

Kurzfassung der Regulierungsfolgenabschätzung zum Vorentwurf des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier

Bericht

**im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG
und des Staatssekretariates für Wirtschaft SECO**

ECOPLAN

Forschung und Beratung in Wirtschaft und Politik
www.ecoplan.ch

empirica

Gesellschaft für Kommunikations-
und Technologieforschung mbH
www.empirica.com

Bern/Bonn, 13. September 2011

Impressum

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)

Autoren

Alexander Dobrev, empirica
Christof Rissi, Ecoplan
Michael Marti, Ecoplan
Karl Stroetmann, empirica

Begleitung

Salome von Greyerz (BAG)
Patricia Elias (BAG)
Stefan Wyss (Koordinationsorgan Bund-Kantone «eHealth Suisse»)
Nicolas Wallart (SECO) (1. Phase)
Alkuin Kölliker (SECO) (1. Phase)

Zitiervorschlag

Dobrev, A., C. Rissi, M. Marti, K. Stroetmann, Regulierungsfolgenabschätzung zum Vorentwurf des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier, Bericht im Auftrag von Bundesamt für Gesundheit und Staatssekretariat für Wirtschaft, Bern, 2011.

Notabene

Dieser Bericht ersetzt die anhand der ersten Phase dieser vertieften Regulierungsfolgenabschätzung erstellte Fassung vom November 2010.

Bezugsquellen

www.bag.admin.ch
www.seco.admin.ch/rfa

Der Bericht gibt die Auffassung der Autoren wieder, die nicht notwendigerweise mit derjenigen des Auftraggebers oder der Begleitorgane übereinstimmen muss.

Kurzfassung

Ziel und Inhalt

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) wurde vom Bundesrat im Oktober 2009 beauftragt, ihm bis Ende 2010 einen Bericht zu unterbreiten, in welchem der rechtliche Regelungsbedarf zur Umsetzung der «Strategie eHealth Schweiz» dargestellt wird. Dieser Bericht wurde durch die vom EDI eingesetzte «Expertengruppe eHealth» erarbeitet.¹ Ein Entwurf dieses Berichts bildete die Grundlage für die von den externen Auftragnehmern empirica und EcoPlan am 17. November 2010 vorgelegten ersten Fassung einer Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) welche die Auswirkungen einer Vernetzung klinischer Informationssysteme grob abschätzte.

Der Bundesrat folgte den Empfehlungen der «Expertengruppe eHealth» sowie der RFA und erteilte dem EDI am 3. Dezember 2010 den Auftrag, bis im September 2011 als Grundlage für die Eröffnung der Vernehmlassung einen Vorentwurf und einen erläuternden Bericht zu einer bundesgesetzlichen Regelung für die Einführung eines gemeinschaftsübergreifenden elektronischen Patientendossiers zu unterbreiten. In diesem Zusammenhang erteilte das BAG den Auftrag, die RFA zur «Strategie eHealth Schweiz» in einer zweiten Phase zu verfeinern. Somit ersetzt der vorliegende Bericht die anhand der ersten Phase der vertieften RFA erstellte Fassung vom November 2010.

Als Grundlage der Arbeiten dienen der Vorentwurf des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG)² und die neuen Erkenntnisse aus der definitiven Fassung des Berichts der «Expertengruppe eHealth» sowie das Feedback der Stakeholdergruppen. Die Ergebnisse der verfeinerten RFA fliessen in die Erarbeitung des Kapitels «Auswirkungen auf die Volkswirtschaft» im erläuternden Bericht zum Vorentwurf des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier ein.

Im Folgenden werden nach einer kurzen Darstellung der Untersuchungsmethode die Hauptresultate der Untersuchung nach den fünf Prüfpunkten der RFA vorgestellt. Dabei zeigt sich, dass die durch die Regulierung geförderte Umsetzung der «Strategie eHealth Schweiz» sich für die Gesellschaft bereits mittelfristig positiv auswirken wird. Mit Ausnahme der Arztpraxen wird langfristig auch bei den einzelnen Stakeholdergruppen mit einer positiven Bilanz gerechnet. Kurz- und mittelfristig sind allerdings negative Erträge zu erwarten. Die Zusammenfassung endet mit einem Ausblick auf mögliche weitere Phasen der RFA.

Methode

Methodisch basiert die vorliegende Untersuchung auf einer Modellierung der Auswirkungen einer Einführung und Vernetzung klinischer Informationssysteme, die schon in ähnlicher Form in anderen Ländern zur Anwendung gekommen ist. Abgeschätzt werden die Kosten und Nutzen sowie die Anreize und Risiken, die durch die weitere Umsetzung der «Strategie eHealth Schweiz», mit besonderer Berücksichtigung der Einführung eines elektronischen Patientendossiers (im Text nachfolgend auch ePatientendossier genannt) entstehen.

¹ Expertengruppe eHealth (2010), Umsetzung «Strategie eHealth Schweiz»: Empfehlungen zur rechtlichen Regelung. Bericht der «Expertengruppe eHealth» zuhanden des Eidg. Departements des Innern.

² Fassung vom 26. August 2011.

Es werden drei Szenarien betrachtet: Im Regulierungsszenario wird von der Umsetzung der Massnahmen der vorgeschlagenen Regulierung gemäss dem Gesetzesvorentwurf sowie darüber hinaus weiterer Vorschläge der «Expertengruppe eHealth» ausgegangen. Im Referenzszenario ohne Regulierung wird gänzlich auf staatliches Handeln verzichtet, während das Alternativszenario das Teilobligatorium auf die Arztpraxen ausweitet und im Gegenzug die Übernahme eines Teils derer Investitionskosten durch die öffentliche Hand vorsieht.

Die Analyse beschränkt sich vorrangig auf die Zusammenarbeit und Vernetzung von freien Arztpraxen³, Spitälern und Apotheken. Es wird ausschliesslich die klinische Verwendung von Patientendaten untersucht, und nicht mögliche Sekundärverwendungen, wie z.B. für Forschungs- und Statistikzwecke.

Der untersuchte kumulative sozioökonomische Nettonutzen für die Gesellschaft berücksichtigt finanzielle Auswirkungen, personelle und andere materielle Auswirkungen, sowie immaterielle Auswirkungen. Er umfasst alle einbezogenen Stakeholdergruppen und alle Jahre im berücksichtigten Zeitraum von 2011 bis 2031, wobei als Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes sowie des notwendigen Ausführungsrechts das Jahr 2015 angenommen wurde. Alle in der Zukunft anfallenden Kosten und Nutzen werden dabei jeweils mit einem Zinssatz von 2,0% auf ihren Gegenwartswert diskontiert.

Notwendigkeit und Möglichkeit staatlichen Handelns

Ohne staatliche Intervention wird eine standardisierte, flächendeckende Vernetzung der Informationssysteme von Arztpraxen, Apotheken und Spitälern nur sehr zeitverzögert stattfinden. Eine Vernetzung dieser lokalen IT-Systeme würde höchstens auf regionaler Ebene stattfinden. Während Spitäler – aufgrund der Einführung von einheitlichen und leistungsbezogenen Fallpauschalen zur Abgeltung der Spital-Leistungen (DRG-System) per 1. Januar 2012 – und Apotheken (aus eigenem Interesse, auch jetzt schon fortgeschritten) unabhängig vom EPDG in lokale IT-Systeme investieren werden, ist bei den Arztpraxen ohne staatliche Regulierung mit einem Investitionsstau zu rechnen. Für sie würden untereinander nicht-kompatible Datenformate aufgrund fehlender technischer und semantischer Standards möglicherweise zu einer langfristigen Abhängigkeit vom jeweiligen Anbieter eines Praxisinformationssystems führen. Die daraus resultierende Investitionsunsicherheit behindert den Zusammenschluss zu Gemeinschaften und hemmt die freiwillige Teilnahme am ePatientendossier.

Standards für die Bereitstellung und den Abruf behandlungsrelevanter Patientendaten sowie zur Identifikation von Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsfachpersonen würden die Einführung und Verbreitung des ePatientendossiers beschleunigen. Zertifizierungsverfahren zur Sicherung dieser Standards würden Investitionssicherheiten schaffen und zudem den freiwilligen Zusammenschluss von Gesundheitsdienstleistungsorganisationen zu Gemeinschaften sowie den Austausch behandlungsrelevanter Patientendaten fördern.

Mangelndes Nutzervertrauen in den Datenschutz kann die Verbreitung von ePatientendossiers und damit auch die Realisierung des entsprechenden volkswirtschaftlichen Potenzials

³ Hierbei wird von der heutigen Situation ausgegangen. Politische Entwicklungen, die zu strukturellen Veränderungen wie z.B. verbreiteter Zusammenschluss der Ärztinnen und Ärzte zu Grossgemeinschaften oder eine Reform des Abrechnungssystems für Hausärztinnen und Hausärzte führen, würden die Ergebnisse deutlich verändern. Solche Überlegungen sind jedoch heute nicht konkret und sind entsprechend nicht berücksichtigt worden.

grundsätzlich in Frage stellen. Staatliches Handeln zur Durchsetzung des Datenschutzes stellt daher ein legitimes öffentliches Interesse dar.

Auswirkungen auf die einzelnen Stakeholdergruppen

Beinahe alle **Apotheken** haben in den letzten Jahren in lokale elektronische Informationssysteme investiert und auch die Vernetzung untereinander ist teilweise bereits fortgeschritten. Kosten entstehen ihnen derzeit vor allem dadurch, dass es kein Gesetz gibt, das z.B. die Patientenidentifikation oder die über den Einzelfall hinausgehende Einwilligung zur Dateneinsicht im Sinne des Vorentwurfs des EPDG regelt. Die Regulierung hätte zwar weitere Investitionen zur Folge, welche zunächst den Nutzen übersteigen, mittelfristig ist bei den Apotheken jedoch von einem raschen Nutzenanstieg im Zeitverlauf auszugehen. Der kumulierte Nettonutzen bis zum Jahr 2031 wird für die Apotheken auf 89 Mio. CHF geschätzt.

In den **Spitälern** werden sich aufgrund der flächendeckenden Einführung des DRG-Systems per 1. Januar 2012 lokale elektronische Klinikinformationssysteme voraussichtlich zügig und unabhängig vom ePatientendossier flächendeckend durchsetzen. Kosten und Nutzen dieser klinischen Informationssysteme werden demzufolge nicht dem vorliegenden Erlass zugerechnet. Aufbauend auf den lokalen Klinikinformationssystemen kann die vorgesehene Verpflichtung, Voraussetzungen für eine Teilnahme am ePatientendossier zu schaffen, schnell durchgesetzt werden. Über das ePatientendossier zugängliche Informationen (z.B. Labor- und Röntgendaten) helfen unter anderem doppelte bzw. unnötige Diagnose- und Behandlungsaktivitäten zu vermeiden. Der jährliche Gesamtnutzen übersteigt daher bereits 3 bis 4 Jahre nach Beginn der notwendigen Investitionen erstmals die jährlichen Gesamtkosten. Bis im Jahr 2031 akkumuliert sich der Nettonutzen auf 150 Mio. CHF.

Für die **Arztpraxen** ist nur ein Trend zum positiven Nettonutzen zu erwarten, da ein Grossteil der Arztpraxen noch nicht über ein behandlungsunterstützendes elektronisches Praxisinformationssystem verfügt. Zwar wären die bestehenden Befürchtungen bezüglich der Abhängigkeit vom jeweiligen IT-Anbieter durch die verbindliche Festlegung technischer und semantischer Standards weitgehend beseitigt, die Bereitschaft der Arztpraxen zum freiwilligen Zusammenschluss zu Gemeinschaften wäre aufgrund der hohen Investitions- und Zertifizierungskosten sowie der laufenden Betriebskosten allerdings eher gering. Dies ist insofern problematisch, als dass der gesamtwirtschaftliche Nutzen eines schweizweit einheitlichen ePatientendossiers von der Anzahl der in Gemeinschaften zusammengeschlossenen Gesundheitsdienstleistungsorganisationen abhängig ist. Obwohl eine positive Tendenz festzustellen ist, liegt der kumulative Nettonutzen bis zum Ende des Betrachtungszeitrahmens dieser RFA mit -439 Mio. CHF noch immer im negativen Bereich.

Der Hauptnutzen des ePatientendossiers wird der **Bevölkerung** zufallen⁴. Den Personen mit dauerhaften Erkrankungen (chronisch Kranken), zu der man in der Schweiz ca. 1,7 Mio. Menschen zählt, kommt ein unmittelbarer Nutzen zu, da sie in der Regel von mehreren Gesundheitsdienstleistungsorganisationen betreut werden und sich durch deren Vernetzung eine erhebliche Verbesserung der Versorgungsqualität einstellt. So steigt der Nettonutzen für diesen Bevölkerungsteil auf bis zu 145 Mio. CHF im Jahr. Nicht chronisch Kranke mögen zwar seltener als chronisch Erkrankte medizinische Hilfe benötigen, im Falle einer Behand-

⁴ Das ist einer der bedeutendsten Unterschiede zu den Ergebnissen der Modellrechnung in der ersten Phase der RFA. Grund dafür sind die jetzt geplanten aktiven Bemühungen seitens des Staates, die zu mehr Akzeptanz und Vertrauen, zu einer höheren Teilnehmerate und dadurch auch zu einem höheren Nutzen führen sollen.

lung wirkt sich die Verfügbarkeit von Informationen durch das ePatientendossier für sie trotzdem positiv aus. Somit kommt auch ihnen ein Nutzen zu. Für beide Bevölkerungsgruppen ergibt sich ein kumulativer Nettonutzen bis 2031 von insgesamt 3,569 Mrd. CHF.

Der **öffentlichen Hand** entstehen Kosten zur Sicherstellung einer Identifizierungsinfrastruktur für Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsfachpersonen sowie für Koordinierungs- und Akkreditierungsaufgaben. Dem stehen Systemeinsparungen gegenüber, sodass systemperspektivisch bis 2031 ein Nettonutzen von 131 Mio. CHF erwartet wird.

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die geschätzte Höhe der abdiskontierten Kosten und Nutzen für die verschiedenen betroffenen Gruppen nach Kategorie der Auswirkung. Zu beachten ist, dass bei den Auswirkungen jeweils zwischen den einzelnen betroffenen Organisationen (z.B. Spitäler) und dem dazugehörigen Personal (z.B. Spitalpersonal) unterschieden wird.

Geschätzte kumulative Kosten und Nutzen für einzelne Stakeholdergruppen über den Zeitraum 2011-2031, in Mio. CHF

	Kosten			Nutzen			Total		
	Finanzielle Kosten	Personelle und andere materielle Kosten	Immaterielle Kosten	Finanzieller Nutzen	Personelle und andere materielle Einsparungen	Immaterielle Nutzen	Kosten insgesamt	Nutzen insgesamt	Nettonutzen
Arztpraxen, inkl. Hausärzte	968	243	73	-	505	340	1'284	845	-439
Spitäler	128	23	486	714	67	6	637	787	150
Apotheken	90	46	13	-	130	108	149	238	89
Bund und Kantone	373	63	-	567	-	-	436	567	131
Praxispersonal	-	-	16	-	-	18	16	18	2
Spitalpersonal	-	-	18	-	-	22	18	22	4
Apothekenpersonal	-	-	5	-	-	21	5	21	16
Bevölkerung	-	-	1'602	8	-	5'163	1'602	5'171	3'569
- Chronisch Kranke	-	-	410	2	-	2'282	410	2'284	1'874
- Restl. Bevölkerung	-	-	1'192	6	-	2'881	1'192	2'887	1'695
Insgesamt:	1'559	375	2'213	1'289	702	5'678	4'147	7'669	3'522

Bei der Interpretation der Kosten ist zu beachten, dass es sich um eine Einschätzung der möglichen Entwicklung der weiteren Umsetzung der «Strategie eHealth Schweiz» handelt, und nicht um den Stakeholdern durch die vorgeschlagene Regulierung aufgezwungene Kosten. So basiert zum Beispiel der administrative Aufwand für die Patientin oder den Patienten auf einer Schätzung der freiwilligen Erteilung der Zugriffsberechtigung seitens der Bevölkerung und ist nicht als ein durch die Regulierung erzwungener Aufwand zu sehen.

Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft

Aus volkswirtschaftlicher Sicht dürfte die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen langfristig zu einer besseren Qualität der Gesundheitsversorgung und zu einer höheren Effizienz im Gesundheitswesen führen. Diesen hauptsächlich immateriellen Nutzen stehen In-

vestitions-, Zertifizierungs- und Wartungskosten für die eHealth-Technologien, sowie administrative und Prozessänderungskosten gegenüber. Insgesamt ist durch die jetzt vorgeschlagene Regulierung langfristig von einer positiven sozioökonomischen Bilanz der Auswirkungen auf die Gesamtgesellschaft auszugehen. Gemäss den durchgeführten Modellrechnungen wird im untersuchten Zeitraum von 2011 bis 2031 ein kumulierter Nettonutzen von etwa 3,522 Mrd. CHF erwartet. Dieser kumulierte Nettonutzen beträgt im betrachteten Zeitraum durchschnittlich rund 176 Mio. CHF pro Jahr. In diesem Durchschnittswert ist die Information nicht enthalten, dass der jährliche Nettonutzen im Zeitverlauf zunimmt, weil in den ersten Jahren die Investitionskosten überproportional sind. Im Vergleich mit den Kosten des Gesundheitswesens für das Jahr 2009 von rund 61 Mrd. CHF beträgt der durchschnittliche jährliche Nettonutzen 0,3%.

Das finanzielle Kosten-Nutzen-Verhältnis ist dabei mit -270 Mio. CHF negativ, das wirtschaftliche (finanzielle und andere materielle Auswirkungen) leicht positiv (57 Mio. CHF⁵).

Alternative Regulierungen

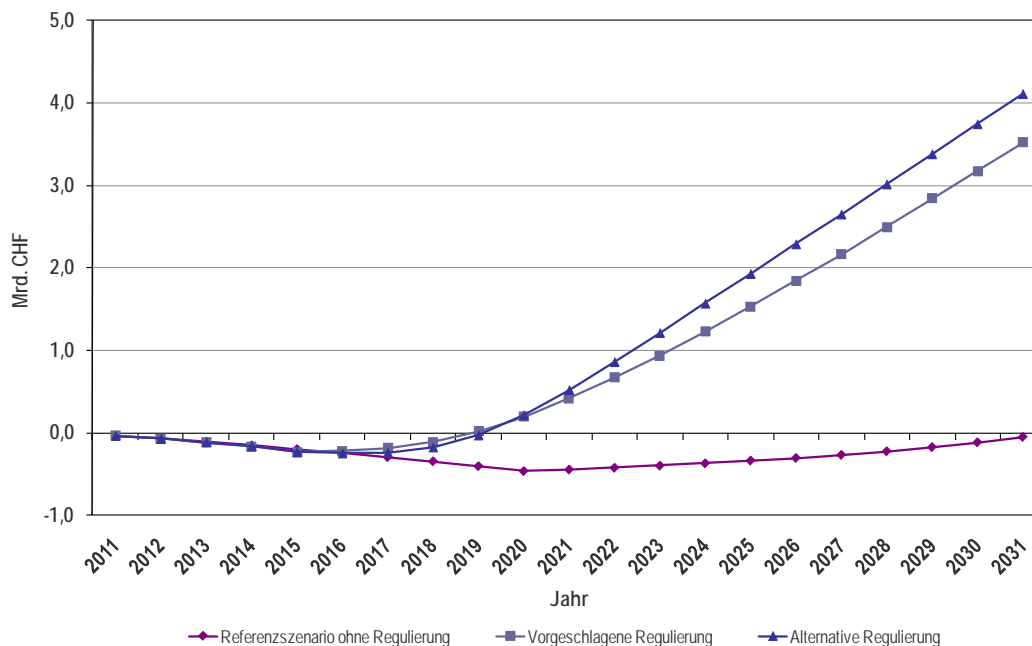
Es ist eine Vielzahl an alternativen bzw. ergänzenden Regelungen denkbar, deren Untersuchung im Rahmen dieser Phase der vertieften RFA nicht möglich war. Neben der vorgeschlagenen Regulierung und dem Referenzfall (keine Regulierung) wurde eine alternative Regulierung gewählt, die zusätzlich zu den im Gesetzesvorentwurf bereits geregelten Elementen eine Anschubfinanzierung und ein Obligatorium für die Arztpraxen beinhaltet (vgl. Abschnitt 5.1). Bei der Modellierung der Kosten und Nutzen dieser Alternative wurde die Annahme getroffen, dass der Staat die Investitionskosten für die Arztpraxen in den ersten sieben Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes übernehmen wird. Es muss an dieser Stelle verdeutlicht werden, dass die hier gewählte Option keinen politischen Ursprung hat und in keiner Weise Teil der Vernehmlassung zum EPDG ist. Vielmehr handelt es sich um eine extreme Form einer Regulierung, die aus rein wissenschaftlichem Interesse gewählt wurde – das Ziel ist zu untersuchen, inwiefern eine solche Regulierung das Ergebnis der Kosten-Nutzen-Modellrechnung verändern kann.

Die Verbreitung lokaler Praxisinformationssysteme, der Zusammenschluss von Arztpraxen zu Gemeinschaften und die Vernetzung mit anderen Gesundheitsdienstleistungsorganisationen werden dadurch im Alternativszenario beschleunigt. Entsprechend steigen der Informationsgehalt und somit auch der Nutzen eines ePatientendossiers schneller an. Durch die Übernahme der Investitionskosten wird sich der kumulative Nettonutzen für die öffentliche Hand (inkl. Systemeinsparungen im Gesundheitssystem) von 131 Mio. CHF (Regulierung) auf etwa -61 Mio. CHF (Alternative Regulierung) senken, während sich der Nettonutzen der Arztpraxen von -439 Mio. CHF (Regulierung) auf +90 Mio. CHF (Alternative Regulierung) erhöht.

Für die Gesamtwirtschaft lässt sich im Alternativszenario ein kumulierter sozioökonomischer Nettonutzen von etwa 4,116 Mrd. CHF prognostizieren, welcher den Nettonutzen der vorgeschlagenen Regelung um 594 Mio. CHF übertrifft. Folgende Abbildung zeigt den Vergleich der vorgeschlagenen Regulierung zu der Alternative sowie zu dem Referenzfall ohne Regulierung.

⁵ Ergibt sich aus der Summe von 327 Mio. CHF materiellem Nettonutzen und -270 Mio. CHF finanziellem Nettonutzen.

Vergleich der Alternativen – kumulativer sozioökonomischer Nettonutzen für die Gesellschaft



Der rein materielle (458 Mio. CHF im Alternativszenario gegenüber 327 Mio. CHF im Regulierungsszenario) wie auch der finanzielle (-176 Mio. CHF im Alternativszenario gegenüber -270 Mio. CHF im Regulierungsszenario) Nettonutzen fallen bei der Alternative auch jeweils höher aus. Zudem wird ein um zwei Jahre früherer wirtschaftlicher Break-Even-Punkt (etwa 2028) erreicht.

Zweckmässigkeit im Vollzug

Da zum aktuellen Zeitpunkt die Details des Ausführungsrechts noch nicht bekannt sind, ist eine Beurteilung von deren Zweckmässigkeit im Vollzug zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Die Ergebnisse der Untersuchung von Anreizen und Risiken können jedoch helfen, die weitere Konkretisierung der Massnahmen und des Vollzugs zu optimieren (vgl. Kapitel 4). Zu den Anreizen zählen vor allem der zu erwartende Nutzen für die einzelnen betroffenen Gruppen (betroffene Organisationen und auch betroffene Einzelpersonen), die gesundheitspolitische Signalwirkung einer Regulierung an sich und die grössere Investitionssicherheit. Risiken, die bei der weiteren Konkretisierung von Massnahmen und Vollzug beachtet werden sollten, konnten insbesondere im Zusammenhang mit folgenden Themen identifiziert werden:

- Der **Nutzen für die Bevölkerung ist nicht automatisch gegeben**. Als allererste Bedingung steht selbstverständlich ein vorhandener Inhalt eines ePatientendossiers (d.h. klinische Daten), ohne den kein Nutzen zu erzielen ist.⁶ Ferner ist die Bevölkerung noch nicht aktiv am Gestaltungsprozess beteiligt, was die freiwillige Teilnahme am ePatientendossier in Frage stellt. Mangelndes Interesse eines Grossteils der Bevölkerung könnte die Investitionsbereitschaft der Organisationen hemmen, so dass die Verwendung des ePatientendossiers unter den Erwartungen und sogar unter einer für den Erfolg benötigten kritischen

⁶ Vgl. dazu auch die Erfahrungen aus England: Greenhalgh, T. (2010): Adoption, non-adoption, and abandonment of a personal electronic health record: case study of HealthSpace. British Medical Journal 2010; 341:c5814.

Masse bleibt. Die vorgesehene breite Informationskampagne durch Medien, Ärzteschaft sowie weiteres Gesundheitsfachpersonal und andere Massnahmen zur besseren Involvierung der Bevölkerung sind in dieser Hinsicht zu begrüßen. Insbesondere sollte die Informationskampagne drei Themen angehen: Nutzen, Notwendigkeit und Vertrauen.

- **Fokus der Regulierungsüberlegungen auf die Technologie und weniger auf die Neugestaltung verschiedener Prozesse.** Der Vorentwurf des EPDG verzichtet auf einen Eingriff in die Behandlungsstrukturen. Wichtige prozessuale Änderungen könnten dadurch unberücksichtigt bleiben und das eHealth-Potential nicht bestmöglich abschöpft werden. Auch wenn das EPDG nicht die Behandlungsprozesse regulieren kann, sollten diese z.B. in flankierenden Massnahmen berücksichtigt und überprüft werden.
- **Mangelnde Motivation der Arztpraxen zur Teilnahme am ePatientendossier, unter anderem wegen der erheblichen finanziellen Belastungen.** Sollte sich eine signifikante Teilmenge der Gesundheitsfachpersonen bzw. der Gesundheitsdienstleistungsorganisationen entscheiden, nicht am Austausch von Patientendaten teilzunehmen, so könnte dies zum Nichterreichen einer kritischen Menge und damit zum Scheitern führen. Durch das Prinzip der freiwilligen Teilnahme nicht nur für die Patientin oder den Patienten, sondern auch (vor allem) für die Arztpraxen muss jedoch im Besonderen durch die Investitionsunsicherheit mit Verzögerungen gerechnet werden.
- Der **späte Zeitpunkt**, in dem der **Nutzen einzelner Stakeholdergruppen realisiert** werden kann. Der zukünftige Nutzen als Anreiz für heutige Investitionen kann nicht undifferenziert für alle Akteure angenommen werden.
- Die **Zweckentfremdung der Diskussionen**, durch die die Umsetzung der «Strategie eHealth Schweiz» in einzelnen Fällen zu einem **Austragungsort sonstiger Interessenskonflikte**, wie z.B. die Verhandlungen zwischen Gesundheitsdienstleistungsorganisationen und Krankenversicherer, wird.
- Die **verschiedenen Ausgangssituationen** können eine Verzögerung der Teilnahme einzelner Stakeholdergruppen bewirken, was zu **Informationslücken** und damit zu einem **verringerten Wert des ePatientendossiers** für das Gesundheitsfachpersonal führen kann.

Ausblick auf weitere Phasen der RFA

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt und Informationsstand erscheint die vorgeschlagene Regulierung grundsätzlich sinnvoll. Es sind allerdings auch zum jetzigen Zeitpunkt einige offene Fragen zu klären und Vorgehensweisen zu konkretisieren. Erst nach einer weiteren Konkretisierung der Massnahmen anhand von gesundheitspolitischen Zielen, kann die Regulierungsfolgenabschätzung auf sinnvolle Art weiter vertieft werden.