PPP-Serie BINT und «clinicum»: Die Post macht beim EPD nicht mehr mit – wie geht es weiter?

Es braucht ein einheitliches Vorgehen aller Partner – und sehr viel Geduld

In die Diskussion zur Ablösung des elektronischen Patientendossiers (EPD) hin zum künftigen elektronischen Gesundheitsdossier (E-GD) ist Bewegung gekommen. Vor der Sommerpause verkündete die Post ihren Abschied aus diesem Bereich. So kommt den verbleibenden Akteuren eine umso grössere Aufgabe und Verantwortung zu, die nötigen Schritte richtig einzuleiten und die vielen Elemente, die mit allen Beteiligten gemeinsam zu klären zu sind, kompetent umzusetzen. Wir begrüssen heute drei GesprächspartnerInnen, die sich bereits viel in dieser Frage engagiert haben und über entsprechendes Fachwissen verfügen.

Unseren Fragen stellte sich André Rotzetter, ein echter EPD-Pionier, Aargauer Grossrat, Co-Geschäftsführer Seniorenzentrum Tägeri und seit 2019 Präsident des Vereins eHealth Aargau (emedo). Weiter trafen wir den Berner Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, VR-Präsident Cantosana AG, und die Freiburger Ständerätin Johanna Gapany, neu Mitglied im Verwaltungsrat der OFAC, welche das Abilis-EDP in die Stammgemeinschaft CARA eingebracht hat. Johanna Gapany ist Vizepräsidentin der ständerätlichen Kommission für Gesundheit und Soziales.

Unsere erste Frage lag nahe: Die Schweizerische Post hat ihren Ausstieg aus dem Elektronischen Patientendossier EPD bekanntgegeben. Was bedeutet das für Sie?

André Rotzetter meint dazu: «Es bedeutet zweierlei. Auf den 1.1.2027 wird Realität, was der Bundesrat mit der Totalrevision angestrebt hat: eine technisch zentrale Lösung für die gesamte Schweiz. Auf der anderen Seite besteht aber nun die Gefahr, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens ins Steinzeitalter zurückgeschickt wird. Das Vertrauen der Bevölkerung ins EPD/E-GD kann durch nicht gesetzeskonformes Verhalten der Post und einzelner Kantone enorm Schaden nehmen und die bisher getätigten Investitionen könnten vernichtet werden.»

Deutlich äussert sich auch die Freiburger FDP-Ständerätin **Johanna Gapany**: «Auf den ersten Blick ist diese Ankündigung enttäuschend, da ich von dieser Organisation ein nachhaltigeres Engagement für ein Projekt erwartet hatte, das eindeutig im öffentlichen Interesse liegt. Gleich-

Menschen, die bereits ein EPD nutzen, müssen Gewähr haben, dass sie ihre Daten trotz Wechseln bei den Anbietern uneingeschränkt nutzen können und später ein reibungsloser Übergang eins E-GD stattfindet.





Die Freiburger Ständerätin Johanna Gapany sagt klar: «Wenn ein Anbieter wegfällt, muss das Ziel sein, dass niemand den Zugriff auf seine medizinischen Daten verliert und das Vertrauen ins EPD erhalten bleibt.»



André Rotzetter, Präsident emedo, fordert: «Die Vereinheitlichung von Prozessen zwischen den Gesundheitsinstitutionen ist wichtig. Diese müssen sich einigen. Das braucht enorm viel Zeit.»



Der Berner Regierungsrat Pierre Alain Schnegg betont: «Ein geordneter und konformer Übergang zum elektronischen Gesundheitsdossier (E-GD) muss sichergestellt sein; ohne unnötige Zusatzkosten.»

zeitig bietet dieser Rückzug anderen engagierten Akteuren die Chance, sich zu profilieren und ihre Arbeit für den Aufbau eines robusten elektronischen Patientendossiers und das Vertrauen der Öffentlichkeit fortzusetzen.»

Die Daten gehören den Privatpersonen

Viele Patientendaten liegen bei der Stammgemeinschaft Post Sanela, auch ohne dass Patientinnen und Patienten dort ihr EPD angelegt haben – das EPD ist ein verteiltes System. Viele Menschen, die ein EPD haben, wissen das gar nicht, sondern verlassen sich darauf, dass das was ihr Spital oder ihr Arzt reinstellen, auch weiterhin jederzeit griffbereit bleibt. Dies Daten gehören den Menschen, und Post Sanela muss sicherstellen, dass diese Daten auch künftig erhalten bleiben. Wie stellen Sie sich dazu?

«Das sehe ich genauso», unterstreicht André Rotzetter. «Die Post hat rund 70 000 EPD und dafür auch eine Anschubfinanzierung erhalten. Von Gesetzes wegen ist sie verpflichtet, diese gesetzeskonform zu verwalten oder Cara zu übergeben. Das Einlagern über Jahre ist aus meiner Sicht eine Gesetzesverletzung gröberen Umfangs. Cara bemüht sich darum, die Daten zu übernehmen und so den EPD-Patienten weiterhin zur Verfügung zu stellen.» – Den Schutz der Patienten und die kontinuierliche Verfügbarkeit ihrer Daten hat auch für Ständerätin Gapany oberste Priorität: «Angesichts der beteiligten Akteure bin ich jedoch überzeugt, dass eine Lösung gefunden wird, die die Speicherung und Verfügbarkeit der Daten garantiert. Dieser Übergang muss aber für Patienten und medizinisches Fachpersonal vollständig transparent sein. Ziel ist es, dass niemand den Zugriff auf seine medizinischen Daten verliert und das Vertrauen ins EPD erhalten bleibt.»

Etliche Stammgemeinschaften schweizweit haben sich vor Kurzem zur gemeinsamen Stammgemeinschaft CARA zusammengeschlossen. Wie beurteilen Sie diese Entscheide?

André Rotzetter: «Vor drei Jahren haben wir bei emedo von dieser Entwicklung geträumt und uns auf den Weg begeben. Da alle Stammgemeinschaften und Gemeinschaften ihre Stärken mit in die Ehe gebracht haben, ist es nicht nur eine Vereinheitlichung der Technik, sondern es kam ein Innovationsschub dazu. Unter anderem steht nun neben dem EPD auch eine B2B-Plattform für den Datenaustausch der Gesundheitsinstitutionen zur Verfügung. Die Autobahn ist gebaut. Nun müssen wir sie nur noch nutzen. Wir haben heute eine zentrale technische Lösung, die auf eine dezentrale Datenhaltung abstützt, gemäss EPD-Gesetz.»

«Angesichts der Herausforderungen bei der Finanzierung und Implementierung des EPD halte ich diese Allianzen für sehr sinnvoll», doppelt Ständerätin Gapany nach. «Für Patientinnen und Patienten sowie die Öffentlichkeit zählt eine zuverlässige, benutzerfreundliche und nachhaltige EPD-Lösung. Die Patienten sollten sich keine Gedanken über die interne Organisation der Stammgemeinschaften machen müssen. Ich bin überzeugt, dass dieses Ziel dank des Engagements kompetenter, patientennaher Fachkräfte erreicht wird, wie beispielsweise durch das starke Engagement der Apothekerinnen und Apotheker.»

Der Nutzen des EPD oder des künftigen E-GD kommt schrittweise und hängt vom Bedarf der Patienten und der Fachpersonen sowie vom zunehmenden Nutzenangebot der Lösung ab (Impfungen, Allergien, Medikation, Einfachheit, Befüllung, KI etc.). Zusätzlich zum kommenden Obligatorium auch für alle ambulanten Gesundheitsfachpersonen – was erachten Sie als sinnvolle Fördermassnahmen?

«Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist eine sehr grosse Kiste», erinnert André Rotzetter. «Bundesrat Cassis sagte einmal, dass dies vergleichbar sei wie der Neat-Tunnelbau für den öffentlichen Verkehr. Wer meint, dass wir nun einfach warten können, bis das neue Gesetz da ist und Schwups ist das Gesundheitswesen digitalisiert, der täuscht sich gewaltig. Die kleinen Schritte sind weiterhin notwendig. Denn nicht die Technik ist das Problem – bei Cara ist beispielsweise ein im Gesundheitswesen weltweit führendes System im Einsatz – , sondern die Vereinheitlichung von Prozessen zwischen den Gesundheitsinstitutionen. In der Schweiz kann man dies nicht einfach von oben befehlen, sondern die Institutionen und Gesundheitsfachpersonen müssen sich einigen. Das braucht enorm viel Zeit.»

Alle Beteiligten gewinnen und zur Nutzung motivieren

Bald bewegen wir uns aufs elektronische Gesundheitsdossier (E-GD) zu, und der Bundesrat scheint eine zentrale Lösung für das Datenmanagement zu bevorzugen. Dies wird mit dem Rückzug der Post nahezu automatisch umgesetzt. Ständerätin Gapany beurteilt diese Situation wie folgt: «Der Bundesrat hat seinen Ansatz überarbeitet, nachdem er erkannt hat, wie schwierig es ist, die Öffentlichkeit und insbesondere einige Angehörige der Gesundheits-



Sicherheit brauchen auch alle Leistungserbringer, namentlich die freie Ärzteschaft, aber auch die Spitäler, die grosse Investitionen in die EPD-Integration geleistet haben. Dabei ist die Vereinheitlichung von Prozessen zwischen den Gesundheitsinstitutionen enorm wichtig.

berufe fürs Dossier zu gewinnen. Ob es ein Erfolg wird, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt schwer sagen. Unabhängig von der Strategie sollte die Debatte jedoch den Fokus stärker auf die Qualität und Sicherheit des Dienstes als auf die Anzahl der Plattformen legen. Gesundheitsfachkräfte benötigen ein zuverlässiges, interoperables und benutzerfreundliches System. Patienten wiederum müssen darauf vertrauen können, dass ihre Daten geschützt sind und dauerhaft zugänglich bleiben.

Der Nutzen elektronischer Patientenakten bzw. des zukünftigen E-GD wird zunehmend deutlicher und hängt von den Bedürfnissen der Patienten und Gesundheitsfachkräfte sowie der Erweiterung des Funktionsumfangs der Lösung ab (Impfungen, Allergien, Medikamente, Benutzerfreundlichkeit, Unterstützung bei der Dateneingabe, KI usw.).» Bezüglich Fördermassnahmen neben den zukünftigen Anforderungen, die auch für alle ambulanten Gesundheitsfachkräfte gelten werden, meint Johanna Gapany: «Bislang haben sich viele Anbieter sehr zurückhaltend gezeigt, ihren Patienten ein EPD anzubieten. Diejenigen, denen die Gesundheit und Sicherheit ihrer Patienten besonders am Herzen liegt, haben hingegen schnell ein System eingeführt oder, wie im Fall der Abilis-Plattform, ein eigenes implementiert. Angesichts dieser Zurückhaltung bezweifle ich, dass eine Verpflichtung allein ausreicht, um die Unterstützung und das Vertrauen aller zu gewinnen, auch wenn sie für den Fortschritt notwendig ist. Wichtig ist es, den Mehrwert aufzuzeigen – sowohl für Patienten als auch für Fachkräfte. Letztere werden das EPD – oder zukünftig das E-GD – nutzen, wenn sie darin einen echten Mehrwert in ihrer täglichen Praxis sehen. Es muss Zeit sparen, die Patientensicherheit verbessern und die Kommunikation vereinfachen. Vor allem darf es keine zusätzliche administrative Belastung ohne Mehrwert schaffen. In diesem Zusammenhang wird KI zweifellos eingesetzt werden, insbesondere um die komfortable Dateneingabe zu gewährleisten, Duplikate zu vermeiden und Verknüpfungen zwischen den verschiedenen Datenpunkten eines Patienten herzustellen.»

Eines der Grundleiden des EPD ist die fehlende Klarheit bei der Finanzierung. Auch im Gesetzesentwurf für das E-GD wird nur ein Teil der Kosten bedacht, wobei der Bund den Aufbau und die Kantone den Betrieb einer zentralen E-GD-Anlage finanzieren sollen. Es fehlen weiterhin die Kosten für eine gründliche Einführung (Rollout) bei allen Gesundheitsinstitutionen und Patienten, für den Anschluss der Primärsystemen sowie für die Betreuung und Ausbildung der Patienten und Gesundheitsfachpersonen (User Support). Welches Finanzierungsmodell sehen Sie als geeignet an?

«Unser Ansatz war schon immer, dass das EPD technisch gesehen ein Abfallprodukt ist.», sagt André Rotzetter. «Mit dem CARA-Ansatz ist dies nun so. Es braucht in erster Linie eine Technik, die den Gesundheitsinstitutionen einen konkreten Mehrwert (Datenaustausch und weniger Schnittstellen) bringen. Zudem braucht es eine Vorschrift im Gesetzt, dass alle Software im

Gesundheitswesen eine offene Schnittstelle zum E-GD anbieten muss. Werden die Investitionen nun nicht vernichtet, ist die Gesetzesänderung auf dem richtigen Weg. Zusammengefasst: Es braucht nicht nur Geld, sondern die richtigen Anreize und eine klare Vorgabe an die Post, wie sie den Rückzug korrekt und fair vornehmen muss. Die gesetzeswidrige Vorstellung der Post gefährdet nicht nur das jetzige EPD, sondern auch das E-GD. Denn die Basis für den Erfolg des E-GD ist Vertrauen. Dieses hat die Post nun einfach verspielt und die Leistungserbringer werden dieses Vertrauen der Post auch nicht mehr unter dem E-GD schenken.

Nachhaltige und klare Finanzierung, klare Kostenteilung

Statt eines Modells stellt Ständerätin Gapany Prinzipien vor: «Der erste Grundsatz besteht darin, dass die Finanzierung nachhaltig und klar definiert sein muss. Es liegt mir fern, die Kosten der Umsetzung vor Ort zu unterschätzen: Software anbinden, Teams schulen, Patienten unterstützen und Prozesse anpassen, was eine erhebliche Investition darstellt. Wenn diese Kosten von den Plattformen als Ausgaben und nicht als Investitionen betrachtet werden, besteht kaum eine Chance, dass dies von Dauer sein wird. Es handelt sich jedoch eindeutig um eine notwendige Investition, da ein gut konzipierter E-GD die Pflegekoordination verbessert, unnötige Untersuchungen einschränkt, Medikationsfehler reduziert und letztlich zu Effizienzgewinnen führt. Wir brauchen daher eine langfristige Vision. Wir können eine so wichtige digitale Infrastruktur für das Gesundheitssystem nicht mit einmaliger oder ungewisser Finanzierung aufbauen.

Der zweite Grundsatz besteht darin, dass die Kosten gerecht auf die Akteure verteilt werden müssen, die vom System profitieren. Der Bund, die Kantone und die Akteure im Gesundheitswesen haben alle ein Interesse an einer effizienten elektronischen Akte. Diese Verantwortung muss daher geteilt werden.»

Die Kantone ernst nehmen

In der föderalistischen Schweiz spielen die Kantone auch bei der Digitalisierung eine wichtige Rolle. Deshalb tauschen sich in dieser Sache auch zwölf Kantone innerhalb der Cantosana AG rege untereinander aus. 2017 haben die Regierungen der Kantone Zürich und Bern entschieden, ihre Kräfte für den Aufbau eines gemeinsamen E-Health-Netzwerkes zu bündeln. Dazu haben die beiden Kantone im Jahr 2017 die Cantosana AG als Trägerorganisation der öffentlichen Hand gegründet. In der Zwischenzeit sind die Kantone Zug, Uri, Luzern, Basel-Stadt, Nidwalden, Schwyz, Solothurn, Obwalden, Basel-Landschaft und Schaffhausen dazugestossen.

Für die Kantone ist die Abstimmung der weiteren Schritte Richtung elektronisches Gesundheitsdossier mit dem Bund sehr wichtig. Wir baten daher den VR-Präsidenten der Cantosana AG, **Pierre Alain Schnegg**, Regierungspräsident, Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektor des Kantons Bern, um seine Ansicht.

Sein Statement ist ebenso interessant wie klar: «Die angekündigte Einstellung der EPD-Infrastruktur der Post Sanela Health AG per Ende 2026 zeigt die Grenzen des heutigen elektronischen Patientendossiers (EPD) klar auf. Hinzu kommt, dass die Zertifizierung der Stammgemeinschaften und der e-ID bereits ausgelaufen sind oder demnächst auslaufen werden. Erneute Zertifizierungen würden zusätzliche Kosten verursachen, was angesichts eines Systems «end of life» nicht verhältnismässig wäre. Die Cantosana-Kantone haben erhebliche Mittel in seinen Aufbau und seine Verbreitung investiert. Der konkrete Nutzen im Versorgungsalltag ist jedoch deutlich hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Für zahlreiche Leistungserbringer stehen den hohen Anschluss- und Betriebsaufwänden nur begrenzte praktische Vorteile gegenüber. Ein einfaches «Weiter wie bisher» wäre deshalb weder sachgerecht noch verantwortungsvoll. Ein geordneter und konformer Übergang zum elektronischen Gesundheitsdossier (E-GD) muss aber sichergestellt sein; ohne unnötige Zusatzkosten.

Der Kanton Bern hält am Ziel einer digital unterstützten, vernetzten Gesundheitsversorgung fest. Digitalisierung ist aber kein Selbstzweck. Sie muss Qualität und Patientensicherheit verbessern, Doppelspurigkeiten vermeiden und Fachpersonen entlasten. Wo dieser Nutzen ausbleibt, müssen die Prioritäten überprüft werden.

Der Kanton Bern wird seine Aktivitäten deshalb auf den Übergang und die Vorbereitung des künftigen elektronischen Gesundheitsdossiers (E-GD) konzentrieren. Neue Aktivitäten für das heutige EPD sind nicht vorgesehen. Weitere Mittel in eine absehbar auslaufende Struktur zu investieren und damit Doppelspurigkeiten zum E-GD zu schaffen, wäre nicht zielführend.

Bund und Parlament müssen nun rasch verlässliche Rahmenbedingungen schaffen. Das E-GD braucht eine klare gesetzliche Grundlage, eindeutige Zuständigkeiten, eine nachhaltige Finanzierung, verbindliche technische Standards sowie einen realistischen Einführungs- und Migrationsplan.»

Weitere Informationen

www.bint.ch
www.cara.ch

