pro Meilenstein).

Nach der Einführung 2020 sind umfangreiche weitere Aktivitäten und Massnahmen notwendig, die wegen der Priorität auf dem Einführungstermin noch nicht geplant werden konnten. Die bestehenden knappen Ressourcen werden für den anschliessenden Betrieb und die notwendigen weiteren Einführungsschritte kaum ausreichen.

### **Verzögerte Zertifizierung der EPD-Akteure gefährdet den Einführungstermin**

Basierend auf den Erkenntnissen der bisherigen Tests sind die technischen EPD-Komponenten der verschiedenen Anbieterinnen und die zentralen Services des Bundes voraussichtlich per April 2020 verfügbar. Die für eine Betriebsaufnahme zwingend vorgeschriebene Zertifizierung hingegen wurde erst für eine von zwölf (Stamm-)Gemeinschaften begonnen.

Nicht zertifizierte (Stamm-)Gemeinschaften und die daran angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen dürfen nicht am EPD teilnehmen. Dasselbe gilt für Anbieterinnen von elektronischen Identitäten.

### **Unklarheit über mögliche und geeignete Anschlussvarianten**

Die Einführung des EPD ist für Spitäler und Heime gesetzlich vorgeschrieben, wobei die Art des Anschlusses freigestellt ist. Die Mehrheit der Spitäler wird sich voraussichtlich am Anfang mittels Webportal der jeweiligen Stammgemeinschaft anschliessen, wenige mittels tiefer Integration (d. h. direkte Anbindung der Klinikanwendung an das EPD) und vereinzelt mit einer anderen Lösung. Die Anschlussarten unterscheiden sich bei der Wirtschaftlichkeit der Prozesse, den Einführungsaufwänden und der Unterstützung der EPD-Ziele erheblich. Die jeweiligen Vor- und Nachteile hängen stark von der Anzahl an Patienten und Dokumenten ab sowie von den Rahmenbedingungen der jeweiligen Gesundheitseinrichtung.

Die genauen Auswirkungen der EPD-Einführung für die Spitäler und Heime wurden vorgängig meistens nicht geschätzt und werden nach der Einführung nicht zentral erhoben und überwacht. Die föderalistischen Versorgungsstrukturen erschweren die Überwachung.

### **Unsicherheiten für die ambulanten Gesundheitseinrichtungen**

Allgemein anerkannt ist, dass für einen Erfolg des EPD eine ausreichend rasche Verbreitung und Nutzung notwendig ist. Die ambulanten Gesundheitseinrichtungen könnten dazu massgeblich beitragen.

Die Teilnahme ist für ambulante Gesundheitseinrichtungen und Patienten freiwillig und Anreize zur Förderung einer raschen Verbreitung gibt es keine. Ausserdem bestehen Unsicherheiten, ob bzw. welche Anschlussmöglichkeiten für ambulante Gesundheitseinrichtungen geeignet sind und wie die Verrechnung von Zusatzaufwänden zur Führung des EPD erfolgen wird.