



## Botschaft 2018-DSAS-19

1. Mai 2018

### des Staatsrats an den Grossen Rat zum Entwurf des Dekrets über die Eröffnung eines Rahmenkredits für die Einführung des elektronischen Patientendossiers im Kanton Freiburg nach dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier

Wir unterbreiten Ihnen den Entwurf eines Dekrets über die Eröffnung eines Rahmenkredits für die Errichtung einer Stammgemeinschaft im Sinne des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier.

Diese Botschaft gliedert sich wie folgt:

<b>1. Einführung</b>	<b>7</b>
<b>2. Projekt</b>	<b>9</b>
<b>3. Kantonale Gesetzliche Grundlagen</b>	<b>11</b>
<b>4. Erläuterung des Dekretsentwurf</b>	<b>11</b>
<b>5. Schluss</b>	<b>12</b>

#### 1. Einführung

Unter eHealth wird der integrierte Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Akteure im Gesundheitswesen verstanden. Dazu gehören zum einen die elektronischen Patientendossiers oder klinischen Informationssysteme, die innerhalb der Institutionen oder von Gesundheitsfachpersonen eingesetzt werden, das so genannte «Primärsystem», und zum anderen das elektronische Patientendossier, auch «Sekundärsystem» genannt, das für die Vernetzung dieser Gesundheitseinrichtungen oder Gesundheitsfachpersonen für den gesicherten Austausch der medizinischen Daten von Patientinnen und Patienten verwendet wird.

Seit mehreren Jahren haben die öffentlichen Freiburger Spitäler grosse Anstrengungen erbracht, ihr klinisches Informationssystem auf EDV umzustellen. Auch die Pflegeheime haben mehrheitlich ihr klinisches Informationssystem computerisiert. Während die Freiburger Apotheken alle auf EDV umgestellt haben, sind die Privatkliniken, die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause, die ärztlichen Privatpraxen und übrigen Gesundheitsfachpersonen auf dem Weg zur Computerisierung ihres Patientendossiers. Die Computerisierung der klinischen Informationssysteme der Gesundheitsakteure ist eine erste im eHealth-Prozess wesentliche Etappe, sie ermöglicht aber noch nicht die Vernetzung der Informationen zwi-

schen allen Gesundheitsfachleuten, die an der Versorgung einer Patientin oder eines Patienten mitbeteiligt sind.

Verglichen mit anderen Sektoren verzeichnet der Gesundheitsbereich einen gewissen Rückstand beim elektronischen Datenaustausch. Ein Austausch erfolgt im Wesentlichen postalisch, per Fax, mit gesicherter E-Mail oder über die Patientin bzw. den Patienten selber. Zudem bleibt der Informationsaustausch zwischen Akteurinnen und Akteuren begrenzt:

- > inhaltlich: die ausgetauschten Daten sind nicht immer so vollständig wie nötig;
- > in Bezug auf den Empfängerkreis: die Daten werden nicht immer sämtlichen Akteurinnen und Akteuren übermittelt;
- > in formaler Hinsicht: die Daten können bei einem Akteur in elektronischer Form existieren, werden aber auf Papier oder per Fax übermittelt;
- > in Bezug auf den Zeitpunkt: die Daten sind nicht immer genau dann verfügbar, wenn sie benötigt werden.

Im Übrigen ist festzustellen, dass mit der demografischen Alterung und der steigenden Prävalenz von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität eine Entwicklung des Gesundheitssystems einhergeht, die sich in einer Zunahme komplexer inter- und mehrdisziplinärer Versorgungen sowie einer Intensivierung der Koordination und Kontinuität der Pflege äussert.

Auf diesem Hintergrund wird ein gesicherter elektronischer Austausch von medizinischen und sozialmedizinischen Daten zwischen Gesundheitsfachpersonen, die an der Versorgung einer Patientin oder eines Patienten mitbeteiligt sind, zu einer wesentlichen Komponente des Gesundheitssystems. Der Kanton hat Schritte unternommen mit dem Ziel, den Datenaustausch zwischen den Gesundheitsakteuren und den gemeinsamen Datenzugriff in gesicherter elektronischer Form zu fördern, um eine konstante Verfügbarkeit der für die Versorgung der Patientin oder des Patienten nötigen Informationen sicherzustellen, vor allem wenn sie oder er innerhalb des Gesundheitssystems transferiert wird.

In dieser Perspektive bieten die Strategie eHealth Schweiz und die Bundesgesetzgebung über das elektronische Patientendossier den strukturellen Rahmen und die gesetzliche Grundlage, die für die Schaffung neuer Instrumente im Dienst der in der medizinischen Versorgung erwünschten Zusammenarbeit und Kontinuität nötig sind, damit den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entsprochen wird. Der Schritt fügt sich voll und ganz in eine nationale Perspektive ein, hat doch der Bund die Entwicklung von eHealth zu einem der Ziele seines Programms «Gesundheit2020» erklärt. So gedenkt der Bundesrat die Versorgungsqualität durch die Förderung von eHealth zu stärken. Hierfür bildet insbesondere die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) ein Schlüsselement. Dieses Dossier wird die für die Weiterbehandlung der Patientin oder des Patienten nötigen Informationen enthalten, Informationen von Seiten verschiedener, an einer Versorgung beteiligter Gesundheitsfachpersonen (z.B. Spital, Pflegeheim, Spitex, Ärztin/Arzt, Apotheker/in usw.).

«Mit eHealth-Instrumenten können die Versorgungsqualität und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten verbessert werden, indem alle Behandelnden jederzeit und überall Zugriff auf relevante Informationen und Unterlagen der Patientinnen und Patienten haben. Damit leistet eHealth einen Beitrag zu mehr Effizienz, weil Doppelspurigkeiten in der Diagnostik vermieden werden. Bei der Umsetzung ist dem Schutz persönlicher Daten grosse Bedeutung beizumessen. Mit eHealth kann die Koordination aller Akteure im Behandlungsprozess gestärkt werden. Dies kommt den Patientinnen und Patienten zugute – insbesondere bei aufwendigen chronischen Erkrankungen. Diese Qualitätsverbesserungen werden mittel- und langfristig auch zu einer Kostenreduktion führen. eHealth ist wichtig, um die gesundheitspolitischen Reformen im Bereich der Qualität und der Kosten voranzubringen.» (BAG, Gesundheit2020: Prioritäten 2017 und Rückblick, Ziel 8, S. 8).

Jede Person, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen möchte, muss dazu ihre ausdrückliche Einwilligung geben. Sobald diese Voraussetzung erfüllt ist, hat die Gesundheitsfachperson, die über ein elektronisches Dokument verfügt (zum Beispiel Austrittsbericht eines Spitals oder ärztliche

Verordnung), die Möglichkeit, es im elektronischen Patientendossier weiteren, von der Patientin oder dem Patienten bezeichneten Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung zu stellen. Desgleichen werden die Freiburgerinnen und Freiburger über ein gesichertes Internetportal auf ihre Daten zugreifen können. Der Zugriff auf die medizinischen Daten ist ausschliesslich der Patientin bzw. dem Patienten sowie den gewählten Gesundheitsfachpersonen vorbehalten. Weder Versicherungen noch Verwaltungen werden auf den Inhalt des EPD zugreifen können.

Erwartet werden die folgenden allgemeinen Vorteile in Verbindung mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers:

- > bessere Koordination der Versorgung mit der Bereitstellung der richtigen Information zum rechten Zeitpunkt für jene Gesundheitsfachpersonen, die an einer medizinischen Versorgung mitbeteiligt sind;
- > bessere Versorgungssicherheit und -qualität mit aktuellen und für die verschiedenen Partnerinnen und Partner verfügbaren Informationen;
- > bessere Effizienz, zum Beispiel mit der Abnahme von mehrfach vorgenommenen Untersuchungen, was sich kostendämmend auswirken wird;
- > bessere Transparenz gegenüber der Patientin oder dem Patienten.

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) trat am 15. April 2017 in Kraft. Es verpflichtet die Spitäler, binnen drei Jahren einer nach Artikel 11 Bst. a EPDG zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft beizutreten (s. am 19. Juni 2015 geänderter Art. 39 Abs. 1 Bst. f KVG und entsprechende Übergangsbestimmung). Geburtshäuser und Pflegeheime haben für den Beitritt eine Frist von fünf Jahren. Für die ambulanten Pflegeleistungserbringer gilt beim jetzigen Stand der Gesetzgebung keine Beitrittspflicht.

Das EPDG und seine Vollzugsverordnungen legen die Rahmenbedingungen für die Verwaltung der im elektronischen Dossier enthaltenen medizinischen Daten fest.

Das EPDG schreibt vor, dass sich die Gesundheitsfachpersonen in «Gemeinschaften» organisieren. Gemäss der Bundesgesetzgebung muss der Austausch zwischen den Gemeinschaften gewährleistet werden, so dass die Gesundheitsfachpersonen verschiedener Gemeinschaften ein und demselben EPD Informationen entnehmen und zuzufügen können (Interoperabilität der Gemeinschaften).

2011 setzte der Staat einen ersten eHealth-Meilenstein mit der Einführung des vernetzten Pharmazeutischen Dossiers (PD). Dieses führt alle Arzneimittel auf, die in den öffentlichen Apotheken des Kantons Patientinnen und Patienten, die der Eröffnung eines PD zugestimmt haben, abgegeben werden.

Ab 2014 prüfte der Kanton auf Anstoss der Direktion für Gesundheit und Soziales und über das Amt für Gesundheit (GesA) die Möglichkeit der Einführung eines Systems des elektronischen Patientendossiers, dies in Zusammenarbeit mit den Hauptakteuren des Gesundheitsbereichs: freiburger hospital (HFR), Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG), Dalerspital, Clinique générale, Ärztegesellschaft des Kantons Freiburg (SMCF), Freiburger Apothekerverein (SPFR), Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA) und Spitex Verband Freiburg (SVF). Die Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen erklärten, an einem System für die Erleichterung des Austauschs medizinischer Informationen sehr interessiert zu sein, und drückten ihre Unterstützung des Kantons in seiner Rolle als Initiator und Koordinator aus.

Gesteuert wird das eHealth-Projekt von einem Ausschuss unter dem Vorsitz der Direktorin für Gesundheit und Soziales. Ausser Vertreterinnen und Vertretern der betroffenen Staatsdienste umfasst dieser Steuerungsausschuss die Hauptakteure des Gesundheitsbereichs sowie die Staatskanzlerin, den Staatsschatzverwalter, eine Person für die Vertretung der Patientinnen und Patienten, die Datenschutzbeauftragte und den Direktor des Amtes für Informatik und Telekommunikation.

Die Einführung eines EPD ist mit zahlreichen und grossen Herausforderungen verbunden. Aus Sicht der kantonalen Gesundheitspolitik geht es um eine Verbesserung der Koordination und Qualität der medizinischen Versorgung. Das EPD ist ein Mittel, die Effizienz der Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern, vor allem jener mit chronischen Erkrankungen, deren Bedürfnisse in Bezug auf Versorgungskoordination und -kontinuität sehr wichtig sind. Auch stellt das EPD eine echte Möglichkeit für die Patientin oder den Patienten dar, sich eine sie bzw. ihn betreffende medizinische Information zu eigen zu machen und auf diese Weise Akteurin bzw. Akteur der eigenen Gesundheit zu werden.

## 2. Projekt

Das Regierungsprogramm der Legislaturperiode 2017–2021 sieht vor, dass der Kanton Freiburg eine aktive Rolle im digitalen Übergang spielt. Die rasche und breite Implementierung des EPD im Kanton wird dazu beitragen, dass der digitale Übergang einen grossen Teil der Bevölkerung betrifft. Ziel ist es auch, eine Verbindung zwischen dem eGovernment-Schalter und der EPD-Plattform zu schaffen. Auf diese Weise werden sich die beiden Projekte gegenseitig stärken.

Das eHealth-Projekt sieht vor, dass sich der Kanton auf organisatorischer und finanzieller Ebene an der Errichtung einer Gemeinschaft beteiligt, welche die Patientinnen und Patienten sowie die Einrichtungen und Fachpersonen des Gesundheitswesens aufnehmen kann. Nach dem Wunsch

des Staatsrats soll dieses Projekt nicht nur die bundesgesetzlich verpflichteten stationären Einrichtungen einbinden, sondern auch die Integration der verschiedenen ambulanten Leistungserbringer erlauben, vor allem jene der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause, der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und der Apotheken. Ziel ist es, alle Gesundheitsakteure zu integrieren.

Zahlreiche Kantone haben sich entschieden, eine wichtige Rolle in der Implementierung des EPD zu spielen. Dies gilt für alle Westschweizer Kantone, aber auch für die Kantone Bern, Zürich, Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Solothurn, Aargau, St. Gallen und Tessin. Andernorts übernimmt der Kanton eher eine variabel ausgestaltete Koordinations- und Informationsrolle.

Rund zehn Gemeinschaften sind derzeit in der Schweiz im Aufbau. Einige basieren auf einer Region, namentlich die Gemeinschaften eHealth Süd-Ost (GL, GR), eHealth Nordwestschweiz (BS, BL, SO), eHealth Ticino (TI), eHealth Aargau (AG), die Gemeinschaft Neuenburg (NE), die Gemeinschaft XAD (BE, ZH, SH) sowie die Gemeinschaft «cara» welche durch den interkantonalen Verein «cara» getragen wird (GE, JU, VS, VD), wohingegen andere durch einen Berufsstand gegründet werden, namentlich die Gemeinschaft Abilis AG für die Apotheker und die Gemeinschaft AD Swiss für die Ärzteschaft.

Der Steuerungsausschuss prüfte mehrere Optionen:

- > Aufbau einer Freiburger Gemeinschaft;
- > Beitritt zur Gemeinschaft Abilis der Berufsgenossenschaft der Schweizer Apothekerinnen und Apotheker (OFAC);
- > Beitritt zur XAD Stammgemeinschaft (BE, ZH, SH);
- > Beitritt zum interkantonalen Verein «cara».

Nach eingehender Analyse der Varianten traf der Steuerungsausschuss den Grundsatzentscheid, dem zweisprachigen interkantonalen Verein «cara» beizutreten. Die vom Staatsrat unterstützte Wahl dieser Lösung wird es dem Kanton Freiburg ermöglichen, von den Erfahrungen anderer Kantone, die auf diesem Gebiet schon weiter vorangekommen sind (insbesondere Genf, Waadt und Wallis), und den mit der Projektgrösse verbundenen Kostenersparnissen zu profitieren.

Aufgrund der Organisation des interkantonalen Vereins «cara» kann gewährleistet werden, dass jeder der Mitgliederkantone über eine Stimme verfügt und die Kosten im Verhältnis zu ihrer Bevölkerung verteilt werden. Unterstrichen sei, dass es sich vor allem um eine gemeinsame Nutzung der technischen Infrastruktur handelt, die eine Autonomie in der Systemführung entsprechend den Besonderheiten, Prioritäten und Mittel jedes Kantons sicherstellen wird.

Für den Kanton Freiburg ist es interessant, sich an einer Gemeinschaft zu beteiligen, die umfassender als eine kantonale Gemeinschaft ist. Nur eine solche Lösung bietet eine

Vergemeinschaftung der Kosten der technischen Infrastruktur und der Organisationskosten, somit bedeutende Einsparungen.

Im Übrigen wird das Engagement des Kantons Freiburg in der interkantonalen Stammgemeinschaft «cara» in keiner Weise den Austausch und die Vernetzung medizinischer Informationen mit anderen Gemeinschaften, namentlich der XAD Gemeinschaft beeinträchtigen, da der bundesgesetzliche Rahmen den Austausch zwischen den Gemeinschaften gewährleistet.

Somit ist vorgesehen, dass sich der Kanton Freiburg am interkantonalen Verein «cara» für den Aufbau einer interkantonalen Stammgemeinschaft mit den Kantonen Genf, Jura, Wallis und Waadt beteiligt, der beizutreten alle Gesundheitsfachpersonen dieser Kantone eingeladen sind und wo jede Freiburgerin und jeder Freiburger zur Eröffnung ihres bzw. seines EPD eingeladen wird.

In dieser Perspektive und um in den Genuss der Finanzhilfen des Bundes nach der Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier zu kommen, hat der Staatsrat schon seine Absicht erklärt, diesem Verein beizutreten und sich an seiner Finanzierung im Hinblick auf die Umsetzung der EPD-Plattform zu beteiligen, unter dem Vorbehalt der Annahme des vorliegenden Dekrets.

Als Initiator und Koordinator des Projekts mit den übrigen Westschweizer Kantonen wird der Kanton Freiburg den Anstoss für die Lancierung des EPD im Kanton geben, indem er während der ersten Jahre, von 2018 bis 2022, seinen Anteil an den Kosten der technischen Infrastruktur und den Organisationskosten übernimmt.

Aus operationeller Sicht ist zu sagen, dass das eHealth-Projekt derzeit ein zweiköpfiges Projektteam (1.6 VZÄ) beim Amt für Gesundheit beschäftigt.

Der Patientin oder dem Patienten wird das EPD keine Kosten verursachen. Hingegen werden die Einrichtungen und Fachpersonen des Gesundheitswesens Arbeiten an ihrem eigenen klinischen Informationssystem vornehmen müssen, um sich die in die EPD-Plattform einloggen können. Diese internen Arbeiten für den Anschluss an die EPD-Plattform gehen zu Lasten der Gesundheitseinrichtungen und -fachpersonen.

Gestützt auf die Erfahrungen der Kantone, die schon ein EPD entwickelt haben, und das Angebot eines technischen Zulieferers werden die Kosten für den interkantonalen Verein auf jährlich 6 640 752 Franken veranschlagt. Diese Kosten bilden ein vollständiges Betriebsjahr ab, das heisst, wenn alle Einrichtungen, Pflegeheime und Geburtshäuser aller Kantone an die EPD-Plattform angeschlossen sind und die medizinischen Daten teilen werden und jede Patientin/jeder Patient ihr/sein EPD eröffnen kann. Diese Betriebskosten werden ab 2022 erwartet.

	Interkantonaler Verein	Freiburg	Genf	Jura	Wallis	Waadt
Verteilschlüssel (% Bevölkerung)	100%	15,94%	24,45%	3,67%	16,93%	39,01%
Einwohner (Bevölkerung 2016)	1 982 600	316 000	484 700	72 800	335 700	773 400
Technische Infrastruktur (in Franken)	5 890 752	938 907	1 440 153	216 305	997 440	2 297 946
HR, Zertifizierung, Gebühr zentrale Dienste, Kommunikation, Audit, Sachverständige (in Franken)	750 000	119 540	183 358	27 540	126 992	292 570
<b>Jährliche Gesamtkosten des Vereins</b>	<b>6 640 752</b>	<b>1 058 447</b>	<b>1 623 511</b>	<b>243 845</b>	<b>1 124 433</b>	<b>2 590 516</b>

In Bezugnahme auf das Budget des interkantonalen Vereins können die auf den Kanton Freiburg entfallenden Kosten für die Aufstellung der EPD-Plattform wie folgt zusammengefasst werden:

	Voranschlag	Finanzplan 2019–2021			FP 22–25	Total 2018–2022
	2018	2019	2020	2021	2022	
Gesamtkosten des Kantons für den interkantonalen Verein	135 975	658 554	780 592	1 002 151	1 058 447	3 635 720
Gesamtkosten Tätigkeiten GesA/Leistungen Dritter	315 101	300 556	300 556	300 556	300 556	1 517 324
<b>Bruttogesamtkosten für den Kanton</b>	<b>451 076</b>	<b>959 110</b>	<b>1 081 148</b>	<b>1 302 707</b>	<b>1 359 003</b>	<b>5 153 044</b>
Einnahme von Seiten des Bundes			740 000			-740 000
<b>Nettobetrag zu Lasten des Staates</b>						<b>4 413 044</b>

Die Bruttogesamtkosten der Verwirklichung des Projekts für die Einrichtung der EPD-Plattform auf Kantonsebene werden auf 5 153 044 Franken veranschlagt. Eine finanzielle Unterstützung in Höhe von 740 000 Franken wird von Seiten des Bundes erwartet. Dank dieser Hilfe belaufen sich die Nettogesamtkosten zu Lasten des Staates, die Gegenstand dieses Dekrets sind, auf 4 413 044 Franken. Mit Ausnahme der Summe von 1 359 003 Franken, die noch in den Finanzplan für das Jahr 2022 eingetragen werden muss, wird der Betrag in den Voranschlag 2018 und den Finanzplan 2019–2021 des Amtes für Gesundheit eingetragen.

Interkantonal gesehen wird der Verein «cara» die technische und operationelle Infrastruktur, die für den Betrieb der EPD-Plattform der interkantonalen Gemeinschaft nötig ist, zur Verfügung stellen. In seiner Eigenschaft als Mitglied wird der Kanton Freiburg das Nutzungsrecht für die Plattform und alle von der interkantonalen Gemeinschaft zur Verfügung gestellten Dienste erwerben und sie so allen seinen Gesundheitsfachpersonen und seiner ganzen Bevölkerung anbieten können.

Der Rahmenkredit deckt den Kantonsanteil an den Anfangskosten des interkantonalen Vereins; diese können in zwei Kategorien unterteilt werden:

- > die Kosten in Verbindung mit der technischen Infrastruktur der EPD-Plattform und ihrer Benützung, wie etwa die Informatiklösung und die Nutzungslizenzen, die Arbeiten an der EPD-Plattform für die Schaffung der technischen Schnittstellen mit den Institutionen, technischer Support, Helpdesk und Unterhalt;
- > die Betriebskosten des Vereins und die Kosten der Bereitstellung der eHealth-Dienste, das heisst: Personal des Vereins, das derzeit auf drei VZÄ veranschlagt wird, Zertifizierung der Gemeinschaft und Abonnement für die zentralen Dienste des Bundes.

Der Rahmenkredit deckt auch die Anfangskosten in Verbindung mit der Umsetzung des EPD auf Kantonsebene, konkret:

- > bei den Patientinnen und Patienten, vor allem durch Informations- und Kommunikationskampagnen,
- > bei den Gesundheitsfachpersonen und ihrer jeweiligen Institution, vor allem durch Beratung in der Anpassung der Geschäftsprozesse und eine Unterstützung im Hinblick auf die Schaffung von Instrumenten für die Koordination und Zusammenarbeit in der medizinischen Versorgung,
- > um die Koordination des Projekts sicherzustellen.

Es ist hervorzuheben, dass die Personalkosten (1.6 VZÄ) schon faktisch bestehen, da die beiden Mitglieder des Projektteams schon angestellt sind. Eine Erhöhung des Bestands ist in den nächsten Jahren nicht vorgesehen.

Die Höhe des Dekrets ermöglicht eine stufenweise Finanzierung entsprechend der progressiven Implementierung des EPD im Kanton.

Die Finanzierung der Projektphase (2018–2022) wird durch Beträge sichergestellt, die in die Voranschläge des Amtes für Gesundheit für die betroffenen Jahre eingetragen sind und werden.

Ab 2013, wenn die Umsetzung des Projekts abgeschlossen ist, wird der Staat seine Rolle als Projektinitiator und -koordinator erfüllt haben. Ab diesem Zeitpunkt geht die Finanzierung der Betriebskosten der EPD-Plattform zu Lasten der Pflegeleistungserbringer, in Berücksichtigung der Tatsache, dass die Gesundheitsfachpersonen auf längere Sicht von der EPD-Plattform als Instrument für Koordination und Zusammenarbeit wirklich profitieren werden. In der Anfangsphase der Erarbeitung und Umsetzung der EPD wird der Staat eine wichtige Rolle spielen und grosse Unterstützung leisten; ab 2023 wird er hingegen vermehrt wiederkehrende Aufwendungen übernehmen. Dieser Aspekt wird künftig im Rahmen des kantonalen Ausführungsgesetzes zum EPDG geregelt (s. unten).

### **3. Kantonale Gesetzliche Grundlagen**

Die Bundesgesetzgebung über das elektronische Patientendossier erfordert noch den Erlass kantonalen Ausführungsbestimmungen. Diese Bestimmungen müssen vor allem die Finanzierungsmodalitäten ab der Betriebsphase im Jahr 2023 regeln, aber auch die Verwendung der EPD-Identifikationsnummer, der AHV-Nummer, den Zugriff auf die kantonalen Register der Einwohnerkontrolle sowie den Zugang zu den kantonalen und eidgenössischen Verzeichnissen der Gesundheitsfachpersonen. Derzeit sind Diskussionen über diese Gesetzgebungsarbeiten in Gang, und in Berücksichtigung der von der Bundesgesetzgebung vorgeschriebenen Fristen (April 2020 für die Spitäler und April 2022 für die Pflegeheime und Geburtshäuser) wird dem Grossen Rat ein entsprechender Gesetzesentwurf im Lauf des Jahres 2019 unterbreitet.

### **4. Erläuterung des Dekretsentwurf**

#### **Art. 1**

Keine Bemerkung.

#### **Art. 2**

Keine Bemerkung.

### *Art. 3*

Der Rahmenkredit deckt den Kantonsanteil an den Kosten des interkantonalen Vereins, die in zwei Kategorien unterteilt werden können: zum einen die Kosten in Verbindung mit der technischen Infrastruktur der eHealth-Plattform und ihrer Nutzung, zum anderen die Betriebskosten des Vereins und die Kosten der Bereitstellung des eHealth-Dienstes.

Der Rahmenkredit deckt auch die Kosten in Verbindung mit der Umsetzung des EPD bei allen Freiburgerinnen und Freiburgern, Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachpersonen und ihren Institutionen, um die Kohärenz des Systems und seine Konkretisierung auf Kantonsebene zu gewährleisten.

Die Höhe des Dekrets ermöglicht eine stufenweise Finanzierung entsprechend der progressiven Implementierung des EPD im Kanton.

Berücksichtigt sind hier die finanziellen Hilfen des Bundes, die darauf abzielen, die Lancierung des EPD zu unterstützen.

### *Art. 4*

Keine Bemerkung.

### *Art. 5*

Was das fakultative Finanzreferendum angeht, so bleibt der berücksichtigte Rahmenkredit unter der Grenze nach Artikel 46 der Verfassung des Kantons Freiburg vom 16. Mai 2004, denn er übersteigt ein Viertel Prozent der Gesamtausgaben nicht (massgebender Betrag 9 211 369 Franken). Demzufolge muss er dem Finanzreferendum nicht unterstellt werden.

## **5. Schluss**

Der Staatsrat ist sich bewusst, dass die Errichtung und Zertifizierung einer Stammgemeinschaft, die Anwendung des EPDG und der langfristige Betrieb des EPD mit sowohl finanziellen als auch menschlichen Zwängen verbunden sind. Daher ist er der Auffassung, dass eine Lösung gefunden werden muss, die es erlaubt, die Ressourcen überregional zu bündeln. In diesem Sinne ist es heute dank den im Jahr 2016 mit den Kantonen Genf, Jura, Wallis und Waadt unternommenen Schritten möglich, eine gemeinsame Lösung vorzuschlagen, die den Anforderungen des EPDG und einem Auftrag der öffentlichen Gesundheit entspricht.

Abschliessend ersucht Sie der Staatsrat, diesen Dekretsentwurf anzunehmen.