

## Factsheet

# Wer muss ein EPD anbieten?

## Verpflichtung für Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime

Spitäler inklusive Rehakliniken und Psychiatrien sowie Geburtshäuser und Pflegeheime sind gesetzlich verpflichtet, nach einer festgelegten Frist elektronische Patientendossiers (EPD) anzubieten. Es handelt sich hierbei um Institutionen, welche stationär Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen (Leistungserbringer nach den Artikeln 39 und 49a Absatz 4 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung ([KVG, SR 832.10](#))).<sup>1</sup>

Um diese Verpflichtung umzusetzen, haben die Spitäler eine Übergangsfrist von drei Jahren, die Geburtshäuser und Pflegeheime eine von fünf Jahren nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier ([EPDG, SR 816.1](#)). Da das EPDG am 15. April 2017 in Kraft getreten ist, fällt die Frist für die Spitäler auf den 15. April 2020 und für die Geburtshäuser und Pflegeheime auf den 15. April 2022. Falls die Spitäler ihrer Verpflichtung nicht innerhalb der 3-Jahres-Frist nachkommen, dürfen sie nicht mehr auf der Spitalliste geführt werden. Dies gilt sinngemäss nach Ablauf der Übergangsfrist von fünf Jahren auch für Geburtshäuser und Pflegeheime.

Der Grund für die Verpflichtung der stationären Einrichtungen liegt darin, dass möglichst rasch eine kritische Masse von EPD-Teilnehmenden erreicht werden soll. Damit soll die Etablierung des EPD beschleunigt werden. Ein genereller rechtlicher Zwang hätte sich nach Ansicht des Parlamentes jedoch negativ auf die Akzeptanz und den Erfolg des EPD ausgewirkt. Deshalb wurde darauf verzichtet, für ambulant tätige Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen eine Verpflichtung im KVG zu verankern. Auch für Patientinnen und Patienten ist das Führen eines EPD freiwillig.

## Abgrenzung der betroffenen Institutionen

Ob eine Institution ein EPD anbieten muss oder nicht, beurteilt sich danach, ob die betreffende Einrichtung als Spital bzw. Pflegeheim nach Artikel 39 Absatz 1 bzw. 3 oder Art. 49 Abs. 4 KVG zugelassen ist. In diesem Fall muss sie ein EPD anbieten. Dieses Kriterium gilt auch für alle Werkstätten, Tagesstätten, Wohnheime und allfällige weitere Einrichtungen. Für jede Einrichtung ist einzelfallweise zu prüfen, ob sie als Spital oder Pflegeheim nach KVG zugelassen und damit verpflichtet ist, ein EPD anzubieten.

Diese Feststellung gilt auch für Einrichtungen, die nur *einen Teil* ihrer Leistungen zu Lasten der OKP abrechnen, da diese – wenn auch nur für einen Teil der Leistungen – als Spitäler oder Pflegeheime

<sup>1</sup> Mit dem Inkrafttreten des EPDG erfolgte auch die Anpassung der entsprechenden Artikel im Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG (Art. 25 EPDG). Die Fristen von drei und fünf Jahren sind in einer Übergangsbestimmung im KVG geregelt. In der elektronischen systematischen Rechtssammlung des Bundes sind sie hier zu finden: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html#id-trans11>.

nach KVG zugelassen sein müssen. Alle übrigen Institutionen und Gesundheitsfachpersonen können sich freiwillig dazu entscheiden, sich einer Gemeinschaft anzuschliessen, um ein EPD anzubieten.

## **Anschluss an eine zertifizierte EPD-Gemeinschaft**

Das EPD muss in einer technisch abgesicherten Umgebung angeboten werden. Dafür ist nach Gesetz die Schaffung eines technisch-organisatorischen Verbunds namens „Gemeinschaft“ notwendig. Die Gemeinschaften sind Zusammenschlüsse von Gesundheitseinrichtungen und müssen sich einer Zertifizierung unterziehen. Bei dieser wird überprüft, ob die Gemeinschaft die technischen und organisatorischen Vorgaben des EPDG erfüllt.

Um ein EPD anbieten zu können, müssen die Gesundheitseinrichtungen einer Gemeinschaft beitreten oder sich selber als solche konstituieren. Daraus folgt, dass sie die Anforderungen, die für die Zertifizierung einer Gemeinschaft erfüllt sein müssen, ebenfalls erfüllen müssen. Die Anforderungen an die angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen gelten unabhängig davon, ob sich die Einrichtung einer Gemeinschaft anschliessen *muss* oder ob sie dies freiwillig tut (z. B. Arztpraxis, Apotheke, Spitexorganisation). Dazu gehört auch, dass alle EPD-Teilnehmenden verpflichtet sind, die behandlungsrelevanten Daten – und nur diese – im EPD des Patienten oder der Patientin zugänglich zu machen.

## **Fallbeispiele**

### **Beispiel 1: Palliativzentrum**

Ausgangslage: Ein Palliativzentrum bietet zwar spezialisierte stationäre Angebote an, handhabt jedoch die Vielzahl der Fälle ambulant. Das Zentrum steht auf der Spitalliste des Kantons.

Frage 1: Muss das Zentrum ein EPD anbieten?

Antwort: Ja. Sobald auch nur ein Teil der stationären Leistungen von der OKP übernommen werden, ist die Pflicht gegeben. Da das Zentrum auf der Spitalliste steht, wird es als Spital behandelt und es gilt die 3-Jahres-Frist für Spitäler.

Frage 2: Muss das Zentrum die Dokumente **ambulanter** Fälle im EPD ablegen?

Antwort: Nein. Das Zentrum muss sich zwar als Ganzes anschliessen, aber es darf das EPD auf jene Abteilungen begrenzen, soweit diese stationäre Leistungen zulasten der OKP abrechnen. Es besteht gestützt auf das EPDG keine Pflicht, auch Dokumente aus anderen Abteilungen im EPD abzulegen. Das Zentrum kann sich aber freiwillig dazu entscheiden. Im Interesse der Patientinnen und Patienten wird empfohlen, alle behandlungsrelevanten Dokumente, die innerhalb einer angeschlossenen Institution erstellt werden, im EPD abzulegen.

### **Beispiel 2: Wohnheim für behinderte Erwachsene**

Ausgangslage: Ein Wohnheim für behinderte Erwachsene rechnet seine Grundleistungen nicht über die Krankenkasse ab. Nur medizinische Leistungen wie Physio- und Ergotherapie werden von der OKP und teilweise von der IV übernommen. Diese medizinischen Leistungen werden jedoch von Gesundheitsfachpersonen erbracht, die nicht vom Wohnheim angestellt sind, sondern als Mitarbeitende einer ambulanten Gesundheitseinrichtung tätig sind, der sogenannten „Organisation der Physiotherapie“. Die Organisation der Physiotherapie verfügt über eine eigene ZSR-Nummer und ist privaten Praxen gleichgestellt.

Frage: Muss das Wohnheim ein EPD anbieten?

Antwort: Nein. Weil das Wohnheim nicht über die Krankenkasse abrechnet, ist es nicht verpflichtet, ein EPD anzubieten. Die Bewohnerinnen und Bewohner können im Heim zwar Leistungen beziehen, die über die Krankenkasse abgerechnet werden. Diese werden jedoch von einer ambulant tätigen Gesundheitseinrichtung oder Gesundheitsfachperson erbracht.

Ambulant tätige Leistungserbringer sind nicht verpflichtet, ein EPD anzubieten. Es steht der Organisation der Physiotherapie deshalb frei, sich einer zertifizierten Gemeinschaft anzuschliessen, um ein EPD anzubieten. Im Falle des Wohnheims wäre abzuklären, ob ein freiwilliger Anschluss ans EPD überhaupt im Sinne des EPDG ist. Analog zur [Definition der Gesundheitsfachpersonen](#) müsste für die Einrichtung ein Behandlungskontext gegeben sein.

### **Beispiel 3: Zusammenschluss von stationären und ambulanten Leistungserbringern**

Ausgangslage: Mehrere stationäre psychiatrische Kliniken, die gemäss EPDG ein EPD anbieten müssen, schliessen sich mit mehreren ambulanten psychiatrischen Diensten überkantonale zu einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft zusammen.

Frage 1: Müssen die ambulanten Dienste nach dem Zusammenschluss auch ein EPD anbieten?

Antwort 1: Nein. Nur die psychiatrischen Kliniken, die stationär Leistungen nach KVG erbringen bzw. abrechnen, sind verpflichtet, ein EPD anzubieten. Der Zusammenschluss hat zwar etwas an den übergeordneten organisatorischen Strukturen geändert, aber nicht an der Abrechnungsart der einzelnen Institutionen. Solange die ambulanten Dienste innerhalb der Betriebsgesellschaft ambulant Leistungen nach KVG erbringen, müssen sie kein EPD anbieten. Daran ändert auch nicht, dass die Rechnungsstellung selbst über die Betriebsgesellschaft verläuft.

Die ambulanten Dienste könnten sich dennoch zum Anschluss an das EPD entscheiden, weil dadurch die Zusammenarbeit mit den Kliniken und den anderen psychiatrischen Diensten erleichtert wird.

Frage 2: Müssen sich alle Kliniken und Dienste der Betriebsgesellschaft derselben (Stamm-)Gemeinschaft anschliessen?

Antwort 2: Nein. Auch in diesem Fall ist einzig ausschlaggebend, dass nach KVG abgerechnet wird. Organisatorische Aspekte spielen keine Rolle. Die Kliniken und Dienste können sich so anschliessen, wie es ihrer organisatorischen Struktur am besten entspricht – einzeln oder als Betriebsgesellschaft, bei derselben oder unterschiedlichen (Stamm-)Gemeinschaften.

Bei überkantonalen Zusammenschlüssen ist zu beachten, dass es je nach Kanton unterschiedliche Vorgaben oder Vereinbarungen geben kann (vgl. [Notiz «Kantonale Aktivitäten»](#)).