



13.050

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier

Loi sur le dossier électronique du patient

Differenzen – Divergences

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. 3 Abs. 2

Antrag der Mehrheit

Festhalten

Antrag der Minderheit

(Pezzatti, Cassis, Moret, Stolz)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 3 al. 2

Proposition de la majorité

Maintenir

Proposition de la minorité

(Pezzatti, Cassis, Moret, Stolz)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Le président (Rossini Stéphane, président): Nous allons mener une seule discussion sur les trois propositions de minorité.

AB 2015 N 1024 / BO 2015 N 1024

de Courten Thomas (V, BL): Ich spreche zu den Artikeln 25 und 26 und begründe den Antrag meiner Minderheit, der darauf abzielt, dass wir im Bereich des elektronischen Patientendossiers ein Gesetz schaffen, das wirklich greift.

Wir haben die Situation, dass es im stationären Bereich die Verpflichtung gibt, dass die Spitäler die Bestimmungen des Gesetzes anwenden sollen. Und wir haben eine Differenz zum Beschluss des Ständerates, der vor allem den ambulanten Bereich vom Geltungsbereich dieses Gesetzes mehr oder weniger ausnehmen will bzw. die Freiwilligkeit dort sicherstellen will. Die Begründung dahinter ist, dass vor allem die ältere Generation der Ärztinnen und Ärzte sich nicht dem Führen eines elektronischen Patientendossiers unterstellen lassen will und das entsprechend nur freiwillig machen möchte.





Wir beraten hier aber ein Instrument, das dazu beitragen soll, dass Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen gesteigert werden können. Dieser Punkt ist unbestritten, und wir sind uns einig darüber, dass das Führen eines E-Dossiers mit Gesundheitsdaten letztlich auch dazu beitragen wird, die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zu bremsen, zu dämpfen, wenn auch die Kosten dadurch nicht gesenkt werden. Es wird aber sicherlich dazu beitragen, dass die Qualität besser wird und dass die Effizienz gesteigert wird.

Wir sind uns einig, dass wir das für den stationären Bereich einführen wollen. Und der ambulante Bereich soll ausgenommen werden? Das kann nicht sein, wenn wir die Zielsetzung dieses Gesetzes tatsächlich erreichen wollen. Ich bitte Sie deshalb, am bisherigen Beschluss des Nationalrates festzuhalten.

Der bisherige Beschluss sieht vor, dass der stationäre Bereich wie auch das Inkrafttreten geregelt werden und dass für die Ärztinnen und Ärzte, über die ich soeben referiert habe, eine Übergangsfrist von zehn Jahren gelten soll. In zehn Jahren sieht die Welt wieder anders aus. Ich bin sicher, dass bis in zehn Jahren die elektronische Datenverarbeitung auch in der medizinischen Versorgung eine zentrale Rolle spielen wird und dass wir dann nicht mehr darum herumkommen werden, das auch im ambulanten Bereich einzuführen. Darum bitte ich Sie dringend, hier am Beschluss unseres Rates festzuhalten.

Steiert Jean-François (S, FR): Wir haben eigentlich vor, mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers für mehr Qualität zu sorgen. Alle, die sich dafür ausgesprochen haben, sind überzeugt, dass es zu einer Verbesserung der Qualität führt, u. a. weil die Informationen über die Patienten mit mehreren Krankheiten, die sogenannten polymorbiden Patienten, besser fliessen und ausgetauscht werden. Es gibt noch verschiedene andere Gründe. Wenn man davon ausgeht, dass das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier Qualität bringt, dann muss man eigentlich auch davon ausgehen, dass es Sinn macht, möglichst rasch dafür zu sorgen, dass es dort, wo es sinnvoll ist, d. h. bei Patienten mit Komplikationen, eine flächendeckende Einführung gibt.

Mit der Fassung des Ständerates haben wir eine Vorlage, die bezüglich ihres Inkrafttretens für Ärzte keine Frist und für Spitäler eine Frist von fünf Jahren vorsieht; das ist relativ lang. Wir haben im Nationalrat über zwei Runden eine Fassung durchgezogen, die drei Jahre für die Spitäler und zehn Jahre Frist im ambulanten Bereich, für die Ärzte, vorsieht. Inhaltlich gehe ich mit Thomas de Courten einig, dass das vermutlich immer noch die beste Fassung ist.

Ich und die Kollegen, die mit mir den Minderheitsantrag eingereicht haben, gehen aber davon aus, dass angesichts der klaren, einhelligen Position des Ständerates zu dieser Variante die Ausgangslage im Hinblick auf die Einigungskonferenz relativ schlecht wäre. Uns geht es darum, zu versuchen, eine Lösung zwischen ganz schwarz und ganz weiss zu finden und mindestens einen Teil unserer Fristen durchzubringen. Das ist der Grund, warum wir einen Vorschlag machen, der ein bisschen zwischen den Varianten liegt. Das heisst, er besagt einerseits, dass wir für die Spitäler eine Dreijahresfrist wollen – Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren sagen grossmehrheitlich, das sei etwas rasch, aber es sei machbar. Andererseits soll es für Heime und Geburtshäuser, die kleiner strukturiert sind, mit einer Frist von bis zu fünf Jahren eine Ausnahme geben. Auf eine Frist für die Ärzte soll aus Gründen des politischen Gleichgewichts verzichtet werden, u. a. auch deshalb, weil eine Frist vermutlich nach der Einigungskonferenz ohnehin nicht mehr da wäre. Das ist materiell nicht unbedingt ein Drama.

Wir gehen davon aus, dass die Ausstattung von Spitälern und – spätestens zwei Jahre darauf – von Heimen und Geburtshäusern dazu führen wird, dass auch Ärzte, die mit diesen Institutionen in Verbindung sind, massiv aufrüsten werden. Das heisst, der Effekt, der nicht über das Gesetz, aber über die Vernetzung der Ärzte mit den stationären Einrichtungen geht, wird dazu führen, dass auch im ambulanten Bereich eine rasche Ausstattung stattfinden wird und dass die Zehnjahresregel möglicherweise ausser Papier nicht unwahrscheinlich viel bringt. Der Mehrwert der Zehnjahresregel ist in der Praxis vermutlich relativ gering. Die Idee dieses Vorschlages drei/fünf ist, das Gesetz innert absehbarer Zeit verabschieden zu können, dies mit einer Lösung, die für beide Seiten tragbar ist, die aber gleichzeitig zusichert, dass wir im Interesse der Patienten in unserem Land möglichst rasch bei möglichst vielen Leistungserbringern die entsprechenden Ausstattungen für die Verwendung des elektronischen Patientendossiers haben.

Ich empfehle Ihnen in diesem Sinne, meine Minderheit II zu unterstützen. Falls sie gegen die Minderheit I (de Courten) nicht obsiegen würde, empfehle ich Ihnen, in der zweiten Abstimmung die Minderheit I (de Courten) zu unterstützen.

Pezzatti Bruno (RL, ZG): Die Kommissionsminderheit beantragt Ihnen bei Artikel 3 Absatz 2, die Fassung des Ständerates zu unterstützen. Gemäss dem vom Eidgenössischen Departement des Innern bei Professor Glauser in Auftrag gegebenen Rechtsgutachten ist es verfassungswidrig, dass der Bund die aus daten-



schutzrechtlicher Sicht notwendige Rechtsgrundlage betreffend Gesundheitsfachpersonen, die in den Kantonen im öffentlich-rechtlichen Bereich tätig sind, gleich selber schafft. Auch wenn der Einbau dieser Rechtsgrundlage aus pragmatischer Sicht begründet und nachvollzogen werden kann und dieses Vorgehen von der Gesundheitsdirektorenkonferenz sogar empfohlen wird, hält die Kommissionsminderheit daran fest, dass der Beschluss unseres Rates nicht unterstützt werden kann, und zwar wegen der fehlenden Verfassungsgrundlage und aus Respekt gegenüber unseren föderalen Strukturen. Auch der Bundesrat ist wiederholt zu diesem Schluss gekommen.

Ich beantrage Ihnen namens der Minderheit, bei Artikel 3 Absatz 2 die Fassung des Ständerates zu unterstützen.

Humbel Ruth (CE, AG): Die CVP/EVP-Fraktion unterstützt die Kommissionsmehrheit bei Artikel 3 Absatz 2 und hält am Beschluss des Nationalrates fest. Der Ständerat hat nur mit Stichentscheid des Präsidenten seinen Beschluss gefasst. Inhaltlich jedoch wurden die Vorteile der nationalrätlichen Fassung kaum infrage gestellt, sondern von den Ständeräten sogar betont.

Ich möchte nur nochmals auf einige Punkte eingehen:

Wenn 26 Kantone ihre Gesetzgebung anpassen müssen, dürfte dies zu Verzögerungen beim Inkrafttreten führen. Selbst im Ständerat wurden Befürchtungen geäußert, dass gewisse Kantone ihrer Gesetzgebungspflicht nicht oder nur mangelhaft nachkommen dürften. Abgesehen vom grösseren Rechtsetzungsaufwand könnten die kantonalen Datenschützer die Rechtssituation unterschiedlich auslegen. Damit würde eine Schliessung dieser Rechtslücke in den 26 Kantonen heterogen ausfallen, was wiederum überregionale E-Health-Gemeinschaften praktisch verunmöglichen würde. Im Falle von Lücken in der kantonalen Datenschutzgesetzgebung bestünde die Gefahr, dass Daten nicht über die Kantons Grenzen hinweg ausgetauscht werden könnten. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz unterstützt den Antrag

AB 2015 N 1025 / BO 2015 N 1025

der Mehrheit der Kommission und plädiert für eine pragmatische Lösung und eine grosszügige Auslegung der dafür notwendigen verfassungsrechtlichen Grundlage durch die eidgenössischen Räte. Deshalb folgen wir dieser Empfehlung der Gesundheitsdirektorenkonferenz und halten am nationalrätlichen Beschluss fest.

Bei den Artikeln 25 und 26 gewichtet der Ständerat die Interessen der Ärzte stärker als diejenigen der Patienten, indem er das elektronische Patientendossier für Ärzte freiwillig lässt. Was nützt es aber einem Patienten, wenn er ein elektronisches Patientendossier will und der Arzt sich weigert, ein solches zu führen? Für Spitäler soll die Einführung zwingend sein, für ambulante Leistungserbringer hingegen nicht. Die Befürworter dieser Variante hoffen, dass von den Spitälern ein gewisser Druck auf ambulant tätige Ärzte ausgeht. Diese These ist zu bezweifeln. Es gibt viele Patienten, auch mehrfach erkrankte, die kein Spital benötigen, sondern in einem ambulanten Netz von Hausarzt, Spitex, Spezialärzten, Apothekern, Physiotherapeuten usw. betreut werden. Gerade diese Patienten brauchen eine optimal abgestimmte Behandlung und Betreuung, und gerade für sie wäre ein elektronisches Patientendossier von grossem Nutzen.

Nun haben wir drei Varianten auf dem Tisch. Die Kommissionsmehrheit unterstützt den Bundesrat und den Ständerat; dieser Mehrheitsentscheid ist indes eher das Ergebnis taktischen Abstimmungsverhaltens und weniger inhaltlich begründet. Die Minderheit I (de Courten) will am Beschluss unseres Rates festhalten, die Minderheit II (Steiert) will eine dreijährige Einführungsfrist für Spitäler und eine fünfjährige für die übrigen stationären Einrichtungen wie Geburtshäuser und Krankenhäuser. Damit hätten wir eine Verpflichtung für alle stationären Einrichtungen, aber keine Verpflichtung für den ambulanten Bereich. Man kann darauf hoffen, dass von den Spitälern her Druck auf die Ärzte entsteht, das elektronische Patientendossier einzuführen. Wenn dem so ist, wird auch eine Übergangsfrist von zehn Jahren kein Problem sein. Wir sprechen vom Jahr 2028, denn es ist davon auszugehen, dass das Gesetz frühestens 2018 eingeführt wird. Das heisst, dass mit der Variante gemäss Minderheit I (de Courten) das elektronische Patientendossier für Spitäler ab 2021, für Heime und Geburtshäuser ab 2023 und für Ärzte sowie für ambulante Leistungserbringer ab 2028 obligatorisch wäre.

Bei der Variante der Minderheit II (Steiert) ist die Einführung für den ganzen ambulanten Bereich freiwillig. Das bedeutet, dass Geburtshäuser und Pflegeheime zur Einführung verpflichtet sind, ambulant tätige Leistungserbringer hingegen nicht. Das ist etwas schräg und irgendwie nicht verständlich. Zumindest für Ärzte, welche erst nach Inkrafttreten des Gesetzes eine Praxiszulassung bekommen, sollte die Einführung eines elektronischen Patientendossiers obligatorisch sein.

Damit wir und auch der Ständerat diese Varianten nochmals genauer überprüfen können, müssen wir eine Differenz schaffen. Die CVP/EVP-Fraktion wird daher die Minderheit I (de Courten) unterstützen und am nationalrätlichen Entscheid festhalten.



Zusammenfassend gesagt, wird die CVP/EVP-Fraktion also bei beiden Differenzen an der Fassung unseres Rates festhalten.

Weibel Thomas (GL, ZH): Zur Differenz bei Artikel 3 Absatz 2: Wir haben gehört, dass die Gesundheitsdirektorenkonferenz eine Bundeslösung befürwortet. Der Vertreter der Minderheit hat auf die Bedenken bezüglich Verfassungsmässigkeit hingewiesen. Er hat aber nicht darauf hingewiesen, dass es bereits einen Bundesgerichtsentscheid gibt, welcher das Patienteninteresse sehr hoch gewichtet.

Es kann nicht sein, dass wir mit dem Gesetz die öffentlich-rechtlichen und die privaten Leistungserbringer mit einem Leistungsauftrag dazu verpflichten, ein Patientendossier anzubieten, die öffentlich-rechtlich angestellten Personen, die bei diesen Leistungserbringern tätig sind, aber nicht ermächtigen, Daten ins Dossier einzutragen oder abzurufen. Dazu müssen wir die Rechtsgrundlagen schaffen. Wenn wir das nicht tun, dann müssen 26 Kantone legislieren. Wie Sie alle wissen, werden die Kantone das zeitlich und inhaltlich sehr unterschiedlich tun. Das Anliegen der grünliberalen Fraktion ist es, dass das elektronische Patientendossier rasch und einheitlich umgesetzt wird. Wir werden deshalb die Mehrheit unterstützen und an unserem Entscheid festhalten.

Zu den Artikeln 25 und 26: Da geht es um die Verpflichtung der ambulanten Leistungserbringer zum Anbieten des elektronischen Patientendossiers. Um unser Anliegen einer raschen und einheitlichen Umsetzung und damit auch den Mehrwert aus dem Patientendossier – Mehrwert im Bereich Qualität und Effizienz – realisieren zu können, brauchen wir auch den ambulanten Bereich. Dies trifft auch vor dem Hintergrund der Tatsache zu, dass immer mehr Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich verlagert werden, und vor dem Hintergrund der steigenden Zahl von polymorbiden Kranken, welche oft auch bei mehreren Leistungserbringern in Behandlung sind. Da müssen Daten ausgetauscht werden können.

Ein Wort zur Ärzteschaft: Die Ärzteschaft sieht die Pflicht zur Einführung des elektronischen Patientendossiers für die ambulanten Leistungserbringer als Provokation an. Sie verweigert sich damit der technischen und auch der gesellschaftlichen Entwicklung – dies ganz im Unterschied zur Spitex, welche auch im ambulanten Bereich tätig ist und das elektronische Patientendossier begrüsst. Die Ärzte drohen offen mit dem Referendum gegen das Gesetz, wenn sie verpflichtet werden. Anders gesagt: Der Ärztelobbyismus erpresst die Politik. Das ist nicht akzeptabel. Man kann bezüglich einer Übergangsfrist von zehn Jahren sagen – die Schätzung wurde bereits genannt, dass das Gesetz voraussichtlich am 1. Januar 2028 auch für den ambulanten Bereich obligatorisch wäre –, dass eine derartige Rechtsetzung aus rechtlichen, juristischen Überlegungen, aber auch vor dem Hintergrund der rasanten technischen Entwicklung fragwürdig sei. Das mag stimmen. Wir haben aber absolut kein Verständnis für die Haltung der Ärzteschaft.

Werfen wir einen Blick auf die Demografie der Ärzte, auf die Altersstruktur und auf den Anteil der Ärzte über 55 Jahre. Ich habe gestern auf der Website der FMH nachgeschaut, wo ganz aktuelle Zahlen – Stand 2014 – zu lesen sind: Fast 60 Prozent der Ärzte befinden sich, auf den ambulanten Bereich bezogen, in der Altersklasse 55plus; also fast 60 Prozent der Ärzte im ambulanten Bereich, welcher hier zur Diskussion steht, werden im Zeitpunkt der Inkraftsetzung, bei dem das Obligatorium für sie gelten würde, bereits in Pension sein. Die Jüngeren haben aber kein Problem mit der elektronischen Datenführung und dem elektronischen Patientendossier. Aus unserer Sicht handelt es sich hier fast um einen Streit um des Kaisers Bart, welchen die Ärzte als Standesorganisation führen.

Frau Humbel hat ebenfalls auf das Missverhältnis hingewiesen, das entstehen würde, wenn Geburtshäuser verpflichtet würden, das Patientendossier anzubieten, während das für Ärzte weiterhin freiwillig wäre.

Wir Grünliberalen wollen dem Ständerat wie auch unserem Rat nochmals eine Chance geben, einen echten Kompromiss zu erarbeiten, wonach die ambulanten Leistungserbringer zumindest teilweise mit eingebunden werden. Angedacht ist eine Lösung, bei der neuzugelassene Leistungserbringer in der gleichen Art wie die stationären Leistungserbringer verpflichtet würden. In diesem Sinne könnte ein echter Kompromiss ausgearbeitet und gefunden werden, dem man dann auch zustimmen könnte.

Den jetzigen Antrag der Minderheit II (Steiert) habe ich in der Kommission zwar unterstützt, doch er ist als minimaler Kompromiss bzw. eher als Einknicken vor der Ärzteschaft anzusehen.

Im Interesse der Patienten werden wir den Antrag der Minderheit I (de Courten) unterstützen und am Beschluss des Nationalrates festhalten. Ich bitte Sie, das auch zu tun.

Schenker Silvia (S, BS): Es verbleiben noch zwei Differenzen zum Ständerat. Diese sind jedoch sehr gewichtig.

AB 2015 N 1026 / BO 2015 N 1026

In Bezug auf die erste Differenz bei Artikel 3 Absatz 2 kann ich Ihnen seitens der SP-Fraktion sagen, dass



wir die Mehrheit unterstützen werden. Wir sind nach wie vor der Meinung, dass es eine Regelung in diesem Gesetz braucht, damit das Gesundheitspersonal nicht nur bei privaten Leistungserbringern, sondern auch in den öffentlichen Spitälern berechtigt ist, Gesundheitsdaten in die elektronischen Patientendossiers einzuspeisen. Der Bundesrat stellt sich nach wie vor auf den Standpunkt, dass dafür die Verfassungsgrundlage fehle. Uns leuchtet auch nach nochmaligem Prüfen der unterschiedlichen Ansichten zu diesem Thema nicht ein, warum der Bund via Bundesgesetz die Leistungserbringer zum Führen von elektronischen Patientendossiers verpflichten kann, jedoch nicht die entsprechende Kompetenz festlegen darf. Wir bitten Sie also, bei diesem Punkt der Mehrheit zu folgen.

Etwas komplizierter wird es bei der zweiten Differenz. Aufgrund der kurzen Zeit, die uns zur Verfügung stand, seit der Ständerat entschieden hat, war es nicht möglich, in der Fraktion die Angelegenheit zu besprechen. Bei der ersten Beratung hatte die Mehrheit der SP-Fraktion der Bestimmung zugestimmt, dass nicht nur die stationären, sondern auch die ambulanten Leistungserbringer dazu verpflichtet werden sollen, das elektronische Patientendossier als Angebot für ihre Patienten zur Verfügung zu stellen. In der gestrigen Kommissionssitzung ist niemand von der SP-Delegation dieser Variante gefolgt, die heute auf der Fahne als Antrag der Minderheit I (de Courten) erscheint.

Was Herr Steiert vorhin als Kompromiss dargestellt hat und was als Antrag seiner Minderheit II auf der Fahne aufgeführt ist, vermochte jedoch unsere Delegation in ihrer Mehrheit nicht zu überzeugen. Eine zeitliche Staffelung des Obligatoriums, die zur Folge hat, dass die Spitäler drei Jahre Zeit für die Umsetzung erhalten und die Geburtshäuser respektive Pflegeheime fünf Jahre, wird von einigen Fraktionsmitgliedern als Kompromiss empfunden und deshalb unterstützt. Wie viele das sein werden, kann ich Ihnen, ehrlich gesagt, nicht sagen.

In der Kommissionssitzung stimmte die Mehrheit der anwesenden SP-Mitglieder der Version des Ständerates und der ursprünglichen Version des Bundesrates zu. Das würde heissen, dass für alle stationären Einrichtungen eine einheitliche Zeit von fünf Jahren gilt, bis sie das elektronische Patientendossier zwingend einführen müssen.

Ich bin selber gespannt, welche Variante heute hier obsiegen wird. Eines scheint mir aber klar zu sein: Die Variante der Minderheit I (de Courten) beinhaltet das nicht zu unterschätzende Risiko, dass gegen die Vorlage das Referendum ergriffen wird.

Pezzatti Bruno (RL, ZG): Die FDP-Liberale Fraktion wird bei der ersten Differenz, d. h. bei Artikel 3 Absatz 2, wie vorhin erläutert die Minderheit unterstützen. Bei der zweiten Differenz, d. h. bei den Artikeln 25 und 26, unterstützt die FDP-Liberale Fraktion die Mehrheit der Kommission.

Noch ein Wort zu dieser zweiten Differenz: Der Rat wird bei den Artikeln 25 und 26 über einen zentralen Pfeiler des vom Bundesrat beantragten Konzepts entscheiden, über die doppelte Freiwilligkeit. Der Bundesrat beantragt unseres Erachtens zu Recht, dass das Anbieten bzw. das Benutzen von elektronischen Patientendossiers im ambulanten Bereich für Hausärzte und andere Gesundheitsfachpersonen nicht wie im stationären Bereich erzwungen werden, sondern freiwillig bleiben soll. Die Teilnahme dieser Gesundheitsakteure am System, d. h. das Mitwirken bei Stammgemeinschaften, soll mit der vom Bundesrat beantragten unbestrittenen, zeitlich und betragsmässig begrenzten Anschubfinanzierung erreicht werden und nicht über Zwang. Diese Konzeption ist im Hinblick auf eine möglichst flächendeckende und zügige Einführung der elektronischen Patientendossiers in der Gesundheitspraxis zielführender als das von der Minderheit I beantragte generelle Obligatorium für den ambulanten und stationären Bereich. Auch das von der Minderheit II beantragte differenzierte Vorgehen bei der Inkraftsetzung der Gesetzesänderungen im stationären Bereich vermag nicht vollends zu überzeugen.

In diesem Sinne empfehle ich Ihnen namens der FDP-Liberalen Fraktion, bei Artikel 3 Absatz 2 die Minderheit und bei den Artikeln 25 und 26 die Mehrheit und damit das Konzept des Bundesrates zu unterstützen.

Le président (Rossini Stéphane, président): A l'article 3 alinéa 2, le groupe UDC soutient la proposition de la majorité.

Berset Alain, conseiller fédéral: A l'article 3 alinéa 2, je reviens sur la question qui a été posée lors du débat et au cours de la procédure d'élimination des divergences. La question posée est celle de savoir si le complément apporté à l'article 3 alinéa 2 par votre conseil peut avoir comme conséquence que d'autres institutions de droit public, par exemple une administration des contributions ou un office du travail, aient accès au dossier électronique du patient. La réponse est clairement non; je souhaitais vraiment le dire ici. Avec ou sans ce complément dans la loi, seuls les professionnels de la santé qui sont impliqués dans le traitement du patient peuvent avoir accès aux données du dossier électronique du patient.

De l'avis du Conseil fédéral, la base constitutionnelle que nous avons ne nous permet pas d'inscrire dans la loi le complément souhaité par la majorité de la commission. Je l'ai dit clairement en commission, je vous le



redis: en définitive, c'est votre décision de savoir si vous souhaitez malgré tout passer outre ou non; c'est une décision qui vous appartient. Cependant, c'est mon rôle, au nom du Conseil fédéral, de vous indiquer que nous ne souhaitons pas que ce complément soit inscrit dans la loi, et cela par défaut de base constitutionnelle. Par conséquent, le Conseil fédéral soutient dans cette question la minorité de la commission.

Pour les autres éléments – le caractère doublement facultatif du dossier électronique du patient d'une part, et le délai d'introduction du dossier électronique du patient dans le domaine stationnaire d'autre part –, je dis clairement que, dans le domaine stationnaire, le délai peut être de cinq ans, il peut être de trois ans pour les hôpitaux ou de cinq ans pour les autres institutions comme le propose la minorité II (Steiert). Cela nous paraît praticable et nécessaire pour garantir une introduction rapide et de qualité du dossier électronique du patient. Je vous rappelle que le Conseil fédéral a prévu, d'une part, l'obligation pour les institutions du domaine stationnaire de l'introduire, et, d'autre part, des incitations financières pour la création de communautés certifiées ou de communautés de référence certifiées. C'est ainsi que nous souhaitons très rapidement après l'entrée en vigueur de la loi un dossier électronique du patient qui puisse être utilisé là où c'est nécessaire, à savoir pour les patients qui sont soignés par plusieurs spécialistes, généralistes, en stationnaire ou en ambulatoire. C'est là que nous attendons les effets les plus bénéfiques de l'introduction du dossier électronique du patient.

Une autre question concerne le caractère facultatif du dossier électronique du patient dans le domaine ambulatoire. Sur cette question, le Conseil fédéral a beaucoup travaillé avec l'ensemble des partenaires avant même de vous transmettre le projet de loi. Il a toujours dit et répété que le caractère facultatif dans le domaine ambulatoire était essentiel en vue de garantir une mise en oeuvre aussi rapide que possible du dossier électronique du patient. C'est essentiel. Ce n'est pas le fait de fixer aujourd'hui une obligation pour dans dix ans qui garantit que cela fonctionnera rapidement. Imaginez que soit fixée une obligation d'offrir le dossier électronique du patient pour le domaine ambulatoire à partir de 2028: si vraiment il fallait attendre 2028 pour que le dossier électronique du patient soit mis en oeuvre dans ce domaine-là, ce serait trop tard. Nous souhaitons une mise en oeuvre dans les deux, trois ou quatre années suivant l'entrée en vigueur de la loi. Fixer un délai de dix ans pour l'entrée en vigueur de cette obligation – on entend bien dans le débat votre souhait manifeste de mener une sorte de confrontation

AB 2015 N 1027 / BO 2015 N 1027

avec les médecins du domaine ambulatoire – ne sert à rien, vraiment à rien!

Il y a encore un autre élément à mentionner: quelle serait la conséquence si cette introduction ne se faisait pas en 2028? C'est un pur délai d'ordre, non seulement fixé à dix ans – donc pas très sérieux, je dois vous le dire, dans un domaine tel que celui-là – mais en plus, s'il n'était pas appliqué dans dix ans, il n'y aurait pas de conséquences.

J'aimerais vous inviter, afin qu'on puisse en terminer avec ce dossier et préparer son entrée en vigueur, qu'on puisse rapidement le mettre en oeuvre sur le terrain, là où il est nécessaire, à maintenir l'idée du caractère facultatif dans le domaine ambulatoire et à fixer une obligation dans le domaine stationnaire – de la manière que vous souhaitez, il y a ici une flexibilité. Mais, pour le reste, donnez-nous les moyens de cesser ces débats, de pouvoir dire que nous avons mené la discussion et que nous avons besoin d'un dossier électronique du patient qui se mette vraiment en place.

L'idéal serait que vous suiviez la ligne du Conseil fédéral d'un bout à l'autre. Si vous souhaitez augmenter un peu la vitesse – mais là où il y a vraiment un effet –, alors optez pour la proposition de minorité II (Steiert) qui propose des délais de mise en oeuvre de trois et cinq ans dans le domaine stationnaire, mais, s'il vous plaît, ne remettez pas aujourd'hui en cause le caractère facultatif dans le domaine ambulatoire, ce qui va nous faire perdre du temps et qui, à la fin, ne pourra probablement pas être appliqué comme vous l'auriez souhaité.

Voilà ce que j'avais à vous dire au nom du Conseil fédéral. Je m'en remets naturellement à votre décision.

Hess Lorenz (BD, BE), für die Kommission: In der gestrigen Kommissionssitzung hat sich Ihre SGK mit zwei Differenzen befasst, die eine betrifft die Regelung des Datenschutzes, die andere die doppelte Freiwilligkeit. Während es für Artikel 3 Absatz 2 eine klare Mehrheit von 20 zu 4 Stimmen gibt, sieht die Situation für die Artikel 25 und 26, in denen es um die doppelte Freiwilligkeit geht, anders aus: Hier gibt es drei verschiedene Konzepte. Im Übrigen haben wir noch eine unbestrittene Differenz in Artikel 19 Absatz 2 behandelt. Dort geht es um eine redaktionelle Änderung.

In Artikel 3 Absatz 2 geht es um die Frage: Auf welcher Rechtsgrundlage sollen Gesundheitsfachpersonen, die für öffentlich-rechtliche Institutionen tätig sind, Daten erfassen und bearbeiten können? Der Nationalrat hat mit seinem Zusatz in Absatz 2 die Grundlage dafür geschaffen. Wir waren damals der Meinung, dass es eine gesetzliche Grundlage in diesem Gesetz, also auf nationaler Ebene, brauche. Dazu herrschen zwei



Meinungen vor: die Variante einer einheitlichen Bundeslösung, für welche die Frage der Verfassungsmässigkeit verschieden diskutiert wird, und die Variante, mit der es den Kantonen übertragen werden soll, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen. Die Gründe, die für die Variante des Nationalrates und den Antrag der Kommissionsmehrheit sprechen, sind folgende: Im Falle einer Legiferierung durch die Kantone ist eine Verzögerung im Prozess zu erwarten. Es kommt dann zu verschiedenen Lösungen, nicht zu einer einheitlichen Lösung, und das würde dem Ziel einer effizienten und möglichst schnellen Einführung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier zuwiderlaufen. Die Kommission war mit 20 zu 4 Stimmen für diesen Zusatz.

Wichtig ist auch – Herr Bundesrat Berset hat es schon erwähnt -: Es geht nicht um eine Ausweitung des Kreises der Personen, die berechtigt sind, sich mit Gesundheitsdaten zu befassen.

Zur zweiten Differenz, zu den Artikeln 25 und 26 und damit auch zu Artikel 59a KVG: Hier sprechen wir über die zwei Fragen, die wir zwangsläufig auch in den früheren Debatten hatten; sie sind also nicht neu. Die eine betrifft die doppelte Freiwilligkeit, die andere die Frist für die Einführung des elektronischen Patientendossiers bzw. die Inkraftsetzung des vorliegenden Gesetzes.

Es erstaunt nicht, dass die Argumente auch in der gestrigen Kommissionssitzung grundsätzlich mehr oder weniger die gleichen wie in den früheren Debatten waren. Es geht hier um Grundsatzfragen. Die Differenz beruht auf der Tatsache, dass wir hier im Nationalrat auch für die Leistungserbringer im ambulanten Bereich eben eine zwingende Verpflichtung wollten und dass der Ständerat jetzt wieder die doppelte Freiwilligkeit möchte, also ohne den ambulanten Bereich. In der Diskussion in der Kommission ist nach wie vor unbestritten, dass das elektronische Patientendossier grundsätzlich schnell eingeführt werden muss, dass es grosses Potenzial für Verbesserungen und Einsparungen im Gesundheitsbereich hat, dass es ein wichtiges Dossier mit grosser Priorität ist und auch – das ist wichtig –, dass die elektronische Infrastruktur dafür ja besteht.

Bestritten in der Kommission ist die Frage der jetzt schon mehrfach erwähnten Frist von zehn Jahren. Hier kann man getrost geteilter Meinung sein. Sind zehn Jahre nicht schon "etwas lächerlich", um hier heute darüber zu legiferieren, sie also festlegen zu wollen, um dann dereinst eine Umsetzung für dieses elektronische Patientendossier im ambulanten Bereich zu haben? Daneben haben wir die Position namentlich der Ärzteschaft, die sagt, dass eine Frist von zehn Jahren nicht zumutbar sei, dass es eine zu kurze Frist sei. Hier gehen die Meinungen auseinander. Einig ist man sich – deshalb haben Sie auch hier bei einem der Konzepte einen solchen Vorschlag –, dass das Spital, also der stationäre Bereich, hier einen wesentlichen Einfluss und eine wichtige Bedeutung hat. Deshalb gab es unter den verschiedenen Konzepten auch die Version Steiert, mit der vorgeschlagen wird, über die Spitäler eigentlich indirekt auch Druck auf die Ärzte zu machen; dies, indem man bei den Spitälern die Frist heruntersetzt.

Wenn Sie den Antrag der Minderheit I (de Courten) annehmen, besteht nach wie vor eine Differenz, indem wir den ambulanten Bereich dann zwingend einbezogen haben wollen. Mit dem Antrag der Kommissionsmehrheit schwenken wir auf die Version des Ständerates ein, sodass keine Differenz mehr besteht. Der Abstimmungsverlauf war tatsächlich so, wie Ruth Humbel ihn schilderte: Das Abstimmungsergebnis kam zustande, indem erst über die hier von den beiden Minderheiten aufgenommenen Anträge entschieden wurde, und zwar zuerst über jenen der Minderheit Steiert, der dann obsiegte. Bei der Gegenüberstellung am Schluss entschied sich die Kommission mit 14 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen für die Version des Ständerates. Die Mehrheit empfiehlt Ihnen also, dem Ständerat zu folgen.

Cassis Ignazio (RL, TI), pour la commission: Au terme de l'examen de la loi deux divergences subsistent avec le Conseil des Etats.

La première porte sur l'article 3, qui a été légèrement modifié par la commission afin de donner l'autorisation au personnel de santé employé dans les établissements de soins de droit public de pouvoir travailler avec le dossier électronique du patient. Evidemment tout le monde aspire à cet objectif, mais la Constitution prévoit que la compétence de légiférer dans le domaine de la protection des données des établissements publics relève des cantons. C'est ce que dit le Conseil fédéral, et cela ressort aussi d'une expertise. La discussion a été dense au sein de la commission. La majorité de la commission estime qu'il faut avoir une approche pragmatique, donc qu'il faut introduire directement dans la loi fédérale la même règle pour tous les cantons, ce qui va en accélérer la mise en vigueur, même si cette mesure est anticonstitutionnelle. Une minorité quant à elle est d'avis que la Constitution ne nous donne pas le droit de légiférer en la matière et qu'il appartient par conséquent aux cantons de le faire. Il y a donc d'un côté une approche pragmatique, celle de la majorité, et de l'autre une approche déontologique, minoritaire. Comme toujours, ces deux types d'approches ne peuvent converger. Nous avons donc tranché par un vote et c'est l'approche pragmatique qui l'a emporté, par 20 voix contre 4.



Au nom de la commission, je vous propose de soutenir cette approche pragmatique, c'est-à-dire la version du Conseil national.

AB 2015 N 1028 / BO 2015 N 1028

La deuxième divergence est assez simple, mais elle est au cœur de cette dernière procédure d'élimination des divergences. Nous devons nous demander, une fois la loi entrée en vigueur, combien de temps nous voulons mettre à disposition des acteurs de la santé pour qu'ils l'appliquent. Pour l'appliquer, il faut évidemment se doter d'instruments informatiques; il faut former les gens; il y a tout un travail à faire.

La question est la suivante: est-ce que cette loi, qui postule que chaque patient en Suisse peut bénéficier d'un dossier électronique, doit être obligatoirement respectée par tout le monde, ou laisse-t-on les professionnels de la santé se convaincre au fur et à mesure que le temps passe et l'expérience augmente?

Cette discussion, vous l'avez entendu, n'a pas été facile. En Suisse, en général, on n'aime pas les obligations. Les médecins ne veulent pas d'obligations, mais il est rare qu'il y ait quelqu'un en Suisse qui aime les obligations et qui dise: "Oui contraignez-moi à cela!" En général, nous sommes plutôt réfractaires. Nous avons donc demandé aux intervenants directs ce qu'ils en pensaient. Une discussion a eu lieu, Monsieur le conseiller fédéral Berset vous l'a rappelé, même avant le débat au Parlement. Les médecins nous ont dit: "Si l'instrument est bon, bien sûr que nous allons l'utiliser, c'est dans l'intérêt de nos patients." Une partie des représentants du monde politique dit: "Nous voulons maintenant décider que c'est obligatoire, parce que le sens du dossier repose sur son obligation. Mais nous sommes prêts à vous laisser dix ans de délai." Je ne donnerai pas d'adjectif pour qualifier une obligation qui commence seulement en 2028, mais réfléchissez-y!

Nous avons trois propositions, et la majorité de la commission en est restée à l'obligation faite uniquement aux structures de soins. Elle estime donc que mettre en danger la loi – en raison d'un référendum qui serait probablement lancé par l'association des médecins – en obligeant les médecins pratiquant en ambulatoire à adhérer au dossier électronique du patient à partir de 2028, n'est pas très raisonnable.

Au nom de la majorité de la commission, je vous prie d'en rester là où nous sommes, avec une obligation faite aux établissements de soins, mais pas aux médecins travaillant dans le domaine ambulatoire. Ceci met en danger la loi sans en avoir vraiment besoin. Deux possibilités pour cela: suivre la majorité de la commission ou la proposition de la minorité II (Steiert). Cette dernière diffère de la proposition de la majorité en cela qu'elle accélère un tout petit peu l'entrée en vigueur de cette pratique pour les hôpitaux. Ces derniers sont d'accord, donc pourquoi pas? Toutefois, au nom de la commission, je vous demande d'en rester à la version de la majorité.

La minorité I (de Courten) veut jouer ce bras de fer contre les médecins qui semble inutile à la majorité de la commission. Ce sont là les deux divergences sur lesquelles nous devons trancher.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 13.050/12032)

Für den Antrag der Mehrheit ... 155 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 27 Stimmen

(1 Enthaltung)

Art. 19 Abs. 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 19 al. 2

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 25

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit I

(de Courten, Binder, Bortoluzzi, Clottu, Lohr, Parmelin, Stahl)

Festhalten, aber:





Art. 59a Abs. 1

... nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a bis g und l bis n ...

Antrag der Minderheit II

(Steiert, Gilli, Hess Lorenz, Humbel, Ingold, Rossini, Schmid-Federer, van Singer, Weibel)

Art. 59a Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Übergangsbestimmungen

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ... (elektronisches Patientendossier)

Abs. 1

Spitäler, einschliesslich solcher, die nach Artikel 49a Absatz 4 Verträge abschliessen, haben Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe f nach einer Übergangsfrist von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... zu erfüllen.

Abs. 2

Geburtshäuser, einschliesslich solcher, die Verträge nach Artikel 49a Absatz 4 abschliessen, sowie Pflegeheime haben Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe f nach einer Übergangsfrist von fünf Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... zu erfüllen.

Art. 25

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité I

(de Courten, Binder, Bortoluzzi, Clottu, Lohr, Parmelin, Stahl)

Maintenir, mais:

Art. 59a al. 1

... à l'article 35 alinéa 2 lettres a à g et l à n ...

Proposition de la minorité II

(Steiert, Gilli, Hess Lorenz, Humbel, Ingold, Rossini, Schmid-Federer, van Singer, Weibel)

Art. 59a al. 1

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Dispositions transitoires

Dispositions transitoires relatives à la modification de ... (dossier électronique du patient)

Al. 1

Les hôpitaux, y compris ceux qui concluent des conventions au sens de l'article 49a alinéa 4, doivent se conformer à l'article 39 alinéa 1 lettre f, dans un délai transitoire de trois ans après l'entrée en vigueur de la modification de ...

Al. 2

Les maisons de naissance, y compris celles qui concluent des conventions au sens de l'article 49a alinéa 4, ainsi que les établissements médico-sociaux doivent se conformer à l'article 39 alinéa 1 lettre f, dans un délai transitoire de cinq ans après l'entrée en vigueur de la modification de ...

Erste Abstimmung – Premier vote

(namentlich – nominatif; 13.050/12033)

Für den Antrag der Minderheit I ... 115 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit II ... 64 Stimmen

(5 Enthaltungen)

Zweite Abstimmung – Deuxième vote

(namentlich – nominatif; 13.050/12034)

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Minderheit I ... 115 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 67 Stimmen

(1 Enthaltung)



Art. 26

Antrag der Mehrheit

Abs. 2, 3

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit I

(de Courten, Binder, Bortoluzzi, Clottu, Lohr, Parmelin, Stahl)

Festhalten, aber:

Abs. 2

...

a. Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe f und 49a Absatz 4 erster Satz KVG ...

...

c. Artikel 42a Absatz 2bis KVG mit Inkrafttreten dieses Gesetzes.

Abs. 3

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit II

(Steiert, Gilli, Hess Lorenz, Humbel, Ingold, Rossini, Schmid-Federer, van Singer, Weibel)

Abs. 2

Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten. (Rest streichen)

Art. 26

Proposition de la majorité

Al. 2, 3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité I

(de Courten, Binder, Bortoluzzi, Clottu, Lohr, Parmelin, Stahl)

Maintenir, mais:

Al. 2

...

a. les articles 39 alinéa 1 lettre f et 49a alinéa 4 premier phrase LAMal ...

...

c. article 42a alinéa 2bis LAMal avec l'entrée en vigueur de la présente loi.

Al. 3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité II

(Steiert, Gilli, Hess Lorenz, Humbel, Ingold, Rossini, Schmid-Federer, van Singer, Weibel)

Al. 2

Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur. (Biffer le reste)

Angenommen gemäss Antrag der Minderheit I

Adopté selon la proposition de la minorité I

Le président (Rossini Stéphane, président): L'objet retourne au Conseil des Etats.

Je souhaite vous faire part d'une bonne nouvelle: notre collègue, Madame Andrea Geissbühler, a en effet mis au monde son deuxième enfant, un petit Joël. Nous lui adressons toutes nos félicitations. (*Applaudissements*)