

Regierungsratsbeschluss

vom 18. August 2015

Nr. 2015/1272

KR.Nr. A 0043/2015 (DDI)

Auftrag Fraktion FDP.Die Liberalen: eHealth-Strategie für den Kanton Solothurn Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Der Regierungsrat wird beauftragt, die nötigen Massnahmen zu ergreifen, um eine koordinierte Gesundheitsversorgung flächendeckend im Kanton Solothurn sicherzustellen. In einem ersten Schritt soll dabei unter Einbezug der im Gesundheitswesen aktiven Akteure eine kantonale Strategie „eHealth“ auf der Basis des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) erarbeitet werden. Die Strategie soll darauf abzielen, vereinfachte administrative und optimierte klinische Prozesse zu etablieren. Der elektronische Datenaustausch wird dabei als notwendiges Mittel zu Erreichung der koordinierten Versorgung angesehen.

2. Begründung

Mit einer aktiven vorausschauenden Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) soll die qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung im Kanton Solothurn weiterentwickelt und langfristig sichergestellt werden.

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier tritt voraussichtlich 2017 in Kraft. Nach dem Inkrafttreten sieht das EPDG für eine Übergangsfrist von drei Jahren eine Anschubfinanzierung durch den Bund, die Kantone und Dritte vor, um die Umsetzung der Vorgaben aus dem EPDG für die Leistungserbringer zu erleichtern. Dies unter der Voraussetzung, dass sich der Kanton oder Dritte ebenfalls an der Finanzierung beteiligen. Damit auch der Kanton Solothurn von der Anschubfinanzierung profitieren kann, ist es notwendig, dass die nötigen Massnahmen rechtzeitig getroffen werden.

Der elektronische Datenaustausch resp. eHealth bringt Verbesserungen bei der Qualität der medizinischen Behandlung. Unter eHealth wird der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Akteure im Gesundheitswesen verstanden. Primäres Ziel der Vernetzung des Gesundheitswesens ist es, Prozesse zwischen Patienten und Leistungserbringern zu vereinfachen sowie mehr Sicherheit, Effizienz und Qualität im Gesundheitswesen zu schaffen. Die Leistungserbringer agieren heute teilweise zu wenig koordiniert und die modernen Informations- und Kommunikationstechnologien (eHealth) werden zu wenig eingesetzt. Das führt zu Ineffizienzen und Doppelspurigkeiten. Mit eHealth-Instrumenten können die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit verbessert werden, indem alle Behandelnden jederzeit und überall Zugriff auf relevante Informationen und Unterlagen der Patienten haben. Damit schafft eHealth einen Mehrwert, dem sich der Kanton Solothurn nicht verschliessen kann, weil das Gesundheitswesen durch die Koordination der Akteure und der Prozesse effizienter wird, weil durchgängige, nicht fragmentierte Prozesse in der Behandlungskette von Patienten mithelfen, Fehler zu reduzieren. Damit hängen schlussendlich auch Kostendämpfungen zusammen. Nicht zuletzt kann eHealth im Kanton Solothurn zu einem Wirtschaftsfaktor werden, wenn damit die Lebens- und Standortqualität verbessert wird.

Die Erarbeitung einer Strategie „eHealth“ soll dazu beitragen, dass der Kanton eine Koordinationsfunktion zwischen den Akteuren übernimmt, so dass verbindliche Standards für den Datenaustausch sowie eine rasche und praxisnahe Umsetzung der nationalen Vorgaben erfolgen kann. Zentral ist dabei die sorgfältige Einhaltung der Datenschutzbestimmungen. Zusätzlich unterstützt eine Strategie zur koordinierten Gesundheitsversorgung den Kanton bei der Einführung vernetzter Projekte.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Unsere heutige Einschätzung entspricht grundsätzlich unserer Stellungnahme vom 13. Januar 2015 zur Interpellation „Fraktion FDP.Die Liberalen: Stand der Einführung des elektronischen Patientendossiers im Kanton Solothurn“ (KR Nr. I 184/2014).

Kernstück der nationalen eHealth-Strategie ist die Einführung des elektronischen Patientendossiers und damit die Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG).

Bisher hat der Kanton Solothurn seine Priorität bezüglich eHealth auf die elektronische Übermittlung der rund 50'000 Spitalrechnungen gemäss KVG sowie deren elektronische Prüfung gelegt, weil damit tatsächlich Kosten eingespart werden. Seit Mitte 2013 erhält das Gesundheitsamt rund drei Viertel der Spitalrechnungen elektronisch. Die Prüfung sämtlicher Spitalrechnungen wird zudem vom System eRechnung KVG elektronisch unterstützt. Ebenso erfolgen die Rückweisungen von Rechnungen an die Leistungserbringer und die Bezahlung der Rechnungen via SAP ohne Medienbruch.

3.2 Inkraftsetzung Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) voraussichtlich 2017

Das EPDG wurde von der Bundesversammlung am 19. Juni 2015 beschlossen. Ablauf der Referendumsfrist ist der 8. Oktober 2015. Insbesondere aufgrund von Referendumsdrohungen der Ärzteschaft (FMH) ist der Nationalrat der vom Ständerat bevorzugten Variante der doppelten Freiwilligkeit gefolgt, d.h. es besteht nicht nur für die Patientinnen und Patienten Freiwilligkeit, sondern auch für die ambulanten Leistungserbringer. Aufgrund dieser doppelten Freiwilligkeit ist nicht davon auszugehen, dass das Referendum ergriffen wird. Dementsprechend dürfte die Inkraftsetzung des EPDG 2017 erfolgen.

Lediglich Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime sind verpflichtet, elektronische Patientendossiers zu führen. Allerdings nur für Patientinnen und Patienten, die schriftlich eingewilligt haben. Nach der Inkraftsetzung des EPDG (voraussichtlich 2017) haben die Spitäler für die Einführung des elektronischen Patientendossiers 3 Jahre Zeit (voraussichtlich bis 2020), die Pflegeheime und Geburtshäuser sogar 5 Jahre (voraussichtlich bis 2022).

Verständlicherweise fehlen heute noch wichtige Rahmenbedingungen für die Umsetzung des EPDG. Insbesondere sind vom Bundesrat (im Verordnungsrecht) u.a. folgende Bereiche noch zu regeln: die Anforderungen für die Zertifizierung der Gemeinschaften und Stammgemeinschaften, der Zugangsportale und der Herausgeber von Identifikationsnummern (Art. 12 in Verbindung mit Art. 11); die Zertifizierungsverfahren (Art. 13); die Grundeinstellung der Zugriffsrechte und der Vertraulichkeitsstufen (Art. 9 Abs. 2); die Anforderungen an die Abfragedienste und den nationalen Kontaktpunkt sowie die Voraussetzungen für deren Betrieb (Art. 14 Abs. 3); die technischen und organisatorischen Massnahmen zur sicheren Ausgabe und Nutzung der Patientenidentifikationsnummer (Art. 4 Abs. 5); die Anforderungen an die elektronische Identität (Art. 7 Abs. 2).

3.3 Doppelte Freiwilligkeit schmälert Wirksamkeit

Grundsätzlich befürworten wir die Einführung des elektronischen Patientendossiers. Bereits am 13. Dezember 2011 haben wir im Rahmen unserer Stellungnahme zum Entwurf des EPDG die Schaffung der erforderlichen gesetzlichen Grundlagen auf Bundesebene begrüsst, weil ein elektronisches Patientendossier im Interesse der Patientensicherheit liegt und es Vorteile bringt, wenn verschiedene an derselben Behandlung beteiligte Gesundheitsfachpersonen unabhängig von Ort und Zeit Zugang zu den behandlungsrelevanten Daten erhalten. An unserer positiven Grundhaltung gegenüber dem elektronischen Patientendossier hat sich nichts geändert. Allerdings wird durch die von der Bundesversammlung beschlossene doppelte Freiwilligkeit (Patientinnen und Patienten einerseits, ambulante Leistungserbringer andererseits) der Gesamtnutzen bzw. die Wirksamkeit des elektronischen Patientendossiers erheblich geschmälert. Im Interesse des Gesamtnutzens und der Wirksamkeit hätten auch die ambulanten Leistungserbringer verpflichtet werden müssen, das elektronische Patientendossier einzuführen.

3.4 Datenhoheit bei Patientinnen und Patienten

Seitens Patientinnen und Patienten besteht bezüglich des elektronischen Patientendossiers gemäss Art. 3 Abs. 1, 3 und 4 EPDG nicht nur Freiwilligkeit, sondern auch eine erhebliche Unverbindlichkeit: *„Für die Erstellung eines elektronischen Patientendossiers ist die schriftliche Einwilligung der Patientin oder des Patienten erforderlich. ... Die Patientin oder der Patient kann die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Sie oder er kann nicht dazu verpflichtet werden, Daten aus ihrem oder seinem elektronischen Patientendossier zugänglich zu machen.“* Weiter steht in Art. 9 Abs. 1 und 3 EPDG: *„Gesundheitsfachpersonen können auf die Daten von Patientinnen und Patienten zugreifen, soweit diese ihnen Zugriffsrechte erteilt haben. ... Die Patientin oder der Patient kann die Zugriffsrechte bestimmten Gesundheitsfachpersonen oder Gruppen von Gesundheitsfachpersonen zuweisen oder einzelne Gesundheitsfachpersonen generell vom Zugriffsrecht ausschliessen.“* Demzufolge kann letztlich jede einzelne Patientin bzw. jeder einzelne Patient selbst bestimmen, welche Gesundheitsfachpersonen und welche Gruppen von Gesundheitsfachpersonen zu welchen Daten Zugriff haben. Die Datenhoheit liegt allein bei den Patientinnen und Patienten, die zudem *„selber eigene Daten erfassen“* können (Art. 8 Abs. 2). Selbst wenn für eine Person ein elektronisches Patientendossier vorhanden ist und alle relevanten ambulanten Leistungserbringer freiwillig mitmachen, haben die Leistungserbringer keine Sicherheit, über alle Informationen zu verfügen.

3.5 Zentrale Rolle der stationären Leistungserbringer bzw. Gemeinschaften und Stammgemeinschaften sowie des Bundes

Mit dem EPDG werden die stationären Leistungserbringer (Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime) verpflichtet, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anzuschliessen. Dabei ist eine Gemeinschaft eine organisatorische Einheit von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen, eine Stammgemeinschaft eine Gemeinschaft, die zusätzliche Aufgaben wahrnimmt. Der 4. Abschnitt des EPDG trägt den Titel *„Aufgaben der Gemeinschaften und Stammgemeinschaften“*. Gemäss Art. 10 müssen die Gemeinschaften sicherstellen, dass die Daten über das elektronische Patientendossier zugänglich sind und jede Bearbeitung von Daten protokolliert wird, die Stammgemeinschaften müssen zusätzlich einerseits die Einwilligungen und Widerrufserklärungen verwalten und andererseits den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit geben, die Zugriffsrechte für Gesundheitsfachpersonen zu vergeben und anzupassen, auf ihre Daten zuzugreifen sowie selber eigene Daten im elektronischen Patientendossier zu erfassen. Gemeinschaften können z.B. ein Spital oder ein Spitalverbund oder Gruppen von Arztpraxen oder Apotheken sein. Die Definition einer Gemeinschaft ist unabhängig von deren Grösse, Ort und organisatorischen Struktur.

Bei der Umsetzung des EPDG kommt nicht nur den stationären Leistungserbringern bzw. Gemeinschaften und Stammgemeinschaften eine zentrale Rolle zu, sondern auch dem Bund. Dem-

entsprechend umfasst das EPDG u.a. den 6. Abschnitt mit dem Titel „Aufgaben des Bundes“ (Art. 14 bis Art. 19). Zudem ist der Bund u.a. auch für die Zertifizierungsvoraussetzungen (Art. 12) und das Zertifizierungsverfahren (Art. 13) zuständig.

3.6 Kanton hat Rolle eines Koordinators

Gemäss EPDG ist die Rolle der Kantone von untergeordneter Bedeutung. Im EPDG sind explizit keine Aufgaben der Kantone erwähnt. Im 7. Abschnitt „Finanzhilfen“ wird in Art. 20 Abs. 2 lediglich festgelegt, dass der Bund nur dann Finanzhilfen gewährt, wenn sich die Kantone oder Dritte in mindestens gleicher Höhe beteiligen. Dabei sind Gesuche um Finanzhilfe für Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften gemäss Art. 23 beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) einzureichen, das seinerseits die Stellungnahmen der unmittelbar betroffenen Kantone einholt. Daraus geht hervor, dass im Sinne einer guten Corporate Governance die Kantone auch im Zusammenhang mit dem Aufbau von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften lediglich eine untergeordnete Rolle haben sollten.

Trotzdem ist es sachgemäss, wenn sich auch die Kantone engagieren. Die Kantone haben als Verantwortliche für die Gesundheitsversorgung grundsätzlich ein Interesse an einer möglichst hohen Verbreitung des elektronischen Patientendossiers bzw. von (eHealth-) Gemeinschaften. Dabei haben die Kantone in erster Linie die Rolle eines Koordinators.

Wir sehen die zentrale Aufgabe des Kantons Solothurn darin, die regionalen Leistungserbringer zusammenzubringen und sie darin zu unterstützen, einen Trägerverein zu gründen, beispielsweise analog des Vereins „Trägerschaft ZAD“ (Zürich Affinity Domain) oder des Vereins „eHealth Aargau – Gesundheit digital vernetzt“. Dieser Trägerverein soll als Basis der aufzubauenden Gemeinschaft bzw. Stammgemeinschaft unter den Leistungserbringern möglichst breit abgestützt sein und nicht nur die stationären Leistungserbringer umfassen (Pallas Kliniken AG, Privatklinik Obach, soH und Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime), sondern auch die ambulanten, insbesondere die Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn. Auch der Kanton Solothurn soll Mitglied dieses Trägervereins sein.

3.7 Kantonale Gesetzgebungsarbeiten

Für die Umsetzung des EPDG müssen die Kantone ihre gesetzlichen Grundlagen auf die Vereinbarkeit mit dem EPDG überprüfen und allenfalls Anpassungen vornehmen. Dabei ist insbesondere auch dem Datenschutz Beachtung zu schenken. Dementsprechend werden die erforderlichen kantonalen Gesetzgebungsarbeiten in enger Zusammenarbeit mit der Beauftragten für Information und Datenschutz des Kantons Solothurn erfolgen. Zentrale Basis bilden dabei das Gesundheitsgesetz (BGS 811.11) und das Informations- und Datenschutzgesetz (BGS 114.1). Mit der Inkraftsetzung des EPDG voraussichtlich 2017 sollen auch die erforderlichen kantonalen Rechtsgrundlagen in Kraft sein. Nach Möglichkeit soll im Juni 2016 Botschaft und Entwurf an den Kantonsrat beschlossen werden.

3.8 Finanzen

In der Botschaft zum EPDG wird angenommen, dass schweizweit 20 bis 40 Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften aufgebaut werden. Für den Aufbau einer Gemeinschaft werden die einmaligen Kosten auf rund 2-4 Mio. Franken geschätzt, für den Betrieb gehen die Schätzungen von jährlich rund 2-3 Mio. Franken aus. Da der Kanton Solothurn rund 1/30 der Schweiz umfasst, wäre auf der Basis der Botschaft zum EPDG für die Leistungserbringer im Kanton Solothurn eine eigene Gemeinschaft angezeigt, was Investitionskosten von rund 2-4 Mio. Franken und jährliche Betriebskosten von rund 2-3 Mio. Franken zur Folge hätte.

Gemäss Art. 20 Abs. 1 EPDG kann der Bund im Rahmen der bewilligten Kredite Finanzhilfen gewähren für „die Schaffung der organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen für den

Aufbau einer Gemeinschaft oder einer Stammgemeinschaft; die Bereitstellung der für die Datenbearbeitung zwischen Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften notwendigen IT-Infrastruktur; die Zertifizierung von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften“. Demzufolge beteiligt sich der Bund nur an den Investitionskosten. Die Finanzhilfen werden zudem nur gewährt, wenn sich die Kantone oder Dritte in mindestens gleicher Höhe beteiligen (Art. 20 Abs. 2), und dürfen höchstens 50% der anrechenbaren Kosten decken (Art. 22 Abs. 1). Der Bundesrat legt die anrechenbaren Kosten fest (Art. 22 Abs. 3). Keine Beiträge werden an die Anpassung von Praxis- oder Klinikinformationssystemen geleistet. Die Gesuche um Finanzhilfe sind vor dem Aufbau einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft dem BAG einzureichen (Art. 23 Abs. 1). Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften, die mit dem Aufbau vor Inkrafttreten des EPDG begonnen haben, müssen das Gesuch innerhalb von 6 Monaten nach Inkrafttreten des EPDG einreichen (Art. 23 Abs. 2).

Die Finanzhilfen des Bundes sind bezogen auf die Gesamtkosten bescheiden. Sie betragen höchstens 50% der anrechenbaren Investitionskosten. Da diese Investitionskosten ungefähr gleich hoch sind wie die jährlich wiederkehrenden Betriebskosten, entspricht die Finanzhilfe des Bundes lediglich der Hälfte der Betriebskosten eines einzigen Jahres. Trotzdem ist es unser Ziel, dass für die zu etablierende Gemeinschaft „Solothurner Leistungserbringer“ der Bund 50% der anrechenbaren Kosten übernimmt. Die anderen 50% sollten möglichst von Dritten bzw. nur zu einem kleinen Teil vom Kanton Solothurn bezahlt werden. Was die jährlichen Betriebskosten anbelangt, gehen wir ohnehin davon aus, dass diese von den Leistungserbringern aufgebracht werden. Im Vordergrund stehen Anpassungen von Tarifen, die in der Kompetenz der Tarifpartner liegen. Angesichts der postulierten Qualitätsverbesserungen und teilweisen Kosteneinsparungen müssten die Krankenversicherer ein Interesse an der Förderung des elektronischen Patientendossiers bzw. von eHealth haben. Dazu kommt, dass der Kanton Solothurn über die gemäss KVG bei den stationären Spitalbehandlungen vorgeschriebene Kostenbeteiligung ohnehin 55% der Kosten zu übernehmen hat.

3.9 Fazit

Kernstück der nationalen eHealth-Strategie ist die Einführung des elektronischen Patientendossiers und damit die Umsetzung des EPDG. Das EPDG wurde von der Bundesversammlung am 19. Juni 2015 beschlossen. Ablauf der Referendumsfrist ist der 8. Oktober 2015. Die Inkraftsetzung des EPDG dürfte 2017 erfolgen. Wichtige Rahmenbedingungen für die Umsetzung des EPDG sind vom Bundesrat noch zu regeln (z.B. Anforderungen für die Zertifizierung der Gemeinschaften und Stammgemeinschaften).

Mit dem EPDG werden die stationären Leistungserbringer (Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime) verpflichtet, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anzuschliessen bzw. für jene Patientinnen und Patienten, die eine schriftliche Einwilligung gegeben haben, ein elektronisches Patientendossier zu führen. Nach der Inkraftsetzung des EPDG (voraussichtlich 2017) haben die Spitäler für die Einführung des elektronischen Patientendossiers 3 Jahre Zeit (voraussichtlich bis 2020), die Pflegeheime und Geburtshäuser sogar 5 Jahre (voraussichtlich bis 2022).

Die im EPDG festgelegte doppelte Freiwilligkeit (Patientinnen und Patienten einerseits, ambulante Leistungserbringer andererseits) schmälert den Gesamtnutzen bzw. die Wirksamkeit des elektronischen Patientendossiers erheblich.

Für eine Gemeinschaft der Leistungserbringer im Kanton Solothurn ist auf Basis der Botschaft zum EPDG mit Investitionskosten von rund 2-4 Mio. Franken und jährlichen Betriebskosten von rund 2-3 Mio. Franken zu rechnen. Die Finanzhilfe des Bundes ist bescheiden, umfasst sie doch höchstens 50% der anrechenbaren Investitionskosten. Sie wird zudem nur gewährt, wenn sich die Kantone oder Dritte in mindestens gleicher Höhe beteiligen. Trotzdem ist es unser Ziel, dass für die aufzubauende Gemeinschaft der Solothurner Leistungserbringer der Bund 50% der an-

rechenbaren Kosten übernimmt. Die anderen 50% sollten möglichst von Dritten bezahlt werden. Was die jährlichen Betriebskosten anbelangt, gehen wir ohnehin davon aus, dass diese von den Leistungserbringern aufgebracht werden.

Bei der Umsetzung des EPDG haben die stationären Leistungserbringer bzw. Gemeinschaften und Stammgemeinschaften sowie der Bund eine zentrale Rolle, während den Kantonen die Rolle eines Koordinators zukommt. Als zentrale Aufgabe des Kantons Solothurn erachten wir das Zusammenbringen der regionalen Leistungserbringer und deren Unterstützung für die Gründung eines Trägervereins, der Basis der aufzubauenden Gemeinschaft bzw. Stammgemeinschaft ist. Zudem sind die kantonalen gesetzlichen Grundlagen auf die Vereinbarkeit mit dem EPDG zu überprüfen und allenfalls sind Anpassungen vorzunehmen. Mit der Inkraftsetzung des EPDG sollen auch die erforderlichen kantonalen Rechtsgrundlagen in Kraft sein.

Angesichts des insbesondere mit der doppelten Freiwilligkeit verbundenen beschränkten Nutzens des elektronischen Patientendossiers, der noch unsicheren Rahmenbedingungen und der hohen Gefahr von Fehlinvestitionen soll die Umsetzung des EPDG im Kanton Solothurn mit Bedacht erfolgen. Basierend auf den Erfahrungen der Pionier-Kantone ist eine möglichst effiziente Umsetzung im Kanton Solothurn anzustreben. Dazu sind zuerst die erforderlichen Strukturen zu schaffen. Dementsprechend ist es unser Ziel, dass noch in diesem Jahr ein möglichst breit abgestützter Trägerverein gegründet wird, dem auch der Kanton Solothurn angehören soll.

Grundsätzlich entspricht das von uns aufgezeigte geplante Vorgehen dem Auftrag. In diesem Sinne beantragen wir, den Auftrag erheblich zu erklären.

4. Antrag des Regierungsrates

Erheblicherklärung.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission

Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt (3)

Amt für soziale Sicherheit

Finanzdepartement

Pallas Kliniken AG, Louis Giroud-Strasse 20, 4600 Olten

Privatklinik Obach, Leopoldstrasse 5, 4500 Solothurn

Solothurner Spitäler AG (soH), Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn

Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime GSA, Sekretariat, Mürgelistrasse 22,
4528 Zuchwil

Spitex Verband Kanton Solothurn, Zuchwilerstrasse 41, Postfach, 4501 Solothurn

Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn GAeSO, Sekretariat, Ferchtweg 1,
4622 Egerkingen

Apothekerverein des Kantons Solothurn, c/o Apotheke Drogerie Kurz, Baslerstrasse 85,
4632 Trimbach

Aktuariat SOGEKO

Parlamentsdienste

Traktandenliste Kantonsrat