



An den Grossen Rat

24.0812.01

GD/P240812

Basel, 19. Juni 2024

Regierungsratsbeschluss vom 18. Juni 2024

Ratschlag zur Teilrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG) betreffend das elektronische Patientendossier (EPD)

sowie

Ausgabenbericht betreffend die finanzielle Unterstützung der EPD-Eröffnungen und weiterer Unterstützungsmassnahmen für die Jahre 2025 bis 2027

Inhaltsverzeichnis

1. Begehren	3
2. Ausgangslage	3
2.1 Die Entstehung des EPD-Systems	3
2.2 Bisherige EPD-Initiativen im Kanton Basel-Stadt und Anschluss an die Stammgemeinschaft der axsana AG	4
2.2.1 Modellversuche im Kanton Basel-Stadt	4
2.2.2 Die Stammgemeinschaft XAD (axsana)	5
2.2.3 Die Post Sanela Health AG	5
2.2.4 Vertrag des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt mit Sanela	5
2.2.5 Stand der EPD-Eröffnungen schweizweit und im Kanton Basel-Stadt	6
3. Die Entwicklungen auf Bundesebene	7
3.1 Erfüllung des Postulats 18.4328 Wehrli	7
3.2 Umfassende Revision des EPDG	7
3.2.1 Vernehmlassungsverfahren und Inhalt	7
3.2.2 Stellungnahme des Regierungsrats des Kantons Basel-Stadt	8
3.3 Teilrevision «Übergangsfinanzierung» des EPDG	9
4. Gesetzlicher Anpassungsbedarf auf kantonaler Ebene	10
4.1 Rechtliche Ausgangslage im Kanton Basel-Stadt	10
4.2 Kantonale Mitfinanzierung im Rahmen der EPDG-Teilrevision «Übergangsfinanzierung»	11
4.3 Kantonale Mitfinanzierung nach Inkrafttreten der umfassenden EPDG-Revision	11
4.4 Ziele der vorliegenden GesG-Teilrevision	11
5. Erläuterungen zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen	12
5.1 Allgemeines	12
5.2 Zu § 59 GesG (eHealth-Pilotprojekte)	12
5.3 Neuer § 59a GesG (Elektronisches Patientendossier)	12
6. Finanzielle Auswirkungen	13
6.1 Finanzielle Auswirkungen bis zum voraussichtlichen Inkrafttreten der umfassenden EPDG-Revision per 1. Januar 2028	13
6.2 Nach Inkrafttreten des umfassend revidierten EPDG	15
7. Budgetermächtigung und Ausgabenbewilligung	15
8. Vernehmlassung	15
9. Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung	16
9.1 Formelle Prüfungen	16
9.2 Regulierungsfolgenabschätzung	16
10. Antrag	16

1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen die Zustimmung zum Ratschlag betreffend die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes vom 21. September 2011 (GesG; SG 300.100) zwecks Verankerung einer gesetzlichen Grundlage zur Umsetzung und Konkretisierung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier vom 19. Juni 2015 (EPDG; SR 816.1).

Des Weiteren beantragen wir Ihnen die Bewilligung von Ausgaben zur finanziellen Unterstützung von Eröffnungen von elektronischen Patientendossiers (EPD) durch Leistungserbringer oder andere Organisationen in Form eines Beitrages pro eröffnetem EPD sowie für weitere Unterstützungsmassnahmen in der Höhe von insgesamt 510'000 Franken für die Jahre 2025, 2026 und 2027 (170'000 Franken jährlich) respektive bis zum Inkrafttreten der geplanten umfassenden Revision des EPDG.

2. Ausgangslage

2.1 Die Entstehung des EPD-Systems

Der Bund hat den Grundstein für das EPD in der «Bundesstrategie für eine Informationsgesellschaft» aus dem Jahre 2006 gelegt.¹ Daraus entstanden im Jahr 2007 die Strategie «eHealth» Schweiz, welche die Implementierung eines Gesamtsystems für EPD schweizweit bis 2015 postulierte,² und eHealth Suisse, das nationale eHealth-Koordinationsorgan von Bund und Kantonen. Die Vision der Strategie zielt darauf ab, dass:

«Die Menschen in der Schweiz [...] im Gesundheitswesen den Fachleuten ihrer Wahl unabhängig von Ort und Zeit relevante Informationen über ihre Person zugänglich machen und Leistungen beziehen [können]. Sie sind aktiv an den Entscheidungen in Bezug auf ihr Gesundheitsverhalten und ihre Gesundheitsprobleme beteiligt und stärken damit ihre Gesundheitskompetenz. Die Informations- und Kommunikationstechnologien werden so eingesetzt, dass die Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen sichergestellt ist und dass die Prozesse qualitativ besser, sicherer und effizienter sind.»³

Weil der Bund selbst nicht über die gesetzliche Legitimation verfügte, eigene EPD-Umsetzungsprojekte durchzuführen, delegierte er die Implementierung von elektronischen Gesundheitsdiensten (nachfolgend «eHealth») an die Kantone und begründete dies mit der Verantwortung der Kantone für ein bedarfsgerechtes, qualitativ hochwertiges und wirtschaftliches Gesundheitswesen.

eHealth Suisse versuchte, mit seinen Empfehlungen zu Standards und Architektur die einzelnen kantonalen Umsetzungsprojekte interoperabel zu machen und eine spätere nationale Kommunikation von Patientendaten zu ermöglichen.

Das eidgenössische Parlament hat am 19. Juni 2015 das EPDG verabschiedet. Dessen Inkraftsetzung durch den Bundesrat erfolgte per 15. April 2017. Mit Finanzhilfen beförderte der Bund den Aufbau so genannter eHealth-Stammgemeinschaften unter der Bedingung der finanziellen Beteiligung der Kantone im gleichen Umfang. Bei «Stammgemeinschaften oder Gemeinschaften» handelt es sich um einen Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen, die eine privatrechtliche Organisation bilden. Sie betreiben die gemäss EPDG erforderliche Infrastruktur für die Speicherung und für den Abruf des EPD von Patientinnen und Patienten durch

¹ Strategie des Bundesrats für eine Informationsgesellschaft in der Schweiz, Januar 2006, abrufbar unter: <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-2252.html>.

² Strategie «eHealth» Schweiz, 27. Juni 2007, abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz.html>, Kapitel 5.2 und 6.2.

³ Strategie «eHealth» Schweiz (siehe Fn. 2), S. 23.

Gesundheitsfachpersonen. Ärztinnen und Ärzte, die am EPD teilnehmen möchten oder dazu verpflichtet sind, müssen sich dieser Organisation anschliessen. Die «Stammgemeinschaften» unterscheiden sich von einfachen «Gemeinschaften» dadurch, dass «Stammgemeinschaften» gesetzlich verpflichtet sind, Vorkehrungen für die Einwilligung, Eröffnung und Aufhebung eines EPD zu treffen und verantwortlich für Kontaktstellen und das Zugangportal für Patientinnen und Patienten sind. «Gemeinschaften» bieten dies nicht an und ermöglichen lediglich den Zugriff auf das EPD für Gesundheitsfachpersonen, indem sie ein Zugangportal für Gesundheitsfachpersonen oder Schnittstellen für den Zugriff auf das EPD durch das Primärsystem (elektronische Krankengeschichte) zur Verfügung stellen.⁴

Die Betriebsfinanzierung der (Stamm-)Gemeinschaften wurde im EPDG nicht geregelt, ebenso wenig wie die Verantwortung für das EPD-Gesamtsystem. Mit den technischen und organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen⁵ sollte u.a. sichergestellt werden, dass das Gesamtsystem nach der Zertifizierung der einzelnen (Stamm-)Gemeinschaften interoperabel ist. Unter «Interoperabilität» wird die Fähigkeit verschiedener Systeme verstanden, miteinander zusammenzuarbeiten.

Es entstanden in der Folge diverse Umsetzungsprojekte, von denen letztlich acht (eine Gemeinschaft und sieben Stammgemeinschaften) zertifiziert wurden.

2.2 Bisherige EPD-Initiativen im Kanton Basel-Stadt und Anschluss an die Stammgemeinschaft der axsana AG

2.2.1 Modellversuche im Kanton Basel-Stadt

Im Jahr 2011 lancierte der Kanton Basel-Stadt seinen eHealth-Modellversuch in einer Public-Private-Partnership mit der H-Net AG, einer Tochtergesellschaft der Swisscom. An der Trägerschaft des eHealth-Modellversuchs (eHealth Trägerverein NWCH) beteiligten sich in der Folge sämtliche Spitäler der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft sowie ein grosser Teil der regionalen Verbände der ambulanten Leistungserbringer. Als gesetzliche Basis diente § 59 GesG, welcher mit dem Erlass des GesG in Kraft gesetzt wurde (GRB Nr. 11/38/8G vom 21. September 2011).

Am 13. November 2013 beschloss der Grosse Rat (GRB Nr. 13/46/10G) eine Änderung des Gesetzes über die Information und den Datenschutz vom 9. Juni 2010 (Informations- und Datenschutzgesetz [IDG]; SG 153.260). Der neu eingefügte § 9a schaffte die kantonalrechtlichen Voraussetzungen für das Bearbeiten von besonderen Personendaten im Rahmen von Pilotversuchen. Mit Beschluss Nr. 14/02/15G vom 8. Januar 2014 bewilligte der Grosse Rat für die Realisierung des eHealth-Modellversuchs eine einmalige Investition in der Höhe von 750'000 Franken und eine jährlich wiederkehrende Ausgabe in der Höhe von 198'000 Franken für die Jahre 2013 bis 2017. Auf Basis der damit zur Verfügung stehenden EPD-fähigen Plattform der H-Net AG konnten zusammen mit weiteren Partnern verschiedene Pilotprojekte durchgeführt werden. Ein eRezept wurde aufgebaut und mit zwei Apotheken und zwei Hausarztpraxen getestet. Ausserdem wurde ein – mittlerweile regionales – Netz zum Austausch von Radiologiedaten und -bildern aufgebaut. Zusammen mit dem St. Claraspital wurde eine erste EPD-Anbindung erstellt und getestet.

⁴ Eine Stammgemeinschaft ist sinngemäss der Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen mit dem Zweck, EPD zu führen (organisatorisch, prozessual und technisch). Im Unterschied zu einer Gemeinschaft bietet eine Stammgemeinschaft der Bevölkerung die Möglichkeit, EPD zu eröffnen. Der Begriff entstammt dem EPDG (Art. 2 Bst. d und e i.V.m. Art. 10).

⁵ Anhang 2 der Verordnung des EDI über das elektronische Patientendossier vom 22. März 2017 (EPDV-EDI; SR 816.111). Der Inhalt von Anhang 2 wird in der Amtlichen Sammlung (AS) und in der Systematischen Rechtsammlung (SR) nur durch Verweis veröffentlicht. Er kann abgerufen werden unter: <https://fedlex.data.admin.ch/eli/oc/2023/221> > Allgemeine Informationen > Umfang der Veröffentlichung > Veröffentlichung eines Textteils durch Verweis.

Im Verlaufe des Jahres 2017 hat der eHealth Trägerverein NWCH zusammen mit der Swisscom Health AG (heute: Swisscom [Schweiz] AG; nachfolgend: Swisscom) die Basis für myEPD entwickelt und im April 2018 wurden im Rahmen von myEPD die ersten EPD in der Nordwestschweiz eröffnet. Ziel war die Zertifizierung von myEPD und eine Überführung in eine eigene Stammgemeinschaft NWCH. Parallel dazu begann die axsana AG (axsana) unter der Schirmherrschaft der Kantone Zürich und Bern ebenfalls mit dem Aufbau der eigenen Stammgemeinschaft XAD mit der axsana als Betreibergesellschaft⁶ und der Swisscom als Technik-Provider. Aus Kostenüberlegungen hat der eHealth Trägerverein NWCH resp. dessen Mitglieder beschlossen, sich der Stammgemeinschaft XAD anzuschliessen.

2.2.2 Die Stammgemeinschaft XAD (axsana)

Mit dem Anschluss der Nordwestschweizer Kantone sowie der Kantone Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schwyz, Uri und Zug entstand für die XAD ein Einzugsgebiet mit über vier Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern. Die Zertifizierung war bereits im Herbst 2017 mit der Schweizerischen Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme (SQS) eingeleitet worden. Es wurde damit gerechnet, dass die XAD die erste zertifizierte Stammgemeinschaft der Schweiz werden würde. Aufgrund von Schwierigkeiten im Rahmen des Zertifizierungsprozesses und eines notwendig gewordenen Wechsels der Zertifizierungsstelle konnte die Stammgemeinschaft aber letztlich erst im Oktober 2021 zertifiziert werden.

Der grundsätzliche Aufbau der Stammgemeinschaft XAD war Ende 2019 abgeschlossen. Der für den 15. April 2020 geplante Start des EPD-Regelbetriebs (bundesgesetzliche Frist für die Spitäler für den Anschluss an das EPD) konnte erst im Frühjahr 2022 erfolgen. Durch die Verzögerung konnte die axsana ihre vertraglich vereinbarten Leistungen gegenüber den Leistungserbringern nicht erbringen, weswegen diese vertraglich nicht verpflichtet waren, ihre Betriebsbeiträge für die Jahre 2020 und 2021 zu entrichten. Der so entstandene finanzielle Schaden und der drohende Konkurs der axsana konnte kurzfristig mittels kantonaler Darlehen in der Höhe von insgesamt rund 1.8 Mio. Franken abgewendet werden.⁷ Eine nachhaltige Betriebsfinanzierung war jedoch – auch aufgrund von hohen Schulden bei der Swisscom – nicht mehr möglich.

2.2.3 Die Post Sanela Health AG

Mit der Übernahme der Aktienmehrheit der axsana durch die Schweizerische Post im Sommer 2022, dem Verzicht der Kantone auf die Rückzahlung ihrer Darlehen⁸ sowie einer Vereinbarung zwischen Post und Swisscom betreffend die Schulden der axsana wurde der Weiterbetrieb der axsana gesichert.

Die Post migrierte die technische Plattform der axsana (Swisscom) auf ihre eigene, nahm Kontakt zu den der axsana angeschlossenen Kantonen auf und suchte deren langfristiges Engagement für das EPD resp. die XAD-Stammgemeinschaft. Ohne eine finanzielle Beteiligung der Kantone war (und ist) die Schweizerische Post nicht bereit, EPD-Services anzubieten. Am 6. Juni 2023 wurde die axsana in Post Sanela Health AG (nachfolgend: Sanela) umbenannt.

2.2.4 Vertrag des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt mit Sanela

Um dem EPD Vorschub zu leisten, die Bevölkerung für das EPD zu sensibilisieren und selbst Erfahrungen in Bezug auf das notwendige Angebot im Kanton an Eröffnungsmöglichkeiten zu sammeln, hat das Gesundheitsdepartement (GD) in Zusammenarbeit mit der Sanela im April 2023 eine

⁶ Die axsana gehörte zu je 50% der Cantosana AG (Trägerkantone) und dem XAD Trägerverein (Leistungserbringer und Verbände), was einer Holdig-Struktur entspricht. Insgesamt bildete das Konstrukt Cantosana AG und XAD Trägerverein die Stammgemeinschaft XAD, welche von der axsana betrieben wurde.

⁷ Davon ein Darlehen des Kantons Basel-Stadt in der Höhe von 300'000 Franken (RRB Nr. 21/08/8 vom 16. März 2021 [P210244 mit Verweis auf P210243]).

⁸ Im Kanton Basel-Stadt beschlossen mit RRB Nr. 22/22B/1 vom 27. Juli 2022 (P221056).

EPD-Eröffnungsstelle in den Räumlichkeiten des GD eingerichtet. Dort wurden rund 100 EPD eröffnet.

Nach weiterführenden Vertragsverhandlungen und vor dem Hintergrund der vom Bund in der EPDG-Teilrevision «Übergangsfinanzierung»⁹ zu diesem Zeitpunkt in Aussicht gestellten Finanzhilfen in der Höhe von 15 Franken pro eröffnetem EPD (bei mindestens gleich hoher Beteiligung der Kantone) hat das GD einen Vertrag mit der Sanela betreffend digitale EPD-Eröffnungen für die Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt abgeschlossen und leistet auf dieser Grundlage dafür ebenfalls Finanzhilfen von 15 Franken pro eröffnetem EPD. Die Finanzierung ist bis Ende 2024 auf maximal 100'000 Franken begrenzt.

Seit August 2023 kann die baselstädtische Bevölkerung diesen Service nutzen. Bis Ende 2023 wurden allerdings lediglich rund 300 EPD im Kanton Basel-Stadt digital eröffnet. Aktuell sind es rund 100 Dossiers pro Monat, womit der Finanzierungsrahmen deutlich unterschritten werden dürfte.

2.2.5 Stand der EPD-Eröffnungen schweizweit und im Kanton Basel-Stadt

Gemäss eHealth Suisse wurden bis Februar 2024 in der Schweiz 46'000 EPD eröffnet, was ca. 5.1 EPD pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner entspricht. Im September 2023 (kurz nach der Einführung der digitalen Eröffnungen durch die Sanela im August 2023) lag dieser Wert noch bei 3.4, wobei die Stammgemeinschaft CARA¹⁰ rund 60% der gesamten EPD eröffnet hatte und einen Wert von über acht eröffneten EPD pro 1'000 Personen in ihrem Einzugsgebiet aufwies. CARA ist ausschliesslich durch ihre Trägerkantone finanziert.

Somit sind zwischen September 2023 und Februar 2024 schweizweit beinahe 20'000 neue EPD eröffnet worden, was auf eine zunehmende Dynamik hinweist. Die Einführung der digitalen Selbsteröffnung durch die Sanela hat zu rund 11'000 neu eröffneten EPD geführt, davon entfielen rund 500 auf Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Basel-Stadt, wo bis Ende Februar 2024 insgesamt rund 700 EPD eröffnet wurden.

Tabelle 1: Anzahl eröffneter EPD je Stammgemeinschaft

Stammgemeinschaft	Anzahl EPD	
	September 2023	Februar 2024
CARA	16'835	21'163
eSANITA	407	503
eHealth Ticino	535	535 ¹¹
emedo	1'255	3'842
Abilis	481	557
Sanela	3'481	14'697
MonDossierSanté	3'755	4'703
TOTAL	26'749	46'000

Quelle: eHealth Suisse

⁹ Vgl. Abschnitt 3.3.

¹⁰ CARA ist eine Allianz der Kantone Freiburg, Genf, Jura, Waadt und Wallis, die die Kräfte dieser Kantone bündelt, um den Leistungserbringern und der Bevölkerung eHealth-Services anbieten zu können.

¹¹ Da eHealth Ticino seit September 2023 keine offizielle EPD-Eröffnungsstelle betreibt, hat sich die Anzahl EPD seither nicht verändert.

3. Die Entwicklungen auf Bundesebene

Das EPD konnte sich bisher nicht flächendeckend durchsetzen. Wenige EPD-Eröffnungsstellen, ein aufwändiger Eröffnungsprozess sowie eine geringe Beteiligung der Gesundheitsfachpersonen und ihrer Einrichtungen haben dazu geführt, dass der Bund in Folge des Postulats 18.4328 Wehrli¹² zwei Revisionen des EPDG angestossen hat. Nebst anderen Anpassungen steht v.a. die Finanzierung des EPD im Vordergrund, wobei in der Teilrevision «Übergangsfinanzierung» das EPD mittels Finanzhilfen vom Bund unter der Bedingung der Mitfinanzierung durch die Kantone unterstützt werden soll. In der zweiten, umfassenden Revision wird sodann eine neue Finanzierungsregelung angestrebt, welche den Kantonen die Verantwortung der Betriebsfinanzierung der Stammgemeinschaften übertragen soll.

3.1 Erfüllung des Postulats 18.4328 Wehrli

In seinem Bericht vom 11. August 2021 in Erfüllung des Postulats 18.4328 Wehrli hat der Bundesrat bekräftigt, dass er die Verbreitung und Nutzung des EPD gezielt fördern will. Darin hält er unter anderem fest, dass die «nicht sichergestellte Betriebsfinanzierung» das EPD als Ganzes gefährde. Im Besonderen empfiehlt der Bundesrat darin auch Folgendes: «[...] Die Stammgemeinschaften sollen mit Unterstützung der Kantone sicherstellen, dass in ihrem Einzugsgebiet ein breites und niederschwelliges Angebot an EPD-Eröffnungsstellen angeboten wird.»

Nebst bereits getroffenen Massnahmen wird im Bericht des Bundesrates eine Reihe zusätzlicher Massnahmen angeführt, die für eine erfolgreiche Verbreitung des EPD notwendig wären. Zu deren Umsetzung plant der Bundesrat, das EPDG zu revidieren.

3.2 Umfassende Revision des EPDG

3.2.1 Vernehmlassungsverfahren und Inhalt

Der Bund hat am 21. Juni 2023 die Vernehmlassung zur umfassenden Revision des EPDG eröffnet. Mit der umfassenden Revision soll das EPD künftig als Instrument der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gelten, wodurch der Bund eine weitreichende Regelungskompetenz erhalten würde. Aufgaben und Kompetenzen und damit auch die Sicherstellung der Finanzierung des EPD durch Bund und Kantone sollen klar geregelt werden. Die Verantwortung der Betriebsfinanzierung der (Stamm-)Gemeinschaften sollen die Kantone übernehmen. Der Bund seinerseits wäre für die Finanzierung der Weiterentwicklung des EPD-Systems zuständig.

Auch das jetzige System, bei dem sich die Bevölkerung aktiv um die Eröffnung eines EPD bemühen muss («Opt-In») soll durch ein so genanntes Opt-Out-System ersetzt werden. Damit würde für alle Einwohnerinnen und Einwohner ein EPD eröffnet, ausser sie lehnten dies ausdrücklich ab. Darüber hinaus sollen auch alle ambulanten Gesundheitsfachpersonen verpflichtet werden, sich dem EPD anzuschliessen. Mit weiteren Änderungen soll das EPD-System zukunftstauglich gemacht werden. Diese beinhalten insbesondere:

- Den Forschungszugang zu den Daten des EPD bei Einverständnis der Dossierinhabenden;
- die Verwendung der künftigen staatlichen elektronischen Identität (eID) als Zugangsschlüssel zum EPD;
- den Zugriff für Kantone auf das Health Provider Directory (HPD)¹³;
- den Zugriff von Gesundheitsanwendungen¹⁴ auf das EPD;

¹² Postulat 18.4328 Wehrli «Elektronisches Patientendossier. Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung?» vom 14. Dezember 2018, abrufbar unter: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20184328>.

¹³ Das HPD ist das Verzeichnis aller an das EPD angeschlossenen Gesundheitsfachpersonen und ihrer Einrichtungen.

¹⁴ Eine Gesundheitsanwendung ist eine Applikation, die von einem Dritten betrieben wird und mit der medizinische Daten im EPD erfasst und abgerufen werden können. Diese Applikationen werden von der Patientin oder dem

- die Integration administrativer Dokumente der Krankenversicherer;
- eine zentrale Datenbank zur Speicherung von strukturierten Gesundheitsdaten.

Wie der Bund in seinem erläuternden Bericht zur Vernehmlassungsvorlage¹⁵ ausführt, hat er aktuell aufgrund der dezentralen Umsetzung des EPD kein gesetzliches Durchsetzungsrecht, was eine zentrale Steuerung der Einführung und des Betriebs des EPD erschwert. Das EPDG regelt aktuell primär die technischen und organisatorischen Voraussetzungen für die Bearbeitung der Daten des EPD. Es umfasst jedoch keine Vollzugsaufgaben für die Kantone. Der Bund kann die Kantone folglich bei der Sicherstellung der Betriebsfinanzierung nicht in die Pflicht nehmen. Die Konsequenz daraus formuliert der Bund so: «*Während gewisse Kantone viel in die Umsetzung des EPD investieren, beschränken sich andere auf das Notwendigste. Das führt dazu, dass das EPD je nach Region unterschiedlich stark verbreitet ist [...].*».¹⁶

Erst durch eine zusätzliche Abstützung des EPDG auf Art. 117 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101)¹⁷ erhielt der Bund einen grösseren Handlungsspielraum betreffend die zu erlassenden Regelungen, welche klare Governance-Strukturen und eine aktivere Rolle des Bundes ermöglichen würden. Er könnte damit den Kantonen Vollzugsaufgaben zuweisen sowie die Finanzierung des EPD regeln. Diese Abstützung des EPDG auf Art. 117 BV erfolgt jedoch frühestens mit dem Inkrafttreten des umfassend revidierten EPDG. Gemäss aktuellem Zeitplan wird dieses frühestens am 1. Januar 2028 in Kraft treten können. Zum jetzigen Zeitpunkt hat der Bundesrat die Botschaft noch nicht verabschiedet.

3.2.2 Stellungnahme des Regierungsrats des Kantons Basel-Stadt¹⁸

Der Regierungsrat betonte in seiner Stellungnahme vom 26. September 2023 im Rahmen der Vernehmlassung, dass er die Notwendigkeit einer umfassenden Revision als unbestritten und die vom Bund adressierten Themenbereiche als die Richtigen erachtet, die konkret vorgeschlagenen Gesetzesanpassungen jedoch noch gewisser Korrekturen und Ergänzungen bedürfen.

Konkret führte er aus, dass die finanzielle Abgrenzung von Betrieb (Kanton) und Weiterentwicklung (Bund) nicht ausreichend geklärt ist. Zudem dürften die Betriebskosten des EPD um ein Vielfaches höher liegen als jene für dessen Weiterentwicklung, was ein finanzielles Ungleichgewicht zwischen der finanziellen Beteiligung des Bundes und der Kantone impliziere und auch die fiskalische Äquivalenz verletze, da die Systemregulierung weitestgehend auf Bundesebene erfolgen würde.

Im Weiteren begrüsst der Regierungsrat zwar das vorgeschlagene Opt-Out-System. Dessen Umsetzung werde jedoch einen grösseren administrativen Aufwand nach sich ziehen. Zudem müsse geklärt werden, ob das ganze System dem Submissionsrecht unterstehe und wie die elektronische Identifizierung erfolgen solle. Nicht zuletzt schloss sich der Regierungsrat der Meinung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) an, dass die Gesamtrevision des EPDG zum Anlass genommen werden müsse, um die dezentrale Ausgestaltung des EPD-Systems mit mehreren (Stamm-)Gemeinschaften infrage zu stellen. Er fordert den Bund daher auf, mit den Kantonen und den weiteren betroffenen Akteuren zu klären, wie eine Überführung der bestehenden (Stamm-)Gemeinschaften in ein neues Modell organisatorisch, technisch, prozessual und finanziell auszugestalten wäre.

Patienten vornehmlich auf ihren mobilen Geräten genutzt und als mobile Gesundheitsanwendungen (mHealth-Apps) bezeichnet.

¹⁵ Erläuternder Bericht zur Änderung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) (Umfassende Revision) vom 21. Juni 2023, abrufbar unter: https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2022/97/cons_1/doc_6/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-dl-proj-2022-97-cons_1-doc_6-de-pdf-a.pdf.

¹⁶ Erläuternder Bericht zur umfassenden Revision EPDG (Fn. 15), S. 11, Kapitel 1.2.1 «Finanzierung und Aufgabenteilung».

¹⁷ Art. 117 Abs. 1 BV: «Der Bund erlässt Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung». Abs. 2: «Er kann die Kranken- und die Unfallversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären.»

¹⁸ Regierungsratsbeschluss Nr. 23/29/56 vom 26. September 2023 (P230995).

3.3 Teilrevision «Übergangsfinanzierung» des EPDG¹⁹

Mit der Botschaft vom 6. September 2023 zur Änderung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (Übergangsfinanzierung, Einwilligung und Zugriff auf Abfragedienste)²⁰ beabsichtigt der Bund, einen Stillstand des EPD bis zum Inkrafttreten des umfassend revidierten EPDG zu verhindern.

In dieser Übergangsphase soll der Bund den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD durch die Stammgemeinschaften bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG durch Finanzhilfen unterstützen. Diese Finanzhilfen sind an eine Beteiligung in mindestens gleichem Umfang durch die Kantone gebunden.

Die Höhe der Finanzhilfen bestimmt sich anhand der Anzahl eröffneter EPD. Damit wird ein Anreiz gesetzt, eine möglichst schnelle Verbreitung des EPD zu fördern. Die Höhe des pauschal festgelegten Betrags pro eröffnetem EPD orientiert sich an den Kosten eines effizient herausgegebenen Identifikationsmittels nach dem EPDG. Die Finanzhilfen müssen ferner auch für alle seit Inbetriebnahme des EPD eröffneten Patientendossiers beantragt werden können. Damit kann verhindert werden, dass die Stammgemeinschaften mit Investitionen in die Verbreitung des EPD bis zum Inkrafttreten der Vorlage zur Übergangsfinanzierung zuwarten. Es ist angedacht, dass der Bund pro eröffnetem EPD einen Betrag von 30 Franken sprechen kann, falls sich die Kantone in gleichem Umfang beteiligen. Der Betrag pro eröffnetem EPD (Finanzhilfe des Bundes und Beteiligung der Kantone) soll eine substantielle Beteiligung an den entstandenen Kosten ergeben. Der genaue Betrag wird zu einem späteren Zeitpunkt vom Bundesrat im Ausführungsrecht festgelegt.

Seitens Bund stehen bei einem Zahlungsrahmen von insgesamt 30 Mio. Franken und unter der Annahme, dass von Bund und Kantonen jeweils 30 Franken pro EPD bezahlt werden, Finanzhilfen für eine Million eröffneter EPD ab Inkrafttreten der Bestimmungen zur Übergangsfinanzierung zur Verfügung, was etwas mehr als 10% der gesamten Bevölkerung entsprechen würde.

Die Finanzhilfen sollen während maximal fünf Jahren gewährt werden, jedoch nur so lange bis eine nachhaltige Finanzierung des Betriebs des EPD gewährleistet werden kann. Daher sollen die Bestimmungen zur Übergangsfinanzierung mit Inkraftsetzung der umfassenden Revision des EPDG und des entsprechenden Ausführungsrechts aufgehoben werden.

Ferner soll den Kantonen der Zugriff auf den Dienst zur Abfrage der Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen gewährt werden, damit diese die Einhaltung der Pflicht der stationären Leistungserbringer und der ab dem 1. Januar 2022 neu zugelassenen ambulanten Leistungserbringer zum Anschluss an eine zertifizierte Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft einfacher überprüfen können.

In seiner Stellungnahme zur Vernehmlassung der entsprechenden Vorlage²¹ hatte der Regierungsrat das Anliegen und Ziel der Vernehmlassungsvorlage des Bundes begrüsst. Die Finanzhilfen pro eröffnetem EPD setzten den richtigen Anreiz für die Stammgemeinschaften, sich um die Ausbreitung des EPD zu bemühen. Die Vereinfachung des Einwilligungsprozesses sei ebenfalls anzustreben.

Das eidgenössische Parlament hat die Vorlage weitgehend unverändert am 15. März 2024 definitiv gutgeheissen. Sie wird voraussichtlich per 1. Januar 2025 in Kraft treten.

¹⁹ Vorlage abrufbar unter: https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2022/63/cons_1/doc_2/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-dl-proj-2022-63-cons_1-doc_2-de-pdf-a.pdf

²⁰ BBI 2023 2181.

²¹ Regierungsratsbeschluss Nr. 23/13/29 vom 25. April 2023 (P230123).

4. Gesetzlicher Anpassungsbedarf auf kantonaler Ebene

Der Regierungsrat stellt fest, dass die Verbreitung des EPD in der Bevölkerung und die Akzeptanz unter den Leistungserbringern des Kantons noch ungenügend ist, um das Potenzial zur Effizienzsteigerung und Qualitätsverbesserung mittels Digitalisierung im Gesundheitswesen auszuschöpfen. Der Regierungsrat teilt die Einschätzung des Bundesrates, dass das EPD-System in seiner aktuellen Ausgestaltung nicht in der Lage ist, genügend Eigenmittel für eine rasche und erfolgreiche Verbreitung des EPD zu generieren. Er beantragt dem Grossen Rat folglich die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage, welche es dem Kanton erlaubt, sowohl eigenständig als auch in Vollzug des Bundesrechts Massnahmen zu treffen, welche die Ausbreitung des EPD fördern und unterstützen.

In § 26 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005 (KV; SG 111.100) ist die Gesundheit bei den Staatszielen und -aufgaben aufgelistet. Folglich liegt es am Kanton, sich für den Schutz und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung einzusetzen. Die Einführung des EPD erfolgte auf Bundesebene mit dem Ziel, die gesamte Bevölkerung miteinzubeziehen. Um das EPD auch im Kanton Basel-Stadt erfolgreich einführen und umsetzen zu können, braucht es finanzielle Unterstützung des Kantons. Aus diesem Grund erachtet der Regierungsrat die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage zur Förderung des EPD als notwendig, um auf das erwähnte Staatsziel hinzuwirken.

4.1 Rechtliche Ausgangslage im Kanton Basel-Stadt

Auf kantonaler Ebene besteht mit § 59 GesG bereits eine Gesetzesbestimmung betreffend eHealth. Diese sieht zwar die Möglichkeit einer Finanzierung von Modellversuchen vor, nicht aber eine (EPD-)Regelfinanzierung.

Der Regierungsrat unterstützt das Anliegen und Ziel des Bundes, mit der umfassenden EPDG-Revision die öffentliche Hand verpflichtend in die Finanzierung des EPD einzubinden. Ohne konkrete Zuordnung der Finanzierungsverantwortung im EPDG ist eine erfolgreiche Einführung und Ausbreitung des EPD kaum zu realisieren. Da im Rahmen der Teilrevision «Übergangsförderung» jedoch noch keine für die Kantone verbindliche Finanzierungsverantwortung im EPDG verankert wird, fehlt im Kanton bis zum Inkrafttreten des umfassend revidierten EPDG nach wie vor eine gesetzliche Grundlage zur Ausrichtung von Staatsbeiträgen zur Förderung des EPD. In vielen weiteren Kantonen des Sanelo-Einzugsgebiets ist die Situation vergleichbar mit derjenigen im Kanton Basel-Stadt. Der Kanton Zürich hat mit Regierungsratsbeschluss vom 19. April 2023 eine Finanzierung in der Höhe von 15 Franken pro eröffnetem EPD ermöglicht.²² Die Kantone Freiburg, Genf, Jura, Waadt und Wallis ihrerseits finanzieren die Stammgemeinschaft CARA vollständig selbst. Ihre Finanzierung übertrifft den Betrag von 30 Franken pro eröffnetem EPD deutlich.

Auch wenn aus dem aktuell geltenden EPDG und dem Ausführungsrecht keine verpflichtenden Aufgaben für die Kantone (insbesondere zur Mitfinanzierung) abgeleitet werden können, sind sie trotzdem für die Organisation der Gesundheitsversorgung und damit auch für den Zugang ihrer Bevölkerung zum EPD zuständig. Die GDK hat an ihrer Vorstandssitzung vom 19. November 2015 empfohlen, dass die Kantone die Einführung des EPD insbesondere dadurch unterstützen, dass sie den Aufbau und gegebenenfalls auch den Betrieb der (Stamm-)Gemeinschaften in ihren Versorgungsregionen unterstützen. In der von Bund und Kantonen gemeinsam erarbeiteten «Strategie eHealth Schweiz 2.0»²³ wurde zudem festgelegt, dass Bund und Kantone die Einführung, Verbreitung und Weiterentwicklung des EPD aktiv begleiten. So sollen sich die Kantone beispielsweise an regionalen Informationskampagnen zur Einführung des EPD beteiligen und relevante Multiplikatoren (z.B. Patientenorganisationen, Gesundheitsfachpersonen) in die Arbeiten zum EPD einbinden.

²² Regierungsratsbeschluss Nr. 515/2023 vom 19. April 2023 (Kanton Zürich), abrufbar unter: <https://www.zh.ch/de/politik-staat/gesetze-beschluesse/beschluesse-des-regierungsrates/rrb/regierungsratsbeschluss-515-2023.html>.

²³ Strategie eHealth Schweiz 2.0. vom 14. Dezember 2018, abrufbar unter: <https://www.bag.ad-min.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz.html>.

4.2 Kantonale Mitfinanzierung im Rahmen der EPDG-Teilrevision «Übergangsfinanzierung»

Gestützt auf die EPDG-Teilrevision «Übergangsfinanzierung» soll die Ausbreitung des EPD vom Bund mit maximal 30 Franken pro eröffnetes EPD finanziert werden (siehe Kapitel 3.3). Weiter hält der neue Art. 23a EPDG fest, dass die Finanzhilfen des Bundes nur dann gewährt werden, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD beteiligen. Mit einer solchen jährlichen Beteiligung sollen die Kantone bereits vor Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG zu einer nachhaltigen Finanzierung des EPD angehalten werden. Der Bund postuliert in seiner Botschaft, dass nach geltender Kompetenz- und Aufgabenverteilung die Kantone für die Sicherstellung und damit die Organisation der Gesundheitsversorgung zuständig sind und sich daraus die Verpflichtung zur Mitfinanzierung ergibt.²⁴

4.3 Kantonale Mitfinanzierung nach Inkrafttreten der umfassenden EPDG-Revision

Mit der anstehenden umfassenden EPDG-Revision strebt der Bund u.a. an, die Kantone mittels Abstützung des EPDG auf Art. 117 BV zur Mitfinanzierung verpflichtet zu können. Es ist deshalb davon auszugehen, dass mit Inkrafttreten des umfassend revidierten EPDG im Vergleich zu heute zusätzliche Kosten auf die Kantone zukommen werden. Auch die Einführung des in der Vorlage des Bundes beschriebenen Opt-Out-Systems wird für die Kantone zu administrativem und finanziellem Mehraufwand führen.

4.4 Ziele der vorliegenden GesG-Teilrevision

Der Regierungsrat beabsichtigt einerseits, mit der Schaffung einer kantonalen gesetzlichen Finanzierungsgrundlage für das EPD die vom Bund im Rahmen der Übergangsfinanzierung von den Kantonen geforderte Mitfinanzierung der EPD-Eröffnungen sicherzustellen.

Andererseits soll aber auch eine gewisse kantonale Finanzierungs- und Gestaltungsautonomie gewährleistet bleiben, welche weitergehende Massnahmen zur Förderung des EPD ermöglicht. So könnten z.B. ausgewählte Leistungserbringer in das kantonale EPD-Eröffnungssystem eingebunden werden, welche EPD-Eröffnungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen (z.B. Kinder, Betagte, «Laufkundschaft» etc.) anbieten oder vereinfachen. Auch kommunikative Massnahmen sollten damit einfacher umgesetzt werden können.

Die vorliegende Teilrevision des GesG ist somit keine reine Vorwegnahme von gesetzlichen Änderungen auf Bundesebene. Die Entwicklung des EPD ist Teil der Digitalisierung des kantonalen Gesundheitswesens. Dessen Förderung trägt zur Erfüllung des Auftrags aus Art. 117a BV durch die Kantone bei, für ein bedarfsgerechtes, qualitativ hochstehendes und wirtschaftliches Behandlungsangebot für die Bevölkerung zu sorgen.²⁵ Im Rahmen des regierungsrätlichen Legislaturplans 2021–2025 ist sie zum einen unter den Schwerpunkt «Digitalisierung», vorliegend des kantonalen Gesundheitswesens, zu subsumieren, zum anderen dient sie der Umsetzung der Massnahme 45 «Elektronisches Dossier für Patientinnen und Patienten» des 6. Ziels (Modernen, kundenfreundlichen Service public anbieten).

²⁴ Botschaft EPDG 2023 (Übergangsfinanzierung, Einwilligung und Zugriff auf Abfragedienste) (Fn. 20), S 18.

²⁵ Art. 117a BV

5. Erläuterungen zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen

5.1 Allgemeines

Unter «eHealth» als Sammelbegriff für Projekte, bei denen Informations- und Kommunikationstechnologien im medizinischen Bereich zum Einsatz kommen («elektronische Gesundheitsdienste»), werden unterschiedliche Konzepte verstanden. Mögliche Instrumente sind Gesundheitsportale, elektronische Gesundheitsdatensätze (z.B. Patientendokumentationen, Versichertenkarte), telemedizinische Leistungen, die teilweise schon zur Anwendung gelangen und grundsätzlich bewilligungsfähig sind, oder tragbare Überwachungssysteme.²⁶

Das EPD ist eine Sammlung persönlicher Dokumente mit Informationen rund um die Gesundheit der Patientinnen und Patienten. Letztere bestimmen, wer welche Dokumente wann einsehen darf. Über eine sichere Internetverbindung sind die im EPD hinterlegten Informationen für die Patientinnen und Patienten und – sofern freigegeben – auch für die Gesundheitsfachperson jederzeit abrufbar. Die neue Möglichkeit für den Informationsaustausch zwischen Patientinnen und Patienten und den behandelnden Gesundheitsfachpersonen ist mit die Basis für die Zukunft eines sicheren, qualitativ hochstehenden und effizienten Schweizer Gesundheitssystems.

Das EPDG definiert den Zweck des EPD in Art. 1 Abs. 3 wie folgt: «Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden.»

5.2 Zu § 59 GesG (eHealth-Pilotprojekte)

§ 59 GesG betreffend eHealth soll in seiner Terminologie angepasst werden und lautet neu wie folgt:

§ 59 eHealth-Pilotprojekte

¹ Der Kanton kann zur Erprobung von neuen Technologien und Anwendungen im Bereich eHealth ~~Modellversuche~~ *Pilotprojekte* durchführen.

² Der Regierungsrat regelt die zu bearbeitenden Personendaten und Zugriffsrechte. Die Freiwilligkeit der Teilnahme ist gewährleistet.

In **Absatz 1** der Bestimmung soll der Begriff «Modellversuche» durch den Begriff «Pilotprojekte» ersetzt werden, um die Terminologie an das IDG anzugleichen. In § 9a IDG sind die Voraussetzungen für das Bearbeiten von besonderen Personendaten im Rahmen von Pilotversuchen geregelt. Dort wird der Begriff «Pilotprojekt» verwendet. Da § 59 GesG in engem Zusammenhang mit § 9a IDG steht, sollen die Begriffe einheitlich verwendet werden. Der Sinn und Zweck von § 59 GesG bleibt unverändert.

Absatz 2 der Bestimmung bleibt unverändert.

5.3 Neuer § 59a GesG (Elektronisches Patientendossier)

Mit dem neuen § 59a GesG soll eine gesetzliche Grundlage für die Förderung von EPD geschaffen werden. Die neue Bestimmung lautet wie folgt:

²⁶ Ratschlag Gesundheitsgesetz (GesG) des Kantons Basel-Stadt 10.0229.01, S. 61.

§ 59a Elektronisches Patientendossier

¹ Der Kanton fördert die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers.

² Zu diesem Zweck kann der Regierungsrat insbesondere:

- a) Beiträge für die Eröffnung und den Betrieb von elektronischen Patientendossiers gewähren;
- b) sich an Projekten beteiligen.

Gemäss § 26 Abs. 1 KV schützt und fördert der Kanton die Gesundheit der Bevölkerung. Mit dem EPD werden diese Ziele namentlich durch die Verbesserung der Behandlungsprozesse, die Erhöhung der Patientensicherheit sowie die Steigerung der Effizienz des Gesundheitssystems angestrebt (vgl. Art. 1 Abs. 3 EPDG). Der **Absatz 1** der neuen Bestimmung soll dem Kanton die Kompetenz erteilen, die Verbreitung des EPD über ein gesetzliches Minimum hinaus zu fördern, bspw. durch finanzielle Mittel, die Zurverfügungstellung von Infrastruktur oder durch weitere Massnahmen.

Absatz 2 listet in einer nicht abschliessenden Aufzählung Fördermassnahmen auf, die dem Zweck der Verbreitung des EPD gemäss Abs. 1 dienen. Diese sind durch den Regierungsrat als Exekutivbehörde zu veranlassen.

Die Buchstaben a) und b) dieses Absatzes nennen zwei konkrete Massnahmen, wobei der Wortlaut («insbesondere») weitere zulässt. Mit **Buchstabe a)** wird insbesondere die gesetzliche Grundlage für eine Finanzierungsregelung des EPD geschaffen. Der Kanton kann sich dadurch finanziell an der Einführung und dem Betrieb des EPD beteiligen, indem er Beiträge gewährt. Der Umfang und die Höhe der Beiträge wird in der neuen Bestimmung nicht verankert, sodass dem Kanton ein gewisser Spielraum eingeräumt wird, die Beiträge den Kosten und Bedürfnissen anzupassen. Auf Bundesebene soll in der Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier vom 22. März 2017 (EPDFV; SR 618.12) geregelt werden, dass durch den Bund pro eröffnetem EPD eine Finanzhilfe gewährt werden soll, wenn sich die Kantone in derselben Höhe daran beteiligen. Da das Gesundheitswesen in der Kompetenz der Kantone liegt, ist eine Mitbeteiligung der Kantone in mindestens gleicher Höhe gerechtfertigt.²⁷

Buchstabe b) beinhaltet die Förderung des EPD durch die Beteiligung des Kantons an Projekten. Darunter würden beispielsweise die Einrichtung einer EPD-Eröffnungsstelle für Kinder beim kantonsärztlichen oder kantonszahnärztlichen Dienst, Eröffnungsmöglichkeiten bei Leistungserbringern oder bei Patientenorganisationen fallen. Der Kanton erhält dadurch die Möglichkeit, die Einrichtung der Eröffnungsstelle umzusetzen und zu finanzieren oder weitere Vorhaben finanziell zu unterstützen.

Aufgrund der nicht abschliessenden Formulierung sind weitere Massnahmen denkbar, beispielsweise der Einsatz kommunikativer Massnahmen, die Zurverfügungstellung von Infrastruktur oder das Gewähren finanzieller Mittel in anderem Zusammenhang. Der Rahmen möglicher weiterer Massnahmen wird jedoch durch die in Bst. a und b explizit genannten Massnahmen vorgegeben.

6. Finanzielle Auswirkungen

6.1 Finanzielle Auswirkungen bis zum voraussichtlichen Inkrafttreten der umfassenden EPDG-Revision per 1. Januar 2028

Bis zum Inkrafttreten des umfassend revidierten EPDG voraussichtlich per Anfang 2028 hängen die finanziellen Auswirkungen der finanziellen Unterstützung für Dossiereröffnungen durch den Kanton überwiegend von der Anzahl eröffneter EPD ab. Bisher wurden schweizweit insgesamt rund

²⁷ Erläuternder Bericht zur umfassenden Revision EPDG (Fn. 15), S. 21, Kapitel 7.6.1.2 Ausgestaltung.

46'000 EPD eröffnet (Stand Februar 2024), davon rund 700 für die baselstädtische Wohnbevölkerung. Die meisten Eröffnungen wurden bisher in so genannten Dossiereröffnungsstellen (DES) in Form einer «physischen Eröffnung» durchgeführt. Eine solche bedingt, dass die ersuchende Person zur Identifikation und Ausweisprüfung physisch in der DES anwesend muss. Die Möglichkeit, das EPD online selbst zu eröffnen, wird die Anzahl EPD-Eröffnungen voraussichtlich beschleunigen. Es gibt jedoch noch keine belastbaren Erfahrungswerte betreffend das zu erwartende Nachfragevolumen.

Im Rahmen des derzeitigen befristeten Vertrages des GD mit der Sanela beteiligt sich der Kanton Basel-Stadt mit 15 Franken pro EPD an den Kosten der Dossiereröffnungen. Wie in Kapitel 2.2.4 beschrieben, erwartet das GD aufgrund der Möglichkeit zur elektronischen Selbsteröffnung einen Nachfrageschub und geht für die Kostenkalkulation von rund 100 EPD-Eröffnungen pro Monat resp. 1'200 bis Ende 2024 aus. Damit entstünden dem Kanton für das Jahr 2024 Kosten in der Höhe von 18'000 Franken.

Wie sich die Ausbreitung des EPD nach 2024 gestalten wird, ist sehr schwer vorherzusagen. Der Bund plant, ab dem zweiten Halbjahr 2024 eine breitangelegte Kommunikationskampagne zum EPD durchzuführen, um das Interesse daran zu erhöhen. Für eine annähernde Abschätzung der finanziellen Auswirkungen der Gesetzesrevision geht der Regierungsrat für die voraussichtlich dreijährige Übergangsförderung ab 2025 bis Ende 2027 von jährlich 4'000 digitalen und 1'500 assistierten resp. begleiteten Eröffnungen aus. Somit würden bis Ende 2027 rund 10% der baselstädtischen Bevölkerung über ein EPD verfügen. Mit dem Angebot von physischen resp. begleiteten Eröffnungen sollen insbesondere Bevölkerungsgruppen angesprochen werden, für welche die elektronische Selbsteröffnung eine zusätzliche Hürde darstellen kann, wie z.B. Kinder, Betagte, Personen mit Migrationshintergrund oder aus bildungsfernen Haushalten. Entsprechend zieht der Kanton in Betracht, mit Leistungserbringern, Verbänden oder Patientenorganisationen gezielte Leistungsvereinbarungen für DES zugunsten solcher Personengruppen abzuschliessen.

Rein digitale Eröffnungen würden weiterhin mit 15 Franken pro Dossier unterstützt. Für physische oder begleitete digitale Eröffnungen geht der Kanton aufgrund des zusätzlichen Personal- und Sachaufwands von Zusatzkosten von etwa 25 Franken pro eröffnetem EPD aus, insgesamt also von rund 40 Franken. Unter der Annahme, dass bis Ende 2027 insgesamt 12'000 digitale und 4'500 assistierte EPD-Eröffnungen vom Kanton mitfinanziert würden, beträgt der durchschnittliche Förderbeitrag pro EPD 31 Franken, was in etwa dem maximalen Bundesbeitrag (30 Franken) entspricht.

Für zusätzliche Unterstützungsmassnahmen, wie z.B. spezifische Beratungsangebote oder Kommunikationsmassnahmen, werden 50'000 Franken pro Jahr veranschlagt.

Unter den obigen Annahmen wird in der Übergangsphase der Jahre 2025 bis 2027 mit Kosten von rund 510'000 Franken (durchschnittlich rund 170'000 Franken pro Jahr) zulasten des Kantons Haushalts gerechnet. Die entsprechende Kostenkalkulation ist in der untenstehenden Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Übergangsförderung (Kostenkalkulation für die Jahre 2025 bis 2027)

Massnahmen	Art	Anzahl	Kosten pro EPD	Kosten total
Förderbeiträge für digitale Eröffnungen	Basisangebot, 4'000 digitale Eröffnungen pro Jahr	12'000	CHF 15	CHF 180'000
Förderbeiträge für physische oder begleitete Eröffnungen	1'500 physische oder begleitete digitale Eröffnungen in Dossiereröffnungsstellen pro Jahr	4'500	CHF 40	CHF 180'000
Ausgaben für weitere Unterstützungsmassnahmen	z.B. besondere Beratungsangebote, Aktionswochen und Kommunikation, ca. 50'000 pro Jahr			CHF 150'000
Total für die Jahre 25, 26 und 27		16'500	CHF 31	CHF 510'000

Für die genannten Fördermassnahmen zugunsten des EPD sind zurzeit im Budget des GD für das Jahr 2025 100'000 Franken vorgesehen. Für die Folgejahre 2026 und 2027 werden die zur finanziellen Unterstützung von Dossiereröffnungen und weiterer Massnahmen erforderlichen Budgetanträge zu stellen sein.

6.2 Nach Inkrafttreten des umfassend revidierten EPDG

Aufgrund der laufenden Gesetzesrevisionen des EPDG und der teilweise grundsätzlichen Kritik z.B. von Seiten der Kantone (GDK) ist die umfassende EPDG-Revision mit vielen Unsicherheiten behaftet. Die Finanzierung ist nicht abschliessend geregelt und es ist nicht bekannt, wie hoch die von den einzelnen Kantonen zu deckenden Betriebskosten der Stammgemeinschaften sein werden. Da mit dem geplanten Opt-Out-System die jährlichen Erträge pro nicht eröffnetem EPD wegfallen, aber wesentlich mehr EPD geführt werden müssen, ist mit Mehrkosten für die Stammgemeinschaften im Vergleich zur aktuellen Situation zu rechnen.

Zudem bleibt abzuwarten, ob mit der Zuweisung der Verantwortung für die Betriebsfinanzierung an die Kantone die aktuelle Gebührenfinanzierung (Mitgliederbeiträge der Leistungserbringer) gekürzt wird. Auch die Einführung eines Opt-Out-Systems kann je nach Ausgestaltung für die Kantone zu beträchtlichem administrativem Aufwand führen.

Eine Kostenschätzung ist deshalb mit viel Unsicherheit behaftet. Mit all diesen Vorbehalten ist – auf Basis der Revisionsvorlage des Bundes – mit jährlichen Kosten für den Kanton von ca. 0.5 Mio. Franken zu rechnen.

7. Budgetermächtigung und Ausgabenbewilligung

Wie vorstehend erwähnt, sieht das GD im Budget für das Jahr 2025 aktuell 100'000 Franken für die finanzielle Unterstützung von EPD-Eröffnungen und weiterer Massnahmen vor. Für die in den Jahren 2026–2027 erforderlichen Mittel werden die entsprechenden Anträge im Rahmen des Budgetvorgabenprozesses für die Jahre 2026 und 2027 zu stellen sein.

Entsprechend der Bestimmung von § 24 Abs. 1 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt vom 14. März 2012 (Finanzhaushaltgesetz; SG 610.100) wird dem Grossen Rat mit beiliegendem Ratschlag zur Teilrevision des GesG, unter Vorbehalt der Zustimmung des Grossen Rates dazu, zugleich auch die Bewilligung der mit der Umsetzung der neuen Regelung verbundenen Ausgaben für die Jahre 2025–2027 für die finanzielle Unterstützung von EPD-Eröffnungen und weiterer Unterstützungsmassnahmen in Höhe von insgesamt 510'000 Franken (170'000 Franken p.a.) beantragt, dies vorbehaltlich der entsprechenden Beschlüsse des Grossen Rates zu den Budgets der Jahre 2025, 2026 und 2027.

8. Vernehmlassung

Bei der vorliegenden Revision handelt es sich in erster Linie um die Schaffung einer Gesetzesgrundlage für Finanzierungen im Bereich von eHealth. Davon betroffen sind lediglich die Stammgemeinschaften und der Kanton. Nach Inkrafttreten des umfassend revidierten EPDG sollen die Kantone durch Bundesrecht zur Mitfinanzierung verpflichtet werden, womit der kantonale Finanzierungsanteil durch die bundesrechtlichen Vorgaben bestimmt würde. Auf die Durchführung einer externen Vernehmlassung wurde daher verzichtet.

9. Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung

9.1 Formelle Prüfungen

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ratschlag gemäss § 8 Finanzhaushaltgesetz überprüft.

Das Justiz- und Sicherheitsdepartement hat den Erlass gemäss § 4 Abs. 1 des Gesetzes über Publikationen im Kantonsblatt und über die Gesetzessammlung des Kantons Basel-Stadt vom 19. Oktober 2016 (Publikationsgesetz; SG 151.200) in redaktioneller und gesetzestechnischer Hinsicht geprüft.

9.2 Regulierungsfolgenabschätzung

Mit der Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) sind die wirtschaftlichen Auswirkungen der neuen gesetzlichen Regelung insbesondere auf die KMU-Betriebe aufzuzeigen. Die Durchführung des Vortests der RFA (Teil A) hat ergeben, dass die beabsichtigte Teilrevision des GesG für die Unternehmen im Kanton weder indirekte noch direkte Nachteile mit sich bringt und die Unternehmen im Kanton davon nicht betroffen sind.

10. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme der nachstehenden Beschlussskizzen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilagen

- Beilage 1: Entwurf Grossratsbeschluss (Gesetzesvorlage)
- Beilage 2: Entwurf Grossratsbeschluss (Ausgabenbewilligung)
- Beilage 3: Regulierungsfolgenabschätzung, Teil A (Vortest)

Grossratsbeschluss

Ratschlag zur Teilrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG) betreffend das elektronische Patientendossier (EPD) sowie Ausgabenbericht betreffend die finanzielle Unterstützung der EPD-Eröffnungen und weiterer Unterstützungsmassnahmen für die Jahre 2025 bis 2027

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Ausgabenbericht des Regierungsrates Nr. [Nummer eingeben] vom [Datum eingeben] und nach dem mündlichen Antrag der [Kommission eingeben] vom [Datum eingeben], beschliesst:

1. Der Grosse Rat bewilligt für Förderbeiträge gemäss § 59a Abs. 2 Bst. a GesG (neu) sowie für weitere Unterstützungsmassnahmen von Leistungserbringern oder anderen Organisation zur Verbreitung des elektronischen Patientendossiers, vorbehaltlich der entsprechenden Beschlüsse des Grossen Rates zu den Budgets der Jahre 2025, 2026 und 2027, Ausgaben in Höhe von insgesamt maximal Fr. 510'000 für die Jahre 2025, 2026, und 2027 (maximal Fr. 170'000 p.a.).

Dieser Beschluss ist zu publizieren.

Gesundheitsgesetz (GesG)

Änderung vom [Datum]

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt,

nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. [Ratschlag-Nr.] vom [Datum] sowie in den Bericht der [Kommission] Nr. [Kommissionsbericht-Nr.] vom [Datum],

beschliesst:

I.

Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. September 2011 ¹⁾ (Stand 1. März 2023) wird wie folgt geändert:

§ 59 Abs. 1 (geändert)

eHealth-Pilotprojekte (Überschrift geändert)

¹⁾ Der Kanton kann zur Erprobung von neuen Technologien und Anwendungen im Bereich eHealth Pilotprojekte durchführen.

§ 59a (neu)

Elektronisches Patientendossier

¹⁾ Der Kanton fördert die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers.

²⁾ Zu diesem Zweck kann der Regierungsrat insbesondere:

- Beiträge für die Eröffnung und den Betrieb von elektronischen Patientendossiers gewähren;
- sich an Projekten beteiligen.

II. Änderung anderer Erlasse

Keine Änderung anderer Erlasse.

III. Aufhebung anderer Erlasse

Keine Aufhebung anderer Erlasse.

IV. Schlussbestimmung

Diese Änderung ist zu publizieren; sie unterliegt dem Referendum und tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

[Behörde]

[Funktion 1]

[NAME 1]

[Funktion 2]

[NAME 2]



¹⁾ SG [300.100](#)



Regulierungsfolgenabschätzung (RFA)

Teil A:

Klärung der Betroffenheit („Vortest“)

Titel des Geschäfts: *Ratschlag zur Teilrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG) betreffend das elektronische Patientendossier (EPD) sowie Ausgabenbericht betreffend die finanzielle Unterstützung der EPD-Eröffnungen und weiterer Unterstützungsmassnahmen für die Jahre 2025 bis 2027*

P-Nr.: *[Hier Text einfügen]*

Erlassform: Gesetz Verordnung

Federführendes Departement: PD BVD ED FD GD JSD WSU

Ist folgende Frage mit „Ja“ zu beantworten, liegt eine Betroffenheit der Wirtschaft vor, d.h. die Regulierungsfolgenabschätzung (Teil B) ist durchzuführen.

1. Können Unternehmen vom Vorhaben direkt oder indirekt negativ betroffen sein? (direkt: z.B. in Form von Kosten, Berichtspflichten, Auflagen; indirekt: z.B. Verschlechterung der Standortattraktivität)

Ja Nein

Der Vortest zur Betroffenheit ist obligatorischer Bestandteil des Berichtes an den Regierungsrat bzw. des Ratschlages an den Grossen Rat. Liegt keine Betroffenheit der Wirtschaft vor, ist dies in einem separaten Abschnitt („Regulierungsfolgenabschätzung“) im Bericht bzw. Ratschlag kurz zu begründen. Ist eine Betroffenheit festgestellt worden, ist Teil B des Fragenkatalogs auszufüllen.

Empfehlung:

Der Regierungsrat empfiehlt, den Fragebogen bereits bei der Ausarbeitung des Erlasses bzw. dessen Revision zu berücksichtigen und nach dessen Finalisierung auszufüllen.