



13.050

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier

Loi sur le dossier électronique du patient

Fortsetzung – Suite

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 11.06.14 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.03.15 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.03.15 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 09.06.15 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 11.06.15 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 16.06.15 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.15 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 19.06.15 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 19.06.15 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

1. Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier

1. Loi fédérale sur le dossier électronique du patient

Art. 20

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Fridez, Gilli, Heim, Rossini, Steiert, van Singer)

Abs. 1

Der Bund gewährt im Rahmen der bewilligten Kredite Finanzhilfen für:

...

Abs. 2

Streichen

Art. 20

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Fridez, Gilli, Heim, Rossini, Steiert, van Singer)

Al. 1

La Confédération octroie, dans la limite des crédits autorisés, des aides financières aux fins suivantes:

AB 2015 N 439 / BO 2015 N 439

...

Al. 2

Biffer

Schenker Silvia (S, BS): Mit meinen Minderheitsanträgen zu den Artikeln 20 und 22 geht es mir um die Frage der Finanzhilfen, die ich anders geregelt haben möchte. Es ist klar, dass die Einführung des elektronischen Patientendossiers auch mit Investitionen verbunden ist. Einerseits müssen sich viele Leistungserbringer



technisch ausrüsten, damit sie in ihrem Betrieb die Daten überhaupt in elektronischer Form erfassen und ablegen können. Andererseits müssen auch die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften zur Verwaltung der Zugriffsrechte und für das ganze Management dieser Rechte gebildet werden. Schliesslich müssen diese Gemeinschaften respektive Stammgemeinschaften zertifiziert werden, damit sie die Qualitätsansprüche erfüllen. All das braucht Zeit, aber auch Geld. Wir haben es schon mehrmals gehört: Wir wollen und brauchen das elektronische Patientendossier, und wir wollen vom Bund her klare Vorgaben machen, damit der Austausch von Daten über die Kantons Grenzen hinaus möglich wird. Wenn wir das wollen, dann müssen wir auch bereit sein, Investitionen zu tätigen.

Mit dem Entwurf des Bundesrates und dem Beschluss des Ständerates begeben wir uns ganz in die Abhängigkeit der Kantone. Nur wenn die Kantone bereit sind, mindestens gleich viel Geld wie der Bund zu investieren, sollen Finanzhilfen durch den Bund gewährt werden. Angesichts der Tatsache, dass in vielen Kantonen Sparpakete anstehen, ist diese Abhängigkeit fatal. Darum bin ich und sind mit mir die Mitunterzeichnenden der Minderheit der Meinung, dass der Bund Finanzhilfen gewähren muss – also nicht nur gewähren können soll – und dass diese nicht von der Beteiligung der Kantone abhängen sollen.

Was meine Minderheit zusätzlich stört, ist eine mögliche Beteiligung von Dritten, wie sie der Ständerat mit Artikel 20 Absatz 2 gestatten will. Bei Gesundheitsdaten handelt es sich um hochsensible und sehr persönliche Daten. Was kann Dritte dazu bewegen, sich finanziell an diesem Bereich zu beteiligen? Kann es etwas anders sein als das Interesse an diesen Daten und an einem Geschäft mit diesen Daten? Auch wenn ich nicht grenzenloses, schon gar nicht blindes Vertrauen in den Staat habe, ist es mir doch sehr viel lieber, wenn an diesem heiklen Bereich nicht Dritte an der Finanzierung beteiligt sind.

Ich bitte Sie also, dem Antrag meiner Minderheit zuzustimmen. Wenn wir das elektronische Patientendossier vorantreiben wollen, dann müssen wir auch die nötigen Mittel sprechen.

Weibel Thomas (GL, ZH): Um die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers anzukurbeln, soll der Bund finanzielle Anreize setzen können. Vorgesehen ist, für den Aufbau und die Zertifizierung von Zusammenschlüssen von Arztpraxen, Apotheken, Spitälern oder Spitex-Organisationen während drei Jahren insgesamt 30 Millionen Franken aufzuwenden. Dagegen sprechen wir uns nicht aus. Es geht um eine Grundsatzfrage: Soll der Bund Finanzhilfen gewähren können, oder muss er Finanzhilfen gewähren? Aus grundsätzlichen Erwägungen verlangen wir dort, wo es möglich und sinnvoll ist, immer eine Kann-Formulierung. Sie können jetzt argumentieren, in dieser Situation sei dies nicht sinnvoll, weil der Bundesrat ja sicher von seiner Kompetenz Gebrauch machen wird. Aber unabhängig davon sind wir der Meinung, dass die Kann-Formulierung hier richtig ist.

Zu den anderen Punkten: Wir finden es absolut richtig, dass der Bund gemäss Absatz 2 nicht alleiniger Subventionsgeber sein soll, sondern dass sich – wie es der Ständerat beschlossen hat – auch Kantone oder Dritte in mindestens gleicher Höhe beteiligen sollen. Wir teilen die Bedenken von Frau Schenker nicht, dass sich Dritte irgendwie ungerechtfertigterweise Zugriff auf diese sensiblen Daten verschaffen werden.

Ebenso sind wir der Meinung, dass auch bei Artikel 22 Absatz 3 die Mehrheit zu unterstützen ist. Dort wird festgelegt, dass die Bundessubventionen im Maximum die Hälfte der Gesamtkosten betragen dürfen.

Ich bitte Sie deshalb, bei allen Bestimmungen, über die wir jetzt diskutieren, den Anträgen der Mehrheit zu folgen.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Le projet du Conseil fédéral prévoit un soutien de la Confédération, par le biais d'aides financières allouées pendant trois ans, à la constitution et à la certification de communautés ou de communautés de référence. Mais celles-ci sont liées à une participation financière des cantons. Un crédit d'engagement de 30 millions de francs – dont nous parlerons un peu plus tard – est prévu à cet effet.

La proposition de la minorité Schenker Silvia – on l'a entendu tout à l'heure – prévoit de ne pas lier les aides financières de la Confédération à la participation financière des cantons. Elle vise en effet à biffer l'article 20 alinéa 2, selon lequel le montant de la participation financière cantonale ne peut être inférieur à celui de la contribution fédérale.

Je vous invite à soutenir la proposition de la minorité Schenker Silvia. Elle n'aura pas pour conséquence que les cantons ne paient pas ou ne mettent pas de moyens à disposition, mais elle vise à ce que les moyens de la Confédération ne dépendent pas de la participation financière des cantons. D'une part, il faut que la Confédération mette à disposition les moyens nécessaires; d'autre part, il ne faut pas faire dépendre ces moyens de la contribution des cantons. En effet, si nous jugeons indispensable une introduction rapide dans tous les cantons du dossier électronique du patient, nous considérons que c'est à la Confédération de leur donner les moyens financiers nécessaires. Le Conseil fédéral le dit dans son message: "Les expériences faites



à l'étranger montrent que tant une réglementation des conditions techniques et organisationnelles que des mesures d'accompagnement (aides financières) sont indispensables en vue de l'introduction, de la diffusion et du développement généralisés du dossier électronique du patient."

Les 30 millions de francs prévus par la Confédération sont calculés sur la base d'estimations des coûts de mise en oeuvre – nous traiterons ce point lors de l'examen de l'arrêté fédéral sur les aides financières prévues par la loi fédérale sur le dossier électronique du patient. Or, ces 30 millions dépendant des moyens octroyés par les cantons, il y a en réalité un risque que les moyens octroyés ne soient pas suffisants, surtout si les cantons sont confrontés à des mesures d'économies, comme c'est le cas aujourd'hui pour plusieurs d'entre eux.

Je vous invite donc à biffer l'article 20 alinéa 2: "Les aides financières sont octroyées uniquement si la participation des cantons est au moins égale à celle de la Confédération." Je vous invite également à vous rallier à la proposition de la minorité Schenker Silvia à l'article 22.

Gilli Yvonne (G, SG): Hier stecken wir ein bisschen in einem Dilemma. Es geht um zwei verschiedene Sachen. Es geht bei den Minderheitsanträgen zunächst um folgende Frage: Dürfen private Dritte Infrastruktur und Betrieb von E-Health mitfinanzieren, oder ist das eine rein öffentliche Angelegenheit? Die zweite Frage ist: Was passiert mit den Kantonen, die sich wegen Sparpaketen aus der Finanzierung zurückziehen? Gehen dann gewissermassen auch die Bundesgelder verloren, weil das Gesetz eben vorsieht, dass der Bund nur hälftig mitfinanziert und die Kantone ebenfalls in die Verpflichtung genommen werden?

Die grüne Fraktion ist der Meinung, dass die Kantone ebenfalls in die Pflicht genommen werden sollen, so, wie es die Mehrheit der Kommission auch vorsieht. Sie sind die Träger der öffentlichen Spitäler und vieler Institutionen, die von E-Health betroffen sind, und sollen sich ihrer finanziellen Verantwortung nicht entziehen können. Anders sieht es die Mehrheit der grünen Fraktion bezüglich der Mitfinanzierung durch private Dritte. Hier kommt der Kommerz ins Spiel, und die Ängste, dass heikle Personendaten missbraucht werden könnten, sind grösser als der Anreiz, das Projekt durch die Schaffung der Möglichkeit zur Mitfinanzierung durch Dritte

AB 2015 N 440 / BO 2015 N 440

zu forcieren. Es gilt aber trotzdem festzuhalten, dass es bei der Mitfinanzierung durch Dritte nicht um den Zugang zu den sensiblen Gesundheitsdaten, sondern rein um die Finanzierung von Infrastruktur und Betrieb geht.

Die grüne Fraktion bittet Sie deshalb, dem Minderheitsantrag Schenker Silvia zu Artikel 20 Absatz 2 zuzustimmen und die Drittfinanzierung abzulehnen, den Minderheitsantrag Schenker Silvia zu Artikel 22 aber abzulehnen beziehungsweise mit der Mehrheit zu stimmen und damit die Kantone nicht aus der Pflicht zu nehmen.

Humbel Ruth (CE, AG): Das Gesundheitswesen ist primär Sache der Kantone, und es gibt verschiedene Kantone, welche bereits einige Anstrengungen in der Digitalisierung der Gesundheitsdaten vorgenommen haben und auf dem Weg zum elektronischen Patientendossier sind. Es ist daher richtig, wenn bei einer Finanzierung auch die Kantone in die Pflicht genommen werden.

Mit dem elektronischen Patientendossier, also mit diesem neuen Bundesgesetz, schaffen wir die gesetzliche Grundlage für eine Verbundaufgabe, eine gemeinsame Aufgabe von Bund und Kantonen für die Einführung dieses elektronischen Patientendossiers. Beide sind zusammen mit Leistungserbringern in der Pflicht, damit das elektronische Patientendossier erfolgreich werden kann. Wenn beide Verantwortung übernehmen, ist es auch richtig, dass sowohl der Bund wie auch die Kantone mitfinanzieren und dass die Beteiligung der Kantone an die Bundesunterstützungen geknüpft wird.

Die CVP/EVP-Fraktion wird diese Finanzierung, wie sie von Bundesrat und Ständerat vorgeschlagen ist, unterstützen. Wenn Frau Schenker auf die Sparpakete der Kantone hinweist, dann muss ich ihr natürlich zu bedenken geben, dass wir auch in diesem Rat noch Sparpakete diskutieren werden: Dieses Argument für die einseitige Finanzierung durch den Bund sticht also nicht.

Die CVP/EVP-Fraktion hat auch keine Bedenken gegenüber einer Mitfinanzierung durch Dritte: Das ist im Sinne einer guten Private Public Partnership eine gute Sache. Es geht ja nicht um die Weitergabe von Daten, sondern es geht um Investitionen in eine Technik zur Optimierung des Gesundheitswesens, für eine bessere Qualität und für die Effizienzsteigerung. Wir sehen nicht ein, weshalb da Dritte von einer Mitfinanzierung ausgeschlossen werden sollten.

Die CVP/EVP-Fraktion wird also alle Minderheitsanträge ablehnen und den Anträgen der Kommissionsmehrheit zustimmen.

Le président (Rossini Stéphane, président): Le groupe libéral-radical soutient la proposition de la majorité.



Hess Lorenz (BD, BE): Dass das Projekt "elektronisches Patientendossier" mit grossen Investitionen verbunden ist, ist unbestritten, genauso wie auch das Projekt als solches und seine Zielsetzungen unbestritten sind. Nur wenn die entsprechenden Investitionen getätigt werden, kann ein einheitlicher Standard erreicht werden und damit die nötige Qualität sichergestellt werden. Es gilt auch zu bedenken, dass die Sicherheitsanforderungen an den Datenschutz, die wir vorhin schon diskutiert haben, ebenfalls mit Kosten verbunden sind. Nachdem diese Punkte also unbestritten sind, geht es noch darum, wie wir diese Mittel zur Verfügung stellen und wer sie zur Verfügung stellt. Man könnte bei diesen Mitteln, über die wir diskutieren, auch von einer Anschubfinanzierung sprechen. Es geht nämlich darum, das Projekt voranzutreiben und ihm möglichst schnell zum Erfolg zu verhelfen.

Die Frage bezüglich der Pflicht des Bundes oder einer Kann-Formulierung für den Bund beantwortet die BDP-Fraktion klar mit einem Votum für die Kann-Formulierung im Sinne der vorgeschlagenen Variante des Bundesrates, des Ständerates und der Kommissionsmehrheit. Dazu gehört auch die Limitierung, wie sie dann in Artikel 22 noch vorgeschlagen wird.

Bei der Frage betreffend die Beteiligung von Kantonen und Dritten ist die BDP-Fraktion der Meinung, dass die Kantone sich nicht nur sollen beteiligen dürfen, sondern sehr wohl in die Pflicht genommen werden müssen. Zum einen ist das nicht die erste Aufgabe, die im Bereich Bund, Kantone und Dritte gelöst werden muss. Im vorliegenden Fall haben die Kantone eine entscheidende Rolle in der konkreten Umsetzung. Deshalb ist nichts dagegen einzuwenden, dass beim Bund die Kann-Formulierung und ebenfalls die zwingende Beteiligung der Kantone vorgesehen ist. Was zum andern die Beteiligung durch Dritte anbelangt, muss Folgendes gesagt sein: Wenn wir im Ernst ein effizientes System wollen, in dem alle, die partizipieren, sich auch dazu verpflichtet fühlen, und wenn wir Anreize schaffen wollen, dann ist es nichts als richtig, dass sich hier, unter den entsprechenden Sicherheitsanforderungen, auch Dritte beteiligen können.

Bei Artikel 22, das habe ich schon angetönt, sind wir ebenfalls für den Antrag der Mehrheit, wonach der Bund maximal die Hälfte der Gesamtkosten tragen muss.

Ich bitte Sie im Namen der BDP-Fraktion, hier bei diesen Artikeln den Anträgen der Mehrheit zuzustimmen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je vous invite, sur cette question, à suivre la majorité de votre commission. Il nous semble essentiel que les cantons ou des tiers soient impliqués dans le financement du développement du dossier électronique du patient et des communautés qu'il est nécessaire de former pour y aboutir. Le savoir-faire dont disposent les cantons et les possibilités qu'ils ont de financer ce développement sont essentiels pour que la Confédération sache où il faut investir. Il est intéressant pour nous de savoir où les cantons sont prêts à mettre de l'argent, sur quels points ils sont prêts à s'engager. De cette manière, la Confédération peut apporter par la suite un complément à cet engagement financier. Le financement d'au moins 50 pour cent par les cantons ou par des tiers nous semble être plutôt un avantage pour lier les divers acteurs dans ce dossier. Je rappelle que les cantons ont des compétences et des tâches déterminantes à réaliser en matière d'approvisionnement. Ce sont eux qui sont responsables de l'approvisionnement sur le plan local et régional. Par conséquent, il leur revient de financer le développement du dossier électronique du patient.

Je relève en outre que, selon le projet dans la version du Conseil fédéral et de la commission, ce sont environ 60 millions de francs qui sont disponibles pour développer le dossier électronique du patient: 30 millions de francs financés par la Confédération, 30 millions de francs par les cantons ou par des tiers. Selon la proposition de la minorité Schenker Silvia, on a toujours 60 millions de francs, donc le montant total est le même. Si on nous disait que 60 millions de francs, ce n'est pas assez, qu'il faut doubler, qu'il faut 120 millions de francs, on pourrait en parler; cela aurait un autre effet. Dans le cas présent, avec le même montant, l'effet sur le terrain n'est pas différent. Par contre, la question est de savoir quels sont les acteurs qui doivent s'allier pour développer le dossier électronique du patient. Il nous semble que cette tâche doit être partagée entre la Confédération, les cantons et des tiers.

Ce sont les raisons pour lesquelles je vous invite à suivre la majorité de la commission.

J'aimerais profiter de l'occasion pour mentionner brièvement que votre commission a fait un excellent travail concernant les modifications qu'elle a apportées à l'article 23. Au fond, elle a précisé les conditions et clarifié les choses pour les communautés en distinguant celles qui sont déjà en train de se constituer de celles qu'il reste à constituer. Cette modification à l'article 23 est donc relativement importante. Cela nous semble être une nette amélioration du projet du Conseil fédéral.

Par conséquent, nous sommes naturellement très heureux des travaux de la commission et nous vous invitons à soutenir ces modifications.

Frehner Sebastian (V, BS), für die Kommission: Der 7. Abschnitt behandelt die Finanzhilfen. Artikel 20 Absatz



1 gibt dem Bund die Kompetenz, Finanzhilfen für verschiedene Tätigkeiten zu gewähren, welche in den Buchstaben a bis c genannt werden. Die Kommissionsmehrheit sieht hierfür –

AB 2015 N 441 / BO 2015 N 441

gemäss Ständerat und Bundesrat – eine Kann-Formulierung vor, wonach der Bund von dieser Kompetenz Gebrauch machen darf, aber nicht muss. Die Kommissionsmehrheit will dem Bund somit ein Ermessen einräumen, nur dort Finanzhilfen zu gewähren, wo es auch wirklich nötig ist. Diese Finanzhilfen sollen zielgerichtet eingesetzt werden. Dagegen möchte die Minderheit Schenker Silvia den Bund zwingend verpflichten, die Finanzhilfen zu gewähren. Wenn für die Leistungserbringer durch dieses Gesetz schon eine bundesrechtliche Verpflichtung für das elektronische Patientendossier geschaffen werden soll, dann müssen, gemäss dieser Minderheit, auch die Kosten vom Bund getragen werden. Befürchtet wird, dass die Kantone in die Pflicht genommen und deshalb gezwungen werden, in anderen Bereichen zu sparen.

Namens der Mehrheit Ihrer Kommission bitte ich Sie, bei der Fassung des Ständerates bzw. beim bundesrätlichen Entwurf zu bleiben.

Zu Artikel 20 Absatz 2: Hier möchte die Mehrheit, dabei dem Ständerat folgend, dass die genannten Finanzhilfen nur gewährt werden, wenn sich die Kantone oder Dritte in mindestens gleicher Höhe beteiligen, wie dies der Bund tut. Damit wird einerseits sichergestellt, dass die Last nicht alleine dem Bund aufgebürdet wird, indem sich eben die Kantone oder andere Akteure finanziell beteiligen. Andererseits ermöglicht diese Ausweitung, dass die Finanzhilfen schneller generiert werden können. Die Minderheit Schenker Silvia möchte, dass nur der Bund solche Finanzhilfen sprechen darf; die Gründe für diesen Antrag sind dieselben wie zu Absatz 1. Gemäss Artikel 22 Absatz 1 dürfen die Finanzhilfen des Bundes nach Artikel 20 maximal 50 Prozent aller Kosten betragen. Für den Fall, dass weitere Bundessubventionen gesprochen werden, beschränkt Artikel 22 Absatz 3 die gesamten Subventionen auf höchstens 50 Prozent. Der Minderheit Schenker Silvia gehen diese Einschränkungen zu weit. Sie verlangt deshalb zusätzlich die Streichung von Artikel 22 Absätze 1 und 3. Bitte unterstützen Sie in allen Punkten jeweils den Antrag der Kommissionsmehrheit.

Cassis Ignazio (RL, TI), pour la commission: Les propositions de la minorité Schenker Silvia, à l'article 20 alinéas 1 et 2 et à l'article 22, prévoient un concept différent de celui du Conseil fédéral. Elles visent, d'une part, à ce que la Confédération soit obligée – et non pas à ce qu'elle ait seulement la possibilité – d'octroyer des aides financières. D'autre part, les conditions d'octroi des aides ne doivent pas être liées à une participation des cantons ou de tiers. Ainsi, la Confédération supporterait toute seule la charge des aides financières. C'est aussi la raison pour laquelle vous trouverez dans le projet 2, que nous aborderons plus tard, une proposition parallèle, qui prévoit d'augmenter les crédits d'engagement de la Confédération de 30 à 60 millions de francs. La commission estime que, dans un Etat fédéral, où les cantons ont la responsabilité principale en matière de politique de santé et une forte responsabilité dans l'instauration des communautés de référence décrites à l'article 3, il leur incombe aussi de financer partiellement le démarrage du système. De plus, la commission estime que des partenariats publics/privés représentent une bonne solution pour le financement des communautés de référence.

Par 14 voix contre 7 et sans abstention, la commission vous invite à suivre le concept du Conseil fédéral et du Conseil des Etats.

Abs. 1 – Al. 1

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 13.050/11633)

Für den Antrag der Mehrheit ... 129 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 58 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Le président (Rossini Stéphane, président): Ce vote vaut également pour l'article 22.

Abs. 2 – Al. 2

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 13.050/11634)

Für den Antrag der Mehrheit ... 131 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 54 Stimmen





(1 Enthaltung)

Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 13.050/11635)

Für Annahme der Ausgabe ... 188 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(0 Enthaltungen)

Das qualifizierte Mehr ist erreicht

La majorité qualifiée est acquise

Art. 21

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 22

Antrag der Mehrheit

Abs. 1, 3, 4

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 2

Streichen

Antrag der Minderheit

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Heim)

Abs. 1–3

Streichen

Art. 22

Proposition de la majorité

Al. 1, 3, 4

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 2

Biffer

Proposition de la minorité

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Heim)

Al. 1–3

Biffer

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Art. 23

Antrag der Kommission

Abs. 1

Gesuche um Finanzhilfe sind vor dem Aufbau einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft dem BAG einzureichen. Dieses holt die Stellungnahmen ...

Abs. 2

Gemeinschaften und Stammgemeinschaften, die mit dem Aufbau vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begonnen haben, haben das Gesuch innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes einzureichen.



Abs. 2bis

Das BAG gewährt Finanzhilfen aufgrund von Leistungsverträgen.

Abs. 3

Streichen

AB 2015 N 442 / BO 2015 N 442

Art. 23

Proposition de la commission

Al. 1

Les demandes d'aide financière doivent être adressées à l'OFSP avant la constitution d'une communauté ou d'une communauté de référence. Celui-ci consulte ...

Al. 2

Les communautés et les communautés de référence qui ont commencé à se constituer avant l'entrée en vigueur de la présente loi disposent d'un délai de six mois après l'entrée en vigueur pour déposer une demande.

Al. 2bis

L'OFSP alloue les aides financières sur la base de contrats de prestations.

Al. 3

Biffer

Angenommen – Adopté

Art. 24

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 25

Antrag der Mehrheit

Einleitung, Art. 39 Abs. 1 Bst. f

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 42a Abs. 2bis

Sie kann als Identifikationsmittel nach Artikel 7 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom ... über das elektronische Patientendossier verwendet werden.

Art. 49a Abs. 4

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

7. Abschnitt Titel

Elektronisches Patientendossier

Art. 59a Abs. 1

Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a bis g und i bis n müssen sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom ... über das elektronische Patientendossier anschliessen.

Art. 59a Abs. 2

Das Schiedsgericht nach Artikel 89 kann auf Antrag eines Versicherers oder eines Verbandes der Versicherer gegen Leistungserbringer, welche gegen Absatz 1 verstossen, folgende Sanktionen aussprechen:

a. eine Verwarnung;

b. eine Busse; oder

c. den vorübergehenden oder definitiven Ausschluss von der Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Antrag der Minderheit

(Weibel, Borer, Bortoluzzi, Frehner, Stahl)

Art. 62 Abs. 2 Bst. c



c. die Höhe der Prämie der Versicherten sich danach richtet, ob für sie ein elektronisches Patientendossier mit den relevanten Einträgen besteht, auf welches bei Behandlungen zugegriffen werden kann.

Antrag der Minderheit

(Pezzatti, Cassis, Fridez, Gilli, Moret, Schenker Silvia, Stolz)

7. Abschnitt Titel, Art. 59a

Streichen

Art. 25

Proposition de la commission

Introduction, art. 39 al. 1 let. f

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Art. 42a al. 2bis

Cette carte peut être utilisée comme moyen d'identification au sens de l'article 7 alinéa 2 de la loi fédérale du ... sur le dossier électronique du patient.

Art. 49a al. 4

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Section 7 titre

Dossier électronique du patient

Art. 59a al. 1

Les fournisseurs de prestations visés à l'article 35 alinéa 2 lettres a à g et i à n s'affilient à une communauté certifiée ou à une communauté de référence certifiée au sens de l'article 11 lettre a de la loi fédérale du ... sur le dossier électronique du patient.

Art. 59a al. 2

Sur proposition d'un assureur ou d'une fédération d'assureurs, le tribunal arbitral au sens de l'article 89 peut prononcer les sanctions suivantes contre les fournisseurs de prestations qui ne respectent pas l'alinéa 1:

- a. un avertissement;
- b. une amende;
- c. l'exclusion temporaire ou définitive de toute activité à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Proposition de la minorité

(Weibel, Borer, Bortoluzzi, Frehner, Stahl)

Art. 62 al. 2 let. c

c. le montant de la prime de l'assuré dépend du fait qu'il fasse l'objet d'un dossier électronique comportant des données pertinentes auxquelles il est possible d'accéder dans le cadre d'un traitement médical.

Proposition de la minorité

(Pezzatti, Cassis, Fridez, Gilli, Moret, Schenker Silvia, Stolz)

Section 7 titre, art. 59a

Biffer

Art. 62 Abs. 2 Bst. c – Art. 62 al. 2 let. c

Weibel Thomas (GL, ZH): Artikel 62 des Krankenversicherungsgesetzes regelt die besonderen Versicherungsformen. Dort ist die Grundlage für Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Arztwahl oder für ein Bonusmodell gelegt. Es wurde heute mehrfach gesagt: Für die Versicherten soll das elektronische Patientendossier freiwillig sein. Entsprechend braucht es auch Anreize für die Versicherten, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen. Eine mögliche Art, einen solchen Anreiz zu bieten, sind tiefere Prämien.

Mit meinem Minderheitsantrag sollen Versicherungsanbieter die Möglichkeit erhalten, Modelle zu entwickeln, welche die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers fördern. Die vom Bundesrat in der Kommission vorgebrachten Einwände waren hauptsächlich technischer Natur; entsprechend müssen die Anbieter eine Lösung finden. Es wurde beispielsweise die Frage gestellt: Was passiert, wenn ein elektronisches Patientendossier während der Versicherungsdauer aufgehoben wird? Sie sehen, das sind technische Probleme, die nicht hier im Gesetz gelöst werden müssen.

Gemäss Aussagen der Verwaltung in der Kommission ist für Modelle, welche das elektronische Patientendossier fördern sollen, eine Ermächtigungsklausel im Gesetz notwendig. Ohne eine solche Klausel wären solche



Modelle nicht bewilligungsfähig. Ich betone es: Mit dieser Bestimmung erhalten sowohl die Versicherten wie auch die Versicherer die Möglichkeit, ein Patientendossier zu eröffnen; es ist für alle freiwillig, es besteht keine Verpflichtung, sich irgendwie einzuschränken.

Ich erinnere zudem daran, dass die "besonderen Versicherungsformen" bzw. die daraus resultierenden reduzierten Prämien versicherungsmathematisch begründet sein müssen. Oder anders gesagt: Quersubventionierungen und Risikoabtretung an andere Versicherungsgruppen sind mit solchen Modellen nicht möglich.

AB 2015 N 443 / BO 2015 N 443

Falls Sie Bedenken bezüglich der missbräuchlichen Verwendung der Gesundheitsdaten haben sollten, dann lesen Sie bitte den Text des Minderheitsantrages. Es geht um Einträge in einem Patientendossier, "auf welches bei Behandlungen zugegriffen werden kann". Es sind also die Leistungserbringer, welche den Zugang brauchen; es sind nicht die Versicherer. Die Krankenkassen erlangen also auch dann, wenn sie ein solches Modell anbieten, keinen Zugriff auf die sensiblen Gesundheitsdaten.

Ich bitte Sie deshalb, meinem Minderheitsantrag zuzustimmen und den Versicherern die Möglichkeit zu geben, im Wettbewerb Anreize für die Versicherten zu schaffen, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen.

Heim Bea (S, SO): Die SP-Fraktion lehnt den Antrag der Minderheit Weibel ab. Der Antrag ist gut gemeint, aber er ist problematisch, und zwar in der Wirkung wie auch in der Umsetzung. Mit dem Modell würden sich technische Probleme stellen, das heisst, es käme zu mehr Bürokratie, und das wollen wir nicht. Es käme auch zu kontraproduktiven Taktiken eines Teils der Versicherten.

Ein Patientendossier hat dort am meisten Sinn, wo es um chronische Erkrankungen geht, bei Versicherten, die viele Medikamente und Behandlungen bei verschiedensten Leistungserbringern wie Spitälern, Hausärzten, Physiotherapeuten usw. benötigen. Für diese Patientinnen und Patienten kann dank dem elektronischen Dossier die Behandlung qualitativ verbessert und organisatorisch optimiert werden, indem Doppelspurigkeiten und Medikationsrisiken vermieden werden, weil alle Leistungserbringer, bei denen sie in Behandlung sind, dank dem elektronischen Patientendossier informiert sind. Andererseits macht es aber keinen Sinn, mit Prämienvergünstigungen einen Anreiz zu schaffen, um Patientendossiers zu eröffnen, die dann aber gar nicht zum Einsatz kommen, weil sie von jungen, kerngesunden Versicherten eröffnet werden, nur um weniger Prämien zu bezahlen, obwohl sie in den nächsten zwanzig Jahren keine Behandlung brauchen und somit auch keine Einträge im Dossier haben werden.

Wir sind uns sicher einig, dass jede Gelegenheit, um weniger Prämien zu bezahlen, genutzt wird, auch wenn dafür ein elektronisches Dossier zu eröffnen wäre, das man gar nicht ernsthaft nutzen will. So aber bringt eine Prämienvergünstigung für die Eröffnung des Dossiers dem System und dem Grundprinzip der Krankenversicherung kaum etwas bis nichts. Für ein Dossier, das eröffnet wird, aber leer bleibt, müssen wir kein Gesetz schaffen. Die Prämien haben die Kosten zu decken. Wer dank der Eröffnung eines Dossiers tiefere Prämien zahlt, profitiert von prophylaktischen Prämienvergünstigungen, ohne beim System Kosten einzusparen. Damit ist dem Versichertenkollektiv nicht gedient, im Gegenteil: Die privilegierte Vergünstigung für gesunde Prämienzahlende belastet schlussendlich die Gesamtheit der Versicherten und führt dort zu zusätzlichen Prämien erhöhungen für alle, nur um die Privilegien der Gesunden zu finanzieren. Das ist aber weder fair noch sinnvoll.

Mit anderen Worten: Der Antrag der Minderheit Weibel ist gut gemeint, aber er dient der Sache nicht, im Gegenteil. Wenn man sieht, dass im Endeffekt Kassenmodelle eigentlich nur alljährlich gekündigt werden können, widerspricht er auch dem Prinzip der Freiwilligkeit, jedenfalls für diesen Zeitraum.

Humbel Ruth (CE, AG): Der Minderheitsantrag von Herrn Weibel ist wirklich gut gemeint, ist inhaltlich aber falsch, weil das elektronische Patientendossier ein Instrument ist, um der integrierten Versorgung besser zum Durchbruch zu verhelfen, das heisst, um unter anderem Doppelspurigkeiten und Mehrfachuntersuchungen zu verhindern. Das elektronische Patientendossier allein kann aber nicht Instrument für eine Reduktion der Prämien sein. Für die Reduktion der Prämien, das wurde auch vom Antragsteller gesagt, braucht es versicherungsmathematische Berechnungen: Die Kollektive der Versicherten in vergünstigten Formen müssen auch günstiger sein. Eine günstigere Versorgung wird durch das Patientendossier per se ja nicht einfach so gewährleistet. Die Patienten haben die Möglichkeit, im Patientendossier selber Einträge zu machen und zu streichen, sie haben die Möglichkeit, Leistungserbringern den Zugriff zu verweigern. Die Datenhoheit liegt bei den Patienten, das bedeutet daher nicht, dass mit dem elektronischen Patientendossier Prämie einsparungen realisiert werden können. Wir haben heute verschiedene Möglichkeiten, um Prämien reduzieren zu können – Wahlfranchisen, Hausarztmodelle, integrierte Versorgungsmodelle. Wir müssen bei diesen Modellen bleiben, es nützt



nichts, ein weiteres Modell einzuführen, das versicherungsmathematisch nicht abgrenzbar ist und mit dem per se keine Kosteneinsparungen realisiert werden können. Das elektronische Patientendossier – ich wiederhole es noch einmal – ist ein Instrument, um die Qualität der Behandlung zu verbessern, um Doppelspurigkeiten zu verhindern, um Mehrfachuntersuchungen zu verhindern und damit diese Ziele in der integrierten Versorgung zu erreichen.

Die CVP/EVP-Fraktion wird daher der Mehrheit folgen und diesen Minderheitsantrag ablehnen.

Hess Lorenz (BD, BE): Ich bitte Sie namens der BDP-Fraktion, hier der Mehrheit zu folgen. Es soll eine besondere Versicherungsform für Patientinnen und Patienten geschaffen werden, die sich zu einem elektronischen Patientendossier entschliessen. Dieser Ansatz ist grundsätzlich löblich, hat aber mehrere Haken. Grundsätzlich werden dem System dadurch mehr Mittel entzogen und es werden mehr Rabatte gewährleistet werden müssen. Schlussendlich trägt dies zu einer zusätzlichen Entsolidarisierung bei – und damit wird ein der Krankenversicherung zugrundeliegender Gedanke infrage gestellt. Und das nur, weil sich jemand zum elektronischen Patientendossier entschlossen hat – das ist der entscheidende Punkt! Rein durch den Entschluss, den eine Patientin, ein Patient oder eben eine Versicherte, ein Versicherter – es muss nicht unbedingt zwingend ein Patient sein – fällt, ein elektronisches Patientendossier anzulegen, hat er oder sie faktisch noch nichts zu einer Kostensenkung beigetragen. Die Frage ist klar: Wenn bei späterer Behandlung, vielleicht nach vielen Jahren, dann tatsächlich davon profitiert werden kann, käme das dem System wieder zugute. Es ist aber sehr wahrscheinlich hier nicht das richtige Mittel am richtigen Ort.

Ein Grund, den Minderheitsantrag abzulehnen, ist nicht die Datensicherheit. Das ist kein Grund, diese Idee hier abzulehnen. Sonst hätten wir bei der Behandlung der vorherigen Artikel ja auch nicht dafür sein können, dass sich Dritte an den Kosten beteiligen können – da wurde auch mit der Datensicherheit argumentiert. Diese ist gewährleistet und kein Grund, um hier den Minderheitsantrag abzulehnen. Es geht aber insgesamt darum, das System nicht unnötig zu verändern und nicht unnötige Administration seitens der Versicherer zu verursachen, mit einer Wirkung, die nicht absehbar ist.

Aus diesen Gründen ist der Minderheitsantrag abzulehnen. Ich bitte Sie, dieser Aufforderung zu folgen.

Gilli Yvonne (G, SG): Wir möchten mit diesem Gesetz ja auch Anreize schaffen, E-Health voranzutreiben. Mit diesem Minderheitsantrag passiert aber genau das Gegenteil. Wir kommen damit nämlich zu Bestimmungen, welche die Gefahr eines Referendums gegen dieses Gesetz mit sich bringen. Die Minderheit Weibel verlangt Prämienermässigungen für Patientinnen und Patienten, die ein elektronisches Patientendossier führen. Dieser Antrag ist völlig systemfremd. Wir befinden uns im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung; dort dürfen keine Gewinne generiert werden. Prämienermässigungen können bei denjenigen Modellen gewährt werden, in denen es zu entsprechenden Kosteneinsparungen kommt. Die Einführung von E-Health ist aber ein Milliarden-Investitionsprojekt. Das bringt Kosten. Wenn Sie denken, dass es damit im Bereich der Gesundheitsversorgung schlussendlich zu einem Effizienz- und Kostengewinn kommen wird, so dürfen Sie das tun. Wir können

AB 2015 N 444 / BO 2015 N 444

dann in zehn oder zwanzig Jahren wieder darüber sprechen. Aber für mindestens ein Jahrzehnt sind wir weit davon entfernt, einen Break-even zu erreichen, indem die mit E-Health generierten Investitions- und Betriebskosten amortisiert werden. Es ist eigenartig, an dieser Stelle Prämienermässigungen oder spezielle Prämiensmodelle zu verlangen, denn das hat im System des KVG gar keinen Platz. Das ist das eine.

Das andere ist das Folgende – und damit komme ich zurück zu Artikel 3, bei dem meine Minderheit verlangte, dass dem Patienten und der Patientin kein Nachteil erwachsen darf, wenn sie kein elektronisches Patientendossier führen -: Wenn Sie einem Patienten, der kein elektronisches Patientendossier führt, keine Prämienermässigung bieten, ist das ein Nachteil. Wir können uns dann noch über die Wortwahl streiten, darüber, ob das Patientendossier einen Einfluss auf die Behandlungsart hat oder nicht – aber kommunizieren Sie das einmal der Öffentlichkeit!

Es soll also kein Nachteil sein, wenn Patienten kein elektronisches Patientendossier führen, obwohl sie dann mehr Prämien bezahlen! Ich glaube, die Bürgerinnen und Bürger werden nicht mehr lange fackeln, wenn es um ein Referendum geht, und sie werden darüber diskutieren, wie "Behandlungen" zu interpretieren ist. Sie werden dieses Gesetz ablehnen. Damit schütten Sie das Kind mit dem Bade aus. Ich fände das schade.

Ich bitte Sie deswegen sehr, den Antrag der Minderheit Weibel abzulehnen.

Präsidentin (Markwalder Christa, erste Vizepräsidentin): Die FDP-Liberale Fraktion lehnt den Antrag der Minderheit ab. Die SVP-Fraktion unterstützt den Antrag der Minderheit.



Berset Alain, conseiller fédéral: J'aimerais vous inviter à suivre la majorité de la commission.

Tout d'abord, il faut souligner que la proposition de la minorité Weibel, en soi, va dans un sens positif. Elle vise à soutenir une introduction plus rapide du dossier électronique du patient. La motivation me paraît donc très bonne. Par contre, le moyen utilisé pose énormément de problèmes, et cela a été dit: il est totalement étranger à notre système, il limite le choix du patient alors que, précisément, on souhaite un choix aussi large que possible pour le patient face au dossier électronique.

Cette proposition pose aussi un autre problème: elle devrait inciter à fixer des primes égales aux coûts alors que l'on ne connaît pas encore les économies que peut apporter l'introduction du dossier électronique du patient. En outre, si les primes sont fixées en dessous des coûts pour un patient ayant un dossier électronique, cela signifie que pour d'autres catégories de patients elles seront fixées au-dessus des coûts, ce qui est totalement contraire à notre système. Cela empêcherait aussi le changement en cours d'année: dans le cas d'un patient ayant choisi le dossier électronique pour accéder à des primes plus faibles, il n'aurait pas la liberté de le quitter en cours d'année, ou alors il faudrait un système de primes qui permette d'en tenir compte.

Un dernier argument qui n'a pas été mentionné ce matin, mais que j'aimerais invoquer ici, c'est que nous avons déjà un système de primes très complexe, avec un nombre extrêmement important de familles de primes, de différentes franchises, par 59 assureurs. Si on y ajoute l'élément du dossier électronique du patient, on complique encore cette situation.

C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral a misé beaucoup plus sur les soutiens au développement des communautés – c'est le montant que vous avez adopté tout à l'heure avec la levée du frein aux dépenses, à l'unanimité d'ailleurs, ce dont je vous remercie. Cela doit favoriser l'introduction du dossier électronique du patient tout en garantissant la liberté totale pour les patients d'y faire appel ou non.

Je le répète, tout en reconnaissant la motivation de Monsieur Weibel, qui est favorable au dossier électronique du patient, sa proposition de minorité ne nous paraît pas offrir le moyen adéquat. Je vous invite donc à suivre votre commission.

Frehner Sebastian (V, BS), für die Kommission: Bei Artikel 25 geht es um die Änderung bisherigen Rechts. Die Minderheit Weibel zu Artikel 62 KVG möchte für die Versicherten die Möglichkeit schaffen, Versicherten, welche über ein elektronisches Patientendossier verfügen, günstigere Prämien anzubieten. Damit solle für Versicherte ein Anreiz geschaffen werden, zu einem solchen Dossier Ja zu sagen. Dadurch würden Qualitätssteigerungen im Gesundheitswesen erwartet, die zu Kosteneinsparungen führen würden. Dies rechtfertige Rabatte auf Prämien.

Die Mehrheit lehnt dies ab. Es gibt Kommissionsmitglieder, welche eine zusätzliche Versicherungsform mit der Möglichkeit einer Prämienreduktion aus grundsätzlichen Überlegungen ablehnen. Es gibt aber auch Kommissionsmitglieder, welche dem Ansinnen positiv gegenüberstehen. Sie befürchten jedoch, dass damit das Fuder überladen werde und das Geschäft deshalb keine Mehrheit finde.

Im Namen der Mehrheit bitte ich Sie – ein bisschen contre coeur –, den Antrag der Minderheit Weibel abzulehnen.

Cassis Ignazio (RL, TI), pour la commission: Nous abordons la question de la modification du droit en vigueur. Souhaitons-nous modifier l'article 62 LAMal "Formes particulières d'assurance"? Dit plus simplement: souhaitons-nous introduire la possibilité pour les assureurs-maladie de prévoir des formes particulières de contrat, comme nous les connaissons pour le modèle du médecin de famille, pour les soins intégrés, etc., afin de favoriser les assurés qui décident d'utiliser le dossier électronique du patient?

Vous avez entendu les arguments de la majorité et ceux de la minorité. De bons arguments ont été formulés des deux côtés. La proposition de la minorité Weibel prévoit de laisser une certaine marge de manoeuvre aux assureurs-maladie pour l'introduction d'incitations dans le cadre de formes particulières d'assurances.

Selon les décisions que nous prendrons sur la question du double caractère facultatif, la mise en oeuvre du dossier électronique du patient pourrait faire l'objet d'une obligation. En l'absence d'obligation, la proposition de la minorité Weibel prévoit des incitations financières pour encourager une utilisation maximale du dossier électronique du patient. La majorité de la commission estime, quant à elle, que les désavantages d'un tel système dépassent les avantages. Les désavantages vous ont déjà été présentés, je ne vais pas les répéter.

Par 16 voix contre 7 et 2 abstentions, la commission vous invite donc à renoncer à ce nouvel alinéa 2 lettre c.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 13.050/11636)

Für den Antrag der Mehrheit ... 166 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 17 Stimmen



(1 Enthaltung)

7. Abschnitt Titel, Art. 59a – Section 7 titre, art. 59a

Pezzatti Bruno (RL, ZG): Meine Minderheit beantragt die ersatzlose Streichung von Artikel 59a KVG und unterstützt damit den Antrag von Bundesrat und Ständerat, auf das Obligatorium für die Ärzteschaft und andere Leistungserbringer zu verzichten und die doppelte Freiwilligkeit bei diesen Punkten einzuführen. Dies bedeutet, dass das Anbieten bzw. die Anwendung des elektronischen Patientendossiers sowohl für die Patienten als auch für die Leistungserbringer freiwillig sein soll. Davon ausgenommen werden sollen gemäss Vorlage des Bundesrates nur Spitäler und andere stationäre Leistungserbringer, dies verbunden mit einer fünfjährigen Übergangszeit.

Meine Minderheit ist daran interessiert, dass das elektronische Patientendossier möglichst schnell und auch ohne Umwege über eine Referendumsabstimmung in die Praxis eingeführt wird. Der Antrag der Kommissionsmehrheit, bei Artikel 59a ein Obligatorium für die Ärzteschaft und andere Leistungserbringer zu stipulieren, ist zwar gut gemeint, aber in Bezug auf eine zügige Einführung des elektronischen

AB 2015 N 445 / BO 2015 N 445

Patientendossiers kontraproduktiv, weil sie bei den Leistungserbringern Widerstände aufbaut. Es ist zu befürchten, dass dieses Obligatorium die verschiedenen Leistungserbringer dazu bringen wird, das Referendum zu ergreifen – die kürzliche Managed-Care-Abstimmung lässt grüssen. Zudem ist festzustellen, dass die mit dem Mehrheitsantrag verbundene zehnjährige Übergangszeit wahrscheinlich nicht viel bringt, sondern vielmehr zu einer weiter verzögerten Einführung des elektronischen Patientendossiers in die Praxis führt. Auch bei diesem Punkt ist das Konzept des Bundesrates mit der fünfjährigen Übergangszeit für die stationären Leistungserbringer überzeugender.

Die Minderheit ersucht Sie aus all diesen Gründen, den liberaleren Minderheitsantrag zu unterstützen, so wie es der Bundesrat, der Ständerat und auch die FDP-Liberale Fraktion tun.

Humbel Ruth (CE, AG): Worum geht es bei Artikel 59a? Es geht darum, dass sich sämtliche Leistungserbringer, die zulasten der Krankenkassen Leistungen erbringen, einer Stammgemeinschaft zum Führen von elektronischen Patientendossiers anschliessen müssen; das ist der eine Punkt.

Der zweite Punkt ist der, dass das elektronische Patientendossier auch für ambulante Leistungserbringer nicht freiwillig sein soll, sondern dass wir ambulanten Leistungserbringern eine Übergangsfrist von zehn Jahren zugestehen wollen. Es geht also um eine Übergangsfrist von zehn Jahren. Wenn Sie sich vorstellen, dass das Gesetz frühestens 2017 oder 2018 in Kraft treten kann, dann wäre das elektronische Patientendossier 2027 für alle Leistungserbringer obligatorisch. Es ist davon auszugehen, dass die Generation, die heute nicht elektronisch vernetzt ist und keine elektronische Patientengeschichte führen will, bis 2027 nicht mehr tätig ist. Der nachfolgenden Generation, schon der jetzigen Generation, ist eine elektronische Patientengeschichte zumutbar.

Das ist der strittigste Punkt in dieser Vorlage, d. h. die Frage der doppelten Freiwilligkeit. Für die CVP/EVP-Fraktion ist klar, dass das elektronische Patientendossier für Patientinnen und Patienten freiwillig sein muss. Wir sind aber ebenso der Überzeugung, dass das Gesetz mit der doppelten Freiwilligkeit nicht die erwünschte Wirkung erzielen kann. Es geht da um eine Interessenabwägung: Es geht um die Interessen von Patientinnen und Patienten, und es geht um die Interessen der Leistungserbringer. Es ist die Frage, welche Interessen Sie stärker gewichten. Wollen Sie die Patienteninteressen stärker gewichten oder die Interessen der Ärzte? Was nützt es Ihnen nämlich, wenn Sie als Patient, als Patientin ein elektronisches Patientendossier wollen, die Ärzte sich aber weigern, dieses zu führen? Dann nützt es eben gar nichts. Es ist ja interessant, dass das elektronische Patientendossier für Spitäler und stationäre Institutionen obligatorisch sein soll, nur für ambulante Leistungserbringer nicht. Dabei ist der politische Wille klar, dass wir die ambulante Medizin stärken. Es ist auch klar, dass immer mehr Menschen – polymorbide, mehrfacherkrankte Menschen, die verschiedene Ärzte, verschiedene Therapeuten aufsuchen müssen, die auch verschiedene Medikamente zu sich nehmen müssen – ambulant versorgt und betreut werden sollen. Gerade für diese ambulante Betreuung braucht es ein elektronisches Patientendossier, dort kann es sinnvoll eingesetzt werden: zur Optimierung der Qualität, zur Verhinderung von Mehrfachuntersuchungen und Doppelspurigkeiten.

Wir sind überzeugt, dass das elektronische Patientendossier eine qualitative Optimierung der Behandlung bringt. Wenn nun die These aufgestellt wird, dass sich durch das Obligatorium in den Spitälern die frei praktizierenden Ärzte ohnehin einer Gemeinschaft anschliessen werden, dann ist ja auch eine Übergangsfrist von



zehn Jahren zu verdauen. Denn diese lange Übergangsfrist dürfte ja dazu führen, dass sich die Ärzte, wie auch die übrigen Leistungserbringer im ambulanten Bereich, einer Gemeinschaft anschliessen werden. An den Hearings hat übrigens auch die Spitex klar dafür votiert, dass wir ein Obligatorium einführen und auch andere Leistungserbringer in diese Verpflichtung mit einzubeziehen sind. Die CVP/EVP-Fraktion wird daher bei Artikel 59a dem Antrag der Kommissionsmehrheit zustimmen.

Der Einzelantrag Schenker Silvia zu Artikel 26 erstaunt etwas, denn wir haben die Diskussion dazu in der Kommission ausführlich geführt. Wir sind für die Einführung einer Übergangsfrist für Spitäler und sind dabei von fünf auf drei Jahre gegangen, weil dies der Vorschlag der Vertreterin der Gesundheitsdirektorenkonferenz war. Sie sagte am Hearing, dass eine Übergangsfrist von drei Jahren ausreichend sei. Wir bitten Sie daher, in diesem Punkt der Fassung der Kommission zuzustimmen.

Schenker Silvia (S, BS): Die SP-Fraktion ist sich einig, dass es für das Gelingen und Funktionieren des elektronischen Patientendossiers wichtig und gut ist, wenn es möglichst rasch auch im ambulanten Bereich eingeführt wird. Besonders wichtig ist z. B., dass die Hausärzte in ihren Praxen eine elektronische Aktenführung und -aufbewahrung einführen. Das ist Voraussetzung dafür, dass ihre Patientinnen und Patienten überhaupt die Chance haben, beim elektronischen Patientendossier mitzumachen. Das Gleiche gilt natürlich auch für Spezialärzte und andere Leistungserbringer.

Es gibt nun zwei Wege, um zu diesem Ziel zu gelangen. Der eine Weg ist der, den die Kommissionsmehrheit beschritten hat. Man führt ein Obligatorium für die ambulanten Leistungserbringer ein. Ein Obligatorium bedeutet, dass die Leistungserbringer mit Sanktionen rechnen müssen, wenn sie nach Ablauf der Übergangsfrist die Voraussetzungen für die Teilnahme am elektronischen Patientendossier nicht geschaffen haben. Die Sanktion kann bis dahin gehen, dass sie nicht mehr über das KVG abrechnen können.

Der andere Weg, den die Kommissionsminderheit, der Ständerat und der Bundesrat gehen wollen, setzt auf Freiwilligkeit. Die Minderheit setzt darauf, dass es eine Frage der Zeit ist, bis sich die elektronische Patientenakte auch im ambulanten Bereich durchsetzt. Einer der Hearingteilnehmer, ein Arzt, der selber sehr überzeugt vom elektronischen Patientendossier ist und der in seiner Praxis stark auf dieses Instrument setzt, hat betont, dass er die sogenannte doppelte Freiwilligkeit wichtig findet, weil sonst eine gute Entwicklung in den Praxen gefährdet sei.

Welchen von diesen beiden Wegen wir gehen, ist in erster Linie eine strategische Frage. Das Obligatorium auch im ambulanten Bereich einzuführen, wie es die Kommissionsmehrheit wünscht, kann diese Vorlage gefährden. Die FMH und die Hausärzte Schweiz haben im Hearing gesagt, dass für sie die doppelte Freiwilligkeit sehr wichtig sei. Ein Obligatorium einzuführen könnte also ein Referendum gegen diese Vorlage provozieren. Die Mehrheit der Kommission schätzt das Risiko eines Referendums als nicht so gross ein und will mit dem Obligatorium ein Zeichen setzen. Die Mehrheit geht davon aus, dass eine lange Übergangszeit von zehn Jahren dafür Sorge, dass der Widerstand gegen das Obligatorium nicht weiter aufrechterhalten werde.

Die SP-Fraktion stimmt in dieser Frage nicht geschlossen. Es ist wie gesagt eine strategische Frage. Es ist die Frage, wie gross man das Risiko eines Referendums einschätzt.

Noch ein Wort zu meinem Einzelantrag zu Artikel 26. Frau Humbel hat gesagt, das sei in der Kommission diskutiert worden und sie wundere sich, weshalb ich diesen Antrag eingereicht habe. Ich habe diesen Einzelantrag eingereicht, weil aus der Fahne nicht klar hervorgeht, dass gemäss Antrag der Minderheit Pezzatti ein Obligatorium von drei Jahren respektive ein Obligatorium von fünf Jahren für den stationären Bereich gilt. Was ich mit meinem Einzelantrag aufnehme, ist nichts anderes als das, was der Bundesrat ursprünglich wollte. Ich bitte Sie, dem Einzelantrag zuzustimmen.

Gilli Yvonne (G, SG): Die grüne Fraktion wird dem Einzelantrag Schenker Silvia zustimmen, denn sie begrüsst eine Verlängerung der Übergangsfrist für die Umsetzung von drei Jahren auf fünf Jahre – dies aus den Gründen, die meine Vorrednerin bereits angeführt hat.

AB 2015 N 446 / BO 2015 N 446

Wir unterstützen mehrheitlich auch die Minderheit Pezzatti, die das Obligatorium nicht auf ambulante Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen ausdehnen möchte. Es ist befremdlich, wenn in der Ärzteschaft eine Pièce de Résistance gesehen wird, die mit einem Obligatorium beseitigt werden muss, damit E-Health eingeführt werden kann. Dabei wird vergessen, dass E-Health durch die Ärzteschaft initiiert und vorangetrieben wurde und dank privater Millioneninvestitionen den heutigen Stand erreicht hat. Dass die Hausärzteschaft zurzeit vor einem Generationenwechsel steht, bei dem ältere Kolleginnen und Kollegen ihre Praxen nicht mehr voll elektronisch aufrüsten wollen, wird mit einer Übergangsfrist von zehn Jahren berücksichtigt; da gebe ich



Frau Humbel Recht. All diejenigen, die noch länger als zehn Jahre im Berufsleben sind, werden mit grösster Wahrscheinlichkeit ohnehin zunehmend elektronisch kommunizieren. Sie stellen auch kein Hindernis bei der Umsetzung von E-Health dar.

Manchmal ist es der Ton, der die Musik macht. Man drängt die Ärzteschaft mit einer Projektion quasi in eine Sündenbockrolle und ist der Ansicht, dass man sie unter Androhung von Sanktionen dazu verpflichten muss, mit der Zeit zu gehen und ein zeitgemässes Kommunikationsmittel einzuführen – ein Kommunikationsmittel, dessen Einführung notabene anspruchsvoll, teuer und komplex ist. Diese Haltung stösst auf Widerstand – und dass sie auf Widerstand stösst, ist verständlich.

Wie meine Vorrednerin gesagt hat, ist dies auch heikel im Hinblick auf ein Referendum. Denn bei diesem Referendum werden sich schlussendlich ganz verschiedene Kräfte finden, und bei diesem Referendum wird vor allem über Datenschutz und Datenmissbrauch diskutiert werden.

Diese Unsicherheit schüren möchte wahrscheinlich niemand von uns. Schlussendlich strafen Sie in letzter Instanz den Patienten mit den Sanktionen, die wegen eines Obligatoriums in Kraft treten können. Denn wer ist der Leidtragende, wenn sein Hausarzt nicht mehr über die obligatorische Grundversicherung abrechnen kann? Das ist weniger der betroffene Arzt, sondern das sind mehr die betroffenen Patientinnen und Patienten. In diesem Sinne bitte ich Sie, sich angemessen zu verhalten, dieses Gesetz nicht zu gefährden und an der doppelten Freiwilligkeit festzuhalten, denn auf die ambulant behandelnde Ärzteschaft, auf die Sie mit der Verbindlichkeit zielen, ist Verlass. Sie wird E-Health genau so umsetzen, wie sie sie auch bereits initiiert hat.

Bortoluzzi Toni (V, ZH): Ich habe mich zu dieser Gesetzgebung bisher nicht geäussert. Denn für mich ist die Diskussion, die wir hier führen, Ausdruck des Zustands unseres Systems "Gesundheitswesen". Es ist eine staatswirtschaftlich geprägte Einrichtung, die vor allem durch Ineffizienz und betriebswirtschaftliche Mängel geprägt ist.

Es braucht natürlich Regeln, welche die Sicherheit der Versicherten im Umgang mit solchen elektronisch erfassten Daten gewährleisten. Das ist selbstverständlich, dafür braucht es auch eine gesetzliche Grundlage. Es funktioniert allerdings nur, wenn das bei allen Leistungserbringern Aufnahme findet, sonst funktioniert doch diese Geschichte nicht. Als obligatorisch Versicherter können Sie gar nicht anders, als Ihre Prämie für die Leistungen der Grundversicherung zu zahlen. Sie sind obligatorisch versichert. Als obligatorisch Versicherter können Sie doch verlangen, dass die technischen Möglichkeiten, die heute vorhanden sind – die übrigens nicht erst seit gestern vorhanden sind, sondern schon seit Jahren vorhanden sind –, innert einer vernünftigen Frist durchgehend bei allen zugelassenen Leistungserbringern eingeführt werden. Das müsste doch einleuchten und eine Selbstverständlichkeit sein.

Sonst könnten Sie sagen: Wir lösen das Obligatorium für die Versicherten auf; das würde mir persönlich noch gefallen. Dann könnte man beim elektronischen Patientendossier auch diese Freiwilligkeit für sich in Anspruch nehmen; das wäre eine Variante. Aber hören Sie doch auf zu jammern, man müsse hier ungebührlich Investitionen tätigen. Bund und Kantone zahlen die Sauce doch; das ist noch schlimmer. Eigentlich müssten diese Investitionen über die Einnahmen finanziert werden; das wäre betriebswirtschaftlich das Normalste. Aber der Staat springt auch hier finanziell ein.

Wenn Sie auf die unbedingte Einführung dieser technischen Errungenschaft verzichten wollen, weil Sie Bedenken haben, ein Referendum bestehen zu müssen, dann sage ich Ihnen: Ja, wenn die Bevölkerung dieses Gesetz tatsächlich nicht will, dann lassen Sie doch weiterhin ein ineffizientes Gesundheitswesen bestehen, und lassen Sie die Bevölkerung die Prämie dafür bezahlen. Mit dieser Vorlage würden wir ein klein wenig Effizienz ins Gesundheitswesen einbauen, indem wir die technischen Möglichkeiten nutzen.

Darum bitte ich Sie, hier der Mehrheit zu folgen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je l'ai dit lors du débat d'entrée en matière: une attention particulière a été accordée aux questions, de nature essentiellement technique, relevant de l'interopérabilité, de la protection des données et du cadre général. Comme l'ont relevé certains conseillers nationaux, il s'agit d'une loi-cadre, le projet est donc relativement condensé; or, il est extrêmement important de régler ces questions pour éviter que le dossier électronique du patient ne continue à se développer sans coordination, ni garantie d'interopérabilité. Le projet présente des points très sensibles sur le plan politique. Tout d'abord, la question de l'identificateur: quel identificateur utiliser dans le dossier électronique du patient? Cette question a fait l'objet d'un débat soutenu en commission. Elle a été réglée: la commission a rejoint la position du Conseil fédéral et celle du Conseil des Etats; il n'y a pas de divergence. On peut donc considérer que ce point politique sensible est réglé. Autre point politique très sensible: le double caractère facultatif du dossier électronique du patient. Personne n'a remis ce caractère en question. Il s'agit d'une évidence en Suisse comme dans les pays qui nous entourent.



Par "double caractère facultatif", il est question, d'une part, de la liberté pour le patient de décider d'utiliser un dossier électronique ou non. D'autre part, cela concerne le domaine ambulatoire.

A la suite des nombreuses discussions et auditions, nous nous sommes rendus à l'évidence – comme cela a été dit en commission – que, pour une mise en oeuvre couronnée de succès du dossier électronique du patient, le caractère obligatoire visant à une mise en oeuvre dans les cinq ans devait se limiter aux institutions du domaine stationnaire, notamment les hôpitaux, et ne devait pas s'appliquer au domaine ambulatoire. Ainsi, dans les hôpitaux, le système se mettra en place tout seul de par la pression des patients et l'obligation légale. Par ailleurs, l'aspect générationnel joue un rôle. Nous savons aujourd'hui que les jeunes médecins sont nettement plus nombreux que leurs confrères plus âgés à utiliser les outils électroniques à leur disposition. Pour ces jeunes médecins, utiliser le dossier électronique du patient relèvera de l'évidence dans quelques années. Il n'y a donc pas besoin d'introduire une obligation dans le domaine ambulatoire, d'autant moins s'il s'agit de fixer une obligation dix ans après l'entrée en vigueur de la loi, soit peut-être en 2027. Or, à quoi cela rime-t-il de fixer aujourd'hui, dans un domaine aussi sensible, une obligation pour 2027? Nous vivrons peut-être dans un autre monde en 2027! En regardant en arrière, on voit tout ce qui a changé, en dix ans, dans notre pays, et peut-être que de nouveaux changements se produiront à la même vitesse et au même rythme au cours des dix prochaines années.

Nous avons donc, d'un côté, le projet du Conseil fédéral, rejoint par le Conseil des Etats et soutenu par une minorité de votre commission, qui maximise les chances de poser le cadre tout en essayant d'en limiter au mieux les risques et, de l'autre côté, la proposition soutenue par la majorité de la commission, qui n'améliore pas les chances de développer le dossier électronique du patient mais qui, par contre, augmente nettement les risques de voir une situation un peu

AB 2015 N 447 / BO 2015 N 447

compliquée – cela a été mentionné par plusieurs d'entre vous – se dessiner dans les prochaines années.

J'ai été très attentif à l'intervention de Monsieur Bortoluzzi, qui nous écoute. Vous avez été très critique envers ce projet, sans vraiment proposer d'alternative. Vous avez critiqué le côté interventionniste du Conseil fédéral dans le domaine de la santé, un Conseil fédéral qui souhaiterait fixer des règles et établir des planifications partout où cela est possible et vous avez conclu en disant que, dans ce domaine, il ne fallait pas laisser ce double caractère facultatif que souhaite le Conseil fédéral, mais qu'il convenait de fixer une obligation.

Je vois ici une certaine contradiction. Vous avez l'occasion, en soutenant la proposition de la minorité Pezzatti, non seulement d'aller dans ce sens, d'offrir un cadre, mais aussi de faire confiance aux acteurs dans ce domaine pour utiliser le dossier électronique du patient quand c'est souhaitable et utile.

Voilà les arguments par lesquels j'aimerais vous inviter à soutenir la proposition de la minorité Pezzatti, parce qu'il nous faut cette double liberté pour aboutir.

Une autre question concerne le délai qu'il faut fixer dans le domaine stationnaire jusqu'à ce que le dossier électronique du patient soit rendu obligatoire. Le Conseil fédéral a souhaité un délai de cinq ans. Votre commission propose un délai de trois ans. Quelle est la différence? Deux ans, soit. Mais que ce soit cinq ans ou trois ans, cela ne fera aucune différence pour toutes les institutions déjà très avancées dans ce domaine, les plus grands hôpitaux par exemple, qui sont en mesure, probablement assez rapidement, de mettre en oeuvre le dossier électronique du patient et pour lesquels ce délai de trois ans ne poserait pas de problèmes particuliers. Par contre, cette réduction du délai pourrait poser des difficultés aux institutions pour lesquelles le plus gros du travail reste à faire, pour lesquelles une certification doit encore être réalisée avant de pouvoir effectivement disposer d'un dossier électronique du patient qui fonctionne. Si vous deviez confirmer ce délai de trois ans que propose votre commission – le Conseil fédéral vous invitera pour sa part à soutenir la proposition Schenker Silvia qui propose un délai de cinq ans –, nous devrions alors vérifier ce qu'il est possible de faire, quelles sont les institutions qui pourraient présenter des difficultés, par exemple les homes ou d'autres institutions. Il ne faut pas, pour une différence de deux ans, créer des difficultés insurmontables. Si vous deviez suivre votre commission, je vous annonce déjà que nous regarderions de près ce qui peut être fait, en termes de délai, pour garantir la mise en oeuvre la plus rapide possible du dossier électronique du patient.

Je vous invite donc à adopter avant tout la proposition de la minorité Pezzatti sur la levée de l'obligation dans le domaine ambulatoire et la proposition Schenker Silvia, qui concerne le domaine stationnaire.

Frehner Sebastian (V, BS), für die Kommission: Bei Artikel 25 geht es, wie schon gesagt, um die Änderung des bisherigen Rechts, bei Artikel 26 um das Inkrafttreten.

In Artikel 59a KVG geht es wohl um die wichtigste Änderung im Vergleich zum Entwurf des Bundesrates und zum Beschluss des Ständerates. Bundesrat und Ständerat gingen vom Grundsatz der doppelten Freiwilligkeit



aus: Neben den Patienten sollten auch fast alle Leistungsanbieter freiwillig entscheiden können, ob sie elektronische Patientendossiers wollen oder nicht. Zur Führung eines solchen Dossiers verpflichtet werden sollten nur die Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime.

Die Mehrheit Ihrer Kommission will im Unterschied dazu alle Leistungserbringer verpflichten, mit E-Dossiers zu arbeiten. Das heisst: Ärzte und Ärztinnen, Apotheker und Apothekerinnen, Chiropraktoren und Chiropraktorinnen, Hebammen – da gibt es anscheinend nur Frauen, eine männliche Form jedenfalls fehlt –, Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen, weiter Laboratorien, Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen, Spitäler, Geburtshäuser, Pflegeheime, Heilbäder, Transport- und Rettungsunternehmen sowie Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen. Denn nur wenn möglichst alle Leistungserbringer verpflichtet werden, E-Dossiers zu führen, wird dies tatsächlich positive Auswirkungen auf die Qualität des Gesundheitswesens und Kostenersparnisse zur Folge haben. Namens der Mehrheit der Kommission bitte ich Sie deshalb, dem neuen Artikel 59a KVG zuzustimmen.

Eine Minderheit, angeführt von Herrn Pezzatti, möchte, dass Sie bei der Fassung des Ständerates bleiben. Die Gründe dafür sind folgende: Zum einen gibt es sicher Kommissionsmitglieder, die materiell gegen eine Einschränkung der Freiwilligkeit sind, insbesondere das Lobbying der Ärzte hat bei der Entscheidungsfindung einiger Kommissionsmitglieder unzweifelhaft seine Spuren hinterlassen. Zum andern gibt es Vertreter der Minderheit, die sich grundsätzlich für die Ausweitung der Pflicht zur Führung eines E-Dossiers aussprechen, die aber befürchten, dass das Gesetz dann politisch nicht mehr durchsetzbar ist und spätestens bei einem Referendum scheitert.

Zu Artikel 26: Bundesrat und Ständerat möchten, dass Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes elektronische Patientendossiers führen müssen. Es liegt zudem ein entsprechender Einzelantrag Schenker Silvia vor. Ich glaube, man hat einfach vergessen, einen Minderheitsantrag einzureichen. Frau Schenker hält die dreijährige Frist gemäss Antrag der Kommission für zu kurz.

Ihre Kommission ist der Meinung, dass drei Jahre ausreichen, damit die genannten Leistungserbringer die nötigen Vorbereitungen zur Einführung des elektronischen Patientendossiers vornehmen können. Alle anderen Leistungserbringer nach Artikel 59a KVG sollen zehn Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zur Einführung des elektronischen Patientendossiers verpflichtet sein. Diese relativ lange Frist lässt sich damit begründen, dass man insbesondere den Ärzten entgegenkommen wollte. Diese sträuben sich bekanntlich vehement gegen Artikel 59a KVG. Die zehnjährige Frist lässt insbesondere diejenigen Ärzten genügend Zeit, die mit Technik und Computern nicht so vertraut sind. So kann man also sagen, dass die Umstellung nur den jüngeren Ärztegenerationen zugemutet werden muss. Folgen Sie bitte hier Ihrer Kommission.

Nun folgen noch drei gesetzestechnische Anmerkungen:

1. Artikel 26 Absatz 2 Litera a bezieht sich auf die Artikel 39 und 49a KVG. Das ist jedoch nicht ganz richtig, die beiden Artikel sind ja schon länger in Kraft. Richtig müsste es heissen: Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe f und Artikel 49a Absatz 4 erster Satz. Es gibt also noch ein bisschen Arbeit für den Ständerat.
2. An und für sich müsste auf der Fahne bei Artikel 26 Absatz 2 Litera b die Minderheit Pezzatti aufgeführt sein, da dieser Buchstabe bei Zustimmung zum Antrag der Minderheit Pezzatti zu Artikel 25 ja gestrichen werden müsste. Er fehlt jedoch auf der Fahne.
3. Es gibt Ungereimtheiten, was die Übergangsfristen gemäss Artikel 26 anbelangt. Der Wille der Kommissionmehrheit war es – das gilt es hier festzuhalten –, dass für die stationäre Behandlung in Spitälern, Geburtshäusern und Pflegeheimen eine dreijährige Frist und für die Behandlung im ambulanten Bereich eine zehnjährige Frist geschaffen werden soll. Die Problematik besteht darin, dass in den Artikeln 35 und 39 KVG teilweise die gleichen Leistungserbringer genannt werden, Artikel 26 des Gesetzes über das elektronische Patientendossier dann aber für die jeweiligen Leistungserbringer gemäss den Artikeln 35 und 39 KVG andere Übergangsfristen schafft.

Cassis Ignazio (RL, TI), pour la commission: Nous abordons ici la divergence la plus contestée de cette loi. La commission vous propose de renoncer au principe, devenu notoire, du double caractère facultatif de cette loi. Caractère facultatif pour le patient, qui ne serait pas obligé d'avoir recours au dossier électronique, mais facultatif également pour les médecins, en tout cas dans la médecine ambulatoire. Si la

AB 2015 N 448 / BO 2015 N 448

médecine ambulatoire est visée ici, c'est parce que nous avons introduit, à l'article 39 alinéa 1 lettre f, de manière incontestée, l'obligation pour la médecine stationnaire de s'affilier à une communauté de référence certifiée et donc de participer au système du dossier électronique du patient. Or il y a ici un petit problème



d'interprétation, comme l'a rappelé le rapporteur de langue allemande. En effet, à l'article 39 alinéa 1 lettre f, la commission pensait que les hôpitaux, les établissements médico-sociaux et les maisons de naissance étaient visés. En regardant de manière plus stricte la loi, on pourrait avoir des doutes à ce propos, mais je crois qu'il est important d'exprimer le désir matériel de la commission en laissant à l'administration fédérale, au Conseil fédéral ainsi qu'au deuxième conseil le soin de régler les nuances relatives à la formulation.

La commission vous invite donc à renoncer au principe du double caractère facultatif. Elle veut ainsi obliger tout professionnel de la santé, conformément à l'article 35 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, actif surtout dans le secteur ambulatoire, à être affilié à une communauté de référence certifiée pour pouvoir exercer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Dans la médecine ambulatoire, il s'agit des médecins, des pharmaciens, des chiropraticiens, des sages-femmes – je ne crois pas qu'il y ait de sages-hommes, mais peut-être que je me trompe –, des personnes prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical, des laboratoires, des centres de remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques, des maisons de naissance et des EMS – on débat encore pour savoir s'ils doivent faire partie du domaine stationnaire ou ambulatoire –, des établissements de cure balnéaire, des entreprises de transport et de sauvetage et des institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins. Voilà la longue liste des fournisseurs de prestations assujettis à l'obligation de participer au dossier électronique du patient, si vous décidez ce que la commission vous recommande. L'obligation n'entrerait pas immédiatement en vigueur, mais seulement dix ans après l'entrée en vigueur de la loi. Ce délai de dix ans permettrait aux médecins, aux pharmaciens, aux sages-femmes, aux infirmiers, aux physiothérapeutes, etc., de s'adapter au niveau informatique et au niveau des processus de travail pour faire partie de ce vaste système qu'est le dossier électronique du patient.

La proposition de la minorité Pezzatti souligne le fait que cette disposition aurait uniquement une valeur symbolique, puisqu'elle reste de toute manière sans conséquence pendant dix ans. Un tel délai transitoire serait de plus une hypothèque inutile, le Parlement suisse pouvant toujours, si nécessaire, légiférer autrement dans dix ans sur cette question. Par contre, cette obligation génère un danger, puisqu'elle est combattue par la Fédération des médecins suisses. Cette obligation peut être perçue par les médecins comme une déclaration de guerre entraînant un référendum potentiellement létal pour la loi. Or, nous voulons de toute manière faire aboutir cette loi. Il se pose donc la question d'une appréciation, d'une pesée des intérêts.

La commission a effectué cette pondération d'intérêts et, par 14 voix contre 10 et 1 abstention, elle vous invite à rendre obligatoire pour tous les fournisseurs de soins le dossier électronique du patient, avec un délai de transition de dix ans pour la médecine ambulatoire et de trois ans pour la médecine stationnaire, avec une nuance à apporter pour les établissements médico-sociaux.

La proposition Schenker Silvia prévoit d'en rester aux cinq ans de transition qui étaient recommandés par le Conseil fédéral pour la médecine stationnaire. Cette proposition est légitime; le fait qu'elle n'ait pas été déposée en commission est un oubli. Cette proposition Schenker Silvia a valeur de proposition de minorité.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 13.050/11637)

Für den Antrag der Mehrheit ... 114 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 62 Stimmen

(3 Enthaltungen)

Übrige Bestimmungen angenommen

Les autres dispositions sont adoptées

Art. 26

Antrag der Kommission

Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 2

Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten. Er setzt die Änderungen nach Artikel 25 wie folgt in Kraft:

a. die Artikel 39 und 49a KVG drei Jahre nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes;

b. Artikel 59a KVG zehn Jahre nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes.

Abs. 3

... drei Jahren. Sie bleiben auf Gesuche anwendbar, die bis am ... eingereicht wurden.



Antrag Schenker Silvia

Abs. 2 Bst. a

a. ... KVG fünf Jahre ...

Schriftliche Begründung

In Artikel 26 Absatz 2 ist festgehalten, mit welchen Übergangsfristen die Verpflichtung zur Teilnahme am elektronischen Patientendossier zum Tragen kommen soll. Für die stationären Leistungserbringer will die Kommissionmehrheit eine Frist von drei Jahren für diese Verpflichtung. Diese Frist von drei Jahren ist jedoch zu kurz. Dies gilt insbesondere für Pflegeheime und Geburtshäuser, die ebenfalls von dieser Regelung betroffen sind. Sind Spitäler zum heutigen Zeitpunkt in der Regel schon sehr weit und verfügen bereits über elektronischen Patientendossiers, so ist dies in Pflegeheimen und Geburtshäusern nicht im gleichen Umfang der Fall. Deshalb soll für die stationären Leistungserbringer eine Übergangsfrist von fünf Jahre gelten, wie auch vom Bundesrat beantragt.

Art. 26

Proposition de la commission

Al. 1

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 2

Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur. Il fixe l'entrée en vigueur des modifications prévues par l'article 25 comme suit:

a. les articles 39 et 49a LAMal, trois ans après l'entrée en vigueur de la présente loi;

b. l'article 59a LAMal, dix ans après l'entrée en vigueur de la présente loi.

Al. 3

Les articles 20 à 23 ont effet trois ans. Ils demeurent applicables aux demandes qui ont été déposées jusqu'au ...

Proposition Schenker Silvia

Al. 2 let. a

a. ... LAMal, cinq ans après ...

Präsidentin (Markwalder Christa, erste Vizepräsidentin): Der Antrag Schenker Silvia wurde bereits bei Artikel 25 diskutiert.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 13.050/11638)

Für den Antrag der Kommission ... 114 Stimmen

Für den Antrag Schenker Silvia ... 68 Stimmen

(3 Enthaltungen)

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 13.050/11639)

Für Annahme des Entwurfes ... 171 Stimmen

Dagegen ... 4 Stimmen

(11 Enthaltungen)

AB 2015 N 449 / BO 2015 N 449

2. Bundesbeschluss über Finanzhilfen nach dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier

2. Arrêté fédéral sur les aides financières prévues par la loi fédérale sur le dossier électronique du patient

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress





Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Titre et préambule

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 1

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Fridez, Heim, Steiert, van Singer)

Abs. 1

... von höchstens 60 Millionen Franken bewilligt.

Art. 1

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Fridez, Heim, Steiert, van Singer)

Al. 1

Un crédit d'engagement de 60 millions de francs au plus ...

Schenker Silvia (S, BS): Ich habe meinen Antrag zum Aufstocken der Finanzhilfen von 30 auf 60 Millionen Franken zwar im Zusammenhang mit den anderen Anträgen zu den Finanzhilfen gemacht, aber ich erhalte ihn explizit aufrecht, obwohl diese anderen Anträge abgelehnt wurden.

Ich setze mich schon seit Längerem mit dem elektronischen Patientendossier auseinander und war auch selber in einem Spital tätig, als dort die elektronische Patientenakte eingeführt wurde. Ein solches Vorhaben kostet viel Zeit, aber ebenfalls sehr viel Geld. Auch die Arbeit der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften ist nicht zu unterschätzen. Das Bewirtschaften der Zugriffsrechte und der Änderungen in den Zugriffsrechten sind, davon bin ich überzeugt, sehr aufwendig und brauchen sehr viel Zeit. Damit das elektronische Patientendossier wirklich funktioniert und möglichst stark verbreitet wird, braucht es die entsprechenden finanziellen Mittel. Sie haben jetzt gerade beschlossen, dass das elektronische Patientendossier auch im ambulanten Bereich obligatorisch sein soll. Damit wird eine noch viel grössere Zahl von Leistungserbringern verpflichtet, beim elektronischen Patientendossier mitzumachen. Umso wichtiger ist es nun, dass wir die Finanzhilfen aufstocken. Ich bitte Sie, dem Antrag meiner Minderheit zuzustimmen.

Le président (Rossini Stéphane, président): Le groupe libéral-radical, le groupe PDC/PEV et le groupe UDC soutiennent la proposition de la majorité. Le groupe des Verts soutient la proposition de la minorité.

Berset Alain, conseiller fédéral: J'aimerais vous inviter à adopter la proposition de la majorité de la commission. Tout d'abord, au terme de la discussion qui a eu lieu tout à l'heure, vous avez décidé de privilégier pour ces questions un financement de la Confédération mais également des cantons et de tiers, la Confédération finançant au maximum 50 pour cent du montant total de 60 millions de francs, c'est-à-dire 30 millions à la charge de la Confédération et 30 millions à la charge des cantons et de tiers.

La proposition de la minorité Schenker Silvia prévoit un crédit d'engagement de 60 millions de francs au plus, ce qui, d'une part, ne nous paraît pas être en accord avec ce que vous aviez décidé et, d'autre part, ne nous paraît pas à ce point nécessaire pour soutenir le développement de ces communautés. Nous en restons donc au concept du Conseil fédéral, qui propose 30 millions de francs de la part de la Confédération et 30 millions de la part des cantons ou de tiers. C'était la modification souhaitée par le Parlement. Cela doit nous permettre de garantir le développement du dossier électronique du patient dans de bonnes conditions.

Je vous invite donc, au nom du Conseil fédéral, à adopter la proposition de la majorité de la commission.



Frehner Sebastian (V, BS), für die Kommission: Zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen nach dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Hier möchte die Mehrheit den Verpflichtungskredit nach Artikel 21 des Bundesgesetzes auf höchstens 30 Millionen Franken beschränken. Die Minderheit Schenker Silvia möchte hier den doppelten Betrag, also 60 Millionen Franken, einsetzen. Sie haben von Frau Schenker gehört, wieso sie das will. Viel mehr kann man dazu auch nicht sagen, weil in der Kommission auf eine Diskussion dazu verzichtet wurde. Es ist wohl vor allem auch eine politische Frage. Die Mehrheit möchte nicht zu viel ausgeben, und die Minderheit erhofft sich durch den doppelten Betrag eine schnellere Etablierung des E-Dossiers in der Schweiz.

Ich bitte Sie auch hier, dem Antrag der Mehrheit zuzustimmen. Der Bundesbeschluss wurde in der Gesamtabstimmung mit 22 zu 1 Stimmen angenommen.

Cassis Ignazio (RL, TI), pour la commission: Nous traitons le projet 2 où la minorité Schenker Silvia propose de doubler le montant alloué par la Confédération pour aider à développer les projets de communautés nécessaires à la diffusion du dossier électronique du patient. Le Conseil fédéral a proposé de mettre à disposition 30 millions de francs pour autant que les cantons et les tiers en mettent autant; c'est la règle que vous venez de confirmer. L'idée est donc d'avoir 60 millions de francs au total. La proposition de la minorité Schenker Silvia doublerait les 30 millions de la Confédération, ce qui n'est ni nécessaire ni supportable du point de vue de la politique financière.

La discussion a été très brève en commission et par 16 voix contre 6 et une abstention, la commission vous invite à la suivre et à rejeter la proposition de la minorité Schenker Silvia.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 13.050/11640)

Für den Antrag der Mehrheit ... 116 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 53 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 13.050/11641)

Für Annahme der Ausgabe ... 179 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(0 Enthaltungen)

Das qualifizierte Mehr ist erreicht

La majorité qualifiée est acquise

Art. 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

AB 2015 N 450 / BO 2015 N 450

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 13.050/11642)

Für Annahme des Entwurfes ... 175 Stimmen

Dagegen ... 4 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Abschreibung – Classement





Antrag des Bundesrates

Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse
gemäss Brief an die eidgenössischen Räte

Proposition du Conseil fédéral

Classer les interventions parlementaires
selon lettre aux Chambres fédérales

Angenommen – Adopté