



13.050

**Bundesgesetz über
das elektronische Patientendossier****Loi sur le dossier
électronique du patient***Zweitrat – Deuxième Conseil*

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)

Frehner Sebastian (V, BS), für die Kommission: Durch die zunehmende fachliche Spezialisierung im Gesundheitswesen sind immer mehr Gesundheitsfachpersonen aus verschiedenen Berufsgruppen mit der Behandlung eines Patienten betraut. Auch die Zahl der Daten steigt. Gesundheitsfachpersonen sollten möglichst Kenntnis über diese Daten haben, um die Patienten optimal zu betreuen. Die Gefahr, dass gewisse Behandlungen in Unkenntnis der Daten fälschlicherweise oder mehrfach vorgenommen werden, steigt. Dies führt dazu, dass die Qualität der Behandlung suboptimal ist und unnötige Kosten generiert werden. Ein einfacher und sicherer Zugriff auf für die Behandlung wichtige Daten verbessert die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungsanbietern. Deshalb braucht es aus Sicht Ihrer Kommission ein elektronisches Patientendossier. Die Einführung desselben wird zu einer Steigerung der Qualität der Behandlung führen, die Patientensicherheit erhöhen und die Kosteneffizienz steigern.

Dass das Führen eines elektronischen Patientendossiers gemäss Botschaft des Bundesrates nur für Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime obligatorisch sein soll, für die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen und für die Patienten aber freiwillig, ist einerseits aus Sicht der politischen Durchsetzbarkeit verständlich. Andererseits darf man sich keine Illusionen machen: Wirklich etwas bringen wird die

AB 2015 N 429 / BO 2015 N 429

Einführung eines solchen elektronischen Dossiers erst dann, wenn alle Player des Gesundheitswesens mitmachen.

Der Bundesrat wollte mit seinem Entwurf wohl nicht auf zu grossen Widerstand stossen. Wir werden aber sehen, dass die Entwicklung in Richtung einer flächendeckenden Anwendung solcher elektronischer Dossiers gehen wird. Deshalb möchte die Kommission weiter gehen als der Bundesrat und alle Leistungserbringer zur Verwendung eines elektronischen Patientendossiers verpflichten. Nur für die Patienten soll ein solches freiwillig bleiben. Wenn wir aber einen Blick in die Zukunft werfen, sehen wir, dass nach Annahme des Gesetzes wohl zuerst mit Anreizen gearbeitet werden wird, um Patienten dazu zu bewegen, ein elektronisches Patientendossier zu führen, zum Beispiel über Prämienrabatte im KVG. Längerfristig wird sich dieser virtuellen Entwicklung wohl niemand entziehen können.

Der Entwurf regelt weiter wichtige Voraussetzungen für die Einführung eines Patientendossiers wie die Einwilligung des Patienten, die Patientenidentifikation, den Zugang zum Dossier, die Aufgaben von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften, die Zertifizierung, die Aufgaben des Bundes, die Finanzhilfen, welche zur Etablierung des Systems notwendig sind, sowie Strafbestimmungen.

Ihre Kommission hat an der Sitzung vom 14. November 2014 einstimmig beschlossen, auf diesen Gesetzentwurf einzutreten. Ich bitte Sie, ihr zu folgen.





Cassis Ignazio (RL, TI), per la commissione: Oggi provo un'emozione particolare: concludo un viaggio iniziato oltre 15 anni fa. Anzi, concludo la prima fondamentale tappa di quel viaggio. Eravamo all'inizio del nuovo millennio, quando il cantone che ho l'onore di rappresentare qui a Berna, decise con coraggio di intraprendere la strada della sanità elettronica. Uscivamo dall'ultimo decennio del secolo scorso, caratterizzato dalla rivoluzione della tecnologia dell'informazione e della comunicazione e dalle profonde riforme strutturali che aveva causato. Ma alla fine degli anni Novanta si cominciava a scorgere all'orizzonte la luce dell'innovazione, legata a un matrimonio, sì, a un matrimonio molto speciale, quello tra la tecnologia dell'informazione e della comunicazione e la sanità, un matrimonio dal quale nascerà la sanità elettronica, e-health o cibernanza.

Nell'anno 1999 il Dipartimento della sanità ticinese, diretto dalla consigliera di Stato Patrizia Pesenti, decise di avviare un progetto in quest'ambito, che fui chiamato a dirigere come medico cantonale. L'8 gennaio 2002 il governo ticinese chiese al Parlamento un credito di 2,250 milioni di franchi per sperimentare la carta sanitaria che, dotata di un microchip, avrebbe dovuto organizzare e semplificare la trasmissione delle importanti informazioni mediche e sarebbe dovuta fungere da veicolo per la rete sanitaria informatizzata. E infatti "Rete sanitaria" era anche il nome del progetto.

Il Parlamento approvò il credito all'unanimità e iniziammo l'avventura. Altri tre cantoni – Ginevra, San Gallo e Lucerna – si lanciarono in progetti pilota con obiettivi simili. Il 1° agosto 2002 il Ticino siglò uno specifico accordo di collaborazione con il cantone Ginevra. Ben presto ci si rese però conto che le realtà cantonali erano troppo ristrette per avviare un vero cambiamento strutturale.

Nel maggio 2002 entrò in scena il Consiglio federale, che decise di includere la tessera del paziente nel pacchetto delle misure LAMal volte a contenere l'evoluzione dei costi della salute. Nacque così l'attuale articolo 42a LAMal "Tessera d'assicurato" che questo Parlamento votò l'8 ottobre 2004. Iniziarono allora i lavori di preparazione che portarono alla creazione della tessera d'assicurato, distribuita a tutti gli assicurati alla fine del 2009 e che oggi diligentemente portiamo tra i nostri documenti.

En janvier 2006, le Conseil fédéral avait réalisé qu'une carte d'assuré en dehors d'une véritable stratégie de cybersanté serait vouée à l'échec. Voilà pourquoi il décida alors d'intégrer un nouveau chapitre appelé "Santé et système de santé" dans sa stratégie pour une société de l'information en Suisse. Le Conseil fédéral chargea donc le Département fédéral de l'intérieur de lui présenter pour fin 2006 un projet de stratégie nationale en matière de cybersanté. Cette stratégie, élaborée conjointement par la Confédération et les cantons, fut adoptée formellement par le Conseil fédéral le 27 juin 2007. Le 6 septembre 2007, la Confédération et les cantons conclurent une convention-cadre en vue de son application. Ils y affirmaient la volonté de poursuivre ensemble les objectifs de la stratégie, notamment en étant prêts à créer de nouvelles bases légales. C'est sur la base de cette convention-cadre qu'a été institué l'Organe de coordination Confédération-cantons, également appelé E-Health Suisse, qui est à l'origine de la loi dont nous discutons aujourd'hui. Cette nouvelle loi fédérale sur le dossier électronique du patient règle les conditions permettant de traiter les données du dossier électronique du patient. Elle prévoit que tout un chacun en Suisse puisse mettre ses données médicales à la disposition des professionnels de la santé par le biais d'un dossier électronique. Ces données seront accessibles à tout moment et en tout lieu. Les patients bénéficieront ainsi de soins de meilleure qualité, plus sûrs et plus efficaces. Cette loi sert ainsi de jalon pour la stratégie nationale en matière de cybersanté et permet de concrétiser une mesure déterminante pour le développement du système de santé suisse.

La commission a essentiellement repris le projet du Conseil fédéral avec les améliorations du Conseil des Etats et y a apporté quelques modifications, qui n'ont pas été combattues. Elle a par exemple précisé l'objectif de la loi à l'article 1, elle a explicité à l'article 8 la possibilité pour les patients d'inscrire dans le dossier le consentement au don d'organe et aux directives anticipées, et elle a précisé à l'article 23 la procédure à suivre pour avoir accès aux aides financières.

La commission a de plus modifié l'article 42a LAMal pour permettre d'utiliser la carte d'assuré comme moyen d'identification en y inscrivant son identité numérique, comme demandé aussi par l'initiative parlementaire Noser 07.472.

Par contre, cinq modifications sont combattues par des minorités; nous les verrons par la suite. L'entrée en matière est incontestée et, lors du vote sur l'ensemble, la loi a été approuvée par 22 voix contre 1 et 1 abstention.

Au nom de la commission, je vous demande d'entrer en matière et d'accepter les modifications apportées.

Weibel Thomas (GL, ZH): Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier ist für das schweizerische Gesundheitswesen richtungsweisend. Mit diesem Gesetz kann die Koordination unter den Gesundheitsfachpersonen verbessert werden. Es regelt den elektronischen Austausch von Patientendaten zwischen den Leistungserbringern, die in einem elektronischen Patientendossier referenziert werden.



Was heisst das jetzt aber konkret? Konkret wird jede Person in der Schweiz in Zukunft die Möglichkeit erhalten, ihre medizinischen Daten über ein elektronisches Patientendossier den medizinischen Fachpersonen zugänglich zu machen. Diese Daten stehen also zu jeder Zeit und überall zur Verfügung. Damit können die Patienten in besserer Qualität, sicherer und effizienter behandelt werden. Die Qualität der medizinischen Behandlung wird gestärkt, die Behandlungsprozesse werden verbessert, die Patientensicherheit wird erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems wird gesteigert. Weiter wird auch die Gesundheitskompetenz der Patienten gefördert.

Ich habe festgestellt, dass in der Diskussion oft nicht zwischen Patientenakte und Patientendossier unterschieden wird. Diese beiden Begriffe werden vermischt oder als gleichwertig angesehen. Das ist aber falsch. Die Patientenakte wird vom Leistungserbringer, also vom Arzt im Spital usw., geführt, das Patientendossier ist hingegen die Sammlung verschiedener Akten einer Person.

Der Ständerat hat die doppelte Freiwilligkeit beschlossen. Damit wird ausgedrückt, dass die Patienten wie auch die Ärzte und andere Erbringer von ambulanten Leistungen selber entscheiden können, ob sie eine digitale Sammlung der Daten anlegen möchten. Stationäre Einrichtungen wie Spitäler und Pflegeheime müssen hingegen zwingend ein elektronisches Dossier anbieten.

AB 2015 N 430 / BO 2015 N 430

Die Kommissionsmehrheit weicht nun von diesem Konzept ab. Sie verpflichtet auch die ambulanten Leistungserbringer zu einem digitalen System. Diese Verpflichtung ist mit einer auf zehn Jahre erhöhten Übergangsfrist verbunden. Mit dieser langen Zeitspanne für die Einführung ist die Pflicht zur Umsetzung aus unserer Sicht zumutbar. Sie trägt der Tatsache Rechnung, dass viele Ärzte vor der Pensionierung stehen. Faktisch erfüllt also die lange Übergangsfrist für die Leistungserbringer die ursprüngliche Absicht des Ständerates, d. h. die doppelte Freiwilligkeit.

Für uns Grünliberale ist der Schutz der sensiblen, besonders schützenswerten Gesundheitsdaten ein zentrales Anliegen. Ihm wird mit verschiedenen Massnahmen Rechnung getragen: Patienten können den Zugriff auf ihr elektronisches Dossier einschränken. Sie können selber Einsicht nehmen. Ärzte und andere Fachpersonen haben nur dann Zugriff, wenn sie von den Patienten die Berechtigung dazu speziell erteilt erhalten haben.

Es sind auch die Patienten, welche festlegen, welche Informationen ins Dossier aufgenommen werden. Aus Patientensicht ist zudem wichtig, dass Krankenkassen und Arbeitgeber nicht auf die Daten zugreifen können. Für das Dossier wird, anders als von Bundesrat und Ständerat ursprünglich vorgesehen, eine neue spezielle Identifikationsnummer verwendet; auch das dient dem Datenschutz. Die Daten des Dossiers werden auch nicht in einer zentralen Datenbank oder auf der Karte gespeichert, sondern dezentral. Sie bleiben beim Leistungserbringer. Nur im Bedarfsfall werden diese Informationen für eine Behandlung virtuell zusammengeführt.

Wir Grünliberalen unterstützen auch, dass die Möglichkeit geschaffen wird, weitere Informationen, beispielsweise über die Organspende oder die Patientenverfügung, auf der Karte aufzunehmen. Nur ungern stimmen wir der Finanzhilfe zu. Wir akzeptieren aber, dass es notwendig ist, die Verbreitung des elektronischen Dossiers mit Subventionen zu beschleunigen. Der Bund soll finanzielle Anreize setzen. Er unterstützt den Aufbau und die Zertifizierung von Zusammenschlüssen während drei Jahren mit insgesamt 30 Millionen Franken. Mehr Geld können und wollen wir dafür nicht zur Verfügung stellen. Zudem ist wichtig, dass die Finanzhilfen an die Bedingung geknüpft sind, dass auch Kantone oder Dritte sich im gleichen Umfang daran beteiligen.

Als Rahmengesetz soll das neue Bundesgesetz die Voraussetzung für das Bearbeiten der Daten des elektronischen Patientendossiers regeln und damit auch die Voraussetzung für die Umsetzung der Strategie E-Health Schweiz des Bundesrates schaffen. Da es aus unserer Sicht wichtig ist, weise ich darauf hin, dass mit dem Gesetz keine neuen Vorschriften für die Aufbewahrung der Daten geschaffen werden. Es gelten also weiterhin die kantonalen Regeln. Es sind Regeln, welche im Allgemeinen von einem Zeitraum von zehn Jahren ausgehen. Wir Grünliberalen treten auf die Vorlage ein und werden uns zu den einzelnen Artikeln in der Detailberatung äussern.

Humbel Ruth (CE, AG): Es gibt wohl kaum einen Wirtschaftssektor, der so informations- und kommunikationsintensiv ist und in dem so viele Daten anfallen wie im Gesundheitswesen. Es gibt wohl auch keinen Wirtschaftssektor, der sich mit der Digitalisierung der Daten dermassen schwertut und im Vergleich zu anderen Branchen so massiv im Rückstand ist wie der Gesundheitssektor. Noch immer bearbeitet die Mehrheit der Ärzte die Daten auf Papier. Kommuniziert wird schriftlich per Post oder per Fax. Eine reibungslose Kommunikation zwischen Leistungserbringern und Patienten wie auch zwischen Leistungserbringern untereinander ist für die Qualität der Leistungen und für die Patientensicherheit von zentraler Bedeutung; sie steigert zudem die Effizienz der Prozesse.



Die Diskussionen um das elektronische Patientendossier sind geprägt von realen und virtuellen Ängsten, vor allem vor einer allfälligen missbräuchlichen Verwendung von Daten. Es ist absolut klar, dass der Datenschutz eine hohe Priorität hat, weil Gesundheitsdaten immer sensible Daten sind. Das Gesetz bietet denn auch einen möglichst maximalen Schutz. Dazu zählt die neue Patientenidentifikationsnummer. Es stellt sich die Frage, ob die bewährte AHV-Nummer als Identifikationsnummer nicht genügt hätte und ob die neue Nummer nicht primär einen zusätzlichen bürokratischen Aufwand und höhere Kosten verursacht. Aber diese neue Identifikationsnummer scheint der Preis für die Akzeptanz dieses Gesetzes zu sein.

Nicht zweifelsfrei geklärt ist auch die Frage, ob es zwei Gemeinschaftsstufen geben muss, nämlich die Gemeinschaft und die Stammgemeinschaft, oder ob nicht bloss ein Typ Gemeinschaft genügen würde. Der Unterschied liegt ja darin, dass ein Patient nur bei einer Stammgemeinschaft ein Dossier eröffnen und Zugriffsberechtigungen hinterlegen kann, nicht aber bei einer Gemeinschaft. Letztlich liegt es aber an den Leistungserbringern und den Kantonen, praxistaugliche Gemeinschaften zu bilden.

Nicht ganz unproblematisch sind im Weiteren die Zugriffsmöglichkeiten von Patienten. Sie können eigene Daten erfassen und löschen sowie auch selektiv Zugriffsrechte an Leistungserbringer erteilen. Mit Blick auf die Datenhoheit der Patienten ist das richtig. Mit Blick auf die Zielsetzung des Gesetzes, nämlich die Stärkung der Qualität und der Patientensicherheit, sind diese Manipulationsmöglichkeiten durch Patienten aber problematisch. Für uns ist klar, dass die Zugriffsrechte den Institutionen wie Spitälern, Heimen und Spitex nicht personen-, sondern institutsbezogen gegeben werden müssen. So müssen beispielsweise in einem Spital alle Leistungserbringer, welche mit dem Patienten und an ihm arbeiten, Zugriff auf das elektronische Patientendossier haben.

Das elektronische Patientendossier ist ein Gebot der Zeit, und für einheitliche Standards braucht es dieses Gesetz. Es regelt den elektronischen Austausch von Patientendaten zwischen Leistungserbringern auch über Kantonsgrenzen hinaus und verbessert die Koordination unter den Gesundheitsfachpersonen.

Eintreten auf die Vorlage ist auch für die CVP/EVP-Fraktion unbestritten. Wir werden in der Detailberatung jeweils dem Antrag der Kommissionsmehrheit folgen.

Wir begrüßen die Erweiterung des Zweckartikels mit den Elementen der Stärkung der Qualität der medizinischen Behandlung sowie der Förderung der Gesundheitskompetenz der Patienten. Wir unterstützen eine nationale Gesetzesgrundlage zur Ermächtigung von Gesundheitsfachpersonen auch in öffentlich-rechtlichen Einrichtungen. Im Falle von Lücken in der kantonalen Datenschutzgesetzgebung besteht sonst die Gefahr, dass Daten nicht über die Kantonsgrenzen hinweg ausgetauscht werden können. Wir unterstützen auch das von der Kommission in Artikel 23 vorgeschlagene Verfahren für Gesuche um Finanzhilfe. Die Fassung des Ständerates bzw. des Bundesrates benachteiligt Gemeinschaften, welche proaktiv mit dem Aufbau einer Gemeinschaft beginnen und nicht das Inkrafttreten des Gesetzes abwarten. Mit der Fassung der Kommission bekommen diese die Möglichkeit, innerhalb von sechs Monaten ab Inkrafttreten Finanzhilfen zu bekommen.

Der strittigste Punkt ist zweifellos die Frage der doppelten Freiwilligkeit. Für die CVP/EVP-Fraktion ist klar, dass das elektronische Patientendossier für Patienten freiwillig sein muss. Wir sind aber auch dezidiert der Meinung, dass das Gesetz mit der doppelten Freiwilligkeit nicht die erwünschte Wirkung erzielen kann, so dass wir bei Artikel 59a KVG den Antrag der Kommissionsmehrheit unterstützen. Wichtig erscheint uns auch eine Koordination des elektronischen Patientendossiers mit der Versichertenkarte gemäss Artikel 42a KVG. Die Versichertenkarte kann damit als Identifikationsmittel für das elektronische Patientendossier verwendet werden.

Zusammenfassend wird die CVP/EVP-Fraktion auf die Vorlage eintreten und den Anträgen der Kommissionsmehrheit zustimmen.

Gilli Yvonne (G, SG): Wir beraten hier ein neues Gesetz. Es wird die elektronische Datenbearbeitung im

AB 2015 N 431 / BO 2015 N 431

Gesundheitswesen regeln und sieht Finanzhilfen vor, um eine möglichst flächendeckende und schnelle Einführung dieser Datenbearbeitung zu fördern. Ohne die elektronische Datenbearbeitung ist eine moderne Gesundheitsversorgung nicht mehr zu denken. Entgegen einer auch hier im Saal weitverbreiteten politischen Haltung bin ich aber nicht der Meinung, dass die Einführung und Förderung eines elektronischen Patientendossiers an sich die Qualität der medizinischen Versorgung verbessert oder deren Effizienz steigert. E-Health ist nichts mehr und nichts weniger als ein zeitgemässes Instrument der Datenbearbeitung. Über Qualität und Effizienz entscheiden die Menschen, die dieses Instrument benutzen. Mit "copy/paste" können Sie mindestens so viele Behandlungsfehler generieren, wie Sie eliminieren möchten, indem zum Beispiel verschiedenen in die Behandlung involvierten Gesundheitsfachpersonen durch E-Health vollständiger Zugang zur Dokumentation



über die verschriebenen Medikamente oder bereits eingeleitete diagnostische Verfahren gegeben wird.

E-Health wird von politischer Seite mit grotesk überhöhten Erwartungen versehen. Wir beraten trotzdem eine zeitgemässe Rahmengesetzgebung, die richtig und notwendig ist. Die Einführung ist jedoch komplexer und kostenintensiver, als viele sich das vorstellen. Die wichtigsten Eckpfeiler dieses Gesetzes sind deswegen schlank.

Um Zugriff auf die im elektronischen Patientendossier gespeicherten Daten zu haben, müssen sich beteiligte Gesundheitsfachpersonen zu sogenannten zertifizierten Gemeinschaften respektive Stammgemeinschaften zusammenschliessen. Die Datenhoheit liegt beim Patienten. Es ist immer er, welcher den Gesundheitsfachpersonen den Zugriff zu seinen Gesundheitsdaten erlaubt. Der Patient kann seine Daten selbst einsehen, er entscheidet freiwillig, ob er die Daten freigibt, wem er die Daten freigibt und welche Daten er freigibt.

Bundesrat und Ständerat haben weise für dieses Gesetz die doppelte Freiwilligkeit vorgesehen. Das heisst, dass das Führen eines elektronischen Patientendossiers auch für Gesundheitsfachpersonen freiwillig bleibt. Einzig Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime sollten dazu verpflichtet werden. Die nationalrätliche Kommission hat sich leider an diese Vorgabe der doppelten Freiwilligkeit nicht angelehnt: Weitere ambulante Leistungserbringer sollen nun mit einer angemessenen Übergangsfrist von zehn Jahren verpflichtet werden. Davon wesentlich betroffen sind einmal mehr die Hausärzte und Hausärztinnen. Sie unterliegen zurzeit einem Generationenwechsel von der analogen zur digitalen Generation. Junge Hausärzte und Hausärztinnen arbeiten dort bereits elektronisch, wo es praktikabel ist. Sie wissen aber auch, dass die Umsetzung nicht gratis zu haben ist, dass sie komplexer ist, als wir denken, und dass sie Zeit braucht. Sie wünschen explizit die doppelte Freiwilligkeit.

Das Gesetz regelt die elektronische Identität, und diese soll aus Gründen der Sensibilität nicht die AHV-Nummer sein. Das wurde in diesem Gesetz respektiert.

Der Bund unterstützt die Einführung finanziell. Die finanzielle Beteiligung ist an die Mitfinanzierung der Kantone gebunden. Ein weiterer Anreiz für die Einführung sollen tarifarische Anpassungen sein, da Investitionshilfen nie kostendeckend ausgestaltet werden können. Letztendlich entscheidet zudem nicht die Anschubfinanzierung, sondern es entscheiden die Kosten des laufenden Betriebes, wie schnell sich dieses System verbreiten wird. Gerade wenn wir hier schon wieder einschränkende Voten hören, wonach man nicht bereit ist, über diese Anschubfinanzierung hinaus Geldmittel in die Hand zu nehmen, muss man sich später auch nicht wundern, wenn die Hausärzte und Hausärztinnen unter anderem aus tarifarischen Gründen die Umsetzung nicht gewährleisten können.

In vielen unserer Nachbarländer ist E-Health trotz Milliardeninvestitionen in grosse Schwierigkeiten geraten. Das sollten Sie sich vor Augen führen. Bleiben Sie bei dieser schlanken Gesetzgebung, wie sie Bundesrat und Ständerat vorgesehen haben, damit die Entwicklung eben auch so anlaufen kann, wie Sie sich es wünschen. Die grüne Fraktion bittet Sie, auf dieses Gesetz einzutreten, und wird sich in der Detailberatung zu den Minderheitsanträgen äussern.

Borer Roland F. (V, SO): Die SVP-Fraktion ist bei diesem Geschäft für Eintreten und wird der Vorlage auch zustimmen.

Es ist schon erstaunlich, dass es nach Einführung des KVG zwanzig Jahre gedauert hat, bis man gemerkt hat, dass man den Datenaustausch zwischen den einzelnen Leistungserbringern zum Patienten und umgekehrt effizienter, sicherer und effektiver gestalten könnte, als man das heute tut. Wir leben heute noch sehr oft in der Zeit der alten Karteikästen. So gesehen sind wir der Meinung, dass es an der Zeit ist, diesen Schritt Richtung elektronisches Patientendossier, diesen Schritt in Richtung Zukunft zu wagen.

Wichtig erscheint auch uns, dass wir nicht versuchen, unter diesem Titel jetzt alles und jedes zu regeln. Entsprechende Erfahrungen im Ausland sind gemacht worden. Man sieht dort eines klar: Wenn man in diesem Bereich versucht, alles und jedes einzubringen, wird dies dazu führen, dass das System nicht effizienter und sicherer wird, sondern nur teurer. Davor sollten wir uns hüten. Wir sollten uns aber auch davor hüten zu versuchen, alles in diesem Gesetz regulieren zu wollen. Schon heute haben wir im Gesundheitswesen massive Überregulierungen. Das möchten wir hier nicht noch einmal. Im Moment ist die Vorlage schlank – so sollte sie auch bleiben.

Für die SVP-Fraktion ist in diesem Zusammenhang auch wichtig, dass der Datenschutz, die Datensicherheit und somit auch der Persönlichkeitsschutz jedes Einzelnen zu gewährleisten sind. Wir haben ja die letzten zwei Tage genug über diesen Bereich diskutiert: Das soll auch im Gesundheitswesen Gültigkeit haben.

Zum Schluss noch eine Bemerkung zur doppelten Freiwilligkeit: Ein Teil unserer Fraktion ist der Meinung, dass die doppelte Freiwilligkeit, so, wie sie formuliert wurde, wichtig ist. Ein Teil der Fraktion fragt sich jedoch, wieso es diese überhaupt braucht. Daten, die erfasst werden, gehören grundsätzlich dem Patienten.



Leitungserbringer, die in diesem System arbeiten wollen, haben die nötige Infrastruktur zu liefern und die nötige Systemsicherheit zu garantieren. So gesehen ist es eigentlich grundsätzlich auch möglich, die einseitige Freiwilligkeit, nämlich die Freiwilligkeit nur des Patienten, zu haben.

Hess Lorenz (BD, BE): In fast jedem – oder in jedem – Dossier des Gesundheitswesens, das wir hier diskutieren, ist immer irgendwo auch die Effizienz und die mögliche Kostensenkung ein Thema. So, denke ich, ist es auch hier mit dem elektronischen Patientendossier. Wir können hier einen Schritt in die richtige Richtung gehen, denn mit dieser Vorlage kann tatsächlich dafür gesorgt werden, dass wir keine Falschmedikationen, keine Doppelbehandlungen und keine falschen oder übertriebenen Leistungen mehr haben – oder zumindest weniger, als das im Moment der Fall sein kann. Das allein ist schon ein Grund, der es rechtfertigt, auf diese Vorlage einzutreten.

Die Vorlage, wie wir sie hier auf dem Tisch haben, ist auch sonst richtungsweisend. Es gibt Beispiele im Ausland, die zeigen, wie dieses Modell funktionieren kann. Wir brauchen eine Koordination zwischen den Leistungserbringern, auch einen Austausch von Daten. Am Schluss steht das Wohl der Patienten im Vordergrund, nämlich die Behandlungssicherheit und die Effizienz, und das können wir mit diesem Projekt tatsächlich bewirken.

Wenn man von elektronischem Datentransfer spricht, ist selbstverständlich der Persönlichkeitsschutz ein ganz zentraler Punkt. Er ist hier gewährleistet, indem die Datenhoheit immer und überall bei den Patienten bleibt. Sie können entscheiden, ob sie ihre Daten freigeben wollen, ob sie auch wieder vom Recht Gebrauch machen wollen, diese Einwilligung zurückzuziehen. Das ist, glaube ich, eben der zentrale Punkt.

AB 2015 N 432 / BO 2015 N 432

Ein weiterer Punkt im Bereich des Persönlichkeitsschutzes, der auch einlässlich diskutiert wurde, ist die Frage: AHV-Nummer oder neue Identifikationsnummer? Es wurde in der Kommission aufgezeigt, dass eine sichere ID-Nummer ohne übertriebenen administrativen Aufwand und ohne exorbitante Kosten geschaffen werden kann. Deshalb ist dies sicher die bessere Lösung als die AHV-Nummer. Zur Finanzhilfe, die bei der Umsetzung eines solchen Projekts sehr wahrscheinlich unumgänglich ist: Wir unterstützen die Form der Finanzhilfe, wie sie die Kommission vorschlägt.

Schliesslich zur doppelten Freiwilligkeit. Im Sinne der Sache und im Sinne des Vorankommens müsste man eigentlich sagen: Es sollte nicht möglich sein, dass einer der beiden Partner, der Patient oder der Leistungserbringer, dafür sorgen kann, dass das Dossier nicht angelegt werden kann. Wir denken aber, dass die doppelte Freiwilligkeit, bei der es eben beide braucht und bei der von beiden auf das Dossier verzichtet werden kann, ein wesentlicher Punkt für das Durchkommen der Vorlage ist. Deshalb unterstützen wir die doppelte Freiwilligkeit. Geteilter Meinung ist die Fraktion in der Frage, ob die zehn Jahre Einführungsfrist im ambulanten Bereich genügen oder ob das auch ein Killerfaktor für diese Vorlage sein könnte. Nüchtern betrachtet müsste man davon ausgehen, dass im ambulanten Bereich zehn Jahre tatsächlich reichen, damit sich die Praxen und der ganze restliche ambulante Bereich auf diese Umstellung vorbereiten können. Auf der anderen Seite haben wir auch gemerkt, dass der Punkt bezüglich der zehn Jahre auch zu einer Art Gretchenfrage geworden ist. Es ist ein Abwägen zwischen schnellem Vorankommen beim Projekt und Gefährdung der Vorlage.

Wir bitten Sie, auf diesen Gesetzentwurf einzutreten; wir unterstützen in der Detailberatung die Mehrheit der Kommission.

Steiert Jean-François (S, FR): Die SP-Fraktion spricht sich wie alle anderen Fraktionen auch für Eintreten aus. Der Entwurf, der uns heute vorliegt, ist ein gutes Beispiel für die Kunst des Machbaren. Zwischen wissenschaftlichen Idealen und dem politisch Möglichen haben der Bundesrat, anschliessend der Ständerat und nun auch die Mehrheit der Kommission des Nationalrates versucht, ein einigermaßen gangbares Gleichgewicht zu finden. Dass wir dieses heute noch austarieren müssen, haben Sie bereits von den Vorrednerinnen und Vorrednern gehört.

Unser Gesundheitswesen ist in den letzten Jahren komplexer geworden. Die Menschen werden älter. Es gibt immer mehr Menschen, die mit mehreren Krankheiten, zum Teil zahlreichen Krankheiten, in komplexen persönlichen Situationen leben. Die Polymorbidität nimmt zu, aber auch die Spezialisierung im gesamten Gesundheitswesen; die Diversifizierung der Verantwortlichkeiten und die Anzahl verschiedener Entscheidungsträger nehmen zu. Das macht das System massiv komplexer. Das erhöht in der Kommunikation teilweise auch die Pannenanfälligkeit. Es braucht deshalb eine sicherere, klarere Kommunikation und Koordination dieser Kommunikation; das vorliegende Gesetz ist ein Weg dazu.

La loi ne va certainement pas résoudre tous les problèmes – d'autres l'ont évoqué, notamment Madame Gilli.



Nous aurons peut-être certaines améliorations, ce que nous souhaitons, tout d'abord dans le domaine de la qualité. C'est l'objectif premier de cette loi et si, d'aventure, certains avantages économiques devaient en découler, ce seront tout au plus des effets secondaires, mais ils ne constituent certainement pas un motif prioritaire pour introduire de manière systématique le dossier électronique du patient dans notre pays. La qualité doit être au premier plan aussi dans la mise en oeuvre par voie d'ordonnance une fois que la loi aura été adoptée. C'est une des raisons pour lesquelles la commission a décidé de modifier l'article 1 de la loi sur le dossier électronique du patient et de compléter les dispositions sur la qualité d'une manière un peu plus étendue que ne l'ont fait le Conseil fédéral et le Conseil des Etats.

Nous souhaitons toutes et tous que cette loi puisse être un succès. Pour pouvoir y arriver, il faut tout d'abord consentir à des efforts financiers suffisants. Il n'y a pas de miracle: on ne peut pas introduire un système tel que nous le proposons sans apporter les ressources financières nécessaires. Certaines propositions de minorité, à l'article 20 et dans le projet 2 que nous traiterons aujourd'hui, prévoient une obligation pour la Confédération d'investir financièrement et notamment une augmentation de son investissement de départ de 30 à 60 millions de francs. Nous vous proposons de soutenir ces solutions, dans la mesure où elles sont pour nous des conditions indispensables pour assurer l'assise financière nécessaire à la mise en oeuvre systématique du dossier électronique du patient.

Un deuxième élément de sécurité, de succès et d'efficacité est l'utilisation systématique du dossier électronique du patient. En pratique, on sait que les hôpitaux, et de manière générale le domaine stationnaire, sont relativement bien avancés dans la mise en oeuvre du dossier électronique du patient. En revanche, dans le domaine ambulatoire, cela marche bien pour les nouveaux médecins qui s'installent, mais, du côté des médecins plus âgés, il faut des délais transitoires relativement longs. Si on a 60 ans, il est compréhensible que l'on ne veuille pas changer de système si on ne l'a pas déjà fait, et nous devons offrir ces délais par respect pour le médecin praticien.

Le groupe socialiste est divisé sur la question du délai à prévoir pour introduire systématiquement le dossier électronique du patient.

Nous avons clairement suivi la position de la majorité et nous vous recommandons de le faire pour ce qui concerne le domaine stationnaire. Cette solution consiste à passer d'un délai de cinq ans à un délai de trois ans dans la mesure où, d'une part, la pratique a déjà bien avancé et où, d'autre part, la pratique du domaine stationnaire peut avoir des effets induits voulus sur la pratique ambulatoire.

Sur la question des dix ans de délai obligatoire dans le domaine ambulatoire, notre groupe est divisé. Une très faible majorité souhaite garder cette obligation de dix ans dans la mesure où, matériellement, elle ne change pas grand-chose parce que la plupart des médecins concernés seront soit à la retraite, soit ils auront déjà introduit ou seront sur le point d'introduire le dossier électronique, mais nous voulons un signe clair pour avancer à une certaine vitesse. Une forte minorité, en revanche, sans être opposée sur le principe à une obligation, craint que cela puisse nuire à la loi, notamment par le biais d'un référendum qui pourrait ralentir tous les efforts que nous avons faits, également avec le Conseil fédéral, pour l'introduction systématique du dossier électronique.

En résumé, il n'est probablement pas essentiel de savoir si le délai de dix ans sera introduit ou non – parce que cela ne va pas changer grand-chose dans la pratique; le délai de trois ans, en revanche, aura probablement un effet pratique beaucoup plus significatif. C'est la raison pour laquelle nous insistons fortement sur ce délai. Il reste encore deux éléments pour assurer le succès de cette loi. Il faut, d'une part, un numéro d'identification clair: nous l'avons trouvé, il n'est heureusement plus contesté. D'autre part, il faut que les patients participent de manière volontaire. Ils doivent avoir confiance dans ce dossier électronique. Cela signifie que la proposition de la minorité UDC visant à punir tous les patients qui ne mettraient pas systématiquement toutes leurs données sur les dossiers doit être repoussée. Cela constituerait clairement une difficulté pour le projet que nous sommes en train de lancer, qui irait fondamentalement à fin contraire.

Dans ce sens, nous vous recommandons de suivre, sur les points évoqués, la majorité de la commission, sauf sur la question de l'octroi des aides financières, sur laquelle nous vous invitons à suivre la minorité, et ce pour assurer l'assise du projet.

Pezzatti Bruno (RL, ZG): Der Bundesrat unterbreitet mit dem vorliegenden Bundesgesetz über das elektronische

AB 2015 N 433 / BO 2015 N 433

Patientendossier eine gute, schlanke und zweckmässige Vorlage, welche auf wohlthuende Weise auf unnötige und zu weit gehende Regulierungen verzichtet.





Wir befürworten, dass mit dem beantragten Bundesgesetz in der Schweiz in Zukunft jede Person die Möglichkeit erhalten soll, persönliche medizinische Daten über ein elektronisches Patientendossier medizinischen Fachpersonen zugänglich zu machen. Die so zu jeder Zeit und überall zur Verfügung stehenden Daten werden dazu beitragen, dass Patienten in Zukunft in unserem Land qualitativ noch besser und effizienter behandelt werden.

Wichtig und zentral erscheint für die FDP-Liberale Fraktion bei diesem Rahmengesetz auch der Grundsatz, dass nur diejenigen Gesundheitsfachpersonen Einsicht in die Daten erhalten sollen, die von den Patienten die entsprechenden Zugriffsrechte erhalten haben. Wir sind im Gegensatz zur Kommissionsmehrheit und zusammen mit Bundesrat und Ständerat der Auffassung, dass das elektronische Patientendossier nicht nur für die Patienten freiwillig sein soll, sondern auch für Ärzte und andere Leistungserbringer im ambulanten Bereich. Wir unterstützen damit die vom Bundesrat beantragte doppelte Freiwilligkeit. Die Verpflichtung zum Anbieten und zur Anwendung von elektronischen Patientendossiers soll sich deshalb nach Inkraftsetzung des neuen Gesetzes vorderhand einzig auf stationäre Einrichtungen wie Spitäler oder Pflegeheime beschränken. Wir unterstützen diese doppelte Freiwilligkeit aus folgenden zwei Hauptgründen: erstens, um die Akzeptanz der Vorlage bei den Hausärzten nicht zu gefährden; und zweitens, um die Effizienz des Systems sicherzustellen, da nicht alle und alles, sondern zunächst nur das Wichtige beziehungsweise die wichtigsten Akteure erfasst werden sollen.

Damit die Daten in den Dossiers sicher erfasst und bearbeitet werden können, müssen sowohl die Patienten als auch die Gesundheitsfachpersonen eindeutig identifizierbar sein. Für die Patienten beantragt der Bundesrat – unseres Erachtens zu Recht – eine neue Identifikationsnummer und nicht, wie es mit Blick auf die Praktikabilität naheliegend wäre, die Verwendung der AHV-Nummer. Er beantragt dies, weil die persönlichen Gesundheitsdaten besonders sensibel sind und auch aus nachvollziehbaren Datenschutzgründen.

Wir unterstützen im Weiteren den Antrag des Bundesrates, den Aufbau und die Zertifizierung von solchen Patientendossiers während drei Jahren mittels Finanzhilfen in der Höhe von insgesamt 30 Millionen Franken zu unterstützen, wobei vorausgesetzt wird, dass die Kantone oder auch Dritte – wie vom Ständerat richtigerweise beschlossen – die Einführung und Verbreitung der Patientendossiers ihrerseits mit Mitteln in der gleichen Höhe unterstützen.

In diesem Sinne ersuche ich Sie, auf die Vorlage einzutreten und überall jeweils dem Antrag der Kommissionsmehrheit zuzustimmen, ausgenommen bei Artikel 3 Absatz 2 und bei Artikel 59a KVG. Ich werde in der Detailberatung auf die entsprechenden Minderheitsanträge zurückkommen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Avec l'évolution démographique que nous connaissons, de plus en plus de personnes en Suisse sont touchées par une ou plusieurs maladies chroniques. Cela nécessite une prise en charge par un nombre croissant de professionnels, et donc la meilleure coordination possible entre les différents intervenants. C'est l'un des grands enjeux de notre système de santé. Pour répondre à ces besoins, le dossier électronique du patient est un des éléments importants que le Conseil fédéral vous a proposés.

C'est un outil à la disposition des différents professionnels impliqués, permettant d'échanger de manière sûre, fiable, les informations nécessaires au traitement de leurs patients. Ces données sont enregistrées de manière décentralisée. Le patient peut choisir à qui il donne accès à ces données et pour quel type d'informations. Dans ce dossier ne figurent que des extraits du dossier médical utiles à cette coordination. Ce sont donc les éléments qui permettent de garantir un passage optimal d'un professionnel de la santé à un autre impliqué dans la suite du traitement. Il est donc question de faciliter le travail de coordination des professionnels de la santé.

Il est également question d'améliorer la sécurité des patients, qui n'auront par exemple pas besoin, en cas d'urgence médicale, de subir à nouveau toute une série d'analyses, car on pourra se fonder sur les éléments enregistrés dans leur dossier électronique. Cela permettra de simplifier les procédures, peut-être aussi d'éviter parfois des erreurs, et globalement d'augmenter l'efficacité du système de santé.

Le Conseil fédéral n'a pas développé ce projet tout seul, dans son coin, sans tenir compte de ce qui existe aujourd'hui dans les cantons.

Certains cantons sont déjà très avancés sur ces questions, de nombreuses communautés existent et des échanges ont déjà lieu. Il est maintenant vraiment temps de donner un cadre général permettant d'instaurer le dossier électronique du patient dans l'ensemble du pays afin de garantir, sur le plan technique, ne serait-ce que l'interopérabilité entre les différents systèmes ainsi qu'un développement qui se fasse dans le bon ordre. Cela a évidemment été fait en étroite collaboration avec les cantons, qui attendent cette loi fédérale pour encadrer le développement de cet outil, mais cela a également été fait en étroite collaboration avec les différents acteurs concernés. Nous connaissons la sensibilité de cette thématique auprès de ces derniers, raison pour laquelle de nombreuses consultations ont été menées. Les discussions nous ont permis d'aboutir à un projet qui, je



crois, bénéficie d'un large soutien des cantons et des différents milieux concernés.

Nous aurons l'occasion, dans le cadre de la discussion par article, de revenir sur l'un ou l'autre des points controversés dans ce projet, points toutefois peu nombreux. Le principal point controversé concerne le caractère doublement facultatif du dossier électronique du patient. Ce caractère doublement facultatif permet, d'une part, au patient de décider si, oui ou non, il souhaite bénéficier d'un dossier électronique, et, d'autre part, il permet aux professionnels du domaine ambulatoire de décider si, oui ou non, ils souhaitent travailler sur la base du dossier électronique du patient. Parallèlement, il n'y a pas de caractère facultatif dans le domaine stationnaire – cela concerne les hôpitaux mais aussi les homes pour personnes âgées – mais une obligation d'offrir cette possibilité dans un délai de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi.

Au moment de mettre en place le dossier électronique du patient, deux options s'offrent à nous. L'une consiste à mettre en place un système – certains pays l'ont fait – dans lequel tous les acteurs seraient contraints d'offrir cette possibilité tandis qu'il reviendrait au patient de décider s'il souhaite y accéder ou non, voire en sortir. L'autre option reviendrait à développer le dossier électronique du patient là où il est le plus utile, c'est-à-dire pour les patients qui sont appelés à circuler d'un professionnel à un autre, peut-être du domaine ambulatoire au domaine stationnaire puis à nouveau dans le domaine ambulatoire. Vous pouvez imaginer que tout médecin exerçant dans le domaine ambulatoire aura une fois ou l'autre affaire à un patient qui aura séjourné dans un hôpital et qui aura donc automatiquement un dossier électronique ou en tout cas la possibilité d'en avoir un. Vous pouvez également imaginer que l'obligation de proposer le dossier électronique du patient dans le domaine stationnaire cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi constituerait une incitation très forte à ce que ce dossier se développe là où il est utile pour les patients, ceux qui sont contraints de passer dans différents domaines du système de santé et auprès de différents professionnels.

C'est pour cela que le Conseil fédéral, conscient aussi de la difficulté d'obliger le domaine ambulatoire à adopter le dossier électronique du patient, a renoncé à cette obligation, argumentant qu'il s'instaurera de manière quasiment automatique, parce que c'est une évolution qui ne peut être évitée. Votre commission a souhaité fixer une obligation au bout de dix ans. Une telle obligation nous paraît représenter des risques relativement importants pour le processus, sans apporter pratiquement aucun bénéfice, ce qui pousse le

AB 2015 N 434 / BO 2015 N 434

Conseil fédéral à vous proposer, lors de la discussion par article, à renoncer à la suppression du caractère doublement facultatif du dossier électronique du patient. Il s'agit de garantir un soutien aussi fort que possible à cette loi et de permettre son adoption.

J'aimerais encore mentionner que le Conseil fédéral a prévu des incitations, sous la forme d'aides de la Confédération d'au maximum 30 millions de francs pendant trois ans, pour soutenir le financement de communautés qui seront appelées à se développer pour que ce dossier électronique du patient puisse fonctionner. Il y a là également quelques modifications par rapport à la proposition du Conseil fédéral. Le Conseil des Etats a souhaité accorder d'avantage de flexibilité aux cantons pour les sources de financement, avec la possibilité de recourir à des tiers pour financer le développement de ces communautés. Ce n'est pas un problème en soi, il faut cependant garder à l'esprit que la Confédération ne pourra pas le financer seule, qu'un engagement financier au niveau cantonal ou alors par des tiers est indispensable.

Pour terminer, j'aimerais vous inviter à entrer en matière sur ce projet.

Il est vraiment capital pour notre système de santé aujourd'hui. Monsieur Borer faisait remarquer tout à l'heure, à juste titre, qu'il a fallu bien quelques années pour le développer alors qu'il s'agit d'un domaine – Madame Humbel le disait aussi – dans lequel il y a énormément d'échanges d'informations. Or, nous devons aujourd'hui être en mesure, de manière bien organisée, coordonnée, de profiter des technologies existantes pour garantir une circulation de l'information qui soit optimale, dans l'intérêt du système de santé et dans celui des patientes et des patients eux-mêmes.

Gilli Yvonne (G, SG): Herr Bundesrat, ich möchte Ihnen gerne eine Frage stellen. Eines der wichtigsten Ziele dieses Gesetzes ist es auch, die Rechte der Patienten zu stärken und die Patienten zu befähigen, mit diesem Patientendossier qualifiziert umzugehen. Der Bund hat im Bereich der Information eine subsidiäre Aufgabe. Es geht darum, die entsprechenden Patientenvertretungen zu instruieren, wie sie dieses Wissen weitergeben können. Was die konkrete Umsetzung betrifft, möchte ich Sie fragen: Wer soll Ihres Erachtens die Patientenorganisationen und Gesundheitsligen in Bezug auf den Umgang mit diesen Daten ausbilden? Können Sie sich auch vorstellen, dass Ausbildungsmandate im Bereich E-Health-Kompetenz an Private übertragen werden?

Berset Alain, conseiller fédéral: Je vous remercie de vos questions, Madame Gilli. Je souligne que les sujets



abordés relèvent pour une partie d'entre eux quasiment de la législation d'application, c'est-à-dire de ce qu'il faudra régler dans le cadre de l'ordonnance. Or, nous sommes encore relativement loin de pouvoir régler de tels détails.

J'apporte les éléments de réponse suivants à vos questions. D'une part, par le processus de développement du dossier électronique, par le fait que le patient a un accès direct à ses données, qu'il peut choisir personnellement ce qui est accessible et à qui et qu'il peut également ajouter lui-même des éléments concernant sa santé dans le dossier – il sera clairement indiqué que ces éléments ne sont pas fournis par un professionnel mais par le patient lui-même –, cela incitera quasi automatiquement les patients à s'intéresser de plus près aux informations qui sont transférées, à la manière dont elles sont rédigées et à qui a accès à ces informations.

D'autre part, vous faites référence à l'article 15 "Information" du projet de loi fédérale sur le dossier électronique du patient. A l'alinéa 1, il est prévu: "La Confédération informe la population, les professionnels de la santé et les autres milieux intéressés sur le dossier électronique." Je précise que, sur cette base, il est possible de soutenir tant les organisations de patients que, par exemple, les ligues de la santé, dans l'élaboration de supports de formation et de matériel d'information à l'intention des patients. Avec cette base légale, nous avons la compétence de soutenir le développement d'actions dans le sens que vous avez mentionné.

Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen

L'entrée en matière est décidée sans opposition

1. Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier

1. 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 Kommission

Abs. 1, 2, 2bis

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 3

... die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patienten und Patientinnen gefördert werden.

Art. 1

Proposition de la commission

Al. 1, 2, 2bis

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 3

... la qualité de la prise en charge médicale et des processus thérapeutiques, à augmenter la sécurité des patients, à accroître l'efficacité du système de santé ainsi qu'à encourager le développement des compétences des patients en matière de santé.

Angenommen – Adopté

Art. 2





Antrag der Kommission

...

b. ... Behandlungen durchführt, anordnet oder im Zusammenhang mit einer Behandlung Heilmittel oder andere Produkte abgibt;

...

Art. 2

Proposition de la commission

...

b. ... qui remet des produits thérapeutiques ou d'autres produits dans le cadre d'un traitement médical;

...

Angenommen – Adopté

Art. 3

Antrag der Mehrheit

Abs. 1, 3, 4

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 2

... im elektronischen Patientendossier erfassen. Gesundheitsfachpersonen öffentlich-rechtlicher Einrichtungen sowie von Einrichtungen, denen von einem Kanton oder einer Gemeinde die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe übertragen wurde, sind in diesem Fall berechtigt, Daten im elektronischen Patientendossier zu erfassen und zu bearbeiten.

AB 2015 N 435 / BO 2015 N 435

Antrag der Minderheit

(Cassis, Borer, Bortoluzzi, Clottu, de Courten, Frehner, Moret, Pezzatti, Stahl, Stolz)

Abs. 2

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

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

Abs. 3

... widerrufen. Nach einem Widerruf darf sie oder er in der Art der Behandlung nicht benachteiligt werden.

Art. 3

Proposition de la majorité

Al. 1, 3, 4

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 2

... des données en cas de traitement médical. Les professionnels de la santé travaillant pour des institutions de droit public ou pour des institutions qui assument une tâche publique qui leur a été confiée par un canton ou une commune sont, dans ce cas, autorisés à saisir et à traiter des données dans le dossier électronique du patient.

Proposition de la minorité

(Cassis, Borer, Bortoluzzi, Clottu, de Courten, Frehner, Moret, Pezzatti, Stahl, Stolz)

Al. 2

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

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

Al. 3

... et sans motif. Après une révocation, il ne doit pas être pénalisé quant au genre de traitement médical.



Le président (Rossini Stéphane, président): La proposition de la minorité Cassis est présentée par Monsieur Pezzatti.

Pezzatti Bruno (RL, ZG): Dem Minderheitsantrag Cassis liegt ein von der Verwaltung im Rahmen der Vorberatung in Auftrag gegebenes Gutachten von Professor Glaser von der Universität Zürich zugrunde. Einer der wichtigsten Punkte dieses Gutachtens betrifft die Schlussfolgerung, wonach Artikel 3 bei privatrechtlichen Behandlungsverhältnissen eine ausreichende formelle Grundlage für die Bereitstellung von Daten im elektronischen Patientendossier darstellt. Diese Grundlage kann aber nicht auf öffentlich-rechtliche Einrichtungen in den Kantonen erstreckt werden, weil hier die Kompetenzen bei den Kantonen und nicht beim Bund liegen. Es kann deshalb rechtlich nicht angehen, dass der Bund gemäss Antrag der Kommissionsmehrheit in den Zuständigkeitsbereich der Kantone hineinlegifert.

In diesem Sinne beantragt eine starke Kommissionsminderheit, die Spielregeln des Föderalismus zu respektieren und im Sinne einer verfassungskonformen Legiferierung den Entwurf des Bundesrates und den Beschluss des Ständerates zu unterstützen.

Jedes neue Bundesgesetz hat bekanntlich Folgen für die kantonale Gesetzgebung. Es kann hier in Zusammenhang mit dem elektronischen Patientendossier aber auch festgestellt werden, dass sich die Kantone schon zum Zeitpunkt der Vernehmlassung mit dem Dossier befasst haben. Sie haben geprüft, welche Folgen sich für die Kantone ergeben könnten und welche kantonalen Gesetze allenfalls angepasst werden müssen. Wir und die Kantone betreten also hier kein Neuland.

Ich ersuche Sie deshalb, den Minderheitsantrag Cassis zu unterstützen.

Gilli Yvonne (G, SG): Der Minderheit Gilli geht es darum, explizit im Gesetz festzuhalten – und das hat auch der Bundesrat so vorgesehen –, dass es für den Patienten keine Nachteile geben darf, wenn er dem elektronischen Patientendossier nicht zustimmt oder Gesundheitsfachpersonen nur selektiv oder gar nicht Zugang zu seinen Gesundheitsdaten gewährt. Wir wissen es alle, bei den Gesundheitsdaten handelt es sich um die sensibelsten Daten überhaupt. Für die Akzeptanz des Patienten gegenüber E-Health braucht es das Vertrauen, dass er jederzeit selbst die Hoheit über diese Daten hat und über sie auch frei und unabhängig bestimmen kann.

Die Mehrheit findet es nicht notwendig, im Gesetz explizit zu erwähnen, dass aus einer Verweigerung oder einer Nichtteilnahme dem Patienten keine Nachteile erwachsen dürfen. Nun ist es aber durchaus vorstellbar, dass dem Patienten, der den Zugang zu seinen elektronisch gespeicherten Daten verweigert, mit der Zeit Nachteile erwachsen könnten. So könnte ihm beispielsweise der Zugang zur Behandlung erschwert werden, dies im Sinne einer nichtprioritären Bearbeitung, weil es für die Institution oder den Leistungserbringer eben mühsam ist, sich die notwendigen Daten auf einem anderen als dem elektronischen Weg zu beschaffen. Es gibt jetzt bereits politische Stimmen – auch hier im Saal –, die finden, dass ein Patient, der E-Health benutzt, in den Genuss von günstigeren Krankenkassenprämien kommen sollte. Auch ein solches Ansinnen würde Patienten, die auf E-Health verzichten, benachteiligen. Das sind jetzt zwei beliebige Beispiele, wie dem Patienten aus einer Verweigerung der Datenfreigabe in der praktischen Umsetzung eben Nachteile erwachsen können.

Ich bitte Sie deshalb, in diesem Gesetz explizit zu formulieren, dass dem Patienten keine Nachteile erwachsen dürfen. Ich bitte Sie entsprechend, meinem Minderheitsantrag zuzustimmen.

Weibel Thomas (GL, ZH): Wir Grünliberalen unterstützen bei Artikel 3 Absatz 2 die Mehrheit, bei Absatz 3 die Minderheit. Die Minderheitsanträge wurden erläutert. Erlauben Sie mir dennoch einige Bemerkungen, um unsere Position verständlich zu machen.

Bei Absatz 2 geht es um die Ergänzung im Antrag der Mehrheit, mit der die elektronische Datenerfassung und -bearbeitung den Gesundheitsfachpersonen öffentlich-rechtlicher und anderer Einrichtungen explizit erlaubt werden soll. Herr Pezzatti hat bereits darauf aufmerksam gemacht, dass es eine explizite Gesetzesgrundlage braucht, um die öffentlich-rechtlichen Gesundheitsfachpersonen hier mit einzubeziehen. Herr Pezzatti hat gleichzeitig aber auch darauf hingewiesen, dass dies in die Zuständigkeit der Kantone gehöre und wir doch den Föderalismus hochhalten sollten. Es geht aber nicht nur um die Frage des Föderalismus, sondern es geht darum, dass es zwischen den verschiedenen kantonalen Datenschutzgesetzen Lücken geben kann und in der Folge die Gefahr besteht, dass Daten nicht über die Kantonsgrenzen hinweg ausgetauscht werden können. Es geht also darum, dem Entstehen von Lücken vorzubeugen, und nicht primär darum, in den Föderalismus einzugreifen und Kompetenzen der Kantone zu beschneiden. Die Regelung, wie sie von der Mehrheit beantragt wird, wird übrigens auch von der Gesundheitsdirektorenkonferenz unterstützt. Oder anders gesagt: Die Kantone sehen es gleich wie wir, sie haben keine Mühe mit diesem marginalen Eingriff in den Föderalismus. Zur Minderheit Gilli zu Absatz 3: Auch wir sind der Meinung, dass den Patienten keine Nachteile daraus er-



wachsen dürfen, wenn sie die Einwilligung zur Führung eines elektronischen Patientendossiers widerrufen, insbesondere keine Nachteile in der Qualität der medizinischen Behandlung. Oder anders gesagt: Die Art der Behandlung darf nicht von der Art der Dossierführung abhängen.

Der andere Punkt, der von Frau Gilli angesprochen wurde, nämlich ob allenfalls Modelle für Prämienvergünstigungen mit dem Führen von elektronischen Patientendossiers verbunden sind, ist erstens noch nicht beschlossen, und zweitens ist das eine andere Fragestellung. Der ergänzende Text sagt klar, dass Patienten in der Behandlung nicht benachteiligt werden dürfen. Wenn sie aber vorher Vergünstigungen

AB 2015 N 436 / BO 2015 N 436

finanzieller Art erworben haben, fällt das nicht in diesen Bereich.

Humbel Ruth (CE, AG): Worum geht es in Artikel 3 Absatz 2? Zu Beginn der Debatte über das elektronische Patientendossier gingen wir davon aus, dass dieses Gesetz flächendeckend Anwendung finden soll. Nun haben wir mit dem vom Vorredner erwähnten Gutachten erfahren, dass das elektronische Patientendossier zwar für privatrechtlich organisierte Institutionen Anwendung finden würde, nicht aber für öffentlich-rechtliche Institutionen – vor allem nicht für Institutionen, die vom Kanton Leistungsaufträge haben, und das sind alle Spitäler und alle Heime. Es scheint mir schon etwas kurios zu sein, wenn wir ein Gesetz machen, das nur für Vertragsspitäler, also für reine Privatspitäler ohne Leistungsaufträge der Kantone, Anwendung finden soll. Und für Ärzte in freier Praxis wollen Bundesrat und Ständerat noch gar keine Verpflichtung. So findet dieses Gesetz auf den grössten Teil der Leistungserbringer keine Anwendung, und das wäre nun wirklich ein etwas spezielles Konstrukt.

Deshalb beantragt die Mehrheit, öffentlich-rechtliche Einrichtungen des Kantons in dieses Gesetz aufzunehmen – damit dieses Gesetz auch auf sie direkt Anwendung findet. Es geht auch um alle Spitäler, die einen öffentlich-rechtlichen Leistungsauftrag haben, also von den Kantonen Leistungsaufträge gemäss KVG bekommen haben. Diese Ergänzung ist notwendig, damit wir eine flächendeckende Einführung dieses Gesetzes und vor allem eine gleiche Umsetzung sicherstellen.

Inzwischen haben wir einen Brief der Gesundheitsdirektorenkonferenz erhalten, in dem diese Lösung der Kommissionsmehrheit unterstützt wird. Die GDK argumentiert richtigerweise auch damit, dass wir mit der Lösung der Kommissionsmehrheit Rechtssicherheit schaffen, denn bis sämtliche Kantone eine Umsetzungsgesetzgebung haben, kann es bezüglich Datenschutz zu unterschiedlichen Auslegungen kommen. Somit hätten wir also wieder unterschiedliche Lösungen in den Kantonen, und damit wären überkantonale E-Health-Gemeinschaften nicht mehr möglich.

Es ist ja auch Ziel dieses Gesetzes, dass überkantonale Gemeinschaften aufgebaut werden können, sodass sich Patienten auch frei über die Kantonsgrenzen hinweg behandeln lassen können. Unter diesem Aspekt sind wir von der CVP/EVP-Fraktion bei allem Respekt vor dem Föderalismus dazu gekommen, diese vernünftige, sachgerechte Lösung zu unterstützen.

Bei Absatz 3 unterstützt unsere Fraktion auch die Kommissionsmehrheit. Die Argumentation meines Vorredners scheint mir jetzt doch etwas widersprüchlich zu sein. Wenn er nämlich in Artikel 62 KVG mit dem Antrag seiner Minderheit will, dass das elektronische Patientendossier zu Prämienreduktionen führen kann, ergibt sich daraus eine unterschiedliche Art der Behandlung. Ich bin gegen eine solche zusätzliche Bestimmung in Artikel 62, weil das elektronische Patientendossier ein Instrument, ein Mittel zur Optimierung der Leistungen ist. Wir wollen die integrierte Versorgung fördern. Die integrierte Versorgung ist ein spezielles Versorgungsmodell, das als unterschiedliche Behandlung der Patienten gesehen werden kann. Es gibt eben unterschiedliche Behandlungsstrukturen – was wir wollen. Diese sollen mit dem elektronischen Patientendossier unterstützt werden, weshalb wir die Einschränkung gemäss Artikel 3 Absatz 3 nicht wollen.

Die CVP/EVP-Fraktion wird bei beiden Absätzen der Kommissionsmehrheit folgen.

Schenker Silvia (S, BS): Im Namen der SP-Fraktion bitte ich Sie, bei Artikel 3 Absatz 2 der Mehrheit zu folgen. Es geht um die Frage, ob die Leistungserbringer das Recht haben, Daten in das elektronische Patientendossier aufzunehmen. Der Ablauf bei der Eröffnung eines virtuellen, also elektronischen Patientendossiers ist der folgende: Der Patient gibt die Einwilligung zur Schaffung eines solchen Dossiers. Mit der Vermutung nach Artikel 3 Absatz 2 erhält der Leistungserbringer im Behandlungsfall die Kompetenz, die Daten effektiv im elektronischen Patientendossier abzulegen. Nun ist es jedoch so, dass diese Bestimmung nur im privatrechtlichen Behandlungsverhältnis greift, nicht aber im öffentlich-rechtlichen; Frau Humbel hat es eben ausgeführt.

Wir haben in der Kommission lange über diese Frage diskutiert. Im Grundsatz war unbestritten, dass es für das öffentlich-rechtliche Behandlungsverhältnis, also zum Beispiel für Behandlungen in den öffentlichen Spitälern,



noch eine Grundlage braucht, damit die Daten wirklich in das E-Dossier eingefügt werden können. Uneinig waren wir uns darin, ob das in diesem Gesetz geregelt werden kann und soll oder ob es von den Kantonen geregelt werden muss. Die Verwaltung vertrat die Ansicht, dass die Verfassungsgrundlage für eine nationale Regelung fehle, weil der Datenschutz auf kantonaler Ebene geregelt wird. Wenn die Regelung auf kantonaler Ebene vorgenommen wird, hat das zur Folge, dass hier in fast allen 26 Kantonen eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden muss. Es ist nicht schwierig, sich vorzustellen, was das an zeitlichem und finanziellem Aufwand bedeutet. Einerseits birgt ein solches Vorgehen das Risiko, dass uneinheitliche Regelungen getroffen werden und es zu zeitlichen Verzögerungen kommt, dass das elektronische Patientendossier also noch für lange Zeit nur auf dem Papier existiert. Andererseits besteht die Gefahr – das ist meine Befürchtung –, dass Patientendaten ohne ausreichende rechtliche Grundlage bereitgestellt werden, weil gemäss Vorlage zumindest die Leistungserbringer im stationären Bereich verpflichtet werden, beim elektronischen Patientendossier mitzumachen.

Wir haben also die paradoxe Situation, dass die Verfassungsgrundlage offenbar reicht, um die Leistungserbringer zu verpflichten, beim elektronischen Patientendossier mitzumachen, dass der Bund aber gemäss Verwaltung nicht über die verfassungsrechtliche Kompetenz verfügt, diese auch zur Bereitstellung der Daten zu berechtigen. Nicht allen Kommissionsmitgliedern erschien diese Argumentation einleuchtend und nachvollziehbar; darum hat sich die Mehrheit der Kommission entschieden, die Frage in diesem Gesetz zu regeln.

Die Gesundheitsdirektorenkonferenz unterstützt mit einem Schreiben den Antrag der Mehrheit. Ich bitte Sie namens der SP-Fraktion, das auch zu tun. Wenn wir wollen, dass dieses wichtige Rahmengesetz innert nützlicher Frist umgesetzt wird, dann müssen wir diese bedeutende Frage hier in diesem Gesetz regeln.

Bei Absatz 3 folgen wir dem Antrag der Minderheit Gilli.

Gilli Yvonne (G, SG): Ich spreche im Namen der Fraktion nur noch zur Minderheit Cassis. Ich bitte Sie, den Antrag dieser Minderheit abzulehnen, dem Antrag der Mehrheit zuzustimmen und in diesem Gesetz festzuhalten, dass nach der Einwilligung des Patienten eben Institutionen und Gesundheitsfachpersonen in einem öffentlich-rechtlichen Verhältnis oder mit einem öffentlichen Auftrag die Daten im elektronischen Patientendossier bearbeiten dürfen. Hier handelt es sich nicht um einen Eingriff in die kantonale Souveränität, wenn wir der Mehrheit folgen und diese Ergänzung ins Gesetz schreiben, sondern hier handelt es sich darum, dass wir eine Lücke und Inkohärenzen in der Umsetzung von E-Health verhindern können.

Für privat tätige Gesundheitsfachpersonen oder solche, die in privaten Einrichtungen tätig sind, ist die Datenschutzgesetzgebung des Bundes bereits da und bildet die gesetzliche Grundlage für die Übermittlung und Bearbeitung der Daten. Das gilt aber nicht für die öffentlich-rechtlichen Institutionen und für Personen und Institutionen, die einen öffentlichen Auftrag haben – dazu gehören die meisten Spitäler, dazu gehören aber auch die meisten Heime und die Spitex-Organisationen usw. Für sie alle bildet die kantonale Datenschutzgesetzgebung die gesetzliche Grundlage, und diese ist eben von Kanton zu Kanton verschieden. Ich nenne Ihnen jetzt einige Kantone: Basel-Stadt und Basel-Landschaft, Freiburg, Graubünden, Solothurn, Wallis, Zürich und Zug. In diesen Kantonen könnten gerade diese Institutionen, also die Spitäler und die Gesundheitsfachpersonen mit einem

AB 2015 N 437 / BO 2015 N 437

öffentlich-rechtlichen Auftrag, mit der bestehenden Datenschutzgesetzgebung die Daten im elektronischen Patientendossier nicht bearbeiten! Das heisst nicht, dass das in Zukunft auch nicht möglich wäre, aber dazu müssten diese Kantone ihre Datenschutzgesetzgebung revidieren.

Das braucht Zeit und verzögert die Umsetzung. Dies ist gerade der Grund, weshalb die Gesundheitsdirektorenkonferenz die gesetzliche Bestimmung, die die Mehrheit beantragt, eben nicht als einen Eingriff in ihre Souveränität empfindet, sondern als eine Hilfe, indem die zuständigen Organisationen und Gesundheitsfachpersonen auf der Basis der vorliegenden Gesetzgebung berechtigt werden, mit E-Health zu arbeiten.

Ich bitte Sie deshalb, bei Artikel 3 Absatz 2 den Antrag der Minderheit Cassis nicht zu unterstützen und dem Antrag der Mehrheit zuzustimmen.

Le président (Rossini Stéphane, président): Le groupe PBD soutient la proposition de la majorité.

Berset Alain, conseiller fédéral: J'aimerais vous inviter, à l'article 3, à soutenir les deux propositions de minorité correspondant à la position du Conseil fédéral.

En ce qui concerne l'article 3 alinéa 2, le Conseil fédéral est d'avis qu'il n'est pas possible pour la Confédération d'inscrire dans une loi des dispositions qui touchent notamment à l'organisation et à la question des données sur le plan cantonal parce que nous ne disposons pas, dans ce domaine des compétences constitu-



tionnelles qui nous permettraient de le faire. Le traitement des données incombe aux organes cantonaux et, par conséquent, il restera soumis aux législations cantonales de protection des données, même après l'entrée en vigueur de la loi dont nous nous entretenons actuellement. Dans ce sens et en tenant compte du défaut de base constitutionnelle qui subsisterait même si nous souhaitions régler cette question, je dois vous inviter à soutenir la proposition de la minorité Cassis.

A l'article 3 alinéa 3, la phrase que la proposition de la minorité Gilli vise à ajouter correspond à ce que souhaitait le Conseil fédéral dans son projet. Le Conseil des Etats a décidé de biffer cette phrase et la proposition de la minorité Gilli souhaite la réintroduire dans une formulation qui est meilleure que celle proposée à l'origine par le Conseil fédéral. Elle vise à rappeler qu'un patient ne doit pas subir de préjudice en cas de révocation de son consentement et, en particulier, qu'il ne doit pas être pénalisé quant au genre de traitement médical. Cette précision, apportée par cette proposition de minorité, va dans le sens de ce que souhaitait le Conseil fédéral; je vous invite par conséquent à vous y rallier.

Frehner Sebastian (V, BS), für die Kommission: Im zweiten Abschnitt des Gesetzes geht es um die Erstellung eines elektronischen Patientendossiers. Artikel 3 regelt die Einwilligung des Patienten. Unbestritten ist Absatz 1, wonach die Einwilligung freiwillig und schriftlich erfolgen muss und nur gültig ist, wenn der Patient angemessen informiert wurde. Auch der erste Satz von Absatz 2 ist unbestritten. Dieser bestimmt, dass bei Vorliegen der Einwilligung durch den Patienten die gesetzliche Vermutung besteht, dass dieser damit einverstanden ist, dass die entsprechenden Daten auch im Dossier erfasst werden. Die Mehrheit der Kommission möchte Absatz 2 nun mit dem folgenden Satz ergänzen: "Gesundheitsfachpersonen öffentlicher Einrichtungen sowie von Einrichtungen, denen von einem Kanton oder einer Gemeinde die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe übertragen wurde, sind in diesem Fall berechtigt, Daten im elektronischen Patientendossier zu erfassen und zu bearbeiten."

Grund für diese Änderung im Vergleich zum Entwurf des Bundesrates ist Folgendes – wir haben es schon mehrmals gehört -: Absatz 2 nach der bundesrätlichen Fassung gilt nur für das privatrechtliche Behandlungsverhältnis, also z. B. zwischen Patienten und Hausarzt, nicht aber für öffentlich-rechtliche Einrichtungen in den Kantonen oder Einrichtungen mit öffentlich-rechtlichem Leistungsauftrag, also beispielsweise bei der Behandlung in einem Universitätsspital. Es bedarf dafür also zusätzlich zu Artikel 2 gemäss Entwurf des Bundesrates einer gesetzlichen Grundlage. Grundsätzlich ist die Schaffung einer solchen gesetzlichen Grundlage Sache der Kantone, da die Bundeskompetenzen im Bereich Datenschutz und Gesundheitsversorgung beschränkt sind. Während die Minderheit an dieser kantonalen Kompetenz festhalten will, ist die Mehrheit für die Schaffung einer bundesrechtlichen Regelung mit dem zitierten zweiten, neuen Satz in Absatz 2, damit die Einführung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier zügig erfolgen kann. Zudem besteht dadurch nicht die Gefahr, dass die Kantone voneinander abweichende Regelungen aufstellen.

Ich bitte Sie, in diesem Punkt der Mehrheit zu folgen.

Bei Absatz 3 möchte die Mehrheit den zweiten Satz streichen. Er lautet: "Aus einem Widerruf" – gemeint ist der Widerruf der Einwilligung – "dürfen ihr oder ihm keine Nachteile erwachsen." Die Mehrheit ist also der Meinung, dass ein Versicherter durchaus Nachteile haben kann, wenn er kein E-Dossier führt. Aber was bedeutet das? Die Nachteile können sicher nicht darin bestehen, dass der Patient mit Absicht schlechter behandelt wird, wenn er sich gegen ein E-Dossier entscheidet.

Die Mehrheit möchte sicher keine Zweiklassenmedizin schaffen. Es kann aber einerseits durchaus sein, dass die Qualität der medizinischen Behandlung nicht optimal ist, weil nicht auf ein elektronisches Patientendossier zurückgegriffen werden kann. Ein behandelnder Arzt verfügt deswegen zum Beispiel nicht über die gesamte Krankengeschichte und ordnet deshalb nicht die richtige Therapie an. Andererseits will die Mehrheit der Kommission hier auch klarstellen, dass in Zukunft durchaus Prämienanreize gesetzt werden dürfen, um Versicherte dazu zu bewegen, ein E-Dossier anzulegen. Diese Aussage steht zwar in einem gewissen Widerspruch zum Antrag der Minderheit Weibel zu Artikel 62, der in der Kommission keine Mehrheit fand. Darauf kommen wir aber noch zu sprechen.

Ich bitte Sie, dem Antrag der Mehrheit der SGK zuzustimmen.

Cassis Ignazio (RL, TI), pour la commission: Il s'agit, à l'article 3 alinéa 2, d'une question purement juridique, pour laquelle la commission a demandé une expertise, qui a été réalisée par le professeur Andreas Glaser de l'Université de Zurich le 12 décembre 2014.

D'un point de vue matériel, il n'y a pas différence: nous voulons tous que les professionnels de la santé soient autorisés à saisir et à traiter les données dans le dossier électronique du patient. Mais voici que, dans notre Etat fédéral, certaines compétences appartiennent à la Confédération et d'autres aux cantons; c'est notre



Constitution qui le précise. La Confédération a le droit de légiférer en matière de protection des données uniquement pour les professionnels de la santé travaillant sur la base d'un contrat de droit privé. Par contre, il appartient aux cantons – et non pas à la Confédération – de légiférer en matière de protection des données dans le cadre du droit public, donc pour les professionnels de la santé travaillant dans les hôpitaux publics ou dans des établissements qui assument une tâche publique. C'est la conclusion de l'expertise du professeur Glaser.

En l'absence d'une cour constitutionnelle, c'est le Parlement qui tranche et le Tribunal fédéral sera saisi de la question uniquement sur plainte individuelle dans un cas précis.

C'est pourquoi la commission est de l'avis que, malgré l'expertise juridique, il est primordial de simplifier la question et de prendre en compte tous les professionnels de la santé dans le cadre de cet article. Même la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé soutient cette approche pragmatique, quoique juridiquement incorrecte.

Par 14 voix contre 12 – la majorité a donc été courte –, la commission vous invite à soutenir sa proposition.

A l'article 3 alinéa 3, la commission estime que la proposition de la minorité Gilli est inutile et dangereuse. Inutile, parce que nous partons du principe que nous accordons notre confiance aux médecins. Il est tout de même absurde de penser qu'un médecin puisse traiter moins bien un patient du simple fait qu'il ne désire pas de dossier

AB 2015 N 438 / BO 2015 N 438

électronique. Dangereuse, puisque la notion de pénalisation "quant au genre de traitement médical" – c'est le texte de la loi – est tellement floue et subjective qu'elle ouvre la porte à toutes sortes de contentieux juridiques, des contentieux coûteux pour le système de santé et dangereux pour la stabilité de la relation entre le médecin et son patient.

Par 16 voix contre 9 et aucune abstention, la commission vous invite à suivre sa proposition.

Abs. 2 – Al. 2

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 13.050/11631)

Für den Antrag der Mehrheit ... 121 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 61 Stimmen

(4 Enthaltungen)

Abs. 3 – Al. 3

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 13.050/11632)

Für den Antrag der Mehrheit ... 118 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 69 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Übrige Bestimmungen angenommen

Les autres dispositions sont adoptées

Le président (Rossini Stéphane, président): Avant de poursuivre notre débat, j'ai une communication importante à vous faire. Je vous donne le résultat du tournoi de jass de l'Assemblée fédérale. Le podium est pluriel tant en termes de représentation des deux conseils qu'en termes de représentation politique. On y retrouve un UDC, un libéral-radical et un socialiste. Mais surtout pour notre conseil, je dois vous annoncer et féliciter le vainqueur du jour: Felix Müri! (*Applaudissements*)

Art. 4–7**Antrag der Kommission**

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté





Art. 8

Antrag der Kommission

Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 2

... eigene Daten erfassen, insbesondere die Willensäusserung zur Organspende oder die Patientenverfügung.

Art. 8

Proposition de la commission

Al. 1

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 2

Il peut saisir ses propres données, notamment son consentement au don d'organe ou ses directives anticipées.

Angenommen – Adopté

Art. 9–19

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Die Beratung dieses Geschäftes wird unterbrochen

Le débat sur cet objet est interrompu