

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

A-Post Plus

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

26. April 2023

Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau bedankt sich für die Gelegenheit, zum Vorentwurf der Änderungen im Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) sowie zum Vorentwurf der Änderungen in der Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (VE-EPDFV) betreffend Übergangsfinanzierung und Einwilligung Stellung nehmen zu können. Er äussert sich wie folgt:

1. Ausgangslage

Aus Sicht des Regierungsrats kommt die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD) nur schleppend voran. Die Gründe dafür sind vielfältig. Noch sind die Prozesse zur Beantragung einer digitalen/elektronischen Identität (eID) zu wenig benutzerfreundlich und kompliziert. Dem Regierungsrat ist es deshalb ein Anliegen, dass die Botschaft zum Bundesgesetz über elektronische Identifizierungsdienste (E-ID-Gesetz, BGEID) rasch dem Parlament übermittelt und der Bund die Vorarbeiten zur Umsetzung startet. Weiter leidet die Verbreitung des EPD darunter, dass das EPDG keine klaren Verantwortungen, Kompetenzen und Durchsetzungsinstrumente definiert. Durch den Schritt, das EPD als Instrument der Krankenversicherung zu betrachten und somit das EPDG neu auch auf Art. 117 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft abzustützen, eröffnen sich dem Bund neue Handlungsspielräume. Diese erlauben es, Kompetenzen und Aufgaben von Bund und Kantonen im Zusammenhang mit dem Betrieb des EPD umfassend zu regeln. Der Regierungsrat begrüsst dieses Vorgehen. Er teilt die Einschätzung des Bundesrats, dass ein breiter Einsatz des EPD die Qualität der Gesundheitsversorgung noch verbessern und längerfristig die Effizienz des Gesundheitssystems erhöhen und somit die Kostenentwicklung im Bereich der Krankenversicherung positiv beeinflussen kann. Der Regierungsrat stellt jedoch fest, dass selbst diese erste Teilrevision frühestens Mitte 2024 ihre Wirkung entfalten kann. Eine umfassende Revision wird daher nicht vor 2027 greifen. Bis dahin werden sich alle Akteure bemühen müssen, die Verbreitung des EPD in der Bevölkerung, bei den Gesundheitsfachpersonen und den Institutionen mit den vorhandenen rechtlichen und finanziellen Mitteln zu unterstützen. Das wird nach wie vor keine leichte Aufgabe sein. Es besteht insbesondere das Risiko, dass das EPD diese Periode nicht unbeschadet übersteht. Der Bundesrat oder das Bundesamt für Gesundheit sollten Nationalrat und Ständerat explizit auf diesen Umstand hingewiesen. Gleichzeitig sollten die Verantwortlichen den Gesetzgebungsprozess entsprechend beschleunigen.

2. Übergangsfinanzierung

Die Finanzierung der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften ist vielerorts unsicher. Dies ist mitunter auch ein Grund dafür, dass diese Anbieter bis heute nur beschränkt für ihr EPD werben, weil zusätzliche Dossiers immer auch mit zusätzlichen Kosten verbunden sind. Der Regierungsrat begrüsst es, dass nun im EPDG eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden soll, die es dem Bund erlaubt, den Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung Finanzhilfen zu gewähren. Weiter erachtet es der Regierungsrat als richtig, dass der Bund die Finanzhilfen für alle seit der Zertifizierung eröffneten EPD gewähren möchte. Diese Vorgehensweise trägt der Tatsache Rechnung, dass gewisse Stammgemeinschaften mit Unterstützung der Kantone (namentlich im Kanton Aargau) bereits grosse Anstrengungen für die Verbreitung des EPD unternommen haben. Anzumerken ist, dass der vorgesehene Betrag pro eröffnetes Dossiers von Fr. 30.– (Fr. 15.– durch die Kantone und Fr. 15.– durch den Bund finanziert) deutlich zu tief bemessen ist, um den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD zu sichern. Die Stammgemeinschaften werden somit auch in Zukunft auf weitere Finanzierungsquellen angewiesen sein. Des Weiteren gilt es zu bemerken, dass der Bund die Finanzhilfen nur gewährt, wenn die Kantone sich mindestens in gleicher Höhe an den Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung beteiligen. Diese Bedingung verkompliziert die Sache, insbesondere da mehrere Stammgemeinschaften ein Kantonsgebiet oder umgekehrt eine Stammgemeinschaft mehrere Kantone abdecken kann. Es braucht somit wohl nicht nur eine Koordination in der Gewährung von Finanzhilfen zwischen Bund und Kantonen, sondern auch zwischen den Kantonen. Vieles spricht dafür, dass der Bund alleine bereits in der Zwischenphase die Finanzierung nach den von ihm ja vorgegebenen Regeln sicherstellt, weil er auch die Rahmenbedingungen und Regeln für den Betrieb definiert. Gleichwohl scheint diese duale Finanzierung die einzige Möglichkeit zu sein, dass der Bund Finanzhilfen sprechen dürfte. Sollte sich die duale Übergangsfinanzierung durchsetzen, gilt es zu beachten, dass nicht alle Kantone bei Inkrafttreten des geänderten EPDG über eine kantonale gesetzliche Grundlage für kantonale Finanzhilfen verfügen werden. Es ist deshalb zu prüfen, inwiefern eine bundesrechtliche Regelung eine klarere Basis für allenfalls notwendige kantonale Gesetzesgrundlagen bilden kann. Generell darf der Bund eine Auszahlung von Finanzhilfen zeitlich nicht von bereits erfolgten Auszahlungen abhängig machen. Die Kantone müssen auch die Möglichkeit haben, ihre finanzielle Unterstützung unter Vorbehalt zu gewähren und sie im Fall, dass der Bund ein Gesuch abschlägig beurteilt, wieder zurückzuziehen.

Antrag:

Für die Auszahlung der ersten Finanzhilfen im 2024 muss ein Nachweis einer zugesicherten Beteiligung der Kantone ausreichend sein. Gesetz und Verordnung sind entsprechend anzupassen.

3. Zugriff Health Provider Directory (HPD)

Durch die finanzielle Mitverantwortung der Kantone in Form einer Beitragszahlung pro eröffnetes Dossier dürfte sich das Interesse aller Kantone erhöhen, dass die Leistungserbringenden behandlungsrelevante Dokumente im EPD ihrer Patientinnen und Patienten ablegen und auf bereits vorliegende Dokumente zugreifen. Ob die Leistungserbringenden dazu nur schon technisch und organisatorisch überhaupt in der Lage sind, lässt sich im sogenannten HPD überprüfen, dem Verzeichnis aller im EPD registrierten Gesundheitsfachpersonen und Organisationen. Der Bund führt heute gemäss Art. 14 EPDG mehrere zentralen Abfragedienste, zu welchen gemäss Art. 39 der Verordnung über das elektronische Patientendossier (EPDV) auch der HPD gehört. Zugriff auf diesen Dienst haben jedoch nur der Bund und die Stammgemeinschaften und Gemeinschaften. Den Kantonen ist dieser Zugriff verwehrt. Dies führte bereits im Zusammenhang mit dem seit dem 1. Januar 2022 geltenden neuen Zulassungskriterium für Ärztinnen und Ärzten zur OKP – nämlich der Verpflichtung zum Anschluss an eine Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft – sowie der diesbezüglichen Prüfungs- und Aufsichtspflicht der Kantone im Rahmen des ebenfalls am 1. Januar 2022 neu eingeführten formellen Zulassungsverfahrens zur OKP zu Schwierigkeiten. Damit die Kantone ihren Prüfungs- und

Aufsichtspflichten sowie ihren Verantwortlichkeiten insgesamt effizient nachkommen können, ist ihnen rasch der Zugriff auf das komplette HPD zu gewähren. Aus Sicht des Regierungsrats kann mit diesem Zugriffsrecht nicht bis zur umfassenden Revision gewartet werden. Der Zugriff ist bereits heute notwendig für die Umsetzung von geltendem Bundesrecht.

Antrag:

Es ist für die zuständigen Stellen der Kantone ein explizites umfassendes Zugriffsrecht auf den HPD zu schaffen. Da die Botschaft vom 29. Mai 2013 zum EPDG erklärt, dass es sich bei den in den Abfragediensten bearbeiteten Daten nicht um besonders schützenswerte Personendaten nach Bundesrecht handelt, dürfte dies einfach umzusetzen sein.

4. Einwilligung

Nach geltendem Recht ist eine schriftliche Einwilligung der Patientin oder des Patienten für die Erstellung eines EPD erforderlich. Die Patientin oder der Patient muss die Einwilligung heute entweder handschriftlich oder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur signieren. Dies hat zur Folge, dass die Hürden für einen rein elektronischen Eröffnungsprozess sehr hoch sind. Mit der vorgeschlagenen Anpassung des EPDG und der EPDV können die Patientinnen und Patienten neu die Einwilligung auch mit einem Identifikationsmittel bestätigen, wie sie es sowieso schon für die Eröffnung eines Dossiers benötigen. Diese Anpassung befürwortet der Regierungsrat explizit.

Antrag:

Der Eröffnungsprozess ist weiter zu vereinfachen.

5. Abschliessende Bemerkungen

Die Erhöhung der Attraktivität ist für die Verbreitung des EPD zentral. Dazu gehört auch, dass das EPD die Erwartungen der Patientinnen und Patienten erfüllt. Konkret sollen die Patientinnen und Patienten davon ausgehen dürfen, dass die Gesundheitsfachpersonen und Institutionen sämtliche behandlungsrelevanten Daten systematisch im EPD ablegen. Gesetz und Verordnung müssen die involvierten Fachpersonen und Institutionen verbindlich dazu anhalten, Dokumente im EPD abzulegen. Diese Auflage ist in der geltenden Gesetzgebung nicht explizit vorgesehen, was es zu korrigieren gilt.

Antrag:

Gesetz und Verordnung müssen die involvierten Fachpersonen und Institutionen verbindlich dazu anhalten, Dokumente im EPD abzulegen.

Weitere Bemerkungen zu einzelnen Artikeln entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Antwortformular.
Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Jean-Pierre Gallati
Landammann

Joana Filippi
Staatsschreiberin

Beilage

- Antwortformular

z.K. an

- ehealth@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Firma / Organisation : RR AG

Adresse, Ort : Regierungsgebäude, 5001 Aarau

Datum : 26. April 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die vorgeschlagene Ausgestaltung der dual zu gewährenden Finanzhilfen beurteilt der Regierungsrat kritisch. Die neu vorgesehenen Finanzhilfen gewährt der Bund nur, wenn die Kantone sich mindestens in gleicher Höhe an den Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung beteiligen. Diese Bedingung verkompliziert die Sache ungemein, insbesondere da mehrere Stammgemeinschaften ein Kantonsgebiet oder umgekehrt eine Stammgemeinschaft mehrere Kantone abdecken kann. Es braucht somit wohl nicht nur eine Koordination in der Gewährung (und allenfalls Rückvergütung) von Finanzhilfen zwischen Bund und Kantonen, sondern auch zwischen den Kantonen. Vieles spricht dafür, dass der Bund alleine bereits in der Zwischenphase die Finanzierung nach den von ihm selber vorgegebenen Regeln sicherstellt, weil er auch die Rahmenbedingungen und Regeln für den Betrieb definiert.

Weil die meisten Kantone bis zum Inkrafttreten der Übergangsfinanzierung über keine kantonale gesetzliche Grundlage für die Gewährung von Finanzhilfen verfügen werden, gilt es zu prüfen, inwiefern eine bundesrechtliche Regelung eine klarere Basis für allenfalls notwendige kantonale Gesetzesgrundlagen bilden kann.

Der Bund führt heute gemäss Art. 14 EPDG mehrere zentralen Abfragedienste, zu welchen gemäss Art. 39 der Verordnung über das elektronische Patientendossier (EPDV) auch das Health Provider Directory (HPD) gehört. Zugriff auf diesen Dienst haben jedoch nur der Bund und die Stammgemeinschaften und Gemeinschaften. Den Kantonen ist dieser Zugriff verwehrt. Das führte bereits im Zusammenhang mit dem seit dem 1. Januar 2022 geltenden neuen Zulassungskriterium für Ärztinnen und Ärzten zur OKP sowie im Zusammenhang mit der in Art. 39 Abs. 1 lit. f KVG festgehaltenen Zulassungsbedingung für Spitäler und andere Einrichtungen – nämlich der Verpflichtung zum Anschluss an eine Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft – sowie der diesbezüglichen Prüfungs- und Aufsichtspflicht der Kantone dazu, dass diese ihren Prüfungs- und Aufsichtspflichten sowie ihren Verantwortlichkeiten effizient nachkommen können müssen. Deshalb ist ihnen rasch der Zugriff auf das komplette HPD zu gewähren. Eine entsprechende Rechtsgrundlage ist zu schaffen und der Zugriff ist mit dem Inkrafttreten der EPDG-Revision direkt und ohne Übergangsfrist umzusetzen.

Der Regierungsrat begrüsst die Vereinfachung des Einwilligungsprozesses. Es ist zu prüfen ob es eventuell noch weitere Vereinfachungen des Eröffnungsprozesses (insbesondere in der Ausstellung einer eID) gibt, die sich ebenfalls zeitnah umsetzen liessen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a Abs. 3 Satz 1	Der Kanton Aargau hat sich im Jahr 2022 mit einem finanziellen Beitrag am Verein Stammgemeinschaft eHealth Aargau beteiligt. Im Jahr 2023 plant der Kanton Aargau erneut einen Beitrag an die besagte Stammgemeinschaft zu zahlen. Der	

	<p>Regierungsrat hat im Jahr 2022 den Finanzbetrag an den Verein Stammgemeinschaft eHealth Aargau ohne die Berücksichtigung der jetzt geplanten Finanzhilfen des Bundes gewährt. Gleiches gilt auch für den geplanten und im Budget 2023 eingestellten Finanzbetrag für das Jahr 2023. Hätte der Regierungsrat bereits sichere Kenntnis gehabt, dass die Finanzhilfen des Bundes folgen, hätte er geringere kantonale Finanzbeträge für den Verein Stammgemeinschaft eHealth Aargau für die Jahre 2022 und 2023 vorgesehen. Insgesamt kann der Regierungsrat nicht ausschliessen, dass der Verein Stammgemeinschaft eHealth Aargau später durch die zusätzlichen Bundesfinanzhilfen unverhältnismässig stark profitiert. Der Kanton Aargau gehört zu denjenigen Kantonen, die durch Beiträge an die Stammgemeinschaft das Projekt EPD von Anfang an gefördert haben und somit Pionierarbeit geleistet haben. Dagegen haben andere Kantone in Sachen EPD bislang wenig bis gar nichts bezahlt. Bei dieser Ausgangslage kann es nicht angehen, dass Kantone, die bereits (freiwillig) Zahlungen an Stammgemeinschaften geleistet haben, am Ende in finanzieller Hinsicht erheblich benachteiligt werden. Nach Ansicht des Regierungsrats des Kantons Aargau sollte der Bundesgesetzgeber diesen Punkt berücksichtigen und beispielsweise für solche Kantone Rückvergütungen vorsehen.</p>	
Art. 23a Abs. 3 Satz 2	<p>Den Nachweis einer geleisteten Mitbeteiligung kann die Stammgemeinschaft nur mit einem Zahlungsbeleg mit Valuta in der Vergangenheit erbringen. Es ist möglich, dass Kantone, die heute noch keine Rechtsgrundlage haben, bis zum 15. September 2024 (Art. 10 Abs. 1) noch keine Zahlung geleistet haben. Die Stammgemeinschaft kann folglich kein gültiges Gesuch einreichen. Die Kantone können im Rahmen der dann noch laufenden kantonalen Gesetzgebungsverfahren maximal ein schriftliches Zahlungsverprechen in der nahen Zukunft leisten.</p>	<p>Die Beteiligung der Kantone muss vor zum Zeitpunkt der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt zugesichert sein.</p>
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 3 Abs. 1	Die Eröffnung eines EPD kostet aktuell mit den bestehenden rechtlichen Grundlagen mindestens Fr. 40.– das heisst die Übergangsförderung von Fr. 15.– seitens Bund und nochmals Fr. 15.– seitens Kanton ist sicher positiv zu werten, deckt aber nicht die tatsächlichen Kosten. Zudem verstärkt eine ungenügende Finanzierung den Interessenskonflikt zwischen den Leistungserbringern, die möglichst wenig für das EPD bezahlen möchten, und deren Finanzierung der Stammgemeinschaften.	Erhöhung auf mindestens Fr. 20.–
Art. 4	Die Beschränkung des Höchstbetrags pro Stammgemeinschaft auf 15 Millionen Franken kann ein Hindernis für allfällige Fusionen von Stammgemeinschaften sein. Dies sollte in die Überlegungen einbezogen werden.	-
Art. 5 Abs. 2 lit. b	Wie bereits erwähnt ist nicht abschätzbar wann die ersten Auszahlungen durch die Kantone erfolgen können.	den Nachweis der erfolgten zugesicherten Beteiligung durch die Kantone;

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 4, Art. 5 Abs. 2	In den Erläuterungen führt das Eidgenössische Departement des Innern aus, dass grundsätzlich "(...) für alle seit der Zertifizierung bis Ende des Vorjahres eröffneten elektronischen Patientendossiers Finanzhilfen gewährt werden" können. Diese wichtige Präzisierung findet man in der Verordnung nicht.	Diesen wichtige Punkt sollte der Bundesrat explizit in die EPDFV aufnehmen.



Regierungsrat, 9102 Herisau

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

per E-Mail an ehealth@bag.admin.ch und
gever@bag.admin.ch

[Word- und PDF-Version]

Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 6. April 2023

Eidg. Vernehmlassung; Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG): Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht); Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. Januar 2023 hat das eidgenössische Departement des Innern die Kantonsregierungen eingeladen zur Revision des EPDG betreffend Übergangsfinanzierung und Einwilligung inkl. Ausführungsrecht Stellung zu nehmen. Die Vernehmlassungsfrist dauert bis 2. Mai 2023.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Der Regierungsrat kann im Grundsatz der vorgeschlagenen Übergangsfinanzierung zustimmen. Er sieht aber die vorgesehenen Finanzierungshilfen der EPD-Stammgemeinschaften je hälftig zu 50 % (Fr. 15.– pro Kanton und Fr. 15.– Bund) dennoch als kritische Voraussetzung für deren Betrieb und Weiterentwicklung. Die gesetzlichen Grundlagen einer solchen Finanzierung sind in Appenzell Ausserrhoden wie auch bei anderen Kantone nicht vorhanden oder benötigen aufgrund der politischen Prozesse bis zur Implementierung viel Zeit, sodass bis zum Inkrafttreten dieser Übergangsfinanzierung keine kantonalen gesetzlichen Grundlagen bestehen werden. Zudem gilt es aus Sicht des Regierungsrates zu prüfen, inwiefern eine bundesrechtliche Regelung eine klarere Basis für allenfalls notwendige kantonale Gesetzesgrundlagen bilden kann.

Da zum Teil mehrere Stammgemeinschaften auf dem eigenen Kantonsgebiet ihre Dienstleistungen anbieten, braucht es sowohl eine Koordination in der Gewährung von Finanzhilfen zwischen Bund und Kantonen sowie auch unter den Kantonen. Dadurch wird die Einführung einer Übergangsfinanzierung zusätzlich erschwert. Für den Regierungsrat stellt sich daher die Frage, weshalb der Bund nicht direkt die finanzielle Verantwortung für die Übergangsfinanzierung sicherstellt.

Im Weiteren unterstützt der Regierungsrat die Stellungnahme der GDK.



Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Per E-Mail an
ehealth@bag.admin.ch und
gever@bag.admin.ch

Appenzell, 27. April 2023

Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht) Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. Januar 2023 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie begrüsst, dass mit der vorliegenden Revision des EPDG eine Grundlage geschaffen wird, die es dem Bund ermöglicht, den Stammgemeinschaften Finanzhilfen zur Weiterentwicklung des EPD zu gewähren. Die Voraussetzung, dass die Finanzhilfen des Bundes an eine Mitfinanzierung durch die Kantone gebunden sind, erachtet die Standeskommission jedoch nicht als zielführend. Da im Kanton Appenzell I.Rh. wie in vielen anderen Kantonen die rechtlichen Grundlagen für die Unterstützungsbeiträge fehlen, ist eine finanzielle Absicherung der Stammgemeinschaften während einer Übergangszeit weder rasch noch flächendeckend gewährleistet.

Im Übrigen verweisen wir auf die detaillierten Ausführungen im beiliegende Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:


Markus Dörig

Beilage:
Antwortformular

Zur Kenntnis an:

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Kanton Appenzell I.Rh., Standeskommission
Abkürzung der Firma / Organisation : Kt. AI
Adresse, Ort : Marktgasse 2, 9050 Appenzell
Datum : 27. April 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die Ständekommission begrüsst, dass mit der Revision des EPDG eine Grundlage geschaffen wird, die es dem Bund ermöglicht, den Stammgemeinschaften Finanzhilfen zur Weiterentwicklung des EPD zu gewähren. Die Voraussetzung, dass die Finanzhilfen des Bundes an eine Mitfinanzierung durch die Kantone gebunden sind, erachtet die Ständekommission jedoch nicht als zielführend, um eine rasche finanzielle Absicherung der Stammgemeinschaften sicherzustellen. Einerseits ist davon auszugehen, dass eine duale Finanzierung durch Bund und Kantone einen erheblichen Aufwand für die Stammgemeinschaften und einen erhöhten Koordinationsbedarf unter den Kantonen mit sich bringt, da die Einzugsgebiete gewisser Stammgemeinschaften mehrere Kantone umfassen. Andererseits werden bis zum Inkrafttreten der Vorlage nicht alle Kantone über eine rechtliche Grundlage für kantonale Finanzhilfen verfügen. Finanzhilfen des Bundes werden gemäss der Vorlage jedoch nur dann gesprochen, wenn eine Beteiligung der Kantone *vor* Einreichung der Gesuche erfolgt ist. Dies würde bedeuten, dass Stammgemeinschaften zumindest einen Teil der Finanzhilfen erst rückwirkend in zwei bis drei Jahren beantragen könnten. Der Kostenbeitrag von Bund und Kantonen von Fr. 30.-- pro Dossier ist zudem eher zu tief bemessen, um die tatsächlichen EPD-Eröffnungskosten im Rahmen der Betriebskosten der Stammgemeinschaften zu decken. Somit besteht weiterhin das Risiko, dass Stammgemeinschaften in der Übergangsphase den Betrieb aus finanziellen Gründen einstellen müssen. Die Ständekommission regt deshalb an, zu prüfen, ob der Bund die Übergangsfinanzierung alleine nach den von ihm vorgegebenen Regeln sicherstellen kann.

Die Ständekommission begrüsst die neuen Möglichkeiten für eine digitale Einwilligung zur Eröffnung eines EPD. Die elektronische Dossier-Eröffnung wird dadurch einfacher und effizienter, was für die Verbreitung des EPD förderlich ist.

Die Kantone haben aktuell keinen Zugriff auf das Health Provider Directory. Somit fehlt ihnen ein Instrument, um zu überprüfen, ob die Leistungserbringer dem gesetzlich vorgeschriebenen Anschluss an das EPD nachgekommen sind. Den Kantonen sollte möglichst rasch Zugriff auf das komplette Health Provider Directory gewährt werden. Mit einer entsprechenden Rechtsgrundlage soll nicht bis zur umfassenden Revision des EPDG zugewartet werden.

Der Kanton Appenzell I.Rh. schliesst sich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren an.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a	Der Nachweis einer geleisteten Mitbeteiligung kann nur mit einem Zahlungsbeleg mit Valuta in der Vergangenheit erbracht werden. Kantone, die heute noch keine Rechtsgrundlage haben, können bis zum 15. September 2024 (nach Art. 10 Abs. 1) keine Zahlung geleistet haben und die Stammgemeinschaft kann folglich kein gültiges Gesuch einreichen. Die Kantone können im Rahmen der dann noch laufenden kantonalen Gesetzgebungsverfahren maximal eine schriftliche Zahlungsabsicht in der nahen Zukunft leisten.	Die Beteiligungs absicht der Kantone muss vor zum Zeitpunkt der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

--

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 5 Abs. 2 lit. b	Wie bereits erwähnt, ist nicht abschätzbar, wann die ersten Auszahlungen durch die Kantone erfolgen können.	den Nachweis der erfolgten beabsichtigten Beteiligung durch die Kantone;

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 4, Art. 5. Abs. 2	In den Erläuterungen wird festgehalten, dass grundsätzlich «..für alle seit der Zertifizierung bis Ende des Vorjahres eröffneten elektronischen Patientendossiers Finanzhilfen gewährt werden» können. Diese wichtige Präzisierung findet man in der Verordnung nicht.	Dieser wichtige Punkt sollte explizit in der EPDFV aufgenommen werden.



Regierungsrat

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
info.regierungsrat@be.ch
www.be.ch/rr

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail (als docx- und pdf-Datei) an:
- ehealth@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

RRB Nr.: 444/2023 26. April 2023
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Vernehmlassung des Bundes: Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsförderung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht) Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme und bittet um Berücksichtigung der nachfolgenden Anliegen und Bemerkungen.

1. Ausgangslage

Schon vor längerer Zeit wurde erkannt, dass die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD) nur schleppend vorankommt. Die vorgebrachten Gründe dafür sind vielfältig. Der Regierungsrat sieht das grösste Hindernis in Bezug auf die Verbreitung des EPD jedoch bei der elektronischen Identität (eID). Das Erfordernis einer eID vermindert die Attraktivität des EPD deutlich. Es gilt zudem zu bedenken, dass die heutigen eIDs vom Volk abgelehnt wurden. Verbesserungen werden daher erst erreicht, wenn eine Lösung bezüglich eID gefunden wird. Ein vollständig elektronischer Eröffnungsprozess ist nämlich eine Grundvoraussetzung, die erfüllt sein muss, damit sich das EPD verbreiten kann.

Dass das EPDG keine klaren Verantwortungen, Kompetenzen und Durchsetzungsinstrumente definiert, ist ebenfalls problematisch. Durch den Schritt, das EPD als Instrument der Krankenversicherung zu betrachten und somit das EPDG neu auch auf Artikel 117 Absatz 1 der Bundesverfassung¹ abzustützen, eröffnen sich dem Bund neue Handlungsspielräume, die es erlauben, Kompetenzen und Aufgaben von Bund und Kantonen im Zusammenhang mit dem Betrieb des EPD umfassend zu regeln. Der Regierungsrat begrüsst dieses Vorgehen. Er teilt die Ein-

¹ Bundesverfassung vom 18. April 1999 der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101)

schätzung des Bundesrates, dass ein breiter Einsatz des EPD die Qualität der Gesundheitsversorgung noch verbessern und längerfristig die Effizienz des Gesundheitssystems erhöhen und somit die Kostenentwicklung im Bereich der Krankenversicherung positiv beeinflussen kann.

Der Regierungsrat bemängelt jedoch, dass selbst diese erste Teilrevision des EPDG frühestens Mitte 2024 ihre Wirkung entfalten kann. Als geradezu unverantwortlich erachtet es der Regierungsrat, dass eine umfassende Revision des EPDG nicht vor 2027 greifen wird und damit längst bekannte zentrale Mängel an der Konzeption des EPD noch auf Jahre hinaus weiterbestehen sollen. Dies gefährdet das ganze Projekt der Einführung der EPD – eines Instruments, das die Schweiz wohlverstanden rasch benötigt – massiv.

2. Übergangsfinanzierung

Die Finanzierung der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften steht vielerorts auf wackligen Beinen. Dies ist mitunter auch ein Grund dafür, dass diese Anbieter bis heute nur beschränkt für ihr EPD werben, denn zusätzliche Dossiers sind auch immer mit zusätzlichen Kosten verbunden. Dass nun im EPDG eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden soll, die es dem Bund erlaubt, den Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung Finanzhilfen zu gewähren, wird begrüsst.

Der Regierungsrat begrüsst ausdrücklich, dass die Finanzhilfen für alle seit der Zertifizierung eröffneten EPD gewährt werden können. Er erwartet jedoch zur Umsetzung der Zielsetzungen des KVG (Qualitätssteigerung und Kosteneffizienz) nach den konkreten Vorgaben des Bundes eine Finanzierung durch den Bund. Zudem bedauert er, dass sich die Krankenversicherer nicht an der Übergangsfinanzierung beteiligen sollen.

Anzumerken ist, dass der vorgesehene Betrag pro eröffnetes Dossiers von 30 Franken (15 Franken durch die Kantone und 15 Franken durch den Bund finanziert) deutlich zu tief bemessen ist, um den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD zu sichern. Die Stammgemeinschaften werden somit auf weitere Finanzierungsquellen angewiesen sein.

Des Weiteren gilt es zu bemerken, dass der Bund die Finanzhilfen nur gewährt, wenn die Kantone sich mindestens in gleicher Höhe an den Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung beteiligen. Diese Bedingung verkompliziert die Sache unheimlich, insbesondere da mehrere Stammgemeinschaften ein Kantonsgebiet oder umgekehrt eine Stammgemeinschaft mehrere Kantone abdecken kann. Es braucht somit wohl nicht nur eine Koordination in der Gewährung von Finanzhilfen zwischen Bund und Kantonen, sondern auch zwischen den Kantonen. Vieles spricht dafür, dass der Bund alleine bereits in der Zwischenphase die Finanzierung nach den von ihm ja vorgegebenen Regeln sicherstellt, da er auch die Rahmenbedingungen und Regeln für den Betrieb definiert. Sollte die duale Finanzierung die einzige Möglichkeit sein, dass der Bund Finanzhilfen spricht, so gilt es zum einen zu beachten, dass nicht alle Kantone bei Inkrafttreten des geänderten EPDG über eine kantonale gesetzliche Grundlage für kantonale Finanzhilfen verfügen werden. Zum anderen setzt ein schriftliches Zahlungsverprechen eine Ausgabenbewilligung des finanzkompetenten Organs voraus. Die Kantone werden daher eine nicht zu unterschätzende Vorlaufzeit brauchen, damit das finanzkompetente Organ eine Ausgabebewilligung beschliessen kann. Für den Kanton Bern bedeutet dies konkret, dass der Grosse Rat mit der Ausgabebewilligung befasst werden muss. Zudem muss wohl auch die dreimonatige Referendumsfrist abgewartet werden, bevor eine Zusage gemacht werden kann. Der erläuternde Bericht zu Artikel 23a Absatz 3 EPDG ist entsprechend zu ergänzen.

Generell darf eine Auszahlung von Finanzhilfen des Bundes zeitlich nicht von bereits erfolgten Auszahlungen abhängig gemacht werden, bzw. die Kantone müssen auch die Möglichkeit haben, ihre finanzielle Unterstützung unter Vorbehalt zu gewähren und sie im Fall, dass der Bund ein Gesuch abschlägig beurteilt, wieder zurückzuziehen.

Der Regierungsrat beantragt, dass für die Auszahlung der ersten Finanzhilfen im Jahr 2024 ein Nachweis einer zugesicherten Beteiligung der Kantone ausreichend sein muss. Gesetz und Verordnung sind entsprechend anzupassen.

Die Beschränkung des Höchstbetrags pro Stammgemeinschaft auf 15 Mio. Franken kann ein Hindernis für allfällige Fusionen von Stammgemeinschaften sein. Grosse Stammgemeinschaften, wie die axsana AG, die von mehreren Kantonen mitgetragen werden, werden durch die Begrenzung benachteiligt. Zudem verhindert die Bestimmung eine Konsolidierung im Markt, die zu begrüßen wäre. Das Ziel des OneEPD sollte durch die rechtlichen Grundlagen zumindest nicht behindert werden.

Schliesslich gilt es anzumerken, dass das Ziel, die Anzahl EPD zu erhöhen, wesentlich schneller und günstiger erreicht werden könnte, wenn zur Eröffnung von EPDs die bestehenden rund 6,5 Mio. Corona-Impfdossiers – selbstverständlich nach Einwilligung durch die Patientinnen und Patienten – übertragen und genutzt würden. Dies wäre effektiver als jede Finanzhilfe.

3. Zugriff Health Provider Directory

Durch die finanzielle Mitverantwortung der Kantone in Form einer Beitragszahlung pro eröffnetes Dossier dürfte sich das Interesse der Kantone erhöhen, dass die Leistungserbringer behandlungsrelevante Dokumente im EPD ihrer Patientinnen und Patienten ablegen und auf bereits vorliegende Dokumente zugreifen. Ob die Leistungserbringer dazu nur schon technisch und organisatorisch überhaupt in der Lage sind, kann im sogenannten Health Provider Directory (HPD) überprüft werden, dem Verzeichnis aller im EPD registrierten Gesundheitsfachpersonen und Organisationen. Der Bund führt heute gemäss Artikel 14 EPDG mehrere zentrale Abfragedienste, zu welchen gemäss Artikel 39 der Verordnung über das elektronische Patientendossier² auch der HPD gehört. Zugriff auf diesen Dienst haben jedoch nur der Bund und die Stammgemeinschaften und Gemeinschaften. Den Kantonen ist dieser Zugriff verwehrt. Dies führte bereits im Zusammenhang mit dem seit dem 1. Januar 2022 geltenden neuen Zulassungskriterium für Ärztinnen und Ärzten zur OKP – nämlich der Verpflichtung zum Anschluss an eine Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft – sowie der diesbezüglichen Prüfungs- und Aufsichtspflicht der Kantone im Rahmen des ebenfalls auf den 1. Januar 2022 neu eingeführten formellen Zulassungsverfahrens zur OKP zu diversen Ärgernissen und Unverständnis. Damit die Kantone ihren Prüfungs- und Aufsichtspflichten sowie ihren Verantwortlichkeiten insgesamt effizient nachkommen können, ist ihnen rasch der Zugriff auf den kompletten HPD zu gewähren. Aus Sicht des Regierungsrats kann mit diesem Zugriffsrecht nicht bis zur umfassenden Revision gewartet werden. Der Zugriff ist bereits heute notwendig für die Umsetzung von geltendem Bundesrecht.

Der Regierungsrat beantragt daher, dass für die zuständigen Stellen der Kantone ein explizites umfassendes Zugriffsrecht auf den HPD geschaffen wird. Da die Botschaft vom 29. Mai 2013 zum EPDG erklärt, dass es sich bei denen in den Abfragediensten bearbeiteten Daten nicht um besonders schützenswerte Personendaten nach Bundesrecht handelt, dürfte dies einfach umzusetzen sein.

² Verordnung vom 22. März 2017 über das elektronische Patientendossier (EPDV; SR 816.11)

4. Einwilligung

Nach geltendem Recht ist eine schriftliche Einwilligung der Patientin oder des Patienten für die Erstellung eines EPD erforderlich. Dies bedeutet, dass die Einwilligung entweder handschriftlich oder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur signiert werden muss. Dies hat zur Folge, dass die Hürden für einen rein elektronischen Eröffnungsprozess sehr hoch sind. Mit den vorgeschlagenen Anpassungen des EPDG und der EPDV, die explizit unterstützt werden, kann neu die Einwilligung auch mit einem Identifikationsmittel, wie es sowieso schon für die Eröffnung eines Dossiers benötigt wird, bestätigt werden. Weitere Vereinfachungen des Eröffnungsprozesses (insbesondere in der Ausstellung einer eID) müssen jedoch zeitnah umgesetzt werden können.

Abschliessend möchte der Regierungsrat seine Zweifel zum Ausdruck bringen, dass die geplanten Massnahmen das Projekt EPD zu retten vermögen. Die Schweiz braucht ein EPD. Ein rascher Paradigmenwechsel ist daher unerlässlich.

Der Regierungsrat dankt für die Berücksichtigung seiner Anliegen und verweist weiter auf seine detaillierten Bemerkungen und Anträge im beigelegten Antwortformular.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates



Christine Häslér
Regierungspräsidentin



Christoph Auer
Staatsschreiber

Beilage
– Antwortformular



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Bern
Abkürzung der Firma / Organisation : BE
Adresse, Ort : Postgasse 68, Postfach, 3000 Bern 8
Datum : 26.04.2023

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Das Ziel, die Anzahl EPD zu erhöhen, könnte wesentlich schneller und günstiger erreicht werden, wenn zur Eröffnung von EPDs die bestehenden rund 6,5 Mio. Corona-Impfdossiers – nach Einwilligung durch die Patientinnen und Patienten – übertragen und genutzt würden. Für die Auszahlung der ersten Finanzhilfen im 2024 muss ein Nachweis einer zugesicherten Beteiligung der Kantone ausreichend sein. Gesetz und Verordnung sind entsprechen anzupassen. Für die zuständigen Stellen der Kantone ist ein explizites umfassendes Zugriffsrecht auf den HPD zu schaffen. Für weitere Bemerkungen wird auf die ausführliche Stellungnahme des Kantons Bern vom 26. April 2023 verwiesen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a Abs. 3	Gemäss Gesetzestext werden die Finanzhilfen nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Stammgemeinschaft muss somit bei jedem Gesuch den Nachweis erbringen, dass für den gleichen Zeitraum mindestens der gleiche Betrag, der beim Bund beantragt wird, von den Kantonen geleistet wurde. Es stellt sich die Frage, wie der Begriff «jährlich» in diesem Kontext zu verstehen ist.	
	Der Nachweis einer geleisteten Mitbeteiligung kann nur mit einem Zahlungsbeleg mit Valuta in der Vergangenheit erbracht werden. Kantone die heute noch keine Rechtsgrundlage haben, können bis zum 15. September 2024 (nach Art. 10 Abs. 1) keine Zahlung geleistet haben und die Stammgemeinschaft kann folglich kein gültiges Gesuch einreichen. Die Kantone können im Rahmen der dann noch laufenden kantonalen Gesetzgebungsverfahren maximal ein schriftliches Zahlungsverprechen in der nahen Zukunft leisten.	Die Beteiligung der Kantone muss vor zum Zeitpunkt der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt zugesichert sein.

Art. 26a	Die Umsetzung der Übergangsbestimmung, wonach Finanzhilfen nach dem 7a. Abschnitt auch für elektronische Patientendossiers gewährt werden, die vor dem Inkrafttreten der Änderung eröffnet wurden, bedingt eine Präzisierung in der Verordnung. Der Regierungsrat geht davon aus, dass die betroffenen Dossiers mit dem ersten Gesuch geltend gemacht werden müssen.	
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
5. Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen, Art. 23c, S. 14 f.	Im erläuternden Bericht wird ausgeführt, was geschieht, wenn in einem Gesuchsjahr nicht genügend Mittel zur Verfügung stehen. Unklar ist in diesem Zusammenhang, wie und wann der Totalbetrag (wohl 30 Mio. CHF) festgelegt wird und ob und wie der Totalbetrag auf die Gesuchsjahre aufgeteilt wird. Dabei stellt sich die Frage, ob die gesamten 30 Mio. CHF bereits ab dem ersten Jahr vollumfänglich zur Verfügung stehen, so dass allenfalls in den darauffolgenden Jahren bereits nichts mehr bezahlt wird resp. gekürzt wird oder ob eine (gleichmässige) Aufteilung der Mittel auf die Jahre geplant ist. Der erläuternde Bericht ist entsprechend zu ergänzen.	
6.2. Auswirkungen auf die Kantone, S. 15	Um die Übergangsförderung zu leisten sind innert kürzester Frist – ohne Kenntnis der bundesrechtlichen Grundlagen – Ausgabenbewilligungen zu erwirken und Budgets einzustellen. Damit verbunden ist ein beträchtlicher personeller Aufwand bei den Kantonen. Der ergänzende Bericht ist dahingehend zu präzisieren	

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Weitere Vereinfachungen des Eröffnungsprozesses (insbesondere in der Ausstellung einer eID) müssen zeitnah umgesetzt werden. Für weitere Bemerkungen wird auf die ausführliche Stellungnahme des Kantons Bern vom 26. April 2023 verwiesen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
4	Die Beschränkung des Höchstbetrags pro Stammgemeinschaft auf 15 Millionen Franken kann ein Hindernis für allfällige Fusionen von Stammgemeinschaften sein. Grosse Stammgemeinschaften, wie die Axsana, die von mehreren Kantonen mitgetragen werden, werden durch die Begrenzung benachteiligt. Zudem verhindert die Bestimmung eine Konsolidierung im Markt, die zu begrüßen wäre. Das Ziel des OneEPD sollte durch die rechtlichen Grundlagen zumindest nicht behindert werden.	Artikel 4 ist zu streichen. Eventualiter: Es ist eine Ausnahmeregelung für fusionierte Stammgemeinschaften vorzusehen.
5 Abs. 2 Bst. b	Wie bereits erwähnt ist nicht abschätzbar, wann die ersten Auszahlungen durch die Kantone erfolgen können.	den Nachweis der erfolgten zugesicherten Beteiligung durch die Kantone;
5 / Übergangsbestimmung	In Artikel 5 oder in einer Übergangsbestimmung müsste geregelt werden, dass die vor dem Inkrafttreten eröffneten EPD bei der ersten Eingabe mitgezählt und geltend gemacht werden können.	
9 bzw. Art. 16 EPDV	In Artikel 16 wird nun klar geregelt, welche Möglichkeiten für das Einholen der Einwilligung zur Führung des Patientendossiers zur Verfügung stehen. Er lässt offen, ob dabei eine qualifizierte elektronische Signatur oder ein anderes, durch einen zertifizierten Identity Provider zur Verfügung stehendes Identifikationsmittel zur Anwendung kommt. Mit der Regelung ist nun die Rechtsgrundlage geschaffen worden, den elektronischen Self-Onboardingprozess zu implementieren.	

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Abs. 2	In den Erläuterungen wird festgehalten, dass grundsätzlich «für alle seit der Zertifizierung bis Ende des Vorjahres eröffneten elektronischen Patientendossiers Finanzhilfen gewährt werden» können. Diese wichtige Präzisierung findet man in der Verordnung nicht.	Dieser wichtige Punkt sollte explizit in der EPDFV aufgenommen werden.

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement
des Inneren EDI
Bundespräsident Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Liestal, 25. April 2023
VGD/ThW/AfG

Stellungnahme zur Änderung des EPDG: Übergangsfinanzierung

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Vorentwurf der Änderungen im Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) sowie zum Vorentwurf der Änderungen in der Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (VE-EPDFV) betreffend Übergangsfinanzierung und Einwilligung Stellung nehmen zu können.

Der Regierungsrat schliesst sich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 9. März 2023 an. Er teilt insbesondere die konkreten Anträge der GDK, wonach für die Auszahlung der ersten Finanzhilfen im 2024 ein Nachweis einer zugesicherten Beteiligung ausreichend sein muss und wonach für die zuständigen Stellen der Kantone ein explizites umfassendes Zugriffrecht auf den Health Provider Directory (HPD) zu schaffen ist. Auch aus unserer Sicht gilt es zudem zu prüfen, wie der Eröffnungsprozess für das Elektronische Patientendossier weiter vereinfacht werden kann. Zusätzlich sollen bereits gesprochene Mittel der Kantone, die nicht durch ebenso hohe Mittel des Bundes ergänzt waren, den künftigen Kantonsanteilen angerechnet werden.

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und bitten Sie, sehr geehrter Herr Bundespräsident, sehr geehrte Damen und Herren, um Berücksichtigung der vorliegenden Rückmeldung des Kantons Basel-Landschaft.

Hochachtungsvoll


Kathrin Schweizer
Regierungspräsidentin


Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin

Beilagen:

- Stellungnahme der GDK vom 9. März 2023
- Formular für Stellungnahme



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Kanton Basel-Landschaft / Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren

Abkürzung der Firma / Organisation : BL & GDK

Adresse, Ort : Rathausgasse 2, 44190 Liestal & Speichergasse 6, 3001 Bern

Datum : 25.4.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen BL

Bereits gesprochene Mittel der Kantone, die nicht durch ebenso hohe Mittel des Bundes ergänzt waren, sollen den künftigen Kantonsanteilen angerechnet werden.

Allgemeine Bemerkungen GDK

Die vorgeschlagene Ausgestaltung der dual zu gewährenden Finanzhilfen wird kritisch beurteilt. Die neu vorgesehenen Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn die Kantone sich mindestens in gleicher Höhe an den Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung beteiligen. Diese Bedingung verkompliziert die Sache ungemein, insbesondere da mehrere Stammgemeinschaften ein Kantonsgebiet oder umgekehrt eine Stammgemeinschaft mehrere Kantone abdecken kann. Es braucht somit wohl nicht nur eine Koordination in der Gewährung von Finanzhilfen zwischen Bund und Kantonen, sondern auch zwischen den Kantonen. Vieles spricht dafür, dass der Bund alleine bereits in der Zwischenphase die Finanzierung nach den von ihm ja vorgegebenen Regeln sicherstellt, da er auch die Rahmenbedingungen und Regeln für den Betrieb definiert.

Da die meisten Kantone bis zum Inkrafttreten der Übergangsfinanzierung keine kantonale gesetzliche Grundlage für die Gewährung von Finanzhilfen haben werden, gilt es zu prüfen, inwiefern eine bundesrechtliche Regelung eine klarere Basis für allenfalls notwendige kantonale Gesetzesgrundlagen bilden kann.

Damit die Kantone ihren Prüfungs- und Aufsichtspflichten sowie ihren Verantwortlichkeiten effizient nachkommen können, ist ihnen rasch der Zugriff auf den kompletten HPD zu gewähren. Eine entsprechende Rechtsgrundlage ist zu schaffen und der Zugriff ist mit dem in Kraft treten der EPDG Revision direkt und ohne Übergangsfrist umzusetzen.

Die Vereinfachung des Einwilligungsprozesses wird durch den Vorstand der GDK begrüsst. Es ist zu prüfen ob es eventuell noch weitere Vereinfachungen des Eröffnungsprozesses (insbesondere in der Ausstellung einer eID) gibt, die ebenfalls zeitnah umgesetzt werden können.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln GDK

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a	Der Nachweis einer geleisteten Mitbeteiligung kann nur mit einem Zahlungsbeleg mit Valuta in der Vergangenheit erbracht werden. Kantone die heute noch keine Rechtsgrundlage haben, können bis zum 15. September 2024 (nach Art.	Die Beteiligung der Kantone muss vor zum Zeitpunkt der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt zugesichert sein.

	10 Abs. 1) keine Zahlung geleistet haben und die Stammgemeinschaft kann folglich kein gültiges Gesuch einreichen. Die Kantone können im Rahmen der dann noch laufenden kantonalen Gesetzgebungsverfahren maximal ein schriftliches Zahlungsverprechen in der nahen Zukunft leisten.	
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12		
Allgemeine Bemerkungen		
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
4	Die Beschränkung des Höchstbetrags pro Stammgemeinschaft auf 15 Millionen Franken kann ein Hindernis für allfällige Fusionen von Stammgemeinschaften sein. Dies sollte in die Überlegungen einbezogen werden.	-
5 Abs. 2 Bst. b	Wie bereits erwähnt ist nicht abschätzbar wann die ersten Auszahlungen durch die Kantone erfolgen können.	den Nachweis der erfolgten zugesicherten Beteiligung durch die Kantone;
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Seite 4, Art. 5. Abs. 2	In den Erläuterungen wird festgehalten, dass grundsätzlich «.für alle seit der Zertifizierung bis Ende des Vorjahres eröffneten elektronischen Patientendossiers Finanzhilfen gewährt werden» können. Diese wichtige Präzisierung findet man in der Verordnung nicht.	Dieser wichtige Punkt sollte explizit in der EPDFV aufgenommen werden.



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : **Kanton Basel-Stadt**
Abkürzung der Firma / Organisation : BS
Adresse, Ort : Marktplatz 9, 4001 Basel
Datum : 25.04.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Finanzhilfen

Einleitend halten wir ausdrücklich fest, dass der Kanton Basel-Stadt die Vorlage begrüsst. Insbesondere unterstützt der Kanton Basel-Stadt die Regelung, dass die Finanzhilfen für alle seit der Zertifizierung eröffneten elektronischen Patientendossiers (EPD) gewährt werden sollen. Allerdings muss auch betont werden, dass der Betrag in der Höhe von 30 Franken deutlich zu tief ist, um die Vollkosten der Eröffnung eines EPD zu decken. Die duale Übergangsfinanzierung scheint die einzige Möglichkeit zu sein, dass der Bund Finanzhilfen sprechen kann, weshalb die Umsetzung dieses Finanzierungssystems aus Sicht des Kantons Basel-Stadt unterstützt werden kann. Die Ausgestaltung dieser Finanzierung wird allerdings auch kritisch beurteilt. Eine Schwierigkeit stellt die Bedingung dar, dass die Finanzhilfen seitens Bund nur gewährt werden, wenn die Kantone sich mindestens in gleicher Höhe an den Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung beteiligen bzw. diese auch vorfinanzieren. Wenn mehrere Stammgemeinschaften ein Kantonsgebiet oder eine Stammgemeinschaft mehrere Kantone abdecken, braucht es sowohl zwischen Bund und den Kantonen wie auch zwischen den einzelnen Kantonen eine aufwändige Koordination bei der Gewährung der Finanzhilfe. Deswegen schlägt der Kanton Basel-Stadt in Anlehnung an die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vor, dass für die Auszahlung der ersten Finanzhilfen im Jahr 2024 ein Nachweis einer zugesicherten Mitfinanzierung der Kantone ausreichend sein müsste, um so die Ausrichtung der Finanzhilfen zu vereinfachen.

Einwilligungsprozess

Mit der vorgeschlagenen Anpassung des EPDG und der Einführung der neuen EPDFV wird der Einwilligungsprozess vereinfacht, indem die Einwilligung neu auch mit einem Identifikationsmittel, wie es ohnehin schon für die Eröffnung eines Dossiers benötigt wird, bestätigt wird. Dies wird vom Kanton Basel-Stadt begrüsst. Zudem wird hier zudem vorgeschlagen zu prüfen, ob es noch weitere Vereinfachungen des Eröffnungsprozesses gibt (insbesondere in der Ausgestaltung einer eID).

Zugriff auf den Health Provider Directory

Zusätzlich ist in die Vorlage aufzunehmen, dass den Kantonen rasch der Zugriff auf den kompletten Health Provider Directory (HPD) zu gewähren ist. Dies damit die Kantone ihren Prüfungs- und Aufsichtspflichten sowie ihren Verantwortlichkeiten insgesamt effizient nachkommen können. Eine entsprechende Rechtsgrundlage ist daher zu schaffen und der Zugriff ist mit dem Inkrafttreten des revidierten EPDG direkt und ohne Übergangsfrist umzusetzen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Neuer Artikel betr. Zugriff auf HPD	Durch die finanzielle Mitverantwortung der Kantone in Form einer Beitragszahlung pro eröffnetes Dossier erhöht sich das Interesse der Kantone, dass die Leistungserbringer sich am EPD beteiligen. Ob ein Leistungserbringer diesen Schritt tatsächlich unternommen hat (technisch und organisatorisch), wird von seiner Stammgemeinschaft mit einem Eintrag ins so genannten Health Provider Directory (HPD) bestätigt, dem Verzeichnis aller im EPD registrierten Gesundheitsfachpersonen und Organisationen. Leistungserbringer mit Eintrag im HPD können von EPD-Inhabenden zum Zugriff auf ihr Dossier berechtigt werden. Aktuell besteht jedoch noch keine Rechtsgrundlage, welche Gesundheitsfachpersonen und ihre Einrichtungen mit Eintrag im HPD verpflichtet, behandlungsrelevante Dokumente und Daten ihrer Patientinnen und Patienten in deren EPD abzulegen. Da dies jedoch für den Erfolg des EPD massgebend ist und dessen Nutzen erhöhen würde, muss eine solche Verpflichtung Aufnahme in die vorliegende Revision finden.	Rasche Einführung des Zugriffs der Kantone auf den HPD sowie Einführung der Verpflichtung von Gesundheitsfachpersonen und ihre Einrichtungen mit Eintrag im HPD, behandlungsrelevante Dokumente und Daten ihrer Patientinnen und Patienten in deren EPD abzulegen.

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

--

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 3	Der Betrag in der Höhe von 30 Franken pro EPD (15 Franken Bund, 15 Franken Kanton) deckt nicht die Vollkosten. Somit ist der Bundesanteil von 15 Franken pro EPD zu tief. Gemäss eigene Berechnungen des Kantons Basel-Stadt wäre ein Betrag in der Höhe von 40 Franken angemessen.	Betrag in der Höhe von 40 Franken pro EDP festlegen.
Art. 4	Die Beschränkung des Höchstbetrags pro Stammgemeinschaft auf 15 Mio. Franken kann ein Hindernis für allfällige Fusionen von Stammgemeinschaften sein. Dies sollte in die Überlegungen einbezogen werden.	
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40
www.fr.ch/ce

PAR COURRIEL

Département fédéral de l'intérieur DFI
Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Inselgasse 1
3003 Berne

Courriel : ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Fribourg, le 2 mai 2023

2023-391

Révision de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) - Procédure de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons à votre courrier de mise en consultation du 25 janvier 2023. Le Conseil d'Etat remercie le DFI pour l'élaboration du projet et l'invitation à prendre position concernant l'objet susmentionné.

De manière générale, l'intervention législative de la Confédération est nécessaire, bienvenue et judicieusement orientée. Le Canton de Fribourg travaillant avec la communauté de référence CARA, nous vous transmettons en annexe la détermination de cette dernière en nous y ralliant.

En particulier, nous insistons sur l'insuffisance du montant de 15 francs proposé par dossier électronique ouvert. Pour atteindre son objectif et rester crédible, le montant de l'aide doit constituer une solution réelle, viable et fonctionnelle. Avec un coût entre 75 francs et 100 francs par dossier, une aide financière d'au minimum 50 francs est indispensable. Nous vous demandons de modifier le projet dans ce sens.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Didier Castella, Président



Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

L'original de ce document est établi en version électronique

Annexe

Détermination du 29 mars 2023 de l'Association CARA

Copie

—

à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle et au Service de la santé publique ;
à l'Association CARA, Route de la Corniche 3a, 1066 Epalinges ;
à la Chancellerie d'Etat.



Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Prise de position de

Nom / canton / entreprise / organisation : Association CARA
Abréviation de l'entreprise / l'organisation : CARA
Adresse / lieu : Rte de la Corniche 3a, 1066 Epalinges
Date : 29.03.2023

Indications

1. Veuillez compléter cette page.
2. Pour les commentaires sur l'ordonnance, utilisez une ligne par article.
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique sous forme de document Word d'ici au **2 mai 2023** à l'adresse suivante :
ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

**Loi fédérale sur le dossier électronique du patient :
financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) ; RS 816.1**

Remarques générales

CARA soutient totalement la proposition de modification qui vise à permettre à la patiente ou au patient de valider son consentement avec un moyen d'identification électronique (MIE) certifié. Cette méthode est à la fois plus simple pour le patient et plus sécurisée que la signature manuscrite, qui peut être aisément falsifiée. Enfin, le processus qui intègre le MIE est également plus efficient pour les communautés de référence. CARA soutient également à cet égard le principe de la neutralité technologique qui permet à la loi de suivre les évolutions techniques.

CARA soutient la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire, basé sur le principe d'un cofinancement à parts égales entre cantons et Confédération. En effet, CARA en tant que communauté de référence ayant la large majorité des DEP en Suisse, est particulièrement consciente des coûts engendrés par l'ouverture de DEP. CARA n'a pas de commentaire particulier sur les modifications proposées au niveau de la loi, mais suggère deux ajouts en lien avec l'obligation de publier et l'accès des cantons au HPD national.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
	Aucun	

Commentaires concernant le rapport explicatif

Page / Article	Commentaire	Modification proposée
p.12/23	Art.3	Ajouter que la signature manuscrite peut être falsifiée relativement aisément, alors qu'une identification avec par exemple le moyen d'identification électronique, qui nécessite le double facteur, rend le consentement beaucoup plus sûr.

Ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP); RS 816.12

Remarques générales

CARA approuve la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire. En effet, CARA en tant que communauté de référence ayant la large majorité des DEP en Suisse, est très consciente des coûts engendrés par l'ouverture de DEP.

CARA estime toutefois que les 15 francs proposés ne couvrent de loin pas les coûts réels de l'ouverture d'un DEP. En conséquence, CARA demande à ce que le montant de l'aide soit d'au minimum 50 francs.

De plus, il est essentiel que l'aide financière soit octroyée aux DEP déjà ouverts. Cela afin d'encourager les communautés de référence qui ont fait les plus grands efforts jusqu'à présent.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
Art.3	<p>La proposition de 15 francs par ouverture DEP est insuffisante.</p> <p>CARA a ouvert plus de 13'000 DEP dans différents cantons, de différentes manières (inscription à un guichet ou inscription en ligne) et avec différents moyens d'identification électronique (MIE). CARA se base donc sur l'expérience de terrain pour affirmer que le montant de 15 francs est insuffisant pour véritablement stimuler le déploiement.</p> <p>Lors d'une ouverture complète en présentiel, les tâches suivantes sont effectuées : information à la patiente ou au patient ; création du compte MIE ; validation de l'identité ; remplissage du consentement ; création du DEP ; réalisation de la 1^{ère} connexion, ou dans le cas d'une ouverture en ligne, envoi des codes temporaires au patient. CARA accompagne également les patients</p>	<p>¹ Les communautés de référence reçoivent 50 francs par dossier électronique du patient ouvert.</p>

	<p>dans l'attribution initiale de droits d'accès et dans la demande de publication de document aux institutions de santé.</p> <p>Au final, même sans compter la demande de documents ou l'attribution de droits d'accès, il faut compter entre 75 et 100 francs par ouverture de DEP. A ce montant, il faut encore ajouter les couts d'exploitation des outils qui sont facturés par les fournisseurs à la communauté, comme le MIE en lui-même, la vi-déidentification le cas échéant, les outils de gestion des consentements ou encore la partie de la plateforme Post E-Health utilisée pour créer le DEP. Une aide financière d'au minimum 50 francs est nécessaire.</p> <p>A noter que l'aide fournie au patient pour demander des documents à certaines institutions et attribuer des droits d'accès initiaux, même si elle ne relève pas d'une obligation légale, permet rapidement d'augmenter l'utilité du DEP.</p>	
Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée
	Aucun	



Genève, le 5 avril 2023

Le Conseil d'Etat

1299-2023

Département fédéral de l'intérieur
Monsieur Alain Berset
Président de la Confédération
Inselgasse 1
3003 Berne

Concerne : révision de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Monsieur le Président,

Nous vous remercions de nous avoir consultés sur le projet de modification de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient.

Notre Conseil soutient totalement la proposition de modification qui vise à permettre au patient de valider son consentement avec un moyen d'identification électronique (MIE) certifié. Cette méthode permettrait de simplifier grandement le processus d'inscription au dossier électronique du patient (DEP), tout en garantissant un niveau très élevé de sécurité.

Nous approuvons également la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire. Le principe du cofinancement à parts égales entre la Confédération et les cantons est pertinent. Toutefois, nous relevons que dans le cas de CARA, qui réunit les cantons de Fribourg, de Genève, du Jura, du Valais et de Vaud, les cantons verseront une contribution bien plus élevée que la Confédération. Nous estimons que l'aide de 15 francs par ouverture de DEP prévue dans le projet est largement insuffisante, compte tenu du coût moyen que CARA estime à 120 francs. A l'instar de CARA, nous proposons donc que la contribution de la Confédération s'élève au minimum à 50 francs par DEP ouvert, en tenant compte également de l'ensemble des DEP ouverts jusqu'à présent.

Nous souhaitons également profiter de cette révision pour proposer deux ajouts qui nous semblent essentiels. En effet, nous constatons que l'obligation d'affiliation n'est pas toujours suffisante pour s'assurer que les professionnels de santé publient des documents dans le DEP. En conséquence, nous proposons que soit introduit dans la LDEP ou dans la LAMal un article obligeant les institutions et les professionnels de santé à publier leurs documents dans le DEP. Cet article pourrait être formulé de manière à laisser une certaine autonomie aux professionnels de santé sur le choix des documents à publier, tout en délimitant un socle minimal. Des DEP documentés sont une condition sine qua non du succès du DEP.

Enfin, le canton de Genève, comme les autres cantons membres de CARA, estime nécessaire de pouvoir accéder au Health Provider Directory (HPD) national. Ce service de la Confédération est actuellement réservé aux communautés. Or, un accès direct par les

cantons leur permettrait de s'acquitter avec efficacité de leurs devoirs de vérification et de surveillance, notamment en regard du critère d'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

A la lumière des éléments ci-dessus, nous vous informons que notre Conseil soutient ce projet de révision de la LDEP. Vous trouverez en annexe notre prise de position détaillée dans le formulaire dédié.

En vous souhaitant bonne réception de ces lignes, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de notre très haute considération.

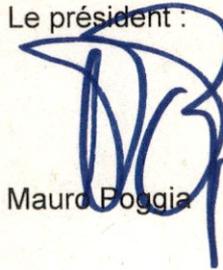
AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righetti

Le président :



Mauro Foggia

Annexe mentionnée

Copie par courriel (format Word et PDF) à : ehealth@bag.admin.ch, gever@bag.admin.ch



Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Prise de position de

Nom / canton / entreprise / organisation : République et canton de Genève, le Conseil d'Etat
Abréviatiion de l'entreprise / l'organisation : CT-GE
Adresse / lieu : Genève
Date : 29.03.2023

Indications

1. Veuillez compléter cette page.
2. Pour les commentaires sur l'ordonnance, utilisez une ligne par article.
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique sous forme de document Word d'ici au **2 mai 2023** à l'adresse suivante :
ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

**Loi fédérale sur le dossier électronique du patient :
financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) ; RS 816.1**

Remarques générales

Le canton de Genève soutient totalement la proposition de modification qui vise à permettre à la patiente ou au patient de valider son consentement avec un moyen d'identification électronique (MIE) certifié. Cette méthode permettrait de simplifier grandement le processus d'inscription au dossier électronique du patient (DEP), tout en garantissant un niveau très élevé de sécurité.

Le canton de Genève approuve la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire, basé sur le principe d'un cofinancement à parts égales entre cantons et Confédération. Toutefois, en tant que canton membre de CARA, communauté de référence ayant la large majorité des DEP en Suisse, Genève est particulièrement conscient des coûts engendrés par l'ouverture de DEP et considère que le montant de 15 francs par DEP ouvert est insuffisant. Le canton de Genève n'a pas de commentaire particulier sur les modifications proposées au niveau de la loi, mais suggère deux ajouts en lien avec l'obligation de publier et l'accès des cantons au HPD national.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
Nouvel article	Le succès du DEP dépend également de l'alimentation des dossiers par des documents pertinents. L'obligation d'affiliation n'est souvent pas suffisante pour induire une publication systématique par les professionnels de santé.	Ajouter un article qui détermine le socle minimal de documents essentiels que les professionnels doivent publier une fois qu'ils sont affiliés.
Nouvel article LDEP	Un accès explicite au HPD par les cantons doit être ajouté, afin de leur permettre d'exercer leurs tâches de vérification d'affiliation des professionnels de santé, et de tenir à jour leurs registres.	Compléter l'art. 39 LDEP en ajoutant explicitement la possibilité pour les cantons d'accéder au service de recherche des institutions de santé et des professionnels de la santé autorisés à traiter les données du dossier électronique.

Commentaires concernant le rapport explicatif

Page / Article	Commentaire	Modification proposée

Ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP); RS 816.12

Remarques générales

Le canton de Genève approuve la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire. En effet, en tant que canton membre de CARA, communauté de référence ayant la large majorité des DEP en Suisse, Genève est particulièrement conscient des coûts engendrés par l'ouverture de DEP.

Genève estime que les 15 francs proposés ne couvrent de loin pas les coûts réels de l'ouverture d'un DEP et demande par conséquent à ce que le montant de l'aide soit d'au minimum 50 francs.

De plus, il est essentiel que l'aide financière soit octroyée aux DEP déjà ouverts afin de soutenir les communautés de référence qui ont fait les plus grands efforts jusqu'à présent.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
Art.3	<p>La proposition de 15 francs par ouverture DEP est insuffisante.</p> <p>Membre de CARA, qui héberge plus de 13'000 DEP en Suisse romande, le canton de Genève a ouvert un grand nombre de DEP de différentes manières (inscription à un guichet ou inscription en ligne). Il se base donc sur l'expérience de terrain pour affirmer que le montant de 15 francs est insuffisant pour véritablement stimuler le déploiement.</p> <p>Lors d'une ouverture complète en présentiel, les tâches suivantes sont effectuées : information à la patiente ou au patient ; création du compte MIE ; validation de l'identité ; remplissage du consentement ; création du DEP ; réalisation de la 1^{ère} connexion, ou dans le cas</p>	<p>¹ Les communautés de référence reçoivent 50 francs pour l'ouverture d'un dossier électronique du patient.</p>

	<p>d'une ouverture en ligne, envoi des codes temporaires au patient. CARA accompagne également les patients dans l'attribution initiale de droits d'accès et dans la demande de publication de document aux institutions de santé.</p> <p>Au final, même sans compter la demande de documents ou l'attribution de droits d'accès, il faut compter entre 75 et 100 francs par ouverture de DEP. A ce montant, il faut encore ajouter les coûts d'exploitation des outils qui sont facturés par les fournisseurs à la communauté, comme le MIE en lui-même, la vidéo-identification le cas échéant, les outils de gestion des consentements ou encore la partie de la plateforme Post E-Health utilisée pour créer le DEP. Une aide financière d'au minimum 50 francs est nécessaire.</p> <p>A noter que l'aide fournie au patient pour demander des documents à certaines institutions et attribuer des droits d'accès initiaux, même si elle ne relève pas d'une obligation légale, permet rapidement d'augmenter l'utilité du DEP.</p>	
Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée
	Aucun	

Regierungsrat
Rathaus
8750 Glarus

per E-Mail

- ehealth@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Glarus, 2. Mai 2023
Unsere Ref: 2023-178

Vernehmlassung i. S. Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patienten-dossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Hochgeachteter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Der Regierungsrat des Kantons Glarus schliesst sich weitestgehend der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 9. März 2023 an.

Schon vor längerer Zeit wurde erkannt, dass die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD) nur schleppend vorankommt. Die Gründe dafür sind vielfältig. So sind z. B. die Prozesse zur Beantragung einer eID, welche es zur elektronischen Eröffnung eines EPD braucht, immer noch zu wenig benutzerfreundlich und kompliziert. Um dem EPD einen erfolgreichen Neustart zu ermöglichen muss deshalb die Botschaft zum BGEID rasch dem Parlament übermittelt und die Vorarbeiten zur Umsetzung gestartet werden.

Des Weiteren leidet die Verbreitung des EPD darunter, dass die technische Umsetzung aus heutiger Sicht mangelhaft ist. Nicht umsonst wird das Instrument als «PDF-Friedhof» mit einer als veralteten und den Fortschritt erschwerenden Technologie bezeichnet. Ebenso sind im EPDG keine klaren Verantwortungen, Kompetenzen und Durchsetzungsinstrumente definiert.

Trotz dieser Mängel: Ein breiter Einsatz eines modernen EPD verbessert die Qualität der Gesundheitsversorgung, erhöht längerfristig die Effizienz des Gesundheitssystems und bremst somit dessen Kostenentwicklung. Hingegen ist zu betonen, dass sich bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG alle Akteure bemühen müssen, die dringend notwendige Weiterentwicklung des EPD und nachfolgend die Verbreitung des EPD in der Bevölkerung, bei den Gesundheitsfachpersonen und den Institutionen mit den vorhandenen rechtlichen und finanziellen Mitteln zu unterstützen. Wie die GDK betont, besteht das Risiko, dass das EPD diese Periode nicht unbeschadet übersteht. Darauf muss auch das Parlament explizit hingewiesen werden und der Gesetzgebungsprozess sollte entsprechend beschleunigt werden.

Die Finanzierung der Stammgemeinschaften ist vielerorts nur ungenügend gesichert und hätte bis jetzt ohne Unterstützung von Bund und Kantonen nicht gewährleistet werden können. Immerhin konnte sich eSANITA, die Stammgemeinschaft, der auch die (meisten) Glarner Leistungserbringer angeschlossen sind, bis anhin dank ihres zweigleisigen Geschäftsmodells (die B2B-Vernetzungsplattform querfinanziert den EPD-Betrieb) noch ohne externe Finanzhilfen über Wasser halten. Dieses Beispiel sollte bei den anderen Stammgemeinschaften Schule machen, um Bund und Kantone zu entlasten. Jedoch lässt eSANITA in ihrer Stellungnahme verlauten, dass sie diese Situation nicht mehr lange wird aufrechterhalten können.

Die GDK bemerkt zutreffend, und wir möchten dies unterstreichen: Die Tatsache, dass der Bund die Finanzhilfen nur gewährt, wenn die Kantone sich vorgängig mindestens in gleicher Höhe pro Dossier an den Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung beteiligt haben, verkompliziert die Sache ungemein. Insbesondere da mehrere Stammgemeinschaften ein Kantonsgebiet oder umgekehrt eine Stammgemeinschaft mehrere Kantone abdecken kann. Es braucht somit wohl nicht nur eine Koordination in der Gewährung von Finanzhilfen zwischen Bund und Kantonen, sondern auch zwischen den Kantonen. Hier wünscht sich der Kanton Glarus deshalb eine alternative Form der Mitfinanzierung durch die Kantone.

Der Kanton Glarus als Landsgemeinde-Kanton gehört zudem zu jener Gruppe von Kantonen, die bei Inkrafttreten des geänderten EPDG wohl über keine kantonale gesetzliche Grundlage für kantonale Finanzhilfen verfügen werden und daher nur in sehr beschränktem Umfang der Finanzkompetenzen für frei bestimmbare Ausgaben Finanzhilfen gewähren können. Es ist deshalb, wie die GDK anregt, zu prüfen, inwiefern eine bundesrechtliche Regelung eine klarere Basis für allenfalls notwendige kantonale Gesetzesgrundlagen bilden kann. Generell darf eine Auszahlung von Finanzhilfen des Bundes zeitlich nicht von bereits erfolgten Auszahlungen abhängig gemacht werden, bzw. die Kantone müssen auch die Möglichkeit haben, ihre finanzielle Unterstützung unter Vorbehalt zu gewähren und sie im Fall, dass der Bund ein Gesuch abschlägig beurteilt, wieder zurückzuziehen.

Trotz diesen Vorbehalten ist der Kanton Glarus im Rahmen der vorhandenen kantonalrechtlichen Grundlagen bereit, die Stammgemeinschaften mit den vorgeschlagenen 15 Franken pro eröffnetes EPD zu unterstützen. Denn ein gut umgesetztes EPD hat sehr wohl vielfältige Vorteile und kann insbesondere zu einer Kostenreduktion im Gesundheitswesen beitragen. Deshalb soll es den Stammgemeinschaften ermöglicht werden, mit der Unterstützung von Bund und Kantonen die Zeit bis zu einem Relaunch eines verbesserten EPD finanziell überbrücken zu können. Sehr wichtig ist dem Kanton Glarus hier zu betonen, dass die Informationskampagne des Bundes erst lanciert wird, wenn substantielle technische Verbesserungen beim EPD realisiert wurden. Andernfalls prallt die Kampagne auf festgefahrene Meinungen, die nicht widerlegt werden können.

Genehmigen Sie, hochgeachteter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat


Benjamin Mühlemann
Landammann


Hansjörg Dürst
Ratsschreiber

E-Mail an (PDF- und Word-Version):

- ehealth@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch



Sitzung vom

25. April 2023

Mitgeteilt den

26. April 2023

Protokoll Nr.

372/2023

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Generalsekretariat GS-EDI
Herr Bundesrat Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

Per E-Mail an: ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Vernehmlassung EDI - Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (EPD; inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit E-Mail vom 26. Januar 2023 hat uns das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Unterlagen in rubrizierter Angelegenheit zugestellt. Innert Frist nehmen wir dazu wie folgt Stellung:

Das elektronische Patientendossier in der heutigen Form ist nicht praxistauglich. Daran vermag auch die vorgesehene finanzielle Unterstützung zur Eröffnung von neuen Dossiers nichts zu ändern. Entsprechend hegen wir begründete Zweifel, dass der mit der vorliegenden Gesetzesrevision in Aussicht genommene Versuch zur Rettung des elektronischen Patientendossiers von Erfolg gekrönt sein wird. Darüber hinaus besteht im Kanton Graubünden keine gesetzliche Grundlage für die Gewährung von Finanzhilfen.

Im Übrigen schliessen wir uns der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 9. März 2023 an.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Peter Peyer

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

Beilage:

- Antwortformular



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Kanton Graubünden
Abkürzung der Firma / Organisation : GR
Adresse, Ort : Regierungsplatz 35
Datum : 25. April 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Das elektronische Patientendossier in der heutigen Form ist nicht praxistauglich. Daran vermag auch die vorgesehene finanzielle Unterstützung zur Eröffnung von neuen Dossiers nichts zu ändern. Entsprechend hegen wir begründete Zweifel, dass der mit der vorliegenden Gesetzesrevision in Aussicht genommene Versuch zur Rettung des elektronischen Patientendossiers von Erfolg gekrönt sein wird. Darüber hinaus besteht im Kanton Graubünden keine gesetzliche Grundlage für die Gewährung von Finanzhilfen.

Im Übrigen schliessen wir uns der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 9. März 2023 an.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

--	--	--

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Vgl. Ausführungen oben.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

Département fédéral de l'intérieur DFI
A l'attention de Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset
Inselgasse 1
CH-3003 Berne

Adressé par courriel à :
ehealth@bag.admin.ch ;
gever@bag.admin.ch .

Delémont, le 4 avril 2023

Révision de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Monsieur le Conseiller fédéral,
Mesdames, Messieurs,

Par la présente, le Gouvernement de la République et Canton du Jura vous remercie de le consulter sur l'objet susmentionné et vous transmet sa réponse après une analyse détaillée de la législation proposée.

La République et Canton du Jura, membre de l'Association CARA et impliquée depuis plusieurs années dans le déploiement du dossier électronique du patient (DEP), est très attentive à la présente révision. Le développement de la santé numérique est un enjeu stratégique majeur pour le système de santé suisse. Des efforts considérables, notamment financiers et organisationnels, ont déjà été déployés et le seront encore ces prochaines années. Sur la période 2018-2024, près de 2 millions de francs auront été directement investis au total par le canton du Jura dans le développement de la santé numérique et du DEP.

Financement transitoire

La République et Canton du Jura approuve et salue la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire. Le principe du cofinancement à parts égales entre la Confédération et les cantons est pertinent, même si, au regard des montants avancés par la Confédération, les cantons membres de l'Association CARA verseront une contribution bien plus élevée que la Confédération.

Dans le cadre du présent projet législatif, le montant prévu de 30 francs par DEP ouvert (15 francs financés par les cantons, 15 francs par la Confédération) est très nettement sous-évalué pour garantir l'exploitation et le développement du DEP durant cette phase transitoire. L'Association CARA estime que l'ouverture d'un DEP coûte en moyenne 120 francs. Cette estimation est partagée par le Service de la santé publique jurassien. A ces coûts s'ajoutent ceux relatifs à l'obtention d'une identité électronique certifiée au sens de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP). Ces coûts connexes sont à l'heure actuelle entièrement supportés par le canton du Jura.

Au regard de ce qui précède, la République et Canton du Jura propose que la contribution de la Confédération s'élève **au minimum à 50 francs par DEP ouvert**, en tenant compte de l'ensemble des DEP ouverts jusqu'à présent. En dessous de ce montant, l'aide fédérale ne pourra pas jouer son rôle de catalyseur pour un déploiement large et rapide du DEP en Suisse, c'est une certitude.

Demande concrète du Gouvernement jurassien :

- Maintenir le principe du cofinancement à parts égales entre les cantons et la Confédération ;
- Adapter le montant versé par la Confédération à minimum 50 francs par DEP ouvert.

Consentement

Selon le droit fédéral en vigueur, l'ouverture d'un DEP requiert le consentement écrit (signature manuscrite ou électronique qualifiée) de la patiente ou du patient. La présente adaptation de la LDEP donne la possibilité à la personne intéressée de confirmer son consentement à l'ouverture d'un DEP grâce à l'utilisation d'un moyen d'identification électronique (MIE) certifié au sens de la LDEP, tel que la SwissID. La République et Canton du Jura soutient explicitement cette adaptation.

Le Gouvernement jurassien profite de ce courrier pour rappeler à la Confédération que le MIE constitue à l'heure actuelle le principal obstacle au déploiement du DEP en Suisse. Les différents niveaux de sécurité des MIE en circulation (« auto-déclaré », « vérifié », certification SCSE, certification LDEP, etc.) complexifient de manière marquée les processus d'ouverture et d'accès à un DEP. Du point de vue d'un-e citoyen-ne ou d'un-e professionnel-le de la santé, c'est tout simplement incompréhensible. A titre d'exemple, une Jurassienne ayant fait vérifier son identité en ligne via la SwissID App doit suivre un second processus complet de vérification d'identité en présentiel pour pouvoir ouvrir un DEP et y accéder. Techniquement et en terme de sécurité, ce second processus n'apporte rien et limite très fortement l'accès au DEP.

Par conséquent, des mesures d'accompagnement spécifiques pour l'obtention d'un MIE compatible pour le DEP sont de fait nécessaires au regard de la complexité du système actuel et par ailleurs déjà largement financées par les cantons de Suisse occidentale. Un MIE unique et automatiquement certifié dans différents contextes dès son activation permettra d'y remédier. Par conséquent, nous attendons que la Confédération accélère les travaux relatifs à la future e-ID fédérale.

Demande concrète du Gouvernement jurassien :

- Maintenir la modification telle que proposée ;
- Accélérer les travaux relatifs à la future e-ID fédérale.

Propositions complémentaires

Des DEP documentés sont une condition sine qua non du succès du DEP. Hors, le Service de la santé publique jurassien constate régulièrement sur le terrain qu'il existe différentes interprétations de l'obligation de publication des documents de santé par les prestataires de soins (interprétation large ou restrictive de l'obligation, refus de déposer des documents, etc.). En conséquence, à des fins de clarification du droit fédéral en vigueur, la République et Canton du Jura encourage fortement la Confédération à introduire une disposition explicite dans la LDEP obligeant les prestataires de soins à publier leurs documents de santé pertinents dans les DEP de leurs patient.e.s.

Enfin, afin de pouvoir s'acquitter efficacement de ses devoirs de vérification et de surveillance, en particulier au regard du critère d'admission des médecins à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (obligation d'affiliation à une communauté de référence depuis le 1^{er} janvier 2022), la République et Canton du Jura demande à la Confédération d'élargir l'accès au *Health Provider Directory* (HPD) national aux autorités cantonales compétentes.

Demande concrète du Gouvernement jurassien :

- Introduire dans la LDEP une obligation explicite de publication ;
- Elargir l'accès au HPD aux autorités cantonales compétentes.

Le Gouvernement jurassien vous remercie de l'avoir consulté sur l'objet cité en titre et vous prie de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, à sa haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA


Jacques Gerber
Président




Jean-Baptiste Maître
Chancelier d'État



Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Prise de position de

Nom / canton / entreprise / organisation : **République et Canton du Jura**
Abréviation de l'entreprise / l'organisation : **RCJU**
Adresse / lieu : **Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont**
Date : **04.04.23**

Indications

1. Veuillez compléter cette page.
2. Pour les commentaires sur l'ordonnance, utilisez une ligne par article.
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique sous forme de document Word d'ici au **2 mai 2023** à l'adresse suivante :
ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

**Loi fédérale sur le dossier électronique du patient :
financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) ; RS 816.1**

Remarques générales

La République et Canton du Jura soutient la proposition de modification qui vise à permettre à la patiente ou au patient de valider son consentement avec un moyen d'identification électronique (MIE) certifié au sens de la LDEP. Cette méthode est à la fois plus simple pour le patient et plus sécurisée que la signature manuscrite, qui peut être aisément falsifiée.

La République et Canton du Jura soutient la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire, basé sur le principe d'un cofinancement à parts égales entre les cantons et la Confédération. Le Gouvernement jurassien n'a pas de commentaire particulier sur les modifications proposées au niveau de la loi, mais suggère deux ajouts en lien avec l'**obligation de publier** et l'**accès des autorités cantonales compétentes au Health Provider Directory (HPD) national**.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
	Aucun.	

Commentaires concernant le rapport explicatif

Page / Article	Commentaire	Modification proposée
	Aucun.	

Ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP); RS 816.12		
Remarques générales		
La République et Canton du Jura approuve la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire. En effet, en tant que membre de l'Association CARA, la République et Canton du Jura est très consciente des coûts engendrés par l'ouverture de DEP. Le Gouvernement jurassien estime toutefois que les 15 francs proposés ne couvrent de loin pas les coûts réels de l'ouverture d'un DEP. En conséquence, le Gouvernement jurassien demande à la Confédération à ce que le montant de l'aide soit d' <u>au minimum 50 francs par DEP ouvert</u> .		
Commentaires concernant les différents articles		
Article	Commentaire	Modification proposée
Art. 3, al. 1	<p>Une aide financière d'au minimum 50 francs est nécessaire pour encourager et véritablement stimuler le déploiement du DEP en Suisse durant la phase transitoire.</p> <p>Au regard des montants déjà investis par les cantons de Suisse occidentale, cette aide financière est fortement attendue.</p>	Les communautés de référence reçoivent 50 francs ^[au minimum] par dossier électronique du patient ouvert.

Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée
	Aucun.	

Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern
Telefon 041 228 60 84
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

per E-Mail
ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Luzern, 25. April 2023

Protokoll-Nr.: 419

Vernehmlassung zur Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dem Schreiben vom 25. Januar 2023 geben Sie uns die Möglichkeit, zum oben erwähnten Sachverhalt eine Stellungnahme abzugeben.

Im Namen und Auftrag des Regierungsrates teile ich Ihnen mit, dass wir uns in unserer Stellungnahme weitgehend an der Stellungnahme der GDK orientieren, aber punktuelle Ergänzungen vorgenommen haben. So erachten wir die Übergangsfrist bis zur geplanten Umsetzung der Gesamt-Revision des EPDG als sehr lange und wir befürchten als Folge davon eine generell abnehmende Akzeptanz gegenüber dem elektronischen Patientendossier.

Weiter geben wir zu bedenken, dass die zusätzlichen finanziellen Mittel eine Budgetzustimmung durch das Kantonsparlament erfordern.

Der Kanton Luzern erwartet seitens Bund auch ein stärkeres Engagement, nur so ist das elektronische Patientendossier noch zu retten. Wir erwarten auch, dass der Bund die Planung soweit optimiert, dass eine maximale Frist von drei Jahren für die Übergangsfinanzierung angestrebt werden kann.

Wir bitten um Ihre Kenntnisnahme und danken Ihnen für die Gelegenheit der Meinungsäusserung.

Freundliche Grüsse

Guido Graf
Regierungspräsident

Beilage:

- BEI-GSD-Antwortformular



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Gesundheits- und Sozialdepartement, Kanton Luzern

Abkürzung der Firma / Organisation : GSD

Adresse, Ort : Bahnhofstrasse 15, 6002 Luzern

Datum : 11.04.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Mit der vorgeschlagenen Finanzhilfe wird versucht, das elektronische Patientendossier bis zur dringend notwendigen Gesamtrevision des Bundesgesetzes zum elektronischen Patientendossier (EPDG), also voraussichtlich bis 2027, am Leben zu erhalten. Diese Übergangsfrist erachten wir in einem solch dynamischen Umfeld mit einer rasch voranschreitenden Digitalisierung als sehr lange. Wir befürchten bis 2027 ein schwindendes Interesse der Bevölkerung am EPD. Damit bestehen auch Zweifel, ob mit dieser vorgeschlagenen Finanzhilfe die Zukunft des elektronischen Patientendossiers tatsächlich gesichert werden kann. Nur mit einem noch stärkeren Engagement des Bundes ist das EPD zu retten. Wir erwarten deshalb, dass der Bund die Planung soweit optimiert, dass eine maximale Frist von drei Jahren für die Übergangsfinanzierung angestrebt werden kann.

Die vorgeschlagene Ausgestaltung der dual zu gewährenden Finanzhilfen wird kritisch beurteilt. Die neu vorgesehenen Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn die Kantone sich mindestens in gleicher Höhe an den Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung beteiligen. Diese Bedingung verkompliziert die Sache ungemein, insbesondere da mehrere Stammgemeinschaften ein Kantonsgebiet oder umgekehrt eine Stammgemeinschaft mehrere Kantone abdecken kann. Es braucht somit wohl nicht nur eine Koordination in der Gewährung von Finanzhilfen zwischen Bund und Kantonen, sondern auch zwischen den Kantonen. Vieles spricht dafür, dass der Bund alleine bereits in der Zwischenphase die Finanzierung nach den von ihm ja vorgegebenen Regeln sicherstellt, da er auch die Rahmenbedingungen und Regeln für den Betrieb definiert.

Damit die Kantone ihren Prüfungs- und Aufsichtspflichten sowie ihren Verantwortlichkeiten effizient nachkommen können, ist ihnen rasch der Zugriff auf den kompletten HPD zu gewähren. Eine entsprechende Rechtsgrundlage ist zu schaffen und der Zugriff ist mit dem in Kraft treten der EPDG Revision direkt und ohne Übergangsfrist umzusetzen.

Die Vereinfachung des Einwilligungsprozesses wird begrüsst. Es ist zu prüfen ob es eventuell noch weitere Vereinfachungen des Eröffnungsprozesses (insbesondere in der Ausstellung einer eID) gibt, die ebenfalls zeitnah umgesetzt werden können.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a	Der Nachweis einer geleisteten Mitbeteiligung kann nur mit einem Zahlungsbeleg mit Valuta in der Vergangenheit erbracht werden. Kantone die heute noch keine Rechtsgrundlage haben, können bis zum 15. September 2024 (nach Art. 10 Abs. 1) keine Zahlung geleistet haben und die Stammgemeinschaft kann folglich kein gültiges Gesuch einreichen.	Die Beteiligung der Kantone muss vor zum Zeitpunkt der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt zugesichert sein.

	Die Kantone können im Rahmen der dann noch laufenden kantonalen Gesetzgebungsverfahren maximal ein schriftliches Zahlungsversprechen in der nahen Zukunft leisten.	
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12		
Allgemeine Bemerkungen		
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
4	Die Beschränkung des Höchstbetrags pro Stammgemeinschaft auf 15 Millionen Franken kann ein Hindernis für allfällige Fusionen von Stammgemeinschaften sein. Dies sollte in die Überlegungen einbezogen werden.	-
5 Abs. 2 Bst. b	Wie bereits erwähnt ist nicht abschätzbar wann die ersten Auszahlungen durch die Kantone erfolgen können.	den Nachweis der erfolgten zugesicherten Beteiligung durch die Kantone;

Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 4, Art. 5. Abs. 2	In den Erläuterungen wird festgehalten, dass grundsätzlich «..für alle seit der Zertifizierung bis Ende des Vorjahres eröffneten elektronischen Patientendossiers Finanzhilfen gewährt werden» können. Diese wichtige Präzisierung findet man in der Verordnung nicht.	Dieser wichtige Punkt sollte explizit in der EPDFV aufgenommen werden.



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courrier électronique
Département fédéral de l'intérieur
Palais fédéral
3003 Berne

Révision de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Monsieur le président,

Nous vous remercions de nous consulter sur le projet relatif à la révision de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) en lien avec le financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution).

Nous sommes en mesure de prendre position comme suit à leur sujet.

D'emblée, le Conseil d'État tient à saluer la mise en place d'un financement transitoire jusqu'à l'entrée en vigueur de la révision complète de la LDEP ainsi que la simplification du consentement numérique. Cela va dans le sens d'une diffusion du dossier électronique du patient (DEP) à plus large échelle. Cependant, le montant prévu par DEP ouvert ne nous semble pas suffisant pour garantir un soutien substantiel aux communautés de référence.

Le principe d'un financement basé sur le nombre de DEP ouvert est une très bonne chose puisque cela a un caractère résolument incitatif. Par contre, le montant prévu par DEP ouvert se base uniquement sur les coûts liés à l'émission d'un moyen d'identification au sens de la LDEP avec pour raison que les fonds de la Confédération ne financent pas des aspects liés aux soins de santé (compétence des cantons). Cet argument ne peut toutefois être retenu. Dès lors que le DEP est devenu une exigence de la LAMal pour de nombreux acteurs, il relève au moins en partie d'une compétence fédérale dans le domaine des assurances sociales s'agissant d'un instrument de la numérisation des relations entre citoyen-ne-s et autorités, la Confédération est aussi fondée à agir. Les communautés de référence doivent en effet supporter des coûts de fonctionnement annuel conséquents pour fournir un service de qualité. Il s'agit de coûts liés à la plateforme, la certification de la communauté de référence, la communication, la formation, l'ouverture de DEP (stand + personnel), l'émission d'un moyen d'identification au sens de la LDEP et l'assistance, autant d'étapes indépendantes de la fourniture de soins à proprement parler.

Nous demandons donc que le montant octroyé aux communautés de référence soit porté à 30 francs par dossier électronique du patient ouvert pour les raisons suivantes :

- Les communautés de référence doivent supporter des coûts de fonctionnement annuel conséquents bien au-delà des coûts liés et à l'émission d'un moyen d'identification au sens de la LDEP qui ne représentent actuellement que 6% des coûts globaux (budget 2023 de 1'380'000 francs avec une projection de 10'000 à 20'000 DEP ouverts) ;
- Les coûts totaux liés à l'émission d'un moyen d'identification au sens de la LDEP oscillent entre 25 et 30 francs. En effet, une vidéo-authentification pour une Trust ID est facturée entre 25 et 30 francs. Si la communauté est certifiée point LRA pour délivrer les moyens d'identification au sens de la LDEP, il faut sommer les coûts de certification, d'abonnement auprès du fournisseur d'identités et le personnel (25 francs environ actuellement) ;
- Les projections de 2 millions de DEP ouverts d'ici à 2027 nous semblent ambitieuses malgré le fait que Neuchâtel est l'un des cantons ayant le plus fort taux de DEP ouverts. Ainsi avec 1 million de DEP d'ici à 2027, ce que nous estimons plus réaliste, le plafond des dépenses serait de 30 millions de francs tel que prévu.

Nous en arrivons à la conclusion que la mise en place d'un financement transitoire jusqu'à l'entrée en vigueur de la révision complète de la LDEP ainsi que la simplification du consentement numérique contribueraient à améliorer la diffusion du dossier électronique du patient (DEP) à plus large échelle. Mais afin de garantir un soutien substantiel aux communautés de référence dans cette phase clé de démarrage, le montant par dossier électronique du patient ouvert doit être considérablement augmenté.

Nous vous remercions de l'attention que vous voudrez bien porter à la présente et vous prions de croire, Monsieur le président, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 28 avril 2023

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
L. KURTH

La chancelière,
S. DESPLAND





Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Prise de position de

Nom / canton / entreprise / organisation : Canton de Neuchâtel
Abréviation de l'entreprise / l'organisation : Canton de Neuchâtel
Adresse / lieu : Château, Rue de la Collégiale 12, 2000 Neuchâtel
Date : 28.04.2023

Indications

1. Veuillez compléter cette page.
2. Pour les commentaires sur l'ordonnance, utilisez une ligne par article.
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique sous forme de document Word d'ici au **2 mai 2023** à l'adresse suivante :
ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

**Loi fédérale sur le dossier électronique du patient :
financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) ; RS 816.1**

Remarques générales

Nous saluons la mise en place d'un financement transitoire jusqu'à l'entrée en vigueur de la révision complète de la LDEP ainsi que la simplification du consentement numérique. Cela va dans le sens d'une diffusion du DEP à plus large échelle. Cependant, le montant prévu pour le financement transitoire ne nous semble pas suffisant pour garantir un soutien substantiel aux communautés de référence.

Le principe d'un financement basé sur le nombre de DEP ouvert est une très bonne chose puisque cela a un caractère résolument incitatif. Le montant prévu par DEP ouvert se base uniquement sur les coûts liés à l'émission d'un moyen d'identification au sens de la LDEP avec pour raison que les fonds de la confédération ne financent pas des aspects liés aux soins de santé (compétence des cantons) mais cela est restrictif. Les communautés de référence doivent supporter des coûts de fonctionnement annuel conséquents pour fournir un service de qualité. Il s'agit de coûts liés à la plateforme, la certification de la communauté de référence, la communication, la formation, l'ouverture de DEP (stand + personnel), l'émission d'un moyen d'identification au sens de la LDEP et l'assistance.

Avec plus de 6 mois de recul, les projections de 2 millions de DEP ouverts d'ici à 2027 nous semblent ambitieuses malgré le fait que nous sommes l'un des cantons ayant le plus fort taux de DEP ouverts.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée

Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée
p.11	Les projections de 2 millions de DEP ouverts d'ici à 2027 nous semblent ambitieuses malgré le fait que Neuchâtel est l'un des cantons ayant le plus fort taux de DEP ouverts.	
p.12	Les coûts totaux liés à l'émission d'un moyen d'identification sont plus élevés que 15-20 francs. En effet, une vidéo-authentification auprès de Trust ID est facturée entre 25 et 30 francs. Si la communauté est certifiée point LRA pour délivrer les moyens d'identification au sens de la LDEP, il faut sommer les coûts de certification, d'abonnement auprès du fournisseur d'identités et le personnel (25 francs environ actuellement).	
p.13 / Art.23a – Al.2	<p>Le montant prévu par DEP ouvert se base uniquement sur les coûts liés à l'émission des moyens d'identification avec pour raison que les fonds de la Confédération ne financent pas des aspects liés aux soins de santé (compétence des cantons) Cet argument ne peut toutefois être retenu. Dès lors que le DEP est devenu une exigence de la LAMal pour de nombreux acteurs, il relève au moins en partie d'une compétence fédérale dans le domaine des assurances sociales s'agissant d'un instrument de la numérisation des relations entre citoyen-ne-s et autorités, la Confédération est aussi fondée à agir. Les communautés de référence doivent supporter des coûts de fonctionnement annuel conséquents pour fournir un service de qualité. Il s'agit de coûts liés à la plateforme, la certification de la communauté de référence, la communication, la formation, l'ouverture de DEP (stand + personnel), l'émission d'un moyen d'identification au sens de la LDEP et l'assistance.</p> <p>Les coûts liés aux moyens d'identification ne représentent actuellement que 6% des coûts globaux portés par la communauté de référence neuchâteloise pour l'exploitation et la diffusion du dossier électronique du patient.</p>	

Ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP); RS 816.12

Remarques générales

Le montant de 15 francs par dossier électronique du patient ouvert est trop faible par rapport aux coûts que cela représente réellement. En effet, la communauté de référence neuchâteloise a un budget annuel de 1'380'000 (année 2023) avec une projection de 10'000 à 20'000 DEP ouverts.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
Art.3 al.1	<p>Le montant de 15 francs par dossier électronique du patient ouvert est trop faible. Le fait de baser l'aide financière uniquement sur les coûts relatifs à l'émission du moyen d'identification est trop restrictif. Les communautés de référence doivent supporter des coûts de fonctionnement annuel conséquents pour fournir un service de qualité. Il s'agit de coûts liés à la plateforme, la certification de la communauté de référence, la communication, la formation, l'ouverture de DEP (stand + personnel), l'émission d'un moyen d'identification au sens de la LDEP et l'assistance.</p> <p>De plus si l'on considère uniquement les coûts liés à l'émission des moyens d'identification le montant oscille entre 25 et 30 francs. Nous demandons donc que le montant soit porté à 30 francs.</p>	Les communautés de référence reçoivent 30 francs par dossier électronique du patient ouvert.



CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

PER E-MAIL

Eidg. Departement des Innern EDI
Herr Bundespräsident Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 25. April 2023

Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht). Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Mit Brief vom 25. Januar 2023 unterbreiteten Sie uns den Entwurf zur Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier mit der Bitte, bis zum 2. Mai 2023 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und nehmen wie folgt Stellung.

Ausgangslage

Schon vor längerer Zeit wurde erkannt, dass die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD) nur schleppend vorankommt. Die Gründe dafür sind vielfältig. Noch sind die Prozesse zur Beantragung einer eID (elektronischer Identifikationsnachweis) zu wenig benutzerfreundlich und zu kompliziert. Wir erwarten deshalb, dass die Botschaft zum BGEID rasch dem Parlament übermittelt und die Vorarbeiten zur Umsetzung gestartet werden. Des Weiteren leidet die Verbreitung des EPD darunter, dass das EPDG keine klaren Verantwortungen, Kompetenzen und Durchsetzungsinstrumente definiert. Durch den Schritt, das EPD als Instrument der Krankenversicherung zu betrachten und somit das EPDG neu auch auf Artikel 117 Absatz 1 der Bundesverfassung abzustützen, eröffnen sich dem Bund neue Handlungsspielräume, die es erlauben, Kompetenzen und Aufgaben von Bund und Kantonen im Zusammenhang mit dem Betrieb des EPD umfassend zu regeln. Wir begrüßen dieses Vorgehen.

Wir teilen die Einschätzung des Bundesrates, dass ein breiter Einsatz des EPD die Qualität der Gesundheitsversorgung noch verbessern sowie längerfristig die Effizienz des Gesundheitssystems erhöhen und somit die Kostenentwicklung im Bereich der Krankenversicherung positiv beeinflussen kann. Wir bemängeln jedoch, dass selbst diese erste Teilrevision frühestens Mitte 2024 ihre Wirkung entfalten kann und dass eine umfassende Revision nicht vor 2027 greifen wird. Bis dahin werden sich alle Akteure bemühen müssen, die Verbreitung des EPD in der Bevölkerung, bei den Gesundheitsfachpersonen und den Institutionen mit den vorhandenen rechtlichen und finanziellen Mitteln zu unterstützen. Das wird nach wie vor keine leichte Aufgabe sein und es besteht das Risiko, dass das EPD diese Periode nicht unbeschadet übersteht. Darauf muss auch das Parlament explizit hingewiesen werden und der Gesetzgebungsprozess sollte entsprechend beschleunigt werden.

Übergangsfinanzierung

Die Finanzierung der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften steht vielerorts auf wackeligen Beinen. Dies ist mitunter auch ein Grund dafür, dass diese Anbieter bis heute nur beschränkt für ihr EPD werben, denn zusätzliche Dossiers sind auch immer mit zusätzlichen Kosten verbunden. Dass nun im EPDG eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden soll, die es dem Bund erlaubt, den Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung Finanzhilfen zu gewähren, wird begrüsst. Wir begrüssen ausdrücklich, dass die Finanzhilfen für alle seit der Zertifizierung eröffneten EPD gewährt werden können. Dies wird insbesondere der Tatsache gerecht, dass gewisse Stammgemeinschaften, mit Unterstützung der Kantone, bereits grosse Anstrengungen für die Verbreitung des EPD unternommen haben.

Anzumerken ist, dass der vorgesehene Betrag pro eröffnetes Dossier von 30 Franken (15 Fr. durch die Kantone und 15 Fr. durch den Bund finanziert) deutlich zu tief bemessen ist, um den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD zu sichern. Die Stammgemeinschaften werden somit auf weitere Finanzierungsquellen angewiesen sein. Des Weiteren gilt es zu bemerken, dass der Bund die Finanzhilfen nur gewährt, wenn die Kantone sich mindestens in gleicher Höhe an den Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung beteiligen. Diese Bedingung verkompliziert die Sache ungemein, insbesondere da mehrere Stammgemeinschaften ein Kantonsgebiet oder umgekehrt eine Stammgemeinschaft mehrere Kantone abdecken können. Es braucht somit wohl nicht nur eine Koordination in der Gewährung von Finanzhilfen zwischen Bund und Kantonen, sondern auch zwischen den Kantonen.

Vieles spricht dafür, dass der Bund alleine bereits in der Zwischenphase die Finanzierung nach den von ihm ja vorgegebenen Regeln sicherstellt, da er auch die Rahmenbedingungen und Regeln für den Betrieb definiert. Gleichwohl scheint diese duale Finanzierung die einzige Möglichkeit zu sein, dass der Bund Finanzhilfen sprechen dürfte. Sollte sich die duale Übergangsfinanzierung durchsetzen, gilt es zu beachten, dass nicht alle Kantone bei Inkrafttreten des geänderten EPDG über eine kantonale gesetzliche Grundlage für kantonale Finanzhilfen verfügen werden. Es ist deshalb zu prüfen, inwiefern eine bundesrechtliche Regelung eine klarere Basis für allenfalls notwendige kantonale Gesetzesgrundlagen bilden kann. Im Gegensatz zur Mehrheit der Kantone muss der Kanton Nidwalden das Gesetz nicht anpassen, um Finanzhilfen gewähren zu können. Gemäss Art. 45c des Gesetzes zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz, GesG; NG 711.1) kann der Regierungsrat für das elektronische Patientendossier im Rahmen der bewilligten Kredite finanzielle Mittel sprechen.

Generell darf eine Auszahlung von Finanzhilfen des Bundes zeitlich nicht von bereits erfolgten Auszahlungen abhängig gemacht werden beziehungsweise die Kantone müssen auch die Möglichkeit haben, ihre finanzielle Unterstützung unter Vorbehalt zu gewähren und sie im Fall, dass der Bund ein Gesuch abschlägig beurteilt, wieder zurückzuziehen.

Antrag: Für die Auszahlung der ersten Finanzhilfen im Jahr 2024 muss ein Nachweis einer zugesicherten Beteiligung der Kantone ausreichend sein. Gesetz und Verordnung sind entsprechend anzupassen.

Zugriff Health Provider Directory (HPD)

Durch die finanzielle Mitverantwortung der Kantone in Form einer Beitragszahlung pro eröffnetes Dossier dürfte sich das Interesse der Kantone erhöhen, dass die Leistungserbringer behandlungsrelevante Dokumente im EPD ihrer Patientinnen und Patienten ablegen und auf bereits vorliegende Dokumente zugreifen. Ob die Leistungserbringer dazu nur schon technisch und organisatorisch überhaupt in der Lage sind, kann im sogenannten Health Provider Directory (HPD) überprüft werden, dem Verzeichnis aller im EPD registrierten Gesundheitsfachpersonen und Organisationen. Der Bund führt heute gemäss Artikel 14 EPDG mehrere zentrale Abfragedienste, zu welchen gemäss Artikel 39 der Verordnung über das elektronische Patientendossier (EPDV) auch der HPD gehört. Zugriff auf diesen Dienst haben jedoch nur der Bund und die Stammgemeinschaften und Gemeinschaften. Den Kantonen ist dieser Zugriff

verwehrt. Dies führte bereits im Zusammenhang mit dem seit dem 1. Januar 2022 geltenden neuen Zulassungskriterium für Ärztinnen und Ärzten zur OKP – nämlich der Verpflichtung zum Anschluss an eine Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft – sowie der diesbezüglichen Prüfungs- und Aufsichtspflicht der Kantone im Rahmen des ebenfalls auf den 1. Januar 2022 neu eingeführten formellen Zulassungsverfahrens zur OKP zu diversen Ärgernissen und Unverständnis. Damit die Kantone ihren Prüfungs- und Aufsichtspflichten sowie ihren Verantwortlichkeiten insgesamt effizient nachkommen können, ist ihnen rasch der Zugriff auf den kompletten HPD zu gewähren. Aus unserer Sicht kann mit diesem Zugriffsrecht nicht bis zur umfassenden Revision gewartet werden; der Zugriff ist bereits heute notwendig für die Umsetzung von geltendem Bundesrecht.

Antrag: Es ist für die zuständigen Stellen der Kantone ein explizites umfassendes Zugriffsrecht auf den HPD zu schaffen. Da die Botschaft vom 29. Mai 2013 zum EPDG erklärt, dass es sich bei den in den Abfragediensten bearbeiteten Daten nicht um besonders schützenswerte Personendaten nach Bundesrecht handelt, dürfte dies einfach umzusetzen sein.

Einwilligung

Nach geltendem Recht ist eine schriftliche Einwilligung der Patientin oder des Patienten für die Erstellung eines EPD erforderlich. Dies bedeutet, dass die Einwilligung entweder handschriftlich oder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur signiert werden muss. Dies hat zur Folge, dass die Hürden für einen rein elektronischen Eröffnungsprozess sehr hoch sind. Mit der vorgeschlagenen Anpassung des EPDG und der EPDV kann neu die Einwilligung auch mit einem Identifikationsmittel, wie es sowieso schon für die Eröffnung eines Dossiers benötigt wird, bestätigt werden. Diese Anpassung unterstützen wir explizit.

Antrag: Es ist zu prüfen, ob der Eröffnungsprozess nicht noch weiter vereinfacht werden kann.

Für die Verbreitung des EPD ist es wichtig, dass seine Attraktivität erhöht wird. Dazu gehört auch, dass die Erwartung der Patientinnen und Patienten erfüllt wird, behandlungsrelevante Daten systematisch im EPD ablegen zu können. Dafür müssen die ans EPD angeschlossene Gesundheitsfachpersonen und Institutionen auch verbindlich dazu angehalten werden, Dokumente im EPD abzulegen. Diese Auflage ist in der geltenden Gesetzgebung so nicht explizit vorgesehen, was es zu korrigieren gilt.

Datenschutz

Datenschutzrechtlich relevant ist nur Art. 3 Abs. 1 EPDG, wonach von der «schriftlichen» zur (jederzeit nachweisbaren) «ausdrücklichen» Einwilligung gewechselt werden soll, um zukünftig auch elektronische Formen der Zustimmung möglich zu machen.

Wichtig ist dabei, dass weiterhin folgende Vorgaben einer Einwilligung (EW) eingehalten werden:

- Vorgängige klare und für die Adressaten verständliche Information über alle durch die EW ermächtigten Personendatenbearbeitungen
- Freiwillige EW (das bedeutet: Weder Nachteile bei Nichterteilung noch Vorteile bei Erteilung der EW)
- Jederzeitige Widerrufsmöglichkeit

Zudem müssen gemäss einschlägigen Bestimmungen des Datenschutzgesetzes des Kantons Nidwalden angemessene technische und organisatorische Massnahmen (sog. TOMs) zum Schutz der Personendaten gegen Unbefugtes und unbeabsichtigtes Bearbeiten sowie gegen Schaden und Verlust getroffen und umgesetzt werden. Dies gilt erst recht, wenn eine Einwilligung auch auf elektronischem Weg ermöglicht werden soll.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse
NAMENS DES REGIERUNGSRATES



Joe Christen
Landammann



lic. iur. Armin Eberli
Landschreiber

Geht an:

- ehealth@bag.admin.ch
- geвер@bag.admin.ch



CH-6060 Sarnen, Enetriederstrasse 1, SSD

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI

per Mail an:

ehealth@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.4586

Unser Zeichen: ks

Sarnen, 13. April 2023

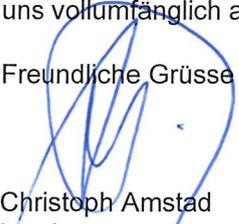
**Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht);
Stellungnahme.**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Einladung zur Vernehmlassung über die Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht) danken wir Ihnen.

Wir verzichten in diesem Vernehmlassungsverfahren auf eigene Ausführungen und verweisen stattdessen auf die Stellungnahme des GDK-Vorstands vom 9. März 2023 (in der Beilage), welcher wir uns vollumfänglich anschliessen.

Freundliche Grüsse



Christoph Amstad
Landammann

Beilage:

- Stellungnahme der GDK vom 9. März 2023

Kopie an:

- Kantonale Mitglieder der Bundesversammlung
- Gesundheitsamt
- Staatskanzlei (Kommunikation)



Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 89 42
info.sk@sg.ch

St.Gallen, 28. April 2023

Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht); Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Mit Schreiben vom 25. Januar 2023 laden Sie uns zur Vernehmlassung zur Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (SR 816.1; abgekürzt EPDG) ein. Wir danken für diese Gelegenheit und nehmen gern wie folgt Stellung:

Die Regierung teilt die Einschätzung des Bundesrates, dass ein breiter Einsatz des EPD die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessern und längerfristig die Effizienz des Gesundheitssystems erhöhen und damit die Kostenentwicklung im Bereich der Krankenversicherung positiv beeinflussen kann. Sie begrüsst den Schritt, das EPD als Instrument der Krankenversicherung zu betrachten und damit das EPDG neu auch auf Art. 117 Abs. 1 der Bundesverfassung (SR 101) abzustützen.

Weiter begrüsst die Regierung, dass im EPDG eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden soll, die es dem Bund ermöglicht, den Stammgemeinschaften Finanzhilfen für den Betrieb und die Weiterentwicklung zu gewähren. Die Vorlage sollte jedoch nicht an die Bedingung geknüpft werden, dass die Kantone *vorgängig* einen wenigstens gleich hohen Beitrag geleistet haben. Diese Voraussetzung gefährdet das Ziel, eine kurzfristige finanzielle Absicherung der Stammgemeinschaften zu gewährleisten, weil eine entsprechende neue kantonale Rechtsgrundlage frühestens auf das Jahr 2026 geschaffen werden kann. Für Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften muss es deshalb genügend, wenn die Beteiligung der Kantone zum Zeitpunkt der Gesucheinreichung lediglich zugesichert und nicht bereits erfolgt ist. Um diese heikle Zwischenphase bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision wirksam zu überbrücken, wäre es zweckmässiger, wenn der Bund die Übergangsfinanzierung nach den von ihm vorgegebenen Rahmenbedingungen und Regeln alleine sicherstellt.

Die vorgeschlagene Möglichkeit eines vereinfachten Online-Eröffnungsprozesses wird die Verbreitung des EPD in der Bevölkerung fördern. Die Regierung begrüsst diese Öffnung im Zuge der laufenden digitalen Transformation der öffentlichen Verwaltung ausdrücklich.



Bei der Einführung des EPDG hat sich das Parlament für die sogenannte doppelte Freiwilligkeit entschieden. Im Rahmen der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) «Zulassung von Leistungserbringern», wonach Ärztinnen und Ärzte nur noch dann zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen dürfen, wenn sie sich einer nach EPDG zertifizierten Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft angeschlossen haben, ist ein erster Schritt getan, um die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers auch im ambulanten Sektor auszuweiten. Damit der erwartete Nutzen des EPD auch in der Breite zum Tragen kommt, soll dieser Schritt für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen gelten. Die Verpflichtung zur Führung eines EPD für alle ambulanten Leistungserbringer soll deshalb bereits in der ersten EPDG-Revision mit einer angemessenen Übergangsfrist vorgezogen werden.

Im geltenden EPDG sind die Kantone nicht Teilnehmende des Systems. Sie haben somit kein Einsichtsrecht in das Verzeichnis der im EPD registrierten Leistungserbringer, das Health Provider Directory (HPD). Damit fehlt ihnen ein zuverlässiges Instrument, um die Zulassungsvoraussetzungen für stationäre Leistungserbringer nach Art. 39 Abs. 1 Bst. f. KVG oder im Rahmen des ebenfalls per 1. Januar 2022 neu eingeführten formellen Zulassungsverfahrens zur OKP für ambulante Leistungserbringer zu überprüfen. Damit die Kantone ihre Kontroll- und Aufsichtspflichten sowie ihre Verantwortung effizient wahrnehmen können, ist ihnen rasch der Zugriff auf den vollständigen HPD zu gewähren. Eine entsprechende Rechtsgrundlage ist zeitlich vorzuziehen und der Zugang ist unmittelbar mit Inkrafttreten der ersten Revision des EPDG ohne Übergangsfrist umzusetzen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Im Namen der Regierung

Marc Mächler
Vizepräsident

Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär



Beilage:

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:

ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Regierung des Kantons St.Gallen
Abkürzung der Firma / Organisation : SG
Adresse, Ort : Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen
Datum : 18. April 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die Regierung teilt die Einschätzung des Bundesrates, dass ein breiter Einsatz des EPD die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessern und längerfristig die Effizienz des Gesundheitssystems erhöhen und damit die Kostenentwicklung im Bereich der Krankenversicherung positiv beeinflussen kann. Sie begrüsst den Schritt, das EPD als Instrument der Krankenversicherung zu betrachten und damit das EPDG neu auch auf Artikel 117 Absatz 1 der Bundesverfassung abzustützen.

Weiter begrüsst die Regierung, dass im EPDG eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden soll, die es dem Bund ermöglicht, den Stammgemeinschaften Finanzhilfen für den Betrieb und die Weiterentwicklung zu gewähren. Die Vorlage sollte jedoch nicht an die Bedingung geknüpft werden, dass die Kantone vorgängig einen mindestens gleich hohen Beitrag geleistet haben. Diese Voraussetzung gefährdet das Ziel, eine kurzfristige finanzielle Absicherung der Stammgemeinschaften zu gewährleisten, weil eine entsprechende neue kantonale Rechtsgrundlage nicht vor 2026 geschaffen werden kann. Für Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften muss es deshalb genügen, wenn die Beteiligung der Kantone zum Zeitpunkt der Gesucheinreichung lediglich zugesichert ist und nicht bereits erfolgt ist. Um diese heikle Zwischenphase bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision wirksam zu überbrücken, wäre es zweckmässiger, wenn der Bund die Übergangsfinanzierung nach den von ihm vorgegebenen Rahmenbedingungen und Regeln alleine sicherstellt.

Die vorgeschlagene Möglichkeit eines vereinfachten Online-Eröffnungsprozesses wird die Verbreitung des EPD in der Bevölkerung fördern. Die Regierung begrüsst diese Öffnung im Zuge der laufenden digitalen Transformation der öffentlichen Verwaltung ausdrücklich. Die Regelung ist so ausgestaltet, dass aufgrund der zweifelsfreien Identifizierung, der erforderlichen ausdrücklichen Willenserklärung und der Nachweisbarkeit der erteilten Einwilligung auch aus Sicht des Datenschutzes keine Bedenken bestehen.

Der Kanton St.Gallen schliesst sich, wo nicht ausdrücklich anders vermerkt, der Vernehmlassungsantwort der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren an.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a	Der Nachweis einer geleisteten Mitbeteiligung kann nur mit einem Zahlungsbeleg mit Valuta in der Vergangenheit erbracht werden. Der Kanton SG hat dazu keine gültige Rechtsgrundlage, kann sie frühestens auf 2026 schaffen und kann bis Ende 2025 keine Zahlung geleistet haben.	Die Beteiligung der Kantone muss vor zum Zeitpunkt der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt zugesichert sein.

	Folglich kann keine Stammgemeinschaft ein gültiges Gesuch einreichen. Für Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften muss es deshalb genügen, wenn die Beteiligung der Kantone zum Zeitpunkt der Gesucheinreichung lediglich zugesichert ist und nicht bereits erfolgt ist.	
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
6 von 24 / 1.1.3 Abgrenzung zur umfassenden Revision	Bei der Einführung des EPDG hat sich das Parlament für die sogenannte doppelte Freiwilligkeit entschieden. Dies bedeutet, dass nur die stationären Einrichtungen wie Spitäler, Pflegeheime und Geburtshäuser verpflichtet sind, das elektronische Patientendossier einzuführen. Im Rahmen der KVG-Änderung «Zulassung von Leistungserbringern», wonach Ärzte und Ärztinnen nur noch dann zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen dürfen, wenn sie sich einer nach EPDG zertifizierten Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft angeschlossen haben, ist ein erster Schritt getan, um die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers auch im ambulanten Sektor auszuweiten. Damit der erwartete Nutzen des EPD auch in der Breite zum Tragen kommt, soll dieser Schritt für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen gelten.	Die Verpflichtung zur Führung eines EPD für alle ambulanten Leistungserbringer soll bereits in der ersten EPDG Revision mit einer angemessenen Übergangsfrist vorgezogen werden.
6 von 24 / 1.1.3 Abgrenzung	Im geltenden EPDG sind die Kantone nicht Teilnehmende des Systems. Sie haben somit kein Einsichtsrecht in das Verzeichnis der im EPD registrierten Leistungserbringer, das Health Provider Directory (HPD). Damit fehlt ihnen ein zuverlässiges Instrument, um die Zulassungsvoraussetzungen für stationäre Leistungserbringer nach Art. 39 Abs. 1 Bst. f. KVG oder im Rahmen des ebenfalls per 1.1.2022 neu eingeführten formellen Zulassungsverfahrens zur OKP für ambulante Leistungserbringer zu überprüfen.	Damit die Kantone ihre Kontroll- und Aufsichtspflichten sowie ihre Verantwortung effizient wahrnehmen können, ist ihnen rasch der Zugriff auf den vollständigen HPD zu gewähren. Eine entsprechende Rechtsgrundlage ist zeitlich vorzuziehen und der Zugang ist unmittelbar mit Inkrafttreten der ersten Revision des EPDG ohne Übergangsfrist umzusetzen.

--	--	--

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
5 Abs. 2 Bst. b	Diese Voraussetzung gefährdet das Ziel, eine kurzfristige finanzielle Absicherung der Stammgemeinschaften zu gewährleisten, weil eine entsprechende neue kantonale Rechtsgrundlage nicht rechtzeitig geschaffen werden kann. Um die heikle Zwischenphase bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision wirksam zu überbrücken, wäre es zweckmässiger, wenn der Bund die Übergangsfiananzierung nach den von ihm vorgegebenen Rahmenbedingungen und Regeln alleine sicherstellt.	streichen [...] den Nachweis der erfolgten Beteiligung durch die Kantone;
	Eventualantrag: Für Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften muss es genügen, wenn die Beteiligung der Kantone zum Zeitpunkt der Gesucheinreichung lediglich zugesichert ist und nicht bereits erfolgt ist.	[...] den Nachweis der erfolgten zugesicherten Beteiligung durch die Kantone;

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Schaffhausen

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse, Ort : Beckenstube 7. 8200 Schaffhausen

Datum : 11. April 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Einladung zur Vernehmlassung zur Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier vom 19. Juni 2015 (EPDG; SR 816.1) betreffend Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht) vom 25. Januar 2023 bedanken wir uns. Gerne nehmen wir zu den unterbreiteten Vernehmlassungsvorlagen wie folgt Stellung:

Wir verweisen auf die überzeugenden Ausführungen und Anträgen in der beiliegenden Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 9. März 2023, welcher wir uns vollumfänglich anschliessen. Ergänzend dazu erlauben wir uns aus datenschutzrechtlicher Hinsicht den Hinweis, dass in Zusammenhang mit dem EPD jederzeit sog. «besonders schützenswerte» Gesundheitsdaten bearbeitet werden und deshalb dem Datenschutz eine zentrale Rolle beigemessen werden muss. Was die geplante Revision der Bestimmungen zur Einwilligung der Patientinnen und Patienten anbelangt begrüssen wir, dass vollumfänglich an der zwingenden Zustimmungsvoraussetzung auf der Basis ausreichender Information festgehalten wird. So wird der grundrechtlich geforderten informationellen Selbstbestimmung Rechnung getragen.

Es ist nachvollziehbar, dass angesichts der nicht wie erwartet gewachsenen Verbreitung der qualifizierten elektronischen Signatur (QES) zur Förderung der Akzeptanz des EPD (bei technisch offener Formulierung) auch andere elektronische Identifikationsmethoden zugelassen werden sollen. Wichtig erscheint uns, dass bei den Sicherheitsansprüchen an diese alternativen Identifikationsmittel keine datenschutzrechtlich gefährlichen Konzessionen gemacht werden. Entscheidend sind dabei nicht die neu geschaffenen Bestimmungen, sondern die bereits bestehende Vorschrift von Art. 31 der Verordnung über das elektronische Patientendossier vom 22. März 2017 (EPDV; SR 816.11), auf welche in der neuen Bestimmung von Art. 16 lit. b verwiesen werden soll. Obschon bereits auf Verordnungsstufe geregelt, erscheint die Bestimmung von Art. 31 EPDV zu vage, insbesondere wegen der Kompetenzdelegation an das EDI in Abs. 2 mit Weiterdelegationsmöglichkeit an das Bundesamt für Gesundheit in Abs. 3. Zur Gewährleistung eines genügenden Datenschutzes sollten die Voraussetzungen von Art. 23 bis 27 EPDV zwingend eingehalten werden. Den datenschutzrechtlichen Anforderungen an die neu zugelassenen Identifikationsmittel ist im Rahmen der Zertifizierung alternativer Herausgeber eine hohe Bedeutung zuzumessen.

Für die Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
-	-	-

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
-	-	-

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12**Allgemeine Bemerkungen**

Vgl. Ausführungen zu "Allgemeine Bemerkungen" zur Revision des EPDG oben.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
-	-	-

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
-	-	-

Regierungsrat

Rathaus
Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Digitale Transformation
Sektion Digitale Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

25. April 2023

Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht); Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme in obengenannter Angelegenheit und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Wir begrüssen die mit der umfassenden Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) angestrebte Klärung der Aufgaben und Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen bezüglich dem elektronischen Patientendossier (EPD). Entsprechend unterstützen wir grundsätzlich die vorliegende Änderung des EPDG hinsichtlich einer Übergangsfinanzierung. Die vorgeschlagenen Mechanismen verkomplizieren die Sache aber unnötig, insbesondere da mehrere Stammgemeinschaften ein Kantonsgebiet oder umgekehrt eine Stammgemeinschaft mehrere Kantone abdecken kann. Vieles spricht dafür, dass der Bund die Finanzierung in der Zwischenphase nach den von ihm vorgegebenen Regeln alleine sicherstellt, da er auch die Rahmenbedingungen und Regeln für den Betrieb definiert.

Falls eine Mitfinanzierung durch die Kantone zwingend ist, müssen die Kantone die Möglichkeit haben, ihre finanzielle Unterstützung davon abhängig zu machen, dass der Bund ein entsprechendes Gesuch um Finanzhilfe einer Stammgemeinschaft auch tatsächlich gutheisst. Darüber hinaus ist der Finanzierungsprozess bei Konstellationen, in welchen mehrere Stammgemeinschaften ein Kantonsgebiet abdecken oder umgekehrt eine Stammgemeinschaft mehrere Kantone abdeckt, verbindlich zu klären. Des Weiteren sollte in der geplanten Verordnung über die Finanzhilfe für das elektronische Patientendossier (EPDFV) kein fixer Betrag, sondern ein Maximalbetrag pro eröffnetes EPD festgelegt werden. Andernfalls hat der Bund aufgrund einer tiefen finanziellen Beteiligung des Kantons keine Möglichkeit, effizientere EPD-Eröffnungen zu fördern.

Gemäss Art. 1 Abs. 3 EPDG werden mit dem EPD folgende Ziele angestrebt: Stärkung der Qualität der medizinischen Behandlung, Verbesserung der Behandlungsprozesse, Erhöhung der Patientensicherheit, Steigerung der Effizienz des Gesundheitssystems und Förderung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten. Diese Ziele können mittel- und langfristig nur durch einen umfassenden Einsatz des EPD im gesamten Gesundheitswesen erreicht werden. Die Erfüllung dieser Grundvoraussetzung liegt jedoch immer noch in weiter Ferne, weil zum Beispiel Leistungserbringer nach wie vor nicht verpflichtet sind, behandlungsrelevante Daten im EPD ab-

zulegen. Es sind somit zwingend und dringend Massnahmen notwendig, um einerseits den Zugang zum und die Handhabung des EPD für Patientinnen und Patienten zu erleichtern sowie andererseits Leistungserbringer verbindlich zu verpflichten, relevante Behandlungs- und Gesundheitsdaten ihrer Patientinnen und Patienten auch tatsächlich im EPD zu hinterlegen. Wir unterstützen deshalb die vorgeschlagene Erleichterung bei der Eröffnung des EPD als ersten Schritt auf diesem Weg, fordern aber eine gleichzeitige Nutzungspflicht für die Leistungserbringer mit der vorliegenden Revision.

Stossend ist zudem der Umstand, dass die Kantone keinen direkten Zugang auf den Abfragedienst «Health Provider Directory» (HPD) haben. Im HPD werden alle im EPD registrierten Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen aufgeführt, die Daten des EPD bearbeiten dürfen. Der HPD wird gemäss Art. 14 EPDG bzw. Art. 39 der Verordnung über das elektronische Patientendossier (EPDV) durch den Bund geführt. Zugriff darauf haben neben dem Bund auch die Stammgemeinschaften und Gemeinschaften, nicht aber die Kantone; dies, obwohl die Kantone gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verantwortlich dafür sind, den Anschluss der Leistungserbringer an das EPD zu prüfen. Ein explizites, direktes Zugriffsrecht auf den HPD für die zuständigen kantonalen Stellen müsste deshalb bereits im Rahmen der vorliegenden Revision geschaffen werden.

Im Übrigen verweisen wir auf das diesem Schreiben beigelegte Antwortformular und auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 9. März 2023.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.
Brigit Wyss
Frau Landammann

sig.
Andreas Eng
Staatschreiber

Beilage: Formular zur Stellungnahme



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Kanton Solothurn
Abkürzung der Firma / Organisation : SO
Adresse, Ort : Ambassadorshof / Riedholzplatz 3, 4509 Solothurn
Datum : 25.04.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

In Bezug auf die allgemeinen Bemerkungen zu den vorgeschlagenen Änderungen verweisen wir auf den Begleitbrief des Regierungsrats Kanton Solothurn.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Es sollte in der EPDFV verbindlich geklärt werden, wie der Finanzierungsprozess aussieht, wenn mehrere Stammgemeinschaften ein Kantonsgebiet abdecken oder umgekehrt eine Stammgemeinschaft mehrere Kantone abdeckt. Im Übrigen verweisen wir in Bezug auf die allgemeinen Bemerkungen auf den Begleitbrief des Regierungsrats Kanton Solothurn.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
3 Abs. 1	Die Formulierung von Art. 3 Abs. 1 in Zusammenhang mit Art. 5 Abs. 2 Bst. b führt dazu, dass der Bund keinen Betrag sprechen kann, falls der Kanton einen niedrigeren Betrag pro eröffnetes EPD ausrichtet. Beispiel: eine Stammgemeinschaft kann für einen Betrag von 28 Franken ein EPD eröffnen. Der Kanton beteiligt sich mit einem Betrag von 14 Franken pro EPD. In diesem Fall einer (effizienten) EPD-Eröffnung könnte der Bund keinen Betrag sprechen.	Eine Stammgemeinschaft erhält pro eröffnetes elektronisches Patientendossier maximal 15 Franken.
4	Die Beschränkung des Höchstbetrags pro Stammgemeinschaft auf 15 Millionen Franken kann ein Hindernis für allfällige Fusionen von Stammgemeinschaften sein. Dies sollte in die Überlegungen einbezogen werden.	

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 4, Art. 5. Abs. 2	In den Erläuterungen wird festgehalten, dass grundsätzlich «..für alle seit der Zertifizierung bis Ende des Vorjahres eröffneten elektronischen Patientendossiers Finanzhilfen gewährt werden» können. Diese wichtige Präzisierung findet man in der Verordnung nicht.	Dieser wichtige Punkt sollte explizit in der EPDFV aufgenommen werden.



6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern
ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
(PDF- und Word-Version)

Schwyz, 19. April 2023

Revision Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (Übergangsfinanzierung und Einwilligung)

Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 25. Januar 2023 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen die Unterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier vom 19. Juni 2015 (EPDG, SR 816.1) betreffend Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht) zur Vernehmlassung bis 2. Mai 2023 unterbreitet.

Der Regierungsrat schliesst sich vollumfänglich der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 9. März 2023 an und unterstützt die Massnahmen zur Förderung des elektronischen Patientendossiers.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Sie, Herr Bundesrat, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:

André Rügsegger
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

Kopie an:

- die Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches
Departement des Innern
Herr Alain Berset
Bundespräsident
3003 Bern

Frauenfeld, 11. April 2023
208

Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Entwurf für die Teilrevision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)).

Die rasche Realisierung der Digitalisierung im Gesundheitswesen unterstützen wir sehr. Allerdings ist das elektronische Patientendossier (EPD) dafür nicht geeignet, weil es in der vorliegenden Form erhebliche Konstruktionsfehler hat:

- Es sind zahlreiche Stammgemeinschaften mit zu definierenden Schnittstellen zugelassen, obwohl eine Stammgemeinschaft effizienter und ohne Schnittstellenproblematik wäre. In anderen Ländern, z.B. Dänemark, hat sich die Lösung mit einer Stammgemeinschaft sehr bewährt.
- Es fehlt eine Verpflichtung für alle Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen zur Teilnahme am EPD.
- Die Datenerfassung erfolgt selektiv pro Krankheit und Arzt oder Ärztin, was dazu führt, dass ein behandelnder Arzt oder eine behandelnde Ärztin nie weiss, ob die vorliegenden elektronischen Akten vollständig sind oder aufgrund einer selektiven Eingabe die Gefahr einer Falschbehandlung besteht. Eine erfolgreiche Therapie setzt einen umfassenden Zugang der Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen zu allen Daten voraus.
- Die technische Konstruktion überzeugt nicht. Anstelle der Abspeicherung dynamischer, strukturierter Daten bildet das EPDG nur statische Daten ab (Bilder und sta-

2/4

tische Texte). Dadurch müssen die Daten mühsam in die jeweiligen Systeme der Leistungserbringer oder Leistungserbringerinnen eingespeist werden.

Es fehlen zudem Anreize zur Eröffnung eines EPD:

- Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen können die Daten aus dem EPD kaum nutzen, weil sie nie wissen, ob diese vollständig sind. Sie haben daher keinerlei Anreiz, EPD zu eröffnen oder deren Eröffnung zu fördern.
- Patienten und Patientinnen sehen ebenfalls kaum einen Nutzen, und die Eröffnungshürden sind zu hoch (Unterschrift oder zertifizierte eSignatur), weshalb bisher nur wenige EPD eröffnet wurden.
- Es ist nicht ersichtlich, wieso in der kleinräumigen Schweiz diverse Stammgemeinschaften bestehen sollen, wenn doch die Patienten und Patientinnen mobil zwischen den einzelnen Leistungserbringern und Leistungserbringerinnen, Kantonen und Systemen wechseln (Arzt, Ärztin, Apotheker, Apothekerin, Spitäler etc.).
- Die Krankenversicherer haben keinen Zugang zu den Daten, was insbesondere deren gesetzlichen Auftrag der Wirtschaftlichkeits-, Zweckmässigkeits- und Wirksamkeitsüberprüfung unnötig erschwert und administrativen Aufwand mit Kostenfolgen für die Prämienzahlenden verursacht.
- Niemand profitiert wirtschaftlich von der aufwendigen Eröffnung eines EPD.

Das EPDG ist in der vorliegenden Form damit offenkundig gescheitert. Ohne grundlegende Revision unter Berücksichtigung vorstehender Aspekte wird es nie eine Wirkung entfalten. Mit der vorliegenden Gesetzesrevision soll der Staat den bereits über 100 Mio. Franken, die in die Stammgemeinschaften investiert wurden, nochmals rund 30 Mio. Franken investieren, was angesichts des Misserfolgs des EPD in der gegenwärtigen Form unverständlich ist. Statt der verlängerten Finanzierung eines nicht funktionierenden Systems sollte das EPDG grundlegend in vorstehendem Sinn revidiert und das EPD neu aufgegleist werden, was aufgrund der bisherigen Geschehnisse deutlich wird: Das EPDG wurde per 15. April 2017 in Kraft gesetzt. Die Listenspitäler wurden verpflichtet, sich bis spätestens 15. April 2020, neu zugelassene Ärzte und Ärztinnen ab 1. Januar 2022 und Pflegeinstitutionen ab 15. April 2022 einer Stammgemeinschaft anzuschliessen. Seither zahlen diese Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen jährlich hohe Beitragsgebühren, ohne bisher daraus einen Nutzen zu erzielen. Die Kantone wurden vom Bund und eHealth Suisse aufgefordert, auf freiwilliger Basis eine Anschubfinanzierung oder sonstige finanzielle Unterstützung zu gewähren. Die Stammgemeinschaften erhalten damit seit Jahren Beiträge, ohne einen Nutzen für die Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen sowie das Gesundheitssystem generiert zu haben. Das hat seinen Grund auch in der aufwendigen Zertifizierung der Stammge-

3/4

meinschaften. Diese hat sich so stark verzögert, dass die ersten Patientendossiers erst 2022 eröffnet werden konnten.

Nun sollen der Bund und die Kantone für mehrere Jahre eine umfassende Finanzhilfe für die Stammgemeinschaften leisten. Damit der Bund diese Finanzhilfe legitimieren kann, soll im Ingress des EPDG Art. 117 Abs. 1 der Bundesverfassung (BV; SR 101) aufgeführt werden, so dass das EPD, entgegen der heutigen Konzeption, als Instrument der Krankenversicherung betrachtet werden kann. Dieser Bezug ist konstruiert. Es fehlt an einer verfassungsmässigen Grundlage für die staatliche Mitfinanzierung des EPD.

Aber auch inhaltlich überzeugt die Vorlage nicht. Die Bundesfinanzierung von bis zu Fr. 15 pro EPD wird an die Bedingung geknüpft, dass sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD beteiligen. Damit soll ein Anreiz für die Stammgemeinschaften geschaffen werden, die Verbreitung des EPD voranzutreiben. Die Stammgemeinschaften wurden aber gerade zu diesem Zweck gegründet. Es ist nicht nachvollziehbar, dass für die Erfüllung der Kernaufgabe ein zusätzlicher Anreiz geschaffen werden soll. Wir bezweifeln, dass dieser Anreiz für eine Verbreitung des EPD sorgen wird. Der bisherige Misserfolg des EPD ist vielmehr darauf zurückzuführen, dass dessen Nutzung nicht für alle Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen obligatorisch und der Eröffnungsprozess zu kompliziert ausgestaltet ist. Die obligatorische und im Eröffnungsprozess kundenfreundliche Einführung von EPD in anderen Ländern, etwa Dänemark, zeigen den Weg zu einem erfolgreichen EPD auf. Dass der Bund und die Kantone ohne verfassungsmässige Grundlage jahrelang Beiträge in ein System einspeisen sollen, das aufgrund sachlicher und systematischer Mängel nicht funktioniert und auch nicht funktionieren wird, ist für uns nicht nachvollziehbar.

Die vorgeschlagene Übergangsförderung und damit die Anpassung des EPDG sowie die neu vorgesehene Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV) lehnen wir daher ab.

Die Weiterentwicklung und die Einführung des EPD sind auf jeden Fall zügig und im Hinblick auf einen umfassenden Nutzen für die Patienten und Patientinnen und für die Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen sowie zur Förderung von Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen voranzutreiben. Das EPD wird in der Bevölkerung mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen gleichgesetzt. Aufgrund der Konstruktionsfehler des EPD entsteht bei vielen Menschen der Eindruck, die Digitalisierung im Gesundheitswesen sei generell schlecht. Das ist aber nicht der Fall. Es ist daher umso wichtiger, ein revidiertes EPD mit allen Mitteln rasch und entschlossen voranzutreiben, so dass ein Produkt entsteht, das in der Bevölkerung akzeptiert und positiv wahrgenommen wird. Andere Bereiche, z.B. das eBanking oder die Apps der Krankenkassen, beweisen, dass die Schweizer Bevölkerung dafür bereit ist, wenn ein nutzenstiftendes

4/4

Produkt angeboten wird. Damit würde die Digitalisierung im Gesundheitswesen effektiv unterstützt und zudem ein Beitrag an die Begrenzung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen geleistet.

Mit freundlichen Grüßen

Die Präsidentin des Regierungsrates



Der Staatsschreiber



Numero
2081

sl

0

Bellinzona
26 aprile 2023

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Dipartimento federale dell'interno
Ufficio federale della sanità pubblica
3003 Berna

Invio per posta elettronica
ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Consultazione: Revisione della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente: finanziamento transitorio e consenso (incl. diritto esecutivo)

Gentili signore, egregi signori,

con la presente prendiamo posizione sulla consultazione menzionata, promossa dal 25 gennaio al 2 maggio 2023.

Il Consiglio di Stato del Canton Ticino ringrazia per essere stato invitato a partecipare alla procedura di consultazione inerente la revisione della Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (CIP), per il finanziamento transitorio e consenso, e la relativa Ordinanza.

La diffusione della cartella informatizzata del paziente procede a rilento, per tutta una serie di motivi ormai conosciuti e condivisi dai diversi partner coinvolti. La revisione delle basi legali in un'ottica di limitazione degli ostacoli è quindi benvenuta. Un elemento centrale di rallentamento nell'ulteriore implementazione del progetto e quindi nella diffusione della CIP è certamente riconducibile all'insufficiente finanziamento destinato a tale progetto, principio ampiamente riconosciuto dal Consiglio federale nel rapporto dell'11 agosto 2021 in risposta al postulato 18.4328 Wehrli.

In attesa della revisione completa della Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP), che non entrerà in vigore presumibilmente prima del 2028, il Consiglio federale ha deciso di procedere inizialmente con una revisione parziale della stessa, con l'obiettivo di introdurre un finanziamento transitorio valido per il periodo 2024-2027 a supporto delle diverse Comunità di riferimento (CR) coinvolte e di conseguenza agevolare l'ulteriore diffusione e sviluppo della CIP. Grazie a questa prima modifica di legge, la Confederazione potrà sostenere con aiuti finanziari le Comunità di riferimento, ossia i principali gestori e responsabili della CIP, finché le questioni riguardanti il

RG n. 2081 del 26 aprile 2023

finanziamento non saranno chiarite ulteriormente e in maniera dettagliata nel quadro della revisione completa della LCIP.

Il Cantone prende atto che gli aiuti finanziari della Confederazione saranno subordinati a un cofinanziamento cantonale di almeno pari importo, valido per ogni dossier aperto dal momento dell'ottenimento della certificazione da parte delle CR in poi. Gli aspetti esecutivi - al fine di accelerare il processo - sono già esposti nell'avamprogetto di ordinanza sugli aiuti finanziari per la cartella informatizzata del paziente (AP-OFCIP). Il progetto propone inoltre una semplificazione del processo di apertura al fine di agevolare e promuovere ulteriormente la diffusione della CIP e prevede di rendere possibili altre forme di consenso elettronico.

Il Consiglio di Stato sostanzialmente condivide e sostiene la revisione proposta, per la quale vengono tuttavia presentate delle proposte di modifica tramite l'allegato formulario.

Vogliate gradire, gentili signore, egregi signori, l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Raffaele De Rosa

Il Cancelliere

Arnaldo Coduri

Allegato:

- Formulario di risposta

Copia a:

- - Consiglio di Stato (decs-dir@ti.ch; dfe-dir@ti.ch; di-dir@ti.ch; dss-dir@ti.ch; dt-dir@ti.ch; can-sc@ti.ch)
- - Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- - Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)
- - Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- - Pubblicazione in internet



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Unità di direzione Sanità pubblica

Modulo per l'inoltro della presa di posizione sulla consultazione sulla revisione della LCIP: finanziamento transitorio e consenso (incl. diritto di esecuzione)

Presa di posizione di

Nome / Cantone/ ditta / organizzazione : Consiglio di Stato del Cantone Ticino
Abbreviazione della ditta / dell'organizzazione : Repubblica e Cantone Ticino
Indirizzo, località : Piazza Governo 7 – 6500 Bellinzona
Data : 26.04.2023

Indicazioni

1. Compilare la presente pagina con i propri dati.
2. Nelle tabelle, utilizzare una riga separata per ciascun articolo.
3. Inviare la presa di posizione in formato Word per e-mail entro il **2 maggio 2023** a ehealth@bag.admin.ch e gever@bag.admin.ch

Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente: finanziamento transitorio e consenso (incl. diritto esecutivo); RS 816.1

Osservazioni generali

Il Consiglio di Stato del Canton Ticino segue da tempo l'applicazione della Legge sulla cartella informatizzata del paziente e deve purtroppo constatare che la diffusione della cartella clinica elettronica procede a rilento, per tutta una serie di motivi. La creazione di una base legale che ne acceleri lo sviluppo è quindi caldamente benvenuta.

Il processo per ottenere un'identità elettronica è complicato e il suo finanziamento non ancora chiarito. Più in generale, la LCIP risente del fatto che la legge non definisce chiaramente responsabilità, competenze e strumenti di attuazione. La modifica di legge crea un appiglio con un richiamo nell'ingresso della Legge con l'articolo 117 cpv. 1 della Costituzione, che considera ora la CIP (anche) come uno strumento di controllo dei costi (con una sapiente aggiunta all'art. 1 cpv. 3) e quindi di fatto un elemento dell'assicurazione malattia (offrendo alla Confederazione un nuovo margine di manovra per disciplinare nel dettaglio il ruolo di Confederazione e Cantoni in relazione al funzionamento e finanziamento della CIP).

A fronte di quanto precede si chiede di valutare un coinvolgimento – limitato alla partecipazione finanziaria – degli assicuratori malattia nel finanziamento delle comunità.

Con il finanziamento transitorio, basato su quanto precede, è stato previsto di creare una base giuridica nella LCIP che consenta alla Confederazione di garantire alle Comunità di riferimento un aiuto economico per il funzionamento e l'ulteriore sviluppo della CIP. Il nuovo modello di sostegno economico sarà concesso solamente se anche i Cantoni saranno chiamati a contribuire almeno in parti uguali rispetto a quanto concesso dalla Confederazione. Ciò crea comunque alcune criticità, in quanto più Comunità di riferimento possono “coprire” uno stesso Cantone o, al contrario, una sola Comunità di riferimento può coprire più Cantoni. Sarà quindi necessario un coordinamento tra Cantoni.

In considerazione della complessità nella registrazione, che crea un ostacolo aggiuntivo, una procedura di consenso più agevolata è sicuramente auspicabile. Ad oggi, il processo di apertura di una CIP è troppo laborioso dal punto di vista logistico-operativo e non da ultimo anche in termini finanziari.

Un accesso da parte dei Cantoni al registro nazionale dei professionisti della salute dovrebbe essere attuato quanto prima al fine di permettere agli stessi di procedere alle corrette verifiche – il cui compito di vigilanza è di loro spettanza per legge - rispetto ai fornitori di cure.

Osservazioni sui singoli articoli

Articolo	Commento	Richiesta di modifica
Art 3 cpv. 1 ^{bis}	<i>“Le comunità di riferimento devono poter comprovare il consenso del paziente in qualsiasi momento.”</i>	Trattandosi di accesso informatico, il concetto di “ <i>qualsiasi momento</i> ” apre la strada a nuove interpretazioni che la legge in precedenza non prevedeva. Non è possibile rispondere di notte e fuori orario a qualsiasi richiesta, specie laddove il consenso è archiviato in formato cartaceo. L'elemento “ <i>qualsiasi momento</i> ” appare sproporzionato ed inutile. Si propone di riformulare:

		“Le comunità di riferimento devono poter comprovare il consenso del paziente dietro richiesta in qualsiasi momento.”
Art. 23a	“La partecipazione dei Cantoni deve essere corrisposta prima della presentazione delle domande di aiuto finanziario...”. La prova di partecipazione può essere fornita solo attraverso una prova di pagamento con una data di pagamento antecedente. I Cantoni che non dispongono ancora di una base giuridica potrebbero non riuscire a procedere con alcun pagamento prima del 15 settembre 2024 (art. 10, paragrafo 1). In questo caso la comunità di riferimento non potrebbe presentare nessuna domanda di finanziamento valida. In questo contesto i Cantoni potrebbero impegnarsi per iscritto con una promessa di pagamento quanto prima.	La partecipazione dei Cantoni deve essere versata (garantita) prima (al momento) della presentazione delle domande di sostegno finanziario da parte delle Comunità di riferimento.
Osservazioni sul rapporto esplicativo		
Pagina / articolo	Commento	Richiesta di modifica
Ordinanza sugli aiuti finanziari per la cartella informatizzata del paziente (OFCIP); SR 816.12		
Osservazioni generali		
Il Consiglio di Stato del Canton Ticino prende atto che la modifica della legge prevede esplicitamente la partecipazione finanziaria dei Cantoni e formalizza nella legge un aspetto che almeno in alcuni Cantoni è di fatto già realtà. Non di meno, dalle valutazioni delle Comunità attualmente attive e dalla stima effettuata dalla CDS appare evidente che gli importi previsti NON premetterebbero di coprire i costi della registrazione. Resta inoltre da capire come dovranno essere finanziati i costi delle identità elettroniche (eID) sapendo che ad oggi, per ammissioni degli stessi fornitori di eID, non sono in misura di fatturare le loro prestazioni direttamente al cittadino. Da chiarire a carico di chi andranno fatturati tali costi.		

Osservazioni sui singoli articoli		
Articolo	Commento	Richiesta di modifica
Art. 4	Limitare il montante massimo per Comunità di riferimento a 15 milioni potrebbe apportare degli ostacoli, per esempio limitando la possibile aggregazione/fusione tra più Comunità di riferimento.	
Art. 5, cpv. 2, let. b	Come già anticipato in precedenza, è difficile poter stimare quando potranno essere effettuati i primi pagamenti cantonali	Promessa di pagamento garantita da parte dei Cantoni
Osservazioni sul rapporto esplicativo		
Pagina / articolo	Commento	Richiesta di modifica
Pag. 4, art. 5, cpv. 2	Nell'Ordinanza non è specificato il passaggio relativo al fatto che di base, le Comunità di riferimento potranno ricevere aiuti finanziari per tutti i dossier aperti tra l'ottenimento della certificazione e la fine dell'anno precedente.	Questo punto deve essere riportato esplicitamente nell'ordinanza.



Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Digitale Transformation
Sektion Digitale Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inklusive Ausführungsrecht); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. Januar 2023 unterbreitet das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen die Revision zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1), Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inklusive Ausführungsrecht) zur Stellungnahme.

Der Regierungsrat des Kantons Uri beurteilt die dual zu gewährenden Finanzierungshilfen für das elektronische Patientendossier (EPD) kritisch. Denn Uri wird bis zum Inkrafttreten der Übergangsfinanzierung noch keine kantonale gesetzliche Grundlage für die Gewährung von Finanzhilfen im Bereich EPD haben. Dagegen begrüsst der Regierungsrat, dass der Einwilligungsprozess, im Speziellen für einen rein elektronischen Eröffnungsprozess, vereinfacht wird.

Sie erhalten unsere Antworten zusammengefasst im beiliegenden Formular.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Altdorf, 21. April 2023



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Der Kanzleidirektor

A handwritten signature in blue ink, consisting of several vertical and horizontal strokes, representing the name Urs Janett.

Urs Janett

A handwritten signature in blue ink, featuring a large, sweeping initial 'R' followed by several loops and a final dot, representing the name Roman Balli.

Roman Balli

Beilage

- Antwortformular



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Patrik Zraggen, Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri
Abkürzung der Firma / Organisation : GSUD
Adresse, Ort : Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf
Datum : 18. April 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die vorgeschlagene Ausgestaltung der dual zu gewährenden Finanzhilfen wird kritisch beurteilt. Die neu vorgesehenen Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn die Kantone sich mindestens in gleicher Höhe an den Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung beteiligen. Diese Bedingung verkompliziert die Sache ungemein, insbesondere da mehrere Stammgemeinschaften ein Kantonsgebiet oder umgekehrt eine Stammgemeinschaft mehrere Kantone abdecken kann. Es braucht somit wohl nicht nur eine Koordination in der Gewährung von Finanzhilfen zwischen Bund und Kantonen, sondern auch zwischen den Kantonen. Vieles spricht dafür, dass der Bund alleine bereits in der Zwischenphase die Finanzierung nach den von ihm ja vorgegebenen Regeln sicherstellt, da er auch die Rahmenbedingungen und Regeln für den Betrieb definiert.

Da Uri wie die meisten Kantone bis zum Inkrafttreten der Übergangsfinanzierung keine kantonale gesetzliche Grundlage für die Gewährung von Finanzhilfen haben wird, gilt es allenfalls zu prüfen, inwiefern eine bundesrechtliche Regelung eine klarere Basis für allenfalls notwendige kantonale Gesetzesgrundlagen bilden kann.

Damit Uri seinen Prüfungs- und Aufsichtspflichten sowie seinen Verantwortlichkeiten effizient nachkommen kann, ist ihm rasch der Zugriff auf den kompletten HPD zu gewähren. Eine entsprechende Rechtsgrundlage ist zu schaffen und der Zugriff ist mit dem in Kraft treten der EPDG Revision direkt und ohne Übergangsfrist umzusetzen.

Die Vereinfachung des Einwilligungsprozesses wird durch Uri begrüsst. Es ist zu prüfen, ob es eventuell noch weitere Vereinfachungen des Eröffnungsprozesses (insbesondere in der Ausstellung einer eID) gibt, die ebenfalls zeitnah umgesetzt werden können.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a	Der Nachweis einer geleisteten Mitbeteiligung kann nur mit einem Zahlungsbeleg mit Valuta in der Vergangenheit erbracht werden. Kantone die heute noch keine Rechtsgrundlage haben, können bis zum 15. September 2024 (nach Art. 10 Abs. 1) keine Zahlung geleistet haben und die Stammgemeinschaft kann folglich kein gültiges Gesuch einreichen. Die Kantone können im Rahmen der dann noch laufenden kantonalen Gesetzgebungsverfahren maximal ein schriftliches Zahlungsversprechen in der nahen Zukunft leisten.	Die Beteiligung der Kantone muss vor zum Zeitpunkt der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt zugesichert sein.

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12		
Allgemeine Bemerkungen		
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 4	Die Beschränkung des Höchstbetrags pro Stammgemeinschaft auf 15 Millionen Franken kann ein Hindernis für allfällige Fusionen von Stammgemeinschaften sein. Dies sollte in die Überlegungen einbezogen werden.	-
Art. 5 Abs. 2 Bst. b	Wie bereits erwähnt ist nicht abschätzbar, wann die ersten Auszahlungen durch die Kantone erfolgen können.	den Nachweis der erfolgten zugesicherten Beteiligung durch die Kantone;
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 4, Art. 5. Abs. 2	In den Erläuterungen wird festgehalten, dass grundsätzlich «...für alle seit der Zertifizierung bis Ende des Vorjahres eröffneten elektronischen Patientendossiers Finanzhilfen gewährt werden» können. Diese wichtige Präzisierung findet man in der Verordnung nicht.	Dieser wichtige Punkt sollte explizit in der EPDFV aufgenommen werden.



2023.01473



Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Inselgasse 1
3003 Berne



Date **26 AVR. 2023**

Procédure de consultation : révision de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Monsieur le Conseiller fédéral,

En réponse à votre invitation du 25 janvier 2023 relative à l'objet cité en marge, nous vous remercions de nous donner l'occasion de nous prononcer sur votre projet de révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient.

Consentement

Le canton du Valais soutient totalement la proposition de modification qui vise à permettre à la patiente ou au patient de valider son consentement avec un moyen d'identification électronique (MIE) certifié. Cette méthode est à la fois plus simple pour le patient et plus sécurisée que la signature manuscrite, qui peut être aisément falsifiée. Enfin, le processus qui intègre le MIE est également plus efficient pour les communautés de référence. Ce dernier point est également important dès lors que la révision soumise à la présente consultation porte également sur une aide financière à l'ouverture de DEP.

Demande concrète :

→ Maintenir la modification telle que proposée.

Financement transitoire

Le canton du Valais approuve également la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire. Le principe du cofinancement à parts égales entre la Confédération et les cantons est pertinent même si, dans le cas de CARA, les cantons verseront une contribution bien plus élevée que la Confédération. En tant que co-financeur de CARA et exploitant de bureaux physiques d'ouverture de DEP, le canton du Valais est particulièrement conscient des coûts engendrés par ce processus. Nous estimons toutefois que l'aide de 15 CHF par DEP prévue dans le projet est largement insuffisante. Il est estimé que l'ouverture d'un DEP coûte en moyenne 120 CHF. Le canton du Valais propose donc que la contribution de la Confédération s'élève au minimum à 50 CHF par DEP ouvert, en tenant compte également de l'ensemble des DEP ouverts jusqu'à présent. C'est ainsi que l'aide de la Confédération, cumulée avec une participation équivalente des cantons, pourra jouer son rôle de catalyseur pour un déploiement large et rapide du dossier électronique du patient en Suisse.

Demande concrète :

→ Maintenir le principe du cofinancement à parts égales entre cantons et Confédération

→ Adapter le montant versé par la Confédération à 50 CHF par DEP ouvert



Propositions complémentaires

Nous constatons régulièrement sur le terrain qu'il existe différentes interprétations de l'obligation de publication des documents médicaux par les institutions de santé. Alors que certaines institutions comprennent bien le besoin d'avoir des DEP contenant des documents, d'autres institutions en revanche interprètent de manière très restrictive la notion de « données pertinentes pour la suite du traitement », ou refusent même de déposer des documents. En conséquence, le canton du Valais encourage la Confédération à introduire dans la LDEP un article explicite obligeant les institutions, les professionnelles et les professionnels de santé à publier leurs documents dans le DEP. Cet article pourrait être formulé de manière à laisser l'autonomie aux professionnels de santé sur le choix des documents à publier, tout en conférant à cet égard un droit plus explicite encore à la patiente ou au patient et une responsabilité tout aussi explicite aux professionnels de santé. Des DEP documentés sont une condition sine qua non du succès du DEP.

Enfin, le canton du Valais estime nécessaire d'accéder rapidement au Health Provider Directory (HPD) national. Ce service de la Confédération est actuellement réservé aux communautés. Or, un accès direct nous permettrait de nous acquitter avec efficacité de nos devoirs de vérification et de surveillance, notamment en regard du critère d'admission des médecins à pratiquer à charge de l'AOS — à savoir l'obligation de s'affilier à une communauté en vigueur depuis le 1er janvier 2022.

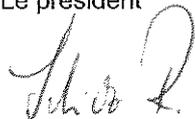
Demande concrète :

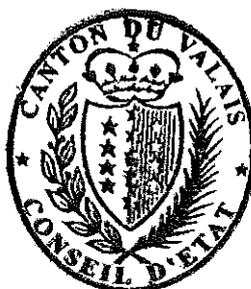
- Ajouter une obligation explicite de publier les documents de santé dans le DEP
- Ajouter un élargissement aux autorités cantonales de l'accès au HPD national

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président


Roberto Schmidt



La chancière


Monique Albrecht

Annexe formulaire de réponse
Copie gever@bag.admin.ch
ehealth@bag.admin.ch



Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Prise de position de

Nom / canton / entreprise / organisation : Canton du Valais, département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Abréviation de l'entreprise / l'organisation : DSSC Valais
Adresse / lieu : Avenue de la Gare 39, Case postale 670, 1950 Sion
Date : 31.03.2023

Indications

1. Veuillez compléter cette page.
2. Pour les commentaires sur l'ordonnance, utilisez une ligne par article.
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique sous forme de document Word d'ici au **2 mai 2023** à l'adresse suivante :
ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

**Loi fédérale sur le dossier électronique du patient :
financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) ; RS 816.1**

Remarques générales

Le canton du Valais soutient totalement la proposition de modification qui vise à permettre à la patiente ou au patient de valider son consentement avec un moyen d'identification électronique (MIE) certifié. Cette méthode est à la fois plus simple pour le patient et plus sécurisée que la signature manuscrite, qui peut être aisément falsifiée. Enfin, le processus qui intègre le MIE est également plus efficient pour les communautés de référence. Le canton du Valais soutient également à cet égard le principe de la neutralité technologique qui permet à la loi de suivre les évolutions techniques.

Le canton du Valais soutient la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire, basé sur le principe d'un cofinancement à parts égales entre cantons et Confédération. En effet, le canton du Valais en tant que co-créateur de la communauté de référence CARA a pris dès le début ses responsabilités en finançant intégralement le DEP sur son territoire. Le canton du Valais n'a pas de commentaire particulier sur les modifications proposées au niveau de la loi, mais suggère deux ajouts en lien avec l'obligation de publier et l'accès des cantons au HPD national.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
	Aucun	

Commentaires concernant le rapport explicatif

Page / Article	Commentaire	Modification proposée
p.12/23	Art.3	Ajouter que la signature manuscrite peut être falsifiée relativement aisément, alors qu'une identification, par exemple avec le moyen d'identification électronique qui nécessite le double facteur, rend le consentement beaucoup plus sûr.

Ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP); RS 816.12

Remarques générales

Le canton du Valais approuve la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire. En effet, le canton du Valais en tant que co-créateur et financeur de la communauté de référence CARA ainsi que responsable de la mise en place de bureaux physiques d'ouverture de DEP est très conscient des coûts engendrés par ce processus.

Le canton du Valais estime toutefois que les 15 francs proposés ne couvrent de loin pas les coûts réels de l'ouverture d'un DEP. En conséquence, le canton du Valais demande à ce que le montant de l'aide versé par la Confédération soit d'au minimum 50 francs.

De plus, il est essentiel que l'aide financière soit octroyée de manière rétroactive pour les DEP déjà ouverts. Cela afin d'encourager les communautés de référence qui ont fait les plus grands efforts jusqu'à présent.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
Art.3	<p>La proposition de 15 francs par ouverture DEP est insuffisante.</p> <p>CARA a ouvert plus de 13'000 DEP dans différents cantons, de différentes manières (inscription à un bureau ou inscription en ligne) et avec différents moyens d'identification électronique (MIE). L'expérience de terrain permet d'affirmer que le montant de 15 francs est insuffisant pour véritablement stimuler le déploiement.</p> <p>Lors d'une ouverture complète en présentiel, les tâches suivantes sont effectuées : information à la patiente ou au patient ; création du compte MIE ; validation de l'identité ; remplissage du consentement ; création du DEP ; réalisation de la 1^{ère} connexion, ou dans le cas d'une ouverture en ligne, envoi des codes temporaires</p>	<p>¹ Les communautés de référence reçoivent 50 francs par dossier électronique du patient ouvert.</p>

	<p>au patient. CARA accompagne également les patients dans l'attribution initiale de droits d'accès et dans la demande de publication de document aux institutions de santé.</p> <p>Au final, même sans compter la demande de documents ou l'attribution de droits d'accès, il faut compter entre 75 et 100 francs par ouverture de DEP. A ce montant, il faut encore ajouter les couts d'exploitation des outils qui sont facturés par les fournisseurs à la communauté, comme le MIE en lui-même, la vidéo-identification le cas échéant, les outils de gestion des consentements ou encore la partie de la plateforme Post E-Health utilisée pour créer le DEP. Une aide financière d'au minimum 50 francs est nécessaire.</p> <p>A noter que l'aide fournie au patient pour demander des documents à certaines institutions et attribuer des droits d'accès initiaux, même si elle ne relève pas d'une obligation légale, permet rapidement d'augmenter l'utilité du DEP.</p>	
Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée
	Aucun	

Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

Nur per E-Mail

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
Herr Bundespräsident Alain Berset
3003 Bern

Zug, 4. April 2023 sa

**Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier
(EPDG; Übergangsförderung und Einwilligung)
Vernehmlassung des Kantons Zug**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat eröffnete am 25. Januar 2023 die Vernehmlassung zur Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG; Übergangsförderung und Einwilligung).

Wir schliessen uns grundsätzlich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 9. März 2023 (Beilage 1) an. Ergänzend weisen wir darauf hin, dass der Kanton Zug – wie wohl auch die meisten anderen Kantone – nicht über eine genügende gesetzliche Grundlage zur Gewährung von Finanzhilfen an Stammgemeinschaften gemäss Art. 23 EPDG verfügt. Sollen sich die Kantone an der Finanzierung des elektronischen Patientendossiers beteiligen, ist zu prüfen, ob auf Bundesebene eine gesetzliche Grundlage für entsprechende Zahlungen durch die Kantone geschaffen werden kann, zumal entsprechende Rechtssetzungsverfahren in den Kantonen kaum rechtzeitig zum Abschluss gebracht werden könnten.

Im Übrigen verweisen wir auf die Ausführungen im beiliegenden Antwortformular (Beilage 2).

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug



Silvia Thalmann-Gut
Frau Landammann



Tobias Moser
Landschreiber

Seite 2/2

Beilagen:

- Beilage 1: Stellungnahme der GDK vom 9. März 2023
- Beilage 2: Antwortformular an EDI

Versand per E-Mail an:

- EDI, gever@bag.admin.ch (PDF und Word-Dokument)
- EDI, ehealth@bag.admin.ch (PDF und Word-Dokument)
- Gesundheitsdirektion, info.gd@zg.ch (PDF)
- Zuger Mitglieder der Bundesversammlung (PDF)



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Gesundheitsdirektion des Kantons Zug

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse, Ort : Neugasse 2, 6301 Zug

Datum : 29. März 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Wir schliessen uns grundsätzlich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 9. März 2023 an. Ergänzend weisen wir darauf hin, dass der Kanton Zug – wie wohl auch die meisten anderen Kantone – nicht über eine genügende gesetzliche Grundlage zur Gewährung von Finanzhilfen an Stammgemeinschaften gemäss Art. 23 EPDG verfügt. Sollen sich die Kantone an der Finanzierung des elektronischen Patientendossiers beteiligen, ist zu prüfen, ob auf Bundesebene eine gesetzliche Grundlage für entsprechende Zahlungen durch die Kantone geschaffen werden kann, zumal die Rechtsetzungsverfahren in den Kantonen kaum rechtzeitig zum Abschluss gebracht werden könnten.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a	Siehe Allgemeine Bemerkungen.	<p>Mögliche Formulierung (noch vertieft zu prüfen):</p> <p>¹ Der Bund und die Kantone gewähren denkann Stammgemeinschaften Finanzhilfen für die Sicherstellung der Finanzierung des Betriebs und der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers gewähren.</p> <p>² Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier ausgerichtet. Der Bundesrat legt dessen Höhe fest.</p> <p>³ Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.</p> <p>³⁴ Bund und Kantone beteiligen sich je zur Hälfte an den Finanzhilfen. Kön-</p>

		nen für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers andere Bundessubventionen beansprucht werden, so dürfen die gesamten Bundesmittel höchstens die Hälfte der entsprechenden Kosten betragen.
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12		
Allgemeine Bemerkungen		
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

19. April 2023 (RRB Nr. 514/2023)

**Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier:
Übergangsfinanzierung und Einwilligung (Vernehmlassung)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 25. Januar 2023 haben Sie uns eingeladen, zur Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier, Übergangsfinanzierung und Einwilligung, Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Revisionsbedarf

Die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD) schreitet in der Schweiz, auch im Kanton Zürich, nicht ausreichend rasch voran. Darüber hinaus kämpfen die Stammgemeinschaften mit Finanzierungslücken. Der geringe Fortschritt und die Finanzierungslücken sind unter anderem auf Mängel im zugrunde liegenden Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG, SR 816.1) zurückzuführen. Der Bund hat darin die Kompetenzen und Pflichten der Akteure unzureichend geregelt und ging von einer Vielzahl von Stammgemeinschaften aus, was organisatorisch und technisch nicht zu bewerkstelligen ist und zu Ineffizienzen und Verzögerungen führte. Ausserdem unterschätzten der Bund und die Stammgemeinschaften die Identifizierungs-, Zertifizierungs- und Weiterentwicklungskosten. Wir sind der Überzeugung, dass das EPDG deshalb rasch und umfassend revidiert und die Änderungen vor 2027 in Kraft gesetzt werden müssen. Die entsprechenden Arbeiten sind daher umgehend an die Hand zu nehmen und voranzutreiben.

Die wichtigsten Elemente der umfassenden Revision sind aus unserer Sicht:

- eine klare Regelung und Abgrenzung der Aufgaben und Kompetenzen von Bund und Kantonen sowie der Einbezug von Dritten wie den Krankenversicherern,
- die Sicherung einer nachhaltigen Finanzierung,
- die Verpflichtung aller ambulanten Gesundheitsfachpersonen, ein EPD zu führen,

- die Einführung der Pflicht zur Eröffnung eines EPD durch die Bevölkerung mit einem Opting-out-Modell (anstelle der bisherigen Freiwilligkeit),
- die Nutzung der technischen Infrastruktur für Zusatzdienste, wie z. B. die Überweisung von Patientinnen und Patienten an andere Gesundheitsfachpersonen.

Auch die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sieht im weitgehenden Fehlen von klar definierten Verantwortungen, Kompetenzen und Durchsetzungsinstrumenten in den gesetzlichen Grundlagen die Hauptursachen für die entstandenen Finanzierungslücken und den geringen Fortschritt in der Verbreitung des EPD. Dieser Feststellung können wir uns anschliessen.

Wir begrüssen zudem im Einklang mit der GDK das Bestreben, bereits in der vorliegenden Vorlage dem Bund mit dem Verankern des EPD «als Instrument des KVG» zusätzliche Kompetenzen einzuräumen, indem das EPDG neu auch auf Art. 117 Abs. 1 der Bundesverfassung (SR 101) abgestützt werden soll. Ein möglichst breiter Einsatz des EPD wird die Qualität der Gesundheitsversorgung noch verbessern, längerfristig die Effizienz des Gesundheitssystems erhöhen und somit die Kostenentwicklung im Bereich der Krankenversicherung positiv beeinflussen.

Übergangsfinanzierung

Der Zeitraum bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG stellt eine kritische Phase in der Einführung und Verbreitung des EPD dar. Wir begrüssen daher die Anstrengungen des Bundes, diese Periode mittels einer Übergangsfinanzierung der Stammgemeinschaften mit einem Bundesbeitrag von voraussichtlich gesamthaft 30 Mio. Franken zu überbrücken. Die leistungsorientierte Ausgestaltung von Finanzhilfen nach Anzahl eröffneter Patientendossiers seit Inbetriebnahme des EPD erscheint ebenfalls folgerichtig. Damit kann verhindert werden, dass die Stammgemeinschaften mit Investitionen in die Verbreitung des EPD bis zum Inkrafttreten der Vorlage zur Übergangsfinanzierung zuwarten. Kritisch beurteilen wir jedoch, dass die Beteiligung der Kantone bei Einreichung der Gesuche bereits erfolgt sein muss (Fr. 15 des Bundes und Fr. 15 der Kantone pro Dossier). Diese Regelung zieht einen grossen Koordinationsbedarf bei der Durchsetzung nach sich und würde die Auszahlung von Finanzhilfen zeitlich verzögern. Soweit an einer Bindung der Finanzhilfen des Bundes an eine bereits ausbezahlte Mitfinanzierung der Kantone festgehalten wird, sollte zumindest auf die Regelung verzichtet werden, dass die kantonalen Beiträge vor den Bundesgeldern ausbezahlt sein müssen. Stattdessen soll die Auszahlung an die Stammgemeinschaften durch den Bund lediglich an einen Nachweis einer zugesicherten Beteiligung der Kantone geknüpft werden.

Verzicht auf schriftliche oder qualifizierte Einwilligung

Der Verzicht auf eine handschriftliche Einwilligung oder eine qualifizierte elektronische Unterschrift der Patientin oder des Patienten zur Eröffnung des EPD ist eine sinnvolle Erleichterung des Eröffnungsprozesses. Ein vollständig elektronischer Eröffnungsprozess ist eine Grundvoraussetzung, die erfüllt sein muss, damit sich das EPD verbreiten kann. Wir begrüssen die vorgeschlagenen Änderungen und regen an, weitere Erleichterungen in die Gesetzesrevision aufzunehmen. Insbesondere sollen die gesetzlichen Anforderungen



an den Eröffnungsprozess, die E-ID und die Zertifizierung gesenkt werden. In diesen Bereichen bestehen Optimierungspotenziale, die genutzt werden könnten, ohne dass wesentliche Abstriche bei der Sicherheit gemacht werden müssen. Das EPD soll durch die Gesetzesrevision für alle Beteiligten einfacher, zugänglicher und attraktiver werden.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat,
die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Die Staatsschreiberin:

Ernst Stocker

Dr. Kathrin Arioli





Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Kanton Zürich
Abkürzung der Firma / Organisation : ZH
Adresse, Ort : Staatskanzlei, Neumühlequai 10, Postfach, 8090 Zürich
Datum : 19. April 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Revisionsbedarf

Die Verbreitung des EPD schreitet in der Schweiz nicht ausreichend rasch voran. Darüber hinaus kämpfen die Stammgemeinschaften mit Finanzierungslücken. Der geringe Fortschritt und die Finanzierungslücken sind unter anderem auf Mängel im zugrunde liegenden EPDG zurückzuführen. Der Bund hat darin die Kompetenzen und Pflichten der Akteure unzureichend geregelt und ging von einer Vielzahl von Stammgemeinschaften aus, was organisatorisch und technisch nicht zu bewerkstelligen ist und zu Ineffizienzen und Verzögerungen führte. Ausserdem unterschätzten der Bund und die Stammgemeinschaften die Identifizierungs-, Zertifizierungs- und Weiterentwicklungskosten. Der Kanton Zürich ist der Überzeugung, dass das EPDG deshalb rasch und umfassend revidiert und die Änderungen vor 2027 in Kraft gesetzt werden müssen. Die entsprechenden Arbeiten sind daher umgehend an die Hand zu nehmen und voranzutreiben.

Die wichtigsten Elemente der umfassenden Revision sind aus Sicht des Kantons Zürich:

- eine klare Regelung und Abgrenzung der Aufgaben und Kompetenzen von Bund und Kantonen sowie der Einbezug von Dritten wie den Krankenversicherern,
- die Sicherung einer nachhaltigen Finanzierung,
- die Verpflichtung aller ambulanten Gesundheitsfachpersonen, ein EPD zu führen,
- die Einführung der Pflicht zur Eröffnung eines EPD durch die Bevölkerung mit einem Opting-out-Modell (anstelle der bisherigen Freiwilligkeit),
- die Nutzung der technischen Infrastruktur für Zusatzdienste, wie z.B. die Überweisung von Patientinnen und Patienten an andere Gesundheitsfachpersonen.

Übergangsfinanzierung

Der Zeitraum bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG stellt eine kritische Phase in der Einführung und Verbreitung des EPD dar. Der Kanton Zürich begrüsst daher insbesondere die Anstrengungen des Bundes, diese Periode mittels einer Übergangsfinanzierung der Stammgemeinschaften mit einem Bundesbeitrag von voraussichtlich gesamthaft 30 Mio. Franken zu überbrücken. Die leistungsorientierte Ausgestaltung von Finanzhilfen nach Anzahl eröffneter Patientendossiers seit Inbetriebnahme des EPD erscheint ebenfalls folgerichtig. Damit kann verhindert werden, dass die Stammgemeinschaften mit Investitionen in die Verbreitung des EPD bis zum Inkrafttreten der Vorlage zur Übergangsfinanzierung zuwarten.

Kritisch beurteilt der Kanton Zürich jedoch, dass die Beteiligung der Kantone bei Einreichung der Gesuche bereits erfolgt sein muss (Fr. 15 durch den Bund und Fr. 15 durch die Kantone pro Dossier). Diese Regelung zieht einen grossen Koordinationsbedarf bei der Durchsetzung nach sich und würde die Auszahlung von Finanzhilfen zeitlich verzögern. Soweit an einer Bindung der Finanzhilfen des Bundes an eine bereits ausbezahlte Mitfinanzierung der Kantone festgehalten wird, sollte zumindest auf die Regelung verzichtet werden, dass die kantonalen Beiträge vor den Bundesgeldern ausbezahlt sein müssen. Stattdessen soll die Auszahlung an die Stammgemeinschaften durch den Bund lediglich an einen Nachweis einer zugesicherten Beteiligung der Kantone geknüpft werden.

Verzicht auf schriftliche oder qualifizierte Einwilligung

Der Verzicht auf eine handschriftliche Einwilligung oder eine qualifizierte elektronische Unterschrift der Patientin oder des Patienten zur Eröffnung des EPD ist eine sinnvolle Erleichterung des Eröffnungsprozesses. Ein vollständig elektronischer Eröffnungsprozess ist eine Grundvoraussetzung, die erfüllt sein muss, damit sich das EPD verbreiten kann. Der Kanton Zürich begrüsst die vorgeschlagenen Änderungen und regt an, weitere Erleichterungen in die Gesetzesrevision aufzunehmen. Insbesondere sollen die gesetzlichen Anforderungen an den Eröffnungsprozess, die E-ID und die Zertifizierung gesenkt werden. In diesen Bereichen bestehen Optimierungspotenziale, die genutzt werden könnten, ohne dass wesentliche Abstriche bei der Sicherheit gemacht werden müssen. Das EPD sollte durch die Gesetzesrevision für alle Beteiligten einfacher, zugänglicher und attraktiver werden.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Ingress und Art. 1	Der Kanton Zürich begrüsst das Bestreben, bereits in der vorliegenden Vorlage dem Bund mit dem Verankern des EPD «als Instrument des KVG» zusätzliche Kompetenzen einzuräumen, indem das EPDG neu auch auf Art. 117 Abs. 1 der Bundesverfassung (SR 101) abgestützt werden soll.	-
Art. 3	Der Verzicht auf die schriftliche Einwilligung und deren technologieneutraler Ersatz durch die ausdrückliche Einwilligung (in welcher nachweisbaren Form auch immer) ist zu begrüssen.	-
Art. 23 a	Bei einer Bindung der Finanzhilfen des Bundes an eine Mitfinanzierung der Kantone auf die Regelung zu verzichten, dass die kantonalen Beiträge vor den Bundesgeldern ausbezahlt sein müssen. Mit der Weglassung des letzten Satzes von Abs. 3 wird die Auszahlung an die Stammgemeinschaften durch den Bund lediglich an einen Nachweis einer zugesicherten Beteiligung der Kantone geknüpft.	<i>Abs. 3 Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.</i>
Art. 23b, 23c und 26a	Die Bestimmungen können so unterstützt werden.	-
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
S. 6/Ziff. 1.1.3	Siehe oben bei den Allgemeinen Bemerkungen die zeitlichen und inhaltlichen Anforderungen an eine rasche Durchführung der umfassenden Revision.	-

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

keine		
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 1	Keine Bemerkungen.	-
Art. 2	Ein Anspruch besteht, wenn die Voraussetzungen für die Gewährung der Finanzhilfe im Rahmen der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel erfüllt sind. Abs. 2 kann damit weggelassen werden.	<i>Abs. 2 weglassen</i>
Art. 3	Keine Bemerkungen.	-
Art. 4	Die Höchstgrenze orientiert sich am geplanten Zahlungsrahmen von 30 Mio. Franken. Dieser Betrag kann sich aber ändern. Ein Höchstbetrag pro Stammgemeinschaft sollte daher ebenfalls nicht absolut formuliert werden.	<i>Einer Stammgemeinschaft kann insgesamt höchstens ein Betrag von 15 Millionen Franken im Umfang von höchstens der Hälfte des Zahlungsrahmens gemäss Art. 23b EPDG gewährt werden.</i>
Art. 5	Die Finanzhilfe soll nicht erst nach Auszahlung der Kantone, sondern bereits bei deren Zusicherung erfolgen. Abs. 2 ist in Bst. b entsprechend anzupassen.	<i>Abs. 2 Bst. b b. den Nachweis der erfolgten Beteiligung durch die Kantone;</i>
Art. 6-11	Keine Bemerkungen.	-
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
-	-	-

Eidgenössisches Departement des
Inneren EDI
Bundespräsident Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

4-2-2 / MW

Bern, 9. März 2023

Stellungnahme zur Änderung des EPDG: Übergangsfinanzierung

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Vorentwurf der Änderungen im Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) sowie zum Vorentwurf der Änderungen in der Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (VE-EPDFV) betreffend Übergangsfinanzierung und Einwilligung Stellung nehmen zu können. Der GDK-Vorstand hat an seiner Sitzung vom 9. März 2023 die Vorschläge diskutiert und wie folgt dazu Stellung genommen.

Ausgangslage

Schon vor längerer Zeit wurde erkannt, dass die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD) nur schleppend vorankommt. Die Gründe dafür sind vielfältig. Noch sind die Prozesse zur Beantragung einer eID zu wenig benutzerfreundlich und kompliziert. Der Vorstand der GDK erwartet deshalb, dass die Botschaft zum BGEID rasch dem Parlament übermittelt und die Vorarbeiten zur Umsetzung gestartet werden. Des Weiteren leidet die Verbreitung des EPD darunter, dass das EPDG keine klaren Verantwortungen, Kompetenzen und Durchsetzungsinstrumente definiert. Durch den Schritt, das EPD als Instrument der Krankenversicherung zu betrachten und somit das EPDG neu auch auf Artikel 117 Absatz 1 der Bundesverfassung abzustützen, eröffnen sich dem Bund neue Handlungsspielräume, die es erlauben, Kompetenzen und Aufgaben von Bund und Kantonen im Zusammenhang mit dem Betrieb des EPD umfassend zu regeln. Der Vorstand der GDK begrüsst dieses Vorgehen. Er teilt die Einschätzung des Bundesrates, dass ein breiter Einsatz des EPD die Qualität der Gesundheitsversorgung noch verbessern und längerfristig die Effizienz des Gesundheitssystems erhöhen und somit die Kostenentwicklung im Bereich der Krankenversicherung positiv beeinflussen kann. Der Vorstand der GDK bemängelt jedoch, dass selbst diese erste Teilrevision frühestens Mitte 2024 ihre Wirkung entfalten kann und dass eine umfassende Revision nicht vor 2027 greifen wird. Bis dahin werden sich alle Akteure bemühen müssen, die Verbreitung des EPD in der Bevölkerung, bei den Gesundheitsfachpersonen und den Institutionen mit den vorhandenen rechtlichen und finanziellen Mitteln zu unterstützen. Das wird nach wie vor keine leichte Aufgabe sein und es besteht das Risiko, dass das EPD diese Periode nicht unbeschadet übersteht. Darauf muss auch das Parlament explizit hingewiesen werden und der Gesetzgebungsprozess sollte entsprechend beschleunigt werden.

Übergangsfinanzierung

Die Finanzierung der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften steht vielerorts auf wackeligen Beinen. Dies ist mitunter auch ein Grund dafür, dass diese Anbieter bis heute nur beschränkt für ihr EPD werben, denn zusätzliche Dossiers sind auch immer mit zusätzlichen Kosten verbunden. Dass nun im EPDG eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden soll, die es dem Bund erlaubt, den Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung Finanzhilfen zu gewähren, wird begrüsst. Die GDK begrüsst ausdrücklich, dass die Finanzhilfen für alle seit der Zertifizierung eröffneten EPD gewährt werden können. Dies wird insbesondere der Tatsache gerecht, dass gewisse Stammgemeinschaften, mit Unterstützung der Kantone, bereits grosse Anstrengungen für die Verbreitung des EPD unternommen haben. Anzumerken ist, dass der vorgesehene Betrag pro eröffnetes Dossier von 30 CHF (15 CHF durch die Kantone und 15 CHF durch den Bund finanziert) deutlich zu tief bemessen ist, um den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD zu sichern. Die Stammgemeinschaften werden somit auf weitere Finanzierungsquellen angewiesen sein. Des Weiteren gilt es zu bemerken, dass der Bund die Finanzhilfen nur gewährt, wenn die Kantone sich mindestens in gleicher Höhe an den Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung beteiligen. Diese Bedingung verkompliziert die Sache ungemein, insbesondere da mehrere Stammgemeinschaften ein Kantonsgebiet oder umgekehrt eine Stammgemeinschaft mehrere Kantone abdecken kann. Es braucht somit wohl nicht nur eine Koordination in der Gewährung von Finanzhilfen zwischen Bund und Kantonen, sondern auch zwischen den Kantonen. Vieles spricht dafür, dass der Bund alleine bereits in der Zwischenphase die Finanzierung nach den von ihm ja vorgegebenen Regeln sicherstellt, da er auch die Rahmenbedingungen und Regeln für den Betrieb definiert. Gleichwohl scheint diese duale Finanzierung die einzige Möglichkeit zu sein, dass der Bund Finanzhilfen sprechen dürfte. Sollte sich die duale Übergangsfinanzierung durchsetzen, gilt es zu beachten, dass nicht alle Kantone bei Inkrafttreten des geänderten EPDG über eine kantonale gesetzliche Grundlage für kantonale Finanzhilfen verfügen werden. Es ist deshalb zu prüfen, inwiefern eine bundesrechtliche Regelung eine klarere Basis für allenfalls notwendige kantonale Gesetzesgrundlagen bilden kann. Generell darf eine Auszahlung von Finanzhilfen des Bundes zeitlich nicht von bereits erfolgten Auszahlungen abhängig gemacht werden, bzw. die Kantone müssen auch die Möglichkeit haben, ihre finanzielle Unterstützung unter Vorbehalt zu gewähren und sie im Fall, dass der Bund ein Gesuch abschlägig beurteilt, wieder zurückzuziehen.

Konkreter Antrag

Für die Auszahlung der ersten Finanzhilfen im 2024 muss ein Nachweis einer zugesicherten Beteiligung der Kantone ausreichend sein. Gesetz und Verordnung sind entsprechen anzupassen.

Zugriff Health Provider Directory (HPD)

Durch die finanzielle Mitverantwortung der Kantone in Form einer Beitragszahlung pro eröffnetes Dossier dürfte sich das Interesse der Kantone erhöhen, dass die Leistungserbringer behandlungsrelevante Dokumente im EPD ihrer Patientinnen und Patienten ablegen und auf bereits vorliegende Dokumente zugreifen. Ob die Leistungserbringer dazu nur schon technisch und organisatorisch überhaupt in der Lage sind, kann im sogenannten Health Provider Directory (HPD) überprüft werden, dem Verzeichnis aller im EPD registrierten Gesundheitsfachpersonen und Organisationen. Der Bund führt heute gemäss Artikel 14 EPDG mehrere zentralen Abfragedienste, zu welchen gemäss Artikel 39 der Verordnung über das elektronische Patientendossier (EPDV) auch der HPD gehört. Zugriff auf diesen Dienst haben jedoch nur der Bund und die Stammgemeinschaften und Gemeinschaften. Den Kantonen ist dieser Zugriff verwehrt. Dies führte bereits im Zusammenhang mit dem seit dem 1.1.2022 geltenden neuen Zulassungskriterium für Ärztinnen und Ärzten zur OKP – nämlich der Verpflichtung zum Anschluss an eine Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft – sowie der diesbezüglichen Prüfungs- und Aufsichtspflicht der Kantone im Rahmen des ebenfalls auf den 1.1.2022 neu eingeführten formellen Zulassungsverfahrens zur OKP zu

diversen Ärgernissen und Unverständnis. Damit die Kantone ihren Prüfungs- und Aufsichtspflichten sowie ihren Verantwortlichkeiten insgesamt effizient nachkommen können, ist ihnen rasch der Zugriff auf den kompletten HPD zu gewähren. Aus Sicht des Vorstandes der GDK kann mit diesem Zugriffsrecht nicht bis zur umfassenden Revision gewartet werden, der Zugriff ist bereits heute notwendig für die Umsetzung von geltendem Bundesrecht.

Konkreter Antrag

Es ist für die zuständigen Stellen der Kantone ein explizites umfassendes Zugriffsrecht auf den HPD zu schaffen. Da die Botschaft vom 29. Mai 2013 zum EPDG erklärt, dass es sich bei denen in den Abfragediensten bearbeiteten Daten nicht um besonders schützenswerte Personendaten nach Bundesrecht handelt, dürfte dies einfach umzusetzen sein.

Einwilligung

Nach geltendem Recht ist eine schriftliche Einwilligung der Patientin oder des Patienten für die Erstellung eines EPD erforderlich. Dies bedeutet, dass die Einwilligung entweder handschriftlich oder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur signiert werden muss. Dies hat zur Folge, dass die Hürden für einen rein elektronischen Eröffnungsprozess sehr hoch sind. Mit der vorgeschlagenen Anpassung des EPDG und der EPDV kann neu die Einwilligung auch mit einem Identifikationsmittel, wie es sowieso schon für die Eröffnung eines Dossiers benötigt wird, bestätigt werden. Diese Anpassung unterstützt der Vorstand der GDK explizit.

Konkreter Antrag

Es ist zu prüfen, ob der Eröffnungsprozess nicht noch weiter vereinfacht werden kann.

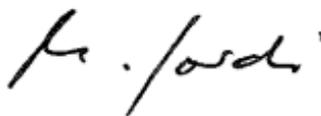
Für die Verbreitung des EPD ist es wichtig, dass die Attraktivität des EPD erhöht wird. Dazu gehört auch, dass die Erwartung der Patientinnen und Patienten, behandlungsrelevante Daten werden systematisch im EPD abgelegt, erfüllt wird. Dafür müssen die ans EPD angeschlossene Gesundheitsfachpersonen und Institutionen auch verbindlich dazu angehalten werden, Dokumente im EPD abzulegen. Diese Auflage ist in der geltenden Gesetzgebung so nicht explizit vorgesehen, was es zu korrigieren gilt.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK



Michael Jordi
Generalsekretär

Beilage:

Antwortformular



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren
Abkürzung der Firma / Organisation : GDK
Adresse, Ort : Speichergasse 6, 3001 Bern
Datum : 9.3.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die vorgeschlagene Ausgestaltung der dual zu gewährenden Finanzhilfen wird kritisch beurteilt. Die neu vorgesehenen Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn die Kantone sich mindestens in gleicher Höhe an den Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung beteiligen. Diese Bedingung verkompliziert die Sache ungemein, insbesondere da mehrere Stammgemeinschaften ein Kantonsgebiet oder umgekehrt eine Stammgemeinschaft mehrere Kantone abdecken kann. Es braucht somit wohl nicht nur eine Koordination in der Gewährung von Finanzhilfen zwischen Bund und Kantonen, sondern auch zwischen den Kantonen. Vieles spricht dafür, dass der Bund alleine bereits in der Zwischenphase die Finanzierung nach den von ihm ja vorgegebenen Regeln sicherstellt, da er auch die Rahmenbedingungen und Regeln für den Betrieb definiert.

Da die meisten Kantone bis zum Inkrafttreten der Übergangsfinanzierung keine kantonale gesetzliche Grundlage für die Gewährung von Finanzhilfen haben werden, gilt es zu prüfen, inwiefern eine bundesrechtliche Regelung eine klarere Basis für allenfalls notwendige kantonale Gesetzesgrundlagen bilden kann.

Damit die Kantone ihren Prüfungs- und Aufsichtspflichten sowie ihren Verantwortlichkeiten effizient nachkommen können, ist ihnen rasch der Zugriff auf den kompletten HPD zu gewähren. Eine entsprechende Rechtsgrundlage ist zu schaffen und der Zugriff ist mit dem in Kraft treten der EPDG Revision direkt und ohne Übergangsfrist umzusetzen.

Die Vereinfachung des Einwilligungsprozesses wird durch den Vorstand der GDK begrüsst. Es ist zu prüfen ob es eventuell noch weitere Vereinfachungen des Eröffnungsprozesses (insbesondere in der Ausstellung einer eID) gibt, die ebenfalls zeitnah umgesetzt werden können.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a	Der Nachweis einer geleisteten Mitbeteiligung kann nur mit einem Zahlungsbeleg mit Valuta in der Vergangenheit erbracht werden. Kantone die heute noch keine Rechtsgrundlage haben, können bis zum 15. September 2024 (nach Art. 10 Abs. 1) keine Zahlung geleistet haben und die Stammgemeinschaft kann folglich kein gültiges Gesuch einreichen. Die Kantone können im Rahmen der dann noch laufenden kantonalen Gesetzgebungsverfahren maximal ein schriftliches Zahlungsversprechen in der nahen Zukunft leisten.	Die Beteiligung der Kantone muss vor zum Zeitpunkt der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt zugesichert sein.

Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
4	Die Beschränkung des Höchstbetrags pro Stammgemeinschaft auf 15 Millionen Franken kann ein Hindernis für allfällige Fusionen von Stammgemeinschaften sein. Dies sollte in die Überlegungen einbezogen werden.	-
5 Abs. 2 Bst. b	Wie bereits erwähnt ist nicht abschätzbar wann die ersten Auszahlungen durch die Kantone erfolgen können.	den Nachweis der erfolgten zugesicherten Beteiligung durch die Kantone;

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 4, Art. 5. Abs. 2	In den Erläuterungen wird festgehalten, dass grundsätzlich «..für alle seit der Zertifizierung bis Ende des Vorjahres eröffneten elektronischen Patientendossiers Finanzhilfen gewährt werden» können. Diese wichtige Präzisierung findet man in der Verordnung nicht.	Dieser wichtige Punkt sollte explizit in der EPDFV aufgenommen werden.

Per Mail:

ehealth@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Bern, 25. April 2023

Vernehmlassung: Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur obengenannten Vernehmlassungsvorlage Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) soll demnächst umfassend überarbeitet werden. In diesem Rahmen soll auch die Finanzierung der Stammgemeinschaften geklärt werden. Bis diese Vorlage In Kraft treten kann, ist eine Übergangsfinanzierung zugunsten der Stammgemeinschaften notwendig. Diese soll mit der vorliegenden Vorlage sichergestellt werden. Gleichzeitig sollen Anreize geschaffen werden, um die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD) zu verbessern. Zudem sollen mit der Vorlage neue Möglichkeiten für die digitale Einwilligung zur Eröffnung eines EPD geschaffen werden.

Für die Förderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen

Die Mitte will die Chancen der Digitalisierung im Gesundheitswesen konsequent nutzen. Dazu gehört nach Ansicht der Mitte auch der Einsatz des EPD. Die Mitte ist überzeugt, dass mit einem funktionierenden EPD Doppelspurigkeiten in der Behandlung vermieden und administrativer Aufwand reduziert werden kann. Somit könnten Behandlungen, die Patientinnen und Patienten unnötig belasten, und die damit verbundenen Kosten vermieden werden. Die Mitte begrüsst deshalb explizit, dass im Gesetz neu festgehalten werden soll, dass das EPD zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung wie auch zu einer Kosteneindämmung im Bereich der Krankenversicherung beitragen soll.

Die Mitte stellt sich jedoch die Frage, weshalb es nach der ersten Anschubfinanzierung eine erneute finanzielle Unterstützung für das bestehende EPD braucht. Die Stammgemeinschaften sollten grundsätzlich genügend Zeit gehabt haben, ihr Angebot auf nachhaltige finanzielle Grundlagen zu stellen. Die Mitte erwartet deshalb, dass endlich eine solche nachhaltige finanzielle Basis für das EPD und die Stammgemeinschaften geschaffen wird. Die Mitte fordert den Bundesrat auf, mit der umfassenden Revision Rahmenbedingungen zu schaffen, die so rasch wie möglich ein funktionierendes, praktikables und finanziell stabiles EPD ermöglichen, welches dann auch breit eingesetzt wird. Die Übergangszeit soll so kurz wie möglich gehalten und weitere Verzögerungen vermieden werden.

Anpassung Kriterien für Finanzhilfen

Grundsätzlich begrüsst Die Mitte die Bindung der Finanzhilfen an eine Mitfinanzierung durch die Kantone in mindestens gleicher Höhe. Die Mitte stellt jedoch fest, dass dieses Kriterium Finanzhilfen für Stammgemeinschaften wie Abilis, die Stammgemeinschaft für das EPD der Apothekerinnen und Apotheker, verunmöglichen dürfte. Dies sieht Die Mitte kritisch. Grundsätzlich sollten allen funktionierenden Stammgemeinschaften Finanzhilfen offenstehen, beispielsweise indem diese eine Mitfinanzierung in mindestens gleicher Höhe auch

vonseiten weiterer Akteure garantieren können. Die Mitte zeigt sich offen für andere Lösungen und fordert den Bundesrat auf, diese Bestimmung anzupassen.

Zudem stellt sich Die Mitte die Frage, ob es sinnvoll ist, die Höhe der Finanzhilfen einzig an das Kriterium der Anzahl eröffneter EPD zu binden, oder ob es weitere Kriterien gibt, welche dem Ziel eines möglichst breiten Einsatzes des EPD ebenfalls dienen würden.

Für die Vereinfachung des Eröffnungsprozesses

Die Mitte spricht sich dafür aus, dass der Eröffnungsprozess vereinfacht werden soll, indem weitere Formen der elektronischen Einwilligung zugelassen werden.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüßen.

Die Mitte

Sig. Gerhard Pfister
Präsident Die Mitte Schweiz

Sig. Gianna Luzio
Generalsekretärin Die Mitte Schweiz



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Die Mitte Schweiz
Abkürzung der Firma / Organisation : Die Mitte
Adresse, Ort : Seilerstrasse 8a, Postfach, 3011 Bern
Datum : 25.04.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) soll demnächst umfassend überarbeitet werden. In diesem Rahmen soll auch die Finanzierung der Stammgemeinschaften geklärt werden. Bis diese Vorlage In Kraft treten kann, ist eine Übergangsfinanzierung zugunsten der Stammgemeinschaften notwendig. Diese soll mit der vorliegenden Vorlage sichergestellt werden. Gleichzeitig sollen Anreize geschaffen werden, um die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD) zu verbessern. Zudem sollen mit der Vorlage neue Möglichkeiten für die digitale Einwilligung zur Eröffnung eines EPD geschaffen werden.

Für die Förderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen

Die Mitte will die Chancen der Digitalisierung im Gesundheitswesen konsequent nutzen. Dazu gehört nach Ansicht der Mitte auch der Einsatz des EPD. Die Mitte ist überzeugt, dass mit einem funktionierenden EPD Doppelspurigkeiten in der Behandlung vermieden und administrativer Aufwand reduziert werden kann. Somit könnten Behandlungen, die Patientinnen und Patienten unnötig belasten, und die damit verbundenen Kosten vermieden werden. Die Mitte begrüsst deshalb explizit, dass im Gesetz neu festgehalten werden soll, dass das EPD zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung wie auch zu einer Kosteneindämmung im Bereich der Krankenversicherung beitragen soll.

Die Mitte stellt sich jedoch die Frage, weshalb es nach der ersten Anschubfinanzierung eine erneute finanzielle Unterstützung für das bestehende EPD braucht. Die Stammgemeinschaften sollten grundsätzlich genügend Zeit gehabt haben, ihr Angebot auf nachhaltige finanzielle Grundlagen zu stellen. Die Mitte erwartet deshalb, dass endlich eine solche nachhaltige finanzielle Basis für das EPD und die Stammgemeinschaften geschaffen wird. Die Mitte fordert den Bundesrat auf, mit der umfassenden Revision Rahmenbedingungen zu schaffen, die so rasch wie möglich ein funktionierendes, praktikables und finanziell stabiles EPD ermöglichen, welches dann auch breit eingesetzt wird. Die Übergangszeit soll so kurz wie möglich gehalten und weitere Verzögerungen vermieden werden.

Anpassung Kriterien für Finanzhilfen

Grundsätzlich begrüsst Die Mitte die Bindung der Finanzhilfen an eine Mitfinanzierung durch die Kantone in mindestens gleicher Höhe. Die Mitte stellt jedoch fest, dass dieses Kriterium Finanzhilfen für Stammgemeinschaften wie Abilis, die Stammgemeinschaft für das EPD der Apothekerinnen und Apotheker, verunmöglichen dürfte. Dies sieht Die Mitte kritisch. Grundsätzlich sollten allen funktionierenden Stammgemeinschaften Finanzhilfen offenstehen, beispielsweise indem diese eine Mitfinanzierung in mindestens gleicher Höhe auch vonseiten weiterer Akteure garantieren können. Die Mitte zeigt sich offen für andere Lösungen und fordert den Bundesrat auf, diese Bestimmung anzupassen.

Zudem stellt sich Die Mitte die Frage, ob es sinnvoll ist, die Höhe der Finanzhilfen einzig an das Kriterium der Anzahl eröffneter EPD zu binden, oder ob es weitere Kriterien gibt, welche dem Ziel eines möglichst breiten Einsatzes des EPD ebenfalls dienen würden.

Für die Vereinfachung des Eröffnungsprozesses

Die Mitte spricht sich dafür aus, dass der Eröffnungsprozess vereinfacht werden soll, indem weitere Formen der elektronischen Einwilligung zugelassen werden.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

FDP.Die Liberalen, Postfach, 3001 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bern, 2. Mai 2023 / MD
VL EPD Übergangsfinanzierung

Elektronischer Versand: gever@bag.admin.ch; ehealth@bag.admin.ch

Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht) Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

1 Allgemeine Vorbemerkungen

FDP.Die Liberalen begrüsst die Absicht des Bundesrats, das elektronische Patientendossier weiterzuentwickeln. Die FDP engagiert sich seit Jahren für die Digitalisierung des schweizerischen Gesundheitswesens und somit auch für die Einführung und flächendeckende Verbreiterung eines elektronischen Patientendossiers (EPD). Der Rückstand der Schweiz bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens ist inzwischen beträchtlich (Rang 14 von 17 beim Digital-Health-Index 2018). Aufgrund von Passivität und mangelnder Priorisierung im zuständigen Departement nehmen wir heute teure Ineffizienzen bei der Versorgung in Kauf und verpassen Chancen im Bereich der Qualität, der Patientensicherheit und der Forschung.

Die FDP ist überzeugt, dass ein EPD und Digitalisierungsprojekte im Gesundheitswesen generell nur dann erfolgreich sind, wenn sie für alle Nutzer einen Mehrwert generieren. Ebenfalls ist die Sicherstellung des Datenschutzes zentral, um das nötige Vertrauen zu gewährleisten. Wir fordern den Bundesrat bereits jetzt auf, sich bei der Ausarbeitung der inhaltlichen Revision konsequent an diesen Grundsätzen zu orientieren.

2 Übergangsfinanzierung

Mit der vorliegenden Vorlage will der Bundesrat in einem ersten Schritt die Finanzierung der Stammgemeinschaften bis zur Inkraftsetzung der bereits angekündigten umfassenden Revision des EPD-Gesetzes (frühestens Ende 2027) überbrücken. Konkret sollen die zurzeit unrentablen Stammgemeinschaften durch finanzielle Zuschüsse erhalten werden, um einen allfälligen Neustart zu verhindern. Die FDP erachtet die gewählte Vorgehensweise des Bundesrates nur dann als sinnvoll, sofern politisch unumstrittene und längstens überfällige Änderungen bereits mit der Finanzierungsvorlage aufgegleist werden. Ebenfalls muss sichergestellt werden, dass keine Anbieter durch die Finanzierungshilfen diskriminiert werden.

3 Forderungen der FDP

Die FDP knüpft ihre Zustimmung zur vorgesehenen Übergangsfinanzierung an folgende Forderungen:

3.1 Unumstrittene Rahmenbedingungen jetzt schaffen

Die FDP teilt die Ansicht des Bundesrates, wonach die Vorlage zur Übergangsfinanzierung rasch in Kraft treten muss. Die Meinung des Bundesrates, dass die Vorlage aus diesem Grund mit keinen weiteren Massnahmen angereichert werden soll, teilt die FDP nicht. All jene Anpassungen, die politisch nicht oder kaum umstritten sind, müssen dem Parlament so rasch als möglich vorgeschlagen und beschlossen werden. Dazu zählen aus Sicht der FDP:

- › die Umsetzung der im Nationalrat mit 161 zu 12 bei 4 Enthaltungen und im Ständerat einstimmig überwiesenen Motion SGK-N 19.3955 *«Ein elektronisches Patientendossier für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen»*. Die Motion fordert, dass alle Leistungserbringer beziehungsweise Gesundheitsfachpersonen verpflichtet werden, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anzuschliessen. Aus Sicht der FDP gibt es keinen Grund, mit der Umsetzung der Motion abzuwarten. Im Gegenteil: Die Tatsache, dass trotz Anschlusspflicht für Spitäler, Geburtshäuser und neu zugelassene ambulante Leistungserbringer bis anhin nicht einmal die Hälfte der Spitäler angeschlossen sind, verdeutlicht, dass der Prozess Zeit benötigt und deshalb möglichst früh lanciert werden sollte.
- › die (Teil-)Umsetzung der angenommenen Motion SGK-N 22.3015 *«Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern»*. Die zweite Forderung, wonach die technische und organisatorische Komplexität des EPD reduziert werden soll, kann aus Sicht der FDP auf Gesetzesstufe umgesetzt werden.

Eventualiter: Sollte die Vernehmlassung zeigen, dass die genannten Massnahmen inzwischen umstritten sind, fordert die FDP, dass die mit der Finanzierung verknüpften Anreize (Art. 23a, Abs. 1 E-EPDG) ergänzt werden. Gemäss aktuellem Entwurf beschränken sich die Anreize auf das Kriterium der Anzahl eröffneter EPD. Für ein gut funktionierendes Gesamtsystem ist eine hohe Anzahl angebundener Gesundheitseinrichtungen, sowie die stetige Weiterentwicklung mit relevanten Services mitentscheidend. Entsprechende Anreize sollen deshalb ergänzt werden.

3.2 Keine Diskriminierung bei der Beteiligung der Kantone

Die FDP erachtet es als richtig, dass sich die Kantone mindestens in gleicher Höhe wie der Bund an der Übergangsfinanzierung beteiligen sollen. Gemäss Entwurf (Art. 23a, Abs. 3 E-EPDG) muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfe beim Bund, die Beteiligung der Kantone erfolgt sein. Die gewählte Vorgehensweise führt aus Sicht der FDP zu potenziellen Diskriminierungen von privaten Gemeinschaften. Kantone, die eine Gemeinschaft entwickelt oder übernommen haben, werden nicht daran interessiert sein, ein privates Konkurrenzprodukt mitzufinanzieren, obwohl dieses die Bedingungen erfüllt. Aus Sicht der FDP muss die Verpflichtung deshalb möglichst klar und verbindlich geregelt werden. Dies kann z.B. durch die Einführung eines für die Kantone ebenfalls fixen (minimalen) Beitrags erreicht werden.

4 Einwilligung

Die FDP begrüsst die vorgesehene Ausweitung der Möglichkeiten zur elektronischen Einwilligung, um den Eröffnungsprozess eines EPDs zu vereinfachen.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

FDP.Die Liberalen

Der Präsident



Thierry Burkart
Ständerat

Der Generalsekretär



Jon Fanzun

Beilagen

-



GRÜNE Schweiz

Waisenhausplatz 21

3011 Bern

raphael.noser@gruene.ch

031 326 66 07

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern

ehealth@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Bern, 2. Mai 2023

**Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier:
Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht); Vernehmlassungs-
antwort**

Sehr geehrter Herr Bundesrat,
Sehr geehrte Damen und Herren

Im Zusammenhang mit der im Titel vermerkten Vernehmlassung haben Sie die GRÜNEN zur Stellungnahme eingeladen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, uns zur Vorlage zu äussern.

Ein funktionierendes elektronisches Patient*innendossier (EPD) ist ein wichtiger Baustein, um das Informationsmanagement zwischen den verschiedenen Leistungserbringer*innen – und somit auch die Behandlungsqualität, die Patient*innensicherheit und letztlich auch die (Kosten-)effizienz – zu verbessern. Die GRÜNEN unterstützen folglich eine rasche und flächendeckende Umsetzung des EPD. **Die vorliegende Vernehmlassungsvorlage und die Notwendigkeit einer Übergangsfinanzierung ist eklatanter Ausdruck davon, dass sich das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) dafür nicht bewährt hat.** So fehlt etwa eine übergeordnete weisungsbefugte Stelle, die grosse Anzahl an Stammgemeinschaften ist nicht zielführend und es gibt erhebliche Mängel im Bereich der Finanzierung.

Um die bisher getätigten Investitionen nicht zu gefährden und weitere Verzögerungen bei der Verbreitung des EPD zu vermeiden, unterstützen die GRÜNEN den Vorschlag des Bundesrates, eine Übergangsfinanzierung zugunsten der Stammgemeinschaften bis zum

Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG einzurichten. Dies allerdings unter der Bedingung, dass die Kantone ihrerseits mindestens in gleicher Höhe Finanzhilfen leisten. Da das Gesundheitswesen in der Kompetenz der Kantone liegt, sollten diese unseres Erachtens eigentlich zu einer deutlich höheren Beteiligung verpflichtet werden.

Unabhängig von der Frage der Übergangsfinanzierung kommt der umfassenden Revision des EPDG eine zentrale Bedeutung zu. Die GRÜNEN begrüßen diesbezüglich insbesondere den Grundsatzentscheid des Bundesrates, das EPD künftig als Instrument der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu bezeichnen und dem Bund eine weitreichende Regelungskompetenz zukommen zu lassen. Wir erachten dies als logische Konsequenz aufgrund der Schwierigkeiten, die sich mit dem heutigen EPDG gezeigt haben. **Die GRÜNEN erwarten vom Bundesrat dabei auch die grundsätzliche Überdenkung des Prinzips mit den Stammgemeinschaften und dass die Variante von nur noch einer selbstverständlich von der öffentlichen Hand gesteuerten Anbieterin seriös geprüft wird.** Diese Revision muss genutzt werden, um die grundlegenden Konstruktionsfehler des EPD, wie etwa die ihm zugrundeliegende Marktideologie und den davon abgeleiteten Pseudowettbewerb der Stammgemeinschaften, zu korrigieren. **Ohne schrittweise Reduktion der Anzahl Stammgemeinschaften und ohne Schaffung einer übergeordneten weisungsbefugten Stelle beim Bund werden sich die GRÜNEN folglich vorbehalten, die Vorlage abzulehnen.**

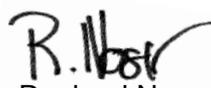
Die GRÜNEN weisen im Hinblick auf die Revision des EPDG proaktiv darauf hin, dass es sich bei den auf dem EPD abgelegten Gesundheitsdaten um besonders schützenswerte Personendaten handelt. Eine missbräuchliche Verwendung dieser Daten muss, wie der Bundesrat korrekterweise festhält, ausgeschlossen werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Balthasar Glättli
Präsident



Raphael Noser
Fachsekretär



Per Email an:

ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Sozialdemokratische Partei der Schweiz

Zentralsekretariat
Theaterplatz 4
3011 Berne

Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Bern, 28. April 2023

Vernehmlassung zur Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier.

Sehr geehrter Herr Berset,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir gerne nutzen.

Die vorliegende Revision beinhaltet eine Übergangsfinanzierung zugunsten der Stammgemeinschaften bis zum Inkrafttreten der Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) und neue Möglichkeiten für die digitale Einwilligung zur Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers (EPD).

Die aktuelle Situation rund ums EPD ist bedauerlich und trägt zur dringend notwendigen Digitalisierung im Gesundheitswesen wenig bei. Die in einer zweiten Phase angekündigten Anpassungen sind zwingend notwendig. Damit das EPD seinen Zweck erfolgreich erfüllen kann, sind folgende Faktoren entscheidend: Einfaches Onboarding, nutzenbringende Inhalte, angeschlossene Leistungserbringende (Verpflichtung), angeschlossene Patient:innen (Opt-Out) und funktionierende Interoperabilität. Leider reicht die aktuelle Vorlage zu wenig weit, um die Faktoren für ein für alle erfolgreiches EPD zu begünstigen.

Übergangsfinanzierung

Die vorgeschlagene Massnahme zur Übergangsfinanzierung ist als temporär zu betrachten und löst das Problem einer fehlenden Finanzierung längerfristig nicht. Wir sehen jedoch die Notwendigkeit, bis zum Inkrafttreten der EPDG-Revision (in rund fünf Jahren), Zwischenmassnahmen zu definieren. In diesem Sinne tragen wir die vorgeschlagenen Massnahmen zur Übergangsfinanzierung mit.

Es ist wichtig, dass das bereits bestehende System mit dieser Übergangsfinanzierung als Grundlage anerkannt wird, damit darauf aufgebaut und es vor allem verbessert werden kann. Wir weisen jedoch darauf hin, dass damit auch die Stammgemeinschaften in die Pflicht genommen werden müssen, Dossiereröffnungen für die Patient:innen zu vereinfachen. Zudem müssen sie auch davon absehen, dass sich die Leistungserbringenden mit einem hohen Mitgliederbeitrag an der Stammgemeinschaft beteiligen müssen.

An der vorgeschlagenen Übergangsfinanzierung begrüßen wir insbesondere, dass dem Subsidiaritätsprinzip und dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz Rechnung getragen wird: Der Bund übernimmt die Beiträge pro eröffnetes EPD nur, wenn der entsprechende Kanton sich bereits in gleichem Umfang an den jährlichen Kosten der Stammesgemeinschaft für Betrieb und Weiterentwicklung beteiligten (Art. 23a, insbes. Abs. 3 EPDG). Diese Vereinheitlichung betreffend Kostenbeteiligung der Kantone begrüßen wir sehr. Denn heute existieren für die sechs Stammesgemeinschaften unterschiedliche Bedingungen. Einige erhalten grosse Unterstützung auf kantonaler Ebene - andere hingegen wenig bis gar keine. Eine Vereinheitlichung hierbei führt zu gleich langen Spiessen und nimmt auch die Kantone absolut zu Recht in die Pflicht; liegt doch das Gesundheitswesen in ihrem Kompetenzbereich. Gemäss erläuterndem Bericht des Bundesrates dürfte sich der Zahlungsrahmen (maximal) in der Höhe von 30 Millionen Franken bewegen (15 Franken pro EPD). Finanziell wird diese Gesetzesänderung tragbar sein. Die Bundesversammlung wird hierbei das letzte Wort haben: sie legt den Höchstbetrag fest (Art. 23b EPDG). Wir unterstützen die vorgeschlagenen 15 Franken pro EPD.

Digitale Einwilligung zur Eröffnung

Der zweite Teil der Revision befasst sich mit neuen Möglichkeiten für die digitale Einwilligung zur Eröffnung des EPD (Art. 3 EPDG). Künftig soll der Bundesrat Alternativen zur eigenhändigen Unterzeichnung der Einwilligungserklärung ermöglichen, sofern die Einwilligung jederzeit nachgewiesen werden kann und ausdrücklich erfolgte. Mit der Gesetzesanpassung soll der Eröffnungsprozess effizienter gestaltet und somit die Hürde für das Eröffnen eines EPD gesenkt werden. In diesem Sinne begrüßen wir auch diese vorgeschlagene Ergänzung des Art. 3 Abs. 1, respektive neuen Art. 3 Abs. 1^{bis}.

Verpflichtung der Leistungserbringenden bereits in Übergangsfinanzierung aufnehmen

Das Parlament hat die Motion "Ein elektronisches Patientendossier für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen" 19.3955 am 8. März 2021 deutlich angenommen. Diese beauftragt den Bundesrat, die gesetzlichen Grundlagen auszuarbeiten, damit sich alle Leistungserbringenden im Gesundheitswesen einer Stammesgemeinschaft/Gemeinschaft anschliessen müssen. Stand heute müssen sich Spitäler, Geburtshäuser und neu zugelassene ambulante Leistungserbringende einer Stammesgemeinschaft anschliessen. Für alle bisherigen niedergelassenen Leistungserbringenden, also die rund 8000 bis 9000 Grundversorger:innen, fehlt eine Anschlusspflicht. Das EPD kann seinen Nutzen nicht entfalten, wenn sich einzig die stationären und die neu zugelassenen ambulanten Leistungserbringenden einer Stammesgemeinschaft anschliessen müssen. Wir fordern deshalb, dass dies bereits in die erste Etappe der Revision aufgenommen wird.

Ausblick

Aus unserer Sicht geht es mit der Einführung dieser vereinfachten Massnahmen, welche mit der Revision des EPDG in fünf Jahren folgen dürften, viel zu langsam. Für die SP Schweiz ist klar, dass eine flächendeckende Nutzung des EPD Kosten im Gesundheitswesen einsparen wie auch Prozesse effizienter gestalten kann. Es verringert

die Wahrscheinlichkeit von Mehrfachmedikationen und eliminiert die Gefahr, dass im entscheidenden Moment die entsprechenden Fachpersonen nicht erreichbar sind, um einen Krankheitsverlauf in einem physischen Dossier nachzuschlagen. Wir vertreten auch deshalb klar die Ansicht, dass die Nutzung des EPD nicht von dem aktuell geltenden, aufwändigen Prozess der Eröffnung abhängen darf und plädieren deshalb für ein Opt-Out Modell.

Auch deshalb ist für uns unabdingbar, dass nun rasch und unkompliziert die Hürden für die Erstellung eines EPD gesenkt werden. Eine Möglichkeit sehen wir darin, dass mit dem Covid-Impfzertifikat ein EPD eröffnet werden kann. Denn um überhaupt erst an ein Covid-Impfzertifikat zu gelangen, sind mehrfache Überprüfungen der Identität notwendig, nicht zuletzt bei einem Covid-Test oder der Corona-Impfung. Dieses Zertifikat genügt zudem den Sicherheitsstandards und ermöglicht so, dass 6 Millionen Menschen in der Schweiz unkompliziert und unbürokratisch ein EPD eröffnen könnten. Wir regen deshalb an, dass der Bundesrat diese Option basierend auf den vorgeschlagenen Anpassungen von Art. 3 ermöglicht.

Zudem möchten wir einbringen, dass die Frage der Anzahl notwendigen Stammgemeinschaften in der Phase 2 ebenfalls berücksichtigt werden soll. Als einzige Anbieterin ist die Post Monopolist gegenüber den Stammgemeinschaften, von Letzteren gibt es Stand April 2023 noch sechs. Die SP ist kritisch gegenüber der Notwendigkeit, an den verschiedenen Stammgemeinschaften festzuhalten, eingestellt. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass der Markt zu klein ist für mehrere Anbieter:innen. Deshalb regen wir an zu prüfen, wie zielführend unterschiedliche Stammgemeinschaften sind, zumal es eben nur noch eine Systemanbieterin, die Post, gibt.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüßen.

SP Schweiz



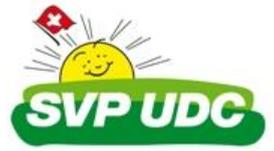
Mattea Meyer
Co-Präsidentin



Cédric Wermuth
Co-Präsident



Anna Storz
Fachreferentin



Eidgenössisches Departement des Inneren EDI
Bundesrat Alain Berset

Elektronisch an:
ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 02. Mai 2023

Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Wir äussern uns dazu wie folgt:

Die SVP lehnt eine Übergangsfinanzierung für das elektronische Patientendossier (EPD) kategorisch ab. In der aktuell angespannten finanziellen Lage der Bundesfinanzen und aufgrund der Tatsache, dass eine kostendeckende Reform des EPD in weiter Ferne liegt, ist es unverantwortlich 30 Millionen Franken an Steuergeldern in ein defizitäres Programm ohne vorhandene Nachfrage in der Bevölkerung zu investieren.

Der Bundesrat sieht eine Überarbeitung des EPD in den nächsten Jahren vor. Grund dafür ist, dass sich zu wenige Menschen in der Schweiz ein elektronisches Patientendossier anlegen und es deshalb attraktiver gestaltet werden muss. Für die Stützung dieses unbeliebten Dossiers veranschlagt der Bund nun 30 Millionen Franken, um das EPD bis zu einer Reform zu finanzieren. Aus Sicht der SVP ist dieses Projekt in dieser Form nicht mehr finanziell zu unterstützen, bis eine selbsttragende Alternative auf dem Tisch liegt.

In der aktuell angespannten finanziellen Lage der Bundesfinanzen, mit einem Milliardendefizit für das Jahr 2022 und weiteren Milliardenengagements für den Kauf der Credit Suisse durch die UBS, sind die Bundesfinanzen dringend auszugleichen. Hier sind Millionenkredite für das elektronische Patientendossier aktuell nicht angebracht.

Das Problem des EPD liegt in der mangelnden Nachfrage aus der Bevölkerung. Der Bundesrat will nun diese mangelnde Nachfrage finanziell ausgleichen und gleichzeitig Schritte forcieren, welche das EPD attraktiver machen. Aus Sicht der SVP ist das Anlegen eines elektronischen Patientendossier jeder Person selbst zu überlassen und darf nicht durch staatliche Massnahmen forciert werden. Wenn die Bevölkerung nicht willens ist, ein solches Dossier anzulegen ist diese indirekte Willensäusserung zu akzeptieren. Es ist nicht Aufgabe des Staates dem Einzelnen

seinen Willen aufzuzwingen und dieses Aufzwingen noch mit Millionenbeträgen aus der Steuerkasse zu finanzieren.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident



Marco Chiesa
Ständerat

Der Generalsekretär



Peter Keller
Nationalrat

Eidgenössisches Departement des Inneren
Inselgasse 1
3003 Bern

E-Mail-Adressen:
ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

2. Mai 2023

**Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG):
Übergangsförderung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. Januar 2023 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zur «Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier» teilzunehmen. Wir danken für diese Möglichkeit und nehmen gerne Stellung. Wir verzichten auf einen detaillierten Kommentar zu den Artikeln und verweisen auf die Stellungnahmen unserer Mitglieder.

1) Ausgangslage / Interessen der Wirtschaft

Die Digitalisierung des Gesundheitsbereichs muss rasch vorangetrieben werden. Im internationalen Vergleich hinkt die Schweiz mit ihrer Digitalisierungsstrategie hinterher. Diese Änderungen des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier sind deshalb aus Sicht der Wirtschaft wichtig. Die Vorlage beschränkt sich auf eine Übergangsförderung und auf die elektronische Einwilligung. Die umfassende Revision im Sommer wird umso wichtiger und muss schon im Entwurf gute Eckwerte aufweisen. Aus diesem Grund möchten wir bereits jetzt darauf hinweisen.

2) Beurteilung der Vorlage

Die Wirtschaft unterstützt die Revision grundsätzlich. Leider ist die Vorlage thematisch sehr beschränkt, da die umfassende Revision erst im Sommer geplant ist. Wir beantragen dennoch einige Verbesserungen und Präzisierungen, die spätestens im Hinblick auf die nächste Revision des EPDG als Grundpfeiler berücksichtigt werden sollten.

- In der Vorlage werden die Stammgemeinschaften «pro eröffnetes Patientendossier» entschädigt. Bei der (Übergangs-)Finanzierung ist es jedoch wichtig, diese leistungsorientiert auszugestalten. Die Eröffnung eines Dossiers ist zwar der erste Schritt, aber er genügt nicht. Das Dossier muss aktiv unterhalten werden und möglichst alle betroffenen Leistungserbringer müssen sich daran beteiligen. Die jetzige Finanzierung garantiert keinen echten Nutzen des EDPs.
- Eine Ungleichbehandlung zwischen den von Kantonen gegründeten Stammgemeinschaften und den anderen Stammgemeinschaften ist zu vermeiden. Die Finanzierung des elektronischen Patientendossiers soll in jedem Fall unter den gleichen Bedingungen gewährleistet sein, unabhängig von der gewählten Stammgemeinschaft. Damit haben alle Stammgemeinschaften die gleich langen Spiesse für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers.
- Wichtig ist uns die Anschlussfähigkeit des elektronischen Dossiers zum European Dataspace. Es sollte unbedingt möglich sein, sich diesem anzuschliessen. Ob wir uns tatsächlich anschliessen wollen, kann in einem späteren Zeitpunkt entschieden werden.
- Um die Ärzteschaft und andere Leistungserbringer zu motivieren am EPD mitzumachen, braucht es sogenannte «Quick Wins». Diese können via Gesetz und Verordnung skizziert werden. Wir denken dabei u.a. an ein vereinfachtes Meldewesen an den Bund oder an eine Rechnungskopie über das EPD.
- Mit einer einmaligen und zeitlich beschränkten Finanzierung des Onboardings könnten ambulante Leistungserbringergruppen schneller aufs EPD gebracht werden. Die Abgeltung müsste auch hier leistungsorientiert ausgestaltet sein, damit nur im Fall einer Offenheit und Benutzung des EPD ausbezahlt werden.

Für die Berücksichtigung dieser Anliegen danken wir Ihnen im Voraus bestens. Bei Fragen oder für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
economiesuisse



Prof. Dr. Rudolf Minsch
Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung



Dr. Fridolin Marty
Leiter Gesundheitspolitik



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : economiesuisse
Abkürzung der Firma / Organisation : economiesuisse
Adresse, Ort : Hegibachstrasse 47, 8032 Zürich
Datum : 27.04.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die Wirtschaft unterstützt die Revision grundsätzlich. Leider ist die Vorlage thematisch sehr beschränkt, da die umfassende Revision erst im Sommer geplant ist. Wir beantragen dennoch einige Verbesserungen und Präzisierungen, die spätestens im Hinblick auf die nächste Revision des EPDG als Grundpfeiler berücksichtigt werden sollten.

- In der Vorlage werden die Stammgemeinschaften «pro eröffnetes Patientendossier» entschädigt. Bei der (Übergangs-)Finanzierung ist es jedoch wichtig, diese leistungsorientiert auszugestalten. Die Eröffnung eines Dossiers ist zwar der erste Schritt, aber er genügt nicht. Das Dossier muss aktiv unterhalten werden und möglichst alle betroffenen Leistungserbringer müssen sich daran beteiligen. Die jetzige Finanzierung garantiert keinen echten Nutzen des EDPs.
- Eine Ungleichbehandlung zwischen den von Kantonen gegründeten Stammgemeinschaften und den anderen Stammgemeinschaften ist zu vermeiden. Die Finanzierung des elektronischen Patientendossiers soll in jedem Fall unter den gleichen Bedingungen gewährleistet sein, unabhängig von der gewählten Stammgemeinschaft. Damit haben alle Stammgemeinschaften die gleich langen Spiesse für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers.
- Wichtig ist uns die Anschlussfähigkeit des elektronischen Dossiers zum European Dataspace. Es sollte unbedingt möglich sein, sich diesem anzuschliessen. Ob wir uns tatsächlich anschliessen wollen, kann in einem späteren Zeitpunkt entschieden werden.
- Um die Ärzteschaft und andere Leistungserbringer zu motivieren am EPD mitzumachen, braucht es sogenannte «Quick Wins». Diese können via Gesetz und Verordnung skizziert werden. Wir denken dabei u.a. an ein vereinfachtes Meldewesen an den Bund oder an eine Rechnungskopie über das EPD.
- Mit einer einmaligen und zeitlich beschränkten Finanzierung des Onboardings könnten ambulante Leistungserbringergruppen schneller aufs EPD gebracht werden. Die Abgeltung müsste auch hier leistungsorientiert ausgestaltet sein, damit nur im Fall einer Offenheit und Benutzung des EPD ausbezahlt werden.

Für die Berücksichtigung dieser Anliegen danken wir Ihnen im Voraus bestens. Bei Fragen oder für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12**Allgemeine Bemerkungen**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Von: [Maeder Sabine](#)
An: [Luginbühl Edith BAG](#)
Betreff: WG: Revision EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht); Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens
Datum: Montag, 30. Januar 2023 09:44:24
Anlagen: [image001.png](#)
[image002.png](#)
[Formular-für-Stellungnahme-Rev-EPDG_DE.docx](#)
[Formular-für-Stellungnahme-Rev-LCIP_IT.docx](#)
[Formular-für-Stellungnahme-Rev-LDEP_FR.docx](#)
[Schreiben_Organisationen f.pdf](#)
[Schreiben_Organisationen i.pdf](#)
[Schreiben_Organisationen.pdf](#)

Guten Tag Frau Luginbühl

Wir danken Ihnen bestens für die Gelegenheit, in eingangs erwähnter Sache Stellung nehmen zu können.

Da diese Vorlage kein arbeitgeberpolitisch relevantes Thema ist und gemäss Dossieraufteilung zwischen economiesuisse und dem Schweizerischen Arbeitgeberverband von economiesuisse bearbeitet wird, verzichtet der SAV auf eine Stellungnahme zu dieser Vernehmlassung.

Ich wünsche Ihnen einen schönen Abend.

Freundliche Grüsse
Sabine Maeder

Assistentin
SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND
Hegibachstrasse 47
Postfach
8032 Zürich
Tel. +41 44 421 17 17
Fax +41 44 421 17 18
Direktwahl: +41 44 421 17 42
maeder@arbeitgeber.ch
<http://www.arbeitgeber.ch>



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Herr Bundesrat Alain Berset
3003 Bern

Per Mail an:

- ehealth@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Bern, 30. März 2023

Revision EPD-Gesetz und -Verordnung: Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) nimmt dazu im Folgenden gerne Stellung.

Ohne an dieser Stelle Schuldzuweisungen vorzunehmen oder auf Details einzugehen, muss einleitend festgestellt werden, dass der Unmut in Bezug auf das elektronische Patientendossier (EPD) gemeinhin sehr gross ist. Dies völlig zu Recht: Die wichtigen und klaren Ziele, die man sich mit der Einführung des EPD gesetzt hat – Stärkung der Qualität, Verbesserung der Behandlungsprozesse, Erhöhung der PatientInnensicherheit, Stärkung der Gesundheitskompetenz der PatientInnen und Erhöhung der Effizienz des Gesundheitssystems – wurden mitnichten erreicht. Produziert wurden stattdessen massive Verzögerungen und Kostenüberschreitungen. Man kommt daher nicht umhin, das elektronische Patientendossier zumindest als akuten Pflegefall zu bezeichnen. Dennoch ist ein funktionierendes EPD alternativlos, weshalb wir die zweistufige Strategie des Bundesrates unterstützen: Zunächst soll der klinisch fast tote Patient in einer Übergangsphase (das heisst im Rahmen der mit dieser Vernehmlassung vorgeschlagenen Überbrückungsfinanzierung) am Leben erhalten werden, um ihm danach möglichst bald mit einer grundlegenden Revision des EPD-Gesetzes neues Leben einzuhauchen. Letzteres mit der Festschreibung von klaren Zuständigkeiten, Verpflichtungen, Nutzungsbedingungen und Zugangsmodalitäten.

Vor diesem Hintergrund unterstützt der SGB die vorgeschlagene Revision des EPD-Gesetzes inklusive Ausführungsrecht grundsätzlich. Der befristeten Unterstützung der Stammgemeinschaften mit einer – auch rückwirkend entrichteten – Unterstützung von 15 Franken pro Dossier kann zugestimmt werden. Dies allerdings nur unter der festgehaltenen Bedingung, dass die Kantone ihrerseits mindestens in gleicher Höhe Finanzhilfen zu leisten haben. **Da das Gesundheitswesen in der Kompetenz der Kantone liegt, sollten diese unseres Erachtens eigentlich zu einer deutlich höheren Beteiligung verpflichtet werden.** Ebenfalls zustimmen kann der SGB der darüber hinaus vorgesehenen Vereinfachung des Prozesses für die Eröffnung eines EPD durch die Einführung einer vereinfachten Form der elektronischen Einwilligung.

Wirklich entscheidend wird dann aber die hoffentlich möglichst rasch in Vernehmlassung gegebene umfassende Revision des Bundesgesetzes über das elektronische

Patientendossier. Zentral wird dabei unseres Erachtens vor allem die bereits im hiermit vorliegenden erläuternden Bericht – endlich! – aufgeworfene Frage sein, *"ob die Aufgaben, die aktuell von den Gemeinschaften und Stammgemeinschaften im Rahmen des privatrechtlichen Betriebs des EPD übernommen werden, künftig als öffentlich-rechtliche Aufgabe zu verstehen sind."* **Wie etwa die seit Jahren bestens funktionierenden und aus der Gesundheitsversorgung nicht mehr wegzudenkenden elektronischen Patientenakten in Estland und Finnland zeigen, braucht es selbstverständlich einen zentralen, integral von der öffentlichen Hand gesteuerten Ansatz.** Dem stand aber in der Schweiz bis anhin einerseits der Föderalismus und andererseits die Marktideologie – beziehungsweise der erwähnte privatrechtliche Betrieb durch sich untereinander im Wettbewerb befindende Stammgemeinschaften – im Weg. Das Produkt dieser beiden Hindernisse, das EPD Stand 2023, muss nun also vom Bund in aus früheren Hilfseinsätzen (Swissair, UBS, Axpo) wohlbekannter Manier gerettet werden. Und wiederum ist diese Rettung alternativlos, denn würden die unter grossem Aufwand aufgebauten Stammgemeinschaften aus finanziellen Gründen ihren Betrieb einstellen, müssten mit dem Tod des EPD auch sämtliche bereits von der öffentlichen Hand getätigten Investitionen restlos abgeschrieben werden.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Pierre-Yves Maillard
Präsident



Reto Wyss
Zentralsekretär



Département fédéral de l'intérieur DEFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Berne

ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Berne, le 02 mai 2023 usam-MH/cp

Réponse à la consultation

« Révision de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient: financement transitoire et consentement »

Monsieur le Conseiller fédéral Berset,
Madame, Monsieur,

Plus grande organisation faîtière de l'économie suisse, l'Union suisse des arts et métiers usam représente plus de 230 associations et quelque 600 000 PME, soit 99,8% des entreprises de notre pays. La plus grande organisation faîtière de l'économie suisse s'engage sans répit pour l'aménagement d'un environnement économique et politique favorable au développement des petites et moyennes entreprises.

Le 25 janvier 2023, l'Office fédéral de la santé publique OFSP nous a convié à prendre position dans le cadre de la consultation relative à la Révision de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient: financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution).

L'usam demande que tous les niveaux des soins soient inclus dans le domaine du digital health et notamment du dossier électronique du patient (DPE). La transformation numérique du système de santé implique un changement de l'environnement dans sa globalité et non pas quelques paramètres seulement liés aux soins les plus importants.

L'usam est d'avis que les drogueries devraient aussi être incluses dans le domaine du Digital Health avec le dossier électronique du patient. Ces acteurs participent à des étapes importantes pour les soins des patients, à savoir l'automédication, la prévention et les services de conseil en matière de santé.

Il faudrait également que dans cette première révision du DPE, la motion 19.3955 "Un dossier électronique du patient pour tous les professionnels de la santé impliqués dans le processus de traitement" acceptée par le Conseil des Etats en deuxième conseil le 8 mars 2021 soit enfin mise en œuvre. Les fournisseurs de prestations ambulatoires seraient également à inclure dans le DPE. L'ensemble des professionnels de la santé doivent impérativement être intégré au DPE. Cela soutiendra son acceptation dans l'ensemble du système de santé et sa diffusion.

En ce qui concerne le financement transitoire de 30 millions de francs, il est clair qu'il devrait tenir compte non seulement de la diffusion mais encore de l'affiliation des prestataires des soins et des professionnels de la santé. Les aides financières ne doivent en aucun cas consolider des structures inefficaces, mais contribuer à un DEP utilisable durablement par les professionnels de la santé et la population. Le DEP doit pouvoir faire ses preuves en matière d'utilité et de fonctionnalité auprès de la population et des acteurs de la santé.

Nous vous remercions de l'attention portée à notre prise de position et vous présentons, Mesdames et Messieurs, nos respectueuses salutations.

Union suisse des arts et métiers usam



Hans-Ulrich Bigler
Directeur



Mikael Huber
Responsable du dossier

Dipartimento federale dell'interno DFI

Per mail a:

ehealth@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Pregassona, 2 maggio 2023

**Consultazione sulla revisione parziale della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP):
finanziamento transitorio e consenso (incl. diritto di esecuzione)**

Gentili Signore, Egregi Signori,

l'Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (ACSI) ringrazia per essere stata coinvolta nella consultazione sulla revisione transitoria della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP).

Contesto e presa di posizione generale

L'Associazione e-Health Ticino, di cui l'ACSI è membro, nasce nel 2016 con lo scopo di sostenere i fornitori di prestazioni affiliati nello sviluppo della cartella informatizzata del paziente in applicazione della Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP), entrata in vigore il 15 aprile 2017. L'associazione e-Health Ticino è costituita dai principali attori del sistema sanitario cantonale ed è certificata da settembre 2021.

A novembre 2022 una scheda informativa della Confederazione e della Conferenza dei direttori della sanità (CDS) riportava 13'000 pratiche aperte. Si può quindi constatare che, 6 anni dopo l'introduzione della legge, solo 2 cittadini svizzeri su 1'000 abbiano aperto una CIP.

Un bilancio per nulla buono, anche se lo strumento è assolutamente necessario: permette ai pazienti di avere accesso immediato a tutti i documenti medici che li riguardano. Offre la possibilità di un migliore coordinamento delle cure, soprattutto nella gestione della polimorbilità cronica. Infine, raccogliendo dati, può contribuire all'implementazione di un vero e proprio sistema di qualità per l'assistenza ospedaliera e ambulatoriale.

A questo proposito, è strano che l'amministrazione federale sembri accontentarsi di una scadenza di 5 anni per portare a termine la revisione di un oggetto con un simile potenziale di contenimento dei costi. Il senso di urgenza non sembra essere calibrato sulla stessa unità di misura delle organizzazioni come la nostra, per le quali lo sviluppo della CIP è una priorità.

Infine, l'ACSI è molto preoccupata dal fatto che né la presente revisione né quella più completa della LCIP sembrano voler migliorare i meccanismi di governance. Il rapporto esplicativo non indica che questo aspetto sia nel mirino del DFI o del Consiglio federale. La LCIP soffre di un'eccessiva diluizione delle responsabilità. La mancanza di coinvolgimento della Confederazione in termini di governance è una questione cruciale, mentre i Cantoni ne hanno tutte le prerogative. Ne consegue una gestione dei costi che non risponde a tutti i criteri di economicità. Inoltre, la molteplicità degli attori coinvolti (oltre ai Cantoni, le comunità di riferimento, i fornitori di identità elettronica, la Posta, la multinazionale Siemens, i software utilizzati dai medici o dagli istituti di cura, gli istituti stessi, ecc.) porta a una gestione non ottimale in caso di problemi.

Osservazioni e proposte mirate:

Oltre a questi elementi generali, l'ACSI propone in modo più mirato alcuni adattamenti e/o osservazioni su punti più specifici:

Révision partielle de la LDEP

Art. 1, al. 3, 2^{ème} phrase

Selon le rapport explicatif (p. 12, chapitre 5) « le DEP doit devenir un instrument de l'AOS ». Ce principe est indiscutable, mais la formulation choisie par le Conseil fédéral est trop restrictive. Le DEP offre un réel potentiel d'amélioration de la qualité de soins, mais davantage que de « maîtriser les coûts » - formulation qui peut être interprétée comme une nécessité de rationner coûts et prestations grâce au DEP – il permettra une meilleure « économicité » en prévenant les redondances dans la prise en charge (examen à double, voir à triple ; surprescription de prestation ou de médicaments).

→ L'ACSI propose la formulation suivante de la 2^{ème} phrase de l'art. al, 3 :

³... *il doit par là même contribuer à assurer des prestations de santé de qualité et à maîtriser les coûts en respectant le principe d'économicité dans le domaine de l'assurance maladie*

Art. 23a e 23b LCIP

Art. 3 OFCIP

Il Rapporto esplicativo concernente la modifica della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) (Finanziamento transitorio e consenso) indica al punto 1.1.2 che "Allo stato attuale, il finanziamento delle comunità di riferimento non è sufficientemente garantito."

Al punto 4.2 indica che "I costi complessivi per l'emissione di uno strumento d'identificazione secondo la LCIP si aggirano tra i 15 e i 20 franchi." Mentre alcune comunità segnalano che i costi di apertura della CIP sono decisamente superiori. L'importo di 15 CHF versato dalla Confederazione all'apertura di ogni CIP (a condizione che il Cantone partecipi almeno nella stessa misura) è da ritenersi insufficiente.

→ L'ACSI ritiene quindi indispensabile che la Confederazione e i Cantoni stabiliscano insieme una procedura e degli importi che permettano effettivamente di garantire il finanziamento delle comunità anche per il periodo transitorio.

Ringraziando per l'attenzione, vi giungano i nostri più distinti saluti.

Per l'Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (ACSI)

la segretaria generale
Antonella Crüzer





Modulo per l'inoltro della presa di posizione sulla consultazione sulla revisione della LCIP: finanziamento transitorio e consenso (incl. diritto di esecuzione)

Presa di posizione di

Nome / Cantone/ ditta / organizzazione : Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana
Abbreviazione della ditta / dell'organizzazione : ACSI
Indirizzo, località : Strada di Pregassona 33, 6963 Pregassona
Data : 2 maggio 2023

Indicazioni

1. Compilare la presente pagina con i propri dati.
2. Nelle tabelle, utilizzare una riga separata per ciascun articolo.
3. Inviare la presa di posizione in formato Word per e-mail entro il **2 maggio 2023** a ehealth@bag.admin.ch e gever@bag.admin.ch

Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente: finanziamento transitorio e consenso (incl. diritto esecutivo); RS 816.1

Osservazioni generali

L'Associazione e-Health Ticino, di cui l'ACSI è membro, nasce nel 2016 con lo scopo di sostenere i fornitori di prestazioni affiliati nello sviluppo della cartella informatizzata del paziente in applicazione della Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP), entrata in vigore il 15 aprile 2017. L'associazione e-Health Ticino è costituita dai principali attori del sistema sanitario cantonale ed è certificata da settembre 2021.

A novembre 2022 una scheda informativa della Confederazione e della Conferenza dei direttori della sanità (CDS) riportava 13'000 pratiche aperte. Si può quindi constatare che, 6 anni dopo l'introduzione della legge, solo 2 cittadini svizzeri su 1'000 abbiano aperto una CIP.

Un bilancio per nulla buono, anche se lo strumento è assolutamente necessario: permette ai pazienti di avere accesso immediato a tutti i documenti medici che li riguardano. Offre la possibilità di un migliore coordinamento delle cure, soprattutto nella gestione della polimorbilità cronica. Infine, raccogliendo dati, può contribuire all'implementazione di un vero e proprio sistema di qualità per l'assistenza ospedaliera e ambulatoriale.

A questo proposito, è strano che l'amministrazione federale sembri accontentarsi di una scadenza di 5 anni per portare a termine la revisione di un oggetto con un simile potenziale di contenimento dei costi. Il senso di urgenza non sembra essere calibrato sulla stessa unità di misura delle organizzazioni come la nostra, per le quali lo sviluppo della CIP è una priorità.

Infine, l'ACSI è molto preoccupata dal fatto che né la presente revisione né quella più completa della LCIP sembrano voler migliorare i meccanismi di governance. Il rapporto esplicativo non indica che questo aspetto sia nel mirino del DFI o del Consiglio federale. La LCIP soffre di un'eccessiva diluizione delle responsabilità. La mancanza di coinvolgimento della Confederazione in termini di governance è una questione cruciale, mentre i Cantoni ne hanno tutte le prerogative. Ne consegue una gestione dei costi che non risponde a tutti i criteri di economicità. Inoltre, la molteplicità degli attori coinvolti (oltre ai Cantoni, le comunità di riferimento, i fornitori di identità elettronica, la Posta, la multinazionale Siemens, i software utilizzati dai medici o dagli istituti di cura, gli istituti stessi, ecc.) porta a una gestione non ottimale in caso di problemi.

Osservazioni sui singoli articoli

Articolo	Commento	Richiesta di modifica
Art. 1, al. 3, 2 ^{ème} phrase	Selon le rapport explicatif (p. 12, chapitre 5) « le DEP doit devenir un instrument de l'AOS ». Ce principe est indiscutable, mais la formulation choisie par le Conseil fédéral est trop restrictive. Le DEP offre un réel potentiel d'amélioration de la qualité de soins, mais davantage que de « maîtriser les coûts » - formulation qui peut être interprétée comme	→ L'ACSI propose la formulation suivante de la 2 ^{ème} phrase de l'art. al, 3 : ³ ... <i>il doit par là même contribuer à assurer des prestations de santé de qualité et à maîtriser les coût en respectant le principe d'économicité dans le domaine de l'assurance maladie</i>

	une nécessité de rationner coûts et prestations grâce au DEP – il permettra une meilleure « économicité » en prévenant les redondances dans la prise en charge (examen à double, voir à triple ; surprescription de prestation ou de médicaments).	
Art. 23a e 23b LCIP Art. 3 OFCIP	<p>Il Rapporto esplicativo concernente la modifica della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) (Finanziamento transitorio e consenso) indica al punto 1.1.2 che “Allo stato attuale, il finanziamento delle comunità di riferimento non è sufficientemente garantito.”</p> <p>Al punto 4.2 indica che “I costi complessivi per l’emissione di uno strumento d’identificazione secondo la LCIP si aggirano tra i 15 e i 20 franchi.” Mentre alcune comunità segnalano che i costi di apertura della CIP sono decisamente superiori. L’importo di 15 CHF versato dalla Confederazione all’apertura di ogni CIP (a condizione che il Cantone partecipi almeno nella stessa misura) è da ritenersi insufficiente.</p>	<p>➔ L’ACSI ritiene indispensabile che la Confederazione e i Cantoni stabiliscano insieme una procedura e degli importi che permettano effettivamente di garantire il finanziamento delle comunità anche per il periodo transitorio.</p>
Osservazioni sul rapporto esplicativo		
Pagina / articolo	Commento	Richiesta di modifica

Ordinanza sugli aiuti finanziari per la cartella informatizzata del paziente (OFCIP); SR 816.12

Osservazioni generali

Osservazioni sui singoli articoli

Articolo	Commento	Richiesta di modifica

Osservazioni sul rapporto esplicativo

Pagina / articolo	Commento	Richiesta di modifica



Dachverband Schweizerischer Patientenstellen

Hofwiesenstrasse 3, Postfach, 8042 Zürich

044 361 92 56

dvsp@patientenstelle.ch

Zürich, 02. Mai 2023

Vernehmlassung zur Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier.

Sehr geehrter Herr Bundespräsident Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir gerne nutzen.

Die vorliegende Revision beinhaltet eine Übergangsfinanzierung zugunsten der Stammgemeinschaften bis zum Inkrafttreten der Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) und neue Möglichkeiten für die digitale Einwilligung zur Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers (EPD).

Vorbemerkung

Der Dachverband schweizerischer Patientenstellen (DVSP) verfolgt die Einführung eines EPD seit längerer Zeit sehr eng und aktiv. Der DVSP unterstützt die Einführung des EPD, indem dieses die Sicherheit der Patient:innen stärken den Patient:innen einen direkten Zugang zu ihren persönlichen Gesundheitsinformationen geben soll, wobei für uns unabdingbar ist, dass es sich dabei um einen sicheren und zertifizierten Ort, der für Patient:innen jederzeit und tagesaktuell verfügbar sein muss. Ebenso muss das EPD institutionsübergreifend und interoperabel funktionieren und die Informationen müssen übersichtlich strukturiert sein. Wir beobachten die aktuelle Situation rund ums EPD mit Sorge und sehen Anpassungsbedarf, damit ein elektronisches Patientendossier für alle gewinnbringend angewendet werden kann. Bisher vermittelt das EPD noch den Eindruck von einem «lahmen Pferd». Da es das einzige Pferd ist, das wir haben, müssen wir es nutzen und dazu beitragen, dass es sich im Sinne der Patient:innen weiterentwickelt.

Übergangsfinanzierung

Die vorgeschlagene Massnahme zur Übergangsfinanzierung ist als temporär zu betrachten und löst das Problem einer fehlenden Finanzierung längerfristig nicht. Wir sehen jedoch die Notwendigkeit, bis zum Inkrafttreten der EPDG-Revision (in rund fünf Jahren), Zwischenmassnahmen zu definieren, um zu vermeiden, dass die Einführung des EPD scheitert. In diesem Sinne tragen wir die vorgeschlagenen Massnahmen zur Übergangsfinanzierung mit. Die vorgesehenen finanziellen Beiträge sind jedoch unzureichend.

Es ist wichtig, dass das bereits bestehende System mit dieser Übergangsfinanzierung als Grundlage anerkannt wird, damit darauf aufgebaut und es vor allem verbessert werden kann. Wir weisen jedoch darauf hin, dass damit auch die Stammgemeinschaften in die Pflicht genommen werden müssen, Dossiereröffnungen für die Patient:innen zu vereinfachen, wie auch davon abzusehen, dass sich die Leistungserbringenden mit einem hohen Mitgliederbeitrag an der Stammgemeinschaft beteiligen müssen.

An der vorgeschlagenen Übergangsfinanzierung begrüssen wir insbesondere, dass dem Subsidiaritätsprinzip und dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz Rechnung getragen wird:

Der Bund übernimmt die Beiträge pro eröffnetes EPD nur, wenn der entsprechende Kanton sich bereits in gleichem Umfang an den jährlichen Kosten der Stammesgemeinschaft für Betrieb und Weiterentwicklung beteiligten (Art. 23a, insbes. Abs. 3 EPDG). Diese Vereinheitlichung betreffend Kostenbeteiligung der Kantone begrüssen wir. Denn heute existieren für die sechs Stammesgemeinschaften unterschiedliche Bedingungen. Einige erhalten grosse Unterstützung auf kantonaler Ebene - andere hingegen wenig bis gar keine. Eine Vereinheitlichung hierbei führt zu gleich langen Spiessen und nimmt auch die Kantone absolut zu Recht in die Pflicht; liegt doch das Gesundheitswesen in ihrem Kompetenzbereich.

Gemäss erläuterndem Bericht des Bundesrates dürfte sich der Zahlungsrahmen (maximal) in der Höhe von 30 Millionen Franken bewegen (15 Franken pro EPD). Die Bundesversammlung wird hierbei das letzte Wort haben: sie legt den Höchstbetrag fest (Art. 23b EPDG). Dieser Beitrag ist unzureichend. Gemäss Angaben der Stammesgemeinschaften kostet die Eröffnung eines Dossiers mehr als 100 Franken. Wenn der Bund 15 Franken bezahlt und die Kantone auch noch 15 Franken, sind diese Kosten weiterhin nicht gedeckt. Der DVSP fordert demnach, dass der Bund den Beitrag pro EPD erhöht. Gemäss der Strategie eHealth Schweiz 2.0 vom 14. Dezember 2018 liegt in dank der Digitalisierung effizienteren Prozessen Kostendämpfungspotential. Angesichts der steigenden Gesundheitskosten und des Prämiendrucks sind diese Investitionen sinnvoll.

Digitale Einwilligung zur Eröffnung

Der zweite Teil der Revision befasst sich mit neuen Möglichkeiten für die digitale Einwilligung zur Eröffnung des EPD (Art. 3 EPDG). Künftig soll der Bundesrat Alternativen zur eigenhändigen Unterzeichnung der Einwilligungserklärung ermöglichen, sofern die Einwilligung jederzeit nachgewiesen werden kann und ausdrücklich erfolgte. Mit der Gesetzesanpassung soll der Eröffnungsprozess effizienter gestaltet und somit die Hürde für das Eröffnen eines EPD gesenkt werden.

In diesem Sinne begrüssen wir auch diese vorgeschlagene Ergänzung des Art. 3 Abs. 1, respektive neuen Art. 3 Abs. 1^{bis}. Aus unserer Sicht geht es mit der Einführung dieser vereinfachten Massnahmen, welche mit der Revision des EPDG in fünf Jahren folgen dürften, viel zu langsam. Für den DVSP ist klar, dass eine flächendeckende Nutzung des EPD Kosten im Gesundheitswesen einsparen wie auch Prozesse effizienter gestalten kann. Es verringert die Wahrscheinlichkeit von Mehrfachmedikationen und eliminiert die Gefahr, dass im entscheidenden Moment die entsprechenden Fachpersonen nicht erreichbar sind, um einen Krankheitsverlauf in einem physischen Dossier nachzuschlagen. Wir vertreten auch deshalb klar die Ansicht, dass die Nutzung des EPD nicht von dem aktuell geltenden, aufwändigen Prozess der Eröffnung abhängen darf und plädieren deshalb für ein Opt-Out Modell. Dieses muss jedoch zwingend mit der Förderung der Gesundheits- und Digitalkompetenzen der Patient:innen einhergehen. Das EPD bringt einen Paradigmenwechsel mit sich: bisher waren die Gesundheitsinformationen einer Person im Besitz der Ärzteschaft- mit dem EPD hat jetzt diese Person direkt Zugang zu ihren eigenen Daten. Um diese Daten sinnvoll zu nutzen und die Verantwortung der Patient:innen zu stärken, sollen die Gesundheitskompetenzen der Patient:innen auch gestärkt werden. Zu diesem Zweck erwartet der DVSP, dass der Bund eine gesetzliche Grundlage vorsieht, damit die Patient:innenorganisationen diese sehr wichtige Aufgabe im Sinne von Sparring Partners der Patient:innen wahrnehmen können und dafür eine finanzielle Unterstützung des Bundes bekommen.

Auch deshalb ist für uns unabdingbar, dass nun rasch und unkompliziert die Hürden für die Erstellung eines EPD gesenkt werden. Eine Möglichkeit sehen wir darin, dass mit dem Covid-Impfzertifikat ein EPD eröffnet werden kann. Denn um überhaupt erst an ein Covid-Impfzertifikat zu gelangen, sind mehrfache Überprüfungen der Identität notwendig, nicht zuletzt bei einem Covid-Test oder der Corona-Impfung. Dieses Zertifikat genügt zudem den Sicherheitsstandards und ermöglicht so, dass 6 Millionen Menschen in der Schweiz unkompliziert

und unbürokratisch ein EPD eröffnen könnten. Diese Möglichkeit soll der Bundesrat basierend auf den vorgeschlagenen Anpassungen von Art. 3 EPDG einführen.

Verpflichtung der Leistungserbringer bereits in Übergangsfinanzierung aufnehmen

Das Parlament hat die Motion „Ein elektronisches Patientendossier für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen“ 19.3955 am 8. März 2021 deutlich angenommen. Diese beauftragt den Bundesrat, die gesetzlichen Grundlagen auszuarbeiten, damit alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen sich einer Stammgemeinschaft/Gemeinschaft anschliessen müssen. Es sei deshalb zu prüfen, ob diese Forderung in diese Revision aufgenommen werden könnte.

Veröffentlichungspflicht vorsehen

Der Nutzen des EPD – und demnach sein Erfolg – hängen auch davon ab, dass die Leistungserbringer die relevanten Dokumente veröffentlichen. Die Pflicht, sich einer Stammgemeinschaft/Gemeinschaft anzuschliessen, genügt nicht, um einen Nutzen für die Patient:innen zu generieren. Der Bund soll demnach vorsehen, welche Dokumente unbedingt veröffentlicht werden müssen.

Interoperabilität sichern

Aus der Praxis zeigt sich, dass die Interoperabilität zwischen den verschiedenen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften nicht gewährleistet ist. Diese Tatsache stellt eine unnötige Verkomplizierung dar. Der Bund soll die nötigen Massnahmen vorsehen, um die Interoperabilität zu sichern.

Ausblick

Wir möchten einbringen, dass die Frage der Anzahl notwendigen Stammgemeinschaften in der Phase 2 berücksichtigt werden soll. Als einzige Anbieterin ist die Post Monopolist gegenüber den Stammgemeinschaften, von Letzteren gibt es Stand April 2023 noch sechs. Wir sind kritisch gegenüber der Notwendigkeit, an den verschiedenen Stammgemeinschaften festzuhalten. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass der Markt zu klein ist für mehrere Anbieter. Deshalb regen wir an, zu prüfen, wie zielführend unterschiedliche Stammgemeinschaften sind, zumal es eben nur noch eine Systemanbieterin, die Post, gibt.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüßen.



Flavia Wasserfallen, Präsidentin DVSP

Département fédéral de l'intérieur

Par mail à

ehealth@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Lausanne, le 2 mai 2023

**Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) :
financement transitoire et consentement**

Madame, Monsieur,

La Fédération romande des consommateurs (FRC) vous remercie de l'avoir associée à la consultation sur la révision transitoire de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP).

Contexte et prise de position générale

La LDEP est en vigueur depuis avril 2017, en Suisse romande, l'association intercantonale CARA a été la première communauté de référence prête pour une mise en service en mai 2021. Les autres communautés de référence ont suivi après avoir obtenu leur certification, parfois péniblement.

Depuis un peu plus d'un an maintenant tout patient résidant en Suisse est en mesure d'ouvrir un dossier électronique du patient (DEP). En novembre 2022, une fiche d'information de la Confédération et de la Conférence des directeurs de santé (CDS) fait état de 13'000 dossiers ouverts. En février 2023, ce chiffre s'élèverait à 15'000, dont 12'000 en Suisse romande selon des sources médiatiques (7991 à Genève, 2'400 dans le canton de Vaud, 634 en Valais, 326 à Fribourg, et 178 dans le Jura). On constate donc que seuls 2 Suisses sur 1'000 ont opté pour un DEP six ans après le lancement de la loi.

Le bilan n'est pas bon, alors que l'outil est absolument nécessaire: il permet aux patients de disposer de manière immédiate de l'ensemble des documents médicaux les concernant et casse, en ce sens, le lien de dépendance avec le corps médical. Il offre la possibilité d'une meilleure coordination, en particulier dans la gestion des cas de polymorbidité chronique. Et enfin en rassemblant les données, il peut contribuer à la mise en place d'un véritable système de qualité pour le stationnaire mais aussi pour l'ambulatoire. A ce titre, il est étrange que l'administration fédérale semble se contenter d'un délai de 5 ans pour finaliser une révision sur un objet avec un tel potentiel. Le sentiment d'urgence ne semble pas y être calibré sur la même unité de mesure que pour des organisations comme la nôtre pour lesquelles l'essor du DEP constitue une priorité.

On ne peut que reconnaître et saluer les efforts consentis et le travail effectué par les communautés de référence qui ont à charge de remplir le mandat fixé par la LDEP. De son côté, la FRC a apporté sa

contribution en organisant depuis 2019 diverses séances d'introduction, de promotion et de débat autour du DEP auprès des usagers mais aussi des professionnels.

De ces séances, trois points importants ressortent :

- La procédure d'ouverture d'un DEP est trop compliquée et fastidieuse
- Les usagers.ères ne sont pas disposé.e.s à payer pour ouvrir un DEP
- L'utilité d'un DEP est nulle sans la participation des médecins privés

Pour le premier point et le deuxième point, le projet mis en consultation apporte des solutions concrètes. La FRC soutient ainsi le principe d'un consentement validé avec un moyen d'identification électronique (MIE) certifié. Celui-ci doit bien entendu satisfaire aux standards de sécurité les plus élevés et faire l'objet d'un monitoring constant. La FRC soutient également le mécanisme de financement transitoire au bénéfice des communautés de référence.

En réponse au troisième point, le projet mis en consultation ne comporte très malheureusement aucune proposition. Comme l'indique le point 1.1.3 du rapport explicatif, le Conseil fédéral mise sur la révision complète à venir de la LDEP. Une proposition décisive est ainsi mise en attente, alors qu'elle est urgente: l'obligation faite de s'affilier au DEP à l'ensemble des professionnels de la santé dans l'ambulatorio (et non aux seul.e.s médecins ouvrant leur cabinet).

Pour rappel, le déploiement du DEP repose sur deux hypothèses principales qui ont été utilisées lors de l'élaboration de la loi :

- a) Un modèle d'affaires existe et permettra l'auto-financement des communautés. ;
- b) Les patient.e.s feront pression sur les prestataires de soins, en particulier les médecins ambulatoires, ce qui comblera leur non-obligation de participer.

Ces deux hypothèses ne se sont pas vérifiées. Le manque d'incitatifs financiers ainsi que les tarifs (en particulier Tarmed) ne permettent pas d'établir un modèle d'affaires et le nombre de participants, tant de patient.e.s que de prestataires ambulatoires, est insuffisant pour atteindre une taille critique. Peu de patient.e.s ont ouvert un dossier car peu de professionnel.le.s de santé les y ont invités. Peu de professionnel.le.s de santé ont un intérêt à participer, car peu de leurs patient.e.s disposent aujourd'hui d'un dossier. Les incitatifs pour sortir de ce cercle vicieux font aujourd'hui défaut.

Sans ces incitatifs, il est à craindre que la présente révision maintienne en vie le DEP (surtout les communautés de référence) sans aboutir aux effets escomptés, en ce qui concerne la qualité et la coordination des soins, l'économicité ou encore l'adhésion unanime de la population. Ce maintien en vie pourrait révéler pour une autre raison encore son artificialité : si l'on ne parvient pas à une optimisation rapide (horizon d'un an à un an et demi au maximum), les prestataires privés dépasseront le DEP et rendront obsolètes les acquis de base du DEP (qui sont parfois importants et bons), ce qu'il faut éviter.

Deux pistes d'action sont urgentes selon plusieurs organisations:

- L'inclusion de l'obligation des fournisseurs de prestations ambulatoires doit figurer dans la première étape de la révision. Le DEP ne peut pas déployer ses effets si seuls les fournisseurs de prestations stationnaires et les fournisseurs de prestations ambulatoires nouvellement autorisés doivent s'affilier à une communauté de base. Le parlement pourrait également

envisager d'avancer l'obligation en tant que proposition individuelle dans le cadre du deuxième paquet de mesures de maîtrise des coûts.

- Le raccordement des fournisseurs de prestations et l'intégration en profondeur dans leurs systèmes primaires. Le financement transitoire se concentre actuellement uniquement sur le nombre de DEP ouverts, ce qui n'est pas satisfaisant. Promouvoir la diffusion est un élément important, mais ce n'est pas le seul facteur décisif.

Sans ces compléments, le Conseil fédéral risque de se retrouver dans une position inconfortable en proposant un crédit de 30 millions de francs. Il est regrettable que le projet ne fournisse pas d'analyse plus précise sur les causes d'un tel retard et sur la manière dont les solutions esquissées en 1.1.3 seraient à même d'y remédier.

La FRC s'inquiète enfin que ni la présente révision, ni la révision plus complète de la LDEP ne semble vouloir améliorer les mécanismes de gouvernance. En tous les cas rien n'indique dans le rapport explicatif que cet aspect soit dans le viseur du DFI ou du Conseil fédéral. Or, le DEP souffre d'une trop grande dilution des responsabilités. Le manque d'implication de la Confédération, en matière de gouvernance, est un enjeu crucial, alors que les cantons disposent de toutes les prérogatives. Il en ressort une gestion des coûts qui ne respectent pas tous les critères d'économicité. Par ailleurs, la multitude des acteurs impliqués (en plus des cantons, les communautés de référence, les fournisseurs de MIE, la Poste, la multinationale Siemens, les logiciels utilisés par les médecins ou les institutions de soins, les institutions elles-mêmes) entraîne une gestion non-optimale en cas de problème.

Remarques et propositions ciblées :

En complément de ces éléments généraux, la FRC propose de manière plus ciblée quelques adaptations et/ ou émet des remarques sur des points plus précis

Révision partielle de la LDEP

Art. 1, al.3, 2^{ème} phrase

Selon le rapport explicatif (p. 12, chapitre 5) « le DEP doit devenir un instrument de l'AOS ». Ce principe est indiscutable, mais la formulation choisie par le Conseil fédéral est trop restrictive. Le DEP offre un réel potentiel d'amélioration de la qualité de soins, mais davantage que de « maîtriser les coûts » - formulation qui peut être interprétée comme une nécessité de rationner coûts et prestations grâce au DEP – il permettra une meilleure « économicité » en prévenant les redondances dans la prise en charge (examen à double, voire à triple ; surprescription de prestation ou de médicaments).

→ la FRC propose la formulation suivante de la 2^{ème} phrase de l'art.1 al, 3 :

*³... il doit par là même contribuer à assurer des prestations de santé de qualité et à maîtriser les coûts **en respectant le principe d'économicité** dans le domaine de l'assurance maladie*

Art 23a et 23b

Le rapport explicatif n'est que peu disert sur la manière dont le montant forfaitaire de 15 fr. a été retenu pour couvrir les frais liés à une ouverture du DEP. Il évoque une fourchette située entre 15 fr. et 20 fr., sans préciser les raisons qui incitent le Conseil fédéral à retenir le montant

inférieur. Certaines communautés de référence signalent déjà que ce montant est insuffisant. Le montant forfaitaire par inscription ou le montant plafond global de 30 millions devront-ils être adaptés ? Sur la base des documents remis par le Conseil fédéral (dans le cadre de cette consultation), il n'est malheureusement pas possible de se faire une idée précise sur la question.

Le principe qui lie l'aide financière au nombre d'ouverture de DEP (de façon rétroactive depuis 2022) est légitime. On est toutefois en droit de se demander si ce seul critère est suffisant. Le nombre de DEP ouvert est un indicateur important pour évaluer l'intérêt que lui accorde la population. Sur la durée, toutefois, cet indicateur n'est pas suffisant car il ne dit rien sur l'usage après ouverture.

Il serait pertinent d'ajouter des indicateurs complémentaires – quitte à compléter le subside de base – tels que le nombre de fournisseurs de prestations affiliés à une communauté de référence et publiant *effectivement* les pièces des patients pris en charge. Sans raccord à une communauté de référence et, surtout, sans participation active des fournisseurs, le DEP n'atteindra jamais l'entier de son potentiel. Les aides financières allouées devraient l'être sous la forme d'un montant fixe par processus implémenté et par dossier de patient exploité toute l'année.

Ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient

Art. 3

L'ouverture d'un nouveau compte peut être trompeuse, car il arrive que des mesures promotionnelles permettent d'ouvrir rapidement des comptes, mais que ceux-ci ne soient pas utilisés. De plus, en cas de changement de communauté de base, le montant est dû plusieurs fois. La Confédération a plutôt intérêt à ce que le DEP soit utilisé de manière durable.

→ La FRC propose qu' une communauté de référence reçoive une contribution de base de 5 francs pour un dossier patient exploité toute l'année (12 mois). La Confédération et les cantons établissent ensemble une liste de processus clairement définis et utiles, qui sont mis à disposition de manière entièrement fonctionnelle, à raison de 5 francs (ou tout autre montant) par processus et dossier exploité toute l'année, jusqu'à concurrence d'un montant maximal (aide financière totale, contribution de base comprise) par processus et dossier exploité toute l'année.

En vous remerciant de prendre en compte notre position, nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Fédération romande des consommateurs


Sophie Michaud Gigon
Secrétaire générale


Yannis Papadaniel
Responsable Santé



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Geliko Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz
Abkürzung der Firma / Organisation : Geliko
Adresse, Ort : Josefstrasse 92, 8005 Zürich
Datum : 28. April 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die Geliko begrüsst die vom Bundesrat vorgesehene umfassende Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) und die damit beabsichtigte Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung, der Klärung von Rollen und Aufgaben der Beteiligten sowie insbesondere der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers (EPD), damit der Nutzen für alle Beteiligten erhöht werden kann. In diesem Sinne begrüsst die Geliko auch die vorliegende Vernehmlassungsvorlage zur Regelung der Übergangsfinanzierung bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG mit den damit verbundenen Anreizen zur Weiterentwicklung und Förderung der Verbreitung des EPD. Aus Patientensicht begrüssen wir auch explizit die Erweiterung der Möglichkeiten für die digitale Einwilligung zur Eröffnung eines EPD. Auf eine Würdigung der einzelnen Revisionelemente verzichten wir.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Die Geliko begrüsst eine möglichst rasche Regelung der Umsetzungsbestimmungen für die Übergangsfinanzierung, verzichtet aber auf eine Würdigung der einzelnen Elemente dieser Verordnungsvorlage.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



Stiftung für Konsumentenschutz
Nordring 4
Postfach
3001 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
CH-3003 Bern

Geht per Mail an:
ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Rückfragen:
Ivo Meli, Leiter Gesundheit
i.meli@konsumentenschutz.ch; 031 370 24 28

Bern, 16. Mai 2023

Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG): Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Einladung, zu oben genannter Vernehmlassung Stellung zu nehmen und äussern uns dazu wie folgt:

Allgemeine Bemerkungen

Das EPDG ist seit April 2017 in Kraft, seit etwas mehr als einem Jahr sind in der Schweiz wohnhafte Patientinnen in der Lage, ein elektronisches Patientendossier (EPD) zu eröffnen. Laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) wurden sechs Jahre nach der Einführung des Gesetzes erst knapp 20'000 Dossiers eröffnet. Gemessen an der Gesamtbevölkerung ist dies verschwindend wenig.

Diese Bilanz ist enttäuschend, insbesondere angesichts der Wichtigkeit und des enormen Nutzens eines funktionierenden EPD: Es ermöglicht den Patienten, sofort über alle sie betreffenden medizinischen Dokumente zu verfügen und unterstützt sie dabei, gemeinsam mit der behandelnden Ärztin informierte Behandlungsentscheide zu treffen. Weiter erleichtert es die Koordination, insbesondere bei der Behandlung von chronischen Krankheiten und Multimorbidität. Es ermöglicht zudem, unnötige Doppeluntersuchungen zu verhindern, Überbehandlung zu vermeiden und entsprechend Kosten einzusparen. Und es bietet nicht zuletzt neue Möglichkeiten, etwa um Medikationsfehler zu vermeiden und die Behandlungsqualität im stationären und ambulanten Bereich zu verbessern.

Empfehlungen des Konsumentenschutzes

Gegenstand und Zweck EPDG

Das EPD kann wesentlich zu Bemühungen zur Kostendämpfung und Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen. Angesichts dieses Potentials ist die vorgeschlagene Ergänzung des Zweckartikels (Art. 1 Abs. 3 EPDG) sinnvoll und wird vom Konsumentenschutz unterstützt.

Einwilligung zur Führung eines elektronischen Patientendossiers

Der Konsumentenschutz unterstützt das Prinzip einer validierten Einwilligung mit einem zertifizierten elektronischen Identifikationsmittel (Art. 3 Abs. 1 & 1bis EPDG). Dieses muss selbstverständlich den höchsten Sicherheitsstandards genügen und Gegenstand eines ständigen Monitorings sein.

Übergangsfinanzierung für das EPD

Der Konsumentenschutz unterstützt im Grundsatz die vorgesehene Übergangsfinanzierung zugunsten der Stammgemeinschaften. Die Anzahl der eröffneten EPD ist jedoch auf lange Sicht als Bemessungsgrundlage nicht ausreichend, da sie nichts über den Betrieb und die Nutzung nach der Eröffnung aussagt. Die aktive Beteiligung der Leistungserbringer ist unabdingbar, damit das volle Potenzial des EPD ausgeschöpft werden kann. Der Konsumentenschutz empfiehlt deshalb, für die Bemessung der Finanzierung zusätzliche Indikatoren zu implementieren, die nicht nur die Eröffnung, sondern auch den laufenden Betrieb abbilden – beispielsweise Angaben zur Anzahl Leistungserbringer welche einer Stammgemeinschaft angeschlossen sind und die EPD ihrer Patienten aktiv bewirtschaften.

Teilnahmepflicht für ambulante Gesundheitsfachpersonen

Bezüglich der Implementierung und Nutzung des EPD ist die aktuelle Situation für Konsumentinnen und Patienten äusserst unbefriedigend. Erstens ist das Verfahren zur Eröffnung eines EPD kompliziert und zeitaufwendig. Zweitens scheinen viele Leistungserbringer kein Interesse zu haben, ihre Patientinnen vom Nutzen des EPD zu überzeugen. Drittens können Patienten, welche eine EPD eröffnet haben, dieses oftmals nicht wirklich nutzen, etwa weil sich viele ambulante Leistungserbringer noch keiner Stammgemeinschaft angeschlossen haben oder nicht gewillt oder in der Lage sind, das EPD der Patienten zu bewirtschaften. Gemäss Meldungen von Patientinnen kommt es auch vor, dass Spitäler, die eigentlich einer Stammgemeinschaft angeschlossen sind, sich dennoch weigern, ihr EPD zu verwenden. Entsprechend gering ist der Anreiz für Patienten, ein EPD zu eröffnen.

Um dieses Problem innert nützlicher Frist zu lösen, empfiehlt der Konsumentenschutz dringend, die Verpflichtung zur Teilnahme aller ambulanten Gesundheitsfachpersonen in die erste Etappe der Revision aufzunehmen und eine rasche Umsetzung vorzusehen. Ohne diese

Massnahme ist zu befürchten, dass die vorliegende Revision das EPD zwar am Leben erhält, ohne jedoch die erhofften Effekte in Bezug auf die Qualität und Koordination der Versorgung sowie auf die Wirtschaftlichkeit rechtzeitig zu erreichen. Wenn es nicht gelingt, eine rasche Verbesserung zu bewirken, besteht die Gefahr, dass anstelle des EPD private Anbieter zum Zug kommen, was aus Sicht des Datenschutzes sehr problematisch wäre.

Wir danken Ihnen für die wohlwollende Prüfung unserer Anliegen und stehen Ihnen bei Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Sara Stalder
Geschäftsleiterin



Ivo Meli
Leiter Gesundheit



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Aargauischer Apothekerverband
Abkürzung der Firma / Organisation : AAV
Adresse, Ort : Weststrasse 7, 5426 Lengnau AG
Datum : 30.4.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Wir begrüßen, dass das EPDG neu auch als Zielsetzung hat, die Qualität zu fördern und, dass Weiterentwicklungen ebenfalls dieses Ziel verfolgen sollen. Wir erachten die Übergangsfinanzierung als ein nötiges Mittel, aber stehen der freiwilligen Finanzierung und der dazu verknüpften Finanzhilfen kritisch gegenüber. Für das ganze System spielt es keine Rolle, wo der Patient sein Dossier eröffnet hat. Das Gesamtsystem profitiert von mehr Patientinnen und Patienten mit eröffnetem Patientendossier. Diesbezüglich sollte der Betrieb und die Eröffnung von neuen Dossiers gefördert werden. Eine Finanzierung über sämtliche Kantone muss gleich auf die kantonalen, überkantonalen und nationalen Stammgemeinschaften verteilt werden und gleichermassen von Bund und Kantonen getragen werden.

Die Finanzierung des Betriebes der Stammgemeinschaften ist ein wichtiger Punkt. Jedoch geht Stand heute mit dieser Vorlage die Finanzierung der Gesundheitsdienstleister verloren. Anpassungen an Ihren IT-Systemen für Interoperabilität wird nicht abgegolten und ist für uns ein kritischer Erfolgsfaktor. Bei der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) wurden ebenfalls die Gesundheitsdienstleister und ihre Primärsystemhersteller bei der Weiterentwicklung berücksichtigt, so dass neue Services, wie die E-Medikation etabliert werden konnten. Diese Finanzierung der Systeme fehlt gänzlich in der jetzigen Vorlage und sollte unbedingt berücksichtigt werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass flächendeckend neue Services implementiert werden.

Es freut uns zwar, dass der Bundesrat die Notwendigkeit der finanziellen Unterstützung erkannt hat, erachten jedoch die vorgeschlagene Lösung aus Sicht der Gleichbehandlung problematisch. Die vorgeschlagene Lösung regelt lediglich die finanzielle Unterstützung der Stammgemeinschaften, sofern sie bereits durch einen Kanton finanziell unterstützt wird.

Der Kanton Aargau hat die Stammgemeinschaft eHealth Aargau SteHAG bis heute mit beträchtlichen Beträgen unterstützt. Kantone, die bei der Entwicklung oder dem Betrieb einer Stammgemeinschaft beteiligt sind, haben kein Interesse daran, andere als diese finanziell zu unterstützen. Entsprechend würden lediglich diese von den Beiträgen der Kantone profitieren, während nationaltätige Stammgemeinschaften, wie Abilis, von den kantonalen Beiträgen nicht berücksichtigt würden. Gleichzeitig wird die Tatsache, dass auch Personen oder Organisationen aus einem anderen Kanton die Dienste einer kantonalen Stammgemeinschaft in Anspruch nehmen können, bei der finanziellen Unterstützung nicht ausreichend einbezogen. Diese Ungleichbehandlung gilt es zu verhindern. Entscheidend für die finanzielle Unterstützung dürfen einzig die effektiv eröffneten Patientendossiers sein.

Durch die vorgeschlagene Regelung haben nationale Stammgemeinschaften keine Möglichkeit, ihren Anspruch auf Unterstützung geltend zu machen, weder durch kantonale noch nationale Beiträge. Damit werden nationale Stammgemeinschaften wie Abilis gegenüber kantonalen Stammgemeinschaften

klar benachteiligt. Um die verfassungsmässige Gleichbehandlung zu garantieren, wird eine Anpassung des Art. 23a EPDG vorgeschlagen. Die vorgeschlagene Formulierung soll die Kantone verpflichten, eine Finanzierung nach Anzahl eröffneten Patientendossier von Personen mit Wohnort in diesem Kanton an die entsprechende Stammgemeinschaft zu entrichten. Zudem stünde die Finanzierung nur zertifizierten Stammgemeinschaften zu.

Das Kriterium des Wohnsitzes ist angemessen, da ein Patient gemäss EPDG nur einer einzigen Stammgemeinschaft angehören kann und die Interoperabilität zwischen den Stammgemeinschaften eine Voraussetzung für die Zertifizierung und ein wesentliches Element des elektronischen Patientendossiers ist. Somit werden die mit dem EPD verbundenen Vorteile für die öffentliche Gesundheit und insbesondere die Einsichtnahme durch alle Leistungserbringer für den Wohnkanton des Patienten erworben, unabhängig davon, in welcher Stammgemeinschaft sein EPD eröffnet wurde. Schliesslich kann durch die gleiche Form der Finanzhilfen des Bundes und der Kantone (also ein fester Betrag pro eröffnetem EPD) leicht sichergestellt werden, dass die kantonalen Finanzhilfen mindestens gleich hoch sind wie die des Bundes.

Das geltende EPDG scheint es dem Bund nicht zu ermöglichen, die Kantone zur finanziellen Unterstützung der Stammgemeinschaften zu verpflichten. Aber es hindert den Bund nicht daran, Vorgaben für die Finanzierung des Betriebs und die Weiterentwicklung der Stammgemeinschaften zu definieren. Durch diese Kriterien kann der Bund die Einhaltung des Gleichbehandlungsprinzips sicherstellen, wie er dies beispielsweise beim Covid-19-Gesetz ebenfalls gemacht hat.

Subsidiär, unter der Annahme, dass der Bund weder die Kantone zur Finanzierung des EPD verpflichten kann noch Kriterien für die Finanzierung der Stammgemeinschaften durch die Kantone festlegen kann, muss das EPDG eine Gleichbehandlung der Stammgemeinschaften gewährleisten. Da davon auszugehen ist, dass die Kantone keine finanzielle Unterstützung an nationale Stammgemeinschaften leisten werden, wenn sie nicht dazu verpflichtet sind, ist im Falle von nationalen Finanzhilfen eine Auszahlung anteilig der im Kanton eröffneten Patientendossiers den tätigen Stammgemeinschaften unabhängig der finanziellen Beteiligung des Kantons zu gewähren.

Wir möchten ebenfalls festhalten, dass der finanzielle Beitrag pro eröffnetem Patientendossier keineswegs kostendeckend ist und ein höherer Unterstützungsbeitrag die Weiterentwicklung und die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers sicherstellen und beschleunigen würde.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a Absatz 3 (primär)	Wir erachten diese Klausel als nicht zielführend für die Finanzierung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers. Aus unserer Sicht sollte die Finanzierung für ein nationales Projekt auf nationaler Ebene ansetzen. Hier muss man konkret die Kantone in die Pflicht nehmen, das System zu unterstützen und zu finanzieren.	³ Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. <u>Die Beteiligung der Kantone erfolgt ebenfalls in Form eines festen Betrags pro eröffnetem Patientendossier einer im Kanton wohnhaften Person unabhängig der Stammgemeinschaft, bei der die Person das</u>

	<p>Die Finanzhilfen von Bund und Kantonen müssen dabei unabhängig von der Beteiligung oder Unterstützung eines Kantons für eine Stammgemeinschaft ausfallen und sollten deshalb an die dort ansässige Person anknüpfen, die ein EPD bei einer kantonalen oder nationalen Stammgemeinschaft eröffnet. Jede Stammgemeinschaft erhält dabei ihre Finanzhilfe anteilig zu den bei ihnen neueröffneten elektronischen Patientendossiers für die im Kanton ansässigen Patienten. Damit werden national tätige Stammgemeinschaften den kantonal oder regional auftretenden Stammgemeinschaften gleichgestellt.</p>	<p><u>Patientendossier eröffnet hat.</u> Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.</p>
<p>Art. 23a Absatz 2 (subsidiär)</p>	<p>Subsidiärvorschlag damit die Gleichbehandlung von Stammgemeinschaften, welche finanzielle Unterstützung eines Kantons erhalten und solchen, die keine erhalten mittels Ausgleich durch den Bund sichergestellt werden kann.</p>	<p>² Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier ausgerichtet. Der Bundesrat legt dessen Höhe fest. <u>Insofern die kantonale Unterstützung wegfällt, kann im Einzelfall auf Antrag eine zusätzliche Unterstützung durch den Bund ausgerichtet werden. Der Betrag ist beschränkt auf die Höhe des kantonalen Beitrages nach Massgabe der eröffneten Dossiers.</u></p>
<p>Art. 23a Absatz 3 (subsidiär)</p>	<p>Wir begrüßen die potenzielle finanzielle Unterstützung der Stammgemeinschaften für die Weiterentwicklung des EPDs. Wir sehen es jedoch kritisch, dass die Finanzierung der Weiterentwicklung ebenfalls mit der Finanzierung durch die Kantone verknüpft ist. Konkret haben Stammgemeinschaften, welche wenig oder keine Unterstützung eines oder mehrerer Kantone erhalten, keinen Anspruch auf eine Finanzierung. Dadurch ergibt sich ein Ungleichgewicht zwischen den kantonal finanzierten Stammgemeinschaften und nicht kantonal finanzierten Stammgemeinschaften. Dieses Ungleichgewicht kann einen wesentlichen Impact auf die Roadmap des EPDs und der Digitalisierung im Gesundheitswesen haben. Im Vordergrund steht damit nicht die Leistungsfähigkeit und Qualität der Stammgemeinschaft, sondern lediglich, ob die Finanzierung durch den Kanton sichergestellt werden kann.</p>	<p>³Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein. Die Finanzhilfen für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers werden nur gewährt, wenn der Kanton, in dem der Patient wohnt, sich an den jährlichen Kosten für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers bei der Stammgemeinschaft, welche das Patientendossier eröffnet hat, beteiligt. Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.</p>

Art. 23a Abs. 4 (neu) (subsidiär)	Wie im Kommentar zu Art. 23a Abs. 3 erwähnt, sollen nicht die kantonalen Beiträge an die Stammgemeinschaften vom Bund erneut ausgerichtet werden, sondern es sollen anteilmässig jene Stammgemeinschaften finanziell unterstützt werden, welche im betreffenden Kanton elektronische Patientendossiers eröffnet haben. Die finanzielle Unterstützung des Bundes erfolgt damit nicht unabhängig der finanziellen Unterstützung der Kantone, aber nicht zwingend an die gleiche Stammgemeinschaften, sondern an jene, welche für die meisten Eröffnungen zuständig sind. Damit werden national tätige Stammgemeinschaften den kantonal oder regional auftretenden Stammgemeinschaften gleichgestellt.	<u>⁴ Die finanzielle Unterstützung des Bundes geht anteilig an jene Stammgemeinschaft in der Höhe, der im betreffenden Kanton eröffneten, elektronischen Patientendossiers</u>
Art. 23a Abs. 5 (subsidiär)	Vorher Abs. 4	⁵ Können für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers andere Bundessubventionen beansprucht werden, so dürfen die gesamten Bundesmittel höchstens die Hälfte der entsprechenden Kosten betragen.

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 13 / Art. 23a Absatz 3	<p>Siehe Kommentar zu Art. 23a Abs. 3 (subsidiär) oben.</p> <p>Die Finanzierung unabhängig der Stammgemeinschaft, sondern geknüpft an den Wohnort der Person, würde auch weiterhin funktionieren, wenn sich ein Anbieter (unabhängig der Gründe) zurückziehen würde.</p>	Die Finanzhilfen werden nur dann gewährt, 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. Die Verpflichtung zur Mitfinanzierung ergibt sich aus der Tatsache, dass nach geltender Kompetenz- und Aufgabenverteilung die Kantone für die Sicherstellung und damit die Organisation der Gesundheitsversorgung zuständig sind (siehe Ziff. 7.5 und 7.6.1.1).
Seite 13 / Art. 23a Abs 4 (neu) (subsidiär)	Siehe Kommentar zu Art. 23a Abs. 4 (neu) (subsidiär)	<u>Die Finanzhilfen des Bundes werden unabhängig von der evtl. Wahl bzw. Unterstützung eines Kantons für eine Stammgemeinschaft anfallen und sollten deshalb an die dort ansässige Person anknüpfen, die ein EPD bei einer kantonalen oder nationalen Stammgemeinschaft eröffnen. Jede Stammgemeinschaft erhält dabei ihre Finanzhilfe anteilig zu den bei ihnen</u>

		neueröffneten elektronischen Patientendossiers für die im Kanton ansässigen Patienten. Die blosse finanzielle Beteiligung eines Kantons bei einer einzigen Stammgemeinschaft sollte damit die Finanzhilfe seitens des Bundes für eine im Kanton ansässige Person indizieren.

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Die oben subsidiär vorgeschlagenen Änderungen aus dem EPDG sollen in der Verordnung entsprechend Einzug finden. Es reicht dabei eine Anpassung der Gesuchstellung. Der Kanton weist nach, dass er sich finanziell an einer oder mehreren Stammgemeinschaften beteiligt hat. Die Stammgemeinschaften geben die Anzahl eröffneter EPDs im Kanton an und die finanzielle Unterstützung in mindestens der Höhe der Unterstützung des Kantons wird anteilmässig nach im Kanton eröffneten EPDs unter den gesuchstellenden Stammgemeinschaften gewährt. Damit werden effektiv die Stammgemeinschaften finanziell unterstützt, welche EPDs eröffnet haben und nicht nur jene, die bereits eine finanzielle Unterstützung des Kantons erhalten haben.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 5 Abs. 2-5	Anschliessend an die subsidiär vorgeschlagene Änderung von Art. 23a EPDG soll die Gesuchstellung angepasst werden, damit die Finanzhilfen nicht nur an kantonal unterstützte Stammgesellschaften ausbezahlt werden, sondern anteilmässig an jene, welche im entsprechenden Kanton EPDs eröffnet haben (Gleichbehandlungsgebot).	<p>Art. 5 Gesuch [...]</p> <p>² Sie müssen folgende Angaben enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Anzahl der elektronischen Patientendossiers, die bis Ende des Vorjahres neu eröffnet wurden; b. den Nachweis der erfolgten Beteiligung durch die Kantone; c. den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung; d. allfällige weitere erhaltene Bundessubventionen. <p>³ Die Kantone melden jedes Jahr ihre Finanzhilfen, welche sie für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD geleistet haben.</p> <p>⁴ Das BAG weist unvollständige Gesuche zurück und setzt eine angemessene</p>

		<p>sene Nachfrist für deren Vervollständigung. Verstreicht die Nachfrist ungenutzt oder sind die Angaben bei Ablauf der Nachfrist weiterhin unvollständig, so tritt das BAG nicht auf das Gesuch ein.</p> <p>⁵ Es erlässt eine Wegleitung über die Gesuchseinreichung und erstellt die entsprechenden Formulare.</p>
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 4 / Art 5, Absatz 2 Bst. B	Solange es nicht sichergestellt ist, dass die Kantone auch einen Beitrag leisten, sollte die Übergangsfianzierung nicht daran geknüpft werden.	Finanzhilfen können nur 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. Eine solche Beteiligung muss bis zur Gesuchseinreichung erfolgt sein (Art. 23a Abs. 3 EPDG). Deshalb ist im Gesuch die durch die Kantone geleistete Mitbeteiligung in mindestens gleicher Höhe zu belegen (Bst. b).



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsförderung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Allianz Digitale Transformation im Gesundheitswesen
Abkürzung der Firma / Organisation : ADTG
Adresse, Ort : c/o Köhler, Stüdeli & Partner GmbH, Amthausgasse 18, 3011 Bern
Datum : 2. Mai 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die Allianz Digitale Transformation im Gesundheitswesen (Allianz) begrüsst die geplante Übergangsfinanzierung sowie die Änderung zur Einwilligung. Sie nimmt zur Vernehmlassungsvorlage wie folgt Stellung.

I. Übergangsfinanzierung

Das EPD ist in seiner jetzigen Form nicht nachhaltig finanziert. Angesichts des zu überbrückenden Zeitraums bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision, leistet der gesprochene Betrag von 15 Fr. (bzw. mit der Verdoppelung CHF 30) pro eröffnetes Dossier kaum einen oder keinen Deckungsbeitrag, um die Lücke des Mittelbedarfs zu schliessen. Dieser Betrag kann allenfalls nur einen Teil der administrativen Kosten, die bei der Eröffnung von EPD anfallen, decken. Die Finanzhilfe für die Übergangsfinanzierung reicht somit bei weitem nicht aus und die Allianz schlägt vor, die Höhe des Betrags einschliesslich des Rahmenkredits mindestens zu verdoppeln.

Der Bund setzt mit den Finanzhilfen einen Anreiz für Stammgemeinschaften, um die Eröffnung von EPD durch Patientinnen und Patienten zu fördern. Ein EPD ist jedoch nur dann für Patientinnen und Patienten nutzbringend und kann im Behandlungsprozess effektiv und wirksam eingesetzt werden, wenn im EPD die behandlungsrelevanten Informationen aller am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen vorhanden sind. Zudem müssen diese Informationen im EPD übersichtlich und nicht nur im Notfall rasch zugreifbar bzw. verfügbar sein. Stand heute sind nur 41% der Spitäler, die eine Verpflichtung nach Art. 39 Abs. 1 Bst. f KVG trifft, am EPD angeschlossen. Die Gefahr, dass eine zunehmende Menge an eröffneten Dossiers nicht mehr bewirtschaftet wird, steigt somit an. Seitens der Bevölkerung ist zu befürchten, dass das EPD aufgrund seiner geringen Aktualität innert kürzester Zeit nicht mehr genutzt wird. Die Kopplung der Finanzhilfen an die Anzahl eröffneter Dossiers ist daher nicht zielführend. In die Berechnungsgrundlage für die Finanzhilfen müssen daher zwingend auch die Anzahl der Leistungserbringer, die am EPD teilnehmen, berücksichtigt werden.

Weiterhin sieht die Vorlage vor, dass die Übergangsfinanzierung ausschliesslich Stammgemeinschaften vorbehalten ist. Dies stellt eine Ungleichbehandlung gegenüber der nationaltätigen Gemeinschaft und Stammgemeinschaft dar. Die Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten endet nicht an den Kantonsgrenzen. Bereits heute müssen Gesundheitseinrichtungen, die in mehreren Kantonen tätig sind, sich unterschiedlichen Stammgemeinschaften anschliessen. Überregionaltätige Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften sind für solche Gesundheitseinrichtungen attraktiv, da ansonsten unverhältnismässig hohe Kosten für die organisatorische und technische Anbindung an die jeweilige Stammgemeinschaften anfallen. Mit dieser Vorlage wird somit ein Wettbewerb geschaffen, der nicht zum Ziel hat, das EPD zu verbreiten.

Nach Art. 5 Abs. 2 Bst. b müssen Stammgemeinschaften einen Nachweis über die erfolgte Beteiligung des Kantons erbringen. Die Allianz weist darauf hin, dass ein solcher Nachweis in der Praxis nicht zeitgerecht vorliegen könnte. Anstelle des Nachweises soll auch die Vorlage der Zusicherung durch den Kanton möglich sein, so dass die Finanzhilfen so rasch wie möglich beantragt werden können.

Die Allianz fordert, dass

- der zu sprechende Bundes-Betrag auf 50 Fr. angehoben wird,
- die Finanzhilfen zusätzlich an die Anzahl der Leistungserbringer in einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft gekoppelt wird,
- auch Gemeinschaften und überregionale Stammgemeinschaften Finanzhilfen in Anspruch nehmen können,
- zwingend vorzusehen, dass sich nicht nur die Kantone, sondern auch Dritte im Sinne der Finanzhilfen beteiligen können,

II Einwilligung

Die Allianz begrüsst grundsätzlich jegliche Form der Erleichterung bei der Eröffnung eines EPD durch Patientinnen und Patienten und weist darauf hin, dass trotz der Aufhebung der Schriftform in bestimmten Fällen, eine persönliche Vorsprache immer noch erforderlich ist. Bereits heute ist das so genannte Autoident-Verfahren im Zusammenhang mit einer QeS nach ZertES zulässig. Das Verfahren verwendet die biometrischen Merkmale von Reisepässen einschliesslich der Überprüfung der Übereinstimmung von Person und Angaben auf dem Pass. Es ist davon auszugehen, dass diese Form der Identifikation auch innerhalb der Stammgemeinschaften für die Eröffnung von Dossiers rasch umgesetzt wird. Eine Gesetzesänderung würde somit keine Rolle mehr spielen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften und Gemeinschaften.	1 Der Bund kann Stammgemeinschaften <u>und Gemeinschaften</u> Finanzhilfen für die Sicherstellung der Finanzierung des Betriebs und der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers <u>gewähren</u> .
Art. 23a	Zusätzliche Kopplung der Finanzhilfen an die Anzahl der angeschlossenen Leistungserbringer.	2 Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier ausgerichtet. <u>Zudem wird ein Betrag für die Anzahl an eine Stammgemeinschaften und Gemeinschaften angeschlossenen Gesundheitsfachpersonen ausgerichtet.</u> Der Bundesrat legt dessen Höhe fest.
Art. 26a		Die Finanzhilfen nach dem 7a. Abschnitt werden auch für elektronische Patientendossiers gewährt, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... eröffnet wurden. 1. <u>Die Finanzhilfen nach Abschnitt 7a werden gewährt für:</u> a) Elektronische Patientendossiers, die ab dem Inkrafttreten der Änderung vom DATUM eröffnet werden b) <u>für Gesundheitsfachpersonen, die sich ab dem Inkrafttreten der Än-</u>

		<p>derung vom DATUM einer Stammgemeinschaft/Gemeinschaft anschliessen.</p> <p>2. <u>Der Bundesrat bestimmt die Einzelheiten.</u></p> <p>Sowie für Gesundheitsfachpersonen die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... an eine nationale Stammgemeinschaft/Gemeinschaft angeschlossene haben.</p>
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12		
Allgemeine Bemerkungen		
Siehe allgemeine Bemerkungen oben.		
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 2	Gleichbehandlung von nationaltätigen Stammgemeinschaften und Gemeinschaften.	<p>1 Um Finanzhilfen ersuchen können Stammgemeinschaften <u>und Gemeinschaften</u> nach Artikel 2 Buchstabe d-e EPDG.</p> <p>2 Es besteht kein Anspruch auf Finanzhilfen.</p>
Art. 3	Damit die Unterstützung substanziell ist, wie dies der Bundesrat schreibt, muss diese massiv höher ausfallen als die vorgeschlagenen 15 Franken. Wir schlagen eine Erhöhung auf 50 Fr. vor.	<p>1 Eine Stammgemeinschaft erhält pro eröffnetes elektronisches Patientendossier <u>50 Franken</u>.</p> <p>1^{bis} Eine Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft erhält pro am EPD angeschlossene Gesundheitsfachperson <u>50 Franken an Bundesmitteln</u>.</p> <p>2 Reichen die finanziellen Mittel nicht aus, um allen gesuchstellenden Stammgemeinschaften <u>und Gemeinschaften</u> die volle Finanzhilfe zu gewähren, so wird der Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier und pro angeschlossene Gesundheitsfachperson im betreffenden Ge-</p>

		suchsjahr derart gekürzt, dass allen Stammgemeinschaften der gleiche Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier zugesprochen wird.
Art. 4	Gleichbehandlung von nationaltätigen Stammgemeinschaften und Gemeinschaften.	Einer Stammgemeinschaft/ <u>Gemeinschaft</u> kann insgesamt höchstens ein Betrag von 30 Millionen Franken gewährt werden.
Art. 5	Beteiligung durch Dritte und verfahrenstechnische Vereinfachung.	<p>Art. 5 Gesuch</p> <p>1 Gesuche um Finanzhilfen müssen zwischen dem 1. Januar und dem 31. Mai beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingereicht werden.</p> <p>2 Sie müssen folgende Angaben enthalten:</p> <p>a. die Anzahl der elektronischen Patientendossiers, die bis Ende des Vorjahres neu eröffnet wurden. <u>a^{bis} die eindeutige Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen des Vorjahres;</u></p> <p>b. den Nachweis der erfolgten Beteiligung durch die Kantone <u>oder Dritte</u>;</p> <p>c. den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung;</p> <p>d. allfällige weitere erhaltene Bundessubventionen.</p> <p>3 Das BAG weist unvollständige Gesuche zurück und setzt eine angemessene Nachfrist für deren Vervollständigung. Verstreicht die Nachfrist ungenutzt oder sind die Angaben bei Ablauf der Nachfrist weiterhin unvollständig, so tritt das BAG nicht auf das Gesuch ein.</p> <p>4 Es erlässt eine Wegleitung über die Gesuchseinreichung und erstellt die entsprechenden Formulare.</p>
Art. 6	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.	<p>Art. 6 Verfügung</p> <p>1 Das BAG entscheidet in der Regel bis zum 31. August mittels Verfügung.</p> <p>2 Die Verfügung enthält insbesondere:</p> <p>a. die Anzahl der berücksichtigten elektronischen Patientendossiers. <u>Für Stammgemeinschaften und Gemeinschaften, die Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen des Vorjahres;</u></p> <p>b. die anrechenbaren kantonalen Beiträge;</p> <p>c. die Höhe der auszahlenden Finanzhilfe;</p> <p>d. die Zahlungsmodalitäten;</p> <p>e. einen Hinweis auf die Meldepflicht nach Artikel 7;</p>

		f. einen Hinweis auf die Strafbestimmungen und verwaltungsrechtlichen Sanktionen nach dem 6. Abschnitt des 3. Kapitels des Subventionsgesetzes vom 5. Oktober 1990.
Art. 8	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.	Art. 8 Auszahlung Die Finanzhilfen werden den Stammgemeinschaften/ <u>Gemeinschaften</u> innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtskraft der Verfügung ausbezahlt.



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : AGZ

Adresse, Ort : Nordstrasse 15, 8006 Zürich

Datum : 20.04.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die AGZ schliesst sich vollständig der Stellungnahme der FMH an.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

EPDG-Änderung: Übergangsfinanzierung und Einwilligung

Vernehmlassungsantwort von ARTISET

Verfasser:in Yann Golay

Datum 24.04.2023

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. Januar 2023 wurde der Branchenverband CURAVIVA der Föderation ARTISET eingeladen, sich am Vernehmlassungsverfahren «EPDG-Änderung: Übergangsfinanzierung und Einwilligung» zu beteiligen. Wir danken für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilzunehmen und reichen gerne nachfolgende Stellungnahme ein.

1. Fazit

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier wird demnächst gründlich revidiert. Kurzfristig sieht der Bundesrat befristete Finanzhilfen zugunsten der Stammgemeinschaften vor. Mit dieser Übergangsfinanzierung will er auch die Verbreitung des EPD fördern. Die Föderation ARTISET und ihr Branchenverband CURAVIVA befürworten grundsätzlich den Inhalt der vorgeschlagenen Gesetzesänderung und der entsprechenden neuen Verordnung. Zu zwei Punkten beantragt sie jedoch Verbesserungen, um die Verbreitung des EPD zu fördern:

- Erstens schlägt ARTISET, dass die Finanzhilfen nicht einzig von der Anzahl eröffneter EPD abhängig gemacht wird, sondern sowohl von der Anzahl angeschlossene Leistungserbringer einer Stammgemeinschaft, die effektiv Inhalte in die EPD einspeisen, als auch von der Integration weiterer Zusatzdienste (z.B. eMedikation).
- Zweitens sollte der Bund den Gesamtbetrag der einzelnen Finanzhilfe ausschütteln, auch wenn ein fahrlässiger Kanton seinen Anteil (noch) nicht ausbezahlt hat.

ARTISET

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern
T +41 31 385 33 33
info@artiset.ch, artiset.ch

Föderation der Dienstleister
für Menschen mit Unterstützungsbedarf

2. Résumé

La loi fédérale sur le dossier électronique du patient sera prochainement révisée en profondeur. À court terme, le Conseil fédéral prévoit des aides financières temporaires en faveur des communautés de référence. Avec ce financement transitoire, il souhaite également encourager la diffusion du DEP. La fédération ARTISET et son association de branche CURAVIVA approuvent le contenu de la modification de loi proposée et de la nouvelle ordonnance correspondante. Elles demandent toutefois des améliorations sur deux points afin de promouvoir la diffusion du DEP:

Premièrement, ARTISET propose que les aides financières ne dépendent pas uniquement du nombre de dossiers électroniques ouverts, mais aussi du nombre de fournisseurs de prestations affiliés à une communauté de référence qui alimentent effectivement les contenus des DEP, ainsi que de l'intégration d'autres services supplémentaires (p. ex. e-médication).

Deuxièmement, selon ARTISET, la Confédération devrait verser le montant total des aides financières, même si, dans un cas d'espèce, un canton négligent n'a pas (encore) réglé sa part.

3. Einführung

Die Finanzierung der Stammgemeinschaften ist zurzeit unzureichend sichergestellt. Die Finanzierungslücken sind teilweise auf Übergangsprobleme zurückzuführen – teilweise sind sie aber auch struktureller Natur. Diese Lücken sollen im Rahmen einer umfassenden Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) geschlossen werden, deren Eröffnung für den Sommer 2023 geplant ist. Bis zum Inkrafttreten – voraussichtlich erst Ende 2027 – dieser umfassenden EPDG-Revision, mit der die nachhaltige Finanzierung des EPD geregelt werden soll, sind befristete Finanzhilfen zur kurzfristigen Sicherstellung der Finanzierung der Stammgemeinschaften nötig, um die Existenz des EPD nicht zu gefährden. Die Übergangsförderung soll auch durch Anreize zur Verbreitung des EPD beitragen.

Wie es ARTISET in ihrem Positionspapier vom 7. Juli 2022 zum Ausdruck gebracht hat, ist eine vertiefte Prüfung zu Chancen und Risiken nötig, ebenso wie eine Analyse zu den Kosten und des erwarteten Ertrages, wird der aktuellen Zertifizierungsprozess der EPD-Gemeinschaften und Stammgemeinschaften durch eine staatliche Anerkennung ersetzt. In diesem Sinn versteht ARTISET die vorliegende EPDG-Änderung als Zwischentappe, welche einer tiefgreifenden Überarbeitung der aktuellen in vieler Hinsicht mangelhaften Architektur des EPD vorausgehen muss.

4. Übergangsförderung und Förderung der Verbreitung des EPD (Art. 23a 23c sowie Art. 26a E-EPDG, Art. 1-8 EPDFV)

Die Finanzierung der Stammgemeinschaften ist infolge von Verzögerungen bei der Zertifizierung und Verbreitung des EPD aber auch wegen der Unterschätzung der Identifizierungs-, Zertifizierungs- und Weiterentwicklungskosten heute nicht flächendeckend sichergestellt.

4.1 Vorschlag des Bundesrates

Die Stammgemeinschaften sollen bis zum Inkrafttreten einer nachhaltigen Finanzierung des EPD mittels einer Übergangsförderung des Bundes unterstützt werden können. Mit den vom Bundesrat vorgeschlagenen befristeten Finanzhilfen soll die Finanzierung der Stammgemeinschaften kurzfristig gesichert werden.

Die Lücken sollen im Rahmen der umfassenden EPDG-Revision geschlossen und übergangsmässig mittels einer ad hoc-Finanzierung der Stammgemeinschaften überbrückt werden (Art. 23a Abs. 1). Dabei hängt die Höhe der Finanzhilfen von der Anzahl eröffneter EPD ab (Art. 23a Abs. 2). Die Finanzhilfen werden an eine Mitfinanzierung durch die Kantone in mindestens gleicher Höhe gebunden (Art. 23a Abs. 3 E-EPDG).

Zur Finanzierung der Finanzhilfen nach den Artikeln 23a-c E-EPDG wird ein Zahlungsrahmen beantragt, mit dem der Höchstbetrag der Finanzhilfen des Bundes festgelegt wird. Gemäss BR-Vorlage soll der Umfang des Zahlungsrahmens von der Anzahl eröffneter EPD und der Höhe des pro EPD vorgesehenen Betrags abhängen (Art. 23a Abs. 2 E-EPDG i. V. m. Art. 3 EPDFV).

4.2 Haltung von ARTISET

4.2.1 Im Grundsatz (Art. 23a Abs. 1 E-EPDG)

ARTISET begrüsst, dass der BR-Vorentwurf als Erstes darauf abzielt, die Stammgemeinschaften bei der Finanzierung von Betrieb und Weiterentwicklung bis zum Inkrafttreten der umfassenden EPDG-Revision finanziell zu entlasten (Art. 23a Abs.1 E-EPDG). Dieses Ziel wird mit dem vorliegenden BR-Vorentwurf aus Sicht von ARTISET angemessen verfolgt.

4.2.2 Form der Finanzhilfe (Art. 23a Abs. 2 E-EPDG)

ARTISET begrüsst ebenso, dass Finanzhilfen in Form eines Beitrags pro eröffnetes EPD im Sinne einer Überbrückung ausgerichtet werden sollen (Art. 23a Abs.2 E-EPDG) und somit pro eröffnetes EPD 15 Franken betragen soll (Art. 3 Abs. 2 EPDFV: Dadurch werden Stammgemeinschaften gefördert, welche den operativen Betrieb der EPD tatsächlich vorantreiben; nicht der Aufbau der Stammgemeinschaften wird an sich finanziert.

Im besten Fall fördern die Finanzhilfen auch tatsächlich die schnellere Verbreitung des EPD. Es ist aber zu befürchten, dass es nicht reicht. ARTISET ist überzeugt, dass nicht nur durch Finanzhilfen, sondern auch durch weitere Anwendungen im EPD selbst sowie durch strukturelle Anpassungen in der EPD-Landschaft das EPD zum Durchbruch verholfen werden kann.

Deswegen vertritt ARTISET folgende Meinung: Zielführend wäre, die Finanzhilfen nicht einzig vom Kriterium der Anzahl eröffneter EPD abhängig zu machen. Nebst der Anzahl EPD-Eröffnungen ist auch die Anzahl Gesundheitseinrichtungen, die tatsächlich als EPD-Benutzende im Health Provider Directory (HPD) registriert sind zu berücksichtigen: Die Anbindung und die aktive Teilnahme der Leistungserbringer am System sind mitentscheidend für die weitere Verbreitung des EPD in der Bevölkerung. Des Weiteren sollte auch die beständige Weiterentwicklung des Systems berücksichtigt und gefördert werden: Eine wesentliche Voraussetzung für den künftigen Erfolg des EPD ist der gesteigerte Nutzen für Zusatzdienste.

Vor diesem Hintergrund schlägt ARTISET vor, bei der Ausgestaltung der Finanzhilfen zwei weitere Kriterien einzubeziehen:

- Die Anzahl angeschlossene Leistungserbringer einer Stammgemeinschaft, die effektiv Inhalte in die EPD einspeisen.
- Die Integration weiterer Zusatzdienste (z.B. eMedikation).

4.2.3 Höhe der Finanzhilfe (Art. 23a Abs. 2 E-EPDG, Art. 3 EPDFV)

Weiter begrüsst ARTISET, dass die Höhe des Pauschalbetrags pro EPD sich an den Kosten eines effizient herausgegebenen Identifikationsmittels nach EPDG orientieren soll (Art. 23a Abs.3 E-EPDG). Aus Sicht der Föderation stellt diese Berechnungsbasis eine angemessene Grösse.

4.2.4 Allfällige Kürzung der Finanzhilfe (Art. 23a Abs. 4 E-EPDG)

Auch ist ARTISET mit dem Kürzungsmechanismus einverstanden, wenn die von der Bundesversammlung bestimmten finanziellen Mittel insgesamt nicht ausreichen, um allen gesuchstellenden Stammgemeinschaften die volle Finanzhilfe gewähren zu können (Art. 3 Abs. 2 EPDFV).

4.2.5 Kreis der Antragsberechtigten (Art. 23a Abs. 1 E-EPDG, Art. 2 Abs. 1 EPDFV)

Des Weiteren begrüsst ARTISET, dass die Finanzhilfen für alle seit der Inbetriebnahme der Stammgemeinschaften eröffneten EPD beantragt werden können, also rückwirkend pro eröffnetes EPD ausgeschüttet werden sollen (Art. 26a E-EPDG). Dadurch werden Anreize geschaffen, um eine grösstmögliche Verbreitung und Nutzung des EPD zu fördern und auch dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz gebührend Rechnung getragen.

4.2.6 Relevanter Zeitpunkt der Eröffnung des EPD für die Ausschüttung der Finanzhilfe (Art. 26a E-EPDG)

ARTISET ist damit einverstanden, dass die Finanzhilfen auch rückwirkend pro eröffnetes EPD ausgeschüttet werden können. ARTISET ist konsequenterweise ebenso damit einverstanden, dass die mit der EPD-Eröffnung in Verbindung stehenden Leistungen der Stammgemeinschaften unabhängig davon vergütet werden, ob die EPD vor oder erst nach Inkrafttreten der Finanzhilfeverordnung eröffnet wurden. ARTISET unterstützt diesen Ansatz, da dadurch der Anreiz entstehen wird, möglichst frühzeitig eine grosse Anzahl EPD zu eröffnen, ohne Zuwarten bis zum Inkrafttreten der Übergangsförderung.

4.2.7 Kürzung der Finanzhilfen ab Erreichen des Höchstbetrags (Art. 3 Abs. 2 EPDFV i.V.m. Art. 23b E-EPDG)

ARTISET ist mit dem vorgeschlagenen Kürzungsmechanismus der Finanzhilfen einverstanden, wenn die finanziellen Mittel nicht ausreichen, um allen gesuchstellenden Stammgemeinschaften die volle Finanzhilfe zu gewähren.

4.2.8 Auszahlungsverfahren und Fristenlauf (Art. 3-8 EPDFV)

Auch unterstützt ARTISET das vom Bundesrat vorgeschlagene Auszahlungsverfahren der Finanzhilfen des Bundes, da dieses tatsächlich vermeidet, dass ein Zuwarten der Stammgemeinschaften und der Leistungserbringer bis zum Beschluss des BAG über die Finanzhilfen entsteht.

4.2.9 Gewährleistung der Finanzhilfen durch den Bund (Art. 23a Abs. 3 E-EPDG)

Hingegen lehnt ARTISET ab, dass die Finanzhilfen des Bundes gemäss BR-Vorentwurf nur gewährt werden können, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD beteiligen. Durch einen solchen Mechanismus werden gewisse Stammgemeinschaften benachteiligt. Und die an ihnen angeschlossenen Alters- und Pflegeinstitutionen indirekt auch. Zur Illustration: Der Kanton Graubünden hat bis anhin ein Engagement im Rahmen der Stammgemeinschaft eSanita abgelehnt. So würde der kantonale Anteil der fraglichen Kosten dieser Stammgemeinschaft von diesem Kanton nicht vergütet – der kantonale Anteil z.B. für die Stammgemeinschaften Emedo und Axsana dagegen schon.

Angesichts des dringenden Handlungsbedarfs zur Verbreitung des EPD und auch, damit alle Stammgemeinschaften finanziell gleichbehandelt werden, wäre es dagegen sinnvoll, die Finanzhilfen von Bund und Kantonen nach einem gleichbehandelnden Verteilungsschlüssel zu erteilen.

Deswegen plädiert ARTISET für eine differenzierte Gewichtung des Subsidiaritätsprinzips unserer föderalistischen Staatsordnung im vorliegenden Rahmen. Mit Rücksicht auf die vordergründige Zuständigkeit der Kantone für die Belange im Gesundheitsbereich ist es grundsätzlich so, dass die Kantone zur Mitfinanzierung der Stammgemeinschaften verpflichtet werden müssten. Trotzdem soll aus Sicht von ARTISET eine Verweigerung oder Verzögerung des betroffenen Kantons keine unangenehmen Folgen für die

Stammgemeinschaften haben dürfen: Die ersuchende Stammgemeinschaft muss auf jeden Fall vom Betrag der kumulierten Finanzhilfen (Anteile) von Bund und Kanton profitieren können. Deswegen muss der Bund den Gesamtbeitrag der kumulierten Finanzhilfen allenfalls ausschütten müssen – und der Kanton würde ihm den Betrag seines eigenen Anteils schulden, wenn er seine Auszahlung unrechtmässig verzögert.

So beantragt ARTISET folgende Neuformulierung von Artikel 23a Absatz 3 E-EPDG:

³ *Die Kantone sind dazu verpflichtet, sich in mindestens gleicher Höhe wie der Bund an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers zu beteiligen. Wenn die Beteiligung des Kantons vor der Einreichung des Gesuchs um Finanzhilfe durch die Stammgemeinschaften noch nicht erfolgt ist und der Betrag der kantonalen Finanzhilfe infolgedessen nicht tatsächlich ausgeschüttet worden ist, leistet der Bund den vom Kanton geschuldeten Anteil der Finanzhilfe. In diesem Fall ist der Kanton verpflichtet, seinen Anteil der Finanzhilfe innerhalb des darauffolgenden Jahres dem Bund zurückzuerstatten.*

4.2.10 Kostendach der Finanzhilfe (Art. 23b E-EPDG, Art. 4 EPDFV)

Zur Verordnungsbestimmung, dass einer Stammgemeinschaft insgesamt höchstens ein Betrag von 15 Millionen Franken gewährt werden soll (Art. 4 EPDFV), nimmt ARTISET keine Stellung: Einerseits zeigt die Föderation Verständnis dafür, dass keine einzelne Stammgemeinschaft vorzeitig einen Grossteil der Finanzhilfen beanspruchen können soll; andererseits geht sie davon aus, dass das derzeitige System, das auf mehreren IT-Infrastrukturen beruht, Ineffizienz und unnötige Kosten verursacht.

4.2.11 Gesuch und Verfügung betr. Finanzhilfe des Bundes (Art. 23c E-EPDG, Art. 5 und 6 EPDFV)

Gemäss Bundesratswillen soll die vorgesehene Finanzhilfe kostengünstig umgesetzt werden; die Umsetzung soll zudem mit minimalem administrativem Aufwand und damit effizient erfolgen (erläuternder Bericht zur EPDG-Änderung, S. 20-22). Die Föderation ARTISET begrüsst diese Absicht. Sie hält das vom Bundesrat vorgeschlagene Gesuch- und Verfügungsverfahren betreffend Finanzhilfen des Bundes für in dieser Hinsicht grundsätzlich zielführend.

4.2.12 Anmerkung: Durch die Finanzhilfen nicht gedeckten Kosten der Leistungserbringer

An dieser Stelle gilt es festzustellen, dass für die Pflegeinstitutionen, die Leistungen zulasten der OKP abrechnen, die Führung von EPD mit erheblichen Kosten verbunden ist. Viele Pflegebedürftige in Pflegeinstitutionen benötigen wöchentlich, ja gar täglich medizinische und pflegerische Unterstützung. Die Erfassung und Aktualisierung der entsprechenden Daten obliegt dem Personal der Pflegeinstitutionen, was sich in entsprechenden Kosten (Arbeitsstunden sowie Infrastrukturanschaffung) niederschlägt. Theoretisch sollten diese Kosten für die Bewirtschaftung der EPD über die Pflegefinanzierung vollständig finanziert werden. Nimmt der Kanton seine Aufgabe als Restfinanzierer ernst, sollte keine zusätzlichen Kosten auf die Pflegeinstitutionen zukommen. In der Praxis wird dies aber nicht sichergestellt. Die Einführung

und das Pflegen von EPD ist in Tat und Wahrheit nicht nur für die Stammgemeinschaften, sondern auch für die Leistungserbringer kostspielig.

5. Einwilligung und Eröffnungsprozess (Art. 3 Abs. 1-1^{bis} E-EPDG, Art. EPDFV i.V.m. Art. 16 EPDV)

5.1 Vorschlag des Bundesrates

Der Bundesrat schlägt neue Möglichkeiten für das Eröffnen eines EPD mittels elektronischer Einwilligung vor. Zusätzlich zur bereits bestehenden aber wenig genutzten qualifizierten elektronischen Signatur (QES; Art. 3 Abs. 1–1^{bis} E-EPDG). In jedem Fall muss gewährleistet werden, dass die Patientinnen bzw. die Patienten zweifelsfrei identifiziert werden und ihre Einwilligung zur Eröffnung ausdrücklich geäussert und jederzeit nachweisbar ist. Ziel ist, dass der Eröffnungsprozess effizienter gestaltet werden kann und folglich die Hürde für das Eröffnen eines EPD massgeblich gesenkt wird.

5.2 Haltung von ARTISET

ARTISET begrüsst, dass der Bundesrat zwecks Förderung der Verbreitung des EPD-Alternativen zur eigenhändigen Unterzeichnung aber auch zur QES ermöglichen will, um die Einwilligungserklärung zur Eröffnung eines EPD im Einzelfall legitimieren zu können.

Gleichzeitig hebt ARTISET hervor, dass der Bundesrat im erläuternden Bericht, S. 7, zutreffend erwähnt, die im EPD abgelegten Daten wiesen einen besonders schützenswerten Charakter auf. Daher muss sichergestellt sein, dass die Einwilligung zur Führung eines EPD auch wirklich durch den/die betroffene/n Patienten/Patientin erteilt wurde.

Im Hinblick, dass besonders schützenswerten Daten im EPD abgelegt werden, begrüsst ARTISET, dass die Einwilligung der Patienten und Patientinnen zur Eröffnung eines EPD gemäss BR-Vorentwurf im Einzelfall ausdrücklich geäussert werden muss.

Solange am Grundsatz der doppelten Freiwilligkeit der Eröffnung eines Patientendossier festgehalten wird, hält es ARTISET zudem für sinnvoll, dass die Einwilligung zur Eröffnung und Führung eines EPD jederzeit nachweisbar sein soll (art. 3 Abs. 1^{bis} E-EPDG).

6. Verfassungsmässigkeit (Art. 1 Abs. 3 zweiter Satz E-EPDG)

6.1 Vorschlag des Bundesrates

Aus Sicht des Bundesrates müsse das EPDG nebst Artikel 95 Absatz 1 und Artikel 122 Absatz 1 der Bundesverfassung (BV) zusätzlich auf Artikel 117 Absatz 1 BV abgestützt werden (vgl. S. 16-17 des erläuternden Berichts über die vorliegende EPDG-Änderung). Artikel 117 BV sei sehr offen formuliert und lasse dem Gesetzgeber einen weiten Gestaltungsspielraum. Eine Abstützung der Regelungskompetenz für das EPD auch auf Artikel 117 BV sei grundsätzlich möglich, weil zwischen den Zielsetzungen der Krankenversicherung einerseits und jenen des EPD andererseits gewisse Zusammenhänge und Schnittstellen bestünden.

Laut Bundesrat könne die Ausrichtung von Finanzhilfen durch den Bund für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD nur über den Weg von Artikel 117 BV begründet werden. Das impliziere, dass das EPD als Instrument der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) betrachtet werden solle. Der Bundesrat erachtet, dass Artikel 117 BV eine umfassende Gesetzgebungskompetenz des Bundes mit nachträglich derogatorischer Wirkung bezüglich der Regelung der Kranken- und Unfallversicherung begründe. Somit sei die Abstützung der Regelungskompetenz für das EPD auch auf Artikel 117 BV grundsätzlich möglich.

6.2 Haltung von ARTISET

Die Föderation empfiehlt, die Betrachtungen des Bundesrates über die Verfassungsmässigkeit der Gesetzgebung des Bundes über das EPD und die damit verbundenen Finanzhilfen des Bundes mit grosser Vorsicht zu betrachten: Das Konstrukt, wonach das EPDG (auch) in Artikel 117 BV eine verfassungsmässige Verankerung haben kann, findet zwar eine politische Begründung in der Notwendigkeit, das Weiterbestehens und die Weiterentwicklung des EPD gewährleisten zu müssen. Formell grenzt es aber an einer nachgeholten juristischen Trickserei. Diese ist zudem nicht harmlos: Dadurch stellt sich der Bund, und insbesondere das EDI und das Bundesamt für Gesundheit, eine markant ausgebaute Vollzugsmacht und entsprechenden Weisungsbefugnisse gegenüber den Kantonen sicher.

Aus Sicht von ARTISET bleibt in diesem Spannungsfeld nach wie vor wichtig, dass die Krankenkassener keinen Zugang zum Inhalt der einzelnen EPD erhalten, auch wenn das EPD eine verfassungsmässige Verankerung gerade in Artikel 117 BV finden solle. Der Bundesrat stellt diese Notwendigkeit im vorliegenden Rahmen immerhin nicht infrage.

7. Form der finanziellen Unterstützung durch den Bund

Es stellt sich die Frage, ob die finanzielle Unterstützung der Stammgemeinschaften durch den Bund eine Finanzhilfe oder eine Abgeltung nach Subventionsgesetz darstellt. Laut Bundesrat handelt es sich bei der Übergangsförderung der Stammgemeinschaften um Finanzhilfen (erläuternder Bericht zur EPDG-Änderung, S. 17-18). Für die Tätigkeit der Institutionen, die Leistungen zulasten der OKP abrechnen, ist dieser Punkt völlig irrelevant, weshalb die Föderation ARTISET keine Stellung zu diesem Punkt nimmt.

Die Föderation ARTISET und ihr Branchenverband CURAVIVA bedanken sich für die Prüfung und Berücksichtigung der oben aufgeführten Standpunkte.

Mit freundlichen Grüßen

ARTISET



Yann Golay
Projektleiter

CURAVIVA



Anna Jörger
Geschäftsführerin

Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte an:
yann.golay@artiset.ch

ARTISET

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern
T +41 31 385 33 33
info@artiset.ch, artiset.ch

Föderation der Dienstleister
für Menschen mit Unterstützungsbedarf



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Marcel Durst / Association Spitex Privée Suisse (ASPS)

Abkürzung der Firma / Organisation : ASPS

Adresse, Ort : Uferweg 15, 3013 Bern

Datum : 28. April 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Für mehr Effizienz, Effektivität und Transparenz im Gesundheitswesen muss das EPD nachhaltig gefördert und finanziell gestützt werden.

Die geplanten Änderungen sind ein Schritt in die richtige Richtung.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a Abs. 2	Zusätzlich zu den Patientendossiers sind Anreize zu schaffen, um Leistungserbringer anzubinden und deren aktive Teilnahme zu fördern.	Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Beitrages pro eröffnetes Patientendossiers und/oder pro teilnehmenden Leistungserbringer ausgerichtet.
Art. 23a Abs. 3	Die Finanzhilfe durch den Bund erfolgt aktuell nur nach erfolgter Mitfinanzierung des Kantons. Dies könnte zu unnötigen Verzögerungen in der Finanzierung führen. Entsprechend soll hier eine Zusicherung des Kantons in geeigneter Form als Nachweis für dessen Beteiligung ausreichen.	Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung des Gesuches um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften in geeigneter Form bestätigt sein.

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
11 / 4.1.	Die Verbreitung und Nutzung des EPD kann nur vorange-trieben werden, wenn flächendeckend auch möglichst viele	Die Anbindung von Leistungserbringern sowie die Integration von Zusatz-diensten sind ebenfalls zu unterstützen.

	<p>Leistungserbringer eingebunden werden und aktiv teilnehmen. Darum ist auch die Anbindung von Leistungserbringern zu unterstützen.</p> <p>Im Sinne der Weiterentwicklung des EPD ist auch die Integration von Zusatzdiensten (z.B. eMedikation) zu fördern, welche zu mehr Effizienz, Effektivität und Transparenz im Gesundheitswesen beitragen.</p>	Die Höhe dieser Beiträge sind zu definieren.
12 / Art. 3	Die ASPS begrüsst die neuen Formen der elektronischen Einwilligung. Es ist ein weiterer wichtiger Schritt, um den Eröffnungsprozess zu vereinfachen und die Schwelle für das Eröffnen des EPD zu senken.	Keine Änderungen.

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Die Verordnung umfasst gute Ansätze zur Förderung des EPD. Nebst eröffneter Patientendossiers braucht es jedoch auch eine Anbindung/Teilnahme der Leistungserbringer, um die Chancen des EPD schliesslich auch nutzen zu können. Deshalb sind die Leistungserbringer von Beginn an mitzubedenken. Somit ist deren Anbindung und Teilnahme ebenfalls zu fördern und in die Verordnung aufzunehmen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 3 Abs. 2	Laut diesem Artikel wird «bei zu viel eröffneten EPD's» die Finanzhilfe gekürzt und allen Stammgemeinschaften der gleiche (reduzierte) Betrag pro eröffnetes Dossier zugesprochen. Dieses Vorgehen ist für die Planungssicherheit der Stammgemeinschaften nicht zumutbar, und ist auch nicht im Sinne, dass möglichst viele EPD's eröffnet werden.	Reichen die finanziellen Mittel nicht aus, um allen gesuchstellenden Stammgemeinschaften die volle Finanzhilfe zu gewähren, können die Stammgemeinschaften dazu verpflichtet werden, einen Teil der eröffneten EPD's ins neue Finanzjahr vorzutragen und (verzögert) abzurechnen.

Art. 5	Statt dem Nachweis der erfolgten Beteiligung durch den Kanton, sollte eine Zusicherung ausreichen.	- Zusicherung der Beteiligung durch den Kanton
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
3 / Art. 2	Nebst dem Anreiz möglichst viele Patientendossiers zu eröffnen, sollte auch die Anbindung von Leistungserbringern gefördert werden. Je schneller alle Beteiligten an Bord sind, desto schneller sind die positiven Effekte des EPD spürbar. (z.B. Kosteneinsparungen)	Artikel entsprechend ergänzen.
3 / Art. 2 Abs. 1	Siehe Kommentar oben. Auch hier sind die Leistungserbringer miteinzubeziehen.	Eine solche Verbreitung kann durch die finanzielle Unterstützung in Abhängigkeit der Anzahl eröffneter EPD und/oder der Anzahl angebundener Leistungserbringer gezielt gefördert werden.
4 / Art. 4	Die Höchstbeträge pro Stammgemeinschaft sind aufgrund der Planungssicherheit vorgängig zu definieren.	Höchstbeträge pro Stammgemeinschaft müssen festgehalten und kommuniziert werden.
4 / Art. 5 Abs. 2	Eine Zusicherung der Kantone sollte ausreichen, um die Finanzhilfe beantragen zu können (s.a. Kommentare oben)	Eine Zusicherung des entsprechenden Kantons muss bei der Gesuchseinreichung vorliegen.
6 / Art. 9 / 16	Die ASPS begrüsst die neuen Möglichkeiten der Einwilligung.	Keine Änderungen.



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Apothekeverbands des Kantons Zürich
Abkürzung der Firma / Organisation : AVKZ
Adresse, Ort : Rotbuchstrasse 83 8037 Zürich
Datum : 18. April 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Wir begrüssen, dass das EPDG neu auch als Zielsetzung hat, die Qualität zu fördern und, dass Weiterentwicklungen ebenfalls dieses Ziel verfolgen sollen. Wir erachten die Übergangsfinanzierung als ein nötiges Mittel, aber stehen der freiwilligen Finanzierung und der dazu verknüpften Finanzhilfen kritisch gegenüber. Für das ganze System spielt es keine Rolle, wo der Patient sein Dossier eröffnet hat. Das Gesamtsystem profitiert von mehr Patientinnen und Patienten mit eröffnetem Patientendossier. Diesbezüglich sollte der Betrieb und die Eröffnung von neuen Dossiers gefördert werden. Eine Finanzierung über sämtliche Kantone muss gleich auf die kantonalen, überkantonalen und nationalen Stammgemeinschaften verteilt werden und gleichermassen von Bund und Kantonen getragen werden.

Die Finanzierung des Betriebes der Stammgemeinschaften ist ein wichtiger Punkt. Jedoch geht Stand heute mit dieser Vorlage die Finanzierung der Gesundheitsdienstleister verloren. Anpassungen an Ihren IT-Systemen für Interoperabilität wird nicht abgegolten und ist für uns ein kritischer Erfolgsfaktor. Bei der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) wurden ebenfalls die Gesundheitsdienstleister und ihre Primärsystemhersteller bei der Weiterentwicklung berücksichtigt, so dass neue Services, wie die E-Medikation etabliert werden konnten. Diese Finanzierung der Systeme fehlt gänzlich in der jetzigen Vorlage und sollte unbedingt berücksichtigt werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass flächendeckend neue Services implementiert werden.

Es freut uns zwar, dass der Bundesrat die Notwendigkeit der finanziellen Unterstützung erkannt hat, erachten jedoch die vorgeschlagene Lösung aus Sicht der Gleichbehandlung problematisch. Die vorgeschlagene Lösung regelt lediglich die finanzielle Unterstützung der Stammgemeinschaften, sofern sie bereits durch einen Kanton finanziell unterstützt wird. Eine Regelung der finanziellen Unterstützung fehlt jedoch komplett.

Kantone, die bei der Entwicklung oder dem Betrieb einer Stammgemeinschaft beteiligt sind, haben kein Interesse daran, andere als diese finanziell zu unterstützen. Entsprechend würden lediglich diese von den Beiträgen der Kantone profitieren, während nationaltätige Stammgemeinschaften, wie Abilis, von den kantonalen Beiträgen nicht berücksichtigt würden. Diese Ungleichbehandlung gilt es zu verhindern. Entscheidend für die finanzielle Unterstützung dürfen einzig die effektiv eröffneten Patientendossiers sein,

Durch die vorgeschlagene Regelung haben nationale Stammgemeinschaften keine Möglichkeit, ihren Anspruch auf Unterstützung geltend zu machen, weder durch kantonale noch nationale Beiträge. Damit werden nationale Stammgemeinschaften wie Abilis gegenüber kantonalen Stammgemeinschaften klar benachteiligt. Um die verfassungsmässige Gleichbehandlung zu garantieren, wird eine Anpassung des Art. 23a EPDG vorgeschlagen. Die vorgeschlagene Formulierung soll die Kantone verpflichten, eine Finanzierung nach Anzahl eröffneten Patientendossier von Personen mit Wohnort in diesem Kanton an die entsprechende Stammgemeinschaft zu entrichten. Die Kantone sind selbstverständlich frei, auf die Leistung eines finanziellen Beitrag zu verzichten.

Zudem stünde die Finanzierung nur zertifizierten Stammgemeinschaften zu.

Das Kriterium des Wohnsitzes ist angemessen, da ein Patient gemäss EPDG nur einer einzigen Stammgemeinschaft angehören kann und die Interoperabilität zwischen den Stammgemeinschaften eine Voraussetzung für die Zertifizierung und ein wesentliches Element des elektronischen Patientendossiers ist. Somit werden die mit dem EPD verbundenen Vorteile für die öffentliche Gesundheit und insbesondere die Einsichtnahme durch alle Leistungserbringer für den Wohnkanton des Patienten erworben, unabhängig davon, in welcher Stammgemeinschaft sein EPD eröffnet wurde. Schliesslich kann durch die gleiche Form der Finanzhilfen des Bundes und der Kantone (also ein fester Betrag pro eröffnetem EPD) leicht sichergestellt werden, dass die kantonalen Finanzhilfen mindestens gleich hoch sind wie die des Bundes.

Das geltende EPDG scheint es dem Bund nicht zu ermöglichen, die Kantone zur finanziellen Unterstützung der Stammgemeinschaften zu verpflichten. Aber es hindert den Bund nicht daran, Vorgaben für die Finanzierung des Betriebs und die Weiterentwicklung der Stammgemeinschaften zu definieren. Durch diese Kriterien kann der Bund die Einhaltung des Gleichbehandlungsprinzips sicherstellen, wie er dies beispielsweise beim Covid-19-Gesetz ebenfalls gemacht hat.

Subsidiär, unter der Annahme, dass der Bund weder die Kantone zur Finanzierung des EPD verpflichten kann noch Kriterien für die Finanzierung der Stammgemeinschaften durch die Kantone festlegen kann, muss das EPDG eine Gleichbehandlung der Stammgemeinschaften gewährleisten. Da davon auszugehen ist, dass die Kantone keine finanzielle Unterstützung an nationale Stammgemeinschaften leisten werden, wenn sie nicht dazu verpflichtet sind, ist im Falle von nationalen Finanzhilfen eine Auszahlung anteilig der im Kanton eröffneten Patientendossiers den tätigen Stammgemeinschaften unabhängig der finanziellen Beteiligung des Kantons zu gewähren.

Wir möchten ebenfalls festhalten, dass der finanzielle Beitrag pro eröffnetem Patientendossier keineswegs kostendeckend ist und ein höherer Unterstützungsbeitrag die Weiterentwicklung und die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers sicherstellen und beschleunigen würde.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a Absatz 3 (primär)	Wir erachten diese Klausel als nicht zielführend für die Finanzierung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers. Aus unserer Sicht sollte die Finanzierung für ein nationales Projekt auf nationaler Ebene ansetzen. Hier muss man konkret die Kantone in die Pflicht nehmen, das System zu unterstützen und zu finanzieren.	³ Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. <u>Die Beteiligung der Kantone erfolgt ebenfalls in Form eines festen Betrags pro eröffnetem Patientendossier einer im Kanton wohnhaften Person unabhängig der Stammgemeinschaft, bei der die Person das Patientendossier eröffnet hat.</u> Die Beteiligung der Kantone muss vor der

	Die Finanzhilfen von Bund und Kantonen müssen dabei unabhängig von der Beteiligung oder Unterstützung eines Kantons für eine Stammgemeinschaft ausfallen und sollten deshalb an die dort ansässige Person anknüpfen, die ein EPD bei einer kantonalen oder nationalen Stammgemeinschaft eröffnen. Jede Stammgemeinschaft erhält dabei ihre Finanzhilfe anteilig zu den bei ihnen neueröffneten elektronischen Patientendossiers für die im Kanton ansässigen Patienten. Damit werden national tätige Stammgemeinschaften den kantonal oder regional auftretenden Stammgemeinschaften gleichgestellt.	Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.
Art. 23a Absatz 2 (subsidiär)	Subsidiärvorschlag damit die Gleichbehandlung von Stammgemeinschaften, welche finanzielle Unterstützung eines Kantons erhalten und solchen, die keine erhalten mittels Ausgleich durch den Bund sichergestellt werden kann.	² Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier ausgerichtet. Der Bundesrat legt dessen Höhe fest. <u>Insofern die kantonale Unterstützung wegfällt, kann im Einzelfall auf Antrag eine zusätzliche Unterstützung durch den Bund ausgerichtet werden. Der Betrag ist beschränkt auf die Höhe des kantonalen Beitrages nach Massgabe der eröffneten Dossiers.</u>
Art. 23a Absatz 3 (subsidiär)	Wir begrüßen die potenzielle finanzielle Unterstützung der Stammgemeinschaften für die Weiterentwicklung des EPDs. Wir sehen es jedoch kritisch, dass die Finanzierung der Weiterentwicklung ebenfalls mit der Finanzierung durch die Kantone verknüpft ist. Konkret haben Stammgemeinschaften, welche wenig oder keine Unterstützung eines oder mehrerer Kantone erhalten, keinen Anspruch auf eine Finanzierung. Dadurch ergibt sich ein Ungleichgewicht zwischen den kantonal finanzierten Stammgemeinschaften und nicht kantonal finanzierten Stammgemeinschaften. Dieses Ungleichgewicht kann einen wesentlichen Impact auf die Roadmap des EPDs und der Digitalisierung im Gesundheitswesen haben. Im Vordergrund steht damit nicht die Leistungsfähigkeit und Qualität der Stammgemeinschaft, sondern lediglich, ob die Finanzierung durch den Kanton sichergestellt werden kann.	³ Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein. <u>Die Finanzhilfen für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers werden nur gewährt, wenn der Kanton, in dem der Patient wohnt, sich an den jährlichen Kosten für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers bei der Stammgemeinschaft, welche das Patientendossier eröffnet hat, beteiligt. Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.</u>

Art. 23a Abs. 4 (neu) (subsidiär)	Wie im Kommentar zu Art. 23a Abs. 3 erwähnt, sollen nicht die kantonalen Beiträge an die Stammgemeinschaften vom Bund erneut ausgerichtet werden, sondern es sollen anteilmässig jene Stammgemeinschaften finanziell unterstützt werden, welche im betreffenden Kanton elektronische Patientendossiers eröffnet haben. Die finanzielle Unterstützung des Bundes erfolgt damit nicht unabhängig der finanziellen Unterstützung der Kantone, aber nicht zwingend an die gleiche Stammgemeinschaften, sondern an jene, welche für die meisten Eröffnungen zuständig sind. Damit werden national tätige Stammgemeinschaften den kantonal oder regional auftretenden Stammgemeinschaften gleichgestellt.	⁴ <u>Die finanzielle Unterstützung des Bundes geht anteilig an jene Stammgemeinschaft in der Höhe, der im betreffenden Kanton eröffneten, elektronischen Patientendossiers</u>
Art. 23a Abs. 5 (subsidiär)	Vorher Abs. 4	⁵ Können für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers andere Bundessubventionen beansprucht werden, so dürfen die gesamten Bundesmittel höchstens die Hälfte der entsprechenden Kosten betragen.

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 13 / Art. 23a Absatz 3	<p>Siehe Kommentar zu Art. 23a Abs. 3 (subsidiär) oben.</p> <p>Die Finanzierung unabhängig der Stammgemeinschaft, sondern geknüpft an den Wohnort der Person, würde auch weiterhin funktionieren, wenn sich ein Anbieter (unabhängig der Gründe) zurückziehen würde.</p>	Die Finanzhilfen werden nur dann gewährt, 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. Die Verpflichtung zur Mitfinanzierung ergibt sich aus der Tatsache, dass nach geltender Kompetenz- und Aufgabenverteilung die Kantone für die Sicherstellung und damit die Organisation der Gesundheitsversorgung zuständig sind (siehe Ziff. 7.5 und 7.6.1.1).
Seite 13 / Art. 23a Abs 4 (neu)	Siehe Kommentar zu Art. 23a Abs. 4 (neu)	Die Finanzhilfen des Bundes werden unabhängig von der evtl. Wahl bzw. Unterstützung eines Kantons für eine Stammgemeinschaft anfallen und sollten deshalb an die dort ansässige Person anknüpfen, die ein EPD bei einer kantonalen oder nationalen Stammgemeinschaft eröffnet. Jede Stammgemeinschaft erhält dabei ihre Finanzhilfe anteilig zu den bei ihnen

		neueröffneten elektronischen Patientendossiers für die im Kanton ansässigen Patienten. Die bloße finanzielle Beteiligung eines Kantons bei einer einzigen Stammgemeinschaft sollte damit die Finanzhilfe seitens des Bundes für eine im Kanton ansässige Person indizieren.

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Die oben subsidiär vorgeschlagenen Änderungen aus dem EPDG sollen in der Verordnung entsprechend Einzug finden. Es reicht dabei eine Anpassung der Gesuchstellung. Der Kanton weist nach, dass er sich finanziell an einer oder mehreren Stammgemeinschaften beteiligt hat. Die Stammgemeinschaften geben die Anzahl eröffneter EPDs im Kanton an und die finanzielle Unterstützung in mindestens der Höhe der Unterstützung des Kantons wird anteilmässig nach im Kanton eröffneten EPDs unter den gesuchstellenden Stammgemeinschaften gewährt. Damit werden effektiv die Stammgemeinschaften finanziell unterstützt, welche EPDs eröffnet haben und nicht nur jene, die bereits eine finanzielle Unterstützung des Kantons erhalten haben.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 5 Abs. 2-5	Anschliessend an die subsidiär vorgeschlagene Änderung von Art. 23a EPDG soll die Gesuchstellung angepasst werden, damit die Finanzhilfen nicht nur an kantonal unterstützte Stammgesellschaften ausbezahlt werden, sondern anteilmässig an jene, welche im entsprechenden Kanton EPDs eröffnet haben (Gleichbehandlungsgebot).	<p>Art. 5 Gesuch [...]</p> <p>² Sie müssen folgende Angaben enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Anzahl der elektronischen Patientendossiers, die bis Ende des Vorjahres neu eröffnet wurden; b. den Nachweis der erfolgten Beteiligung durch die Kantone; c. den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung; d. allfällige weitere erhaltene Bundessubventionen. <p>³ Die Kantone melden jedes Jahr ihre Finanzhilfen, welche sie für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD geleistet haben.</p> <p>⁴ Das BAG weist unvollständige Gesuche zurück und setzt eine angemessene</p>

		sene Nachfrist für deren Vervollständigung. Verstreicht die Nachfrist ungenutzt oder sind die Angaben bei Ablauf der Nachfrist weiterhin unvollständig, so tritt das BAG nicht auf das Gesuch ein. ⁵ Es erlässt eine Wegleitung über die Gesuchseinreichung und erstellt die entsprechenden Formulare.
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 4 / Art 5, Absatz 2 Bst. B	Solange es nicht sichergestellt ist, dass die Kantone auch einen Beitrag leisten, sollte die Übergangsfiananzierung nicht daran geknüpft werden.	Finanzhilfen können nur 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. Eine solche Beteiligung muss bis zur Gesuchseinreichung erfolgt sein (Art. 23a Abs. 3 EPDG). Deshalb ist im Gesuch die durch die Kantone geleistete Mitbeteiligung in mindestens gleicher Höhe zu belegen (Bst. b).



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Abkürzung der Firma / Organisation : BEKAG

Adresse, Ort : Amthausgasse 28, 3011 Bern

Datum : 26. April 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die BEKAG äussert sich unaufgefordert zur geplanten Übergangsfinanzierung. Mit dieser sollen primär Anreize für eine schnelle Verbreitung des EPD geschaffen werden. Die vorgesehene Hilfe von CHF 15.00 pro eröffnetem Dossier kann allenfalls einen Deckungsbetrag für die Aufwände sein, die bei einer Eröffnung anfallen. In den Erläuterungen wird zudem nicht dargelegt, wie hoch der finanzielle Mittelbedarf der Stammgemeinschaften ist. Die Orientierung der Höhe der Finanzhilfen an den Kosten für ein effizient herausgegebenes Identifikationsmittel nach EPDG erachten wir als einen falschen Ansatz. **Die Vorlage ist in jeglicher Hinsicht ungenügend. Sie löst kein einziges akutes Problem. «Praxisinformationssysteme - Krankenhausinformationssysteme – Gemeinschaften – Stammgemeinschaften» bilden funktionell ein Ganzes, das auch als solches finanziell umfassend unterstützt gehört.**

Zurück zum Thema: Zur Verbesserung der Behandlungsprozesse gehört der rasche, ev. mehrmals tägliche Zugriff auf relevante Patientendaten und -informationen während der Sprechstunde, also der Zugriff direkt auf vorhandene Daten einer Stammgemeinschaft (tiefe Integration), ohne dass jedes Mal der Umweg über ein Webportal mit all den Zugriffsabläufen gegangen werden muss. Die Realisierung der «tiefen Integration» ist noch weit entfernt und bedarf zusätzlicher, erheblicher finanzieller Investitionen auf Seiten Stammgemeinschaften und der ambulanten Leistungserbringer. Wer glaubt, dass der Bund und die Kantone dies nicht vorfinanzieren müssen, und auch effektiv vorfinanzieren werden, liegt daneben. **Die digitale Verbesserung des Gesundheitswesens wird so und mit der jetzigen Vorlage, die auf reinem Wunschdenken basiert, nur unnötig um weitere Jahre in die Zukunft verschoben.**

Die Ärzteschaft hat wiederholt darauf hingewiesen, dass die Finanzierung des EPD einschliesslich des Betriebs nicht nachhaltig sichergestellt ist. **Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass das EPD für Stammgemeinschaften und Gemeinschaften an sich kein tragfähiges Geschäftsmodell ist.** Die beabsichtigte Zielsetzung der Erhöhung der Anzahl eröffneter Dossiers ist aus unserer Sicht nur begrenzt wirksam. Ausgehend davon, dass das EPD nur einem bestimmten Teil von Patientengruppen einen Mehrwert bietet, ist mit einer hohen Anzahl von nicht bewirtschafteten Dossiers zu rechnen. Dies zeigen klar Erfahrungen von Personal Health Records aus dem Ausland, die einen ähnlichen Ansatz wie in der Schweiz verfolgen. Weiter ist festzuhalten, dass sich 5 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung zum EPD nur ein Teil der Spitäler (Art. 39 Abs. 1 Bst. f KVG) angeschlossen haben und innerhalb derjenigen Spitäler, die am EPD teilnehmen nur ein geringer Teil der dort tätigen Gesundheitsfachpersonen über einen Zugriff auf das EPD verfügen. In seiner jetzigen Form wird das EPD für Patientinnen und Patienten sowie für die ambulante Ärzteschaft keinen bedeutenden Nutzen haben.

Die vorgesehene Gesetzesanpassung klammert aus, dass neben den Wunschzielen «Qualitätssteigerung und Kosteneindämmung im Bereich der Krankenversicherung» die Einführung des EPD «per se» und die unabdingbare Ergänzung durch B2B-Zusatzdienste in der Folge zu einem substanziellen, durch Studien belegten Kostenanstieg der Praxiskosten führen wird, dies bei notorischer Verweigerung, die Arzttarife in der ambulanten Versorgung anzupassen. **Wir haben wiederholt erfolglos darauf hingewiesen, dass das EDI, das BAG und die Politik das Gesundheitswesen bewusst an die Wand fahren, indem den Schweizer Arztpraxen in den letzten Jahrzehnten Milliarden an gerechtfertigter Tarifierhöhung vorbehalten wurden, während gleichzeitig immer mehr (administrative) Gratileistungen der Ärzteschaft ins Gesetz geschrieben wurden oder noch werden sollen. Die Folgen wie etwa Hausärztemangel und ein Mangel an in der Zukunft benötigten Spitalärzten sind bereits heute deutlich spürbar, und der eindrückliche Beweis dafür, dass durch eine solche permanente Unterfinanzierung die Attraktivität des Arztberufs zu Lasten der Patientinnen und Patienten und zu Gunsten der gesunden Prämienzahler fortlaufend gesenkt wurde.** Wenn dann etwas einmal nicht klappt, aus welchen Gründen auch immer, folgt die Schelte in den Medien und der Politikerinnen und Politiker an der Ärzteschaft postwendend, mit der Folge, dass wiederum zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahmen und neue administrative Pflichten zum Nulltarif eingeführt werden. Und sollte der Gesetzgeber dann später einmal reagieren, um die bereits heute existierende, und stets zunehmende Unterversorgung zu bekämpfen, wird es zu spät sein um rasch eine Verbesserung herbeiführen zu können. **Es werden seit Jahren schlicht zu wenige, inskünftig nur noch teilzeittätige Ärztinnen und Ärzte ausgebildet.**

Antrag: Nichteintreten auf die Vorlage und stattdessen rasche Ausarbeitung einer deutlich weitergehenden Revisionsvorlage.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 3 Abs. 1 und 1bis EPDG	Die ausdrückliche Einwilligung ist nach vorhergehender Aufklärung über Speicherung, Verwendung, Austausch, Zugriff auf die Daten etc. zu erbringen. Die Aufklärung muss sowohl inhaltlicher und technischer Art so erfolgen, dass die Patientin oder der Patient im Rahmen ihres Selbstbestimmungsrechts die Vorgänge verstehen und nachvollziehen kann. Selbstverständlich muss die nachfolgende Einwilligung die Widerspruchsmöglichkeit beinhalten. Ebenso ist die Freiwilligkeit der Einwilligung eine Voraussetzung, dass die Einwilligung überhaupt erteilt wird. Wir weisen darauf hin, dass auf Verordnungsebene geregelt werden muss, in welcher Form die rechtsgültige Einwil-	Wir plädieren für eine einfachere, für die grosse Mehrheit der Bevölkerung inkl. kranke, ältere oder sozial schwache Personen handhabbare Lösung. Denn die Praktikabilität des jetzt vorgesehen Systems der Freiwilligkeit ist nicht gegeben und hindert durch die Kompliziertheit die Eröffnung möglichst vieler EPD's erheblich. Für bestimmte Teile der Bevölkerung (z.B. ältere und/oder schwer kranke Menschen) ist das Ganze mit derart vielen Hürden verbunden, dass vernünftigerweise <u>nicht</u> damit zu rechnen ist, dass von ihnen die notwendige Einwilligung jemals erteilt werden dürfte.

	<p>ligung zu erfolgen hat. Die Stammgemeinschaften benötigen zudem für die Überprüfbarkeit einen rechtlichen Rahmen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Einwilligung überprüfbar und nachvollziehbar sein muss. Sofern die Einwilligung durch die Patientin oder des Patienten erfolgt, muss dies dem Patienten ausgehändigt werden. Mit dieser Zustellung der Einwilligung ist zwingend vorzusehen, dass die Patienten den Vorgang, zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts, nochmals bestätigen (Double-Opt-In).</p>	
<p>Art. 23a EPDG</p>	<p>Ablehnung der vorgelegten Form der Finanzhilfe in der Form der Abgeltung pro existierendes Patientendossier. Gründe: Der Betrag wird nur einen Teil aller bei Eröffnung anfallenden Kosten auf allen Stellen abdecken. Mit welcher Überlegung wird eine derartige Limitierung vorgesehen? Sicher kann mit der Fokussierung auf die Anzahl eröffneter Patientendossiers das Ziel der notwendigen und gewollten finanziellen Sicherung des Betriebes einer Stammgemeinschaft nicht nur annähernd erreicht werden. Die vorgesehene Finanzierung lässt insbesondere ausser Acht, dass der massgebende und unverzichtbare Multiplikator zur flächendeckenden Einführung des EPD und dessen Funktionieren die Masse der in der Praxis arbeitenden Grundversorger- und Spezialärzte ist. Beispiele und Schätzungen: Bei der Umwandlung einer 20-jährigen Hausarztpraxis in eine mit seinem PIS an das EPD einer Stammgemeinschaft angebundene Praxis ist mit einer Anfangsinvestition von mind. CHF 50'000 zu rechnen. Die Betriebskosten pro Jahr und Station PIS mit Anbindung an eine Stammgemeinschaft belaufen sich auf ca. CHF 300, und die zusätzlichen Aufwandkosten für ein Kollektiv von 1000 Personen betragen ca. CHF 150'000.- Das Ziel müsste deshalb in erster Linie eine breite Einführung funktionierender und nutzenstiftender EPD's, vernetzt unter vielen ambulanten und stationären Leistungserbringern sein, und nicht nur das Zählen von «leeren» Hüllen mit nur vereinzelt Anwendungen, die nur selten konsultiert werden, also nicht einfach die Anzahl Eröffnungen.</p>	

Mit dem Modus der vorgesehenen Finanzierungshilfe sollen sowohl die Stammgemeinschaften «per se» unterstützt werden, als auch ein Anreiz für die Stammgemeinschaften zur besseren Verbreitung und Nutzung geschaffen werden. Dabei wird nicht berücksichtigt, dass die praktischen Anwendungsfälle des EPD's und seiner Zusatzdienste in sehr grossem Ausmass sich hauptsächlich zwischen niedergelassenen Praktizierenden und Spitälern abspielt. Die niedergelassene Ärzteschaft stellt neben den Spitälern der wichtigste Block der Stammgemeinschaftsmitglieder dar. Völlig ausser Acht gelassen wird der Aufwand für die Umstellung von der herkömmlichen Dokumentation auf ein vernetzungstaugliches PIS, danach die kontinuierliche Pflege und Bestückung des EPD's durch das Gesundheitsfachpersonal und der vermehrte Aufwand für den technischen Unterhalt, Schulung und die wiederkehrenden Audits, etc. Im Bericht wird festgehalten, dass Gemeinschaften nach Artikel 2 Buchstabe d EPDG hingegen keine Finanzhilfe gewährt wird, da sie – im Gegensatz zu den Stammgemeinschaften – nicht für das Eröffnen von Patientendossiers zuständig sind.

Aus Sicht der BEKAG bedeutet der Ausschluss der Gemeinschaften von der Übergangsfinanzierung einen Eingriff in die marktwirtschaftliche Entwicklung zugunsten der Stammgemeinschaften. Zwar zielt die Massnahme des Bundes darauf ab, die Anzahl der eröffneten Dossiers zu erhöhen, jedoch ist aus Sicht der Patienten der Dreh- und Angelpunkt für die Informationen in einem Dossier wie gesagt die hausärztliche Versorgung. Die Hausärzteschaft sowie die ambulant tätige Ärzteschaft ist derzeit überwiegend in der einzig zertifizierten Gemeinschaft an das EPD angeschlossen. Die Gemeinschaften erfüllen einen Hauptzweck der Digitalisierung im medizinischen Alltag zwischen niedergelassenen Ärzten unter sich und anderen ambulanten Leistungserbringern und im Datenverkehr mit Spitälern als Transportweg und -schiene für B2B-Zusatzdienste. Also unverzichtbar, da das EPD technisch nur bedingt für diese

	<p>Funktion gebaut ist und die Realisation von EPD-B2B-Bridges leider (nur) auf dem Papier steht. Der Anschluss an eine Gemeinschaft erfüllt die gesetzlichen Vorgaben, ist preisgünstig und wird deshalb von ambulanten Leistungserbringern bevorzugt. Die Funktion als Transportschiene, zumal Praxen-Spitäler ist dermassen wichtig, dass für «Gemeinschaften» eine Form von Finanzhilfe geprüft werden muss.</p> <p>Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass sich die ambulante Versorgung nicht an den Kantonsgrenzen orientiert. Gruppenpraxen oder Praxisketten können sich über mehrere Kantone verteilen und betreuen Patienten und Patientinnen aus verschiedenen Kantonen. Gleiches trifft auf Gesundheitseinrichtungen bspw. der Rehabilitation zu, die in mehreren Kantonen tätig sind. Der Anschluss einer Gesundheitseinrichtung an mehrere Stammgemeinschaften ist aus organisatorischer und finanzieller Sicht inakzeptabel.</p>	
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
	Siehe dazu oben die Bemerkungen zur Vorlage selbst.	

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Die Verordnung ist nichts anderes als eine Umsetzung der ungenügenden Gesetzesvorlage bezüglich derer wir Nichteintreten beantragen. Deshalb und unter Berücksichtigung unserer Bemerkungen zur Gesetzesvorlage erübrigt sich eine Stellungnahme hierzu.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Conférence latine des associations cantonales de pharmacie
Abkürzung der Firma / Organisation : CLPh
Adresse, Ort : Route du Lac 2, 1094 Paudex
Datum : 02.05.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Wir begrüssen, dass das EPDG neu auch als Zielsetzung hat, die Qualität zu fördern und, dass Weiterentwicklungen ebenfalls dieses Ziel verfolgen sollen. Wir erachten die Übergangsfinanzierung als ein nötiges Mittel, aber stehen der freiwilligen Finanzierung und der dazu verknüpften Finanzhilfen kritisch gegenüber. Für das ganze System spielt es keine Rolle, wo der Patient sein Dossier eröffnet hat. Das Gesamtsystem profitiert von mehr Patientinnen und Patienten mit eröffnetem Patientendossier. Diesbezüglich sollte der Betrieb und die Eröffnung von neuen Dossiers gefördert werden. Eine Finanzierung über sämtliche Kantone muss gleich auf die kantonalen, überkantonalen und nationalen Stammgemeinschaften verteilt werden und gleichermassen von Bund und Kantonen getragen werden.

Die Finanzierung des Betriebes der Stammgemeinschaften ist ein wichtiger Punkt. Jedoch geht Stand heute mit dieser Vorlage die Finanzierung der Gesundheitsdienstleister verloren. Anpassungen an Ihren IT-Systemen für Interoperabilität wird nicht abgegolten und ist für uns ein kritischer Erfolgsfaktor. Bei der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) wurden ebenfalls die Gesundheitsdienstleister und ihre Primärsystemhersteller bei der Weiterentwicklung berücksichtigt, so dass neue Services, wie die E-Medikation etabliert werden konnten. Diese Finanzierung der Systeme fehlt gänzlich in der jetzigen Vorlage und sollte unbedingt berücksichtigt werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass flächendeckend neue Services implementiert werden.

Es freut uns zwar, dass der Bundesrat die Notwendigkeit der finanziellen Unterstützung erkannt hat, erachten jedoch die vorgeschlagene Lösung aus Sicht der Gleichbehandlung problematisch. Die vorgeschlagene Lösung regelt lediglich die finanzielle Unterstützung der Stammgemeinschaften, sofern sie bereits durch einen Kanton finanziell unterstützt wird. Eine Regelung der finanziellen Unterstützung fehlt jedoch komplett.

Kantone, die bei der Entwicklung oder dem Betrieb einer Stammgemeinschaft beteiligt sind, haben kein Interesse daran, andere als diese finanziell zu unterstützen. Entsprechend würden lediglich diese von den Beiträgen der Kantone profitieren, während nationaltätige Stammgemeinschaften, wie Abilis, von den kantonalen Beiträgen nicht berücksichtigt würden. Diese Ungleichbehandlung gilt es zu verhindern. Entscheidend für die finanzielle Unterstützung dürfen einzig die effektiv eröffneten Patientendossiers sein,

Durch die vorgeschlagene Regelung haben nationale Stammgemeinschaften keine Möglichkeit, ihren Anspruch auf Unterstützung geltend zu machen, weder durch kantonale noch nationale Beiträge. Damit werden nationale Stammgemeinschaften wie Abilis gegenüber kantonalen Stammgemeinschaften klar benachteiligt. Um die verfassungsmässige Gleichbehandlung zu garantieren, wird eine Anpassung des Art. 23a EPDG vorgeschlagen. Die vorgeschlagene Formulierung soll die Kantone verpflichten, eine Finanzierung nach Anzahl eröffneten Patientendossier von Personen mit Wohnort in diesem Kanton an die entsprechende Stammgemeinschaft zu entrichten. Die Kantone sind selbstverständlich frei, auf die Leistung eines finanziellen Beitrag zu verzichten.

Zudem stünde die Finanzierung nur zertifizierten Stammgemeinschaften zu.

Das Kriterium des Wohnsitzes ist angemessen, da ein Patient gemäss EPDG nur einer einzigen Stammgemeinschaft angehören kann und die Interoperabilität zwischen den Stammgemeinschaften eine Voraussetzung für die Zertifizierung und ein wesentliches Element des elektronischen Patientendossiers ist. Somit werden die mit dem EPD verbundenen Vorteile für die öffentliche Gesundheit und insbesondere die Einsichtnahme durch alle Leistungserbringer für den Wohnkanton des Patienten erworben, unabhängig davon, in welcher Stammgemeinschaft sein EPD eröffnet wurde. Schliesslich kann durch die gleiche Form der Finanzhilfen des Bundes und der Kantone (also ein fester Betrag pro eröffnetem EPD) leicht sichergestellt werden, dass die kantonalen Finanzhilfen mindestens gleich hoch sind wie die des Bundes.

Das geltende EPDG scheint es dem Bund nicht zu ermöglichen, die Kantone zur finanziellen Unterstützung der Stammgemeinschaften zu verpflichten. Aber es hindert den Bund nicht daran, Vorgaben für die Finanzierung des Betriebs und die Weiterentwicklung der Stammgemeinschaften zu definieren. Durch diese Kriterien kann der Bund die Einhaltung des Gleichbehandlungsprinzips sicherstellen, wie er dies beispielsweise beim Covid-19-Gesetz ebenfalls gemacht hat.

Subsidiär, unter der Annahme, dass der Bund weder die Kantone zur Finanzierung des EPD verpflichten kann noch Kriterien für die Finanzierung der Stammgemeinschaften durch die Kantone festlegen kann, muss das EPDG eine Gleichbehandlung der Stammgemeinschaften gewährleisten. Da davon auszugehen ist, dass die Kantone keine finanzielle Unterstützung an nationale Stammgemeinschaften leisten werden, wenn sie nicht dazu verpflichtet sind, ist im Falle von nationalen Finanzhilfen eine Auszahlung anteilig der im Kanton eröffneten Patientendossiers den tätigen Stammgemeinschaften unabhängig der finanziellen Beteiligung des Kantons zu gewähren.

Wir möchten ebenfalls festhalten, dass der finanzielle Beitrag pro eröffnetem Patientendossier keineswegs kostendeckend ist und ein höherer Unterstützungsbeitrag die Weiterentwicklung und die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers sicherstellen und beschleunigen würde.

Der Kanton Freiburg hat eine interkantonale Vereinbarung unterzeichnet, die die Entwicklung der CARA-Plattform begünstigt und weitgehend finanziert. In der Praxis sind die Leistungserbringer nicht motiviert, sich an der Entwicklung und den Registrierungen zu beteiligen. So würde eine Gleichbehandlung die aktive Beteiligung der Apotheker am Datenaustausch durch das EPD stark begünstigen. Zur Erinnerung: Ein großer Teil der Apotheker ist Abilis xHealth angeschlossen und profitiert bereits von einer optimalen Integration von Abilis DEP in ihre Primärsysteme. Wie kann man ein Tool im Gesundheitswesen einsetzen, wenn es bei den Anbietern, die es nutzen sollten, nicht auf Interesse stößt, oder schlimmer noch, wenn es sie Zeit und Geld kostet, um es zu nutzen, obwohl es eine Alternative gibt? Wie soll das Interesse der Patienten geweckt werden, wenn die Leistungserbringer nicht davon überzeugt sind und nicht in den Prozess einbezogen werden? Die Interoperabilität muss gewährleistet sein und die Gleichbehandlung ebenfalls, was in den Westschweizer Kantonen, die der interkantonalen CARA-Vereinbarung unterliegen, nicht der Fall ist. Ein klares Hindernis für die freie Wahl des Patienten und eine erhebliche Bremse für die Entwicklung des EPD-Projekts.

Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator (kostenlose Version)

Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a Absatz 3 (primär)	<p>Wir erachten diese Klausel als nicht zielführend für die Finanzierung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers. Aus unserer Sicht sollte die Finanzierung für ein nationales Projekt auf nationaler Ebene ansetzen. Hier muss man konkret die Kantone in die Pflicht nehmen, das System zu unterstützen und zu finanzieren.</p> <p>Die Finanzhilfen von Bund und Kantonen müssen dabei unabhängig von der Beteiligung oder Unterstützung eines Kantons für eine Stammgemeinschaft ausfallen und sollten deshalb an die dort ansässige Person anknüpfen, die ein EPD bei einer kantonalen oder nationalen Stammgemeinschaft eröffnet. Jede Stammgemeinschaft erhält dabei ihre Finanzhilfe anteilig zu den bei ihnen neueröffneten elektronischen Patientendossiers für die im Kanton ansässigen Patienten. Damit werden national tätige Stammgemeinschaften den kantonal oder regional auftretenden Stammgemeinschaften gleichgestellt.</p>	<p>³ Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. <u>Die Beteiligung der Kantone erfolgt ebenfalls in Form eines festen Betrags pro eröffnetem Patientendossier einer im Kanton wohnhaften Person unabhängig der Stammgemeinschaft, bei der die Person das Patientendossier eröffnet hat.</u> Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.</p>
Art. 23a Absatz 2 (subsidiär)	<p>Subsidiärvorschlag damit die Gleichbehandlung von Stammgemeinschaften, welche finanzielle Unterstützung eines Kantons erhalten und solchen, die keine erhalten mittels Ausgleich durch den Bund sichergestellt werden kann.</p>	<p>² Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier ausgerichtet. Der Bundesrat legt dessen Höhe fest. <u>Insofern die kantonale Unterstützung wegfällt, kann im Einzelfall auf Antrag eine zusätzliche Unterstützung durch den Bund ausgerichtet werden. Der Betrag ist beschränkt auf die Höhe des kantonalen Beitrages nach Massgabe der eröffneten Dossiers.</u></p>
Art. 23a Absatz 3 (subsidiär)	<p>Wir begrüßen die potenzielle finanzielle Unterstützung der Stammgemeinschaften für die Weiterentwicklung des EPDs. Wir sehen es jedoch kritisch, dass die Finanzierung der Weiterentwicklung ebenfalls mit der Finanzierung durch die Kantone verknüpft ist.</p> <p>Konkret haben Stammgemeinschaften, welche wenig oder</p>	<p>³ Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.</p>

	keine Unterstützung eines oder mehrerer Kantone erhalten, keinen Anspruch auf eine Finanzierung. Dadurch ergibt sich ein Ungleichgewicht zwischen den kantonally finanzierten Stammgemeinschaften und nicht kantonally finanzierten Stammgemeinschaften. Dieses Ungleichgewicht kann einen wesentlichen Impact auf die Roadmap des EPDs und der Digitalisierung im Gesundheitswesen haben. Im Vordergrund steht damit nicht die Leistungsfähigkeit und Qualität der Stammgemeinschaft, sondern lediglich, ob die Finanzierung durch den Kanton sichergestellt werden kann.	<u>Die Finanzhilfen für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers werden nur gewährt, wenn der Kanton, in dem der Patient wohnt, sich an den jährlichen Kosten für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers bei der Stammgemeinschaft, welche das Patientendossier eröffnet hat, beteiligt. Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.</u>
Art. 23a Abs. 4 (neu) (subsidiär)	Wie im Kommentar zu Art. 23a Abs. 3 erwähnt, sollen nicht die kantonalen Beiträge an die Stammgemeinschaften vom Bund erneut ausgerichtet werden, sondern es sollen anteilmässig jene Stammgemeinschaften finanziell unterstützt werden, welche im betreffenden Kanton elektronische Patientendossiers eröffnet haben. Die finanzielle Unterstützung des Bundes erfolgt damit nicht unabhängig der finanziellen Unterstützung der Kantone, aber nicht zwingend an die gleiche Stammgemeinschaften, sondern an jene, welche für die meisten Eröffnungen zuständig sind. Damit werden national tätige Stammgemeinschaften den kantonally oder regional auftretenden Stammgemeinschaften gleichgestellt.	<u>⁴ Die finanzielle Unterstützung des Bundes geht anteilig an jene Stammgemeinschaft in der Höhe, der im betreffenden Kanton eröffneten, elektronischen Patientendossiers</u>
Art. 23a Abs. 5 (subsidiär)	Vorher Abs. 4	⁵ Können für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers andere Bundessubventionen beansprucht werden, so dürfen die gesamten Bundesmittel höchstens die Hälfte der entsprechenden Kosten betragen.
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 13 / Art. 23a Absatz 3	Siehe Kommentar zu Art. 23a Abs. 3 (subsidiär) oben. Die Finanzierung unabhängig der Stammgemeinschaft, sondern geknüpft an den Wohnort der Person, würde auch weiterhin funktionieren, wenn sich ein Anbieter (unabhängig	Die Finanzhilfen werden nur dann gewährt, 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

	der Gründe) zurückziehen würde.	des EPD angehalten werden. Die Verpflichtung zur Mitfinanzierung ergibt sich aus der Tatsache, dass nach geltender Kompetenz- und Aufgabenverteilung die Kantone für die Sicherstellung und damit die Organisation der Gesundheitsversorgung zuständig sind (siehe Ziff. 7.5 und 7.6.1.1).
Seite 13 / Art. 23a Abs 4 (neu)	Siehe Kommentar zu Art. 23a Abs. 4 (neu)	Die Finanzhilfen des Bundes werden unabhängig von der evtl. Wahl bzw. Unterstützung eines Kantons für eine Stammgemeinschaft anfallen und sollten deshalb an die dort ansässige Person anknüpfen, die ein EPD bei einer kantonalen oder nationalen Stammgemeinschaft eröffnen. Jede Stammgemeinschaft erhält dabei ihre Finanzhilfe anteilig zu den bei ihnen neueröffneten elektronischen Patientendossiers für die im Kanton ansässigen Patienten. Die blosser finanzielle Beteiligung eines Kantons bei einer einzigen Stammgemeinschaft sollte damit die Finanzhilfe seitens des Bundes für eine im Kanton ansässige Person indizieren.

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Die oben subsidiär vorgeschlagenen Änderungen aus dem EPDG sollen in der Verordnung entsprechend Einzug finden. Es reicht dabei eine Anpassung der Gesuchstellung. Der Kanton weist nach, dass er sich finanziell an einer oder mehreren Stammgemeinschaften beteiligt hat. Die Stammgemeinschaften geben die Anzahl eröffneter EPDs im Kanton an und die finanzielle Unterstützung in mindestens der Höhe der Unterstützung des Kantons wird anteilmässig nach im Kanton eröffneten EPDs unter den gesuchstellenden Stammgemeinschaften gewährt. Damit werden effektiv die Stammgemeinschaften finanziell unterstützt, welche EPDs eröffnet haben und nicht nur jene, die bereits eine finanzielle Unterstützung des Kantons erhalten haben.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 5 Abs. 2-5	Anschliessend an die subsidiär vorgeschlagene Änderung	Art. 5 Gesuch [...]

	<p>von Art. 23a EPDG soll die Gesuchstellung angepasst werden, damit die Finanzhilfen nicht nur an kantonale unterstützte Stammgesellschaften ausbezahlt werden, sondern anteilmässig an jene, welche im entsprechenden Kanton EPDs eröffnet haben (Gleichbehandlungsgebot).</p>	<p>² Sie müssen folgende Angaben enthalten:</p> <p>a. die Anzahl der elektronischen Patientendossiers, die bis Ende des Vorjahres neu eröffnet wurden;</p> <p>b. den Nachweis der erfolgten Beteiligung durch die Kantone;</p> <p>c. den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung;</p> <p>d. allfällige weitere erhaltene Bundessubventionen.</p> <p>³ Die Kantone melden jedes Jahr ihre Finanzhilfen, welche sie für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD geleistet haben.</p> <p>⁴ Das BAG weist unvollständige Gesuche zurück und setzt eine angemessene Nachfrist für deren Vervollständigung. Verstreicht die Nachfrist ungenutzt oder sind die Angaben bei Ablauf der Nachfrist weiterhin unvollständig, so tritt das BAG nicht auf das Gesuch ein.</p> <p>⁵ Es erlässt eine Wegleitung über die Gesuchseinreichung und erstellt die entsprechenden Formulare.</p>

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 4 / Art 5, Absatz 2 Bst. B	Solange es nicht sichergestellt ist, dass die Kantone auch einen Beitrag leisten, sollte die Übergangsfiananzierung nicht daran geknüpft werden.	Finanzhilfen können nur 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. Eine solche Beteiligung muss bis zur Gesuchseinreichung erfolgt sein (Art. 23a Abs. 3 EPDG). Deshalb ist im Gesuch die durch die Kantone geleistete Mitbeteiligung in mindestens gleicher Höhe zu belegen (Bst. b).



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : FAMH Verband der medizinischen Laboratorien der Schweiz
Abkürzung der Firma / Organisation : FAMH
Adresse, Ort : Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
Datum : 28.4.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsförderung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die FAMH begrüsst, dass der Fortschritt des EPD durch finanzielle Unterstützung von Bund und Kanton gefördert werden soll. Die Laboratorien eröffnen in der Regel keine Patientendossiers. Daher verzichtet die FAMH auf eine ausführliche Stellungnahme zu dieser Vernehmlassung. Wir danken für Ihre Kenntnisnahme.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsförderung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Abkürzung der Firma / Organisation : FMH
Adresse, Ort : Elfenstrasse 18, 3000 Bern 16
Datum : 20. Februar 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die FMH bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zur geplanten Übergangsfinanzierung. Mit dieser sollen primär Anreize für eine schnelle Verbreitung des EPD geschaffen werden. Die vorgesehene Hilfe von 15 Fr. pro eröffnetes Dossier kann allenfalls einen Deckungsbetrag für die Aufwände sein, die bei einer Eröffnung anfallen. In den Erläuterungen wird zudem nicht dargelegt, wie hoch der finanzielle Mittelbedarf der Stammgemeinschaften ist. Die Orientierung der Höhe der Finanzhilfen an den Kosten für ein effizient herausgegebenes Identifikationsmittel nach EPDG erachtet die FMH als einen falschen Ansatz.

Die FMH hat wiederholt darauf hingewiesen, dass die Finanzierung des EPD einschliesslich des Betriebs nicht nachhaltig sichergestellt ist. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass das EPD für Stammgemeinschaften und Gemeinschaften an sich kein tragfähiges Geschäftsmodell ist.

Die beabsichtigte Zielsetzung der Erhöhung der Anzahl eröffneter Dossiers ist aus Sicht der FMH nur begrenzt wirksam. Ausgehend davon, dass das EPD nur einem bestimmten Teil von Patientengruppen einen Mehrwert bietet, ist mit einer hohen Anzahl von nicht bewirtschafteten Dossiers zu rechnen. Dies zeigen klar Erfahrungen von Personal Health Records aus dem Ausland, die einen ähnlichen Ansatz wie in der Schweiz verfolgen. Weiter ist festzuhalten, dass sich 5 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung zum EPD nur ein Teil der Spitäler (Art. 39 Abs. 1 Bst. f KVG) angeschlossen haben und innerhalb derjenigen Spitäler, die am EPD teilnehmen nur ein geringer Teil der dort tätigen Gesundheitsfachpersonen über einen Zugriff auf das EPD verfügen. In seiner jetzigen Form wird das EPD für Patientinnen und Patienten sowie für die ambulante Ärzteschaft keinen bedeutenden Nutzen haben.

Weiterhin muss sichergestellt sein, dass die finanziellen Hilfen die Pflege von Dossiers durch Gesundheitsfachpersonen berücksichtigen. Die Betriebsfinanzierung darf hierbei auf keinen Fall auf die Gesundheitsfachpersonen abgewälzt werden (bspw. in Form von höheren Mitgliedschaftsbeiträgen). Beispielsweise ist davon auszugehen, dass in ambulanten Arztpraxen ein signifikanter zusätzlicher Aufwand für die Bereitstellung von behandlungsrelevanten Daten im EPD entstehen wird. Zusätzliche Aufwände wie Schulung der Mitarbeitenden in einer Arztpraxis sowie solche die im Rahmen eines Audits entstehen, werden zum jetzigen Zeitpunkt nicht abgegolten. Geeignete technologische Mittel, wie eine tiefe Integration eines EPD in die elektronische Krankengeschichte, stehen Stand heute mehrheitlich nicht zur Verfügung. Dieser zusätzliche Aufwand kann aufgrund des Fachkräftemangels nicht geleistet werden.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 3 Abs. 1 und 1bis	Die Ausdrückliche Einwilligung ist nach vorhergehender	

EPDG	<p>Aufklärung über Speicherung, Verwendung, Austausch, Zugriff auf die Daten etc. zu erbringen. Die Aufklärung muss sowohl inhaltlicher und technischer Art so erfolgen, dass die Patientin oder der Patient im Rahmen ihres Selbstbestimmungsrechts die Vorgänge verstehen und nachvollziehen kann. Selbstverständlich muss die nachfolgende Einwilligung die Widerspruchsmöglichkeit beinhalten. Ebenso ist die Freiwilligkeit der Einwilligung eine Voraussetzung, dass die Einwilligung überhaupt erteilt wird.</p> <p>Wir weisen darauf hin, dass auf Verordnungsebene geregelt werden muss, in welcher Form die rechtsgültige Einwilligung zu erfolgen hat. Die Stammgemeinschaften benötigen zudem für die Überprüfbarkeit einen rechtlichen Rahmen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Einwilligung überprüfbar und nachvollziehbar sein muss. Sofern die Einwilligung durch die Patientin oder des Patienten erfolgt, muss dies dem Patienten ausgehändigt werden. Mit dieser Zustellung der Einwilligung ist zwingend vorzusehen, dass die Patienten den Vorgang, zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts, nochmals bestätigen (Double-Opt-In).</p>	
Art. 23a EPDG	Siehe Bemerkungen zum erläuternden Bericht.	
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
7a Abschnitt: Übergangsfiananzierung	Im Bericht wird festgehalten, dass Gemeinschaften nach Artikel 2 Buchstabe d EPDG hingegen keine Finanzhilfe ge-	

	<p>währt wird, da sie – im Gegensatz zu den Stammgemeinschaften – nicht für das Eröffnen von Patientendossiers zuständig sind.</p> <p>Aus Sicht der FMH bedeutet der Ausschluss der Gemeinschaften von der Übergangsfinanzierung einen Eingriff in die marktwirtschaftliche Entwicklung zugunsten der Stammgemeinschaften. Zwar zielt die Massnahme des Bundes darauf ab, die Anzahl der eröffneten Dossiers zu erhöhen, jedoch ist aus Sicht der Patienten der Dreh- und Angelpunkt für die Informationen in einem Dossier die hausärztliche Versorgung. Die Hausärzteschaft sowie die ambulant tätige Ärzteschaft ist derzeit überwiegend in der einzig zertifizierten Gemeinschaft an das EPD angeschlossen.</p> <p>Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass sich die ambulante Versorgung nicht an den Kantonsgrenzen orientiert. Gruppenpraxen oder Praxisketten können sich über mehrere Kantone verteilen und betreuen Patienten und Patientinnen aus verschiedenen Kantonen. Gleiches trifft auf Gesundheitseinrichtungen bspw. der Rehabilitation zu, die in mehreren Kantonen tätig sind. Der Anschluss einer Gesundheitseinrichtung an mehrere Stammgemeinschaften ist aus organisatorischer und finanzieller Sicht inakzeptabel.</p>	

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
Abkürzung der Firma / Organisation : FSP
Adresse, Ort : Effingerstrasse 15, 3008 Bern
Datum : 19.04.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die FSP befürwortet sowohl die vorübergehenden Finanzhilfen an die Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers als auch die Einführung von weiteren Formen der Einwilligung. Die derzeit fehlende Finanzierung gefährdet die Existenz eines schweizweiten EPD. Die Digitalisierung und damit das EPD unterstützt die Effizienz, Effektivität und Transparenz im Gesundheitswesen. Im Behandlungskontext stellt das EPD ein Mittel dar zur Erhöhung der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit sowie der Steigerung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten. Nicht zuletzt kommt es aufgrund von kürzeren Übermittlungswegen und automatisierten Prozessen zu Kostenersparnissen. Zudem ist es im Sinne der FSP, die schnellere Verbreitung des EPD durch Anreize über die Finanzhilfen voranzutreiben.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Ingress	Damit den Stammgemeinschaften Finanzhilfen für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD gewährt werden kann, ist zusätzlich eine Abstützung auf Artikel 117 Absatz 1 BV erforderlich.	Kein Änderungsantrag. Die FSP unterstützt die Abstützung auf Artikel 117 Absatz 1 BV.
Art. 1	Mit dem Zusatz in Absatz 3 wird zum Ausdruck gebracht, dass das EPD auch ein Instrument der Krankenversicherung ist. Künftige Weiterentwicklungen sollen der Qualitätssteigerung sowie der Kosteneindämmung verstärkt Beachtung schenken.	Kein Änderungsantrag. Die FSP befürwortet den Zusatz in Absatz 3.
Art. 3	Bisher war die Einwilligung zum Eröffnen eines EPD nur rechtsgültig, wenn diese Einwilligung entweder handschriftlich oder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur (QES) erteilt wurde. Allerdings hat sich die QES für eine elektronische Einwilligung in den letzten Jahren nicht wie erwartet durchgesetzt. Die Schaffung von neuen Möglichkeiten für das Eröffnen eines EPD mittels elektronischer Einwilligung berücksichtigt, dass es sich um besonders schützenswerte Personendaten handelt. Das Kriterium der	Kein Änderungsantrag. Die FSP befürwortet die vorgeschlagene Änderung von Art. 3 EPDG sowie die Ergänzung von Abs. 1bis.

	Schriftlichkeit wurde gestrichen und durch eine ausdrückliche Willensbekundung ersetzt. Ausserdem muss die erfolgte Einwilligung jederzeit nachweisbar sein.	
Art. 23a	In Artikel 23a wird geregelt, dass der Bund den Stammgemeinschaften Finanzhilfen gewähren kann, und zwar in Abhängigkeit von der Anzahl eröffneter EPD (in der Höhe von etwa 15 CHF pro EPD). Die Kantone müssen sich in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD beteiligen.	Kein Änderungsantrag. Die FSP befürwortet den neuen Artikel 23a.
Art. 23b	Der Höchstbetrag der Finanzhilfen wird über einen Zahlungsrahmen festgelegt.	Kein Änderungsantrag. Die FSP befürwortet den neuen Artikel 23b.
Art. 23c	Das BAG gewährt die Finanzhilfen mittels Verfügung. Ist der Zahlungsrahmen nicht ausreichend, wird der Betrag pro EPD entsprechend gekürzt.	Kein Änderungsantrag. Die FSP befürwortet den neuen Artikel 23c.
Art. 26a	Die Finanzhilfen können für alle seit Inbetriebnahme des EPD eröffneten Patientendossiers beantragt werden.	Kein Änderungsantrag. Die FSP befürwortet den neuen Artikel 26a.

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Die EPDFV stellt das Ausführungsrecht zum Entwurf der Änderungen zum EPDG dar. Im Zentrum stehen dabei die Unterstützung der Stammgemeinschaften mittels einer Übergangsfinanzierung sowie die Ermöglichung weiterer Formen der Einwilligung. Die FSP unterstützt die Inhalte der EPDFV und hat keine Änderungsanträge.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen Krankenversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per Mail an: gian-reto.grond@bag.admin.ch

Ort, Datum	Bern, 2. Mai 2023	Direktwahl	078 836 09 10
Ansprechpartnerin	Markus Trutmann	E-Mail	markus.trutmann@hplus.ch

Teilrevision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht).

Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme H+

Sehr geehrter Herr Bundespräsident Berset,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir lassen Ihnen im Rahmen der obengenannten Vernehmlassung unsere Stellungnahme zukommen und bedanken uns für die Möglichkeit zur Mitwirkung. Wir bitten Sie höflichst, unsere Anliegen wohlwollend zu beurteilen.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 205 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 435 Standorten sowie 140 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. Wir vertreten über 200'000 Arbeitsverhältnisse.

Einleitung

Die hier vorgeschlagene Teilrevision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1) beinhaltet

1. eine Übergangsfinanzierung der Stammgemeinschaften mit befristeten Finanzhilfen im Umfang von 30 Millionen Franken;
2. neue Möglichkeiten für das Eröffnen eines EPD.

Die umfassende Revision des EPDG soll im Sommer 2023 in Vernehmlassung gebracht werden und wird folgende Elemente beinhalten: Sicherung einer nachhaltigen Finanzierung, EPD-Obligatorium für ambulante Gesundheitsfachpersonen, Varianten in Bezug auf die Eröffnung eines EPD, Zugang für Forschende auf Daten im EPD und Nutzung der technischen Infrastruktur für Zusatzdienste.

1. Übergangsfinanzierung

Wie dem Erläuternden Bericht zu entnehmen ist, hat die Eidgenössische Finanzkontrolle in ihrem Bericht vom 24. Februar 2020 zur Prüfung der Einführung des EPD sowie im Bericht vom 26. Februar 2022 zur Prüfung der Stammgemeinschaft axsana AG festgestellt, dass die langfristige Finanzierung der (Stamm-)Gemeinschaften nicht nachhaltig sichergestellt ist. Gemäss Bundesrat gefährde die derzeit fehlende Finanzierung die Existenz des schweizweiten EPD. Der Bundesrat will mit der geplanten umfassenden Revision des EPDG eine nachhaltige Finanzierung sicherstellen. Da bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision rund 5 Jahren vergehen dürften, will er diesen Zeitraum mit einer Übergangsfinanzierung überbrücken. Die hier vorgeschlagene Änderung des EPDG soll die gesetzliche Grundlage für diese Übergangsfinanzierung liefern.

Die Übergangsfinanzierung sieht vor, dass der Bund Finanzhilfen nach der Anzahl eröffneter EPD gewährt. Damit soll ein Anreiz gesetzt werden, um eine möglichst schnelle Verbreitung des EPD zu fördern. Es ist angedacht, dass pro eröffnetes EPD ein pauschaler Betrag von 15 Franken entrichtet wird. Der Bundesrat schätzt, dass bis Ende 2027 rund 2 Millionen EPD eröffnet sein werden. Dementsprechend wird dem Parlament ein Zahlungsrahmen von 30 Millionen Franken in Form eines einfachen Bundesbeschlusses beantragt. Die Finanzhilfen des Bundes sind an eine Mitfinanzierung in mindestens gleicher Höhe durch die Kantone gebunden. Laut einer Schätzung des Bundes belaufen sich die jährlichen Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD auf insgesamt 65 Millionen Schweizer Franken. Der Zeitraum, in welchem der Bund die Stammgemeinschaften unterstützen würde, erstreckt sich auf rund 6 Jahre (2022-2027). Folglich würde sich der Bund bei Annahme der vorgeschlagenen Übergangsfinanzierung mit rund 8 Prozent an den Kosten der Stammgemeinschaften beteiligen (30 Millionen Franken / 390 Millionen Franken).

Beurteilung

H+ kennt die finanzielle Situation der Stammgemeinschaften nicht und kann deshalb nicht beurteilen, inwiefern die vorgeschlagene Übergangsfinanzierung die derzeit fehlende Finanzierung der Stammgemeinschaften zu kompensieren vermag.

H+ bezweifelt aber, dass die Übergangsfinanzierung einen genügenden Anreiz darstellen wird, damit bis 2027 2 Millionen EPD eröffnet sein werden. Zur Eröffnung eines EPD braucht es nicht nur einen Anreiz auf Seiten der Stammgemeinschaften, sondern auch und vordringlich auf Seiten der Patientinnen und Patienten sowie der Leistungserbringer (Spitäler und niedergelassene Ärzte). Mit der vorliegenden Teilrevision des EPDG wird dieser Aspekt vollständig ausser Acht gelassen.

Gemäss Informationen des BAG/BFS seien nur 112 von 276 Spitälern (41%) an das EPD angeschlossen (Stand 13.01.2023). Die Gründe dafür sind zweifellos vielfältig und sollen in einem technischen Austausch mit Vertretern von H+, unimed Suisse, BAG und GDK analysiert werden. Die Ergebnisse dieses Austauschs müssen zwingend in die Teilrevision des EPDG einfließen. Es kann aber jetzt schon mit Bestimmtheit festgehalten werden, dass auch seitens Leistungserbringer finanzielle Anreize unabdingbar sein werden. Die Einführung des EPD in den Spitälern hat Aufwände in rund zweistelliger Millionenhöhe verursacht, ohne dass diese Leistung auch nur ansatzweise -- durch welchen Kostenträger auch immer -- entschädigt worden wäre -- und ohne den geringsten Nutzen für die Patienten generiert zu haben. In welcher Art und Höhe die finanziellen Anreize für die Spitälern ausgestaltet werden sollen, kann zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht beurteilt werden. Grundsätzlich muss mit Nachdruck festgehalten werden, dass der Vorschlag des EDI bezüglich der Finanzierung nicht weit genug geht. Unabhängig davon, dass es sich um einen Service Public handelt, sind mit einer Teil-Übernahme der Eröffnungskosten die eigentlichen Betriebskosten zur Führung und Abfüllung des EPD, welche nicht in den Stammgemeinschaften, sondern in den Gesundheitseinrichtungen anfallen, nicht gedeckt. Wir erachten die Betriebskosten als den wirklich aufwändigen Teil und erwarten dort eine grundsätzlich andere Position des EDI. Zudem wird das EPD und seine permanente Weiterentwicklung auch in den spitalinternen Systemen weitere Zusatzkosten auslösen. Diese müssten durch abrechnungsfähige Leistungspositionen in den bestehenden Finanzierungssystemen gedeckt werden können. Generell kann gesagt werden, dass die Spitälern finanziell ohnehin schon unter Druck sind, und es nicht nachvollziehbar ist, dass zwar Stammgemeinschaften unterstützt werden sollen, aber damit Spitälern noch mehr unter Druck kommen.

Solange aber die Finanzierungsfrage nicht geregelt ist, wird die Eröffnung von 2 Millionen EPD bis 2027 eine Illusion bleiben.

H+ ist schliesslich der Auffassung, dass mit der Teilrevision des EPDG nicht viel mehr als Kosmetik betrieben wird und die drängendsten Fragen über das EPD in weite Ferne verschoben werden. Die Übergangsfinanzierung vermag vielleicht die Stammgemeinschaften am Leben zu erhalten, zementiert aber gleichzeitig eine verunglückte Architektur über mehrere Jahre hinaus. Die aktuelle Architektur ist in der Umsetzung kompliziert und wird voraussichtlich nicht wie gewünscht funktionieren wird, sobald viele Daten erfasst werden. Für ein funktionierendes EPD braucht es aber dynamische, zentral abgelegte Daten. Damit ist klar, dass es eine neue Architektur braucht. Mit der Annahme der Motion 22.30115 hat der Bundesrat den Architektur-Wechsel im Grunde genommen bereits vorweggenommen. Warum also nicht gleich damit beginnen, diesen Systemwechsel mit der aktuellen Teilrevision wenigstens einzuleiten?

H+ empfiehlt, dass die für Sommer 2023 vorgesehene umfassende Vernehmlassung nicht nur im Hinblick auf die Inkraftsetzung eines revidierten EPDG im Jahr 2027, sondern auch um rasch anzugehende, tiefgreifende Systemkorrekturen benutzt wird.

So sind Rahmenbedingungen zu schaffen, welche die doppelte Freiwilligkeit (z. B. Opt-out) auflösen, die verschiedenen Systeme miteinander arbeiten lassen (Interoperabilitäts-Standards) und mittelfristig zu strukturierten Datenablagen führen. Weiter wäre es essentiell, dass das EPD den B2B Prozess unterstützt und erlaubt. D.h., dass in dieser jetzigen «Übergangslösung» schon angedacht werden sollte, dass nur Daten und Dokumente gesperrt werden können, aber grundsätzlich ein Zugang für Leistungserbringende besteht und dieser Zugang mit dem Behandlungsauftrag zu begründen ist. Hierfür könnte vermehrt mit Verordnungen gearbeitet werden. Damit würde der langwierige Gesetzesänderungsprozess nicht respektive weniger blockierend wirken.

2. Neue Möglichkeiten für das Eröffnen eines EPD.

H+ schliesst sich der Beurteilung der Allianz Digitale Transformation, deren Mitglied H+ ist, an:

«Die Allianz begrüsst grundsätzlich jegliche Form der Erleichterung bei der Eröffnung eines EPD durch Patientinnen und Patienten und weist darauf hin, dass trotz der Aufhebung der Schriftform in bestimmten Fällen, eine persönliche Vorsprache immer noch erforderlich ist. Bereits heute ist das so genannte Autoident-Verfahren im Zusammenhang mit einer QeS nach ZertES zulässig. Das Verfahren verwendet die biometrischen Merkmale von Reisepässen einschliesslich der Überprüfung der Übereinstimmung von Person und Angaben auf dem Pass. Es ist davon auszugehen, dass diese Form der Identifikation auch innerhalb der Stammgemeinschaften für die Eröffnung von Dossiers rasch umgesetzt wird. Eine Gesetzesänderung würde somit keine Rolle mehr spielen».

__**

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin



Dr. med. Markus Trutmann
Leiter Geschäftsbereich Politik



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Interessengemeinschaft eHealth

Abkürzung der Firma / Organisation : IG eHealth

Adresse, Ort : Amthausgasse 18, 3011 Bern

Datum : 1.5.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Grundsätzliche Überlegungen

Die IG eHealth kann die Aufteilung der EPD-Teilrevision in zwei Etappen nachvollziehen. Zu bedenken gilt, dass der Rückstand der Schweiz bei der digitalen Transformation beträchtlich ist. Der Rückstand bedeutet, dass wir Ineffizienzen bei der Versorgung und bei der Administration in Kauf nehmen, die kostentreibend wirken. Es ist also zentral, bei der digitalen Transformation einen ambitionierten Fahrplan umzusetzen, weil diese einen Beitrag zu einer besseren Versorgung und zur Kostendämpfung leisten kann.

Wir plädieren namentlich dafür, Aufträge in der ersten EPD-Revisionsetappe umzusetzen, welche das Parlament dem Bundesrat bereits erteilt hat. Aus Sicht der IG eHealth sind folgende Motionen in die erste EPDG-Teilrevision aufzunehmen:

1. Am 8. März 2021 hat der Ständerat als Zweitrat die Motion «Ein elektronisches Patientendossier für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen» [19.3955](#) angenommen. Diese verpflichtet den Bundesrat, ein EPD-Obligatorium für Leistungserbringer zu schaffen. Der Bundesrat will diesen Parlamentsauftrag erst in der zweiten EPDG-Vernehmlassung umsetzen. Gemäss dem EDI kann die zweite Etappe frühestens im Jahr 2027 in Kraft gesetzt werden, eine Verschiebung auf 2028 wird gemäss Aussagen des EDI als wahrscheinlich erachtet. Mit der Verpflichtung dürfte eine Übergangsfrist von drei bis fünf Jahren einhergehen. Das Obligatorium dürfte also frühestens 2030 bis 2032 in Kraft treten.

Stand heute müssen sich Spitäler, Geburtshäuser und neu zugelassene ambulante Leistungserbringer einer Stammgemeinschaft anschliessen. Für alle bisherigen niedergelassenen Leistungserbringer, also die rund 8000 bis 9000 Grundversorger, fehlt eine Anschlusspflicht. Enttäuschend ist, dass gemäss Aussagen des BAG am Beirat eHealthSuisse vom 7. März 2023 erst 41 Prozent der Spitäler der Verpflichtung nachkommen, sich einer Stammgemeinschaft anzuschliessen.

Wir empfehlen dem Bundesrat dringlich, die Verpflichtung der ambulanten Leistungserbringer in die erste Revisionsetappe aufzunehmen. Weitere Gesundheitsfachpersonen sollen sich freiwillig anschliessen können. Das EPD kann seinen Nutzen nicht entfalten, wenn sich einzig die stationären und die neu zugelassenen ambulanten Leistungserbringer einer Stammgemeinschaft anschliessen müssen. Das Parlament könnte sich auch überlegen, die Verpflichtung als Einzelantrag im Rahmen des 2. Massnahmenpakets Kostendämpfung vorzuziehen.

Das Parlament hat dem Bundesrat auch den Auftrag erteilt, eine einzige technische Plattform fürs EPD zu schaffen:

2. Am 20. September 2022 hat der Ständerat als Zweitrat die Motion der SGK NR «Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern» [22.3015](#) angenommen. Sie gibt dem Bundesrat den Auftrag, dass *«eine zentrale EPD-Infrastruktur für die Datenablage der Patientinnen und Patienten sowie für den Datenaustausch mit Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung steht»*.

Wir empfehlen dem Bundesrat, die Daten des EPDs über eine einzige technische Plattform laufen zu lassen. Die vom Parlament vor vielen Jahren gewählte Architektur ist in der Umsetzung zu kompliziert. Der Datenaustausch von Stammgemeinschaft/Gemeinschaft zu Stammgemeinschaft/Gemeinschaft (Cross-Community) funktioniert derzeit noch nicht. Es ist vorhersehbar, dass das System nicht wie gewünscht funktionieren wird, sobald viele Daten erfasst werden. Der Bundesrat hat am 27. April 2022 kommuniziert, dass er das elektronische Patientendossier weiterentwickeln will. Dazu sieht er eine zentrale Ablage für dynamische Daten vor, um deren Bearbeitung zu vereinfachen. Damit nimmt der Komplexitätsgrad zwischen Daten, die zentral abzulegen sind und Daten die dezentral abgelegt sind, nochmals zu. Für ein attraktives EPD braucht es zwingend dynamische, zentral abgelegte Daten. Diese Erkenntnis hat aus unserer Sicht zur Folge, dass es ein Umdenken bei der Architektur braucht. Diesen Systemwechsel hat das Parlament dem Bundesrat mit der Annahme der Motion 22.30115 bereits vorweggenommen.

Eröffnungsprozess vereinfachen

Um den Eröffnungsprozess von elektronischen Patientendossiers zu vereinfachen und damit die Verbreitung des EPD zu beschleunigen, sollen künftig weitere Formen der elektronischen Einwilligung ermöglicht werden. Die IG eHealth unterstützt diesen Schritt. Die Vereinfachung der Einwilligung von Patientinnen und Patienten geht für uns in die richtige Richtung. Ebenfalls unterstützen wir die Anpassung des Zweckartikels, wonach das EPDG nun auch für eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung sowie zur Kosteneindämmung im Bereich der Krankenversicherung beitragen soll. Wir stellen mit Freude fest, dass beim EDI und BAG bezüglich des Zweckartikels, bzw. bezüglich des Nutzens des EPDs, im letzten Jahrzehnt ein Umdenken stattgefunden hat.

Überbrückungsfinanzierung Anschluss Patient:innen und Leistungserbringer

Wir sind der Ansicht, dass eine Übergangsfinanzierung im Sinne einer Überbrückung zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll ist. Insbesondere weil die Stammgemeinschaften Probleme haben, ihre Leistungen zu finanzieren. Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass es kein «Geschäftsmodell» EPD geben wird. Was es braucht, ist ein Finanzierungsmodell. Die Übergangsfinanzierung schafft Zeit, damit alle Kantone ein nachhaltiges Finanzierungsmodell aufbauen können.

Der freiwillige Anschluss ans EPD ist jedoch für Bürger:innen wenig attraktiv, da Anwendungsfälle weitgehend fehlen. Das Impfdossier ist alleine keine «Booster-Anwendung». Das EPD funktioniert heute zwar technisch (derzeit innerhalb der eigenen Gemeinschaftsgrenzen), aber für die dringende inhaltliche Weiterentwicklung fehlen den Stammgemeinschaften die Mittel.

Die Tatsache, dass in der Übergangsfinanzierung nur auf die Anzahl eröffneter EPD fokussiert wird, ist jedoch nicht im Sinne der IG eHealth. Die Verbreitung zu fördern, ist ein wichtiges Element, ist jedoch nicht der einzige entscheidende Faktor. Ebenfalls zentral ist für uns der Anschluss von Leistungserbringern/Gesundheitsfachpersonen und die Tiefenintegration in deren Primärsysteme. Diese Fragen werden in der vorliegenden Vorlage Übergangsfinanzierung jedoch nicht gelöst.

Das Bundesparlament hat sich für einen Wettbewerb unter den Stammgemeinschaften ausgesprochen und das Gesetz sieht explizit Stammgemeinschaften und Gemeinschaften vor. Die einseitige Unterstützung von Stammgemeinschaften, die einzig von den Kantonen mitfinanziert werden, erachten wir aus rechtlicher Sicht als problematisch. Auch sachlich ist sie falsch, da es nicht zielführend ist, einzig PatientInnen anzuschliessen. Wir weisen darauf hin, dass die Informationskampagne zwei Phasen vorsieht:

1. Information der (ambulanten) Leistungserbringer;
2. Information der BürgerInnen.

Dieses Vorgehen erachten wir als konzeptionell richtig. Wie empfehlen, ebenfalls eine «duale» Finanzierung des Anschlusses ans EPD. Das EPD kann seinen Nutzen nicht entfalten, wenn sich primär Bürger:innen anschliessen und gleichzeitig ambulante Leistungserbringer fehlen, welche die EPDs nutzen und nutzenstiftende Inhalte einfügen. Hier sehen wir leider einen Bruch zwischen der EPD-Informationskampagnen, die konzeptionell stimmig aufgestellt ist und dem vorliegenden Vorschlag der Übergangfinanzierung, der sich einzig auf den Anschluss von BürgerInnen konzentriert.

Dossiers eröffnen und nutzenstiftende Anwendungen im EPD schaffen

Die Finanzhilfen sollten nicht ineffiziente Strukturen festigen, sondern einen Beitrag an ein nachhaltiges EPD für die Zukunft leisten. Vor diesem Hintergrund begrüssen wir den Vorschlag, die Finanzhilfen rückwirkend auszugestalten, aber sie wie vorgesehen bis Anfang 2022 zu begrenzen. Zudem schlagen wir vor, bei der Ausgestaltung der Finanzhilfen zwei weitere Kriterien mitzubedenken:

1. Die Anzahl angeschlossene Leistungserbringer einer Stammgemeinschaft, die effektiv Inhalte in die EPD einspeisen. Damit sollen auch diejenigen belohnt werden, die den Fokus auf die Anbindung möglichst vieler Leistungserbringer gelegt haben und damit dazu beitragen, das EPD hin zu einem Ökosystem zu entwickeln. Das Ökosystem EPD besteht nicht nur aus Patientinnen und Patienten auf der einen Seite, ebenso wichtig sind die teilhabenden Leistungserbringenden und Gesundheitsfachpersonen auf der anderen Seite. Die Anbindung und aktive Teilnahme der Leistungserbringer/Gesundheitsfachpersonen am Ökosystem sind mitentscheidend für die weitere Verbreitung des EPD in der Bevölkerung.
2. Integration weiterer Zusatzdienste (z.B. eMedikation). Eine wesentliche Voraussetzung für den künftigen Erfolg des EPD ist des Weiteren der gesteigerte Nutzen. Darum schlagen wir vor, dass ein Teil der Finanzhilfen auch für den Effort in die inhaltliche Weiterentwicklung mit entsprechenden Services eingesetzt werden kann. Pro integriertem EPD-Kernservice soll ein Betrag der Finanzhilfen zur Verfügung stehen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. neu	Der vorliegende Vorschlag für die Umsetzung der Motion der SGK NR «Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern» 22.3015 basiert auf der Lösung von HMG Art. 67a Information über den Arzneimitteleneinsatz in bestimmten Bevölkerungsgruppen	<p><u>Art. (neu) Zentrale EPD-Infrastruktur</u></p> <p><u>1 Der Bundesrat stellt eine zentrale EPD-Infrastruktur zur Verfügung. Diese wird verwendet für</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>a. die Datenablage der Patientinnen und Patienten</u> <u>b. den Datenaustausch mit Gesundheitsfachpersonen</u> <u>c. Den Datenaustausch von Gesundheitsfachpersonen mit obligatorischen Registern</u> <p><u>2 Der Bund kann zu diesem Zweck eine Datenbank durch Dritte erstellen und betreiben lassen.</u></p> <p><u>3 Der Bundesrat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>a. legt die grundsätzlichen Anforderungen an Inhalt, Betrieb und Qualität der Datenbank fest und regelt die Bedingungen für den Zugang, und die Verwendung der Daten;</u> <u>b. bestimmt die zur Führung der Datenbank zuständige Stelle.</u> <p><u>4 Die Betreiber nach Absatz 2 gewährleisten den Datenschutz und die Datensicherheit der Datenbank sowie die Interoperabilität der Daten zwischen allen berechtigten Personen und Registern.</u></p>
Art. 11	Die Zertifizierung der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften wird viel einfacher, wenn es eine zentrale Betreiberin der EPD-Infrastruktur gibt, die sich zertifizieren lassen muss. Die EPD-Anwendungen müssen nicht mehr von jeder Stammgemeinschaft/Gemeinschaft einzeln zertifiziert werden, weil diese Aufgabe von der Betreiberin der zentralen EPD-Infrastruktur übernommen wird.	<p>Art. 11 Zertifizierungspflicht</p> <p>Durch eine anerkannte Stelle zertifiziert sein müssen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften; b. Zugangsportale; c. die Herausgeber von Identifikationsmitteln; <u>d. Die Betreiberin der zentralen EPD-Infrastruktur.</u>
Art. 23a	Das EPDG bezieht sich auf Stammgemeinschaften und Gemeinschaften.	<p><u>1 Der Bund kann Stammgemeinschaften und Gemeinschaften Finanzhilfen für die Sicherstellung der Finanzierung des Betriebs und der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers gewähren.</u></p>

<p>Art. 23a</p>	<p>Wie eingangs erwähnt, sollen auch die Anbindung von Gesundheitsfachpersonen und die Integration relevanter Services unterstützt werden.</p> <p>Ein wesentlicher Bestandteil der Infrastruktur stellt die Ablage (Backend) inkl. Berechtigungen und Register sowie das Portal für Gesundheitsfachpersonen dar (Frontend).</p>	<p>2 Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier ausgerichtet. <u>Zudem wird ein Betrag für die Anzahl an eine Stammgemeinschaften und Gemeinschaften angeschlossenen Gesundheitsfachpersonen ausgerichtet.</u> <u>Finanzhilfen können den Stammgemeinschaften/Gemeinschaften für die Integration relevanter EPD-Kernservices gewährt werden.</u> Der Bundesrat legt dessen Höhe fest.</p>
<p>Art. 23a</p>	<p>Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften und Gemeinschaften.</p> <p>Aus Gründen der Rechtsgleichheit müssen die Finanzhilfen an Stammgemeinschaften und Gemeinschaften gewährt werden. Dabei soll das gleiche Kriterium zur Anwendung kommen, das sich bei der Anschubfinanzierung bewährt hat. So soll eine Beteiligung der Kantone oder von Dritten die Voraussetzung sein, Mittel vom Bund zu erhalten.</p>	<p>3 Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone <u>oder Dritte</u> in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft <u>und Gemeinschaften</u> für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Beteiligung der Kantone <u>oder Dritten</u> muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften <u>oder Gemeinschaften</u> erfolgt sein. National-tätige (ohne kantonale Trägerschaft) Stammgemeinschaften/Gemeinschaften erhalten nur den Bundesanteil der Finanzhilfen.</p>
<p>Art. 26a</p>	<p>Das geltende EPDG sieht Stammgemeinschaften und Gemeinschaften vor. Diese sind aus rechtlichen Überlegungen gleich zu behandeln.</p> <p>Wir schlagen Finanzhilfen vor für den Anschluss von Bürger:innen (gemäss Vorschlag Bundesrat, für den Anschluss von ambulanten Leistungserbringern (neu) und den die Integration von EPD-Kernservices (neu). Festzulegen ist, wer die Kernservices definiert. Im Vordergrund stehen der Bundesrat, das BAG, eHealthSuisse, oder die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen ELGK.</p>	<p>Die Finanzhilfen nach dem 7a. Abschnitt werden auch für elektronische Patientendossiers gewährt, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... eröffnet wurden. <u>Die Finanzhilfen nach Abschnitt 7a werden gewährt für:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Elektronische Patientendossiers, die ab dem Inkrafttreten der Änderung vom DATUM eröffnet werden b) <u>für Gesundheitsfachpersonen, die sich ab dem Inkrafttreten der Änderung vom DATUM einer Stammgemeinschaft/Gemeinschaft anschliessen.</u> c) Für die Integration von EPD-Kernservices. <p><u>Der Bundesrat bestimmt die Einzelheiten.</u> Sowie für Gesundheitsfachpersonen die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... an eine nationale Stammgemeinschaft/Gemeinschaft angeschlossene haben.</p>

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Der Erfolg des EPD ist auch von der Nutzung durch die Leistungserbringer/Gesundheitsfachpersonen der Gemeinschaft abhängig. Es sollte neben der Eröffnung auch die Nutzung gefördert werden. Die Leistungserbringer tragen wesentlich dazu bei, dass der Patient ein Dossier eröffnet (Initiative des Leistungserbringers). Die Initiative der Leistungserbringer/Gesundheitsfachpersonen ein EPD zu eröffnen ist aufgrund des Vertrauensverhältnisses und des direkten Zugangs zu den Patienten effektiver und günstiger als eine breite Medienkampagne. Die Finanzierung sollte dies berücksichtigen.

Das EPDG bezieht sich auf Stammgemeinschaften und Gemeinschaften. Dies sollte eine Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften zur Folge haben.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 2	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.	1 Um Finanzhilfen ersuchen können Stammgemeinschaften <u>und Gemeinschaften</u> nach Artikel 2 Buchstabe <u>d-e</u> EPDG. 2 Es besteht kein Anspruch auf Finanzhilfen.
Art. 3	Der Bundesrat schreibt in den Erläuterungen, dass die Gesamtkosten für die Herausgabe eines Identifikationsmittels nach EPDG zwischen 15 und 20 Franken betragen. Diese Summe ist nur ein Teil der Gesamtkosten der Eröffnung eines Patientendossiers. Damit die Unterstützung substantiell ist, wie dies der Bundesrat schreibt, muss diese massiv höher ausfallen als die vorgeschlagenen 15 Franken. Wir schlagen eine Verdoppelung auf 30 Franken vor. Dies deckt die Kosten nicht, wenn ein Dossier an einem Schalter oder mit Online-Support eröffnet wird. Um die Integration nutzenstiftender EPD-Kernservices zu fördern, soll der Bund diese mit maximal CHF 150'000 pro Anwendung finanziell unterstützen.	1 Eine Stammgemeinschaft erhält pro eröffnetes elektronisches Patientendossier <u>30 Franken</u> . ^{1bis} Eine Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft erhält pro am EPD angeschlossene Gesundheitsfachperson <u>30 Franken</u> . 2 Reichen die finanziellen Mittel nicht aus, um allen gesuchstellenden Stammgemeinschaften <u>und Gemeinschaften</u> die volle Finanzhilfe zu gewähren, so wird der Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier <u>und pro angeschlossene Gesundheitsfachperson</u> im betreffenden Gesuchsjahr derart gekürzt, dass allen Stammgemeinschaften der gleiche Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier zugesprochen wird. <u>3 Stammgemeinschaften/Gemeinschaften können für die Integration relevanter EPD-Kernservices maximal CHF 150'000 pro Anwendung gewährt werden.</u>
Art. 4	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.	Einer Stammgemeinschaft/ <u>Gemeinschaft</u> kann insgesamt höchstens ein Betrag von 15 Millionen Franken gewährt werden.

<p>Art. 5</p>	<p>Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.</p>	<p>Art. 5 Gesuch</p> <p>1 Gesuche um Finanzhilfen müssen zwischen dem 1. Januar und dem 31. Mai beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingereicht werden.</p> <p>2 Sie müssen folgende Angaben enthalten:</p> <p>a. die Anzahl der elektronischen Patientendossiers, die bis Ende des Vorjahres neu eröffnet wurden.</p> <p><u>a^{bis} die Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen des Vorjahres;</u></p> <p>b. den Nachweis der erfolgten Beteiligung durch die Kantone <u>oder Dritte</u></p> <p>c. den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung;</p> <p>d. allfällige weitere erhaltene Bundessubventionen.</p> <p>3 Das BAG weist unvollständige Gesuche zurück und setzt eine angemessene Nachfrist für deren Vervollständigung. Verstreicht die Nachfrist ungenutzt oder sind die Angaben bei Ablauf der Nachfrist weiterhin unvollständig, so tritt das BAG nicht auf das Gesuch ein.</p> <p>4 Es erlässt eine Wegleitung über die Gesuchseinreichung und erstellt die entsprechenden Formulare.</p>
<p>Art. 6</p>	<p>Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.</p>	<p>Art. 6 Verfügung</p> <p>1 Das BAG entscheidet in der Regel bis zum 31. August mittels Verfügung.</p> <p>2 Die Verfügung enthält insbesondere:</p> <p>a. die Anzahl der berücksichtigten elektronischen Patientendossiers. <u>Für Stammgemeinschaften und Gemeinschaften, die Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen des Vorjahres;</u></p> <p>b. die anrechenbaren kantonalen Beiträge;</p> <p>c. die Höhe der auszahlenden Finanzhilfe;</p> <p>d. die Zahlungsmodalitäten;</p> <p>e. einen Hinweis auf die Meldepflicht nach Artikel 7;</p> <p>f. einen Hinweis auf die Strafbestimmungen und verwaltungsrechtlichen Sanktionen nach dem 6. Abschnitt des 3. Kapitels des Subventionsgesetzes vom 5. Oktober 1990.</p>

Art. 8	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.	Art. 8 Auszahlung Die Finanzhilfen werden den Stammgemeinschaften/ <u>Gemeinschaften</u> innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtskraft der Verfügung ausbezahlt.
--------	---	--

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) 832.10, SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
36	Spitäler und Geburtshäuser und neu zugelassene ambulante Leistungserbringer sind bereits heute verpflichtet, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anzuschliessen. Damit das EPD seinen Nutzen entfalten kann, braucht es eine Anschlusspflicht der niedergelassenen Leistungserbringer.	Art. 36 <u>Ärzte und Ärztinnen sowie weitere Leistungserbringer: Grundsatz Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n dürfen nur zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein, wenn sie</u> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1227 858 2063 917">a. vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird und <li data-bbox="1227 946 2063 1066">b. <u>sie sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier angeschlossen haben.</u>



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation	IG Medizinische Grundversorgung
Abkürzung der Firma / Organisation	IGMG
Adresse, Ort	Patricia Kellerhals, Präsidentin IGMG - IG Medizinische Grundversorgung, www.igmg.ch , 6313 Menzingen
Datum	28.2.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die IGMG begrüsst die Revision. Ein EPD kann zur Sicherheit der Patientenversorgung und zur Vereinfachung der Administration führen sowie die integrierte Versorgung stärken. Gleichzeitig bedauern wir, dass das EPDG die Entwicklung eines modernen bzw. zukunftsorientierten Patientendossiers aktuell verhindert. Wir bedauern ebenfalls den föderalistischen Ansatz, welcher zu mehreren Stammgemeinschaften geführt hat.

Ebenso möchten wir darauf hinweisen, dass die doppelte Freiwilligkeit durch die Revision des KVGs und den damit verbundenen Pflichten für neu im ambulanten Bereich tätige Ärztinnen und Ärzte zum Anschluss an eine Stammgemeinschaft, bereits ausgehebelt wurde.

Generell fordern wir folgende Anpassungen im EPDG bzw. EPD:

1. Technische Optimierung, so dass das EPD für die Leistungserbringer tatsächlich einen Mehrwert darstellt – z.B. Integration von intelligenten Softwarelösungen, welche Texte zu Daten verarbeiten (Bsp. <https://www.acodis.io>). Damit auch Verpflichtung aller PIS/KIS-Anbieter und Anbieter von Softwares der weiteren Leistungserbringer, definierte Daten einheitlich zu erfassen und die Schnittstellen zum EPD zu gewährleisten.
2. Aufgeben mehrfacher Stammgemeinschaften und Zusammenführen zu einer EPD-Plattform. Der ursprünglich kantonale Ansatz ist gescheitert!
3. Aufhebung aller Freiwilligkeiten und somit Einführung eines Opt-out Modelles (Nicht Teil dieses Vernehmlassungsschrittes, wird von der IGMG aber begrüsst, falls die Finanzierung gesichert ist).
4. Nicht nur Finanzierung der Stammgemeinschaft / EPD-Plattform sondern auch Vermeidung der Kosten für die Leistungserbringer, insbesondere Spitäler, Heime und ambulante Anbieter. Die Kosten dürfen jedoch auch nicht auf die Prämienzahler umgewälzt werden. Somit Mindestens die ersten Jahre eine Finanzierung der EPD Einträge aus dem gleichen Kreditpool.
5. Vereinfachung des Anmeldeprozesses: Es gibt bereits sehr viele Optionen, um die Identität gesichert bestätigen zu lassen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 1	Solange das EPD technisch nicht auf einem adäquaten Stand geführt werden kann, sind Kosteneindämmungen kaum zu erreichen. Daher wäre es zielführend, nur einen EPD-Anbieter mit klaren Vorgaben zur Schaffung von Schnittstellen zu allen Systemen (KIS, PIS etc.) zuzulassen.	

Art. 23a-23c	Nicht nur die Stammgemeinschaften müssen unternehmerisch geführt werden, auch die Einrichtungen der Leistungserbringer (LERB). Die Bereitstellung der technischen Voraussetzungen soll ebenfalls über entsprechende Kredite finanziert werden, ebenso wie die Eingabe in die Dossiers. Um dies finanzieren zu können, a) sollen die Stammgemeinschaften zusammengeführt werden zu einer EPD-Plattform und b) der Kredit entsprechend erhöht werden.	
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 2	Nicht nur die Stammgemeinschaften müssen unternehmerisch geführt werden, auch die Einrichtungen der Leistungserbringer (LERB). Die Bereitstellung der technischen Voraussetzungen soll ebenfalls über entsprechende Kredite finanziert werden, ebenso wie die Eingabe in die Dossiers. Um dies finanzieren zu können, a) sollen die Stammgemeinschaften zusammengeführt werden zu einer EPD-Plattform und b) der Kredit entsprechend erhöht werden.	¹ Um Finanzhilfen ersuchen können Stammgemeinschaften und Leistungserbringer.
Art. 3	Mit dem Eröffnen des Dossiers bzw. der zur Verfügung Stellung der technischen Plattform ist der Nutzen des EPD	¹ Die Stammgemeinschaft erhält für die ersten 10'000 eröffneten Dossiers

	<p>noch nicht gegeben. Die Daten müssen eingegeben werden. Im Weiteren kann die Stammgemeinschaft von Skaleneffekten profitieren, wobei der LERB bei jedem Dossier erneut individuelle Daten eingeben muss und wenig Skaleneffekt hat. Es sollen insbesondere Grundversorger motiviert werden, die Gesundheits-Daten Ihrer PatientInnen zu erfassen.</p>	<p>15.00 CHF, für die nächsten 90'000 Dossiers 10.00 CHF und für alle weiteren 5.00 CHF.</p> <p>Die LERB erhalten für das befüllen des EPD mit Berichten 5.00 CHF pro Dossier für die Eingabe von strukturierten Daten 10.00 CHF pro Dossier pro Quartal.</p>
Art. 4	<p>Die Deckelung ist viel zu hoch und «frisst» zu viel des Kredits für die reine Bereitstellung der Plattform.</p> <p>Wir beschränken unseren Kommentar darauf, dass auch für Arztpraxen ein Deckel definiert werden soll, mit z.B der Annahmen, dass ein Grundversorger 1000 Dossiers pro Jahr 2 mal «befüllen» kann. Somit schlagen wir eine Deckelung von 30'000 CHF pro Grundversorger vor, allenfalls tiefere Annahmen für Spezialisten. Ebenfalls wäre es eine Option, dass diese Zahlungen auch auf 5 Jahre befristet werden, was ein zusätzlicher Ansporn wäre, die Dossiers möglichst bald und möglichst gut (und mit effizienten Backoffice Strukturen) zu befüllen.</p>	
Art. 5	<p>LERB reichen eine Übersicht ein, wie viele Dossiers sie im Vorjahr entsprechend der Vorgaben befüllt haben. Diese Arbeit darf, bei Bezug der Finanzhilfe, nicht über die OKP abgerechnet werden.</p>	
Art. 16	<p>Wir sind der Meinung, dass es viele weitere Optionen gibt, ein Dossier zu eröffnen, z.B. mit einem Videofähigen Computer / Handy und einer zertifizierten Stelle (so wie das Handyanbieter machen), mit dem Postboten an der Haustüre, bei der Einwohnergemeinde, etc.</p>	
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Via E-Mail:

- ehealth@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Basel, 28. April 2023

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Interpharma, der Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz, vertritt 23 Mitgliedsfirmen, deren Produkte rund 70 Prozent des verschreibungspflichtigen Marktes und über 90 Prozent der patentgeschützten Medikamente in der Spezialitätenliste abdecken.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, uns zur Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) mit Fokus auf Übergangsfinanzierung und Einwilligung äussern zu dürfen.

Aus Sicht von Interpharma ist die flächendeckende Einführung des EPD gemeinsam mit den Arbeiten am Gesundheitsdatenraum im Rahmen des Programms DigiSanté als prioritäre Aufgabe des Bundes zu verstehen, von der sowohl die Gesundheitsversorgung als auch der Standort angewiesen sind: Sowohl die Patientenversorgung als auch Forschung und Entwicklung würden profitieren, wenn die Voraussetzungen für die Digitalisierung geschaffen werden. Die forschenden Pharmaunternehmen betreiben dort Forschung und Entwicklung, wo sie Zugang zu de-identifizierten (z.B. anonymisiert oder pseudonymisiert) Daten haben. In der Schweiz ist das aktuell nicht ausreichend der Fall. Rasches Handeln ist angezeigt, damit die Schweiz den Anschluss im Bereich der Digitalisierung nicht vollends verliert.

Das elektronische Patientendossier (EPD) ist ein wichtiger Teil eines funktionierenden Gesundheitsdatenraums. Interpharma betrachtet es daher als notwendig, das EPD so weiterzuentwickeln,

- dass es unter Anwendung des opt-out Prinzips zu eröffnen ist,
- einen Mehrwert im Alltag von Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachpersonen stiftet und
- Daten mit einer opt-out Lösung für die Forschung und öffentliche Gesundheit genutzt werden können.

Sind alle diese Kriterien erfüllt, kann das EPD die Effizienz im Gesundheitswesen steigern und dadurch auch zu Kosteneinsparungen beitragen. Die Übergangsfinanzierung ist der erste Schritt auf diesem Weg. Hingegen ist klar: Auch eine neue Version des EPD würde die aktuell bestehenden, grundlegenden Probleme nicht lösen.

Inhalte der Änderungen am EPDG

Eines der grundlegenden Probleme ist die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen. Diese hat bis anhin die Durchsetzung des EPD gebremst. Da der EPD Teil der Infrastruktur des Gesundheitsdatenraums ist, muss der Bund die Führung und Verantwortung übernehmen. Interpharma unterstützt eine leistungsorientierte Kofinanzierung durch Bund und Kantone. Gleichwohl muss der Bund eine Lösung für die

nachhaltige Finanzierung des EPD finden, sollten einige Kantone ihren Verpflichtungen nicht nachkommen.

Eine Ungleichbehandlung zwischen den von Kantonen gegründeten Stammgemeinschaften und den anderen Stammgemeinschaften ist zu vermeiden. Die Finanzierung des elektronischen Patientendossiers soll in jedem Fall unter den gleichen Bedingungen gewährleistet sein, unabhängig von der gewählten Stammgemeinschaft. Damit haben alle Stammgemeinschaften die gleich langen Spiesse für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers.

Weitere Kommentare zur Revision

Die aktuelle Revision sieht keine Verpflichtung zur Führung eines EPD für alle Gesundheitsfachpersonen vor. Die schleppende EPD-Einführung von ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen ist ein weiteres bremsendes Element für die allgemeine Durchsetzung des EPD. Auch überführen stationäre Leistungserbringer Behandlungsinformationen nicht systematisch in die EPDs ihrer Patientinnen und Patienten. Die Ausweitung der Verpflichtung zur Führung eines EPD erst in der umfassenden Revision mit Abschluss im Jahr 2027 vorzusehen, wirft die Bemühungen um den Aufbau eines Gesundheitsdatenraums in der Schweiz weitere Jahre zurück. Denn: ein Gesundheitsdatenraum kann nur Mehrwert stiften, wenn auch Daten vorhanden sind. Für ambulante Leistungserbringer müssen genügend Anreize gesetzt werden, Daten rasch und vollständig zu erfassen. Damit die Qualität der Datenerfassung am Point of Care gewährleistet werden kann, sind entsprechende Massnahmen zu treffen.

Die Prüfung von zwei Varianten zur Eröffnung des EPD wird gemäss erläuterndem Bericht Teil der umfassenden Revision des EPDG sein. Änderungen am EPDG betreffend der Eröffnung eines EPD müssen schon jetzt in Voraussicht dieser umfassenden Revision getätigt werden. Wie auch der Bundesrat befürwortet Interpharma eine opt-out Lösung für die Eröffnung von EPD. Diese muss begleitet werden von umfangreicher, aber verständlicher, Information der Bevölkerung zu den Mehrwerten, die die Führung eines EPD auf individueller Ebene bietet.

Alle Bemühungen auf dem Weg zu einem Gesundheitsdatenraum in der Schweiz müssen in Beachtung der Arbeiten am Europäischen Gesundheitsdatenraum erfolgen. Die Anschlussfähigkeit muss gegeben sein. Der Entscheid, ob die Schweiz sich dem EHDS anschliessen möchte, kann zu einem späteren Zeitpunkt gefällt werden.

Wir bedanken uns nochmals bestens für die Möglichkeit zur Stellungnahme und stehen für Fragen und Diskussionen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen



Dr. René Buholzer
Geschäftsführer und Delegierter des Vorstandes



Marie-Jeanne Semnar
Public Policy Manager



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsförderung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Interpharma
Abkürzung der Firma / Organisation :
Adresse, Ort : Petersgraben 35, 4009 Basel
Datum : 28. April 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Interpharma, der Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz, vertritt 23 Mitgliedsfirmen, deren Produkte rund 70 Prozent des verschreibungspflichtigen Marktes und über 90 Prozent der patentgeschützten Medikamente in der Spezialitätenliste abdecken.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, uns zur Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) mit Fokus auf Übergangsfinanzierung und Einwilligung äussern zu dürfen.

Aus Sicht von Interpharma ist die flächendeckende Einführung des EPD gemeinsam mit den Arbeiten am Gesundheitsdatenraum im Rahmen des Programms DigiSanté als prioritäre Aufgabe des Bundes zu verstehen, von der sowohl die Gesundheitsversorgung als auch der Standort angewiesen sind: Sowohl die Patientenversorgung als auch Forschung und Entwicklung würden profitieren, wenn die Voraussetzungen für die Digitalisierung geschaffen werden. Die forschenden Pharmaunternehmen betreiben dort Forschung und Entwicklung, wo sie Zugang zu de-identifizierten (z.B. anonymisiert oder pseudonymisiert) Daten haben. In der Schweiz ist das aktuell nicht ausreichend der Fall. Rasches Handeln ist angezeigt, damit die Schweiz den Anschluss im Bereich der Digitalisierung nicht vollends verliert.

Das elektronische Patientendossier (EPD) ist ein wichtiger Teil eines funktionierenden Gesundheitsdatenraums. Interpharma betrachtet es daher als notwendig, das EPD so weiterzuentwickeln,

- dass es unter Anwendung des opt-out Prinzips zu eröffnen ist,
- einen Mehrwert im Alltag von Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachpersonen stiftet und
- Daten mit einer opt-out Lösung für die Forschung und öffentliche Gesundheit genutzt werden können.

Sind alle diese Kriterien erfüllt, kann das EPD die Effizienz im Gesundheitswesen steigern und dadurch auch zu Kosteneinsparungen beitragen. Die Übergangsfinanzierung ist der erste Schritt auf diesem Weg. Hingegen ist klar: Auch eine neue Version des EPD würde die aktuell bestehenden, grundlegenden Probleme nicht lösen.

Inhalte der Änderungen am EPDG

Eines der grundlegenden Probleme ist die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen. Diese hat bis anhin die Durchsetzung des EPD gebremst. Da der EPD Teil der Infrastruktur des Gesundheitsdatenraums ist, muss der Bund die Führung und Verantwortung übernehmen. Interpharma unterstützt eine leistungsorientierte Kofinanzierung durch Bund und Kantone. Gleichwohl muss der Bund eine Lösung für die nachhaltige Finanzierung des EPD finden, sollten einige Kantone ihren Verpflichtungen nicht nachkommen.

Eine Ungleichbehandlung zwischen den von Kantonen gegründeten Stammgemeinschaften und den anderen Stammgemeinschaften ist zu vermeiden. Die Finanzierung des elektronischen Patientendossiers soll in jedem Fall unter den gleichen Bedingungen gewährleistet sein, unabhängig von der gewählten Stammgemeinschaft. Damit haben alle Stammgemeinschaften die gleich langen Spiesse für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers.

Weitere Kommentare zur Revision

Die aktuelle Revision sieht keine Verpflichtung zur Führung eines EPD für alle Gesundheitsfachpersonen vor. Die schleppende EPD-Einführung von ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen ist ein weiteres bremsendes Element für die allgemeine Durchsetzung des EPD. Auch überführen stationäre Leistungserbringer Behandlungsinformationen nicht systematisch in die EPDs ihrer Patientinnen und Patienten. Die Ausweitung der Verpflichtung zur Führung eines EPD erst in der umfassenden Revision mit Abschluss im Jahr 2027 vorzusehen, wirft die Bemühungen um den Aufbau eines Gesundheitsdatenraums in der Schweiz weitere Jahre zurück. Denn: ein Gesundheitsdatenraum kann nur Mehrwert stiften, wenn auch Daten vorhanden sind. Für ambulante Leistungserbringer müssen genügend Anreize gesetzt werden, Daten rasch und vollständig zu erfassen. Damit die Qualität der Datenerfassung am Point of Care gewährleistet werden kann, sind entsprechende Massnahmen zu treffen.

Die Prüfung von zwei Varianten zur Eröffnung des EPD wird gemäss erläuterndem Bericht Teil der umfassenden Revision des EPDG sein. Änderungen am EPDG betreffend der Eröffnung eines EPD müssen schon jetzt in Voraussicht dieser umfassenden Revision getätigt werden. Wie auch der Bundesrat befürwortet Interpharma eine opt-out Lösung für die Eröffnung von EPD. Diese muss begleitet werden von umfangreicher, aber verständlicher, Information der Bevölkerung zu den Mehrwerten, die die Führung eines EPD auf individueller Ebene bietet.

Alle Bemühungen auf dem Weg zu einem Gesundheitsdatenraum in der Schweiz müssen in Beachtung der Arbeiten am Europäischen Gesundheitsdatenraum erfolgen. Die Anschlussfähigkeit muss gegeben sein. Der Entscheid, ob die Schweiz sich dem EHDS anschliessen möchte, kann zu einem späteren Zeitpunkt gefällt werden.

Wir bedanken uns nochmals bestens für die Möglichkeit zur Stellungnahme und stehen für Fragen und Diskussionen gerne zur Verfügung.

Dr. René Buholzer
Geschäftsführer und Delegierter des Vorstandes

Marie-Jeanne Semnar
Public Policy Manager

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Interprofessionelle Arbeitsgemeinschaft eHealth

Abkürzung der Firma / Organisation : IPAG eHealth

Adresse, Ort : Elfenstrasse 18, 3000 Bern 16

Datum : 02. Mai 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch



Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1 & Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Die IPAG eHealth ist sich der Bedeutung des EPD für das schweizerische Gesundheitswesen bewusst und unterstützt grundsätzlich Initiativen, die darauf abzielen, die Verbreitung und Nutzung des EPD zu fördern. Wir haben jedoch Bedenken bezüglich einiger Aspekte der geplanten Übergangsfinanzierung und möchten die folgenden Punkte ansprechen:

1. Die vorgesehene Hilfe von 15 CHF pro eröffnetem Dossier deckt nur einen Teil der tatsächlichen Kosten, die bei einer Eröffnung anfallen. Es ist unklar, wie der finanzielle Mittelbedarf der Stammgemeinschaften eingeschätzt wird, und die Orientierung der Finanzhilfen an den Kosten für ein effizient herausgegebenes Identifikationsmittel nach EPDG erscheint als ein unzureichender Ansatz.
2. Die IPAG eHealth weist darauf hin, dass die nachhaltige Finanzierung des EPD-Betriebs nicht gewährleistet ist. Insbesondere ist das EPD für Stammgemeinschaften und Gemeinschaften an sich kein tragfähiges Geschäftsmodell.
3. Die beabsichtigte Zielsetzung der Erhöhung der Anzahl eröffneter Dossiers ist aus unserer Sicht nur begrenzt wirksam. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass mit einer hohen Anzahl von nicht bewirtschafteten Dossiers zu rechnen ist.
4. Die IPAG eHealth betont, dass die finanziellen Hilfen auch die Pflege von Dossiers durch Gesundheitsfachpersonen berücksichtigen müssen. Die Betriebsfinanzierung sollte nicht auf die Gesundheitsfachpersonen abgewälzt werden, beispielsweise in Form von höheren Mitgliedschaftsbeiträgen oder verschiedener Lizenzgebühren.
5. Es ist wichtig, dass die rechtsgültige Einwilligung der Patientinnen und Patienten für die Nutzung des EPD klar geregelt und überprüfbar ist. Die IPAG eHealth unterstützt den Vorschlag eines Double-Opt-In-Verfahrens zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der Patientinnen und Patienten.



6. Schliesslich ist der Ausschluss der schweizweit tätigen Stammgemeinschaften und der Gemeinschaften von der Übergangsfinanzierung aus Sicht der IPAG eHealth problematisch, da dies einen Eingriff in die marktwirtschaftliche Entwicklung zugunsten der Stammgemeinschaften darstellt. Die ambulante Versorgung orientiert sich nicht an Kantonsgrenzen, und der Anschluss einer Gesundheitseinrichtung an mehrere Stammgemeinschaften ist aus organisatorischer und finanzieller Sicht inakzeptabel.

Die IPAG eHealth schlägt vor, die geplante Übergangsfinanzierung des EPD unter Berücksichtigung der oben genannten Positionen zu überdenken und anzupassen.

Wir empfehlen, den Dialog mit allen beteiligten Leistungserbringerverbänden fortzusetzen und gemeinsam an einer Lösung zu arbeiten, die den Bedürfnissen der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen gerecht wird und eine breite Akzeptanz des EPD fördert.

Zusätzlich möchten wir betonen, dass die tiefe Integration des EPD in die Primärsysteme der Gesundheitsfachpersonen ein wichtiger Schritt ist, um die Nutzung des EPD zu erleichtern und dessen Akzeptanz zu erhöhen. Die IPAG eHealth ermutigt die Entwicklung von technologischen Lösungen, die eine nahtlose Integration ermöglichen und den Aufwand für Gesundheitsfachpersonen minimieren.

Des Weiteren ist es entscheidend, dass die Schulung der Mitarbeitenden in Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen im Umgang mit dem EPD angemessen berücksichtigt und finanziell unterstützt wird. Hierbei sollte insbesondere auf die Vermittlung von Kenntnissen zur sicheren Handhabung und zum Datenschutz geachtet werden, um das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in das EPD zu stärken.

Abschließend betont die IPAG eHealth die Wichtigkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungserbringerverbänden, den Stammgemeinschaften, den Gemeinschaften und den zuständigen Behörden. Nur durch einen konstruktiven Dialog und gemeinsame Anstrengungen können die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Einführung und dem Betrieb des EPD erfolgreich bewältigt und eine nachhaltige Lösung für das schweizerische Gesundheitswesen gefunden werden.

Dr. med. Alexander Zimmer,
Co-Präsident der IPAG eHealth

Franz Eimer,
Co-Präsident der IPAG eHealth

Von: [Künzle Urs GD-GS-KtsApo](#)
An: [_BAG-eHealth](#); [_BAG-GEVER](#)
Betreff: AW: Revision EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht); Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens
Datum: Montag, 3. April 2023 10:51:29

Sehr geehrte Damen und Herren
Besten Dank für die Möglichkeit einer Stellungnahme. Die KAV hat aus fachlicher Sicht keine Anmerkungen zur Übergangsfinanzierung des EPD und verzichtet auf eine Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Dr. Urs Künzle
Kantonsapotheker / Präsident KAV

T +41 58 229 59 49 (direkt)
T +41 58 229 35 70
urs.kuenzle@sg.ch
www.kantonsapotheke.sg.ch

Kanton St.Gallen
Gesundheitsdepartement
Kantonsapotheke
Oberer Graben 32
9001 St.Gallen



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Luzerner Apotheker Verein, Luzern
Abkürzung der Firma / Organisation : LAV
Adresse, Ort : Gerliswilstrasse 74, 6020 Emmenbrücke
Datum : 29.04.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Wir begrüßen, dass das EPDG neu auch als Zielsetzung hat, die Qualität zu fördern und, dass Weiterentwicklungen ebenfalls dieses Ziel verfolgen sollen. Wir erachten die Übergangsfinanzierung als ein nötiges Mittel, aber stehen der freiwilligen Finanzierung und der dazu verknüpften Finanzhilfen kritisch gegenüber. Für das ganze System spielt es keine Rolle, wo der Patient/die Patientin sein/ihr Dossier eröffnet hat. Das Gesamtsystem profitiert von mehr Patientinnen und Patienten mit eröffnetem Patientendossier. Diesbezüglich sollte der Betrieb und die Eröffnung von neuen Dossiers gefördert werden. Eine Finanzierung über sämtliche Kantone muss gleich auf die kantonalen, überkantonalen und nationalen Stammgemeinschaften verteilt werden und gleichermaßen von Bund und Kantonen getragen werden.

Die Finanzierung des Betriebes der Stammgemeinschaften ist ein wichtiger Punkt. Jedoch geht Stand heute mit dieser Vorlage die Finanzierung der Gesundheitsdienstleistenden verloren. Anpassungen an Ihren IT-Systemen für Interoperabilität wird nicht abgegolten und ist für uns ein kritischer Erfolgsfaktor. Bei der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) wurden ebenfalls die Gesundheitsdienstleistenden und ihre Primärsystemhersteller bei der Weiterentwicklung berücksichtigt, so dass neue Services, wie die E-Medikation, etabliert werden konnten. Diese Finanzierung der Systeme fehlt gänzlich in der jetzigen Vorlage und sollte unbedingt berücksichtigt werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass flächendeckend neue Services implementiert werden.

Es freut uns zwar, dass der Bundesrat die Notwendigkeit der finanziellen Unterstützung erkannt hat, erachten jedoch die vorgeschlagene Lösung aus Sicht der Gleichbehandlung als problematisch. Die vorgeschlagene Lösung regelt lediglich die finanzielle Unterstützung einer Stammgemeinschaft, sofern sie bereits durch einen Kanton finanziell unterstützt wird. Eine Regelung der finanziellen Unterstützung fehlt jedoch komplett.

Kantone, die bei der Entwicklung oder dem Betrieb einer Stammgemeinschaft beteiligt sind, haben kein Interesse daran, andere als diese finanziell zu unterstützen. Entsprechend würden lediglich diese von den Beiträgen der Kantone profitieren, während nationaltätige Stammgemeinschaften wie beispielsweise Abilis von den kantonalen Beiträgen nicht berücksichtigt würden. Diese Ungleichbehandlung gilt es zu verhindern. Entscheidend für die finanzielle Unterstützung dürfen einzig die effektiv eröffneten Patientendossiers sein.

Durch die vorgeschlagene Regelung haben nationale Stammgemeinschaften keine Möglichkeit, ihren Anspruch auf Unterstützung geltend zu machen, weder durch kantonale noch nationale Beiträge. Damit werden nationale Stammgemeinschaften wie Abilis gegenüber kantonalen Stammgemeinschaften klar benachteiligt. Um die verfassungsmässige Gleichbehandlung zu garantieren, wird eine Anpassung des Art. 23a EPDG vorgeschlagen. Die vorgeschlagene Formulierung soll die Kantone verpflichten, eine Finanzierung nach Anzahl eröffneten Patientendossiers von Personen mit Wohnort in diesem Kanton

an die entsprechende Stammgemeinschaft zu entrichten. Die Kantone sind selbstverständlich frei, auf die Leistung eines finanziellen Beitrags zu verzichten. Zudem stünde die Finanzierung nur zertifizierten Stammgemeinschaften zu, was wir befürworten.

Das Kriterium des Wohnsitzortes ist angemessen, da ein Patient/eine Patientin gemäss EPDG nur einer einzigen Stammgemeinschaft angehören kann und die Interoperabilität zwischen den Stammgemeinschaften eine Voraussetzung für die Zertifizierung und ein wesentliches Element des elektronischen Patientendossiers ist. Somit werden die mit dem EPD verbundenen Vorteile für die öffentliche Gesundheit und insbesondere die Einsichtnahme durch alle Leistungserbringer für den Wohnkanton des Patienten/der Patientin erworben, unabhängig davon, in welcher Stammgemeinschaft sein EPD eröffnet wurde. Schliesslich kann durch die gleiche Form der Finanzhilfen des Bundes und der Kantone (also ein fester Betrag pro eröffnetem EPD) leicht sichergestellt werden, dass die kantonalen Finanzhilfen mindestens gleich hoch sind wie die des Bundes.

Das geltende EPDG scheint es dem Bund nicht zu ermöglichen, die Kantone zur finanziellen Unterstützung der Stammgemeinschaften zu verpflichten. Aber es hindert den Bund nicht daran, Vorgaben für die Finanzierung des Betriebs und die Weiterentwicklung der Stammgemeinschaften zu definieren. Durch diese Kriterien kann der Bund die Einhaltung des Gleichbehandlungsprinzips sicherstellen, wie er dies beispielsweise beim Covid-19-Gesetz ebenfalls gemacht hat.

Subsidiär, unter der Annahme, dass der Bund weder die Kantone zur Finanzierung des EPD verpflichten kann noch Kriterien für die Finanzierung der Stammgemeinschaften durch die Kantone festlegen kann, muss das EPDG eine Gleichbehandlung der Stammgemeinschaften gewährleisten. Da davon auszugehen ist, dass die Kantone keine finanzielle Unterstützung an nationale Stammgemeinschaften leisten werden, wenn sie nicht dazu verpflichtet sind, ist im Falle von nationalen Finanzhilfen eine Auszahlung anteilig der im Kanton eröffneten Patientendossiers an die tätigen Stammgemeinschaften unabhängig von der finanziellen Beteiligung des Kantons an kantonalen Stammgemeinschaften zu gewähren.

Wir möchten ebenfalls festhalten, dass der finanzielle Beitrag pro eröffnetem Patientendossier keineswegs kostendeckend ist und ein höherer Unterstützungsbeitrag die Weiterentwicklung und die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers sicherstellen und beschleunigen würde.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a Absatz 3 (primär)	Wir erachten diese Klausel als nicht zielführend für die Finanzierung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers. Aus unserer Sicht sollte die Finanzierung für ein nationales Projekt auf nationaler Ebene ansetzen. Hier muss man konkret die Kantone in die Pflicht nehmen, das System zu unterstützen und zu finanzieren.	³ Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. <u>Die Beteiligung der Kantone erfolgt ebenfalls in Form eines festen Betrags pro eröffnetem Patientendossier einer im Kanton wohnhaften Person unabhängig von der Stammgemeinschaft, bei der die Person das Patientendossier eröffnet hat.</u> Die Beteiligung der Kantone muss vor

	Die Finanzhilfen von Bund und Kantonen müssen dabei unabhängig von der Beteiligung oder Unterstützung eines Kantons für eine Stammgemeinschaft ausfallen und sollten deshalb an die dort ansässige Person anknüpfen, die ein EPD bei einer kantonalen oder nationalen Stammgemeinschaft eröffnen. Jede Stammgemeinschaft erhält dabei ihre Finanzhilfe anteilig zu den bei ihnen neu eröffneten elektronischen Patientendossiers für die im Kanton ansässigen Patient:innen. Damit werden national tätige Stammgemeinschaften den kantonal oder regional auftretenden Stammgemeinschaften gleichgestellt.	der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.
Art. 23a Absatz 2 (subsidiär)	Subsidiärvorschlag, damit die Gleichbehandlung von Stammgemeinschaften, welche finanzielle Unterstützung eines Kantons erhalten und solchen, die keine erhalten, mittels Ausgleich durch den Bund sichergestellt werden kann.	² Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetem Patientendossier ausgerichtet. Der Bundesrat legt dessen Höhe fest. <u>Insofern die kantonale Unterstützung wegfällt, kann im Einzelfall auf Antrag eine zusätzliche Unterstützung durch den Bund ausgerichtet werden. Der Betrag ist beschränkt auf die Höhe des kantonalen Beitrages nach Massgabe der eröffneten Dossiers.</u>
Art. 23a Absatz 3 (subsidiär)	Wir begrüßen die potenzielle finanzielle Unterstützung der Stammgemeinschaften für die Weiterentwicklung des EPDs. Wir sehen es jedoch kritisch, dass die Finanzierung der Weiterentwicklung ebenfalls mit der Finanzierung durch die Kantone verknüpft ist. Konkret haben Stammgemeinschaften, welche wenig oder keine Unterstützung eines oder mehrerer Kantone erhalten, keinen Anspruch auf eine Finanzierung. Dadurch ergibt sich ein Ungleichgewicht zwischen den kantonal finanzierten Stammgemeinschaften und nicht kantonal finanzierten Stammgemeinschaften. Dieses Ungleichgewicht kann einen wesentlichen Impact auf die Roadmap des EPDs und der Digitalisierung im Gesundheitswesen haben. Im Vordergrund steht damit nicht die Leistungsfähigkeit und Qualität der Stammgemeinschaft, sondern lediglich, ob die Finanzierung durch den Kanton sichergestellt werden kann.	³ Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein. Die Finanzhilfen für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers werden nur gewährt, wenn der Kanton, in dem der Patient/die Patientin wohnt, sich an den jährlichen Kosten für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers bei der Stammgemeinschaft, welche das Patientendossier eröffnet hat, beteiligt. Die Zustimmung zur Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.

Art. 23a Abs. 4 (neu) (subsidiär)	Wie im Kommentar zu Art. 23a Abs. 3 erwähnt, sollen nicht die kantonalen Beiträge an die Stammgemeinschaften vom Bund erneut ausgerichtet werden, sondern es sollen anteilmässig jene Stammgemeinschaften finanziell unterstützt werden, welche im betreffenden Kanton elektronische Patientendossiers eröffnet haben. Die finanzielle Unterstützung des Bundes erfolgt damit nicht unabhängig der finanziellen Unterstützung der Kantone, aber nicht zwingend an die gleiche Stammgemeinschaften, sondern an jene, welche für die meisten Eröffnungen zuständig sind. Damit werden national tätige Stammgemeinschaften den kantonal oder regional auftretenden Stammgemeinschaften gleichgestellt.	⁴ <u>Die finanzielle Unterstützung des Bundes geht anteilig an jene Stammgemeinschaft in der Höhe, der im betreffenden Kanton eröffneten, elektronischen Patientendossiers</u>
Art. 23a Abs. 5 (subsidiär)	Vorher Abs. 4	⁵ Können für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers andere Bundessubventionen beansprucht werden, so dürfen die gesamten Bundesmittel höchstens die Hälfte der entsprechenden Kosten betragen.
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 13 / Art. 23a Absatz 3	Siehe Kommentar zu Art. 23a Abs. 3 (subsidiär) oben. Die Finanzierung unabhängig der Stammgemeinschaft, sondern geknüpft an den Wohnort der Person, würde auch weiterhin funktionieren, wenn sich ein Anbieter (unabhängig der Gründe) zurückziehen würde.	Die Finanzhilfen werden nur dann gewährt, 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. Die Verpflichtung zur Mitfinanzierung ergibt sich aus der Tatsache, dass nach geltender Kompetenz- und Aufgabenverteilung die Kantone für die Sicherstellung und damit die Organisation der Gesundheitsversorgung zuständig sind (siehe Ziff. 7.5 und 7.6.1.1).
Seite 13 / Art. 23a Abs 4 (neu) (subsidiär)	Siehe Kommentar zu Art. 23a Abs. 4 (neu) (subsidiär)	<u>Die Finanzhilfen des Bundes werden unabhängig von der evtl. Wahl bzw. Unterstützung eines Kantons für eine Stammgemeinschaft anfallen und sollten deshalb an die dort ansässige Person anknüpfen, die ein EPD bei einer kantonalen oder nationalen Stammgemeinschaft eröffnen. Jede Stammgemeinschaft erhält dabei ihre Finanzhilfe anteilig zu den bei ihnen</u>

		neueröffneten elektronischen Patientendossiers für die im Kanton ansässigen Patienten. Die blosser finanzielle Beteiligung eines Kantons bei einer einzigen Stammgemeinschaft sollte damit die Finanzhilfe seitens des Bundes für eine im Kanton ansässige Person indizieren.

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Die oben subsidiär vorgeschlagenen Änderungen aus dem EPDG sollen in der Verordnung entsprechend Einzug finden. Es reicht dabei eine Anpassung der Gesuchstellung. Der Kanton weist nach, dass er sich finanziell an einer oder mehreren Stammgemeinschaften beteiligt hat. Die Stammgemeinschaften geben die Anzahl eröffneter EPDs im Kanton an und die finanzielle Unterstützung in mindestens der Höhe der Unterstützung des Kantons wird anteilmässig nach im Kanton eröffneten EPDs unter den gesuchstellenden Stammgemeinschaften gewährt. Damit werden effektiv die Stammgemeinschaften finanziell unterstützt, welche EPDs eröffnet haben und nicht nur jene, die bereits eine finanzielle Unterstützung des Kantons erhalten haben.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 5 Abs. 2-5	Anschliessend an die subsidiär vorgeschlagene Änderung von Art. 23a EPDG soll die Gesuchstellung angepasst werden, damit die Finanzhilfen nicht nur an kantonal unterstützte Stammgesellschaften ausbezahlt werden, sondern anteilmässig an jene, welche im entsprechenden Kanton EPDs eröffnet haben (Gleichbehandlungsgebot).	<p>Art. 5 Gesuch [...]</p> <p>² Sie müssen folgende Angaben enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Anzahl der elektronischen Patientendossiers, die bis Ende des Vorjahres neu eröffnet wurden; b. den Nachweis der erfolgten Beteiligung durch die Kantone; c. den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung; d. allfällige weitere erhaltene Bundessubventionen. <p>³ Die Kantone melden jedes Jahr ihre Finanzhilfen, welche sie für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD geleistet haben.</p> <p>⁴ Das BAG weist unvollständige Gesuche zurück und setzt eine angemessene</p>

		sene Nachfrist für deren Vervollständigung. Verstreich die Nachfrist ungenutzt oder sind die Angaben bei Ablauf der Nachfrist weiterhin unvollständig, so tritt das BAG nicht auf das Gesuch ein. ⁵ Es erlässt eine Wegleitung über die Gesuchseinreichung und erstellt die entsprechenden Formulare.
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 4 / Art 5, Absatz 2 Bst. B	Solange es nicht sichergestellt ist, dass die Kantone auch einen Beitrag leisten, sollte die Übergangsfiananzierung nicht daran geknüpft werden.	Finanzhilfen können nur 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. Eine solche Beteiligung muss bis zur Gesuchseinreichung erfolgt sein (Art. 23a Abs. 3 EPDG). Deshalb ist im Gesuch die durch die Kantone geleistete Mitbeteiligung in mindestens gleicher Höhe zu belegen (Bst. b).



Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Prise de position de

Nom / canton / entreprise / organisation : mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Abréviation de l'entreprise / l'organisation : mfe

Adresse / lieu : Effingerstrasse 2, 3011 Berne

Date : 21.04.2023

Indications

1. Veuillez compléter cette page.
2. Pour les commentaires sur l'ordonnance, utilisez une ligne par article.
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique sous forme de document Word d'ici au **2 mai 2023** à l'adresse suivante :
ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

Loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) ; RS 816.1

Remarques générales

mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse vous remercie de nous donner l'opportunité de nous positionner sur l'objet susmentionné mis en consultation.

La numérisation de la santé de manière générale, ainsi que le dossier électronique du patient (DEP) plus particulièrement sont des thèmes importants sur lesquels l'association travaille depuis de nombreuses années. La position de mfe sur l'« eHealth et le DEP » publiée en décembre 2020 ([en français](#) / [en allemand](#)), reste d'actualité.

Le projet de révision de la loi sur le dossier électronique du patient (LDEP) présenté se focalise sur deux aspects. En premier lieu, il vise à accorder un financement transitoire de maximum 30 millions (CHF 15.- par dossier ouvert) aux communautés de référence pour l'exploitation et le développement du DEP. Le financement se veut « transitoire », car une révision globale de la LDEP est prévue dans les prochains cinq ans. Cette période de cinq ans étant jugée par les autorités comme une « phase critique » pour l'introduction et la diffusion du DEP, l'objectif est de donner ce financement transitoire aux communautés de référence (mais pas aux communautés) pour ne pas perdre de temps. Deuxièmement, ce projet souhaite introduire un consentement électronique en plus de la signature manuscrite et de la signature électronique qualifiée (SEQ).

mfe est convaincue que l'eHealth offre des perspectives positive pour le traitement et le suivi du patient et salue ces évolutions. Néanmoins, la numérisation de la santé réussira que si le DEP apporte une plus-value claire aux patientes et patients, ainsi qu'au corps médical. Or, les avantages du DEP pour les médecins de famille et les pédiatres ne sont actuellement pas tangibles. Beaucoup de médecins de famille et pédiatres considèrent le DEP comme un instrument augmentant la charge administrative et provoquant un travail à double : intégrer les documents de la patiente / du patient dans le logiciel du médecin (dossier patient informatisé) et dans le DEP – les deux systèmes n'étant actuellement pas systématiquement liés. Par ailleurs, il ressort de l'enquête « [International Health Policy Survey \(IHP\) 2022 du Commonwealth Fund](#) (en allemand uniquement) faite auprès des médecins exerçant dans les soins médicaux de base que de plus en plus de médecins de premiers recours enregistrent les dossiers de leurs patients sous forme électronique (82%), cela dit parmi les médecins de premiers recours interrogés : 3% utilisent le DEP, 57% prévoient de se raccorder alors que 40% n'envisagent pas de le faire. L'étude montre également qu'en matière d'échange électronique (p.ex. données de laboratoire ou tableaux cliniques) avec d'autres professionnel-le-s de la santé, les médecins de premiers recours exerçant en Suisse occupent les derniers rangs en comparaison internationale. Aux yeux de mfe ces résultats illustrent que pour une grande majorité des médecins de famille et pédiatres cet outil, à son stade actuel de développement, n'équivaut pas à un progrès ou un avantage qui justifierait son utilisation.

Le DEP se base sur une technologie vieille de 20 ans. Si les pouvoirs publics sont prêts à investir autant d'argent, il faudrait que la technologie en question soit à la hauteur des technologies disponibles sur le marché, ce qui n'est pas le cas actuellement. Il existe de nouveaux outils, qui seraient pertinents à

développer - comme p.ex. Kaiser Permanente aux Etats-Unis : les documents et rapport sont scannés et les algorithmes permettent des propositions de diagnostics. Les solutions technologiques qui pourraient apporter une plus-value à la pratique du cabinet médical existent donc.

mfe attend un outil utile à la pratique, « user friendly », dynamique, qui contienne les modules interopérables suivants : plan de soins partagés, plan de médication partagé, plan de traitement, ordonnances, radiologie et laboratoire ; et qu'il soit doté d'une nomenclature.

L'aspect financier soulève également des questions. D'une part, il s'agit d'accorder un financement transitoire de maximum 30 millions - CHF 15.- par dossier ouvert - aux communautés de référence pour l'exploitation et le développement du DEP. Néanmoins, il n'y a pas d'explications sur les besoins financiers des communautés de référence. D'autre part, l'absence de réglementation du financement du travail des médecins de famille et pédiatres en la matière est problématique. En effet, le raccordement au DEP pour les professionnel-le-s de la santé entraîne une charge de travail supplémentaire et des coûts, notamment en lien avec la formation des collaborateur-ice-s, des explications aux patient-e-s, le transfert des données, l'intégration des logiciels. Or, il n'y a actuellement pas de financement prévu à cet effet. mfe déplore le fait que les médecins, notamment les médecins de famille et pédiatres, qui sont le pivot pour l'intégration des informations dans le DEP, aient été oubliés. mfe demande à ce qu'un financement à cet effet fasse partie de la réglementation. Qui plus est, les médecins de famille et de l'enfance craignent que le financement de l'exploitation du DEP soit reporté sur le corps médical ou tout autre professionnel-le de la santé (p.ex. sous la forme d'une augmentation des cotisations). Raison pour laquelle mfe demande des garanties afin que cela ne puisse pas arriver.

L'aide financière prévue dans ce projet de loi n'est possible que si elle se fonde sur l'art. 117a de la Constitution et si elle est considérée comme un instrument de l'assurance obligatoire des soins (AOS). L'idée d'ancrer le DEP dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) avec l'argument que cela renforce la qualité de la prise en charge médicale et des processus thérapeutiques, d'augmenter la sécurité des patients, d'accroître l'efficacité du système de santé et d'encourager le développement des compétences des patients en matière de santé est problématique. Dans l'essence, l'article 117a a pour vocation de soutenir les soins médicaux de base et notamment les médecins de famille et les pédiatres. En partant du principe que les médecins de famille et de l'enfance doutent sérieusement de la plus-value du DEP dans ses fonctionnalités actuelles, mfe est d'avis que l'argent qui découle de l'art. 117a devrait être investi autrement, notamment dans la promotion de la relève de médecins de famille et de pédiatres et pour le renforcement des conditions-cadres de ces professions. Le rapport explicatif revient sur les objectifs de la révision totale à venir (dans les prochains 5 ans), y figure notamment « l'obligation de s'affilier au DEP pour les professionnels de la santé du secteur ambulatoire ». Pour mfe une telle disposition est inacceptable.

Dans le cas où ce projet de loi devait entrer en vigueur, mfe demande un délai transitoire de plusieurs années (p.ex. 5 ans), dans le cas contraire de nombreux médecins risqueraient d'arrêter de travailler et la pénurie de médecins de famille et pédiatres déjà soutenue, ne manquerait pas de s'aggraver.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
---------	-------------	-----------------------

<p>Art. 3.1 et 1bis LDEP</p>	<p>La défense des intérêts des patients est importante pour mfe, raison pour laquelle nous nous exprimons sur ce thème également. Le consentement explicite doit être donné après une information préalable sur le stockage, l'utilisation, l'échange, l'accès aux données, etc. L'information doit être fournie, tant sur le plan du contenu que sur le plan technique, de manière à ce que le patient puisse comprendre et suivre les processus dans le cadre de son droit à l'autodétermination. Il va de soi que le consentement ultérieur doit inclure la possibilité de s'y opposer. De même, le caractère volontaire du consentement est une condition sine qua non pour que le consentement soit donné.</p> <p>Nous attirons l'attention sur le fait qu'il faut régler au niveau de l'ordonnance la forme sous laquelle le consentement juridiquement valable doit être donné. Les communautés de référence ont en outre besoin d'un cadre juridique pour pouvoir être contrôlées. A cet égard, il faut tenir compte du fait que le consentement doit être vérifiable et compréhensible. Si le consentement est donné par le patient, il doit être remis au patient. Avec cette remise du consentement, il faut impérativement prévoir que le patient confirme une nouvelle fois le processus, afin de renforcer son droit à l'autodétermination (double opt-in).</p> <p>Par ailleurs, la mise en œuvre doit être la même dans tous les cantons.</p>	
<p>Art. 23a LDEP</p>	<p>Voir la remarque au sujet du rapport explicatif</p>	

Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée
Section 7a (LDEP) sur le « Financement transitoire »	<p>Le rapport précise que les communautés au sens de l'art. 2, let. d de la LDEP ne bénéficient en revanche d'aucune aide financière, car - contrairement aux communautés de référence - elles ne sont pas chargées d'ouvrir des dossiers de patients.</p> <p>Du point de vue de la FMH, l'exclusion des communautés du financement transitoire constitue une atteinte à l'évolution de l'économie de marché en faveur des communautés de référence. Certes, la mesure de la Confédération vise à augmenter le nombre de dossiers ouverts, mais du point de vue des patientes et des patients, le pivot des informations contenues dans un dossier est la prise en charge par le médecin de famille. Actuellement, les médecins de famille ainsi que les médecins exerçant en ambulatoire sont majoritairement raccordés au DEP dans la seule communauté certifiée existante.</p> <p>Il faut en outre tenir compte du fait que les soins ambulatoires ne s'arrêtent pas aux frontières cantonales. Les cabinets de groupe ou les chaînes de cabinets peuvent se répartir sur plusieurs cantons et prendre en charge des patients de différents cantons. Il en va de même pour les établissements de santé, par exemple de réadaptation, qui sont actifs dans plusieurs cantons. L'affiliation d'un établissement de santé à plusieurs communautés de référence est inacceptable d'un point de vue organisationnel et financier.</p>	

Ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP); RS 816.12		
Remarques générales		
Commentaires concernant les différents articles		
Article	Commentaire	Modification proposée
Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse

Abkürzung der Firma / Organisation : pharmaSuisse

Adresse, Ort : Stationsstrasse 12, 3097 Bern-Liebefeld

Datum : 02.05.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Wir begrüssen, dass das EPDG neu auch als Zielsetzung hat, die Qualität zu fördern und, dass Weiterentwicklungen ebenfalls dieses Ziel verfolgen sollen. Wir erachten die Übergangsfinanzierung als ein nötiges Mittel, aber stehen der freiwilligen Finanzierung und der dazu verknüpften Finanzhilfen kritisch gegenüber. Für das ganze System spielt es keine Rolle, wo der Patient sein Dossier eröffnet hat. Das Gesamtsystem profitiert von mehr Patientinnen und Patienten mit eröffnetem Patientendossier. Diesbezüglich sollte der Betrieb und die Eröffnung von neuen Dossiers gefördert werden. Eine Finanzierung über sämtliche Kantone muss gleich auf die kantonalen, überkantonalen und nationalen Stammgemeinschaften verteilt werden und gleichermassen von Bund und Kantonen getragen werden.

Die Finanzierung des Betriebes der Stammgemeinschaften ist ein wichtiger Punkt. Jedoch geht Stand heute mit dieser Vorlage die Finanzierung der Gesundheitsdienstleister verloren. Anpassungen an Ihren IT-Systemen für Interoperabilität wird nicht abgegolten und ist für uns ein kritischer Erfolgsfaktor. Bei der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) wurden ebenfalls die Gesundheitsdienstleister und ihre Primärsystemhersteller bei der Weiterentwicklung berücksichtigt, so dass neue Services, wie die E-Medikation etabliert werden konnten. Diese Finanzierung der Systeme fehlt gänzlich in der jetzigen Vorlage und sollte unbedingt berücksichtigt werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass flächendeckend neue Services implementiert werden.

Es freut uns zwar, dass der Bundesrat die Notwendigkeit der finanziellen Unterstützung erkannt hat, erachten jedoch die vorgeschlagene Lösung aus Sicht der Gleichbehandlung problematisch. Die vorgeschlagene Lösung regelt lediglich die finanzielle Unterstützung der Stammgemeinschaften, sofern sie bereits durch einen Kanton finanziell unterstützt wird. Eine Regelung der finanziellen Unterstützung fehlt jedoch komplett.

Kantone, die bei der Entwicklung oder dem Betrieb einer Stammgemeinschaft beteiligt sind, haben kein Interesse daran, andere als diese finanziell zu unterstützen. Entsprechend würden lediglich diese von den Beiträgen der Kantone profitieren, während nationaltätige Stammgemeinschaften, wie Abilis, von den kantonalen Beiträgen nicht berücksichtigt würden. Diese Ungleichbehandlung gilt es zu verhindern. Entscheidend für die finanzielle Unterstützung dürfen einzig die effektiv eröffneten Patientendossiers sein,

Durch die vorgeschlagene Regelung haben nationale Stammgemeinschaften keine Möglichkeit, ihren Anspruch auf Unterstützung geltend zu machen, weder durch kantonale noch nationale Beiträge. Damit werden nationale Stammgemeinschaften wie Abilis gegenüber kantonalen Stammgemeinschaften klar benachteiligt. Um die verfassungsmässige Gleichbehandlung zu garantieren, wird eine Anpassung des Art. 23a EPDG vorgeschlagen. Die vorgeschlagene Formulierung soll die Kantone verpflichten, eine Finanzierung nach Anzahl eröffneten Patientendossier von Personen mit Wohnort in diesem Kanton an die entsprechende Stammgemeinschaft zu entrichten. Die Kantone sind selbstverständlich frei, auf die Leistung eines finanziellen Beitrag zu verzichten.

Zudem stünde die Finanzierung nur zertifizierten Stammgemeinschaften zu.

Das Kriterium des Wohnsitzes ist angemessen, da ein Patient gemäss EPDG nur einer einzigen Stammgemeinschaft angehören kann und die Interoperabilität zwischen den Stammgemeinschaften eine Voraussetzung für die Zertifizierung und ein wesentliches Element des elektronischen Patientendossiers ist. Somit werden die mit dem EPD verbundenen Vorteile für die öffentliche Gesundheit und insbesondere die Einsichtnahme durch alle Leistungserbringer für den Wohnkanton des Patienten erworben, unabhängig davon, in welcher Stammgemeinschaft sein EPD eröffnet wurde. Schliesslich kann durch die gleiche Form der Finanzhilfen des Bundes und der Kantone (also ein fester Betrag pro eröffnetem EPD) leicht sichergestellt werden, dass die kantonalen Finanzhilfen mindestens gleich hoch sind wie die des Bundes.

Das geltende EPDG scheint es dem Bund nicht zu ermöglichen, die Kantone zur finanziellen Unterstützung der Stammgemeinschaften zu verpflichten. Aber es hindert den Bund nicht daran, Vorgaben für die Finanzierung des Betriebs und die Weiterentwicklung der Stammgemeinschaften zu definieren. Durch diese Kriterien kann der Bund die Einhaltung des Gleichbehandlungsprinzips sicherstellen, wie er dies beispielsweise beim Covid-19-Gesetz ebenfalls gemacht hat.

Subsidiär, unter der Annahme, dass der Bund weder die Kantone zur Finanzierung des EPD verpflichten kann noch Kriterien für die Finanzierung der Stammgemeinschaften durch die Kantone festlegen kann, muss das EPDG eine Gleichbehandlung der Stammgemeinschaften gewährleisten. Da davon auszugehen ist, dass die Kantone keine finanzielle Unterstützung an nationale Stammgemeinschaften leisten werden, wenn sie nicht dazu verpflichtet sind, ist im Falle von nationalen Finanzhilfen eine Auszahlung anteilig der im Kanton eröffneten Patientendossiers den tätigen Stammgemeinschaften unabhängig der finanziellen Beteiligung des Kantons zu gewähren.

Wir möchten ebenfalls festhalten, dass der finanzielle Beitrag pro eröffnetem Patientendossier keineswegs kostendeckend ist und ein höherer Unterstützungsbeitrag die Weiterentwicklung und die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers sicherstellen und beschleunigen würde.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a Absatz 3 (primär)	Wir erachten diese Klausel als nicht zielführend für die Finanzierung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers. Aus unserer Sicht sollte die Finanzierung für ein nationales Projekt auf nationaler Ebene ansetzen. Hier muss man konkret die Kantone in die Pflicht nehmen, das System zu unterstützen und zu finanzieren.	³ Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. <u>Die Beteiligung der Kantone erfolgt ebenfalls in Form eines festen Betrags pro eröffnetem Patientendossier einer im Kanton wohnhaften Person unabhängig der Stammgemeinschaft, bei der die Person das Patientendossier eröffnet hat.</u> Die Beteiligung der Kantone muss vor der

	Die Finanzhilfen von Bund und Kantonen müssen dabei unabhängig von der Beteiligung oder Unterstützung eines Kantons für eine Stammgemeinschaft ausfallen und sollten deshalb an die dort ansässige Person anknüpfen, die ein EPD bei einer kantonalen oder nationalen Stammgemeinschaft eröffnen. Jede Stammgemeinschaft erhält dabei ihre Finanzhilfe anteilig zu den bei ihnen neueröffneten elektronischen Patientendossiers für die im Kanton ansässigen Patienten. Damit werden national tätige Stammgemeinschaften den kantonal oder regional auftretenden Stammgemeinschaften gleichgestellt.	Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.
Art. 23a Absatz 2 (subsidiär)	Subsidiärvorschlag damit die Gleichbehandlung von Stammgemeinschaften, welche finanzielle Unterstützung eines Kantons erhalten und solchen, die keine erhalten mittels Ausgleich durch den Bund sichergestellt werden kann.	² Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier ausgerichtet. Der Bundesrat legt dessen Höhe fest. <u>Insofern die kantonale Unterstützung wegfällt, kann im Einzelfall auf Antrag eine zusätzliche Unterstützung durch den Bund ausgerichtet werden. Der Betrag ist beschränkt auf die Höhe des kantonalen Beitrages nach Massgabe der eröffneten Dossiers.</u>
Art. 23a Absatz 3 (subsidiär)	Wir begrüssen die potenzielle finanzielle Unterstützung der Stammgemeinschaften für die Weiterentwicklung des EPDs. Wir sehen es jedoch kritisch, dass die Finanzierung der Weiterentwicklung ebenfalls mit der Finanzierung durch die Kantone verknüpft ist. Konkret haben Stammgemeinschaften, welche wenig oder keine Unterstützung eines oder mehrerer Kantone erhalten, keinen Anspruch auf eine Finanzierung. Dadurch ergibt sich ein Ungleichgewicht zwischen den kantonal finanzierten Stammgemeinschaften und nicht kantonal finanzierten Stammgemeinschaften. Dieses Ungleichgewicht kann einen wesentlichen Impact auf die Roadmap des EPDs und der Digitalisierung im Gesundheitswesen haben. Im Vordergrund steht damit nicht die Leistungsfähigkeit und Qualität der Stammgemeinschaft, sondern lediglich, ob die Finanzierung durch den Kanton sichergestellt werden kann.	³ Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein. Die Finanzhilfen für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers werden nur gewährt, wenn der Kanton, in dem der Patient wohnt, sich an den jährlichen Kosten für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers bei der Stammgemeinschaft, welche das Patientendossier eröffnet hat, beteiligt. Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.

Art. 23a Abs. 4 (neu) (subsidiär)	Wie im Kommentar zu Art. 23a Abs. 3 erwähnt, sollen nicht die kantonalen Beiträge an die Stammgemeinschaften vom Bund erneut ausgerichtet werden, sondern es sollen anteilmässig jene Stammgemeinschaften finanziell unterstützt werden, welche im betreffenden Kanton elektronische Patientendossiers eröffnet haben. Die finanzielle Unterstützung des Bundes erfolgt damit nicht unabhängig der finanziellen Unterstützung der Kantone, aber nicht zwingend an die gleiche Stammgemeinschaften, sondern an jene, welche für die meisten Eröffnungen zuständig sind. Damit werden national tätige Stammgemeinschaften den kantonal oder regional auftretenden Stammgemeinschaften gleichgestellt.	⁴ <u>Die finanzielle Unterstützung des Bundes geht anteilig an jene Stammgemeinschaft in der Höhe, der im betreffenden Kanton eröffneten, elektronischen Patientendossiers</u>
Art. 23a Abs. 5 (subsidiär)	Vorher Abs. 4	⁵ Können für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers andere Bundessubventionen beansprucht werden, so dürfen die gesamten Bundesmittel höchstens die Hälfte der entsprechenden Kosten betragen.

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 13 / Art. 23a Absatz 3	<p>Siehe Kommentar zu Art. 23a Abs. 3 (subsidiär) oben.</p> <p>Die Finanzierung unabhängig der Stammgemeinschaft, sondern geknüpft an den Wohnort der Person, würde auch weiterhin funktionieren, wenn sich ein Anbieter (unabhängig der Gründe) zurückziehen würde.</p>	Die Finanzhilfen werden nur dann gewährt, 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. Die Verpflichtung zur Mitfinanzierung ergibt sich aus der Tatsache, dass nach geltender Kompetenz- und Aufgabenverteilung die Kantone für die Sicherstellung und damit die Organisation der Gesundheitsversorgung zuständig sind (siehe Ziff. 7.5 und 7.6.1.1).
Seite 13 / Art. 23a Abs 4 (neu) (subsidiär)	Siehe Kommentar zu Art. 23a Abs. 4 (neu) (subsidiär)	<u>Die Finanzhilfen des Bundes werden unabhängig von der evtl. Wahl bzw. Unterstützung eines Kantons für eine Stammgemeinschaft anfallen und sollten deshalb an die dort ansässige Person anknüpfen, die ein EPD bei einer kantonalen oder nationalen Stammgemeinschaft eröffnen. Jede Stammgemeinschaft erhält dabei ihre Finanzhilfe anteilig zu den bei ihnen</u>

hat formatiert: Deutsch (Schweiz)

		neueröffneten elektronischen Patientendossiers für die im Kanton ansässigen Patienten. Die bloße finanzielle Beteiligung eines Kantons bei einer einzigen Stammgemeinschaft sollte damit die Finanzhilfe seitens des Bundes für eine im Kanton ansässige Person indizieren.

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Die oben subsidiär vorgeschlagenen Änderungen aus dem EPDG sollen in der Verordnung entsprechend Einzug finden. Es reicht dabei eine Anpassung der Gesuchstellung. Der Kanton weist nach, dass er sich finanziell an einer oder mehreren Stammgemeinschaften beteiligt hat. Die Stammgemeinschaften geben die Anzahl eröffneter EPDs im Kanton an und die finanzielle Unterstützung in mindestens der Höhe der Unterstützung des Kantons wird anteilmässig nach im Kanton eröffneten EPDs unter den gesuchstellenden Stammgemeinschaften gewährt. Damit werden effektiv die Stammgemeinschaften finanziell unterstützt, welche EPDs eröffnet haben und nicht nur jene, die bereits eine finanzielle Unterstützung des Kantons erhalten haben.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 5 Abs. 2-5	Anschliessend an die subsidiär vorgeschlagene Änderung von Art. 23a EPDG soll die Gesuchstellung angepasst werden, damit die Finanzhilfen nicht nur an kantonale unterstützte Stammgesellschaften ausbezahlt werden, sondern anteilmässig an jene, welche im entsprechenden Kanton EPDs eröffnet haben (Gleichbehandlungsgebot).	<p>Art. 5 Gesuch [...]</p> <p>² Sie müssen folgende Angaben enthalten:</p> <p>a. die Anzahl der elektronischen Patientendossiers, die bis Ende des Vorjahres neu eröffnet wurden;</p> <p>b. den Nachweis der erfolgten Beteiligung durch die Kantone;</p> <p>c. den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung;</p> <p>d. allfällige weitere erhaltene Bundessubventionen.</p> <p>³ Die Kantone melden jedes Jahr ihre Finanzhilfen, welche sie für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD geleistet haben.</p> <p>⁴ Das BAG weist unvollständige Gesuche zurück und setzt eine angemessene</p>

		sene Nachfrist für deren Vervollständigung. Verstreicht die Nachfrist ungenutzt oder sind die Angaben bei Ablauf der Nachfrist weiterhin unvollständig, so tritt das BAG nicht auf das Gesuch ein. ⁵ Es erlässt eine Wegleitung über die Gesuchseinreichung und erstellt die entsprechenden Formulare.
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 4 / Art 5, Absatz 2 Bst. B	Solange es nicht sichergestellt ist, dass die Kantone auch einen Beitrag leisten, sollte die Übergangsfiananzierung nicht daran geknüpft werden.	Finanzhilfen können nur 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. Eine solche Beteiligung muss bis zur Gesuchseinreichung erfolgt sein (Art. 23a Abs. 3 EPDG). Deshalb ist im Gesuch die durch die Kantone geleistete Mitbeteiligung in mindestens gleicher Höhe zu belegen (Bst. b).



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie
Abkürzung der Firma / Organisation : SBAP
Adresse, Ort : Konradstrasse 6, 8005 Zürich
Datum : 22.4.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Der SBAP bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme. Grundsätzlich äussert sich der SBAP nicht zur Übergangsfinanzierung, möchte aber dringend anmerken, dass die finanzielle Belastung für Psychotherapie-Praxen (ambulante LeistungserbringerInnen) hoch ist. Deshalb möchte er gerne anregen, dass nicht nur die Stammgemeinschaften eine finanzielle Hilfe des Bundes beantragen dürfen, sondern auch die kleinen Unternehmungen in Form einer Einzelpraxis oder Organisation der psychologischen Psychotherapie. Etwa im Jahr 2027 werden vermutlich auch ambulante LeistungserbringerInnen verpflichtet sein, das ePD anzubieten.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
3, Abs. 1	Die festgehaltene Freiwilligkeit der nutzenden Person sollte in die Widerspruchslösung («opt out») umgewandelt werden.	Die Erstellung des elektronischen Patientendossiers ist für alle Bewohnerinnen und Bewohner der Schweiz obligatorisch. Wer dies nicht möchte, meldet sich bei einer vom Bund bezeichneten Stelle.

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

--

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

--	--	--



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
Abkürzung der Firma / Organisation : SBK - ASI
Adresse, Ort : Choisystrasse 1
Postfach
3001 Bern
Datum : 05.04.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Der SBK bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Er begrüsst die Bemühungen im Grundsatz und die Absicht das elektronischen Patientendossier bei einem grossen Teil der Bevölkerungen verbreiten sehr. Die Patientensicherheit und die Qualität des Gesundheitssystems hängen eng mit dem praktizierten Informationsaustausch zusammen. Der SBK begrüsst daher die Bemühungen bereits vor der umfassenden Revision des EPDG Massnahmen zu ergreifen. Damit das EPD nachhaltig zum Einsatz kommen kann, ist neben der finanziellen Unterstützung der Stammgemeinschaften auch finanzielle Unterstützung für die Implementierung bei den Leistungserbringern notwendig. Geld ausschliesslich zugunsten der Stammgemeinschaften für die Eröffnung von einzelnen EPD reicht nicht aus. Das EPD muss für die Bevölkerung und Leistungserbringer einen Mehrwert bieten.

Der SBK begrüsst die Vereinfachung bei der Einwilligung zur Eröffnung eines EPD. Da es sich bei den Daten im EPD um Gesundheitsdaten und damit um höchstpersönliche und sensible Daten handelt, muss der Datenschutz und der Schutz vor Missbrauch zu jeder Zeit gewährleistet sein. Geeignete Massnahmen zum Schutz vor Missbrauch bei der Einwilligung sind notwendig.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 1 Abs. 3 zweiter Satz	Die Patientensicherheit und die Qualität des Gesundheitssystems hängen eng mit dem praktizierten Informationsaustausch zusammen. Damit das EPD nachhaltig zum Einsatz kommen kann und zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung, sowie zu Kosteneindämmungen im Bereich der Krankenversicherung beitragen kann, ist neben der finanziellen Unterstützung der Stammgemeinschaften auch finanzielle Unterstützung für die Implementierung bei den Leistungserbringern notwendig. Geld ausschliesslich zugunsten der Stammgemeinschaften für die Eröffnung von	

	einzelnen EPD reicht nicht aus, um diese Ziele zu erreichen.	
Art. 3 Abs. 1 und 1bis (neu)	Der SBK begrüsst die Vereinfachung bei der Einwilligung zur Eröffnung eines EPD. Da es sich bei den Daten im EPD um Gesundheitsdaten und damit um höchstpersönliche und sensible Daten handelt, muss der Datenschutz und der Schutz vor Missbrauch zu jeder Zeit gewährleistet sein. Geeignete Massnahmen zum Schutz vor Missbrauch bei der Einwilligung.	
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12		
Allgemeine Bemerkungen		
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Art. 23a (neu) Grundsätze	Damit das EPD nachhaltig zum Einsatz kommen kann, ist neben der finanziellen Unterstützung der Stammgemeinschaften auch finanzielle Unterstützung für die Implementierung bei den Leistungserbringer notwendig. Geld ausschließlich zugunsten der Stammgemeinschaften für die Eröffnung von einzelnen EPD reicht nicht aus.	¹ Der Bund kann Stammgemeinschaften und Leistungserbringern Finanzhilfen für die Sicherstellung der Finanzierung des Betriebs und der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers gewähren.
Art. 26a (neu) Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...	Im Bericht wird argumentiert, dass somit ein Anreiz geschaffen werden soll, damit mit der Eröffnung von EPD nicht zugewartet wird. Dies scheint ein sinnvoller positiver Anreiz zu sein, dass mit der Eröffnung von weiteren EPD nicht zugewartet wird.	
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

per E-Mail an:
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

28. April 2023

Stellungnahme zur Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu eingangs erwähntem Revisionsprojekt.

scienceindustries ist der Schweizer Wirtschaftsverband Chemie Pharma Life Sciences. Sie vertritt die wirtschaftspolitischen Interessen von rund 250 in der Schweiz tätigen Unternehmen aus den genannten und verwandten Branchen gegenüber staatlichen Behörden, der Öffentlichkeit und internationalen Organisationen. Zu unseren Mitgliedern zählen u.a. auch Firmen, die von eingangs erwähntem Revisionsprojekt mindestens indirekt betroffen sein werden.

scienceindustries begrüsst grundsätzlich die vorgeschlagene Teilrevision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) und ist der Ansicht, dass die vorliegenden **Änderungen einen wichtigen Beitrag zur Digitalisierung** des Schweizer **Gesundheitswesens** leisten werden. Für detaillierte Ausführungen verweisen wir auf die Stellungnahme von Interpharma, welcher wir uns grundsätzlich anschliessen.

Damit die Ausfinanzierung der Stammgemeinschaften zeitnah erfolgen kann, begrüsst scienceindustries die Konzentration bei der Übergangsfinanzierung auf diese. Wir sind der Ansicht, dass eine Übergangsfinanzierung im Sinne einer Überbrückung zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll ist, dies weil die Stammgemeinschaften aktuell Probleme haben, ihre Leistungen zu finanzieren. Das elektronische Patientendossier (EPD) funktioniert heute zwar technisch, aber für die dringende inhaltliche Weiterentwicklung fehlen den Stammgemeinschaften die Mittel: Die vorgeschlagenen CHF 15.- pro eröffnetem EPD genügen indes nicht. Um eine nachhaltige Finanzierung zu ermöglichen, sollte ein höherer Beitrag geprüft werden.

Die Finanzhilfen sollten zudem nicht ineffiziente Strukturen festigen, sondern einen Beitrag an ein nachhaltiges EPD für die Zukunft leisten. Vor diesem Hintergrund begrüsst scienceindustries den Vorschlag, die Finanzhilfen rückwirkend bis Anfang 2022 auszugestalten. Unserer Ansicht nach sollte aber die Übergangsfinanzierung nicht von der hälftigen Beteiligung der Kantone abhängig gemacht werden.

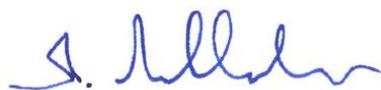
Aus Sicht von scienceindustries ist die flächendeckende Einführung des EPD gemeinsam mit den Arbeiten am Gesundheitsdatenökosystem im Rahmen des Programms DigiSanté als prioritäre Aufgabe für die Gesundheitsversorgung und den Standort zu verstehen. Sowohl die Patientenversorgung als auch Forschung und Entwicklung würden profitieren, wenn die Voraussetzungen für die Digitalisierung geschaffen werden. Insofern muss eine möglichst weite Verbreitung des EPD ein zentrales Ziel der Schweizer Gesundheitspolitik sein.

Um den **Eröffnungsprozess von elektronischen Patientendossiers zu vereinfachen** und damit die Verbreitung des EPD zu beschleunigen, sollen künftig **weitere Formen der elektronischen Einwilligung** ermöglicht werden. Die Vereinfachung der Einwilligung von Patientinnen und Patienten geht für uns in die richtige Richtung. Durch die Streichung des Schriftlichkeitserfordernisses in Art. 3 Abs. 1 EPDG wird eine Vielzahl von Möglichkeiten für die Einwilligung geschaffen, auch solche, die es möglicherweise erst zukünftig geben wird.

In der aktuellen Revision nicht vorgesehen ist die Verpflichtung zur Führung eines EPD für alle Gesundheitsfachpersonen. Die schleppende EPD-Einführung von ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen und Spitälern ist neben den unklaren Verantwortlichkeiten zwischen Bund und Kantonen ein weiteres bremsendes Element für die allgemeine Durchsetzung des EPD. Die Ausweitung der Verpflichtung erst in der umfassenden Revision mit Abschluss im Jahr 2027 vorzusehen, wirft die Bemühungen um den Aufbau eines Gesundheitsdatenökosystems in der Schweiz weitere Jahre zurück. Denn: ein Gesundheitsdatenökosystem kann nur Mehrwert stiften, wenn auch Daten vorhanden sind. Im Dialog mit Gesundheitsfachpersonen sollte die Verpflichtung zur Führung eines EPD bereits jetzt umgesetzt werden. Damit die Qualität der Datenerfassung am Point of Care gewährleistet werden kann, sind entsprechende Massnahmen zu treffen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse



Dr. Stephan Mumenthaler
Direktor



Jürg Granwehr
Bereichsleiter Pharma & Recht



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Stellungnahme

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Schweizerischer Drogistenverband
Abkürzung der Firma / Organisation : SDV
Adresse, Ort : Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel
Datum : 22.04.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Grundsätzliche Überlegungen

Die Drogerien im Gesundheitssystem

Der Schweizerische Drogistenverband (SDV) vertritt die Interessen von rund 500 Drogerien mit rund 4300 angestellten Gesundheitsfachpersonen, davon gut 850 Auszubildende. Rund 15 Prozent der Drogerien sind Mischbetriebe (Apothek-Drogerie). Die Drogerien sind relevante Akteure bei der medizinischen Versorgung der Bevölkerung: Sie sichern einen niederschwelligen, ortsnahen Zugang zu Medikamenten und Gesundheitsprodukten in der gesamten Deutsch- und Westschweiz.

Unsere Mitarbeitenden sind entsprechend hervorragend ausgebildet – deren fachliche Qualitäten bezüglich der Herstellung von Präparaten / Medikamenten des Selbstmedikationssortiments inklusive Komplementärmedizin sowie die erprobte Beratungsqualität im freien Gesundheitsmarkt sind anerkannt.

Die Drogerien fördern aktiv die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung – und im Selbstzahlermarkt auch deren Eigenverantwortung, Krankheiten zu verhindern und die Gesundheit zu fördern. Diese Leistungen kommen deshalb dem gesamten Gesundheitssystem zugute – nicht zuletzt, weil die Drogerien die Kassenprämien nicht beeinflussen.

Rund 550 nicht verschreibungspflichtige Medikamente, die früher ausschliesslich in Apotheken abgegeben werden konnten, sind seit 2019 auch in unseren Drogerien erhältlich. Dieser Trend verstärkt sich weiter im innovativen Heilmittel- und Gesundheitsmarkt. Der durchschnittliche Gesamtumsatz aller Drogerien liegt heute bei rund einer Milliarde Franken.

Ihre Kernkompetenzen im Gesundheitssystem:

- **Selbstmedikation:** breite Angebotspalette von Arzneimitteln / Medizinprodukten / personalisierten Heilmitteln / Produkten der Komplementärmedizin;
- **Gesundheitsförderung / Prävention:** aktive Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung; niederschwelliger, orts- und zeitnaher Zugang zum Gesundheitssystem, wobei unsere Gesundheitsfachpersonen im Bedarfsfall aufgrund ihrer fachlichen Expertise auf weitere Gesundheitsfachpersonen – Apotheken und Hausärzteschaft – verweisen;
- **Dienstleistungsqualität:** Wissen und Erfahrung darüber, was der Kunde im Selbstzahlermarkt erwartet.

Diese Kernkompetenzen wollen die Drogerien auch im Kontext des **digitalen Gesundheitswesens (Digital Health)** und insbesondere im Kontext des **elektronischen Patientendossiers (EPD)** zugunsten der Bevölkerung und des Gesundheitssystems einsetzen:

- **Selbstmedikation:** Gesicherte Informationen über sämtliche medikamentösen Therapien (auch und insbesondere im Rahmen personalisierter Präparate / Arzneimittel aus den Drogerien) sind im Gesamtkontext der einzelnen oder andauernden Medikationsphasen – zusätzlich zu den verschreibungspflichtigen Arzneimitteln – von grösster Wichtigkeit;
- **Gesundheitsförderung / Prävention:** Die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist ein Kernanliegen des EPD; dieses deckt sich mit der aktiven Rolle der Drogerien im Gesundheitssystem;
- **Dienstleistungsqualität:** Die Drogerien sind Beratungsexperten; mit Blick auf das EPD sind sie ideale Partner für die Registrierung der elektronischen Identität (eID) und für die Eröffnung des EPD vor Ort (physische Eröffnungsstellen); mit Blick auf Digital Health generell sind sie Experten bei der fachlichen Interpretation von Gesundheitsdaten und -informationen, die die Kundschaft anhand von mobilen Geräten eigenständig generiert.

SDV – Mitglied der Allianz digitale Transformation im Gesundheitswesens

Der SDV ist Gründungsmitglied der «Allianz digitale Transformation im Gesundheitswesens» (ADTG) . Unsere Stellungnahme zur «Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)» deckt sich weitgehend mit derjenigen der ADTG sowie derjenigen der IG eHealth, insofern diese die direkten oder indirekten Kernkompetenzen der Drogerien berücksichtigen.

Der SDV kann die Aufteilung der EPD-Teilrevision in zwei Etappen nachvollziehen. Er gibt aber zu bedenken, dass der Zeitaspekt im Rahmen der zweiten Revisionsstufe Parallelsysteme fördert, die auch nach der zweiten EPD-Teilrevisionsstufe Bestand haben werden.

Wir plädieren namentlich dafür, Aufträge in der ersten EPD-Revisionsstufe umzusetzen, die das Parlament dem Bundesrat bereits erteilt hat. Aus Sicht des SDV ist folgende Motion in die erste EPDG-Teilrevision aufzunehmen:

1. Am 8. März 2021 hat der Ständerat als Zweitrat die Motion «Ein elektronisches Patientendossier für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen» 19.3955 angenommen. Diese verpflichtet den Bundesrat, ein EPD-Obligatorium für Leistungserbringer zu schaffen. Der Bundesrat will diesen Parlamentsauftrag erst in der zweiten EPDG-Vernehmlassung umsetzen. Gemäss dem EDI kann die zweite Etappe frühestens im Jahr 2027 in Kraft gesetzt werden, eine Verschiebung auf 2028 wird gemäss Aussagen des EDI als wahrscheinlich erachtet. Mit der Verpflichtung dürfte eine Übergangsfrist von drei bis fünf Jahren einhergehen. Das Obligatorium dürfte also frühestens 2030 bis 2032 in Kraft treten.

Wir empfehlen dem Bundesrat dringlich, die Verpflichtung der ambulanten Leistungserbringer in die **erste EPD-Teilrevisionsstufe** aufzunehmen. Weitere Gesundheitsfachpersonen – wie die Gesundheitsfachpersonen der Drogerien – sollen sich freiwillig anschliessen können. Das EPD kann seinen Nutzen nicht entfalten, wenn sich einzig die stationären und die neu zugelassenen ambulanten Leistungserbringer im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) einer (Stamm-)Gemeinschaft anschliessen müssen.

EPD-Eröffnungsprozess vereinfachen

Um den Eröffnungsprozess des EPD zu vereinfachen und damit dessen Verbreitung zu beschleunigen, sollen künftig weitere Formen der Einwilligung – elektronisch – ermöglicht werden. Der SDV unterstützt diese Weiterentwicklung. Die Vereinfachung der Einwilligung von Patientinnen und Patienten geht damit in die richtige Richtung. Ebenfalls unterstützen wir die Anpassung des Zweckartikels, wonach das EPDG nun auch für eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung sowie zur Kosteneindämmung im Bereich der Krankenversicherung beitragen soll. Zur Kosteneindämmung gehört auch das Präventionsprinzip. Dazu gehört auch die Selbstmedikation im Sinne einer Kernkompetenz der Drogerien. Der SDV beantragt, Art. 1 entsprechend zu ergänzen.

Der SDV gibt zu bedenken, dass die bisherigen, physischen Eröffnungsstellen auch in Zukunft relevant sind: Ältere Menschen sollen bei Bedarf eine persönliche Beratung in Anspruch nehmen können, sowohl für die Registrierung der eID als auch für die Eröffnung des EPD, aber nicht nur. Die Kontaktstellen der Stammgemeinschaften sind persönlich nicht bekannt (müssen dies auch nicht sein), die Gesundheitsfachperson in der nächsten Drogerie ist es. Die damit verbundene, **persönliche und vertrauensvolle Beratung / Unterstützung im Umgang mit einem zentralen, innovativen Instrument der Kommunikation Gesundheitsfachperson-Patient und mit eigenen Gesundheitsdaten, muss bis auf Weiteres nicht nur nach Gutdünken der Stammgemeinschaften möglich sein, sondern gleichermassen wie die neuen Formen der Einwilligung – elektronisch – konsequent gefördert werden.** Dies dient letztlich der Zielerreichung des EPD gemäss neuem Zweckartikel, den wir ausdrücklich unterstützen.

Übergangsfinanzierung

Wir sind der Ansicht, dass eine Übergangsfinanzierung sinnvoll ist. Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass es bis auf Weiteres kein «Geschäftsmodell EPD» geben wird. Die Übergangsfinanzierung schafft Zeit, damit insbesondere die Kantone ein nachhaltiges Finanzierungsmodell, rechtlich abgestützt, etablieren können.

Die Tatsache, dass in der Übergangsfinanzierung nur auf die Anzahl eröffneter EPD fokussiert wird, ist jedoch nicht im Sinne des SDV. Die Verbreitung zu fördern, ist ein wichtiges Element, jedoch nicht der einzige entscheidende Faktor. Ebenfalls zentral ist für uns der Anschluss von Leistungserbringern und Gesundheitsfachpersonen und die Tiefenintegration in deren Primärsysteme. Diese Fragen werden in der vorliegenden Vorlage Übergangsfinanzierung jedoch nicht gelöst.

Das Bundesparlament hat sich für einen Wettbewerb unter den Stammgemeinschaften ausgesprochen und das Gesetz sieht explizit Stammgemeinschaften und Gemeinschaften vor. Die einseitige Unterstützung von Stammgemeinschaften ist nicht zielführend. Das EPD kann seinen Nutzen nicht entfalten, wenn sich die Bevölkerung anschliesst, gleichzeitig aber die ambulanten Leistungserbringer und Gesundheitsfachpersonen – wie die Gesundheitsfachpersonen der Drogerien – fehlen, die zur Vollständigkeit und zur Verlässlichkeit der EPD-Inhalte beitragen.

Dossiers eröffnen und nutzenstiftende Anwendungen im EPD schaffen

Die Finanzhilfen sollten nicht ineffiziente Strukturen festigen, sondern einen Beitrag an ein nachhaltig einsetzbares EPD für Gesundheitsfachpersonen und Bevölkerung leisten. Vor diesem Hintergrund begrüssen wir den Vorschlag, die Finanzhilfen rückwirkend auszugestalten. Der SDV schlägt vor, bei der Ausgestaltung der Finanzhilfen zwei weitere Kriterien mitzuberücksichtigen:

1. Die Anzahl angeschlossene Leistungserbringer / Gesundheitsfachpersonen einer (Stamm-)Gemeinschaft, die für die Inhalte des EPD Verantwortung übernehmen. Damit sollen auch diejenigen (Stamm-)Gemeinschaften belohnt werden, die überdurchschnittlich viele Leistungserbringer / Gesundheitsfachpersonen in ihrem jeweiligen Versorgungsgebiet (gemäss statistischen Erhebungen der Kantone) ans EPD angebunden haben und dazu beitragen, die Inhalte des EPD verlässlich zu vervollständigen.
2. Integration weiterer Zusatzdienste (z.B. eMedikation). Eine wesentliche Voraussetzung für den künftigen Erfolg des EPD ist der konkrete Nutzen dieses Instruments. Darum schlagen wir vor, dass ein Teil der Finanzhilfen auch für den Effort in die inhaltliche Weiterentwicklung mit entsprechenden Services eingesetzt werden kann. Pro integriertem EPD-Service soll ein Betrag zur Verfügung stehen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 1	Zur Kosteneindämmung gehört auch das Präventionsprinzip. Dazu gehört auch die Selbstmedikation im Sinne einer Kernkompetenz der Drogerien.	<i>Art. 1 Abs. 3 zweiter Satz</i> ³ 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. Es soll damit auch zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung, <u>zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung (Prävention)</u> sowie zur Kosteneindämmung im Bereich der Krankenversicherung beitragen.
Art. 23a	Das EPDG bezieht sich auf Stammgemeinschaften und Gemeinschaften.	1 Der Bund kann Stammgemeinschaften <u>und Gemeinschaften</u> Finanzhilfen für die Sicherstellung der Finanzierung des Betriebs und der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers gewähren.
Art. 23a	Wie erwähnt, soll auch die Anbindung von Gesundheitsfachpersonen unterstützt werden. Ein wesentlicher Bestandteil der Infrastruktur stellt die Ablage (Backend) inkl. Berechtigungen und Register sowie das Portal für Gesundheitsfachpersonen dar (Frontend).	2 Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier ausgerichtet. <u>Zudem wird ein Betrag für die Anzahl an eine Stammgemeinschaften und Gemeinschaften angeschlossenen Gesundheitsfachpersonen ausgerichtet.</u> <u>Finanzhilfen können den Stammgemeinschaften/Gemeinschaften für die Integration relevanter EPD-Kernservices gewährt werden.</u> Der Bundesrat legt dessen Höhe fest.
Art. 23a	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften und Gemeinschaften. Aus Gründen der Rechtsgleichheit müssen die Finanzhilfen an Stammgemeinschaften und Gemeinschaften gewährt werden. Dabei soll das gleiche Kriterium zur Anwendung kommen, das sich bei der Anschubfinanzierung bewährt hat. So soll eine Beteiligung der Kantone oder von Dritten die Voraussetzung sein, Mittel vom Bund zu erhalten.	3 Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone <u>oder Dritte</u> in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft <u>und Gemeinschaften</u> für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Beteiligung der Kantone <u>oder Dritten</u> muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften <u>oder Gemeinschaften</u> erfolgt sein. National tätige (ohne kantonale Trägerschaft) Stammgemeinschaften/Gemeinschaften erhalten nur den Bundesanteil der Finanzhilfen.

Art. 26a	Das geltende EPDG sieht Stammgemeinschaften und Gemeinschaften vor. Diese sind aus rechtlichen Überlegungen gleich zu behandeln.	<p>Die Finanzhilfen nach dem 7a. Abschnitt werden auch für elektronische Patientendossiers gewährt, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... eröffnet wurden.</p> <p><u>Die Finanzhilfen nach Abschnitt 7a werden gewährt für:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Elektronische Patientendossiers, die ab dem Inkrafttreten der Änderung vom DATUM eröffnet werden b) <u>für Gesundheitsfachpersonen, die sich ab dem Inkrafttreten der Änderung vom DATUM einer Stammgemeinschaft/Gemeinschaft anschliessen.</u> c) Für die Integration von EPD-Kernservices. <p><u>Der Bundesrat bestimmt die Einzelheiten.</u></p> <p>Sowie für Gesundheitsfachpersonen die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... an eine nationale Stammgemeinschaft/Gemeinschaft angeschlossene haben.</p>
----------	--	---

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Der Erfolg des EPD ist auch von der Nutzung durch die Leistungserbringer / Gesundheitsfachpersonen der Gemeinschaft abhängig. Es sollte neben der Eröffnung auch die Nutzung gefördert werden. Die Leistungserbringer / Gesundheitsfachpersonen tragen wesentlich dazu bei, dass der Patient ein EPD eröffnet (Initiative des Leistungserbringers / der Gesundheitsfachperson). Die Initiative der Leistungserbringer / Gesundheitsfachpersonen, ein EPD zu eröffnen, ist aufgrund des Vertrauensverhältnisses und des direkten Zugangs zu den Patienten – insbesondere auch in den Drogerien – effektiv und effizient.

Das EPDG bezieht sich auf Stammgemeinschaften und Gemeinschaften. Dies sollte eine Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften / Gemeinschaften zur Folge haben.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 2	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.	1 Um Finanzhilfen ersuchen können Stammgemeinschaften <u>und Gemeinschaften</u> nach Artikel 2 Buchstabe <u>d-e</u> EPDG. 2 Es besteht kein Anspruch auf Finanzhilfen.

Art. 3	<p>Der Bundesrat schreibt in den Erläuterungen, dass die Gesamtkosten für die Herausgabe eines Identifikationsmittels nach EPDG zwischen 15 und 20 Franken betragen. Diese Summe ist nur ein Teil der Gesamtkosten der Eröffnung eines Patientendossiers. Damit die Unterstützung substanziell ist, wie dies der Bundesrat schreibt, muss diese massiv höher ausfallen als die vorgeschlagenen 15 Franken. Wir schlagen eine Verdoppelung auf 30 Franken vor. Dies deckt die Kosten nicht, wenn ein EPD in einer physischen Eröffnungsstelle eröffnet wird.</p> <p>Um die Integration nutzenstiftender EPD-Kernservices zu fördern, soll der Bund diese mit maximal CHF 100'000 pro Anwendung finanziell unterstützen.</p>	<p>1 Eine Stammgemeinschaft erhält pro eröffnetes elektronisches Patientendossier <u>30 Franken</u>.</p> <p>1^{bis} Eine Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft erhält pro am EPD angeschlossene Gesundheitsfachperson <u>30 Franken</u>.</p> <p>2 Reichen die finanziellen Mittel nicht aus, um allen gesuchstellenden Stammgemeinschaften <u>und Gemeinschaften</u> die volle Finanzhilfe zu gewähren, so wird der Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier <u>und pro angeschlossene Gesundheitsfachperson</u> im betreffenden Gesuchsjahr derart gekürzt, dass allen Stammgemeinschaften der gleiche Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier zugesprochen wird.</p> <p><u>3 Stammgemeinschaften/Gemeinschaften können für die Integration relevanter EPD-Kernservices maximal CHF 100'000 pro Anwendung gewährt werden.</u></p>
Art. 4	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften / Gemeinschaften.	Einer Stammgemeinschaft/ <u>Gemeinschaft</u> kann insgesamt höchstens ein Betrag von 15 Millionen Franken gewährt werden.
Art. 5	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften / Gemeinschaften.	<p>Art. 5 Gesuch</p> <p>1 Gesuche um Finanzhilfen müssen zwischen dem 1. Januar und dem 31. Mai beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingereicht werden.</p> <p>2 Sie müssen folgende Angaben enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Anzahl der elektronischen Patientendossiers, die bis Ende des Vorjahres neu eröffnet wurden. a^{bis} <u>die Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen des Vorjahres;</u> b. den Nachweis der erfolgten Beteiligung durch die Kantone <u>oder Dritte</u> c. den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung; d. allfällige weitere erhaltene Bundessubventionen. <p>3 Das BAG weist unvollständige Gesuche zurück und setzt eine angemessene Nachfrist für deren Vervollständigung. Verstreicht die Nachfrist ungenutzt oder sind die Angaben bei Ablauf der Nachfrist weiterhin unvollständig, so tritt das BAG nicht auf das Gesuch ein.</p> <p>4 Es erlässt eine Wegleitung über die Gesuchseinreichung und erstellt die entsprechenden Formulare.</p>

Art. 6	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften / Gemeinschaften.	<p>Art. 6 Verfügung</p> <p>1 Das BAG entscheidet in der Regel bis zum 31. August mittels Verfügung.</p> <p>2 Die Verfügung enthält insbesondere:</p> <p>a. die Anzahl der berücksichtigten elektronischen Patientendossiers. <u>Für Stammgemeinschaften und Gemeinschaften, die Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen des Vorjahres;</u></p> <p>b. die anrechenbaren kantonalen Beiträge;</p> <p>c. die Höhe der auszahlenden Finanzhilfe;</p> <p>d. die Zahlungsmodalitäten;</p> <p>e. einen Hinweis auf die Meldepflicht nach Artikel 7;</p> <p>f. einen Hinweis auf die Strafbestimmungen und verwaltungsrechtlichen Sanktionen nach dem 6. Abschnitt des 3. Kapitels des Subventionsgesetzes vom 5. Oktober 1990.</p>
Art. 8	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften / Gemeinschaften.	<p>Art. 8 Auszahlung</p> <p>Die Finanzhilfen werden den Stammgemeinschaften/<u>Gemeinschaften</u> innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtskraft der Verfügung ausbezahlt.</p>

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) 832.10, SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
36	Spitäler und Geburtshäuser und neu zugelassene ambulante Leistungserbringer sind bereits heute verpflichtet, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anzuschliessen. Damit das EPD seinen Nutzen entfalten kann, braucht es eine Anschlusspflicht der niedergelassenen Leistungserbringer / Gesundheitsfachpersonen.	Art. 36_Ärzte und Ärztinnen sowie weitere Leistungserbringer: Grundsatz Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n dürfen nur zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein, wenn sie

		<ul style="list-style-type: none">a. vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird undb. <u>sie sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier angeschlossen haben.</u>
--	--	--

Andrea Ullius, 22.04.2023

Per E-Mail an:

ehealth@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Bern, 26. April 2023

Vernehmlassung zur Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers Stellungnahme des Verbandes *senesuisse*

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung zur Beteiligung an der Vernehmlassung betreffend die Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier.

Im Jahr 1996 wurde der Verband *senesuisse* gegründet. Seither vertritt er die Interessen und Anliegen von Leistungserbringern im Bereich der Alterslangzeitpflege. Mehr als 450 Betriebe mit über 25'000 Pflegeplätzen sind Mitglied. Diese Betriebe unterstehen bereits jetzt der EPD-Pflicht, sehen aber bisher noch keinerlei Vorteile, sondern sind einzig mit Kosten konfrontiert. Deshalb ist es aus Sicht von *senesuisse* dringend notwendig, dass nun ein bedeutender Schritt erfolgt, damit das EPD in der Praxis brauchbar ist und für die Patient:innen einen Nutzen stiftet.

Die vorgelegte Revision stimmt uns zwar noch nicht zuversichtlich, dass dies in Zukunft gelingt, zumal einige wichtige Grundvoraussetzungen für erfolgreiches Gelingen noch nicht enthalten sind (namentlich die Verpflichtung der Ärzteschaft, die einheitliche Gliederung der Datenablage und sinnvolle B2B-Services). Aber zumindest ist der gute Wille für Verbesserungen spürbar. Entsprechend erwarten wir ungeduldig die wichtigere, auf den Sommer 2023 angekündigte Vernehmlassung. Gerne äussern wir uns aber schon mal zu den beiden vorgelegten Revisionen.

A Stellungnahme zur Übergangsfinanzierung und zur Einwilligung

Aus Sicht von *senesuisse* ist es zu begrüßen, dass der Bund gemeinsam mit den Kantonen zusätzliche Finanzierung für den Aufbau des EPD bereitstellt. Die bereits zum Anschluss ans EPD verpflichteten Betriebe (namentlich Spitäler und Pflegeheime) können nicht auch noch verpflichtet werden, weitere nötige Aufbauarbeiten zu finanzieren. Somit muss das Geld von der öffentlichen Hand gesprochen werden, bis der Betrieb einwandfrei funktioniert.

Fazit: *senesuisse* begrüsst die vorgeschlagene Übergangsfinanzierung

Die Eröffnung eines EPD darf nicht durch Drittpersonen beschlossen werden, sondern muss von den Betroffenen höchstpersönlich selbst erfolgen. Auch kognitiv eingeschränkte Menschen haben ein Recht auf Schutz der Persönlichkeit, selbst bei Urteilsunfähigkeit: Ohne deren ausdrücklicher Einwilligung muss es bei der bereits heute bestehenden Dokumentation in den Betrieben bleiben; es darf nicht einfach zusätzlich die Führung eines EPD ohne deren Willen entschieden werden (durch wen auch?).

Fazit: *senesuisse* unterstützt die vorgeschlagene Regelung, dass für die Erstellung eines EPD eine ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Patient:innen erforderlich ist.

B Stellungnahme zur Verordnung über die Finanzhilfen

Wie im Bericht des Bundesrats vom 11.08.2021 korrekt festgehalten wurde, ist die nachhaltige Finanzierung der Stammgemeinschaften und damit des EPD nur unzureichend sichergestellt. Diese nachhaltige Finanzierung muss das Ziel sein, zumal alle verpflichteten Betriebe schon aktuell tausende von Franken für ein nicht funktionierendes System bezahlen. Weil wir von den Vorteilen eines elektronischen Patientendossiers überzeugt sind, unterstützt **senesuisse** den noch weiten Weg hin zu einem in der Praxis für Patient:innen und Leistungserbringer tauglichen Systems. Bis etwa die Rollenverteilung zwischen Bund und Kantonen geklärt ist, technische Schwierigkeiten beseitigt wurden und ein schweizweit anwendbares EPD besteht, sind in der Übergangsphase zusätzliche Gelder nötig. Weil diese nicht den (Stamm-)Gemeinschaften und somit den angeschlossenen Betrieben überwältigt werden dürfen, stehen Bund und Kantone in der Pflicht. Der unterbreitete Vorschlag zur Finanzierung von 15 Franken pro eröffnetes EPD scheint uns ein sinnvoller Ansatz: Anreiz zur Verbreitung des EPD mit einfacher Umsetzbarkeit.

Fazit: **senesuisse** begrüsst die Finanzhilfen wie vorgeschlagen.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen
senesuisse

Christian Streit
Geschäftsführer



Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Prise de position de

Nom / canton / entreprise / organisation : Société Suisse de Médecine Interne Générale
Abréviation de l'entreprise / l'organisation : SSMIG - SGAIM
Adresse / lieu : Monbijoustrasse 43, Postfach, 3001 Berne
Date : 27.04.2023

Indications

1. Veuillez compléter cette page.
2. Pour les commentaires sur l'ordonnance, utilisez une ligne par article.
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique sous forme de document Word d'ici au **2 mai 2023** à l'adresse suivante :
ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

Loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) ; RS 816.1

Remarques générales

Le comité de la SSMIG vous remercie de lui offrir l'opportunité de participer à la consultation relative aux objets susmentionnés. En tant que professionnels de la santé, les médecins de médecine interne générale sont directement concernés par l'objet susmentionné. Ci-dessous, vous trouverez notre réponse qui s'appuie sur la position de notre organisation partenaire mfe – Médecins de famille et de l'enfance Suisse.

La numérisation de la santé de manière générale, ainsi que le dossier électronique du patient (DEP) plus particulièrement sont des thèmes importants sur lesquels les deux associations travaillent depuis de nombreuses années. La position de mfe sur l'«eHealth et le DEP» publiée en décembre 2020 ([en français](#) / [en allemand](#)), reste d'actualité.

Le projet de révision de la loi sur le dossier électronique du patient (LDEP) présenté se focalise sur deux aspects. En premier lieu, il vise à accorder un financement transitoire de maximum 30 millions (CHF 15.- par dossier ouvert) aux communautés de référence pour l'exploitation et le développement du DEP. Le financement se veut « transitoire », car une révision globale de la LDEP est prévue dans les prochains cinq ans. Cette période de cinq ans étant jugée par les autorités comme une « phase critique » pour l'introduction et la diffusion du DEP, l'objectif est de donner ce financement transitoire aux communautés de référence (mais pas aux communautés) pour ne pas perdre de temps. Deuxièmement, ce projet souhaite introduire un consentement électronique en plus de la signature manuscrite et de la signature électronique qualifiée (SEQ).

La SSMIG est convaincue que l'eHealth offre des perspectives positive pour le traitement et le suivi du patient et salue ces évolutions. Néanmoins, la numérisation de la santé réussira que si le DEP apporte une plus-value claire aux patientes et patients, ainsi qu'au corps médical. Or, les avantages du DEP pour les médecins de famille ne sont actuellement pas tangibles. Beaucoup de médecins de famille considèrent le DEP comme un instrument augmentant la charge administrative et provoquant un travail à double : intégrer les documents de la patiente / du patient dans le logiciel du médecin (dossier patient informatisé) et dans le DEP – les deux systèmes n'étant actuellement pas systématiquement liés. Par ailleurs, il ressort de l'enquête [« International Health Policy Survey \(IHP\) 2022 du Commonwealth Fund](#) (en allemand uniquement) faite auprès des médecins exerçant dans les soins médicaux de base que de plus en plus de médecins de premiers recours enregistrent les dossiers de leurs patients sous forme électronique (82%), cela dit parmi les médecins de premiers recours interrogés : 3% utilisent le DEP, 57% prévoient de se raccorder alors que 40% n'envisagent pas de le faire. L'étude montre également qu'en matière d'échange électronique (p.ex. données de laboratoire ou tableaux cliniques) avec d'autres professionnel-le-s de la santé, les médecins de premiers recours exerçant en Suisse occupent les derniers rangs en comparaison internationale. Aux yeux de la SSMIG ces résultats illustrent que pour une grande majorité des médecins de famille et pédiatres cet outil, à son stade actuel de développement, n'équivaut pas à un progrès ou un avantage qui justifierait son utilisation.

Le DEP se base sur une technologie vieille de 20 ans. Si les pouvoirs publics sont prêts à investir autant d'argent, il faudrait que la technologie en question

soit à la hauteur des technologies disponibles sur le marché, ce qui n'est pas le cas actuellement. Il existe de nouveaux outils, qui seraient pertinents à développer - comme p.ex. Kaiser Permanente aux Etats-Unis : les documents et rapport sont scannés et les algorithmes permettent des propositions de diagnostics. Les solutions technologiques qui pourraient apporter une plus-value à la pratique du cabinet médical existent donc.

La SSMIG attend un outil utile à la pratique, «user friendly», dynamique, qui contienne les modules interopérables suivants : plan de soins partagés, plan de médication partagé, plan de traitement, ordonnances, radiologie et laboratoire ; et qu'il soit doté d'une nomenclature.

L'aspect financier soulève également des questions. D'une part, il s'agit d'accorder un financement transitoire de maximum 30 millions - CHF 15.- par dossier ouvert - aux communautés de référence pour l'exploitation et le développement du DEP. Néanmoins, il n'y a pas d'explications sur les besoins financiers des communautés de référence. D'autre part, l'absence de réglementation du financement du travail des médecins de famille en la matière est problématique. En effet, le raccordement au DEP pour les professionnel-le-s de la santé entraîne une charge de travail supplémentaire et des coûts, notamment en lien avec la formation des collaborateur-ice-s, des explications aux patient-e-s, le transfert des données, l'intégration des logiciels. Or, il n'y a actuellement pas de financement prévu à cet effet. La SSMIG déplore le fait que les médecins, notamment les médecins de famille, qui sont le pivot pour l'intégration des informations dans le DEP, aient été oubliés. La SSMIG demande à ce qu'un financement à cet effet fasse partie de la réglementation. Qui plus est, les médecins de famille craignent que le financement de l'exploitation du DEP soit reporté sur le corps médical ou tout autre professionnel-le de la santé (p.ex. sous la forme d'une augmentation des cotisations). Raison pour laquelle la SSMIG demande des garanties afin que cela ne puisse pas arriver.

L'aide financière prévue dans ce projet de loi n'est possible que si elle se fonde sur l'art. 117a de la Constitution et si elle est considérée comme un instrument de l'assurance obligatoire des soins (AOS). L'idée d'ancrer le DEP dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) avec l'argument que cela renforce la qualité de la prise en charge médicale et des processus thérapeutiques, d'augmenter la sécurité des patients, d'accroître l'efficacité du système de santé et d'encourager le développement des compétences des patients en matière de santé est problématique. Dans l'essence, l'article 117a a pour vocation de soutenir les soins médicaux de base et notamment les médecins de famille. En partant du principe que les médecins de famille doutent sérieusement de la plus-value du DEP dans ses fonctionnalités actuelles, la SSMIG est d'avis que l'argent qui découle de l'art. 117a devrait être investi autrement, notamment dans la promotion de la relève de médecins de famille et pour le renforcement des conditions-cadres de ces professions. Le rapport explicatif revient sur les objectifs de la révision totale à venir (dans les prochains 5 ans), y figure notamment « l'obligation de s'affilier au DEP pour les professionnels de la santé du secteur ambulatoire ». Pour la SSMIG une telle disposition est inacceptable.

Dans le cas où ce projet de loi devait entrer en vigueur, la SSMIG demande un délai transitoire de plusieurs années (p.ex. 5 ans), dans le cas contraire de nombreux médecins risqueraient d'arrêter de travailler et la pénurie de médecins de famille et pédiatres déjà soutenue, ne manquerait pas de s'aggraver.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
---------	-------------	-----------------------

<p>Art. 3.1 et 1bis LDEP</p>	<p>La défense des intérêts des patients est importante pour la SSMIG, raison pour laquelle nous nous exprimons sur ce thème également. Le consentement explicite doit être donné après une information préalable sur le stockage, l'utilisation, l'échange, l'accès aux données, etc. L'information doit être fournie, tant sur le plan du contenu que sur le plan technique, de manière à ce que le patient puisse comprendre et suivre les processus dans le cadre de son droit à l'autodétermination. Il va de soi que le consentement ultérieur doit inclure la possibilité de s'y opposer. De même, le caractère volontaire du consentement est une condition sine qua non pour que le consentement soit donné.</p> <p>Nous attirons l'attention sur le fait qu'il faut régler au niveau de l'ordonnance la forme sous laquelle le consentement juridiquement valable doit être donné. Les communautés de référence ont en outre besoin d'un cadre juridique pour pouvoir être contrôlées. A cet égard, il faut tenir compte du fait que le consentement doit être vérifiable et compréhensible. Si le consentement est donné par le patient, il doit être remis au patient. Avec cette remise du consentement, il faut impérativement prévoir que le patient confirme une nouvelle fois le processus, afin de renforcer son droit à l'autodétermination (double opt-in).</p> <p>Par ailleurs, la mise en œuvre doit être la même dans tous les cantons.</p>	
<p>Art. 23a LDEP</p>	<p>Voir la remarque au sujet du rapport explicatif</p>	

Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée
Section 7a (LDEP) sur le « Financement transitoire »	<p>Le rapport précise que les communautés au sens de l'art. 2, let. d de la LDEP ne bénéficient en revanche d'aucune aide financière, car - contrairement aux communautés de référence - elles ne sont pas chargées d'ouvrir des dossiers de patients.</p> <p>Du point de vue de la FMH, l'exclusion des communautés du financement transitoire constitue une atteinte à l'évolution de l'économie de marché en faveur des communautés de référence. Certes, la mesure de la Confédération vise à augmenter le nombre de dossiers ouverts, mais du point de vue des patientes et des patients, le pivot des informations contenues dans un dossier est la prise en charge par le médecin de famille. Actuellement, les médecins de famille ainsi que les médecins exerçant en ambulatoire sont majoritairement raccordés au DEP dans la seule communauté certifiée existante.</p> <p>Il faut en outre tenir compte du fait que les soins ambulatoires ne s'arrêtent pas aux frontières cantonales. Les cabinets de groupe ou les chaînes de cabinets peuvent se répartir sur plusieurs cantons et prendre en charge des patients de différents cantons. Il en va de même pour les établissements de santé, par exemple de réadaptation, qui sont actifs dans plusieurs cantons. L'affiliation d'un établissement de santé à plusieurs communautés de référence est inacceptable d'un point de vue organisationnel et financier.</p>	

Ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP); RS 816.12		
Remarques générales		
Commentaires concernant les différents articles		
Article	Commentaire	Modification proposée
Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsförderung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Informatik
Abkürzung der Firma / Organisation : SGMI
Adresse, Ort : Oberstrasse 222, 9014 St. Gallen
Datum : 02.05.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Der erste produktive Wurf des EPD muss als ungenügend taxiert werden. Gründe dazu gibt es zahlreiche, es stechen insbesondere die fehlende Wertschöpfung/Nutzenstiftung und die komplizierten Prozesse um Registrierung und Identifikation hervor. Weder wurden die umgesetzten Lösungen breit von den Gesundheitsfachpersonen akzeptiert, noch herrscht eine grosse Nachfrage seitens Patienten. Das Ziel, ein digitales Ökosystem zur Effizienzsteigerung und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zu erreichen, rückt mit dem aktuellen Stand der EPD-Funktionen nicht wirklich näher, unter anderem, weil auf eine strikte Trennung von EPD und B2B Prozessen geachtet wurde. In Sachen Finanzierung wurde eine schon fast hoffnungslos unterfinanzierte Variante gewählt, in Anbetracht der gesprochenen Mittel und der getroffenen Massnahmen muss die Umsetzung unter dem Motto «too little, too late» taxiert werden. Das gilt es zu ändern.

Bevor die umfassende EPDG Revision ansteht, müssen mit den aktuellen Anpassungen zeitnahe und relevante Verbesserungen erzielt, Nutzenstiftung ins Zentrum gestellt und Aktivitäten aller Beteiligten incentiviert werden. Wird eine zeitnahe (Zeithorizont 1 bis max. 1.5 Jahre) Optimierung verfehlt, werden private Anbieter das EPD überholen und die (durchaus teilweise auch wichtigen und guten) Basis-Errungenschaften des EPD obsolet machen, was es zu verhindern gilt. Der Fokus muss entsprechend auf einem auf Incentives und Prozess-Orientierung ausgerichteten Revisionsprozess liegen. Nur mit zeitnahe verfügbaren, spürbaren und effektiven Verbesserungen der Rahmenbedingungen kann ein Lawineneffekt zur breiten EPD-Nutzung erzielt werden.

Finanzielle Incentives müssen Visions-gerecht ('you get what you pay for') erfolgen aber gleichzeitig auch an klare Bedingungen geknüpft werden, die aber nicht nur an einfach messbare (Neu-Eröffnungen) Grössen geknüpft sind, sondern die Wertschöpfung/Nutzenstiftung fokussieren: ganzjährig betriebene Dossiers, von einer Stammgemeinschaft angebotene, vollständig funktionale Elementen (Impfdossier, Medikationsplan etc).

Es steht ein kurzes Zeitfenster zur Verfügung, um die an sich guten Grundlagen (wie die eindeutige Identifikation von Patienten und Gesundheitsfachpersonen und die definierten und erprobten Austauschformate) auch in eine nützliche Verwendung zu bringen. Einfachheit in der Registrierung und Bedienung, pragmatische Umsetzungen von Rahmenbedingungen und strikter Fokus auf B2B Prozesse wären unabdingbare Eckwerte der nächsten Schritte.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 3 1bis	Wenn der Nachweis erbracht werden muss, bringt der Begriff «jederzeit» keinen nennenswerten Mehrwert. Die Gefahr besteht, dass sich daraus Abfragedienste/technisch aufwändige Lösungen ergeben.	«jederzeit» streichen
Art. 23a / 2	Die Neueröffnung ist nur teilweise ein guter Messwert, besser wäre die finanzielle Unterstützung eines ganzjährig betriebenen EPD, da der Patient nur bei einer SG registriert sein kann. Die Nachhaltige und qualitativ gute Organisation einer SG wird damit unterstützt	Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro angebotenen Prozessabbild und pro ganzjährig betriebenen Patientendossier erteilt. Der Bundesrat legt die nutzenstiftenden Prozesse und die Beträge fest.
Art. 23 a / 3 und 4	Das EPD ist von nationalem Interesse, die Beteiligung der Kantone ist wichtig, allerdings sind die Finanzhilfen grundsätzlich zu leisten und sollen nicht abhängig von allfälligen Kantonsentscheiden sein .	Die Finanzhilfen sind Bestandteil des Public Health Auftrags und werden hälftig zwischen Bund und Kantonen aufgeteilt.
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 3	Die Neu-Eröffnung kann trügerisch sein, weil mit Werbemassnahmen u.U. schnell EPD eröffnet, aber dann nicht genutzt werden. Zudem wird bei einem Wechsel der Stammgemeinschaft der Betrag mehrfach fällig. Der Bund hat ein Interesse an einem nachhaltig genutzten EPD, entsprechend sollte der Betrieb sichergestellt werden .	Eine Stammgemeinschaft erhält für ein ganzjährig (12 Monate) betriebenes Patientendossier einen Grundbeitrag von 5.- . Bund und Kantone legen gemeinsam eine Liste von nutzenstiftenden und klar definierten Prozessabbildungen fest, welche voll funktional zur Verfügung gestellt mit je 5.- pro Prozessabbild und ganzjährig betriebenem Dossier bis zu einem Maximalbeitrag (gesamte Finanzhilfe inklusive Grundbeitrag) von 15.-
Art. 4	Ein Höchstbeitrag macht wenig Sinn, weil wir alles Interesse an möglichst wenigen Stammgemeinschaften haben (Effizienz, Skalierung, Datentransferprobleme. Über die Finanzhilfe-Verordnung kann (bei Skalierung von Prozessen) der Höchstbeitrag indirekt kontrolliert werden.	Ersatzlos streichen
Art. 16	Die Einwilligung des Patienten soll so einfach wie möglich erfolgen, so lange ein Opt-In Verfahren besteht. Das heisst, dass einerseits Stammgemeinschaften oder aber deren angegliederte Institutionen (letzter über Schnittstellen) bestätigen, dass sie über die Einwilligung des Patienten zur Eröffnung eines EPD verfügen. Eine automatisierte Eröffnung von Patientendossiers (vom Primärsystem aus) muss nach Einwilligung des Patienten gegenüber der Institution möglich sein. Die Gesundheitsinstitutionen weisen die Einwilligung des Patienten nach. Die Anforderung an die Zertifizierungsbedingungen der Dossiereröffnungsstellen sind zu erleichtern. Sind digitale Identitäten vorhanden, können diese genutzt werden. Incentivierung von Patienten sind zu prü-	16a: Die Stammgemeinschaft muss einen Nachweis der Einwilligung der Patientin oder des Patienten zur Führung eines elektronischen Patientendossiers erbringen können. 16 b ersatzlos streichen

	fen. Um die Dossiereröffnung bei Point of Care zu ermöglichen sollen auch die Verordnungen, die diese Dossiereröffnung betreffen (Zertifizierung , ...) entsprechend angepasst werden, damit sie praktisch und finanziell umsetzbar sind.	
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : pädiatrie schweiz (Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie)
Abkürzung der Firma / Organisation : SGP
Adresse, Ort : Rue de l'Hôpital 15, Postfach 516, 1701 Freiburg
Datum : 28. April 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Der Berufsverband Haus- und Kinderärzte Schweiz mfe vertritt pädiatrie schweiz in politischen Fragen. Mfe hat am 21. April 2023 eine umfassende Stellungnahme zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier eingereicht. pädiatrie schweiz unterstützt diese vollumfänglich.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Schweizerischer Hebammenverband

Abkürzung der Firma / Organisation : SHV

Adresse, Ort : Frohburgstrasse 17 4600 Olten

Datum : 02.05.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Grundsätzliche Überlegungen

Die SHV kann die Aufteilung der EPD-Teilrevision in zwei Etappen nachvollziehen. Zu bedenken gilt, dass der Rückstand der Schweiz bei der digitalen Transformation beträchtlich ist. Der Rückstand bedeutet, dass wir Ineffizienzen bei der Versorgung und bei der Administration in Kauf nehmen, die kosten-treibend wirken. Es ist also zentral, bei der digitalen Transformation einen ambitionierten Fahrplan umzusetzen, weil diese einen Beitrag zu einer besseren Versorgung und zur Kostendämpfung leisten kann.

Wir plädieren namentlich dafür, Aufträge in der ersten EPD-Revisionsetappe umzusetzen, welche das Parlament dem Bundesrat bereits erteilt hat. Aus Sicht des SHV sind folgende Motionen in die erste EPDG-Teilrevision aufzunehmen:

1. Am 8. März 2021 hat der Ständerat als Zweitrat die Motion «Ein elektronisches Patientendossier für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen» [19.3955](#) angenommen. Diese verpflichtet den Bundesrat, ein EPD-Obligatorium für Leistungserbringende zu schaffen. Der Bundesrat will diesen Parlamentsauftrag erst in der zweiten EPDG-Vernehmlassung umsetzen. Gemäss dem EDI kann die zweite Etappe frühestens im Jahr 2027 in Kraft gesetzt werden, eine Verschiebung auf 2028 wird gemäss Aussagen des EDI als wahrscheinlich erachtet. Mit der Verpflichtung dürfte eine Übergangsfrist von drei bis fünf Jahren einhergehen. Das Obligatorium dürfte also frühestens 2030 bis 2032 in Kraft treten.

Stand heute müssen sich Spitäler, Geburtshäuser und neu zugelassene ambulante Leistungserbringer:innen einer Stammgemeinschaft anschliessen. Für alle bisherigen niedergelassenen Leistungserbringer:innen, also die rund 8000 bis 9000 Grundversorger, fehlt eine Anschlusspflicht.

Wir empfehlen dem Bundesrat dringlich, die Verpflichtung der ambulanten Leistungserbringer:innen in die erste Revisionsetappe aufzunehmen. Weitere Gesundheitsfachpersonen sollen sich freiwillig anschliessen können. Das EPD kann seinen Nutzen nicht entfalten, wenn sich einzig die stationären und die neu zugelassenen ambulanten Leistungserbringer:innen einer Stammgemeinschaft anschliessen müssen. Das Parlament könnte sich auch überlegen, die Verpflichtung als Einzelantrag im Rahmen des 2. Massnahmenpakets Kostendämpfung vorzuziehen.

Das Parlament hat dem Bundesrat auch den Auftrag erteilt, eine einzige technische Plattform fürs EPD zu schaffen:

2. Am 20. September 2022 hat der Ständerat als Zweitrat die Motion der SGK NR «Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern» [22.3015](#) angenommen. Sie gibt dem Bundesrat den Auftrag, dass «*eine zentrale EPD-Infrastruktur für die Datenablage der Patientinnen und Patienten sowie für den Datenaustausch mit Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung steht*».

Wir empfehlen dem Bundesrat, die Daten des EPDs über eine einzige technische Plattform laufen zu lassen. Die vom Parlament vor vielen Jahren gewählte Architektur ist in der Umsetzung zu kompliziert. Der Datenaustausch von Stammgemeinschaft/Gemeinschaft zu Stammgemeinschaft/Gemeinschaft

(Cross-Community) funktioniert derzeit noch nicht. Es ist vorhersehbar, dass das System nicht wie gewünscht funktionieren wird, sobald viele Daten erfasst werden. Der Bundesrat hat am 27. April 2022 kommuniziert, dass er das elektronische Patientendossier weiterentwickeln will. Dazu sieht er eine zentrale Ablage für dynamische Daten vor, um deren Bearbeitung zu vereinfachen. Damit nimmt der Komplexitätsgrad zwischen Daten, die zentral abzulegen sind und Daten die dezentral abgelegt sind, nochmals zu. Für ein attraktives EPD braucht es zwingend dynamische, zentral abgelegte Daten. Diese Erkenntnis hat aus unserer Sicht zur Folge, dass es ein Umdenken bei der Architektur braucht. Diesen Systemwechsel hat das Parlament dem Bundesrat mit der Annahme der Motion 22.30115 bereits vorweggenommen.

Eröffnungsprozess vereinfachen

Um den Eröffnungsprozess von elektronischen Patientendossiers zu vereinfachen und damit die Verbreitung des EPD zu beschleunigen, sollen künftig weitere Formen der elektronischen Einwilligung ermöglicht werden. Der SHV unterstützt diesen Schritt, regt jedoch an, die Eröffnung des EPDs auf wenige Anbieter zu beschränken. Die Vereinfachung der Einwilligung von Patientinnen und Patienten geht für uns in die richtige Richtung. Ebenfalls unterstützen wir die Anpassung des Zweckartikels, wonach das EPDG nun auch für eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung sowie zur Kosteneindämmung im Bereich der Krankenversicherung beitragen soll. Wir stellen mit Freude fest, dass beim EDI und BAG bezüglich des Zweckartikels, bzw. bezüglich des Nutzens des EPDs, im letzten Jahrzehnt ein Umdenken stattgefunden hat.

Gesundheitsberufe müssen keine Dossiers eröffnen

Da der Eröffnungsprozess mit sehr viel Aufwand verbunden ist, welcher aktuell nicht entschädigt wird, schlägt der SHV vor, dass die im GesBG geregelten Gesundheitsberufe diese Dienstleistung nicht anbieten müssen.

Überbrückungsfinanzierung Anschluss Patient:innen und Leistungserbringer:innen

Wir sind der Ansicht, dass eine Übergangsfinanzierung im Sinne einer Überbrückung zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll ist. Insbesondere weil die Stammgemeinschaften Probleme haben, ihre Leistungen zu finanzieren. Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass es kein «Geschäftsmodell» EPD geben wird. Was es braucht, ist ein Finanzierungsmodell. Die Übergangsfinanzierung schafft Zeit, damit alle Kantone ein nachhaltiges Finanzierungsmodell aufbauen können.

Der freiwillige Anschluss ans EPD ist jedoch für Bürger:innen wenig attraktiv, da Anwendungsfälle weitgehend fehlen. Das Impfdossier ist alleine keine «Booster-Anwendung». Das EPD funktioniert heute zwar technisch (derzeit innerhalb der eigenen Gemeinschaftsgrenzen), aber für die dringende inhaltliche Weiterentwicklung fehlen den Stammgemeinschaften die Mittel.

Die Tatsache, dass in der Übergangsfinanzierung nur auf die Anzahl eröffneter EPD fokussiert wird, ist jedoch nicht sinnvoll. Die Verbreitung zu fördern, ist ein wichtiges Element, ist jedoch nicht der einzige entscheidende Faktor. Ebenfalls zentral ist für uns der Anschluss von Leistungserbringer:innen und die Tiefenintegration in deren Primärsysteme. Diese Fragen werden in der vorliegenden Vorlage Übergangsfinanzierung jedoch nicht gelöst.

Das Bundesparlament hat sich für einen Wettbewerb unter den Stammgemeinschaften ausgesprochen und das Gesetz sieht explizit Stammgemeinschaften und Gemeinschaften vor. Die einseitige Unterstützung von Stammgemeinschaften, die einzig von den Kantonen mitfinanziert werden, erachten wir aus

rechtlicher Sicht als problematisch. Auch sachlich ist sie falsch, da es nicht zielführend ist, einzig Patien:innen anzuschliessen. Wir weisen darauf hin, dass die Informationskampagne zwei Phasen vorsieht:

1. Information der (ambulanten) Leistungserbringer:innen;
2. Information der BürgerInnen.

Dieses Vorgehen erachten wir als konzeptionell richtig. Wie empfehlen, ebenfalls eine «duale» Finanzierung des Anschlusses ans EPD. Das EPD kann seinen Nutzen nicht entfalten, wenn sich primär Bürger:innen anschliessen und gleichzeitig ambulante Leistungserbringer:innen fehlen, welche die EPDs nutzen und nutzenstiftende Inhalte einfügen. Hier sehen wir leider einen Bruch zwischen der EPD-Informationskampagnen, die konzeptionell stimmig aufgestellt ist und dem vorliegenden Vorschlag der Übergangsfiananzierung, der sich einzig auf den Anschluss von Bürger::innen konzentriert.

Dossiers eröffnen und nutzenstiftende Anwendungen im EPD schaffen

Die Finanzhilfen sollten nicht ineffiziente Strukturen festigen, sondern einen Beitrag an ein nachhaltiges EPD für die Zukunft leisten. Vor diesem Hintergrund begrüssen wir den Vorschlag, die Finanzhilfen rückwirkend auszugestalten, aber sie wie vorgesehen bis Anfang 2022 zu begrenzen. Zudem schlagen wir vor, bei der Ausgestaltung der Finanzhilfen zwei weitere Kriterien mitzubedenken:

1. Die Anzahl angeschlossene Leistungserbringer:innen einer Stammgemeinschaft, die effektiv Inhalte in die EPD einspeisen. Damit sollen auch diejenigen belohnt werden, die den Fokus auf die Anbindung möglichst vieler Leistungserbringer:innen gelegt haben und damit dazu beitragen, das EPD hin zu einem Ökosystem zu entwickeln. Das Ökosystem EPD besteht nicht nur aus Patientinnen und Patienten auf der einen Seite, ebenso wichtig sind die teilhabenden Leistungserbringenden und Gesundheitsfachpersonen auf der anderen Seite. Die Anbindung und aktive Teilnahme der Leistungserbringer:innen am Ökosystem sind mitentscheidend für die weitere Verbreitung des EPD in der Bevölkerung.
2. Integration weiterer Zusatzdienste (z.B. eMedikation). Eine wesentliche Voraussetzung für den künftigen Erfolg des EPD ist des Weiteren der gesteigerte Nutzen. Darum schlagen wir vor, dass ein Teil der Finanzhilfen auch für den Effort in die inhaltliche Weiterentwicklung mit entsprechenden Services eingesetzt werden kann. Pro integriertem EPD-Kernservice soll ein Betrag der Finanzhilfen zur Verfügung stehen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. neu	Der vorliegende Vorschlag für die Umsetzung der Motion der SGK NR «Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern» 22.3015 basiert auf der Lösung von HMG Art. 67a Information über den Arzneimitteleneinsatz in bestimmten Bevölkerungsgruppen	<p><u>Art. (neu) Zentrale EPD-Infrastruktur</u></p> <p><u>1 Der Bundesrat stellt eine zentrale EPD-Infrastruktur zur Verfügung. Diese wird verwendet für</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>a. die Datenablage der Patientinnen und Patienten</u> <u>b. den Datenaustausch mit Gesundheitsfachpersonen</u> <u>c. Den Datenaustausch von Gesundheitsfachpersonen mit obligatorischen Registern</u> <p><u>2 Der Bund kann zu diesem Zweck eine Datenbank durch Dritte erstellen und betreiben lassen.</u></p> <p><u>3 Der Bundesrat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>a. legt die grundsätzlichen Anforderungen an Inhalt, Betrieb und Qualität der Datenbank fest und regelt die Bedingungen für den Zugang, und die Verwendung der Daten;</u> <u>b. bestimmt die zur Führung der Datenbank zuständige Stelle.</u> <p><u>4 Die Betreiber nach Absatz 2 gewährleisten den Datenschutz und die Datensicherheit der Datenbank sowie die Interoperabilität der Daten zwischen allen berechtigten Personen und Registern.</u></p>
Art. 11	Die Zertifizierung der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften wird viel einfacher, wenn es eine zentrale Betreiberin der EPD-Infrastruktur gibt, die sich zertifizieren lassen muss. Die EPD-Anwendungen müssen nicht mehr von jeder Stammgemeinschaft/Gemeinschaft einzeln zertifiziert werden, weil diese Aufgabe von der Betreiberin der zentralen EPD-Infrastruktur übernommen wird.	<p>Art. 11 Zertifizierungspflicht</p> <p>Durch eine anerkannte Stelle zertifiziert sein müssen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften; b. Zugangsportale; c. die Herausgeber von Identifikationsmitteln; <u>d. Die Betreiberin der zentralen EPD-Infrastruktur.</u>
Art. 23a	Das EPDG bezieht sich auf Stammgemeinschaften und Gemeinschaften.	<p><u>1 Der Bund kann Stammgemeinschaften und Gemeinschaften Finanzhilfen für die Sicherstellung der Finanzierung des Betriebs und der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers gewähren.</u></p>

<p>Art. 23a</p>	<p>Wie eingangs erwähnt, sollen auch die Anbindung von Gesundheitsfachpersonen und die Integration relevanter Services unterstützt werden.</p> <p>Ein wesentlicher Bestandteil der Infrastruktur stellt die Ablage (Backend) inkl. Berechtigungen und Register sowie das Portal für Gesundheitsfachpersonen dar (Frontend).</p>	<p>2 Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier ausgerichtet. <u>Zudem wird ein Betrag für die Anzahl an eine Stammgemeinschaften und Gemeinschaften angeschlossenen Gesundheitsfachpersonen ausgerichtet.</u> <u>Finanzhilfen können den Stammgemeinschaften/Gemeinschaften für die Integration relevanter EPD-Kernservices gewährt werden.</u> Der Bundesrat legt dessen Höhe fest.</p>
<p>Art. 23a</p>	<p>Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften und Gemeinschaften.</p> <p>Aus Gründen der Rechtsgleichheit müssen die Finanzhilfen an Stammgemeinschaften und Gemeinschaften gewährt werden. Dabei soll das gleiche Kriterium zur Anwendung kommen, das sich bei der Anschubfinanzierung bewährt hat. So soll eine Beteiligung der Kantone oder von Dritten die Voraussetzung sein, Mittel vom Bund zu erhalten.</p>	<p>3 Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone <u>oder Dritte</u> in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft <u>und Gemeinschaften</u> für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Beteiligung der Kantone <u>oder Dritten</u> muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften <u>oder Gemeinschaften</u> erfolgt sein. National-tätige (ohne kantonale Trägerschaft) Stammgemeinschaften/Gemeinschaften erhalten nur den Bundesanteil der Finanzhilfen.</p>
<p>Art. 26a</p>	<p>Das geltende EPDG sieht Stammgemeinschaften und Gemeinschaften vor. Diese sind aus rechtlichen Überlegungen gleich zu behandeln.</p> <p>Wir schlagen Finanzhilfen vor für den Anschluss von Bürger:innen (gemäss Vorschlag Bundesrat, für den Anschluss von ambulanten Leistungserbringer:innen (neu) und den die Integration von EPD-Kernservices (neu). Festzulegen ist, wer die Kernservices definiert. Im Vordergrund stehen der Bundesrat, das BAG, eHealthSuisse, oder die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen ELGK.</p>	<p>Die Finanzhilfen nach dem 7a. Abschnitt werden auch für elektronische Patientendossiers gewährt, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... eröffnet wurden. <u>Die Finanzhilfen nach Abschnitt 7a werden gewährt für:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Elektronische Patientendossiers, die ab dem Inkrafttreten der Änderung vom DATUM eröffnet werden b) <u>für Gesundheitsfachpersonen, die sich ab dem Inkrafttreten der Änderung vom DATUM einer Stammgemeinschaft/Gemeinschaft anschliessen.</u> c) Für die Integration von EPD-Kernservices. <p><u>Der Bundesrat bestimmt die Einzelheiten.</u> Sowie für Gesundheitsfachpersonen die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... an eine nationale Stammgemeinschaft/Gemeinschaft angeschlossene haben.</p>

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Der Erfolg des EPD ist auch von der Nutzung durch die Leistungserbringer:innen der Gemeinschaft abhängig. Es sollte neben der Eröffnung auch die Nutzung gefördert werden. Die Leistungserbringer:innen tragen wesentlich dazu bei, dass der Patient/die Patientin ein Dossier eröffnet (Initiative der Leistungserbringenden). Die Initiative der Leistungserbringer:in ein EPD zu eröffnen ist aufgrund des Vertrauensverhältnisses und des direkten Zugangs zu den Patient:innen effektiver und günstiger als eine breite Medienkampagne. Die Finanzierung sollte dies berücksichtigen.

Das EPDG bezieht sich auf Stammgemeinschaften und Gemeinschaften. Dies sollte eine Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften zur Folge haben.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 2	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.	1 Um Finanzhilfen ersuchen können Stammgemeinschaften <u>und Gemeinschaften</u> nach Artikel 2 Buchstabe <u>d-e</u> EPDG. 2 Es besteht kein Anspruch auf Finanzhilfen.
Art. 3	Der Bundesrat schreibt in den Erläuterungen, dass die Gesamtkosten für die Herausgabe eines Identifikationsmittels nach EPDG zwischen CHF 15 und CHF 20 betragen. Diese Summe ist nur ein Teil der Gesamtkosten der Eröffnung eines Patientendossiers. Damit die Unterstützung substanziell ist, wie dies der Bundesrat schreibt, muss diese massiv höher ausfallen als die vorgeschlagenen CHF 15. Wir schlagen eine Verdoppelung auf CHF 30 vor. Dies deckt die Kosten nicht, wenn ein Dossier an einem Schalter oder mit Online-Support eröffnet wird. Um die Integration nutzenstiftender EPD-Kernservices zu fördern, soll der Bund diese mit maximal CHF 100'000 pro Anwendung finanziell unterstützen.	1 Eine Stammgemeinschaft erhält pro eröffnetes elektronisches Patientendossier CHF 30. ^{1bis} Eine Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft erhält pro am EPD angeschlossene Gesundheitsfachperson <u>CHF 30</u> . 2 Reichen die finanziellen Mittel nicht aus, um allen gesuchstellenden Stammgemeinschaften <u>und Gemeinschaften</u> die volle Finanzhilfe zu gewähren, so wird der Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier und pro angeschlossene Gesundheitsfachperson im betreffenden Gesuchsjahr derart gekürzt, dass allen Stammgemeinschaften der gleiche Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier zugesprochen wird. <u>3 Stammgemeinschaften/Gemeinschaften können für die Integration relevanter EPD-Kernservices maximal CHF 100'000 pro Anwendung gewährt werden.</u>
Art. 4	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.	Einer Stammgemeinschaft/ <u>Gemeinschaft</u> kann insgesamt höchstens ein Betrag von CHF 15 Millionen gewährt werden.

<p>Art. 5</p>	<p>Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.</p>	<p>Art. 5 Gesuch</p> <p>1 Gesuche um Finanzhilfen müssen zwischen dem 1. Januar und dem 31. Mai beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingereicht werden.</p> <p>2 Sie müssen folgende Angaben enthalten:</p> <p>a. die Anzahl der elektronischen Patientendossiers, die bis Ende des Vorjahres neu eröffnet wurden.</p> <p><u>a^{bis} die Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen des Vorjahres;</u></p> <p>b. den Nachweis der erfolgten Beteiligung durch die Kantone <u>oder Dritte</u></p> <p>c. den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung;</p> <p>d. allfällige weitere erhaltene Bundessubventionen.</p> <p>3 Das BAG weist unvollständige Gesuche zurück und setzt eine angemessene Nachfrist für deren Vervollständigung. Verstreicht die Nachfrist ungenutzt oder sind die Angaben bei Ablauf der Nachfrist weiterhin unvollständig, so tritt das BAG nicht auf das Gesuch ein.</p> <p>4 Es erlässt eine Wegleitung über die Gesuchseinreichung und erstellt die entsprechenden Formulare.</p>
<p>Art. 6</p>	<p>Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.</p>	<p>Art. 6 Verfügung</p> <p>1 Das BAG entscheidet in der Regel bis zum 31. August mittels Verfügung.</p> <p>2 Die Verfügung enthält insbesondere:</p> <p>a. die Anzahl der berücksichtigten elektronischen Patientendossiers. <u>Für Stammgemeinschaften und Gemeinschaften, die Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen des Vorjahres;</u></p> <p>b. die anrechenbaren kantonalen Beiträge;</p> <p>c. die Höhe der auszahlenden Finanzhilfe;</p> <p>d. die Zahlungsmodalitäten;</p> <p>e. einen Hinweis auf die Meldepflicht nach Artikel 7;</p> <p>f. einen Hinweis auf die Strafbestimmungen und verwaltungsrechtlichen Sanktionen nach dem 6. Abschnitt des 3. Kapitels des Subventionsgesetzes vom 5. Oktober 1990.</p>

Art. 8	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.	Art. 8 Auszahlung Die Finanzhilfen werden den Stammgemeinschaften/ <u>Gemeinschaften</u> innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtskraft der Verfügung ausbezahlt.
--------	---	--

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) 832.10, SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
36	Spitäler und Geburtshäuser und neu zugelassene ambulante Leistungserbringer:innen sind bereits heute verpflichtet, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anzuschliessen. Damit das EPD seinen Nutzen entfalten kann, braucht es eine Anschlusspflicht der niedergelassenen Leistungserbringer:innen.	<p>Art. 36 <u>Ärzte und Ärztinnen</u> sowie weitere Leistungserbringer:innen: Grundsatz</p> <p>Leistungserbringer:innen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n dürfen nur zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein, wenn sie</p> <ol style="list-style-type: none"> a. vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird und b. <u>sie sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier angeschlossen haben.</u>



Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Prise de position de

Nom / canton / entreprise / organisation : Société médicale du Valais
Abréviation de l'entreprise / l'organisation : SMVS
Adresse / lieu : Av. de France 8, 1950 Sion
Date : 23.04.2023

Indications

1. Veuillez compléter cette page.
2. Pour les commentaires sur l'ordonnance, utilisez une ligne par article.
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique sous forme de document Word d'ici au **2 mai 2023** à l'adresse suivante :
ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

**Loi fédérale sur le dossier électronique du patient :
financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) ; RS 816.1**

Remarques générales

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
Art. 1, al. 3, 2e phrase	Rien n'est démontré à ce jour sur la contribution du DEP à assurer des prestations de santé de qualité et à maîtriser les coûts dans le domaine de l'assurance-maladie. A ce jour le DEP a fait preuve de son incapacité à rassembler les partenaires et d'être utilisable en qualité d'outil de travail.	
Art. 23a	Tant que le DEP ne sera pensé qu'en termes de sécurité et protection des données, sans réelle réflexion sur les nécessités impératives d'être avant tout un outil de travail, tout financement supplémentaire n'est que gaspillage, s'ajoutant aux montants colossaux déjà gaspillés à ce jour.	

Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée
	<p>Si cette modification de la loi ne règle qu'en partie la question du financement, il met en lumière le grave déficit de concertation entre les partenaires, concertation qui aurait dû permettre la mise œuvre d'un DEP réellement utile pour les partenaires du terrain.</p> <p>Encore une fois, et comme bien trop souvent, un manque de partenariat avec les prestataires de soins conduit à des projets bureaucratiques, inadaptés et inutilisables...</p>	
Ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP); RS 816.12		
Remarques générales		
Commentaires concernant les différents articles		
Article	Commentaire	Modification proposée
Art 2	<p>En l'état actuel du DEP, sans profonde réflexion sur ses fonctionnalités et une adaptation urgente dudit DEP permettant d'être simplement utilisable au quotidien d'une pratique médicale, nous concluons qu'un financement supplémentaire ne résoudra pas les défauts structurels et fonctionnels du DEP. Pour autant, et tenant compte des efforts que mettent en œuvre certaines communautés afin de valoriser certains points du DEP, p.ex. par la mise en œuvre</p>	

	d'un module médication ou plans de soins partagés, un financement complémentaire peut être justifié.	
Art 3	Il est évoqué un montant de 15 francs par dossier médical ouvert... au profit des communautés de référence. Au rythme actuel des adhésions, ce montant est ridicule, sans impact sur le désaveu de la population ni des partenaires vis-à-vis du DEP. Nous nous permettons par ailleurs de relever que le financement du DEP, y compris son exploitation, n'est pas assuré de manière durable par ce type de financement à l'ouverture d'un dossier. Le DEP n'est pas en soi un modèle commercial viable pour les communautés de base et les communautés, et il y a lieu de craindre que le financement au long terme soit imputé aux prestataires de soins, le financement de l'exploitation ne doit en aucun cas être répercuté sur les professionnels de la santé (par exemple sous la forme d'une augmentation des cotisations).	Il faut s'assurer que les aides financières tiennent compte de la gestion des dossiers par les professionnels de la santé, les cabinets médicaux ambulatoires seront confrontés à une charge de travail supplémentaire significative pour la mise à disposition de données pertinentes pour le traitement, tant par la gestion du DEP lui-même que par la formation des collaborateurs. Qu'en est-il d'un soutien financier aux partenaires de santé, pour qui l'implémentation du DEP ?
Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée

--	--	--



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Société des pharmaciens fribourgeois
Abkürzung der Firma / Organisation : Sphf
Adresse, Ort : Rue de l'Hôpital 15, 1700 Fribourg
Datum : 02. Mai 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Wir begrüßen, dass das EPDG neu auch als Zielsetzung hat, die Qualität zu fördern und, dass Weiterentwicklungen ebenfalls dieses Ziel verfolgen sollen. Wir erachten die Übergangsfinanzierung als ein nötiges Mittel, aber stehen der freiwilligen Finanzierung und der dazu verknüpften Finanzhilfen kritisch gegenüber. Für das ganze System spielt es keine Rolle, wo der Patient sein Dossier eröffnet hat. Das Gesamtsystem profitiert von mehr Patientinnen und Patienten mit eröffnetem Patientendossier. Diesbezüglich sollte der Betrieb und die Eröffnung von neuen Dossiers gefördert werden. Eine Finanzierung über sämtliche Kantone muss gleich auf die kantonalen, überkantonalen und nationalen Stammgemeinschaften verteilt werden und gleichermassen von Bund und Kantonen getragen werden.

Die Finanzierung des Betriebes der Stammgemeinschaften ist ein wichtiger Punkt. Jedoch geht Stand heute mit dieser Vorlage die Finanzierung der Gesundheitsdienstleister verloren. Anpassungen an Ihren IT-Systemen für Interoperabilität wird nicht abgegolten und ist für uns ein kritischer Erfolgsfaktor. Bei der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) wurden ebenfalls die Gesundheitsdienstleister und ihre Primärsystemhersteller bei der Weiterentwicklung berücksichtigt, so dass neue Services, wie die E-Medikation etabliert werden konnten. Diese Finanzierung der Systeme fehlt gänzlich in der jetzigen Vorlage und sollte unbedingt berücksichtigt werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass flächendeckend neue Services implementiert werden.

Es freut uns zwar, dass der Bundesrat die Notwendigkeit der finanziellen Unterstützung erkannt hat, erachten jedoch die vorgeschlagene Lösung aus Sicht der Gleichbehandlung problematisch. Die vorgeschlagene Lösung regelt lediglich die finanzielle Unterstützung der Stammgemeinschaften, sofern sie bereits durch einen Kanton finanziell unterstützt wird. Eine Regelung der finanziellen Unterstützung fehlt jedoch komplett.

Kantone, die bei der Entwicklung oder dem Betrieb einer Stammgemeinschaft beteiligt sind, haben kein Interesse daran, andere als diese finanziell zu unterstützen. Entsprechend würden lediglich diese von den Beiträgen der Kantone profitieren, während nationaltätige Stammgemeinschaften, wie Abilis, von den kantonalen Beiträgen nicht berücksichtigt würden. Diese Ungleichbehandlung gilt es zu verhindern. Entscheidend für die finanzielle Unterstützung dürfen einzig die effektiv eröffneten Patientendossiers sein,

Durch die vorgeschlagene Regelung haben nationale Stammgemeinschaften keine Möglichkeit, ihren Anspruch auf Unterstützung geltend zu machen, weder durch kantonale noch nationale Beiträge. Damit werden nationale Stammgemeinschaften wie Abilis gegenüber kantonalen Stammgemeinschaften klar benachteiligt. Um die verfassungsmässige Gleichbehandlung zu garantieren, wird eine Anpassung des Art. 23a EPDG vorgeschlagen. Die vorgeschlagene Formulierung soll die Kantone verpflichten, eine Finanzierung nach Anzahl eröffneten Patientendossier von Personen mit Wohnort in diesem Kanton an die entsprechende Stammgemeinschaft zu entrichten. Die Kantone sind selbstverständlich frei, auf die Leistung eines finanziellen Beitrag zu verzichten.

Zudem stünde die Finanzierung nur zertifizierten Stammgemeinschaften zu.

Das Kriterium des Wohnsitzes ist angemessen, da ein Patient gemäss EPDG nur einer einzigen Stammgemeinschaft angehören kann und die Interoperabilität zwischen den Stammgemeinschaften eine Voraussetzung für die Zertifizierung und ein wesentliches Element des elektronischen Patientendossiers ist. Somit werden die mit dem EPD verbundenen Vorteile für die öffentliche Gesundheit und insbesondere die Einsichtnahme durch alle Leistungserbringer für den Wohnkanton des Patienten erworben, unabhängig davon, in welcher Stammgemeinschaft sein EPD eröffnet wurde. Schliesslich kann durch die gleiche Form der Finanzhilfen des Bundes und der Kantone (also ein fester Betrag pro eröffnetem EPD) leicht sichergestellt werden, dass die kantonalen Finanzhilfen mindestens gleich hoch sind wie die des Bundes.

Das geltende EPDG scheint es dem Bund nicht zu ermöglichen, die Kantone zur finanziellen Unterstützung der Stammgemeinschaften zu verpflichten. Aber es hindert den Bund nicht daran, Vorgaben für die Finanzierung des Betriebs und die Weiterentwicklung der Stammgemeinschaften zu definieren. Durch diese Kriterien kann der Bund die Einhaltung des Gleichbehandlungsprinzips sicherstellen, wie er dies beispielsweise beim Covid-19-Gesetz ebenfalls gemacht hat.

Subsidiär, unter der Annahme, dass der Bund weder die Kantone zur Finanzierung des EPD verpflichten kann noch Kriterien für die Finanzierung der Stammgemeinschaften durch die Kantone festlegen kann, muss das EPDG eine Gleichbehandlung der Stammgemeinschaften gewährleisten. Da davon auszugehen ist, dass die Kantone keine finanzielle Unterstützung an nationale Stammgemeinschaften leisten werden, wenn sie nicht dazu verpflichtet sind, ist im Falle von nationalen Finanzhilfen eine Auszahlung anteilig der im Kanton eröffneten Patientendossiers den tätigen Stammgemeinschaften unabhängig der finanziellen Beteiligung des Kantons zu gewähren.

Wir möchten ebenfalls festhalten, dass der finanzielle Beitrag pro eröffnetem Patientendossier keineswegs kostendeckend ist und ein höherer Unterstützungsbeitrag die Weiterentwicklung und die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers sicherstellen und beschleunigen würde.

Der Kanton Freiburg hat eine interkantonale Vereinbarung unterzeichnet, die die Entwicklung der CARA-Plattform begünstigt und weitgehend finanziert. In der Praxis sind die Leistungserbringer nicht motiviert, sich an der Entwicklung und den Registrierungen zu beteiligen. So würde eine Gleichbehandlung die aktive Beteiligung der Apotheker am Datenaustausch durch das EPD stark begünstigen. Zur Erinnerung: Ein großer Teil der Apotheker ist Abilis xHealth angeschlossen und profitiert bereits von einer optimalen Integration von Abilis DEP in ihre Primärsysteme. Wie kann man ein Tool im Gesundheitswesen einsetzen, wenn es bei den Anbietern, die es nutzen sollten, nicht auf Interesse stößt, oder schlimmer noch, wenn es sie Zeit und Geld kostet, um es zu nutzen, obwohl es eine Alternative gibt? Wie soll das Interesse der Patienten geweckt werden, wenn die Leistungserbringer nicht davon überzeugt sind und nicht in den Prozess einbezogen werden? Die Interoperabilität muss gewährleistet sein und die Gleichbehandlung ebenfalls, was in den Westschweizer Kantonen, die der interkantonalen CARA-Vereinbarung unterliegen, nicht der Fall ist. Ein klares Hindernis für die freie Wahl des Patienten und eine erhebliche Bremse für die Entwicklung des EPD-Projekts.

Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator (kostenlose Version)

Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a Absatz 3 (primär)	<p>Wir erachten diese Klausel als nicht zielführend für die Finanzierung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers. Aus unserer Sicht sollte die Finanzierung für ein nationales Projekt auf nationaler Ebene ansetzen. Hier muss man konkret die Kantone in die Pflicht nehmen, das System zu unterstützen und zu finanzieren.</p> <p>Die Finanzhilfen von Bund und Kantonen müssen dabei unabhängig von der Beteiligung oder Unterstützung eines Kantons für eine Stammgemeinschaft ausfallen und sollten deshalb an die dort ansässige Person anknüpfen, die ein EPD bei einer kantonalen oder nationalen Stammgemeinschaft eröffnen. Jede Stammgemeinschaft erhält dabei ihre Finanzhilfe anteilig zu den bei ihnen neueröffneten elektronischen Patientendossiers für die im Kanton ansässigen Patienten. Damit werden national tätige Stammgemeinschaften den kantonal oder regional auftretenden Stammgemeinschaften gleichgestellt.</p>	<p>³ Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. <u>Die Beteiligung der Kantone erfolgt ebenfalls in Form eines festen Betrags pro eröffnetem Patientendossier einer im Kanton wohnhaften Person unabhängig der Stammgemeinschaft, bei der die Person das Patientendossier eröffnet hat.</u> Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.</p>
Art. 23a Absatz 2 (subsidiär)	<p>Subsidiärvorschlag damit die Gleichbehandlung von Stammgemeinschaften, welche finanzielle Unterstützung eines Kantons erhalten und solchen, die keine erhalten mittels Ausgleich durch den Bund sichergestellt werden kann.</p>	<p>² Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier ausgerichtet. Der Bundesrat legt dessen Höhe fest. <u>Insofern die kantonale Unterstützung wegfällt, kann im Einzelfall auf Antrag eine zusätzliche Unterstützung durch den Bund ausgerichtet werden. Der Betrag ist beschränkt auf die Höhe des kantonalen Beitrages nach Massgabe der eröffneten Dossiers.</u></p>
Art. 23a Absatz 3 (subsidiär)	<p>Wir begrüßen die potenzielle finanzielle Unterstützung der Stammgemeinschaften für die Weiterentwicklung des EPDs. Wir sehen es jedoch kritisch, dass die Finanzierung der Weiterentwicklung ebenfalls mit der Finanzierung durch die Kantone verknüpft ist.</p> <p>Konkret haben Stammgemeinschaften, welche wenig oder</p>	<p>³ Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.</p>

	keine Unterstützung eines oder mehrerer Kantone erhalten, keinen Anspruch auf eine Finanzierung. Dadurch ergibt sich ein Ungleichgewicht zwischen den kantonal finanzierten Stammgemeinschaften und nicht kantonal finanzierten Stammgemeinschaften. Dieses Ungleichgewicht kann einen wesentlichen Impact auf die Roadmap des EPDs und der Digitalisierung im Gesundheitswesen haben. Im Vordergrund steht damit nicht die Leistungsfähigkeit und Qualität der Stammgemeinschaft, sondern lediglich, ob die Finanzierung durch den Kanton sichergestellt werden kann.	<u>Die Finanzhilfen für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers werden nur gewährt, wenn der Kanton, in dem der Patient wohnt, sich an den jährlichen Kosten für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers bei der Stammgemeinschaft, welche das Patientendossier eröffnet hat, beteiligt. Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.</u>
Art. 23a Abs. 4 (neu) (subsidiär)	Wie im Kommentar zu Art. 23a Abs. 3 erwähnt, sollen nicht die kantonalen Beiträge an die Stammgemeinschaften vom Bund erneut ausgerichtet werden, sondern es sollen anteilmässig jene Stammgemeinschaften finanziell unterstützt werden, welche im betreffenden Kanton elektronische Patientendossiers eröffnet haben. Die finanzielle Unterstützung des Bundes erfolgt damit nicht unabhängig der finanziellen Unterstützung der Kantone, aber nicht zwingend an die gleiche Stammgemeinschaften, sondern an jene, welche für die meisten Eröffnungen zuständig sind. Damit werden national tätige Stammgemeinschaften den kantonal oder regional auftretenden Stammgemeinschaften gleichgestellt.	<u>⁴ Die finanzielle Unterstützung des Bundes geht anteilig an jene Stammgemeinschaft in der Höhe, der im betreffenden Kanton eröffneten, elektronischen Patientendossiers</u>
Art. 23a Abs. 5 (subsidiär)	Vorher Abs. 4	⁵ Können für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers andere Bundessubventionen beansprucht werden, so dürfen die gesamten Bundesmittel höchstens die Hälfte der entsprechenden Kosten betragen.
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 13 / Art. 23a Absatz 3	Siehe Kommentar zu Art. 23a Abs. 3 (subsidiär) oben. Die Finanzierung unabhängig der Stammgemeinschaft, sondern geknüpft an den Wohnort der Person, würde auch weiterhin funktionieren, wenn sich ein Anbieter (unabhängig	Die Finanzhilfen werden nur dann gewährt, 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

	der Gründe) zurückziehen würde.	des EPD angehalten werden. Die Verpflichtung zur Mitfinanzierung ergibt sich aus der Tatsache, dass nach geltender Kompetenz- und Aufgabenverteilung die Kantone für die Sicherstellung und damit die Organisation der Gesundheitsversorgung zuständig sind (siehe Ziff. 7.5 und 7.6.1.1).
Seite 13 / Art. 23a Abs 4 (neu)	Siehe Kommentar zu Art. 23a Abs. 4 (neu)	Die Finanzhilfen des Bundes werden unabhängig von der evtl. Wahl bzw. Unterstützung eines Kantons für eine Stammgemeinschaft anfallen und sollten deshalb an die dort ansässige Person anknüpfen, die ein EPD bei einer kantonalen oder nationalen Stammgemeinschaft eröffnen. Jede Stammgemeinschaft erhält dabei ihre Finanzhilfe anteilig zu den bei ihnen neueröffneten elektronischen Patientendossiers für die im Kanton ansässigen Patienten. Die blosser finanzielle Beteiligung eines Kantons bei einer einzigen Stammgemeinschaft sollte damit die Finanzhilfe seitens des Bundes für eine im Kanton ansässige Person indizieren.

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Die oben subsidiär vorgeschlagenen Änderungen aus dem EPDG sollen in der Verordnung entsprechend Einzug finden. Es reicht dabei eine Anpassung der Gesuchstellung. Der Kanton weist nach, dass er sich finanziell an einer oder mehreren Stammgemeinschaften beteiligt hat. Die Stammgemeinschaften geben die Anzahl eröffneter EPDs im Kanton an und die finanzielle Unterstützung in mindestens der Höhe der Unterstützung des Kantons wird anteilmässig nach im Kanton eröffneten EPDs unter den gesuchstellenden Stammgemeinschaften gewährt. Damit werden effektiv die Stammgemeinschaften finanziell unterstützt, welche EPDs eröffnet haben und nicht nur jene, die bereits eine finanzielle Unterstützung des Kantons erhalten haben.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 5 Abs. 2-5	Anschliessend an die subsidiär vorgeschlagene Änderung	Art. 5 Gesuch [...]

	<p>von Art. 23a EPDG soll die Gesuchstellung angepasst werden, damit die Finanzhilfen nicht nur an kantonale unterstützte Stammgesellschaften ausbezahlt werden, sondern anteilmässig an jene, welche im entsprechenden Kanton EPDs eröffnet haben (Gleichbehandlungsgebot).</p>	<p>² Sie müssen folgende Angaben enthalten:</p> <p>a. die Anzahl der elektronischen Patientendossiers, die bis Ende des Vorjahres neu eröffnet wurden;</p> <p>b. den Nachweis der erfolgten Beteiligung durch die Kantone;</p> <p>c. den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung;</p> <p>d. allfällige weitere erhaltene Bundessubventionen.</p> <p>³ Die Kantone melden jedes Jahr ihre Finanzhilfen, welche sie für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD geleistet haben.</p> <p>⁴ Das BAG weist unvollständige Gesuche zurück und setzt eine angemessene Nachfrist für deren Vervollständigung. Verstreicht die Nachfrist ungenutzt oder sind die Angaben bei Ablauf der Nachfrist weiterhin unvollständig, so tritt das BAG nicht auf das Gesuch ein.</p> <p>⁵ Es erlässt eine Wegleitung über die Gesuchseinreichung und erstellt die entsprechenden Formulare.</p>

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Seite 4 / Art 5, Absatz 2 Bst. B	Solange es nicht sichergestellt ist, dass die Kantone auch einen Beitrag leisten, sollte die Übergangsfiananzierung nicht daran geknüpft werden.	Finanzhilfen können nur 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. Eine solche Beteiligung muss bis zur Gesuchseinreichung erfolgt sein (Art. 23a Abs. 3 EPDG). Deshalb ist im Gesuch die durch die Kantone geleistete Mitbeteiligung in mindestens gleicher Höhe zu belegen (Bst. b).



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Cornelis Kooijman, Spitex Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse, Ort : Effingerstrasse 33, 3008 Bern

Datum : 26.4.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

In seinem Bericht vom 11. August 2021 «Elektronisches Patientendossier. Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung» sieht der Bundesrat eine grosse Herausforderung in der Finanzierung der Stammgemeinschaften und damit der erfolgreichen Einführung des EPD. Bis zur Inkraftsetzung der umfassenden Revision dürften rund 5 Jahre vergehen. Diese Übergangsphase beurteilt der Bundesrat als kritische Phase für die Einführung und Verbreitung des EPD. Mit der vorliegenden Vernehmlassung zur Änderung von EPDG und EPDFV soll insbesondere die Finanzierung des Betriebs und der Weiterentwicklung des EPD durch Stammgemeinschaften bis zur Inkraftsetzung der umfassenden Revision des EPDG gesichert werden. Spitex Schweiz geht davon aus, dass Spitex-Organisationen mit der Inkraftsetzung der umfassenden EPDG-Revision ebenfalls als Leistungserbringergruppe verpflichtend mit dem EPD arbeiten müssen. Dies wird von Spitex Schweiz begrüsst (siehe: https://www.spitex.ch/Verband/News/Empfehlungen-zur-Einfuehrung-und-Weiterentwicklung-des-elektronischen-Patientendossiers/oatOZYug/P7sQ3/?m=0&open_c=).

In diesem Sinne unterstützt Spitex Schweiz alle Massnahmen, die dazu dienen, dass möglichst bald die Voraussetzungen für ein nutzenstiftendes, funktionierendes EPD erfüllt sind. Ob dazu die Übergangsfinanzierung von Stammgemeinschaften in einer offenbar kritischen Phase erforderlich ist, kann Spitex Schweiz nicht beurteilen.

In unserer Stellungnahme gehen wir nur auf vereinzelte Punkte ein, wir werden uns insbesondere im Rahmen der umfassenden Revision des EPDG einbringen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23 a, Abs. 1	Wenn schon eine Übergangsfinanzierung erfolgen soll, dann wäre diese wohl richtigerweise allen im auszurichtenden Zeitpunkt zertifizierten Gemeinschaften und Stammgemeinschaften zu gewähren. Im Gesetzesartikel ist nur von Stammgemeinschaften die Rede.	

Art. 23 a, Abs. 2	<p>Die Eröffnungen des EPD müssen voranschreiten, in diesem Sinne ist es sinnvoll, eine Finanzhilfe sowohl an die Anz. eröffneten als auch zu eröffnenden EPD zu koppeln. Ebenso wichtig erscheint es aber, dass sich Leistungserbringer einer (Stamm-)Gemeinschaft anschliessen, um den nötigen Mehrwert des EPD zu gewährleisten. Aus diesem Grund wäre es sinnvoll, auch eine Finanzhilfe an die angeschlossenen Leistungserbringer zu koppeln.</p> <p>Wird dies so aufgenommen, sind gegebenenfalls weitere Gesetzesartikel zu anzupassen.</p>	<p>2 Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro bereits oder in der Übergangsperiode eröffnetes Patientendossier ausgerichtet. <u>Zudem wird pro angeschlossene Gesundheitsfachperson/Leistungserbringer ein Betrag an Stammgemeinschaften und Gemeinschaften ausgerichtet.</u> Der Bundesrat legt dessen Höhe fest.</p>
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
	Keine	

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 2, Abs. 1	Siehe Kommentar zur Art. 23a EPDG. Hier ebenfalls, wie auch bei weiteren EPDFV-Artikeln nötige Anpassungen vornehmen, damit Gemeinschaften und Stammgemeinschaften mitgemeint sind.	
Art. 3, Abs. 1	Spitex Schweiz kann die Höhe des Betrags pro eröffnetes EPD nicht beurteilen: Sollte beschlossen werden auch den Anschluss von Gesundheitsfachpersonen/Leistungserbringer finanziell zu honorieren, müssten die Beträge allenfalls aufeinander abgestimmt werden.	

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
	Keine	



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
Abkürzung der Firma / Organisation : svbg
Adresse, Ort : Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern
Datum : xx.xx.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Der svbg bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Als grösster Dachverband begrüssen wir grundsätzlich die Bemühungen und die Absicht das elektronischen Patientendossier bei einem grossen Teil der Bevölkerungen zu verbreiten. Dass ein Eingriff des Bundes zur Sicherstellung der Finanzierung des ePD notwendig ist, bedauern wir, es scheint in der aktuellen Situation aber unumgänglich zu sein.

Wir erachten das ePD als ein wichtiges Instrument für den Informationsaustausch und zur Unterstützung koordinierter Versorgung; auch ist es bedeutungsvoll für die Patientensicherheit und die Qualität der Versorgung. Damit dies zum Tragen kommen kann, muss das ePD jedoch nicht nur der Bevölkerung als nutzbringend nahegebracht werden sondern tatsächlich auch den Leistungserbringern einen Mehrwert bieten. Wir plädieren deshalb dafür, dass neben der finanziellen Unterstützung der Stammgemeinschaften auch finanzielle Unterstützung für die Implementierung bei den Leistungserbringern bereitgestellt wird. Geld ausschliesslich zugunsten der Stammgemeinschaften für die Eröffnung von einzelnen EPD reicht nicht aus.

Der svbg begrüsst die Vereinfachung bei der Einwilligung zur Eröffnung eines EPD und die damit verbundenen Massnahmen zum Datenschutz.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 1 Abs. 3 zweiter Satz	Koordinierte Versorgung, Patientensicherheit und Versorgungsqualität des Gesundheitssystems hängen eng mit dem praktizierten Informationsaustausch zusammen. Damit das EPD nachhaltig zum Einsatz kommen kann und zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung, sowie zu Kosteneindämmungen im Bereich der Krankenversicherung beitragen kann, ist neben der finanziellen Unterstützung der Stammgemeinschaften auch finanzielle Unterstützung für die Implementierung bei den Leistungserbringern notwendig. Geld ausschliesslich zugunsten der Stammgemeinschaften für die Eröffnung von einzelnen EPD reicht	

	nicht aus, um diese Ziele zu erreichen.	
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Wir befürworten, dass mit der vorgesehenen Anpassung die Möglichkeiten zur Einwilligung zur Eröffnung eines Patientendossiers erweitert werden. Wir begrüßen auch, dass dabei mit der Vorgabe, dass das Identifikationsmittel von einem zertifizierten Herausgeber erstellt werden muss, gleichzeitig dem Datenschutz Rechnung getragen wird.

Allerdings weisen wir darauf hin, dass der Prozess zur Eröffnung eines Dossiers nach wie vor aufwändig und anspruchsvoll ist und damit eine hohe Hürde für viele darstellt – um eine stärkere Verbreitung des ePD zu erreichen, muss nach wie vor daran gearbeitet werden, diesen so einfach wie möglich zu gestalten.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a (neu) Grundsätze	Damit das EPD nachhaltig zum Einsatz kommen kann, ist neben der finanziellen Unterstützung der Stammgemeinschaften auch finanzielle Unterstützung für die Implementierung bei den Leistungserbringer notwendig. Geld ausschliesslich zugunsten der Stammgemeinschaften für die Eröffnung von einzelnen EPD reicht nicht aus.	¹ Der Bund kann Stammgemeinschaften und Leistungserbringern Finanzhilfen für die Sicherstellung der Finanzierung des Betriebs und der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers gewähren.

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
-----------------	-----------	-----------------



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Schweizer Verband Digitale Gesundheit
Abkürzung der Firma / Organisation : SVDG
Adresse, Ort : Rietbergstrasse 41, 9403 Goldach
Datum : 30.4.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die Möglichkeit zur vereinfachten Erteilung der Einwilligung wird unterstützt und als zielführend erachtet. In der umfassenden Revision des EPDG sollte unbedingt das Prinzip Opt-Out mit vorgängiger, automatischer Dossier Erstellung und ggf. Widerspruch vorgesehen werden. Mit der Abstützung auf Art 117 BV sollte die Verwendung der AHV-Nummer als Patientenidentifikationsmittel schon jetzt «legalisiert» werden.

Die Übergangsfinanzierung ist zu einseitig auf die Dossier Eröffnung ausgerichtet und sollte zusätzlich substantielle Beiträge an die jährlichen Betriebskosten der Stammgemeinschaften und auch der Gemeinschaften umfassen.
Ein «leeres EPD» fördert die Verbreitung bei der Bevölkerung nicht. Es ist ggf. ein höherer wiederkehrender Betrag als 30 Millionen über 5 Jahre vorzusehen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art 23a 1	Die Stammgemeinschaften dürfen gegenüber den Gemeinschaften nicht privilegiert werden. Die Gemeinschaften bieten eine kostengünstige Alternative für den Anschluss von Leistungserbringern, welche die Dossier Eröffnung nicht wahrnehmen wollen oder können.	Der Bund kann Stammgemeinschaften und Gemeinschaften Finanzhilfen für die Sicherstellung der Finanzierung des Betriebs und der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers gewähren.
Art 23a 2	Die Anzahl der Dossier Eröffnungen fördert die Verbreitung des EPD bei den «Patienten». Bei den Spitälern sind schweizweit immer noch weniger als 50% der Leistungserbringer und nur ca. ein Drittel aller APH angeschlossen. Es sollte bei den (Stamm-)Gemeinschaften auch der Anreiz geschaffen werden, die Quote der produktiv angeschlossenen Leistungserbringer z.B. mittels Vergünstigungen zu steigern.	Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier und zusätzlich jährlich anhand der Anzahl produktiv angeschlossenen Leistungserbringer, welche aktiv Dokumente hochladen ausgerichtet. Der Bundesrat legt dessen Höhe fest.

Art 23a 3	Es ist unklar, wie interkantonal tägige (Stamm-)Gemeinschaften die Beiträge der Kantone nachweisen sollen. Zusätzlich sollten analog den bisherigen Beihilfen auch Beihilfen Dritter angerechnet werden.	Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone oder Dritte in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der (Stamm-)Gemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Es ist die Höhe der gesamten kantonalen Beihilfen oder jener von Dritten in Summe massgebend. Die Beteiligung der Kantone oder Dritter muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die (Stamm-)Gemeinschaften erfolgt sein.
Art 23a 4	Bzgl. der Verhinderung der Übersubventionierung besteht Unklarheit, ob die Finanzhilfen in Bezug auf die Dossieröffnung nun maximal 50% der effektiven Kosten (Identifikationsmittel 15 CHF) oder der maximalen 100% Beihilfe von Bund und Kantonen bzw. Dritter entsprechen darf.	Können für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers andere Bundessubventionen beansprucht werden, so dürfen die gesamten Bundesmittel höchstens die Hälfte der entsprechenden Finanzhilfen von Bund und Kantonen bzw. Dritter insgesamt Kosten betragen.
Anpassung Art 4 1-5	Die Patientenidentifikation über die «geheime» EPR-SPID der ZAS ist nicht praktikabel.	1 Die AHV-Nummer nach Artikel 50c AHVG wird als Patientenidentifikationsmittel verwendet.
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
16	«Für die Versicherer dürfte die Etablierung des EPD zu einer höheren Effizienz im Gesundheitssystem und damit zu tieferen Kosten führen.» Dieser Effekt ist noch nicht erwiesen und schürt falsche Erwartungen.	Streichen
18	«Bei den Tätigkeiten der Stammgemeinschaften handelt es sich nach aktueller Konzeption um eine vom Empfänger gewählte und nicht um eine staatliche Aufgabe.» Die «Empfänger», also die Leistungserbringer und Ihre (Stamm-)Gemeinschaften müssen das EPD per Gesetz aufbauen und betreiben. Faktisch wurde damit eine staatliche Aufgabe an diese delegiert.	Korrekt darstellen

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

S. oben

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art 3 2	Es ist vorgesehen, eine paritätische Kürzung der Beiträge an die (Stamm-)Gemeinschaften vorzunehmen, wenn die Mittel im Gesuchs Jahr überschritten werden. Das heisst, dass Finanzhilfen bis 2027 linear auf die Jahre verteilt werden sollen und damit z.B. eine erwünschte exponentielle Steigerung von Dossier Eröffnungen oder Anschlüssen von Leistungserbringern innerhalb eines Jahres künstlich ausgebremst wird. Die Beiträge sollten keine jährlichen Einschränkungen des Anspruchs auf Finanzhilfen beinhalten.	Ersatzlos streichen

Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Vereinigung Gesundheitsinformatik

Abkürzung der Firma / Organisation : VGI.ch

Adresse, Ort : Rietbergstrasse 41, 9403 Goldach

Datum : 30.4.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die Möglichkeit zur vereinfachten Erteilung der Einwilligung wird unterstützt und als zielführend erachtet.

Die Übergangsfinanzierung ist zu einseitig auf die Dossier Eröffnung ausgerichtet und sollte zusätzlich substantielle Beiträge an die jährlichen Betriebskosten der Stammgemeinschaften und auch der Gemeinschaften umfassen.
Ein «leeres EPD» fördert die Verbreitung bei der Bevölkerung nicht. Es ist ggf. ein höherer wiederkehrender Betrag als 30 Millionen über 5 Jahre vorzusehen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a 1	Die Stammgemeinschaften dürfen gegenüber den Gemeinschaften nicht privilegiert werden. Die Gemeinschaften bieten eine kostengünstige Alternative für den Anschluss von Leistungserbringern, welche die Dossier Eröffnung nicht wahrnehmen wollen oder können.	Der Bund kann Stammgemeinschaften und Gemeinschaften Finanzhilfen für die Sicherstellung der Finanzierung des Betriebs und der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers gewähren.
Art 23a 2	Die Anzahl der Dossier Eröffnungen fördert die Verbreitung des EPD bei den «Patienten». Bei den Spitälern sind schweizweit immer noch weniger als 50% der Leistungserbringer und nur ca. ein Drittel aller APH angeschlossen. Es sollte bei den (Stamm-)Gemeinschaften auch der Anreiz geschaffen werden, die Quote der produktiv angeschlossenen Leistungserbringer z.B. mittels Vergünstigungen zu steigern.	Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier und zusätzlich jährlich anhand der Anzahl produktiv angeschlossenen Leistungserbringer, welche aktiv Dokumente hochladen ausgerichtet. Der Bundesrat legt dessen Höhe fest.
Art 23a 3	Es ist unklar, wie interkantonal tätige (Stamm-)Gemeinschaften die Beiträge der Kantone nachweisen sollen.	Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone oder Dritte in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der (Stamm-)Gemein-

	Zusätzlich sollten analog den bisherigen Beihilfen auch Beihilfen Dritter angerechnet werden.	schaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Es ist die Höhe der gesamten kantonalen Beihilfen oder jener von Dritten in Summe massgebend. Die Beteiligung der Kantone oder Dritter muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die (Stamm-)Gemeinschaften erfolgt sein.
Art 23a 4	Bzgl. der Verhinderung der Übersubventionierung besteht Unklarheit, ob die Finanzhilfen in Bezug auf die Dossieröffnung nun maximal 50% der effektiven Kosten (Identifikationsmittel 15 CHF) oder der maximalen 100% Beihilfe von Bund und Kantonen bzw. Dritter entsprechen darf.	Können für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers andere Bundessubventionen beansprucht werden, so dürfen die gesamten Bundesmittel höchstens die Hälfte der entsprechenden Finanzhilfen von Bund und Kantonen bzw. Dritter insgesamt Kosten betragen.

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

S. oben

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art 3 2	Es ist vorgesehen, eine paritätische Kürzung der Beiträge an die (Stamm-)Gemeinschaften vorzunehmen, wenn die Mittel im Gesuchs Jahr überschritten werden. Das heisst, dass Finanzhilfen bis 2027 linear auf die Jahre verteilt werden sollen und damit z.B. eine erwünschte exponentielle Steigerung von Dossier Eröffnungen oder Anschlüssen von Leistungserbringern innerhalb eines Jahres künstlich ausgebremst wird. Die Beiträge sollten keine jährlichen Einschränkungen des Anspruchs auf Finanzhilfen beinhalten.	Ersatzlos streichen
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte

Abkürzung der Firma / Organisation : vsao

Adresse, Ort : Bollwerk 10, Postfach, 3001 Bern

Datum : 28.04.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Der vsao bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zur geplanten Übergangsfinanzierung und der geplanten Zulassung von anderen Formen der Einwilligung. Die Absicht, die Anzahl eröffneter Dossiers zu erhöhen, ist sehr zu begrüssen. Das elektronische Patientendossier hat theoretisch ein grosses Potenzial, um die Effizienz der medizinischen Versorgung zu steigern. Potenziell können administrative Abläufe erleichtert und Doppelspurigkeiten vermieden werden, womit auch die Arbeitsbedingungen und die Arbeitszufriedenheit von Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzten und damit die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessert werden können. Der vsao unterstützt deshalb das EPD ausdrücklich und begrüsst die Bemühungen, die Attraktivität des EPD zu steigern.

Der vsao begrüsst in diesem Sinne insbesondere, dass in Zukunft weitere Formen der Einwilligung möglich sein sollen. Das sollte dazu beitragen, dass die Zahl der eröffneten Dossiers erhöht werden kann. Am wichtigsten ist es aus Sicht des vsao aber, die Attraktivität des EPD generell zu steigern. In der jetzigen Form bringt das EPD leider weder für die Patientinnen und Patienten noch für Ärzteschaft und Gesundheitspersonal oder -institutionen einen relevanten Mehrwert. Grundvoraussetzung für den Durchbruch des EPD ist aber genau dieser Mehrwert, der nur geschaffen werden kann, wenn das EPD in Zukunft mehr ist als eine reine PDF-Sammlung. Wichtig wäre zum Beispiel die Integration des EPD in die elektronische Krankengeschichte.

Ebenfalls ist dem vsao die Feststellung wichtig, dass das EPD in der aktuellen Form ein deutliches Mehr an administrativem Aufwand bedeutet. Dieser zusätzliche zeitliche Aufwand wird nicht einmal vergütet. Es braucht deshalb für die Zukunft unbedingt auch eine Regelung, wie und durch wen die Bewirtschaftung des EPD erfolgen soll und es muss zwingend geklärt werden, wie der für die Bewirtschaftung notwendige zeitliche Aufwand abgegolten wird.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 3 Abs. 1 und 1bis	Wir begrüssen ausdrücklich, dass die Einwilligung nicht mehr schriftlich erfolgen muss. So können neue Möglichkeiten geschaffen werden, die die Eröffnung eines Dossiers erleichtern. Selbstverständlich muss sichergestellt werden, dass die Einwilligung freiwillig erfolgt (Double Opt-In).	

Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12		
Allgemeine Bemerkungen		
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : curafutura
Abkürzung der Firma / Organisation :
Adresse, Ort : Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern
Datum : 15.04.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die Vorlage zur Übergangsfinanzierung und erleichterten Registrierung der Personen in der Schweiz ist sinnvoll.

Die Krankenversicherer sind nicht tangiert.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a Abs. 3	Die Verpflichtung der Kantone zur Mitfinanzierung vor Auszahlung eines Bundesbeitrags wird explizit begrüsst. Damit kann ein Anreiz geschaffen werden, dass auch bis dahin wenig initiative Kantone aktiv werden.	

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Siehe Allgemeine Bemerkungen zu Übergangsförderung und Einwilligung.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. 41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Per E-Mail an:

- ehealth@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Für Rückfragen:
Patrick Walter
Direktwahl: +41 32 625 4296
Patrick.Walter@santesuisse.ch

Solothurn, 2. Mai 2023

Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) Übergangsfiananzierung und Einwilligung; Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den vorgesehenen Änderungen des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) Stellung nehmen zu können. Die vorgeschlagenen Gesetzesanpassungen werden von santésuisse begrüsst. Speziell möchten wir in diesem Zusammenhang auf folgende Punkte hinweisen:

Die flächendeckende Einführung eines funktionstüchtigen und nutzenstiftenden elektronischen Patientendossiers (EPD) ist aus Sicht von santésuisse ein längst überfälliger Digitalisierungsschritt im Schweizer Gesundheitswesen. santésuisse unterstützt die Bestrebungen des Bundes, die Einführung des EPD auf breiter Front zu beschleunigen, dies im Sinne der erhöhten Transparenz, verbesserten Behandlungsqualität und langfristigen Weiterentwicklungsmöglichkeiten des EPD. Die umfassende Revision des EPDG dürfte frühestens Ende Jahr 2027 in Kraft treten. Um die Verbreitung des EPD derweilen weiter voranzutreiben, sind die hier dargelegten Massnahmen aus Sicht von santésuisse geeignet.

Die Übergangsfiananzierung der Stammgemeinschaften gemäss Vernehmlassungsvorschlag wird von santésuisse unterstützt. Dieser Schritt erscheint nötig, da der Bund mit der momentanen Gesetzgebung die Kantone noch nicht zu einer Finanzierung der Stammgemeinschaften verpflichten kann. Gleichzeitig schlagen wir vor, dass der Bund Voraussetzungen und Anforderungen an die Verwendung der Finanzhilfen festlegt oder festlegen kann (Zweckbindung). Dies nach Identifikation der prioritären Finanzierungsbedürfnisse wie beispielsweise die EPD-Eröffnung (online, Eröffnungsstellen), die Herausgabe der Identifikationsmittel oder die Anbindung der ambulanten Leistungserbringer.

Der mittel- und langfristige Nutzen des EPD für die Bevölkerung wird die nun vorgesehenen Investitionen im Umfang von CHF 30 Millionen durch den Bund und CHF 30 Millionen durch die Kantone deutlich übersteigen. Die Vergütung in Form einer Pauschale pro EPD setzt Anreize zur weiteren Verbreitung des EPD und zu kosteneffizienten Strukturen bei den Stammgemeinschaften. Zudem ist die Pauschalabgeltung pro EPD eine einfache und transparente Finanzierungsart. Ob die geplante Höhe der Vergütung pro EPD durch den Bund von 15.- Franken

adäquat ist, kann von santésuisse mit den vorliegenden Unterlagen nicht beurteilt werden. Der Betrag soll jedoch unterhalb der effektiven Kosten für die Stammgemeinschaften liegen. Somit handelt es sich bei der Finanzierung um eine Kostenbeteiligung und nicht um eine Vollfinanzierung, was von santésuisse unterstützt wird. Wie stark der finanzielle Anreiz auf die Weiterverbreitung des EPD wirkt, erscheint jedoch nur schwer bezifferbar. Eine regelmässige Publikation der ausbezahlten Beträge pro Stammgemeinschaft ist im Sinne der Transparenz und der Messung der Zielerreichung der Massnahme unterstützenswert.

Die neu vorgesehene Möglichkeit für Patientinnen und Patienten, ein EPD mittels elektronischer Einwilligung zu eröffnen, senkt die Hürden zur Eröffnung eines EPD massgeblich und wird von santésuisse ausdrücklich begrüsst. Diese Massnahme ist jedoch vorerst nur beschränkt wirksam, da die Verpflichtung der ambulanten Gesundheitsfachpersonen (GFP), ein EPD zu führen, erst bei der umfassenden Revision des EPDG eingeführt werden soll. Zwischenzeitlich ist deshalb wichtig, dass zusätzlich zu den neuen Bestimmungen weiterhin Bestrebungen unternommen werden, den Nutzen des EPD für die GFP zu erhöhen und die Verknüpfung mit den Primärsystemen zu erleichtern.

santésuisse unterstützt zudem, dass die Vorlage nicht mit weiteren Massnahmen angereichert wird. Erfahrungsgemäss kann eine zu starke Vermischung von Themen in einer Vorlage eine rasche Umsetzung der Massnahmen verhindern.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen und stehen Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen

Par courrier recommandé

Monsieur Alain Berset
Président de la Confédération
Département fédéral de l'intérieur
3003 Berne

ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Liebefeld, 1 mai 2023

Révision de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) réponse à la consultation

Monsieur le Président de la Confédération,

C'est avec intérêt que nous avons pris connaissance du projet de modification de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) concernant un financement transitoire de l'exploitation, de même que de l'avant-projet d'ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP). Par la présente nous répondons à la consultation sur ces deux textes législatifs.

Nous saluons le fait que le Conseil fédéral reconnaisse le besoin de financement actuel de l'exploitation du dossier électronique du patient par les pouvoirs publics. Néanmoins, le mécanisme prévu par la présente révision nous semble problématique en regard du principe de l'égalité de traitement, d'une façon générale, et entre les communautés de référence, plus particulièrement.

En effet, nous constatons que la Confédération conditionne simplement ses aides pour l'exploitation des communautés de référence à un financement préalable cantonal au moins équivalent. L'avant-projet ne fixe pas de règles qui définissent quel canton financerait quel dossier électronique ouvert et la forme de ce financement cantonal.

Si nous comprenons que les cantons qui ont développé ou adopté et financent une communauté de référence seront vraisemblablement motivés à financer ses dossiers nouvellement ouverts, nous n'imaginons pas comment un canton accepterait pour les dossiers ouverts dans la communauté de référence Abilis de participer à nos coûts d'exploitation. Concrètement, pour l'ouverture d'un dossier Abilis d'un ressortissant d'un canton participant activement à une communauté de référence, il est à prévoir que ce canton refusera de nous accorder une aide financière. Il invoquera le motif qu'Abilis est une communauté de référence « privée » et concurrente à celle du canton considéré, et qui plus est, avec un rayon d'action national. En d'autres termes, les cantons qui participent et financent une communauté de référence ne financeront que les dossiers électroniques ouverts chez cette dernière.

Par conséquent, aux termes de l'article 23a LDEP soumis à consultation, Abilis n'aurait ainsi droit ni à une aide cantonale ni à une aide de la Confédération. Nous constatons donc que la modification projetée aurait pour conséquence de discriminer gravement les communautés de référence non cantonales et surtout nationales (telle qu'Abilis).

Pour garantir une égalité de traitement des communautés de référence imposée par la Constitution fédérale (art. 8 et 27) et la LDEP originale, nous proposons de modifier l'article 23a LDEP projeté en ce sens que si les cantons acceptent d'accorder un financement pour l'exploitation des communautés de référence (en précisant qu'ils sont libres de refuser un tel financement), ils devront le faire (à l'instar du financement de la Confédération) sous la forme d'un montant déterminé par DEP ouvert par des patients domiciliés sur leur territoire et ce quelle que soit la communauté de référence auprès de laquelle ces patients auront ouvert leur DEP (pour autant bien entendu que la communauté de référence ait été certifiée par la Confédération).

Ce critère de domicile est adéquat dès lors que, selon la LDEP, un patient ne peut être affilié que dans une seule communauté de référence et que l'interopérabilité entre les communautés est un prérequis de la certification et un élément essentiel du dossier électronique du patient. Ainsi, les bénéficiaires de santé publique liés au DEP et notamment la consultation par tous les fournisseurs de soins sont acquis pour le canton de domicile du patient quelle que soit la communauté de référence dans lequel son DEP a été ouvert. Enfin, une forme des aides financières identique entre celles de la Confédération et celle des cantons (à savoir un montant fixe par DEP ouvert) permettra aisément de s'assurer que les aides cantonales sont au moins égales à celle de la Confédération.

Vous trouverez en annexe une suggestion de modification de l'article 23a LDEP permettant d'implémenter cette proposition.

Si la LDEP actuelle ne semble pas permettre à la Confédération de contraindre les cantons à financer le DEP, en revanche, rien n'interdit à la Confédération de fixer les critères à suivre par les cantons pour co-financer le fonctionnement des communautés de référence. Il est en effet du devoir de la Confédération de fixer des critères qui assurent une égalité de traitement entre les communautés de référence.

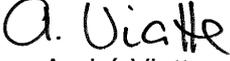
Nous relevons à cet égard que la Confédération a déjà eu l'occasion de fixer des critères et conditions à suivre par les cantons en lien avec des aides étatiques partagées entre eux dans le cadre de la législation visant à surmonter l'épidémie de COVID-19 (en particulier l'article 12 de la Loi COVID-19 du 25 septembre 2020).

Dans l'hypothèse où la Confédération devrait considérer que la LDEP actuelle l'empêcherait non seulement d'exiger un financement du DEP par les cantons mais en plus d'inviter les cantons à utiliser des critères identiques pour son financement, la modification législative en cours devrait néanmoins assurer une égalité de traitement entre les communautés de référence.

Dès lors que pour les motifs exposés ci-dessus, il est assez certain que les cantons ayant leur propre communauté de référence ne financeront pas les autres, la seule façon d'atteindre cet objectif constitutionnel d'égalité de traitement consisterait à renoncer à l'exigence d'un financement préalable cantonal équivalent pour les communautés de référence nationale et à au moins doubler le financement de la Confédération (à savoir allouer deux fois CHF 15 soit CHF 30 par DEP ouvert) aux communautés de référence qui ne recevraient pas de financement cantonal. C'est ce nous sollicitons à titre subsidiaire.

Une suggestion de modification de l'article 23a LDEP permettant d'implémenter cette proposition subsidiaire est annexée.

Nous espérons vivement que dans les modifications qui aboutiront au projet législatif vous tiendrez compte de nos propositions, et dans cette attente, vous prions de croire, Monsieur le Président de la Confédération, à l'assurance de notre considération respectueuse.


André Viatte
Président


Christian Neukomm
Administrateur

Annexes :

- Proposition de modifications de l'article 23a LDEP principale
- Proposition de modifications de l'article 23a LDEP subsidiaire



Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Prise de position de

Nom / canton / entreprise / organisation : ABILIS Communauté de référence nationale et interprofessionnelle de la médication SA
Abréviation de l'entreprise / l'organisation : ABILIS
Adresse / lieu : Stationsstrasse 12, 3097 Liebefeld
Date :

Indications

1. Veuillez compléter cette page.
2. Pour les commentaires sur l'ordonnance, utilisez une ligne par article.
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique sous forme de document Word d'ici au **2 mai 2023** à l'adresse suivante :
ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

**Loi fédérale sur le dossier électronique du patient :
financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) ; RS 816.1**

Remarques générales

Proposition principale d'ABILIS

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée (en rouge)
23a alinéa 3 LDEP	<p>La façon la plus pratique et simple de vérifier que la participation cantonale est au moins égale à celle de la Confédération est de prévoir que la participation cantonale prenne également la forme d'un montant fixe par ouverture d'un dossier électronique du patient (tel que prévu à l'article 23a alinéa 2 pour la participation de la Confédération).</p> <p>De plus, seule une participation cantonale sous la forme d'un montant fixe par ouverture d'un dossier électronique du patient permet de respecter le principe constitutionnel (consacré par les articles 8 et 27 de la Constitution fédérale) d'égalité de traitement entre les communautés de référence (voire les explications développées dans notre lettre d'accompagnement).</p>	<p>Les aides financières de la Confédération sont allouées uniquement si les cantons participent au moins à parts égales aux coûts annuels de la communauté de référence pour l'exploitation et le développement du dossier électronique du patient. La participation des cantons doit également prendre la forme d'un montant fixe par ouverture d'un dossier électronique du patient domicilié sur son territoire et ce quelle que soit la communauté de référence dans laquelle le patient a ouvert son dossier. La participation des cantons doit être versée avant le dépôt des demandes d'aide financière par les communautés de référence.</p>

Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée
Ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP); RS 816.12		
Remarques générales		
Commentaires concernant les différents articles		
Article	Commentaire	Modification proposée

Commentaires concernant le rapport explicatif

Page / Article	Commentaire	Modification proposée



Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Prise de position de

Nom / canton / entreprise / organisation : ABILIS Communauté de référence nationale et interprofessionnelle de la médication SA
Abréviation de l'entreprise / l'organisation : ABILIS
Adresse / lieu : Stationsstrasse 12, 3097 Liebefeld
Date :

Indications

1. Veuillez compléter cette page.
2. Pour les commentaires sur l'ordonnance, utilisez une ligne par article.
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique sous forme de document Word d'ici au **2 mai 2023** à l'adresse suivante :
ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

**Loi fédérale sur le dossier électronique du patient :
financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) ; RS 816.1**

Remarques générales

Proposition subsidiaire 1 d'ABILIS

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée (en rouge)
23a alinéa 2 LDEP	Les communautés de référence nationale ne seront pas financées par les cantons ; le doublement des aides financières de la Confédération permettrait de respecter le principe constitutionnel (consacré par les articles 8 et 27 de la Constitution fédérale) d'égalité de traitement entre les communautés de référence (voire les explications développées dans notre lettre d'accompagnement).	Les aides financières prennent la forme d'un montant fixe par ouverture de dossier électronique du patient. Le Conseil fédéral fixe ce montant. Ce montant est doublé pour les communautés de référence nationale qui ne reçoivent pas de financement cantonal.
23 alinéa 3bis LDEP	Les communautés de référence nationale ne seront pas financées par les cantons ; la renonciation à l'exigence d'un financement préalable cantonal permettrait de respecter le principe constitutionnel (consacré par les articles 8 et 27 de la Constitution fédérale) d'égalité de traitement entre les communautés de référence (voire les explications développées dans notre lettre d'accompagnement).	La participation préalable des cantons n'est pas exigée pour les communautés de référence nationale.

Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée
Ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP); RS 816.12		
Remarques générales		
Commentaires concernant les différents articles		
Article	Commentaire	Modification proposée

Commentaires concernant le rapport explicatif

Page / Article	Commentaire	Modification proposée



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : AD Swiss Net AG
Abkürzung der Firma / Organisation : AD Swiss
Adresse, Ort : In der Luberzen 1, 8902 Urdorf
Datum : 19.04.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Das Ökosystem EPD besteht nicht nur aus Patientinnen und Patienten auf der einen Seite, ebenso wichtig sind die teilhabenden Leistungserbringenden und Gesundheitsfachpersonen auf der anderen Seite. Die Anbindung und aktive Teilnahme der Leistungserbringer am Ökosystem sind mitentscheidend für die weitere Verbreitung des EPD in der Bevölkerung.

Der Erfolg von EPDs basiert auf drei Kriterien: nutzenbringende Inhalte, eine hohe Zahl an angeschlossenen Leistungserbringern und an angeschlossenen Bürgerinnen und Bürgern / Patientinnen und Patienten. Der Vorschlag des Bundesrats zielt einzig auf den Anschluss von Patientinnen und Patienten ab. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Bundesrat nicht auch den Anschluss von Leistungserbringern entschädigen will, weil diese die Dossiers mit Inhalten und Daten füllen, welche Nutzen bringen. Auch trägt der Leistungserbringer wesentlich dazu bei, dass die Patientin oder der Patient ein Dossier eröffnet (Initiative des Leistungserbringers). Wir schlagen deshalb vor, Die Anzahl angeschlossene Leistungserbringer einer Stammgemeinschaft/Gemeinschaft, die effektiv Inhalte in die EPD einspeisen zu berücksichtigen. Damit sollen auch diejenigen belohnt werden, die den Fokus auf die Anbindung möglichst vieler Leistungserbringer gelegt haben und damit dazu beitragen, das EPD hin zu einem Ökosystem zu entwickeln

Dies sollte bei der vorliegenden Vorlage unbedingt berücksichtigt werden. Aufgabe der Gesundheitspolitik ist es, öffentliche Mittel möglichst effizient einzusetzen. Zweitens ist die Gleichberechtigung aller Akteure (Stammgemeinschaften/Gemeinschaften, Patientinnen und Patienten und Leistungserbringer) sicherzustellen.

Zudem zu berücksichtigen ist die Integration weiterer Zusatzdienste (z.B. eMedikation). Eine wesentliche Voraussetzung für den künftigen Erfolg des EPD ist des Weiteren der gesteigerte Nutzen. Darum schlagen wir vor, dass ein Teil der Finanzhilfen auch für den Effort in die inhaltliche Weiterentwicklung mit entsprechenden Services eingesetzt werden kann. Pro integriertem EPD-Kernservice soll ein Betrag der Finanzhilfen zur Verfügung stehen.

Idealerweise würde nicht nur der Anschluss von Personen, sondern auch die Nutzung des EPDs finanziell unterstützt. Wir befürchten aber, dass Aufwand und Ertrag in einem Missverhältnis stehen und verzichten darauf, einen entsprechenden Vorschlag zu unterbreiten.

Hinweis: Anpassungen in der Spalte Änderungsantrag sind im jeweiligen Originaltext stilistisch markiert integriert.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a	1 Das EPDG bezieht sich auf Stammgemeinschaften und Gemeinschaften.	1 Der Bund kann Stammgemeinschaften und Gemeinschaften sowie Identitäts Providern Finanzhilfen für die Sicherstellung der Finanzierung des Betriebs und der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers gewähren.
Art. 23a	2 Ein wesentlicher Bestandteil der Infrastruktur stellt die Ablage (Backend) inkl. Berechtigungen (ID's) und Register sowie das Portal für Gesundheitsfachpersonen dar (Frontend).	2 Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier ausgerichtet. Zudem wird ein Betrag für die Anzahl an eine Stammgemeinschaften und Gemeinschaften angeschlossenen Gesundheitsfachpersonen sowie ein Betrag pro ausgestellte elektronische Identität ausgerichtet. Der Bundesrat legt dessen Höhe fest.
Art. 23a	3 Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften und Gemeinschaften. Aus Gründen der Rechtsgleichheit müssen die Finanzhilfen an Stammgemeinschaften und Gemeinschaften gewährt werden. Dabei soll das gleiche Kriterium zur Anwendung kommen, das sich bei der Anschubfinanzierung bewährt hat. So soll eine Beteiligung der Kantone oder von Dritten die Voraussetzung sein, Mittel vom Bund zu erhalten.	3 Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone oder Dritte in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft, Gemeinschaften und Identitätsprovider für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Beteiligung der Kantone oder Dritten muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften oder Gemeinschaften sowie Identitäts Providern erfolgt sein.
Art. 26a	Das geltende EPDG sieht Stammgemeinschaften und Gemeinschaften vor. Diese sind aus rechtlichen Überlegungen gleich zu behandeln. Wir schlagen Finanzhilfen vor für den Anschluss von Bürger:innen (gemäss Vorschlag Bundesrat, für den Anschluss von ambulanten Leistungserbringern (neu) und den die Integration von EPD-Kernservices (neu). Festzulegen ist, wer die Kernservices definiert. Im Vordergrund stehen der Bundesrat, das BAG, eHealthSuisse, oder die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen ELGK.	Die Finanzhilfen nach dem 7a. Abschnitt werden auch für elektronische Patientendossiers gewährt, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... eröffnet wurden. für: <ul style="list-style-type: none"> a) Elektronische Patientendossiers, die ab dem Inkrafttreten der Änderung vom DATUM eröffnet wurden. b) für Gesundheitsfachpersonen, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom DATUM einer Stammgemeinschaft/Gemeinschaft angeschlossen haben. c) Für die Integration von EPD-Kernservices. Der Bundesrat bestimmt die Einzelheiten.
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

2 / Übersicht	<p>Im Rahmen des EPDG ist ausdrücklich auch von Gemeinschaften die Rede. Für Gemeinschaften gelten dieselben strengen Zertifizierungsvorschriften, welche auch erfüllt wurden.</p> <p>Die Gemeinschaft mit ihren Nutzern der niedergelassenen Ärzteschaft und Pflegeheimen sind wesentliche Betreiber des EPD mit ihrer eigenen nach EPDG zertifizierten Infrastruktur. Auch Identitätsprovider sind gleichberechtigt zu behandeln.</p>	<p>Die nachhaltige Finanzierung des elektronischen Patientendossiers (EPD) ist unzureichend sichergestellt. Im Rahmen einer umfassenden Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) soll daher die Finanzierung der Stammgemeinschaften/Gemeinschaften, die das EPD hauptsächlich betreiben, sowie Identitätsprovider geregelt werden. Die vorliegende Vorlage beinhaltet eine Übergangsförderung zu Gunsten der Stammgemeinschaften/Gemeinschaften, Identitätsprovider bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG. Mit der Finanzhilfe sollen gleichzeitig Anreize geschaffen werden, um die Verbreitung des EPD – unter Beteiligung der Kantone (Stammgemeinschaften und auf nationaler Ebene (Gemeinschaften, Identitätsprovider)) – bestmöglich zu fördern. Ferner werden mit dem Gesetzesentwurf neue Möglichkeiten für die digitale Einwilligung zur Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers geschaffen.</p>
Gesamtes Dokument	Den Begriff Gemeinschaft an allen Textstellen hinzufügen.	Stammgemeinschaft/ Gemeinschaft .
Art. 23a Grundsätze / S.13	Der Erfolg des EPD ist auch von der Nutzung durch die Leistungserbringer der Gemeinschaft abhängig. Es sollte neben der Eröffnung auch die Nutzung gefördert werden. Der Leistungserbringer trägt wesentlich dazu bei, dass der Patient ein Dossier eröffnet (Initiative des Leistungserbringers). Die Initiative der Leistungserbringer ein EPD zu eröffnen ist aufgrund des Vertrauensverhältnisses und des direkten Zugangs zu den Patienten effektiver und günstiger als eine breite Medienkampagne. Die Finanzierung sollte dies berücksichtigen.	Das EPD kann bereits in seiner heutigen Ausgestaltung als Instrument der Krankenversicherung betrachtet werden. Gestützt auf Artikel 117 BV ist es daher möglich, dass sich der Bund an der Finanzierung der Stammgemeinschaften hinsichtlich Betrieb und der Weiterentwicklung des EPD beteiligt (vgl. Ziff. 1.1.1 und 7.1.1). Damit soll die Finanzierung des EPD bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG gewährleistet werden. Gemeinschaften nach Artikel 2 Buchstabe d EPDG wird hingegen keine Finanzhilfe gewährt, da sie – im Gegensatz zu den Stammgemeinschaften – nicht für das Eröffnen von Patientendossiers zuständig sind. Absatz 2

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Der Erfolg des EPD ist auch von der Nutzung durch die Leistungserbringer der Gemeinschaft abhängig. Es sollte neben der Eröffnung auch die Nutzung gefördert werden.

Der Leistungserbringer trägt wesentlich dazu bei, dass der Patient ein Dossier eröffnet (Initiative des Leistungserbringers). Die Initiative der Leistungserbringer ein EPD zu eröffnen ist aufgrund des Vertrauensverhältnisses und des direkten Zugangs zu den Patienten effektiver und günstiger als eine breite Medienkampagne. Die Finanzierung sollte dies berücksichtigen.

Das EPDG bezieht sich auf Stammgemeinschaften und Gemeinschaften. Dies sollte eine Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften zur Folge haben. Auch Identitätsprovider sind gleichberechtigt zu behandeln.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 2	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften und Identitätsprovider.	1 Um Finanzhilfen ersuchen können Stammgemeinschaften und Gemeinschaften nach Artikel 2 Buchstabe d-e EPDG sowie zertifizierte Identitätsprovider .
Art. 3	Der Bundesrat schreibt in den Erläuterungen, dass die Gesamtkosten für die Herausgabe eines Identifikationsmittels nach EPDG zwischen 15 und 20 Franken betragen. Diese Summe ist nur ein Teil der Gesamtkosten der Eröffnung eines Patientendossiers. Damit die Unterstützung substantiell ist, wie dies der Bundesrat schreibt, muss diese massiv höher ausfallen als die vorgeschlagenen 15 Franken. Wir schlagen eine Verdoppelung auf 30 Franken vor. Dies deckt die Kosten nicht, wenn ein Dossier an einem Schalter oder mit Online-Support eröffnet wird. Um die Integration nutzenstiftender EPD-Kernservices zu fördern, soll der Bund diese mit maximal CHF 100'000 pro Anwendung finanziell unterstützen.	1 Eine Stammgemeinschaft erhält pro eröffnetes elektronisches Patientendossier 30 Franken . 1 ^{bis} Eine Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft erhält pro am EPD angeschlossene Gesundheitsfachperson 30 Franken . Identitätsprovider erhalten 15 CHF pro herausgegebener eID . 2 Reichen die finanziellen Mittel nicht aus, um allen gesuchstellenden Stammgemeinschaften und Gemeinschaften die volle Finanzhilfe zu gewähren, so wird der Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier und pro angeschlossene Gesundheitsfachperson sowie pro ausgegebener Identität im betreffenden Gesuchsjahr derart gekürzt, dass allen EPDG zertifizierten Organisationen der gleiche Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier, berechtigter GFP, ausgestellter eID zugesprochen wird. 3 Stammgemeinschaften/Gemeinschaften können für die Integration relevanter EPD-Kernservices maximal CHF 100'000 pro Anwendung gewährt werden .
Art. 4	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften. Auch Identitätsprovider sind gleichberechtigt zu behandeln.	Einer Stammgemeinschaft/ Gemeinschaft , einem Identitätsprovider kann insgesamt höchstens ein Betrag von 15 Millionen Franken gewährt werden.
Art. 5	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.	2 Sie müssen folgende Angaben enthalten: a. die Anzahl der elektronischen Patientendossiers, die Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen sowie die Anzahl herausgegebener eID

		<p>des Vorjahres;</p> <p>b. den Nachweis der erfolgten Beteiligung durch die Kantone oder Dritte;</p> <p>c. den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung;</p> <p>d. allfällige weitere erhaltene Bundessubventionen.</p>
Art. 6	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften. Auch Identitätsprovider sind gleichberechtigt zu behandeln.	<p>2 Die Verfügung enthält insbesondere:</p> <p>a. die Anzahl der berücksichtigten elektronischen Patientendossiers. Für Stammgemeinschaften und Gemeinschaften, die Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen des Vorjahres. Für IDP die Anzahl herausgegebener eID;</p> <p>b. die anrechenbaren kantonalen Beiträge;</p> <p>c. die Höhe der auszahlenden Finanzhilfe;</p> <p>d. die Zahlungsmodalitäten;</p> <p>e. einen Hinweis auf die Meldepflicht nach Artikel 7;</p> <p>f. einen Hinweis auf die Strafbestimmungen und verwaltungsrechtlichen Sanktionen nach dem 6. Abschnitt des 3. Kapitels des Subventionsgesetzes vom 5. Oktober 19902.</p>
Art. 8	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften. Auch Identitätsprovider sind gleichberechtigt zu behandeln.	Die Finanzhilfen werden den Stammgemeinschaften/ Gemeinschaften, Identitätsprovider innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtskraft der Verfügung ausbezahlt.
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Alle	Hier müsste überall ein Bezug zu Gemeinschaften eingefügt werden. Sowie ein allgemeiner Gleichbehandlungsgrundsatz.	<p>Der Erfolg des EPD ist auch von der Nutzung durch die Leistungserbringer der Gemeinschaft abhängig. Es sollte neben der Eröffnung auch die Nutzung gefördert werden.</p> <p>Der Leistungserbringer trägt wesentlich dazu bei, dass der Patient ein Dossier eröffnet (Initiative des Leistungserbringers). Die Initiative der Leistungserbringer ein EPD zu eröffnen ist aufgrund des Vertrauensverhältnisses und des direkten Zugangs zu den Patienten effektiv und günstig. Die Finanzierung berücksichtigt dies.</p>



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : axsana AG, Betreibergesellschaft der XAD-Stammgemeinschaft
Abkürzung der Firma / Organisation : axsana
Adresse, Ort : Technoparkstrasse 1, Zürich
Datum : 2. Mai 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Wir begrüßen den Vorschlag, die Stammgemeinschaften mit einer Übergangsfinanzierung zu unterstützen, sehr. Die zusätzlichen Beiträge sind existenziell für die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD).

Allgemeine Bemerkung 1:

Es ist zu bemerken, dass die Situation der EPD-Anbieter zusätzlich mit Kosteneinsparungen verbessert werden kann. Insbesondere der Betrieb von parallelen Infrastrukturen und Organisationen erhöht die Komplexität und verursacht Kosten, die vermeidbar wären. Das wird beispielsweise beim gemeinschaftsübergreifenden Austausch deutlich. Wir regen deshalb erneut an, bereits während den Übergangsjahren bis zur umfassenden Revision des EPDG dieser Problematik Rechnung zu tragen und Anreize für eine Konsolidierung der Infrastrukturen und Organisationen zu schaffen.

Allgemeine Bemerkung 2:

Die gewählte Berechnungsmethode für die Finanzierungsbeiträge orientiert sich an der Anzahl EPDs. Das elektronische Patientendossier ist ein Ökosystem, in dem Patienten und Gesundheitseinrichtungen Daten austauschen. Die alleinige Berücksichtigung der Patientenseite wird dem nicht gerecht. Nur mit einer Vernetzung über beide Gruppen hinweg, wird das EPD seine Wirkung entfalten können. Diesem Umstand soll die Übergangsfinanzierung Rechnung tragen. Wir befürworten deshalb eine duale Berechnungsmethode, die sich neben der Anzahl EPDs auch an der Anzahl produktiver Gesundheitsfachpersonen orientiert.

Allgemeine Bemerkung 3:

Das EPD soll in zwei Schritten weiterentwickelt werden. Mit der umfassenden Revision des Gesetzes sollen die Rollen zwischen Bund und Kantonen klar geregelt und die nachhaltige Finanzierung des EPD sichergestellt werden. Gleichzeitig sollen verschiedene Massnahmen zur Weiterentwicklung des EPD getroffen und damit der Nutzen für alle Beteiligten erhöht werden. Diese umfassende Revision des EPDG soll bis im Sommer 2023 in die Vernehmlassung geschickt werden. Wir möchten dazu anmerken, dass es einige – wahrscheinlich oftmals unstrittige – insbesondere organisatorische Verbesserungsmaßnahmen gibt, die möglichst parallel zur umfassenden Revision umgesetzt werden sollen. Wir regen an, dazu bei den Stammgemeinschaften umgehend eine Umfrage zu machen.

Allgemeine Bemerkung 4:

Wir begrüßen die Ausweitung der Einwilligungsmöglichkeiten. Mit dieser technologieneutralen Anpassung wird der künftigen Entwicklung des EPD Rechnung getragen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a Grundsätze	Das EPD erbringt dann Nutzen, wenn das komplette Ökosystem angebunden ist. Neben den Patienten sind das die Gesundheitseinrichtungen. Um einen Anreiz zur Verbreitung des EPD zu setzen, muss entsprechend die aktive Teilnahme der Gesundheitseinrichtungen berücksichtigt werden. Um die Berechnung weiterhin einfach zu halten, schlagen wir vor, nicht nur pro eröffnetes Patientendossier einen festen Betrag auszurichten, sondern auch pro neu produktive Gesundheitsfachperson.	<i>2 Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier und pro neu produktive Gesundheitsfachperson ausgerichtet. Der Bundesrat legt dessen Höhe fest.</i>
Art. 26a Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...	Siehe Kommentar zu Art 23a Grundsätze	<i>Die Finanzhilfen nach dem 7a. Abschnitt werden auch für elektronische Patientendossiers und produktive Gesundheitsfachperson gewährt, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... eröffnet bzw. produktiv gesetzt wurden.</i>
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Inhalt der Gesetzesvorlage	Siehe Kommentar zu Art 23a Grundsätze Der Bund orientiert sich bei der Berechnung des Pauschalbetrages an der Ausstellung einer elektronischen Identität. Dieser Referenzwert kann auch für die Berechnung der Beiträge pro Gesundheitsfachperson beigezogen werden.	<i>[...] Die Höhe der Finanzhilfen bestimmt sich anhand der Anzahl eröffneter EPD und der Anzahl neu produktiver Gesundheitsfachpersonen (Art. 23a Abs. 2). Damit wird ein Anreiz gesetzt, um eine möglichst schnelle Verbreitung des EPD zu fördern. Die Höhe des pauschal festgelegten Betrags pro eröffnetes EPD und pro neu produktive Gesundheitsfachperson soll sich an den Kosten eines effizient herausgegebenen Identifikationsmittels nach EPDG orientieren. Die Finanzhilfen müssen ferner auch für alle seit Inbetriebnahme des EPD eröffneten Patientendossiers sowie produktiv gesetzter Gesundheitsfachpersonen beantragt werden können (Art. 26a). Damit kann verhindert werden, dass die Stammgemeinschaften mit Investitionen in die Verbreitung des EPD bis zum Inkrafttreten der Vorlage zur Übergangsfinanzierung zuwarten. [...]</i>
Inhalt des Kreditbeschlusses	Siehe Kommentar zur Berechnung der Beiträge weiter unten	<i>Weil nicht zum Voraus feststeht, wie die Eröffnung neuer Patientendossiers die Entwicklung des EPD-Ökosystems voranschreitet, wird dem Parlament ein Zahlungsrahmen in der Höhe von 33 Millionen Franken unterbreitet, der den Höchstbetrag der Ausgaben des Bundes für die Finanzhilfen bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG festlegt.</i>
1.1.2 Über-	Siehe Allgemeine Bemerkung 1	<i>Die Finanzierung der Stammgemeinschaften ist zurzeit unzureichend si-</i>

gangsfinanzierung bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG		chergestellt. Die Finanzierungslücken sind teilweise auf Übergangsprobleme (Verzögerungen bei der Zertifizierung und Verbreitung des EPD) zurückzuführen, teilweise sind sie struktureller Natur (Aufrechterhaltung redundanter Strukturen , Unterschätzung der Identifizierungs-, Zertifizierungs- und Weiterentwicklungskosten).
1.1.3 Abgrenzung zur umfassenden Revision EPDG	Die Bundesbeiträge werden ein existenzieller Teil der Finanzierung der Stammgemeinschaften sein, sie aber nicht vollständig sicherstellen können. Damit bleibt der Anreiz bestehen, auf eine Kostenreduktion hinzuwirken, was wir unterstützen.	Die Übergangsfinanzierung soll die Finanzierung der Stammgemeinschaften bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG sicherstellen unterstützen und beschränkt sich darauf, die dafür notwendigen Rechtsgrundlagen zu schaffen.
1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung	Siehe Allgemeine Bemerkung 1	Die Stammgemeinschaften sind für den Betrieb des EPD auf eine finanzielle Unterstützung angewiesen, da sie aktuell selber nicht die nötigen Einnahmen generieren können. Zudem ist die Wahrnehmung der Kantone betreffend ihrer Verantwortung im Zusammenhang mit der Umsetzung des EPD äusserst heterogen. Der Bund kann gestützt auf das geltende EPDG die Kantone jedoch nicht zur Mitfinanzierung des EPD verpflichten. Eine solche Verpflichtung wird jedoch Gegenstand der umfassenden Revision des EPDG sein. Zudem zeigt die Erfahrung, dass die Investitionsbereitschaft von Privaten für eine flächendeckende Finanzierung des EPD nicht ausreicht. Die derzeit fehlende ungenügende Finanzierung gefährdet die Existenz des schweizweiten EPD. Ein allfälliger Neustart würde das EPD um mehrere Jahre zurückwerfen. Darüber hinaus müssten die bereits getätigten umfangreichen Investitionen von Bund, Kantonen und Dritten zumindest teilweise abgeschrieben werden. Bis zur Inkraftsetzung der umfassenden Revision (frühestens Ende 2027), mit der die nachhaltige Finanzierung des EPD geregelt werden soll, sind daher befristete Finanzhilfen zur kurzfristigen Sicherstellung der Finanzierung der Stammgemeinschaften unabdingbar die einzige verbleibende Option . Gleichzeitig werden die Stammgemeinschaften dazu angehalten, ihre Kosten weiter zu reduzieren, beispielsweise durch das Zusammenlegen von Infrastrukturen und weiterer Synergienutzung.
4 Grundzüge der Vorlage 4.1 Die beantragte Neuregelung	Siehe Kommentar zu Art 23 a Abs. 2	Die Vorlage sieht vor, dass der Bund die Stammgemeinschaften bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG (frühestens Ende 2027), welche die nachhaltige Finanzierung des EPD regeln wird, mittels Finanzhilfen im Sinne einer Übergangsfinanzierung unterstützen kann (Art. 23a Abs. 1). Dabei hängt die Höhe der Finanzhilfen von der Anzahl eröffneter EPD und neu produktiver Gesundheitsfachpersonen ab (Art. 23a Abs. 2). Damit lassen sich zwei Ziele erreichen: Einerseits werden die Stammgemeinschaften bei der Finanzierung von Betrieb und Weiterentwicklung bis

		<p>zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG finanziell entlastet, andererseits wird für die Stammgemeinschaften ein Anreiz geschaffen, die Verbreitung und Nutzung des EPD zeitnah voranzutreiben. Die Höhe des pauschal festgelegten Betrags pro EPD soll sich dabei an den Kosten eines effizient herausgegebenen Identifikationsmittels nach EPDG orientieren. Damit seitens Akteure nicht ein Zuwarten bis zum Beschluss über die Finanzhilfen erfolgt, müssen die Finanzhilfen auch für alle seit Inbetriebnahme der Stammgemeinschaften eröffneten Patientendossiers und neu produktiven Gesundheitsfachpersonen beantragt werden können (Art. 26a). Die Finanzhilfen sind an eine Mitfinanzierung durch die Kantone in mindestens gleicher Höhe zu binden (Art. 23a Abs. 3). Die Finanzhilfen werden durch das BAG mittels Verfügung gesprochen (Art. 23c Abs. 2).</p> <p>Der vorliegende Gesetzesentwurf enthält zudem eine Anpassung der Regelung zum Eröffnungsprozess (Art. 3 Abs. 1–1bis). Ziel der Anpassung ist es, dass in Ergänzung zur bisherigen Regelung mit der eigenhändigen Unterschrift bzw. der qualifizierten elektronischen Signatur (QES) weitere technische Lösungen zugelassen werden. Allen Lösungen ist gemein, dass die Patientinnen bzw. die Patienten zweifelsfrei identifiziert werden und ihre Einwilligung zur Eröffnung ausdrücklich und jederzeit nachweisbar ist. Damit kann der Eröffnungsprozess effizienter gestaltet und folglich die Hürde für das Eröffnen eines EPD massgeblich gesenkt werden.</p>
4.2 Kreditabschluss	Siehe Kommentar zu Art 23 a Abs. 2	<p>Zur Finanzierung der Finanzhilfen nach den Artikeln 23a-c des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier wird ein Zahlungsrahmen beantragt, mit dem der Höchstbetrag der Finanzhilfen des Bundes festgelegt wird. Der Umfang des Zahlungsrahmens hängt von der Anzahl eröffneter EPD, der neu produktiven Gesundheitsfachpersonen und der Höhe des pro EPD vorgesehenen Betrags ab. Verlässliche Schätzungen zur voraussichtlichen Anzahl Eröffnungen von EPD bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG sind nicht möglich. Der Bund geht jedoch davon aus, dass die Anzahl Eröffnungen in den nächsten Jahren massgeblich zunehmen wird, da die Stammgemeinschaften mit den Finanzhilfen einen wichtigen Anreiz zur Erhöhung ihrer Bemühungen zur Verbreitung des EPD erhalten. Nach derzeitigem Stand des Wissens ist davon auszugehen, dass bis Ende 2027 voraussichtlich rund zwei Millionen EPD eröffnet sein dürfen. Bei den Gesundheitsfachpersonen kann nach derzeitigem Wissensstand davon ausgegangen werden, dass bis Ende 2027 rund 200'000 Gesundheitsfachpersonen am EPD angeschlossen werden. Die Schätzungen der Anzahl eröffneter EPD und der Anzahl neu produktiver GFP werden bis zur Überweisung von Gesetzesentwurf und Botschaft</p>

		<p><i>inklusive Kreditbeschluss an das Parlament noch Anpassungen erfahren. Bis dahin sollten mehr Erfahrungswerte existieren, auf welche für eine etwas genauere Prognose abgestellt werden kann. Die Höhe des Zahlungsrahmens wird entsprechend anzupassen sein. Der Betrag pro eröffnetes EPD (Bund und Mitbeteiligung der Kantone) soll einen substantziellen Beitrag an die entstandenen Kosten ergeben und orientiert sich an den Kosten eines effizient herausgegebenen Identifikationsmittels nach EPDG. Dieser Betrag wird zu einem späteren Zeitpunkt vom Bundesrat in der EPDFV festgelegt.</i></p> <p><i>Die Gesamtkosten für die Herausgabe eines Identifikationsmittels nach EPDG betragen zwischen 15 und 20 Franken. Für eine substantielle Unterstützung der Stammgemeinschaft ist angedacht, dass der Bund pro EPD einen Betrag von 15 Franken zusprechen kann. Geht man davon aus, dass der Bund einen Betrag von 15 Franken pro eröffnetes EPD und pro neu produktive Gesundheitsfachperson sprechen kann, ist ein Zahlungsrahmen in der Höhe von 33 Millionen Franken notwendig. Verbreitet sich das EPD hingegen nicht in der erwarteten Grössenordnung, reduziert sich die Belastung des Bundes entsprechend.</i></p>
<p>7a. Abschnitt: Übergangsfiananzierung</p> <p>Art. 23a Grundsätze</p>	<p>Wenn die Berechnungsmethodik die Aufbauarbeiten auf Seiten Gesundheitsfachpersonen berücksichtigt, müssen für diesen Teil auch Gemeinschaften bezugsberechtigt sein.</p>	<p><i>Absatz 1: Das EPD kann bereits in seiner heutigen Ausgestaltung als Instrument der Krankenversicherung betrachtet werden. Gestützt auf Artikel 117 BV ist es daher möglich, dass sich der Bund an der Finanzierung der Stammgemeinschaften hinsichtlich Betrieb und der Weiterentwicklung des EPD beteiligt (vgl. Ziff. 1.1.1 und 7.1.1). Damit soll die Finanzierung des EPD bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG gewährleistet werden. Gemeinschaften nach Artikel 2 Buchstabe d EPDG wird hingegen keine Finanzhilfe gewährt, da sie — im Gegensatz zu den Stammgemeinschaften — nicht für das Eröffnen von Patientendossiers zuständig sind.</i></p> <p><i>Absatz 2: Bei der Ausgestaltung der Finanzhilfen ist darauf zu achten, dass die Bundesgelder nicht Aspekte der allgemeinen Gesundheitsversorgung, die in die kantonale Zuständigkeit fallen, finanzieren. Daher soll sich die Höhe der Finanzhilfen an den Kosten für ein effizient herausgegebenes Identifikationsmittel nach EPDG orientieren. Die finanzielle Unterstützung des Bundes ist abhängig von der Anzahl eröffneter EPD und der Anzahl neu produktiver Gesundheitsfachpersonen. Damit kann gleichzeitig die Verbreitung des EPD gefördert werden. Der genaue Betrag wird vom Bundesrat auf Verordnungsebene festgelegt, dürfte aber in etwa 15 Franken betragen (siehe Ziff. 4.2).</i></p>

Art. 23b Höchstbetrag	Siehe Kommentar zu Art. 23 a Grundsätze	[...] Um diesen Höchstbetrag festzulegen, muss der Betrag, welcher pro eröffnetes EPD und pro neu produktive GFP zugesprochen werden soll, mit der Anzahl Patientendossiers, welche bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG voraussichtlich eröffnet werden und der bis dahin produktiv gesetzter GFPs multipliziert werden (siehe dazu Ausführungen unter Ziff. 4.2).
Art. 23c Verfahren	<p>Siehe Kommentar zu Art. 23 a Grundsätze</p> <p>Es ist vorgesehen, dass die Beiträge in einem Gesuchsjahr für alle Antragsstellenden gekürzt werden, wenn der Gesamtbetrag die zur Verfügung stehenden Mittel übersteigt. Das würde ein die Annahmen des Bundes übersteigendes Wachstum bestrafen. Wir fordern aus diesem Grund eine Übertragungslösung.</p>	<p>Ein Leistungsvertrag, wie dies bei den früheren Finanzhilfen für den Aufbau der Gemeinschaften und Stammgemeinschaften der Fall war, oder eine Programmvereinbarung sind hier nicht zielführend. Die Auszahlung der jährlichen Finanzhilfen ist mit maximal zwei Leistungszielen nur mit einem einzigen Leistungsziel verknüpft: Die Anzahl eröffneter EPD und die Anzahl neu produktiver Gesundheitsfachpersonen. Daher gewährt das BAG die Finanzhilfen mittels Verfügung. Dabei ist es der Stammgemeinschaft freigestellt, wann sie die Finanzhilfen für ein eröffnetes EPD beantragen will. Es liegt allerdings im Interesse der Stammgemeinschaften, mit ihren Finanzhilfegesuchen nicht zuzuwarten, bis allenfalls nur noch begrenzte finanzielle Mittel für das Gewähren von Finanzhilfen zur Verfügung stehen. Sollte nämlich der von der Bundesversammlung gesprochene Zahlungsrahmen in einem Gesuchsjahr nicht mehr für das Gewähren der vollen Finanzhilfe für alle Stammgemeinschaften ausreichen, ist vorgesehen, dass der Betrag pro EPD entsprechend gekürzt wird, womit die Finanzhilfen pro Stammgemeinschaft zu gleichen Teilen gekürzt werden können die EPDs und die GFPs auf das nächste Gesuchsjahr übertragen werden. So wird sichergestellt, dass grosser, früher Wachstum nicht bestraft wird. [...]</p>
Art. 26a Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...		Damit seitens Akteure nicht ein Zuwarten bis zum Beschluss über die Finanzhilfen erfolgt, müssen die Finanzhilfen für alle seit Inbetriebnahme des EPD eröffneten Patientendossiers beantragt werden können. Es ist der Stammgemeinschaft freigestellt, wann sie die Finanzhilfen für ein eröffnetes EPD beantragen will (siehe Ausführungen zu Art. 23c).
6 Auswirkungen 6.1 Auswirkungen auf den Bund		Durch den Zahlungsrahmen von 33 Millionen Franken entstehen dem Bund Ausgaben in höchstens diesem Umfang.
6.2 Auswirkungen auf die Kantone		[...]. Bei einer Ausschöpfung des Zahlungsrahmens durch den Bund zieht dies eine finanzielle Beteiligung im Umfang von mindestens 33 Millionen Franken nach sich. [...]
7.1.2 Finanzhilfe oder Abgeltung nach		[...] Bei den Tätigkeiten der Stammgemeinschaften handelt es sich nach aktueller Konzeption um eine vom Empfänger gewählte und nicht um eine staatliche Aufgabe. [...] Im Hinblick auf die Ausgestaltung der kommenden

Subventionsgesetz?		<i>umfassenden Revision des EPDG wird neu zu beurteilen sein, ob die Aufgaben, die aktuell von den Gemeinschaften und Stammgemeinschaften im Rahmen des privatrechtlichen Betriebs des EPD übernommen werden, künftig als öffentlich-rechtliche Aufgabe zu verstehen sind.</i>
7.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz	Siehe Kommentar zu Art 23 a Abs. 2	<i>Im Zusammenhang mit der vorgesehenen Finanzhilfe, mit welcher Stammgemeinschaften in Abhängigkeit zur Anzahl eröffneter EPD und neu produktiver Gesundheitsfachpersonen finanzielle Unterstützung gewährt werden soll, bestehen keine zu beachtenden internationalen Verpflichtungen (WTO, Bilaterale, etc.).</i>
7.4 Unterstellung unter die Ausgabenbremse	Siehe Kommentar zu Art 23 a Abs. 2	<i>[...] Gemäss Entwurf zum einfachen Bundesbeschluss soll gestützt auf die Artikel 23a Absatz 1 und Artikel 23b der Änderungsvorlage ein Zahlungsrahmen in der Höhe von gesamthaft 33 Millionen Franken gesprochen werden (siehe Ziff. 4.2). Es ist zudem anzunehmen, dass die jährlichen Finanzhilfen, die sich an der Anzahl eröffneter EPD und neu produktiver Gesundheitsfachpersonen orientieren (Art. 23a Abs. 2), jeweils mehr als 2 Millionen Franken betragen werden. [...]</i>
7.5 Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips und des Prinzips der fiskalischen Äquivalenz	Siehe Kommentar zu Art 23 a Abs. 2	<i>[...] Der Bund erwartet bei einer Finanzhilfe, die in Abhängigkeit der Anzahl eröffneter Patientendossier und der Anzahl neu produktiver GFP gewährt wird, positive Effekte hinsichtlich einer schnelleren Verbreitung des EPD. Zudem orientiert sich die Höhe der Finanzhilfe pro EPD an den Kosten eines effizient herausgegebenen Identifikationsmittels nach EPDG.</i>
7.6 Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes 7.6.1 Bedeutung der Finanzhilfen für die angestrebten Ziele 7.6.1.1 Begründung	Siehe Allgemeine Bemerkung 1	<i>[...] Deshalb sollen die Stammgemeinschaften bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG – begleitet von der Forderung zur Kostenreduktion - mittels Finanzhilfen unterstützt werden. [...]</i>
7.6.1.2 Ausgestaltung	Siehe Kommentar zu Art 23 a Abs. 2	<i>Die Finanzhilfen sollen den Stammgemeinschaften in Abhängigkeit der Anzahl eröffneter EPD und neu produktiver Gesundheitsfachpersonen gewährt werden. Damit wird den Anforderungen nach Artikel 7 Buchstabe e</i>

		<p>SuG Rechnung getragen, wonach Finanzhilfen global oder pauschal festzusetzen sind, wenn auf diese Weise ihr Zweck und eine kostengünstige Aufgabenerfüllung erreicht werden können. [...] Eine finanzielle Unterstützung in Abhängigkeit der Anzahl Eröffnungen von EPD und der Anzahl neu produktiver GFP stellt letztlich ein einfaches und leicht überprüfbares Kriterium für die Vergabe der Finanzhilfen dar. Damit kann eine zweckmässige Verwendung der Finanzhilfen sichergestellt werden.</p>
7.6.1.3 Finanzieller Umfang	Siehe Kommentar zu Art 23 a Abs. 2	<p>Aus Sicht der fiskalischen Äquivalenz und des Subsidiaritätsprinzips soll sich der Bund nur so weit an der Finanzierung der Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD beteiligen, als dass diese Beteiligung den Zwecken bzw. den Interessen der Krankenversicherung zugutekommt. Daher wird die Finanzhilfe in Abhängigkeit der Anzahl eröffneter EPD und neu produktiver GFP gewährt und orientiert sich die Höhe des Betrags pro Patientendossier an den Kosten eines effizient herausgegebenen Identifikationsmittels nach EPDG (vgl. Ziff. 4). Aufgrund der unter Ziffer 4.2 erwähnten Annahmen hinsichtlich Verbreitung des EPD und Kosten für die Herausgabe eines Identifikationsmittels kommt der Bundesrat zum Schluss, dass ein Verpflichtungskredit in der Höhe von rund 33 Millionen Franken erforderlich sein wird, um die Übergangsfinanzierung bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG gewährleisten zu können, welche rund 3 bis 4 Jahre nach dem Inkrafttreten der vorliegenden Vorlage erfolgen dürfte. [...] Die jährlichen Kosten der Stammgemeinschaften für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD belaufen sich insgesamt schätzungsweise auf rund 65 Millionen Schweizer Franken. Folglich beteiligt sich der Bund mit maximal 812 Prozent an den Kosten der Stammgemeinschaften.</p>
7.6.2 Materielle und finanzielle Steuerung einer Subvention	Siehe Kommentar zu Art 23 a Abs. 2	<p>Wie bereits verschiedentlich erwähnt, soll pro eröffnetes EPD und pro neu produktive GFP ein noch festzulegender Betrag gewährt werden, wobei sich die Höhe dieses Betrags an den Kosten eines effizient herausgegebenen Identifikationsmittels nach EPDG zu orientieren hat. [...] Das einzigste Leistungsziel – die Anzahl eröffneter EPD und die Anzahl neu produktiver GFP – ist bereits auf der Ebene des Gesetzesentwurfes festgelegt (Art. 23a Abs. 2). Da sich die Höhe der Finanzhilfen an den Kosten eines effizient herausgegebenen Identifikationsmittels nach EPDG für bereits getätigte EPD-Eröffnungen resp. bereits neu produktive GFP orientiert, besteht ferner keine Gefahr einer Reservenbildung.</p>
7.6.3 Effizientes und transparentes Ver-	Siehe Kommentar zu Art 23 a Abs. 2	<p>Die vorgesehene Finanzhilfe soll kostengünstig umgesetzt werden (Art. 7 Bst. a SuG). Sie soll sich daher an den Kosten für ein effizient herausgegebenes Identifikationsmittel nach EPDG orientieren, wobei aufgrund des gesetzten Anreizes (Koppelung an Anzahl Eröffnungen und neu produktive</p>

fahren der Beitragsgewährung		<p><i>GFP</i>) von einem relevanten Multiplikationseffekt ausgegangen werden kann. Alle darüberhinausgehenden Betriebskosten sowie die Kosten für die Weiterentwicklung sind weiterhin von den Stammgemeinschaften zu tragen. Die Umsetzung erfolgt zudem mit minimalem administrativem Aufwand (Bst. a) und damit effizient. Bei der Berechnung der Höhe der Kostengutsprache muss müssen einzig die Anzahl der eröffneten EPD und die Anzahl neu produktiver GFP berücksichtigt werden, womit ein einfaches, transparentes, überprüfbares und verfahrensökonomisches Kriterium für die Verteilung der von der Bundesversammlung gesprochenen Gelder verwendet wird. Weitere Kriterien wie regionale oder sprachliche Kriterien oder Kriterien, bei welchen aufgrund eines gegebenen Ermessensspielraums eine materielle Begründung seitens des Finanzhilfegeber erforderlich ist, entfallen.</p>
7.7 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	Siehe Kommentar zu Art 23 a Abs. 2	<p>[...] So regelt er beispielsweise den Grundsatz, dass den Stammgemeinschaften ein Betrag pro eröffnetes EPD und ein Beitrag pro neu produktive GFP zur Sicherstellung der Finanzierung von Betrieb und Weiterentwicklung des EPD zugesprochen werden kann (Art. 23a Abs. 1 und 2) sowie die Pflicht zur Mitfinanzierung durch die Kantone (Art. 23a Abs. 3). Weiter legt es fest, dass das BAG die Finanzhilfen mittels Verfügung gewährt (Art. 23c Abs. 2). Die genaue Höhe des Betrages pro eröffnetes EPD und pro neu produktive GFP, die Anforderungen an Gesuch und Verfügung sowie die weiteren Modalitäten des Verfahrens sollen jedoch durch den Bundesrat geregelt werden. Die Höhe des Betrages hat sich dabei an den Kosten eines effizient herausgegebenen Identifikationsmittels nach EPDG zu orientieren.</p>
7.8 Datenschutz	Siehe Kommentar zu Art 23 a Abs. 2	<p>[...] Damit ist indirekt auch ein Rückschluss auf die Anzahl eröffneter EPD und neu produktiver GFP möglich. [...]</p>

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Siehe Allgemeine Bemerkungen zu EPDG

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 2 Grundsatz	Wenn in die Berechnungsmethodik die Anzahl neu produktiver GFP einbezogen wird, müssten folglich auch Gemeinschaften bezugsberechtigt sein.	<p>1 Um Finanzhilfen ersuchen können Stammgemeinschaften und Gemeinschaften nach Artikel 2 Buchstabe e EPDG.</p> <p>2 Es besteht kein Anspruch auf Finanzhilfen.</p>
Art. 3 Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier	<p>Wird der Fokus auf den Aufbau des Ökosystems gelegt und entsprechend sowohl die EPD als auch die Gesundheitsfachpersonen berücksichtigt, ändert das die in der Vorlage notierte Berechnungslogik.</p> <p>Die Berechnungen des Bundes gehen davon aus, dass bis zur umfassenden Revision des EPDG 2 Mio. Dossier eröffnet würden. Daraus leitet sich der Zahlungsrahmen der Vorlage von 30 Mio. Franken ab.</p> <p>Werden zusätzlich die produktiven Gesundheitsfachpersonen berücksichtigt, müssen die Berechnungen angepasst werden. Wir schlagen vor, den Betrag pro eröffnetes Dossier bei 15 Franken zu belassen und zusätzlich neu produktive Gesundheitsfachpersonen mit ebenfalls 15 Franken anzurechnen. Die aktuelle Verpflichtung zum Anschluss an eine Gemeinschaft umfasst aktuell Spitäler bzw. Pflegeheime nach Artikel 39 Absatz 1 bzw. 3 oder Art. 49 Abs. 4 KVG sowie Ärztinnen/Ärzte sowie Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte/Ärztinnen dienen, wenn sie eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) beantragen. Wir gehen bis 2027 von ca. 200'000 Gesundheitsfachpersonen aus, die produktiv sind.</p> <p>Bis 2027 ergäbe das so einen Zahlungsrahmen von 30 Mio.</p>	<p>1 Eine Stammgemeinschaft erhält pro eröffnetes elektronisches Patientendossier 15 Franken.</p> <p>Neu 2 Eine (Stamm-)Gemeinschaft erhält pro neu produktive Gesundheitsfachperson 15 Franken.</p>

	Franken für EPDs und von 3 Mio. Franken für die Gesundheitsfachpersonen. Gesamthaft ergibt das einen maximalen Betrag von 33 Mio. Franken.	
Art. 3 Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier, Abs. 2	Siehe Kommentar zu Art. 23c Verfahren	<i>2 Reichen die finanziellen Mittel nicht aus, um allen gesuchstellenden Stammgemeinschaften die volle Finanzhilfe zu gewähren, so können überzählige Dossier resp. Gesundheitsfachpersonen von den Stammgemeinschaften auf das Folgejahr übertragen werden. wird der Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier im betreffenden Gesuchsjahr derart gekürzt, dass allen Stammgemeinschaften der gleiche Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier zugesprochen wird.</i>
Art. 4 Höchstbetrag pro Stammgemeinschaft	Mit dieser Formulierung kann auf einen sicher ändernden Gesamtbetrag reagiert werden.	<i>Einer Stammgemeinschaft kann insgesamt höchstens ein Betrag von 15 Millionen Franken die Hälfte der zur Verfügung stehenden Finanzhilfe gewährt werden.</i>
Art. 5 Gesuch	Die aktuelle Formulierung verlangt, dass die Mitfinanzierung des Kantons bereits «erfolgt» ist zum Zeitpunkt der Gesuchstellung der Stammgemeinschaft um Finanzhilfen beim Bund. Damit der Kanton die Beteiligung i) budgetieren und ii) freigeben kann, fehlen ihm vorgängig die Informationen von Art. 5 Abs. 2 Bst. a der EPDFV. Zudem geben wir zu bedenken, dass die Gesuchstellung der Stammgemeinschaft massgebend von den kantonalen (Budget)Prozessen, insbesondere für eine allfällige Anpassung der notwendigen gesetzlichen Grundlagen, abhängen wird. Entsprechend soll hier bereits eine Zusicherung des Kantons in geeigneter Form ausreichend sein. Mit Blick auf die ehemalige EPDFV vom 22. März 2017, in Kraft bis zum 14. April 2020, reichte gemäss Art. 4 Abs. 3 Bst. c im Rahmen der damalig vorgesehenen kantonalen Stellungnahme bereits die Bestätigung der zugesicherten kantonalen Mitfinanzierung aus. Worauf diese sich abstützt, liegt in der Hoheit und Verantwortung der Kantone. Diese haben sicherzustellen, eine entsprechende gesetzliche	<i>2 Sie müssen folgende Angaben enthalten: a. die Anzahl der elektronischen Patientendossiers, die bis Ende des Vorjahres neu eröffnet wurden; b. den Nachweis der erfolgten die Zusicherung der Beteiligung durch die Kantone; c. den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung; d. allfällige weitere erhaltene Bundessubventionen.</i>

	Grundlage rechtzeitig zu schaffen. Entsprechend ist aus unserer Sicht vorliegend nicht auf den Nachweis, sondern auf eine Zusicherung der Beteiligung durch die Kantone abzustellen.	
Art. 6 Verfügung	Siehe Kommentar zu Art 23 a Abs. 2	2 Die Verfügung enthält insbesondere: a. die Anzahl der berücksichtigten elektronischen Patientendossiers; b. die Anzahl der berücksichtigten neu produktiven GFP
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
2 Grundzüge der Vorlage	Siehe Kommentar zu Art 23 a Abs. 2 Siehe Kommentar zu Art. 23c Verfahren	<i>Der Gesamtbetrag der Finanzhilfen von Bund und Kantonen orientiert sich an den Kosten eines effizienten Herausgabeverfahrens eines Identifikationsmittels nach EPDG. Pro eröffnetes elektronisches Patientendossier und pro neu produktive GFP soll daher durch den Bund eine Finanzhilfe von 15 Franken gewährt werden (Art. 3 Abs. 1 EPDFV; siehe erläuternder Bericht zur Gesetzesvorlage der Übergangsfiananzierung, Ziff. 4.2). Die Finanzhilfen sollen auch rückwirkend pro eröffnetes elektronisches Patientendossier ausgeschüttet werden. Damit sollen die Leistungen der Stammgemeinschaften im Sinne einer gerechten Verteilung der Finanzhilfen honoriert werden, unabhängig davon, ob die EPD vor oder erst nach Inkrafttreten der Finanzhilfeverordnung eröffnet wurden. Gleichzeitig besteht auch der Anreiz, möglichst frühzeitig eine grosse Anzahl Patientendossiers zu eröffnen, ohne unerwünschtes Zuwarten bis zum Inkrafttreten der Übergangsfiananzierung.</i> <i>Sollten die von der Bundesversammlung gesprochenen Mittel nicht ausreichen, ist in Artikel 3 Absatz 2 ein Mechanismus vorgesehen, um die Auszahlung der verbleibenden Mittel gerecht unter den Finanzhilfeempfängerinnen und Finanzhilfeempfängern aufzuteilen. Die EPDFV regelt zudem das Verfahren bis zum Erlass der Verfügung. So wird u.a. präzisiert, welche Unterlagen von den Stammgemeinschaften einzureichen sind, welche Fristen hinsichtlich der Einreichung des Gesuchs, dem Erlass der Verfügung und der Auszahlung der Finanzhilfen gelten und wie die Finanzhilfeverfügung auszugestalten ist (Art. 5 ff. EPDFV).</i>
Art. 2 Grundsatz Absatz 1:	Siehe Kommentar zu Art 23 a Abs. 2	<i>Mit den finanziellen Mitteln, die für die Finanzhilfe vom Bund zur Verfügung gestellt werden, sollen möglichst wirkungsvolle Anreize für eine schnelle Verbreitung des EPD geschaffen werden. Eine solche Verbreitung kann durch eine finanzielle Unterstützung in Abhängigkeit der Anzahl eröffneter EPD und neu produktiver GFP gezielt gefördert werden. Für das Eröffnen</i>

		von EPD sind einzig die Stammgemeinschaften zuständig (Art. 10 Abs. 2 EPDG). Ein Gesuch um Finanzhilfen kann daher auch nur von ihnen eingereicht werden. [...]
Art. 3 Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier Absatz 1:	Siehe Kommentare zu Art 23 a	Die Finanzhilfe orientiert sich an den Kosten eines effizient herausgegebenen Identifikationsmittels nach EPDG (siehe Ziffer 2). Pro eröffnetes elektronisches Patientendossier und pro neu produktive GFP soll daher ein Betrag in der Höhe von 15 Franken gewährt werden. Bereits berücksichtigte Eröffnungen und Produktivsetzungen von GFP können im Folgejahr nicht mehr angerechnet werden.
Absatz 2:	Siehe Kommentar zu Art. 23c Verfahren	Normalerweise muss gestützt auf Artikel 13 Subventionsgesetz (SuG; SR 616.1) durch das zuständige Departement eine Prioritätenordnung festgelegt werden, wenn die eingereichten oder zu erwartenden Gesuche die verfügbaren Mittel übersteigen. Eine solche Situation sollte vorliegend nur dann eintreten, wenn die Anzahl der eröffneten Patientendossiers bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG (d.h. im Zeitraum der vorliegenden Übergangsförderung) höher liegt als erwartet. Absatz 2 legt deshalb einen einfachen Mechanismus fest, wie in Fällen, bei denen der gesprochene Kredit nicht ausreicht, die noch vorhandenen Mittel aufzuteilen sind. vorzugehen ist.
Art. 4 Höchstbetrag pro Stammgemeinschaft	Siehe Kommentar zu Art 23 a	Die Höhe der Finanzhilfen bestimmt sich grundsätzlich nach der Anzahl eröffneter elektronischer Patientendossiers und der Anzahl neu produktiver GFP . [...]
Absatz 2:	Siehe Kommentar zu Art 23 a Siehe Kommentar zur Art. 5 Gesuch	Anhand der Angaben nach den Buchstaben a bis d kann das BAG prüfen, ob eine Stammgemeinschaft die Kriterien für die Gewährung von Finanzhilfen erfüllt und welcher Finanzhilfebetrag im laufenden Jahr ausbezahlt werden kann. Grundsätzlich können für alle seit der Zertifizierung bis Ende des Vorjahres eröffneten elektronischen Patientendossiers und neu produktiver GFP Finanzhilfen gewährt werden. Eröffnungen von elektronischen Patientendossiers, die das BAG gegenüber einer Gesuchstellerin bereits berücksichtigt hat, dürfen jedoch kein zweites Mal angerechnet werden. Daher ist nur die Anzahl der neu eröffneten Patientendossiers bzw. neu produktiver GFP auszuweisen (Bst. a und b). Finanzhilfen können nur 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. Eine solche Beteiligung muss bis zur Gesuchseinreichung zugesichert erfolgt sein (Art. 23a Abs. 3 EPDG). Deshalb ist im Gesuch die durch die Kantone zugesicherte geleistete Mitbeteiligung in mindestens gleicher Höhe zu belegen (Bst. b). [...]
Absatz 3:	Siehe Kommentar zu Art 23 a	[...] Daher kann das Gesuch für die betreffenden eröffneten elektronischen

		<p><i>Patientendossiers und neu produktiver GFP</i> erneut im darauffolgenden Jahr – unter Berücksichtigung der neu hinzugekommenen Eröffnungen <i>und Produktivsetzungen</i> – gestellt werden. Ausnahme: die Finanzhilfebestimmungen sind zwischenzeitlich ausser Kraft gesetzt worden. Ein Finanzhilfegesuch kann ab diesem Zeitpunkt nicht mehr eingereicht werden und die Finanzhilfen für die betreffenden Eröffnungen würden definitiv entfallen.</p>
Absatz 2:	Siehe Kommentar zu Art 23 a	<p><i>In der Verfügung sind mindestens die für die Berechnung der Finanzhilfe berücksichtigte Anzahl eröffneter Patientendossiers (Bst. a), die Anzahl berücksichtigte neu produktive GFP</i> und die anrechenbaren kantonalen Beiträge (Bst. b) anzugeben. Daraus ergibt sich die Gesamthöhe der Finanzhilfe, welche an die jeweilige Stammgemeinschaft ausbezahlt wird (Bst. c). Die Finanzhilfeempfängerin erhält so ebenfalls einen Überblick über die wesentlichen Parameter für die Berechnung der Finanzhilfe sowie die im betreffenden Jahr gewährte Finanzhilfe. Für die Stammgemeinschaft muss im Hinblick auf künftige Finanzhilfegesuche klar sein, wie viele Patientendossiers <i>und neu produktive GFP</i> bereits berücksichtigt wurden (Art. 3 Abs. 1) [...]</p>

Dossier traité par :
Daniel Rohrer 078 739 88 20
daniel.rohrer@cara.ch

Office fédéral de la santé publique
ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient

Madame, Monsieur,

Nous avons pris connaissance avec intérêt du projet de révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient.

Consentement

CARA soutient totalement la proposition de modification qui vise à permettre à la patiente ou au patient de valider son consentement avec un moyen d'identification électronique (MIE) certifié. Cette méthode permettrait de simplifier grandement le processus d'inscription au dossier électronique du patient (DEP), tout en garantissant un niveau très élevé de sécurité. Enfin, le processus qui intègre le MIE est également plus efficient pour les communautés de référence. Ce dernier point est également important dès lors que la révision soumise à la présente consultation porte également sur une aide financière à l'ouverture de DEP.

Demande concrète :

→ Maintenir la modification telle que proposée

Financement transitoire

CARA approuve également la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire. Le principe du cofinancement à parts égales entre la Confédération et les cantons est pertinent, même si dans le cas de CARA, les cantons verseront une contribution bien plus élevée que la Confédération. En tant que communauté de référence hébergeant la large majorité des DEP ouverts en Suisse, CARA est particulièrement consciente des coûts engendrés par l'ouverture de DEP. Nous estimons que l'aide de 15 CHF par DEP prévue dans le projet est largement insuffisante. CARA estime que l'ouverture d'un DEP coûte en moyenne 120 CHF. CARA propose donc que la contribution de la Confédération s'élève au minimum à 50 CHF par DEP ouvert, en tenant compte également de l'ensemble des DEP ouverts jusqu'à présent. C'est ainsi que l'aide de la Confédération, cumulée avec une participation équivalente des cantons, pourra jouer son rôle de catalyseur pour un déploiement large et rapide du dossier électronique du patient en Suisse.

Demande concrète :

→ Maintenir le principe du cofinancement à parts égales entre cantons et Confédération

→ Adapter le montant versé par la Confédération à 50 CHF par DEP ouvert

Propositions complémentaires

Nous constatons régulièrement sur le terrain qu'il existe différentes interprétations de l'obligation de s'affilier à une communauté de référence. Alors que certaines institutions comprennent bien le besoin d'avoir des DEP contenant des documents, d'autres institutions en revanche interprètent de manière très restrictive la notion de « données pertinentes pour la suite du traitement », ou refusent même de déposer des documents. En conséquence, CARA encourage la Confédération à introduire dans la

LDEP un article explicite obligeant les institutions, les professionnelles et les professionnels de santé à publier leurs documents dans le DEP. Des DEP documentés sont une condition sine qua non du succès du DEP.

Enfin, les cantons membres de CARA estiment nécessaire d'accéder rapidement au Health Provider Directory (HPD) national. Ce service de la Confédération est actuellement réservé aux communautés. Or, un accès direct par les cantons leur permettrait de s'acquitter avec efficacité de leurs devoirs de vérification et de surveillance, notamment en regard du critère d'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'AOS — à savoir l'obligation de s'affilier à une communauté en vigueur depuis le 1er janvier 2022.

Demande concrète :

- Ajouter une obligation explicite de publier les documents de santé dans le DEP
- Ajouter un élargissement aux autorités cantonales de l'accès au HPD national

Nous vous remercions de prendre nos demandes en considération et restons à votre disposition pour toute question ou approfondissement.

Recevez, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

CARA

Adrien Bron
Responsable du comité de direction

Patrice Hof
Secrétaire général



Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Prise de position de

Nom / canton / entreprise / organisation : Association CARA
Abréviation de l'entreprise / l'organisation : CARA
Adresse / lieu : Rte de la Corniche 3a, 1066 Epalinges
Date : 29.03.2023

Indications

1. Veuillez compléter cette page.
2. Pour les commentaires sur l'ordonnance, utilisez une ligne par article.
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique sous forme de document Word d'ici au **2 mai 2023** à l'adresse suivante :
ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

**Loi fédérale sur le dossier électronique du patient :
financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) ; RS 816.1**

Remarques générales

CARA soutient totalement la proposition de modification qui vise à permettre à la patiente ou au patient de valider son consentement avec un moyen d'identification électronique (MIE) certifié. Cette méthode est à la fois plus simple pour le patient et plus sécurisée que la signature manuscrite, qui peut être aisément falsifiée. Enfin, le processus qui intègre le MIE est également plus efficace pour les communautés de référence. CARA soutient également à cet égard le principe de la neutralité technologique qui permet à la loi de suivre les évolutions techniques.

CARA soutient la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire, basé sur le principe d'un cofinancement à parts égales entre cantons et Confédération. En effet, CARA en tant que communauté de référence ayant la large majorité des DEP en Suisse, est particulièrement consciente des coûts engendrés par l'ouverture de DEP. CARA n'a pas de commentaire particulier sur les modifications proposées au niveau de la loi, mais suggère deux ajouts en lien avec l'obligation de publier et l'accès des cantons au HPD national.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
Nouvel article	Le succès du DEP dépend également de l'alimentation des dossiers par des documents pertinents. L'obligation d'affiliation n'est souvent pas suffisante pour induire une publication systématique par les professionnels de santé.	Ajouter un article qui détermine quels sont les documents essentiels que les professionnels doivent publier une fois qu'ils sont affiliés.
Nouvel article LDEP	Un accès explicite au HPD par les cantons doit être ajouté, afin de leur permettre d'exercer leurs tâches de vérification d'affiliation des professionnels de santé, et de tenir à jour leurs registres.	Compléter l'art. 39 LDEP en ajoutant explicitement la possibilité pour les cantons d'accéder au service de recherche des institutions de santé et des professionnels de la santé autorisés à traiter les données du dossier électronique.

Commentaires concernant le rapport explicatif

Page / Article	Commentaire	Modification proposée
	Aucun	

Ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP); RS 816.12

Remarques générales

CARA approuve la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire. En effet, CARA en tant que communauté de référence ayant la large majorité des DEP en Suisse, est très consciente des coûts engendrés par l'ouverture de DEP. CARA estime toutefois que les 15 francs proposés ne couvrent de loin pas les coûts réels de l'ouverture d'un DEP. En conséquence, CARA demande à ce que le montant de l'aide soit d'au minimum 50 francs. De plus, il est essentiel que l'aide financière soit octroyée aux DEP déjà ouverts. Cela afin d'encourager les communautés de référence qui ont fait les plus grands efforts jusqu'à présent.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
Art.3	<p>La proposition de 15 francs par ouverture DEP est insuffisante.</p> <p>CARA a ouvert plus de 13'000 DEP dans différents cantons, de différentes manières (inscription à un guichet ou inscription en ligne) et avec différents moyens d'identification électronique (MIE). CARA se base donc sur l'expérience de terrain pour affirmer que le montant de 15 francs est insuffisant pour véritablement stimuler le déploiement.</p> <p>Lors d'une ouverture complète en présentiel, les tâches suivantes sont effectuées : information à la patiente ou au patient ; création du compte MIE ; validation de l'identité ; remplissage du consentement ; création du DEP ; réalisation de la 1^{re} connexion, ou dans le cas d'une ouverture en ligne, envoi des codes temporaires</p>	<p>¹ Les communautés de référence reçoivent 50 francs par dossier électronique du patient ouvert.</p>

	<p>au patient. CARA accompagne également les patients dans l'attribution initiale de droits d'accès et dans la demande de publication de document aux institutions de santé.</p> <p>Au final, même sans compter la demande de documents ou l'attribution de droits d'accès, il faut compter entre 75 et 100 francs par ouverture de DEP. À ce montant, il faut encore ajouter les coûts d'exploitation des outils qui sont facturés par les fournisseurs à la communauté, comme le MIE en lui-même, la vidéo-identification le cas échéant, les outils de gestion des consentements ou encore la partie de la plateforme Post E-Health utilisée pour créer le DEP. Une aide financière d'au minimum 50 francs est nécessaire.</p> <p>À noter que l'aide fournie au patient pour demander des documents à certaines institutions et attribuer des droits d'accès initiaux, même si elle ne relève pas d'une obligation légale, permet rapidement d'augmenter l'utilité du DEP.</p>	
Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée
	Aucun	



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Verein eSANITA, EPD Stammgemeinschaft eSANITA

Abkürzung der Firma / Organisation : eSANITA

Adresse, Ort : Loëstrasse 170, 7000 Chur

Datum : 24.04.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die Stammgemeinschaft eSANITA unterstützt den Anpassungsvorschlag, bei dem die Einwilligung einer Person zur Eröffnung eines EPD mit einem zertifizierten elektronischen Identifikationsmittel (eID) anstelle der heute gesetzlich geforderten manuellen Unterschrift möglich ist. Diese Methode unterstützt einen digitalen Eröffnungsprozess, der sowohl für die Bevölkerung als auch die Stammgemeinschaften einfacher und effizienter ist. Die Praxis zeigt aber auch, dass ein Teil der Bevölkerung bei der EPD-Eröffnung auf persönliche Unterstützung angewiesen ist, so dass auch diese Möglichkeit parallel dazu weiterhin angeboten werden muss.

Das Prinzip der Ko-Finanzierung des EPD durch Bund und Kantone ist grundsätzlich sinnvoll, da die Kantone für die Sicherstellung und Organisation der Gesundheitsversorgung zuständig sind. Dazu gehört insbesondere auch die EPD-Information und Aufklärung der eigenen Wohnbevölkerung. Allerdings verweisen die Kantone häufig auf fehlende kantonale gesetzliche Grundlagen für eine finanzielle Beteiligung am EPD und dass die Schaffung der erforderlichen Gesetzesgrundlagen noch Jahre dauern könne und ungewiss sei. Dies würde dazu führen, dass in bestimmten Regionen tätige Stammgemeinschaften überhaupt keine Beiträge erhalten würden. Deshalb sollte bereits die Zusicherung einer Beteiligung seitens der Kantone oder übergangsweise auch die Beteiligung durch Dritte (u.a. der Stammgemeinschaft selber) für den Erhalt von Unterstützungsbeiträgen seitens des Bundes genügen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 15	Die Kantone sind für die Sicherstellung und Organisation der Gesundheitsversorgung ihrer Wohnbevölkerung zuständig. Dazu gehört auch die EPD-Information und Aufklärung der eigenen Wohnbevölkerung.	Neuer Absatz 3. Ergänzend und in Abstimmung mit der nationalen EPD-Informationskampagne des Bundes leisten die Kantone anteilmässig in gleicher Höhe einen finanziellen Beitrag zur EPD-Information ihrer eigenen Wohnbevölkerung.

Art. 23a Abs. 3	<p>Einzelne Kantone verweisen auf fehlende kantonale gesetzliche Grundlagen für eine finanzielle Beteiligung am EPD und die lange Zeitdauer und Ungewissheit zur Schaffung der erforderlichen Gesetzesgrundlagen. Insbesondere in den Ostschweizer Kantonen wird das EPD bislang als Aufgabe der Leistungserbringer und nicht der Kantone angesehen. Die Finanzierung der EPD-Stammgemeinschaft eSANITA erfolgt ausschliesslich aus Beiträgen der angeschlossenen Leistungserbringer. Diese würde aufgrund (momentan noch) fehlender gesetzlicher Grundlagen in den Kantonen somit auch vom Bund überhaupt keine Finanzhilfen erhalten, obwohl die Kosten durch die Stammgemeinschaft und deren Leistungserbringer (als Dritte) selber getragen werden.</p> <p>Im Hinblick auf geplante Gesetzesänderungen in den Kantonen sollen für die Gesuchseinreichung der Stammgemeinschaften bereits auch kantonale Zusicherungen oder Zusicherungen Dritter genügen.</p>	<p>Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone oder über-gangsweise auch Dritte in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen.</p> <p>Die Beteiligung der Kantone oder Dritten muss vor zum Zeitpunkt der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt zugesichert sein.</p>
Art. 23a Abs. 3	<p>Den Kantonen fehlen die relevanten Informationen der Stammgemeinschaften, welche EPD-verpflichteten Gesundheitsinstitutionen auf ihrem Kantonsgebiet bei welcher EPD Stammgemeinschaft angeschlossen sind. Für den Erhalt von kantonalen Finanzhilfen sollen die Stammgemeinschaften zur periodischen Mitteilung dieser Informationen an die Kantone verpflichtet werden.</p>	<p>Ergänzung Abs. 3: Dazu melden die Stammgemeinschaften den Kantonen quartalsweise die im nationalen EPD-Verzeichnis registrierten Gesundheitsfachpersonen und -institutionen. Dies ermöglicht den Kantonen die Überwachung der gesetzlichen EPD-Pflicht der Gesundheitsinstitutionen auf ihrem Kantonsgebiet und dient als Grundlage zur Festlegung unterstützungswürdiger Stammgemeinschaften und Beteiligung im Rahmen der kantonalen EPD-Informationskampagne.</p>
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

eSANITA begrüsst den Vorschlag, die Stammgemeinschaften im Rahmen einer Übergangsfinanzierung leistungsabhängig an den Betriebskosten zu unterstützen, in dem ein Kostenbeitrag pro eröffnetes EPD geleistet werden soll. Die vorgesehene Unterstützung deckt allerdings lediglich einen kleinen Teil der tatsächlichen Kosten für eine Online-Eröffnung des EPD inkl. Identifikationsmittel. Die Praxis zeigt aber auch, dass ein Teil der Bevölkerung bei der EPD-Eröffnung auf persönliche Unterstützung angewiesen ist, so dass auch diese Möglichkeit parallel dazu angeboten werden muss. In diesen Fällen sind die tatsächlichen Kosten für die EPD-Eröffnung in physischen Registrationsstellen wie Spitäler, Alters- und Pflegeheime etc. wesentlich höher.

Zudem ist unseres Erachtens die Übergangsfinanzierung zu einseitig auf die Dossiereröffnung ausgerichtet, da ein «leeres EPD» der Bevölkerung erfahrungsgemäss keinen Nutzen stiftet. Deshalb sollten zusätzlich auch leistungsabhängige Beiträge an die jährlichen Betriebskosten der Stammgemeinschaften anhand der effektiven Anzahl produktiv angeschlossener Institutionen geleistet werden. Dabei soll auch die digitale Anbindung der Primärsysteme der Leistungserbringer an die Stammgemeinschaft und die damit verbundene automatisierte Bereitstellung der medizinischen Dokumente ins Patientendossier gefördert werden.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 3 Abs. 1	<p>Der Bundesrat schreibt in den Erläuterungen, dass die Gesamtkosten für ein effizient herausgegebenes Identifikationsmittel nach EPDG zwischen 15 und 20 Franken betragen. Damit werden auch bei einem vollständig online eröffneten Patientendossier inkl. Identifikationsmittel die Gesamtkosten nur teilweise gedeckt.</p> <p>Ergänzend dazu sind jedoch auch physische EPD-Eröffnungsstellen erforderlich, beispielsweise für Personen, welche auf persönliche Unterstützung bei der EPD-Eröffnung angewiesen sind oder im Rahmen einer medizinischen Behandlung (z.B. Spital, Alters- und Pflegeheim). Da der Betrieb physischer EPD-Eröffnungsstellen wesentlich kostenintensiver ist, sollte in solchen Fällen der Beitrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier verdoppelt werden.</p>	<p>Eine Stammgemeinschaft erhält pro eröffnetes elektronisches Patientendossier 50 Franken. Im Falle eines vollständig physisch eröffneten Patientendossiers verdoppelt sich dieser Betrag.</p>

Art. 3	<p>Die Übergangsfinanzierung ist zu einseitig auf die Dossiereröffnung ausgerichtet und sollte zusätzlich auch Beiträge an die jährlichen Betriebskosten der Stammgemeinschaften anhand der effektiven Anzahl produktiv angeschlossener Institutionen umfassen. Die im EPD registrierte Anzahl an Gesundheitsfach- und Hilfspersonen einer Institution korrespondiert in der Regel mit der Grösse der Institution und mit dem damit verbundenen Aufwand. Die Gesundheitsfach- und Hilfspersonen sind ebenfalls mit einem Identifikationsmittel nach EPD auszustatten.</p> <p>Die digitale Anbindung von Primärsystemen an die Stammgemeinschaft und die damit verbundene Bereitstellung medizinischer Dokumente ins Patientendossier ist für die gesetzlich verpflichteten Leistungserbringer aufwändig und komplex und soll mit Beiträgen gefördert werden.</p> <p>Ein «leeres EPD» stiftet letztlich keinen Nutzen in der Bevölkerung.</p>	<p>Zusätzlicher Absatz: Eine Stammgemeinschaft erhält für jede im EPD registrierte Gesundheitsfachperson oder Hilfsperson jährlich 150 Franken. Im Falle einer digitalen Bereitstellung von medizinischen Dokumenten aus dem Primärsystem eines Leistungserbringers ins Patientendossier verdoppelt sich dieser Betrag.</p>
Art. 5 Abs. 2 a	<p>Eine Stammgemeinschaft erhält für jede im EPD registrierte Gesundheitsfachperson oder Hilfsperson einen jährlichen Beitrag an die Betriebskosten.</p>	<p>Neuer Buchstabe a^{bis} die Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen des Vorjahres</p>
Art. 5 Abs. 2 b	<p>Einzelne Kantone verweisen auf fehlende kantonale gesetzliche Grundlagen für eine finanzielle Beteiligung am EPD und die lange Zeitdauer und Ungewissheit zur Schaffung der erforderlichen Gesetzesgrundlagen. Insbesondere in den Ostschweizer Kantonen wird das EPD bislang als Aufgabe der Leistungserbringer und nicht der Kantone angesehen. Die Finanzierung der EPD-Stammgemeinschaft eSANITA erfolgt ausschliesslich aus Beiträgen der angeschlossenen Leistungserbringer. Diese würde aufgrund (momentan noch) fehlender gesetzlicher Grundlagen in den Kantonen somit auch vom Bund überhaupt keine Finanzhilfen erhalten, obwohl die Kosten durch die Stammgemein-</p>	<p>b. den Nachweis der erfolgten zugesicherten Beteiligung durch die Kantone oder übergangsweise durch Dritte</p>

	<p>schaft und deren Leistungserbringer (als Dritte) selber getragen werden.</p> <p>Im Hinblick auf geplante Gesetzesänderungen in den Kantonen sollen für die Gesuchseinreichung der Stammgemeinschaften bereits auch kantonale Zusicherungen genügen.</p>	
Art. 5 Abs. 2	<p>Finanzhilfegesuche der Stammgemeinschaften werden nur dann berücksichtigt, wenn diese gegenüber dem Bund nachweisen können, dass sie die gesetzlichen und zertifizierungsrelevanten Vorschriften zur korrekten EPD-Registrierung ihrer EPD-Teilnehmer und zum EPD-Datenaustausch mit anderen Stammgemeinschaften auch tatsächlich erfüllen.</p>	<p>Neuer Buchstabe e:</p> <p>e. den Nachweis der Stammgemeinschaft, dass die Gesundheitsfachpersonen und -institutionen korrekt und aktuell im nationalen EPD-Verzeichnis registriert sind und der EPD-Datenaustausch mit anderen Stammgemeinschaften funktioniert.</p>
Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Lucas Schult; Peer Hostettler / Health Info Net AG

Abkürzung der Firma / Organisation : HIN

Adresse, Ort : Seidenstrasse 4, Wallisellen

Datum : April

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Am Erfolg des EPD arbeiten verschiedene Akteure. Neben den Stammgemeinschaften sind dies namentlich Gemeinschaften und Identitätsprovider. Nicht nur bei den Stammgemeinschaften ist die Finanzierung unzureichend sichergestellt. Das sich die Übergangsfinanzierung ausschliesslich auf die EPD-Eröffnung bezieht, führt dies zum Ausschluss der anderen beiden Akteure und ist daher problematisch. Zumal die Gefahr besteht, dass zwar Dossier eröffnet werden, aber nicht zur Nutzung kommen, da die Bevölkerung weiterhin nicht flächendeckend mit zertifizierten Identifikationsmitteln versorgt ist. Wir fordern daher, dass jede zertifizierte G/SG und jeder zertifizierte IDP Zugang zu den Finanzhilfen erhält. Die Finanzhilfen sollen die Nutzung des gesamten EPD-Ökosystems stimulieren.

Hinweis: Anpassungen in der Spalte Änderungsantrag sind im jeweiligen Originaltext stilistisch markiert integriert.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a		1 Der Bund kann Stammgemeinschaften und Gemeinschaften sowie Identitätsprovidern Finanzhilfen für die Sicherstellung der Finanzierung des Betriebs und der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers gewähren.
Art. 23a		2 Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier ausgerichtet. Zudem wird ein Betrag für die Anzahl an eine Stammgemeinschaften und Gemeinschaften angeschlossenen Gesundheitsfachpersonen sowie ein Betrag pro ausgestellte elektronische Identität ausgerichtet. Der Bundesrat legt dessen Höhe fest.
Art. 23a		3 Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone oder Dritte in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft, Gemeinschaften und Identitätsprovider für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Beteiligung der Kantone oder Dritten muss vor der Einreichung der Gesuche um

		Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften oder Gemeinschaften sowie Identitäts Providern erfolgt sein.
Art. 26a		Die Finanzhilfen nach dem 7a. Abschnitt werden auch für elektronische Patientendossiers gewährt, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... eröffnet wurden. für: <ul style="list-style-type: none"> a) Elektronische Patientendossiers, die ab dem Inkrafttreten der Änderung vom DATUM eröffnet wurden. b) für Gesundheitsfachpersonen, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom DATUM einer Stammgemeinschaft/Gemeinschaft angeschlossen haben. c) Für die Integration von EPD-Kernservices. Der Bundesrat bestimmt die Einzelheiten.
Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
2 / Übersicht		Die nachhaltige Finanzierung des elektronischen Patientendossiers (EPD) ist unzureichend sichergestellt. Im Rahmen einer umfassenden Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) soll daher die Finanzierung der Stammgemeinschaften/ Gemeinschaften , die das EPD hauptsächlich betreiben, sowie Identitätsprovider geregelt werden. Die vorliegende Vorlage beinhaltet eine Übergangsfinanzierung zugunsten der Stammgemeinschaften/ Gemeinschaften , Identitätsprovider bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG. Mit der Finanzhilfe sollen gleichzeitig Anreize geschaffen werden, um die Verbreitung des EPD – unter Beteiligung der Kantone (Stammgemeinschaften und auf nationaler Ebene (Gemeinschaften, Identitätsprovider)) – bestmöglich zu fördern. Ferner werden mit dem Gesetzesentwurf neue Möglichkeiten für die digitale Einwilligung zur Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers geschaffen.
S.13 / Art. 23a Grundsätze		Das EPD kann bereits in seiner heutigen Ausgestaltung als Instrument der Krankenversicherung betrachtet werden. Gestützt auf Artikel 117 BV ist es daher möglich, dass sich der Bund an der Finanzierung der Stammgemeinschaften hinsichtlich Betrieb und der Weiterentwicklung des EPD beteiligt (vgl. Ziff. 1.1.1 und 7.1.1). Damit soll die Finanzierung des EPD bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG gewährleistet werden.

		Gemeinschaften nach Artikel 2 Buchstabe d EPDG wird hingegen keine Finanzhilfe gewährt, da sie — im Gegensatz zu den Stammgemeinschaften — nicht für das Eröffnen von Patientendossiers zuständig sind. Absatz 2
--	--	---

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

--

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 2		1 Um Finanzhilfen ersuchen können Stammgemeinschaften und Gemeinschaften nach Artikel 2 Buchstabe d-e EPDG sowie zertifizierte Identitätsprovider.
Art. 3		1 Eine Stammgemeinschaft erhält pro eröffnetes elektronisches Patientendossier 30 Franken. 1 ^{bis} Eine Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft erhält pro am EPD angeschlossene Gesundheitsfachperson 30 Franken. Identitätsprovider erhalten 15 CHF pro herausgegebener eID. 2 Reichen die finanziellen Mittel nicht aus, um allen gesuchstellenden Stammgemeinschaften und Gemeinschaften die volle Finanzhilfe zu gewähren, so wird der Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier und pro angeschlossene Gesundheitsfachperson sowie pro ausgegebener Identität im betreffenden Gesuchsjahr derart gekürzt, dass allen EPDG zertifizierten Organisationen der gleiche Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier, berechtigter GFP, ausgestellter eID zugesprochen wird. 3 Stammgemeinschaften/Gemeinschaften können für die Integration relevanter EPD-Kernservices maximal CHF 100'000 pro Anwendung gewährt werden.
Art. 4		Einer Stammgemeinschaft/ Gemeinschaft , einem Identitätsprovider kann insgesamt höchstens ein Betrag von 15 Millionen Franken gewährt werden.

Art. 5		<p>2 Sie müssen folgende Angaben enthalten:</p> <p>a. die Anzahl der elektronischen Patientendossiers, die Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen sowie die Anzahl herausgegebener eID des Vorjahres;</p> <p>b. den Nachweis der erfolgten Beteiligung durch die Kantone oder Dritte;</p> <p>c. den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung;</p> <p>d. allfällige weitere erhaltene Bundessubventionen.</p>
Art. 6		<p>2 Die Verfügung enthält insbesondere:</p> <p>a. die Anzahl der berücksichtigten elektronischen Patientendossiers. Für Stammgemeinschaften und Gemeinschaften, die Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen des Vorjahres. Für IDP die Anzahl herausgegebener eID;</p> <p>b. die anrechenbaren kantonalen Beiträge;</p> <p>c. die Höhe der auszahlenden Finanzhilfe;</p> <p>d. die Zahlungsmodalitäten;</p> <p>e. einen Hinweis auf die Meldepflicht nach Artikel 7;</p> <p>f. einen Hinweis auf die Strafbestimmungen und verwaltungsrechtlichen Sanktionen nach dem 6. Abschnitt des 3. Kapitels des Subventionsgesetzes vom 5. Oktober 1990.</p>
Art. 8		<p>Die Finanzhilfen werden den Stammgemeinschaften/Gemeinschaften, Identitätsprovider innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtskraft der Verfügung ausbezahlt.</p>

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
-----------------	-----------	-----------------

KONFERENZ DER STAMMGEMEINSCHAFTEN

Épalinges, le 1er mai 2023

Office fédéral de la santé publique

ehealth@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient

Madame, Monsieur,

Nous avons pris connaissance avec intérêt du projet de révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient et c'est avec plaisir que nous vous faisons part de notre prise de position.

Consentement

La KSG soutient totalement la proposition de modification qui vise à permettre à la patiente ou au patient de valider son consentement avec un moyen d'identification électronique (MIE) certifié. Cette méthode est à la fois plus simple pour le patient et plus sécurisée que la signature manuscrite, qui peut être aisément falsifiée. Enfin, le processus qui intègre le MIE est également plus efficient pour les communautés de référence. Ce dernier point est également important dès lors que la révision soumise à la présente consultation porte également sur une aide financière à l'ouverture de DEP.

Demande concrète :

→ Maintenir la modification telle que proposée

Financement transitoire

La KSG soutient également la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire. Le principe du cofinancement à parts égales entre la Confédération et les cantons est pertinent. En tant que communauté de référence effectuant quotidiennement des dizaines de fois le processus d'ouverture de dossier, nous sommes particulièrement conscients des coûts ainsi engendrés. De ce fait, nous pouvons affirmer que l'aide de 15 CHF par DEP prévue dans le projet est largement insuffisante.

Nous estimons que l'ouverture d'un DEP coûte en moyenne 120 CHF. La KSG propose donc que la contribution de la Confédération s'élève au minimum à 50 CHF par DEP ouvert, en tenant compte également de l'ensemble des DEP ouverts jusqu'à présent. C'est ainsi que l'aide de la Confédération, cumulée avec une participation équivalente des cantons, pourra jouer son rôle de catalyseur pour un déploiement large et rapide du dossier électronique du patient en Suisse.

Demande concrète :

→ Maintenir le principe du cofinancement à parts égales entre cantons et Confédération

→ Adapter le montant versé par la Confédération à 50 CHF par DEP ouvert

KONFERENZ DER STAMMGEMEINSCHAFTEN

Propositions complémentaires

Les communautés de référence sont maintenant toutes actives sur le terrain et ont acquis une expérience concrète des difficultés rencontrées dans la gestion opérationnelle du dossier électronique du patient selon la loi actuelle. Fortes de leur expérience, les communautés de référence ont listé les modifications supplémentaires à apporter pour rendre le dossier électronique du patient plus utile et plus performant.

- 1) Verpflichtung ambulant tätige Leistungserbringer : Kommt sowieso (siehe Vorstösse im Parlament).
Übergangsfrist 5 Jahre.
- 2) Befristung von Gruppenzugriffsrechten: Diese Befristung sollte fakultativ möglich sein, nicht obligatorisch.
- 3) Löschen der Löschrufen: Diese Fristen sind sinnfrei, alle Dokumente können jederzeit durch die Patientin gelöscht werden. Sobald strukturierte Daten kommen (Impfungen) ergibt die Löschrufen noch weniger Sinn. Unnötiger technischer Aufwand.
- 4) Gebühren Abfragedienste löschen
- 5) Autoriser la vérification de l'identité avec d'autres documents que les ID suisses : Beaucoup de résidents en EMS n'ont plus d'ID valable. Il faut laisser davantage de marge de manœuvre aux communautés (par exemple : attestation de l'EMS ou pièce d'identité étrangère).
- 6) Obliger les professionnels affiliés à publier les documents pertinents et à consulter le DEP : Il n'y a pour le moment pas d'obligation explicite dans la LDEP mais uniquement dans le message accompagnant la loi. Une obligation de publication, y compris les documents antérieurs, est une condition du succès du DEP.
- 7) Marquer la distinction entre un DEP vide et l'absence de droits d'accès : Une telle distinction aiderait le professionnel pour savoir si des informations lui sont indisponibles.
- 8) Traçabilité des accès d'urgence sans consultation de document : Tout accès d'urgence, même sans consultation des documents, doit être inscrit dans le journal d'accès avec le nom du professionnel. A l'inverse, si de tels accès ne sont pas historisés, le patient ne doit pas être notifié.
- 9) Gesundheitsinstitutionen müssen gesetzlich verpflichtet werden, das Vorhandensein eines EPD des Patienten festzustellen : Organisatorische und technische Implementation bei den patientenaufnehmenden Stellen in Spitälern, Kliniken und Praxen.

Nous vous remercions de prendre nos demandes en considération et restons à votre disposition pour clarifier si nécessaire nos propositions.

Recevez, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

Au nom de la KSG



Patrice Hof, président



Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Prise de position de

Nom / canton / entreprise / organisation : Konferenz des Stammgemeinschaften
Abréviation de l'entreprise / l'organisation : KSG
Adresse / lieu : c/o eHealth Suisse, Schwarzenburgstrasse 157 — 3003 Berne
Date : 01.05.2023

Indications

1. Veuillez compléter cette page.
2. Pour les commentaires sur l'ordonnance, utilisez une ligne par article.
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique sous forme de document Word d'ici au **2 mai 2023** à l'adresse suivante :
ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

**Loi fédérale sur le dossier électronique du patient :
financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) ; RS 816.1**

Remarques générales

La KSG soutient totalement la proposition de modification qui vise à permettre à la patiente ou au patient de valider son consentement avec un moyen d'identification électronique (MIE) certifié. Cette méthode est à la fois plus simple pour le patient et plus sécurisée que la signature manuscrite, qui peut être aisément falsifiée. Enfin, le processus qui intègre le MIE est également plus efficient pour les communautés de référence.

La KSG soutient également la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire. Le principe du cofinancement à parts égales entre la Confédération et les cantons est pertinent. En tant que communauté de référence effectuant quotidiennement des dizaines de fois le processus d'ouverture de dossier, nous sommes particulièrement conscients des coûts ainsi engendrés. La KSG n'a pas de commentaire particulier sur les modifications proposées au niveau de la loi, mais suggère d'inscrire explicitement dans la loi l'obligation de publier dans le DEP.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
	Aucun	

Commentaires concernant le rapport explicatif

Page / Article	Commentaire	Modification proposée
p.12/23	Art.3	Ajouter que la signature manuscrite peut être falsifiée relativement aisément, alors qu'une identification avec par exemple le moyen d'identification électronique, qui nécessite le double facteur, rend le consentement beaucoup plus sûr.

Ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP) ; RS 816.12

Remarques générales

La KSG soutient la proposition de fournir aux communautés de référence un financement transitoire. Les communautés de référence effectuent quotidiennement des dizaines de fois le processus d'ouverture de dossier. Elles sont donc particulièrement au fait des coûts engendrés par le processus d'ouverture. De ce fait, nous pouvons affirmer que l'aide de 15 CHF par DEP prévue dans le projet est largement insuffisante. Il est essentiel en outre que l'aide financière soit octroyée en vertu du nombre de DEP ouverts depuis la mise en production, afin de valoriser le travail effectué jusqu'à présent par les communautés de référence.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
Art.3	<p>La proposition de 15 francs par ouverture DEP est insuffisante.</p> <p>Les communautés de référence ont ouvert près de 20 000 DEP, de différentes manières (inscription à un guichet ou inscription en ligne) et avec différents moyens d'identification électronique (MIE). Les communautés de référence se basent donc sur l'expérience de terrain pour affirmer que le montant de 15 francs est insuffisant pour véritablement stimuler le déploiement.</p> <p>Lors d'une ouverture complète en présentiel, les tâches suivantes sont effectuées : information à la patiente ou au patient ; création du compte MIE ; validation de l'identité ; remplissage du consentement ; création du DEP ; réalisation de la 1^{ère} connexion, ou dans le cas d'une ouverture en ligne, envoi des codes temporaires au patient.</p>	<p>¹ Les communautés de référence reçoivent 50 francs par dossier électronique du patient ouvert.</p>

	Au final, il faut compter entre 75 et 100 francs par ouverture de DEP. À ce montant, il faut encore ajouter les couts d'exploitation des outils qui sont facturés par les fournisseurs à la communauté, comme le MIE en lui-même, la vidéoidentification le cas échéant, les outils de gestion des consentements ou encore la partie de la plateforme utilisée pour créer le DEP. Une aide financière d'au minimum 50 francs est nécessaire.	
Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée
	Aucun	



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Die Schweizerische Post AG
Abkürzung der Firma / Organisation : Die Post
Adresse, Ort : Wankdorfallee 4, 3030 Bern
Datum : 01.05.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Unser Alltag wird immer digitaler und die Bedürfnisse der Menschen ändern sich. Daten und der einfache, sorgsame Umgang mit ihnen werden immer wichtiger. Die Schweizerische Post sieht in der digitalen Transformation sowohl Chancen wie auch eine Notwendigkeit für die Schweiz und unterstützt diese Entwicklung. Sie bringt das Briefgeheimnis in die digitale Welt.

Die «Strategie Digitale Schweiz» setzt die Leitlinien für die digitale Transformation der Schweiz, wobei ein Fokusthema die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist. Dabei stehen die Einführung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD) im Vordergrund. Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen sollen künftig digital vernetzt sein, Informationen entlang der Behandlungskette elektronisch austauschen und erfasste Daten mehrfach verwenden können.

Die Post leistet einen wichtigen Beitrag für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Sie übt dabei zwei Rollen aus. Einerseits als Systemanbieterin, andererseits als Mehrheitsgesellschafterin an der Betriebsgesellschaft axsana AG. Als Systemanbieterin für das EPD in der Schweiz bietet die Post einen geschützten Zugang zu sensiblen Gesundheitsdaten. Bereits seit mehreren Jahren setzen wir uns für ein nutzbringendes, erfolgreiches EPD ein, denn wir sind vom Potenzial des EPD als Herzstück des digitalisierten Gesundheitswesens überzeugt. Für die Stammgemeinschaften entwickelt und stellt die Post heute schon die technische Infrastruktur zur Verfügung – den Motor, mit dem die Stammgemeinschaften das elektronische Patientendossier betreiben und den Einwohnerinnen und Einwohnern anbieten können. Die Post entwickelt ihr EPD ständig weiter, rüstet es für neue Anwendungsfälle und führt es so in die Zukunft, denn die Post will im Umfeld des EPD auch in Zukunft eine starke Position einnehmen. Darum übernahm die Post im Herbst 2022 eine Mehrheit an der Betriebsgesellschaft axsana AG. Mit diesem Schritt ebnet die Post den Weg für eine einheitliche Infrastruktur für das EPD. Im Hinblick auf eine nachhaltige Finanzierung des EPD ist die Post der Überzeugung, dass die heutige dezentrale Architektur des EPD mit mehrfach redundanten technischen Infrastrukturen und Betriebsorganisationen langfristig nicht finanzierbar sein wird. Eine schweizweit einheitliche technische Infrastruktur ist für alle beteiligten Akteure kostengünstiger.

Nach dem das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) im Jahr 2017 in Kraft getreten ist, hätte per April 2020 das EPD schweizweit implementiert sein sollen. Doch die Einführung und die Verbreitung des EPD stocken. Insbesondere sind unklare Rollen zwischen Bund und Kantonen, redundante technische und organisatorische Strukturen und die ungenügende Finanzierung die Gründe dafür. Mit der heutigen Ausgestaltung der gesetzlichen Vorgaben vermag das EPD seinen Zweck nicht zu erfüllen und seinen Nutzen nicht zu entfalten. Deshalb muss das EPD dringend weiterentwickelt werden. Dazu plant der Bundesrat eine umfassende Revision des EPDG. Bis diese greift, dauert es mehrere Jahre. Weil die Stammgemeinschaften finanziell instabil sind, die zahlreichen wertvollen Errungenschaften zum EPD erhalten und die bisherigen Investitionen gesichert werden sollten sowie im besten Fall auch die schnellere Verbreitung des EPD gefördert wird, unterstützt die Post die vom Bundesrat nun vorgeschlagene Übergangsfinanzierung. Der

Aufbau des EPD ist weitestgehend abgeschlossen, aber die Verbreitung des EPD bei Bürgern und Gesundheitseinrichtungen sowie deren Integration an das EPD ist teurer als ursprünglich angenommen und ist teilweise noch nicht fertig. Das EPD wie es heute vorliegt, funktioniert zwar technisch. Wenn kein Geld vorhanden ist, kann aber die dringend nötige inhaltliche Weiterentwicklung nicht an die Hand genommen werden. Unter diesen Umständen begrüsst die Post daher die Absicht des Bundesrats, den Zeitraum bis zum Inkrafttreten der geplanten umfassenden Gesetzesrevision mittels Finanzhilfen zu überbrücken. Aus Sicht der Post ist diese Übergangsförderung als eine einmalige Zwischenfinanzierung zu verstehen. Diese ist zum heutigen Zeitpunkt nötig. Aus unserer Sicht muss der Fokus aber künftig darauf liegen, technische Redundanzen abzubauen, organisatorischen Strukturen zu vereinheitlichen und Synergien zu nutzen sowie den Mehrwert des EPD für die Patienten wie auch die Leistungserbringer zu steigern. Wir sind überzeugt, dass nicht in erster Linie durch Finanzhilfen, sondern insbesondere durch weitere Anwendungen im EPD selbst sowie durch strukturelle Anpassungen in der EPD-Landschaft das EPD nachhaltig finanzierbar wird. Wir nehmen zur Kenntnis, wie auf S. 18 des erl. Berichts festgehalten, dass das BAG im Vorfeld der umfassenden Revision prüft, ob die bestehenden Aufgaben, die aktuell von den Stammgemeinschaften im Rahmen des privatrechtlichen Betriebs des EPD übernommen werden, künftig als öffentlich-rechtliche Aufgabe zu verstehen sind.

Im vorgeschlagenen Modell zur Ausgestaltung der Finanzhilfen beantragen wir die folgenden Ergänzungen:

1. Anpassung des Verfahrens betreffend Nachweis der Beteiligung durch den Kanton

Wir orten prozessuale Schwierigkeiten was den Nachweis der Beteiligung der Kantone betrifft. Die aktuelle Formulierung verlangt, dass die Mitfinanzierung des Kantons bereits «erfolgt» ist zum Zeitpunkt der Gesuchstellung der Stammgemeinschaft um Finanzhilfen beim Bund. Damit der Kanton die Beteiligung i) budgetieren und ii) freigeben kann, fehlen ihm vorgängig die Informationen von Art. 5 Abs. 2 Bst. a der EPDFV. Zudem geben wir zu bedenken, dass die Gesuchstellung der Stammgemeinschaft massgebend von den kantonalen (Budget)Prozessen, insbesondere für eine allfällige Anpassung der notwendigen gesetzlichen Grundlagen, abhängen wird. Entsprechend soll hier unserer Meinung nach bereits eine Zusicherung des Kantons in geeigneter Form ausreichend sein.

2. Anpassungen des Modells: Ergänzung um zwei zusätzliche Kriterien

Uns wird aus den Erläuterungen nicht klar, warum sich die Höhe des Betrags von 15.- Franken am eingesetzten Identifikationsmittel (IDM) orientiert. Wir erlauben uns den Hinweis, dass SwissSign, eine Datensicherheitspezialisten der Schweizerischen Post, heute ein zertifiziertes Identifikationsmittel anbietet. Der Preis ist aktuell nicht kostendeckend. Insbesondere für kleinere Stammgemeinschaften dürfte der Betrag der Finanzhilfe von 15.- Franken zudem ebenfalls nicht kostendeckend sein bzw. zu klein sein, so dass die finanziellen Probleme nicht entschärft werden können.

Die Finanzhilfen einzig vom Kriterium der Anzahl eröffneter EPD abhängig zu machen, erscheint uns nicht zielführend. Aus unserer Sicht führt dies zu einer Ungleichbehandlung der Stammgemeinschaften und einer Akzentuierung der Konkurrenz untereinander, obgleich mehr denn je eine enge Zusammenarbeit zwischen allen Parteien notwendig ist, um die Verbreitung des EPD zu steigern. Während die einen in den letzten Jahren teilweise auch leere EPDs eröffnet haben, investierten andere in eine wirkungsvolle Organisationsform und die Anbindung der Gesundheitseinrichtungen und konnten daher noch kaum EPDs eröffnen. Zudem sind die wirtschaftlichen, organisatorischen und politischen Gegebenheiten im Umfeld der Stammgemeinschaften sehr unterschied-

lich. Während einige Stammgemeinschaften heute schon finanzielle Beiträge des Kantons bzw. der Kantone erhalten, müssen andere Stammgemeinschaften ohne Unterstützung der Kantone auskommen bzw. diese Unterstützung für das Erlangen der Bundesfinanzhilfen erst noch beantragen. Die Kostenstrukturen der Stammgemeinschaften sind also nicht untereinander vergleichbar.

Der aktuelle Vorschlag des Bundesrates fokussiert zu einseitig auf die Frage der eröffneten EPD. Wir weisen darauf hin, dass ein nutzenstiftendes EPD resp. eine effektive/wirksame EPD-Plattform von mehreren Faktoren abhängt. Nebst der Eröffnung eines Patientendossiers durch den Patienten/die Patientin sind vor allem die Anzahl Gesundheitseinrichtungen, die tatsächlich als EPD-Benutzende im Health Provider Directory (HPD) registriert sind sowie die beständige Weiterentwicklung des Systems, auch mit relevanten Services, von Bedeutung. Die Finanzhilfen sollten nicht ineffiziente Strukturen festigen, sondern einen Beitrag an ein nachhaltiges EPD für die Zukunft leisten. Vor diesem Hintergrund begrüssen wir den Vorschlag, die Finanzhilfen rückwirkend auszugestalten, aber sie wie vorgesehen bis Anfang 2022 zu begrenzen. Zudem schlagen wir vor, bei der Ausgestaltung der Finanzhilfen zwei weitere Kriterien mitzuberücksichtigen:

Erstens: Die Anzahl angeschlossene, publizierende Leistungserbringer einer Stammgemeinschaft, die effektiv Inhalte in die EPD einspeisen. Damit sollen auch diejenigen belohnt werden, die den Fokus auf die Anbindung möglichst vieler Leistungserbringer gelegt haben und damit dazu beitragen, das EPD hin zu einem Ökosystem zu entwickeln. Das Ökosystem EPD besteht nicht nur aus Patientinnen und Patienten auf der einen Seite, ebenso wichtig sind die teilhabenden Leistungserbringenden und Gesundheitsfachpersonen auf der anderen Seite. Die Anbindung und aktive Teilnahme der Leistungserbringer am Ökosystem sind mitentscheidend für die weitere Verbreitung des EPD in der Bevölkerung.

Zweitens: Integration weiterer Zusatzdienste (z.B. eMedikation). Eine wesentliche Voraussetzung für den künftigen Erfolg des EPD ist des Weiteren der gesteigerte Nutzen. Darum schlagen wir vor, dass ein Teil der Finanzhilfen auch für den Effort in die inhaltliche Weiterentwicklung mit entsprechenden Services eingesetzt werden kann. Pro integrierter Zusatzservice soll ein Betrag der Finanzhilfen zur Verfügung stehen.

Einwilligung

Um den Eröffnungsprozess zu vereinfachen und damit die Verbreitung des EPD zu beschleunigen, sollen künftig weitere Formen der elektronischen Einwilligung ermöglicht werden. Die Post begrüsst dies als Schritt in die richtige Richtung; es ist wichtig, dass mit der vorgeschlagenen Regulierung zur Einwilligung künftigen technologischen Entwicklungen Rechnung getragen wird. Deshalb ist der Verzicht auf das Kriterium der eigenhändigen Unterschrift nachvollziehbar und richtig. Die Post entwickelt ihr System stetig weiter – auch im Hinblick auf die Benutzerfreundlichkeit. Dazu gehört auch ein vereinfachtes Onboarding bzw. das Onboarding rein digital erledigen zu können. Die Post wird im Verlauf des 2023 eine entsprechende Lösung anbieten können.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 3 Abs. 1 und 1bis	Um den Eröffnungsprozess zu vereinfachen und damit die	

	Verbreitung des EPD zu beschleunigen, sollen künftig weitere Formen der elektronischen Einwilligung ermöglicht werden. Die Post begrüsst dies als Schritt in die richtige Richtung	
Art. 23a Abs. 2	<ul style="list-style-type: none"> • Wie geht man mit Massen-Onboardings um z.B. im Rahmen von Impfdossiers? • Warum orientiert sich der Betrag an einem IDM? • 15.- pro eröffnetes EPD wird die finanziellen Probleme in den SG nicht lösen. • Die Finanzhilfen einzig am Kriterium der Anzahl eröffnetes EPD festzumachen, ist aus unserer Sicht zu eng gedacht (vgl. Kommentar im allgemeinen Teil). 	Wir schlagen folgende Anpassungen des Modells vor: Zwei zusätzliche Kriterien: <ol style="list-style-type: none"> 1. Anzahl angeschlossene, publizierende Leistungserbringer 2. Integration zusätzlicher relevanter Services
Art. 23a Abs. 3	Wir orten prozessuale Schwierigkeiten was den Nachweis der Beteiligung der Kantone betrifft. Die aktuelle Formulierung verlangt, dass die Mitfinanzierung des Kantons bereits «erfolgt» ist zum Zeitpunkt der Gestellung der Stammgemeinschaft um Finanzhilfen beim Bund. Damit der Kanton die Beteiligung i) budgetieren und ii) freigeben kann, fehlen ihm vorgängig die Informationen von Art. 5 Abs. 2 Bst. a der EPDFV. Was ist unter «Nachweis» zu verstehen (vgl. Art. 5 EPDFV)? Wie bzw. wodurch soll der Nachweis erfolgen? Aufgrund unterschiedlicher politischer Gegebenheiten haben nicht alle Stammgemeinschaften gleiche Startbedingungen zum Erlangen der Bundesfinanzhilfen.	Entsprechend soll hier unserer Meinung nach bereits eine Zusicherung des Kantons in geeigneter Form ausreichend sein. Das würde den SG mehr Spielraum geben.
Art. 23b	Was passiert, wenn der Höchstbetrag von 30 Mio. vor Inkrafttreten der umfassenden Revision aufgebraucht ist?	
Art. 26a	Die Finanzhilfen sollten nicht ineffiziente Strukturen festigen, sondern einen Beitrag an ein nachhaltiges EPD für die Zukunft leisten.	Wir schlagen folgende Anpassungen des Modells vor: Zwei zusätzliche Kriterien: <ol style="list-style-type: none"> 1. Anzahl angeschlossene, publizierende Leistungserbringer 2. Integration zusätzlicher relevanter Services Beschränkung der Rückwirkung bis 2022.

Bemerkungen zum erläuternden Bericht		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Die Kosten sind als Zuschuss zu den Betriebskosten für das EPD gedacht. Der Zuschuss soll jeweils zur Hälfte von Bund und Kantonen aufgebracht werden. Eine Übergangsfinanzierung bis zum Vorliegen/Umsetzen der vollumfänglichen EPDG-Revision ist zu begrüssen. In dem gegenwärtigen Entwurf werden allerdings redundante und identische Infrastrukturen finanziert, da parallele Strukturen existieren. Man sollte diese Infrastrukturen auf eine einzige Infrastruktur vereinigen, anstatt sieben identische Infrastrukturen zu subventionieren. Damit könnte der erforderliche Zuschuss gesamthaft gesenkt werden.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 3 Abs. 1	Uns wird aus den Erläuterungen nicht klar, warum sich die Höhe des Betrags von 15.- Franken am eingesetzten Identifikationsmittel (IDM) orientiert. Wir erlauben uns den Hinweis, dass SwissSign, eine Datensicherheitsspezialisten der Schweizerischen Post, heute ein zertifiziertes Identifikationsmittel anbietet. Der Preis ist aktuell nicht kostendeckend. Insbesondere für kleinere Stammgemeinschaften dürfte der Be-	Wir schlagen folgende Anpassungen des Modells vor: Zwei zusätzliche Kriterien: <ol style="list-style-type: none"> 1. Anzahl angeschlossene, publizierende Leistungserbringer 2. Integration zusätzlicher relevanter Services

	<p>trag der Finanzhilfe von 15.- zudem ebenfalls nicht kostendeckend sein bzw. zu klein sein, so dass die finanziellen Probleme nicht entschärft werden können.</p> <p>Was heisst «effizient» eingesetzt?</p>	
Art. 3 Abs. 2	Wir orten Schwierigkeiten bei der Umsetzung dieser Regelung. Die Regeln während des Prozesses zu ändern bedeutet für die Stammgemeinschaften und die Kantone Planungsunsicherheit.	
Art. 5 Abs. 2	<p>Wir orten prozessuale Schwierigkeiten was den Nachweis der Beteiligung der Kantone betrifft. Die aktuelle Formulierung verlangt, dass die Mitfinanzierung des Kantons bereits «erfolgt» ist zum Zeitpunkt der Gesuchstellung der Stammgemeinschaft um Finanzhilfen beim Bund. Damit der Kanton die Beteiligung i) budgetieren und ii) freigeben kann, fehlen ihm vorgängig die Informationen von Art. 5 Abs. 2 Bst. a der EPDFV.</p> <p>Mit Blick auf die ehemalige EPDFV vom 22. März 2017, in Kraft bis zum 14. April 2020, reichte gemäss Art. 4 Abs. 3 Bst. c im Rahmen der damalig vorgesehenen kantonalen Stellungnahme bereits die Bestätigung der zugesicherten kantonalen Mitfinanzierung aus. Worauf diese sich abstützt, liegt in der Hoheit und Verantwortung der Kantone. Diese haben sicherzustellen, eine entsprechende gesetzliche Grundlage rechtzeitig zu schaffen.</p> <p>Entsprechend ist aus unserer Sicht vorliegend nicht auf den Nachweis, sondern auf eine Zusicherung der Beteiligung durch die Kantone abzustellen.</p>	<p>Art. 5 Abs. 2 Bst b soll neu lauten:</p> <p>b. die Zusicherung der Beteiligung durch die Kantone;</p>
Art. 6	<p>Abs. 1. Präzisierung, welcher 31. August ist genau gemeint?</p> <p>Abs. 2 Bst. a: Was wären Beispiele für EPD, die nicht berücksichtigt werden konnten?</p>	

Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : SwissSign AG
Abkürzung der Firma / Organisation : SwissSign
Adresse, Ort : Sägereistrasse 25, 8152 Glattbrugg
Datum : 08.05.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
9	<p>Ein Teil der Abänderung des Art. 16 EPDV resp. die Zulassung eines «Identifikationsmittels» zur Bestätigung der Einwilligung wird abgelehnt.</p> <p>Begründung: bei Gesundheitsdaten handelt es sich um besonders schützenswerte Daten (Art. 3 lit c DSGVO) und diese sollen entsprechend geschützt werden (Art. 7 DSGVO).</p> <p>Sollte «nur» ein Identifikationsmittel als genügend erklärt werden, sehen wir den Grundsatz des angemessenen Schutzes als verletzt an.</p> <p>Die QeS ist zwar aktuell noch nicht so verbreitet, dass sie jede/r verwendet oder verwenden möchte, aber es steht immer noch der Weg physischer Unterzeichnung offen und kann deshalb nicht als Grundlage verwendet werden, um die Einführung eines «Identifikationsmittels» als Bestätigung für die Einwilligung zu begründen.</p>	Art. 16 lit b EPDV ersatzlos streichen

Bemerkungen zu den Erläuterungen		
Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation Beat Gafner / Kanton Bern / Arzt für Allgemeine Innere Medizin / Grundversorger-Hausarztpraxis

Tätigkeiten:

Vorstandsmitglied: Aerztegesellschaft des Kantons Bern, der Interessengemeinschaft BeHealth und des XAD Trägervereines der XAD-Stammgemeinschaft, VR-Mitglied axsana AG,
Mitglied Arbeitsgruppe FMH Elektronisches Patientendossier, Mitglied Beirat eHealth Suisse

Abkürzung der Firma / Organisation Arztpraxis :

Adresse, Ort: Zur Station 7, 3145 Niederscherli

Datum: 26.03.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
<u>Art. 1 Abs.3</u>	<ul style="list-style-type: none">• Die Vorlage klammert aus, dass neben den Wunschzielen «Qualitätssteigerung und Kosteneindämmung im Bereich der Krankenversicherung», die Einführung des EPD per se und die unabdingbare Ergänzung durch B2B-Zusatzdienste in der Folge zu einem substantiellen, durch Studien belegte Kostenanstieg der Praxis-kosten führen wird, dies bei notorischer Verweigerung die Arzttarife der in der ambulanten Versorgung anzupassen.• Zur Verbesserung der Behandlungsprozesse gehört der rasche, ev. mehrmals tägliche Zugriff auf relevante Patientendaten und -informationen während der Sprechstunde, also der Zugriff <u>direkt</u> auf vorhandene Daten einer Stammgemeinschaft (Tiefe Integration), ohne dass ich jedes Mal den Umweg über ein Webportal mit all den Zugriffsabläufen begehen muss. Die Realisierung der «Tiefen Integration» ist noch weit entfernt und bedarf zusätzlicher finanzieller Investition auf Seiten Stammgemeinschaften und amb. Leistungserbringer.	

Art 23a - b

Ablehnung der vorgelegten Form der Finanzhilfe in der Form der Abgeltung pro existierendes Patientendossier.

Gründe:

- Der Betrag wird nur einen Teil aller bei Eröffnung anfallenden Kosten auf allen Stellen abdecken. Sicher kann mit der Fokussierung auf die Anzahl eröffneter Patientendossiers das Ziel der notwendigen und gewollten finanziellen Sicherung des Betriebes einer Stammgemeinschaft nicht annähernd erreicht werden.
- Sie lässt ausser Acht, dass der massgebende und unverzichtbare Multiplikator zur flächendeckenden Einführung des EPD und dessen Funktionieren, die Masse der in der Praxis arbeitenden Grundversorger- und Spezialärzte ist und
- das Ziel in erster Linie eine breite Einführung funktio-
render und nutzenstiftender EPDs, vernetzt unter vielen ambulanten und stationärer Leistungserbringer ist und nicht nur das Zählen von «leere» Hüllen mit nur vereinzelten Anwendungen, die nur selten konsultiert werden, also nicht einfach die Anzahl Eröffnungen.
- Mit dem Modus der vorgesehenen Finanzierungshilfe sollen sowohl die Stammgemeinschaften per se unterstützt werden, als auch ein Anreiz für die Stammgemeinschaften zur besseren Verbreitung und Nutzung geschaffen werden. Dabei wird nicht berücksichtigt, dass die praktischen Anwendungsfälle des EPD und seiner Zusatzdienste in sehr grossem Ausmass sich hauptsächlich zwischen niedergelassenen Praktizierenden und Spitälern abspielt. Die niedergelassene Ärzteschaft stellt neben den Spitälern der wichtigste Block der Stammgemeinschaftsmitglieder dar.
- Völlig ausser Acht gelassen ist der Aufwand für die Umstellung herkömmliche Dokumentation auf eine vernetzungstaugliches PIS, danach die kontinuierliche Pflege und Bestückung des EPDs durch das Gesundheitsfachpersonal und der vermehrte Aufwand für den technischen Unterhalt, Schulung und die wiederkehrenden Audits, etc.

	<p>Beispiele: Bei der Umwandlung einer 20-jährigen Hausarztpraxis in eine mit seinem PIS an das EPD einer Stammgemeinschaft angebundene Praxis sind mit einer Anfangsinvestition von mind. CHF 50'000.- zu rechnen</p> <p>Die Betriebskosten/Jahr/Station PIS mit Anbindung an eine Stammgemeinschaft ca. CHF 300.-, die zusätzlichen</p> <p>Aufwandkosten für ein Kollektiv von 1000 Personen betragen ca. CHF 150'000.-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausschluss der Gemeinschaften: Die Gemeinschaften erfüllen einen Hauptzweck der Digitalisierung im medizinischen Alltag zwischen niedergelassenen Ärzten unter sich und anderen ambulanten Leistungserbringern und im Datenverkehr mit Spitälern als Transportweg und -schiene für B2B-Zusatzdienste. Also unverzichtbar, da das EPD technisch nur bedingt für diese Funktion gebaut ist und die Realisation EPD-B2B-Bridges (nur) auf dem Papier steht. Der Anschluss an eine Gemeinschaften erfüllt die gesetzlichen Vorgaben, ist preisgünstig und wird deshalb von amb. Leistungserbringern bevorzugt. Die Funktion als Transportschiene, zumal Praxen-Spitäler ist dermassen wichtig, dass für «Gemeinschaften» eine Form von Finanzhilfe geprüft werden muss. • «Praxisinformationssysteme - Krankenhausinformationssysteme – Gemeinschaften – Stammgemeinschaften» bilden funktionell ein Ganzes, das auch als solches finanziell umfassend unterstützt gehört. 	

Bemerkungen zum erläuternden Bericht

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Bemerkungen zu den Erläuterungen

Seite / Artikel	Kommentar	Änderungsantrag

Von: [Epelbaum Marc \(EPM\)](#)
An: [_BAG-eHealth](#); [_BAG-GEVER](#)
Betreff: Vernehmlassung Übergangsfinanzierung und Einwilligung elektronisches Patientendossier [secure transmitted]
Datum: Montag, 1. Mai 2023 11:46:48

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, uns im Rahmen der Vernehmlassung betreffend der Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (Übergangsfinanzierung und Einwilligung) äussern zu dürfen. Wir haben keine Anmerkungen anzubringen und verzichten aus diesem Grunde auf eine Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Marc Epelbaum, lic.iur. | Generalsekretär
Suva | Fluhmattstrasse 1 | 6004 Luzern
041 419 55 00

Disclaimer:

Diese Nachricht und ihr eventuell angehängte Dateien sind nur für den Adressaten bestimmt. Sie kann vertrauliche oder gesetzlich geschützte Daten oder Informationen beinhalten. Falls Sie diese Nachricht irrtümlich erreicht hat, bitten wir Sie höflich, diese unter Ausschluss jeglicher Reproduktion zu löschen und die absendende Person zu benachrichtigen. Danke für Ihre Hilfe.

This message and any attached files are for the sole use of the recipient named above. It may contain confidential or legally protected data or information. If you have received this message in error, please delete it without making any copies whatsoever and notify the sender. Thank you for your assistance.



Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Prise de position de

Nom / canton / entreprise / organisation : Association CH++
Abréviation de l'entreprise / l'organisation : CH++
Adresse / lieu : Sattelgasse 4, 4051 Bâle
Date : 01.05.2023

Indications

1. Veuillez compléter cette page.
2. Pour les commentaires sur l'ordonnance, utilisez une ligne par article.
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique sous forme de document Word d'ici au **2 mai 2023** à l'adresse suivante :
ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

Loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) ; RS 816.1

Remarques générales

CH++ est une organisation de la société civile qui s'engage pour plus d'efficacité dans la politique et l'administration suisses grâce à la technologie et à la science. Nous voulons une Suisse capable d'agir, prenant des décisions basées sur la science et mettant en œuvre la technologie de manière solide et efficace. Le dossier électronique du patient (DEP) est un enjeu important pour nous et par conséquent, nous nous permettons de vous soumettre une réponse à la consultation susmentionnée.

Tout d'abord, selon CH++, l'élaboration de la LDEP repose sur deux hypothèses suivantes:

- a) Un modèle d'affaires existe et il permettra l'auto-financement des communautés;
- b) Les patient•e•s feront pression sur les prestataires de soins, en particulier les médecins ambulatoires, ce qui comblera leur non-obligation de participer.

Cependant, ces deux hypothèses ne se sont pas vérifiées. Le manque d'incitatifs financiers ainsi que les tarifs (en particulier Tarmed) ne permettent pas d'établir un modèle d'affaires et le nombre de participants, tant de patient•e•s que de prestataires ambulatoires, est insuffisant pour atteindre une taille critique. Peu de patient•e•s ont ouvert un dossier car peu de professionnel•le•s de santé les y ont invité•e•s. Par conséquent, peu de professionnel•le•s de santé ont un intérêt à participer, car peu de leurs patient•e•s disposent aujourd'hui d'un dossier. Les incitatifs pour sortir de ce cercle vicieux font aujourd'hui défaut.

Les éléments soumis à consultation sont nécessaires mais insuffisants pour remplacer les hypothèses non-vérifiées par des mesures concrètes et des incitatifs permettant un déploiement satisfaisant du DEP. La révision totale de la loi est prometteuse, mais elle risque d'arriver trop tard. Il est d'ailleurs étrange que l'administration fédérale semble se contenter d'un délai de 5 ans pour finaliser une révision sur un objet avec un tel potentiel.

Nous sommes d'avis que la présente révision vise davantage les symptômes, tels que la difficulté de financement des communautés, et non la source des problèmes que sont le manque d'incitatifs monétaires et non monétaires ainsi que le manque d'utilité économique généré par le manque de cas d'utilisation (comme par exemple l'e-médication ou l'e-vaccination). Pour ces cas d'utilisation, on s'arrête actuellement à la définition de formats d'échange sans adresser les processus qui seuls peuvent générer une utilité. Le DEP fonctionne techniquement aujourd'hui (actuellement à l'intérieur des frontières de la communauté), mais les communautés de base n'ont pas les moyens de développer le contenu, alors que cela est une priorité. Il faut donc ajouter à cette révision de la loi l'obligation de participer à des processus tels que la mise à jour du plan de médication, la validation du carnet de vaccination, etc.

Comme d'autres organisations, CH++ constate que ni la présente révision ni la révision totale de la LDEP ne semblent vouloir améliorer les mécanismes de gouvernance. En tout cas, rien n'indique dans le rapport explicatif que cet aspect soit dans le viseur du DFI ou du Conseil fédéral. Or, le DEP souffre d'une

trop grande dilution des responsabilités. Le manque d'implication de la Confédération, en matière de gouvernance, est un enjeu crucial, alors que les cantons disposent de toutes les prérogatives. Il en ressort une gestion des coûts qui ne respecte pas tous les critères d'économicité. Par ailleurs, la multitude des acteurs impliqués entraîne une gestion non optimale en cas de problème.

Au vu de cette analyse, deux pistes d'action sont urgentes à nos yeux:

- L'inclusion de l'obligation des fournisseurs de prestations ambulatoires dans la première étape de la révision. Le DEP ne peut pas déployer ses effets si seuls les fournisseurs de prestations stationnaires et les fournisseurs de prestations ambulatoires nouvellement autorisés doivent s'affilier à une communauté de base. Le parlement pourrait également envisager d'avancer l'obligation en tant que proposition individuelle dans le cadre du deuxième paquet de mesures de maîtrise des coûts.
- Le raccordement des fournisseurs de prestations et l'intégration en profondeur dans leurs systèmes primaires. Le financement transitoire se concentre actuellement uniquement sur le nombre de DEP ouverts, ce qui n'est pas satisfaisant. Promouvoir la diffusion est un élément important, mais ce n'est pas le seul facteur décisif. Or, ces questions ne sont pas résolues dans le projet de financement transitoire.

En résumé, avant de procéder à une révision complète de la LDEP, les adaptations actuelles doivent permettre d'obtenir des améliorations rapides et pertinentes, de mettre l'accent sur la création d'utilité et d'encourager les activités de tous les participants. Si l'on ne parvient pas à une optimisation rapide (horizon d'un an à un an et demi au maximum), les prestataires privés dépasseront le DEP et rendent obsolètes les acquis de base du DEP (qui sont parfois importants et bons), ce qu'il faut éviter. L'accent doit donc être mis sur un processus de révision axé sur les incitations et les processus. Seules des améliorations rapides, tangibles et efficaces des conditions-cadres permettront d'obtenir un effet domino positif.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
Art. 23a al. 2	L'ouverture d'un nouveau dossier n'est que partiellement une bonne mesure, il serait préférable de soutenir financièrement les DEP ouverts et utilisés toute l'année, car le patient ne peut être enregistré qu'auprès d'une seule SG. L'organisation durable et de qualité d'une communauté est ainsi soutenue.	Les aides financières sont allouées sous la forme d'un montant fixe par de processus implémenté et par dossier de patient exploité toute l'année. Le Conseil fédéral fixe leur montant et les processus qui en tirent profit.
Art. 23a al. 3 et 4	Le DPE est d'intérêt national, la participation des cantons est importante, mais les aides financières doivent être versées en principe et ne doivent pas dépendre d'éventuelles décisions cantonales.	Les aides financières font partie intégrante du mandat de santé publique et sont réparties à parts égales entre la Confédération et les cantons.

Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée
Ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP); RS 816.12		
Remarques générales		
Commentaires concernant les différents articles		
Article	Commentaire	Modification proposée
Art 3	L'ouverture d'un nouveau compte peut être trompeuse, car il arrive que des mesures publicitaires permettent d'ouvrir rapidement des comptes, mais que ceux-ci ne soient pas utilisés. De plus, en cas de changement de communauté de base, le montant est dû plusieurs fois. La Confédération a intérêt à ce que le DEP soit utilisé de manière durable, et son fonctionnement devrait donc être garanti.	Une communauté de base reçoit une contribution de base de 5 francs pour un dossier patient exploité toute l'année (12 mois). La Confédération et les cantons établissent ensemble une liste de processus clairement définis et utiles, qui sont mis à disposition de manière entièrement fonctionnelle, à raison de 5 francs par processus et dossier exploité toute l'année, jusqu'à concurrence d'un montant maximal (aide financière totale, contribution de base comprise) de 15 francs par processus et dossier exploité toute l'année.
Art 4	Une contribution maximale n'a pas de sens, car nous avons tout intérêt à ce que le nombre de communautés de base soit le plus faible possible (efficacité, mise à l'échelle, problèmes de transfert de données).	Biffer sans remplacement
Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée

Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Président de la Confédération
Chef du département fédéral de l'intérieur
Palais fédéral
3003 Berne

Par courrier électronique :
ehhealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Lausanne, le 1er mai 2023

Consultation fédérale sur la modification de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) et sur le projet d'ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP)

Monsieur le Président,

Nous avons pris connaissance de la consultation fédérale relative à la modification de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient ainsi que le projet d'ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient. Nous avons examiné les deux projets et nous vous faisons part de notre appréciation.

Contexte

La loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) fixe le cadre relatif à l'introduction et à la diffusion du dossier électronique du patient (DEP). Afin de définir une répartition claire des tâches et des compétences entre la Confédération et les cantons et d'assurer un financement durable au DEP, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur d'élaborer deux projets qui sont aujourd'hui soumis à consultation : la révision complète de la LDEP et le financement transitoire de ce dernier jusqu'à l'entrée en vigueur de la révision (objet de l'OFDEP) dans le but de garantir le financement des communautés de référence.

La révision de la LDEP aurait pour conséquence l'introduction d'une obligation envers les professionnels de la santé du secteur ambulatoire de se raccorder au DEP. En sus, la consultation porte sur le choix de deux variants concernant l'ouverture du DEP : le maintien du caractère volontaire ou l'introduction d'un modèle opt-out. Enfin, la révision porte également sur l'accès aux données du DEP par les milieux de la recherche (pour autant que les patients y consentent) et sur les modalités d'utilisation d'un futur e-ID reconnu par l'Etat pour accéder au DEP.

Appréciation

De manière générale, la CVCI salue le fait que le Conseil fédéral reconnaisse le besoin de financement actuel de l'exploitation des communautés de référence et le développement du dossier électronique du patient.

En revanche, la CVCI s'interroge sur l'absence de critères de financement dans le projet soumis à consultation, plus précisément sur la question de savoir quel canton financerait quel dossier électronique ouvert.

En effet, il est possible que le projet soumis à consultation soit interprété de telle manière à ce que les cantons ayant leur propre communauté de référence décident de ne pas financer les communautés privées qu'elles soient cantonales ou nationales, puisque concurrentes à celles étatiques. Ainsi, il serait possible que seules les communautés de références étatisées bénéficient du financement cantonal et partant, du financement fédéral au détriment des communautés privées. Or, un tel mécanisme serait contraire au principe d'égalité de traitement et constituerait une discrimination à l'encontre des communautés de référence privées.

Pour pallier ce risque, la CVCI propose de se rallier à la modification de l'art. 23a LDEP proposée par la communauté ABILIS selon laquelle le critère déterminant pour l'attribution du financement cantonal serait le domicile du patient, et ce quelle que soit la communauté de référence auprès de laquelle le patient aurait ouvert son DEP (étatique ou privée).

Toujours en lien avec l'art. 23a LDEP, il semblerait opportun de prévoir que lorsqu'un canton accepte d'accorder un financement pour l'exploitation des communautés de référence, il devra le faire sous la forme d'un montant déterminé et fixe par DEP ouvert par des patients domiciliés sur son territoire, et ce quelle que soit la communauté de référence choisie par le patient. Grâce au montant fixe déterminé par DEP ouvert, on s'assure du fait que les aides cantonales sont au moins égales à celles de la Confédération.

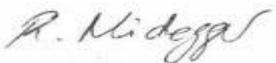
Une telle modification de l'art. 23a LDEP permettrait ainsi d'assurer une égalité de traitement entre l'ensemble des communautés de référence.

Conclusion et proposition

En conséquence, la CVCI soutient la modification de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) ainsi que le projet d'ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP) tout en suggérant une modification de l'art. 23a LDEP permettant de fixer le domicile comme critère d'attribution du financement cantonal, et ce quelle que soit la communauté de référence auprès de laquelle le patient a ouvert son DEP. En sus, la CVCI préconise un ajout supplémentaire à l'art. 23a LDEP à savoir la détermination d'un montant fixe par DEP ouvert, ces mesures visant à assurer une égalité de traitement entre l'ensemble des communautés de référence.

Tout en vous remerciant de l'attention que vous porterez à notre appréciation, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, nos salutations respectueuses.

Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie



Romaine Nidegger
Responsable de la politique



Oriane Engel
Responsable des dossiers politiques



CH-3003 Berne, CFC

E-Mail

ehealth@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Référence

Votre référence : PP / voj

Notre référence : teb

Berne, le 28 avril 2023

**Prise de position de la CFC concerne le dossier électronique du patient
(Première modification de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient [LDEP] et projet
d'ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient [OFDEP])**

Mesdames, Messieurs

La Commission fédérale de la consommation (CFC) se détermine comme suit sur la consultation relative au Développement du dossier électronique du patient (Première modification de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient [LDEP] et projet d'ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient [OFDEP]).

Le but des modifications de la LDEP est d'améliorer la qualité et le processus de soins pour les patients, ainsi que de freiner la forte hausse des coûts du système de santé. En principe, il s'agit d'une bonne idée et d'une bonne nouvelle pour les consommateurs comme patients. La CFC entend toutefois souligner l'importance de garantir la transition et le maintien après 2023 des communautés déjà reconnues actuellement. Or, cette question n'est pas abordée par des règles de droit transitoire appropriées.

En outre, il n'est pas certain que les patients puissent remplir facilement le rôle que la LDEP souhaite leur attribuer. En effet, on demande aux patients d'être bien plus actifs dans le système de santé ; il s'agit là d'une bonne idée dans l'optique du concept de Smartermedecine, mais qui demeure peu transposable dans la réalité sans le soutien de tous les acteurs du système de santé. Or, un tel soutien n'est pas garanti pour l'instant par les modifications proposées de la LDEP, cela pour diverses raisons.

Art. 1 LDEP : Le processus qui consiste à créer une mentalité et un changement vers une culture moins déséquilibrée entre les professionnels de la santé et les patients nécessite beaucoup de temps. En effet, ces derniers ne sont pas au même niveau de compétences décisionnelles que les professionnels de la santé. En particulier, la loi actuelle en vigueur jusqu'à fin 2023 contient à l'art. 1er al. 2 LDEP une spécification sur les modalités pour obtenir le changement et l'introduction progressive du dossier électronique du patient (DEP). Avec les modifications prévues, on ne tient plus compte de cet aspect, puisque l'alinéa 2 n'a pas été maintenu (abrogé). La CFC estime que la LDEP devrait mieux intégrer l'aspect temporel dans la mise en œuvre de ce changement de culture attendu.

Art. 3 LDEP : Nécessité du consentement explicite du patient. En pratique, le consentement du patient doit être obtenu après que suffisamment d'informations ont été données au patient. Or, l'article 3 LDEP n'est pas clair sur la question de savoir qui doit assumer ce rôle d'information à l'égard du patient, mais également qui paie pour cette prestation supplémentaire. Dans le but de réduction des coûts de la santé, il faut bien sûr éviter que ce soit à nouveau le patient qui paie pour l'information qui lui est donnée.

Art. 7 LDEP : Il faut faciliter aux patients l'accès à leur DEP et cela ne doit pas générer des coûts supplémentaires pour les consommateurs-patients. La question du paiement tout comme celle de la garantie de sécurité de l'identité électronique lors de l'accès par les consommateurs à leur propre DEP ne sont pas résolues pour l'instant dans tout le système de la santé suisse. La question doit donc être approfondie.

Art. 7a LDEP : Le financement transitoire peut être élargi aux communautés existantes pour aider dans la phase transitoire ; cela implique aussi un financement transitoire dans la même mesure par les cantons (50 %). La Confédération peut décider de concéder le soutien financier aux communautés concernées, mais la moitié de la somme doit être payée par les cantons. Toutefois, la répartition des tâches entre Confédération et cantons n'est pas réglée dans cette modification législative ; or, une bonne mise en œuvre de la loi suppose que la répartition de ces tâches soient clairement réglées, puisque de celle-ci dépend notamment l'octroi effectif du soutien financier décidé par la Confédération.

S'agissant de l'**Ordonnance relatif aux aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP)**, la CFC formule les brèves remarques suivantes :

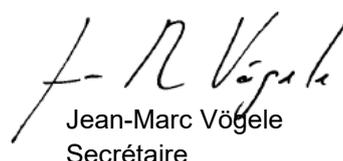
Dans l'OFDEP, l'aide financière concrète possible pour le DEP est fixée à Fr. 15.00, au moins par dossier nouvellement ouvert (art. 3 OFDEP) ; cette même aide vaut pour toutes les communautés, en dépit d'un budget limité de la Confédération. Or, ces éléments ne tiennent pas compte du nombre effectif de nouveaux DEP possibles, et du fait que les cantons devront contribuer aussi au financement à concurrence de 50 %, comme déjà indiqué.

En conclusion, la CFC entend souligner qu'il est important de modifier la loi actuelle pour garantir le financement transitoire des communautés actuelles et la mise en place d'un DEP qui puisse garantir la sécurité des données sensibles des patients. Aujourd'hui, le nombre de patients qui ont adhéré à un DEP est faible. Pour augmenter l'adhésion et obtenir tous les avantages du DEP pour les patients et pour freiner les coûts tout en optimisant la qualité des soins, il reste à clarifier la répartition des compétences entre cantons et Confédération et régler plus précisément la question des coûts, afin d'éviter de créer d'autres difficultés pour la société. Avec nos meilleurs messages

Pour la Commission fédérale de la Consommation



Prof. Dr. Pascal Pichonnaz
Président



Jean-Marc Vögele
Secrétaire



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Entwurf

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Swiss Data Alliance
Abkürzung der Firma / Organisation :
Adresse, Ort : Schiffbaustrasse 10, 8005 Zürich
Datum : 26.04.2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Grundsätzliche Überlegungen

Das elektronische Patientendossier (EPD) ist ein wichtiger Teil eines funktionierenden Gesundheitsdatenökosystems. Die Swiss Data Alliance setzt sich ein für einen konstruktiven Rahmen im Umgang mit Daten – vom Recht an den eigenen Daten über eine wirtschaftliche Nutzung bis hin zur staatlichen Souveränität in Datenfragen. Gesundheitsdaten haben dabei eine besondere Bedeutung. Daher erachten wir die sinnvolle Weiterentwicklung des EPD als zentral. Die Swiss Data Alliance betrachtet es daher als absolut notwendig, das EPD so weiterzuentwickeln, dass es einen Mehrwert im Alltag von Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachpersonen stiftet und künftig Daten aus dem EPD für eine Zweitnutzung zur Verfügung stehen. Das EPD kann so die Effizienz im Gesundheitswesen steigern, zur Kostensenkung aber auch zu einem datengetriebenen Gesundheitssystem beitragen. Die Übergangsfinanzierung ist der erste Schritt auf diesem Weg.

Änderungen am EPDG

Eines der grundlegenden Probleme ist die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen. Diese hat bis anhin die Durchsetzung des EPD gebremst. Da das EPD Teil der Infrastruktur eines Gesundheitsdatenökosystems ist, muss der Bund die Führung übernehmen. Die Übergangsfinanzierung sollte daher nicht von der hälftigen Beteiligung der Kantone abhängig gemacht werden. Aus Sicht der Swiss Data Alliance ist die flächendeckende Einführung des EPD gemeinsam mit den Arbeiten am Gesundheitsdatenökosystem im Rahmen des Programms DigiSanté als prioritäre Aufgabe für die Gesundheitsversorgung und den Forschungs- und Wirtschaftsstandort Schweiz zu verstehen. Sowohl die Patientenversorgung als auch Forschung und Entwicklung würden profitieren, wenn die Voraussetzungen für die Digitalisierung geschaffen werden.

Eine wichtige Rolle in der Weiterentwicklung des EPD kommt den Stammgemeinschaften zu. Die Swiss Data Alliance unterstützt die Setzung von finanziellen Anreizen. Es ist aus unserer Sicht fraglich, ob die geplanten 0,2 Vollzeitäquivalente für die rasche Bearbeitung von Unterstützungsgesuchen ausreichend sind.

Weitere Kommentare

In der aktuellen Revision nicht vorgesehen ist die Verpflichtung zur Führung eines EPD für alle Gesundheitsfachpersonen. Dies ist aus unserer Sicht enttäuschend, denn dadurch wird das EPD weitere Jahre nur einen minimalen Nutzen stiften können. Eine Dateninfrastruktur kann nur Mehrwert schaffen, wenn auch Daten vorhanden sind. Im Dialog mit Gesundheitsfachpersonen und durch die Setzung von Anreizen sollte die Verpflichtung zur Führung eines EPD bereits jetzt umgesetzt werden.

Die Prüfung von zwei Varianten zur Eröffnung des EPD wird gemäss erläuterndem Bericht Teil der umfassenden Revision des EPDG sein. Wie auch der Bundesrat befürwortet die Swiss Data Alliance eine opt-out Lösung für die Eröffnung von EPD. Diese muss begleitet werden von umfangreicher aber verständlicher Information der Bevölkerung zu den Mehrwerten, die die Führung eines EPD auf individueller Ebene bietet.

Zuletzt sei darauf hingewiesen, dass alle Bemühungen auf dem Weg zu einer Infrastruktur für Gesundheitsdaten in der Schweiz in Beachtung der Arbeiten am Europäischen Gesundheitsdatenraum erfolgen sollen und eine Abschätzung etwaiger Auswirkungen auf die Anschlussfähigkeit der Schweiz an diesen Datenraum vorzunehmen ist.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 1, Abs. 3	Wir erachten es als notwendig, in der Zweckbestimmung bereits auf die sichere und sinnvolle Nutzung der Gesundheitsdaten hinzuweisen. Da diese für die Zukunft des Schweizer Gesundheitssystems von zentraler Bedeutung ist.	<i>Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht, die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert, die sinnvolle Datennutzung sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden. Es soll damit auch zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung sowie zur Kosteneindämmung im Bereich der Krankenversicherung beitragen.</i>

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

Allgemeine Bemerkungen

Zur vorliegenden Verordnung nimmt die Swiss Data Alliance keine Stellung, da diese ausserhalb ihres Zweckes liegt.

Von: [Moser Peter](#)
An: [_BAG-eHealth](#); [_BAG-GEVER](#)
Cc: [Knecht Marcel](#)
Betreff: AW: Revision EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht); Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens
Datum: Dienstag, 21. Februar 2023 10:40:38
Anlagen: [image001.png](#)

Sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank für Ihre Einladung zur Stellungnahme im Zuge des Vernehmlassungsverfahrens «Revision EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)».

Nach Durchsicht der Akten kann aus Sicht der Internationalen, Europäischen und Schweizer Normung keine Stellung zu Finanzhilfen sowie Übergangsfinanzierung und Einwilligung genommen werden.

Gerne stehen wir Ihnen für Rückfragen zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Peter Moser
Leiter Switec Infocenter

Schweizerische Normen-Vereinigung (SNV)

Sulzerallee 70, Postfach, CH-8404 Winterthur
 [+41 52 224 54 42](tel:+41522245442)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz

Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation Schweizerischer Seniorenrat :

Abkürzung der Firma / Organisation SSR :

Adresse, Ort Kirchstrasse 24, 3097 Liebefeld :

Datum 3. Mai 2023

Schweizerischer Seniorenrat

Reto Cavegn
Co-Präsident

Esther Waeber-Kalbermatten
Co-Präsidentin: :

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen und Stellungnahme

Die Vorlage sieht vor, dass die Eröffnung eines EPD erleichtert werden soll. Die ist gerade für Seniorinnen und Senioren, die nicht immer informatikaffin sind, sehr zu begrüßen. Die Freiwilligkeit wird vom SSR als gut betrachtet und sollte auch bei der definitiven Einführung beibehalten werden. Der SSR begrüsst grundsätzlich die Einführung eines EPD hat allerdings gewisse Kritikpunkte, die bei der def. Einführung korrigiert werden müssen:

- Die Idee ist gut und kann zur Kostendämmung führen, aber das Vorgehen ist zu kompliziert und funktioniert nicht
- Das EPD muss besser aufgelegt werden – der Staat sollte das machen
- Jede Stammgemeinschaft hat ein anderes System und die sind untereinander nicht kompatibel
- Das Dossier sollte einfach und sicher sein, ist aber praktisch nicht zu realisieren
- Patienten möchten entscheiden, was ins Dossier soll
- In Pflegeheimen können Patient:innen das Dossier nicht selber führen, das führt zu Mehraufwand für die Institution und nimmt von der Pflege Zeit w
- Bis jetzt wurden bloss 13'000 Dossiers eröffnet
- Von den Hausärzten haben es 5% eingeführt, 40% wollen es nicht einführen
- Schätzung: Bis 2027 sollten 2 Millionen Dossiers bestehen
- Patienten möchten entscheiden, was ins Dossier soll oder darf, aber das limitiert den Datenbestand.

Fazit:

Die Finanzierung durch den Bund ist positiv und die Finanzierung pro Dossier ist motivierend. Grosse Bedenken bestehen bezüglich der Umsetzung. Das existierende Bundesgesetz ist immer noch gültig. Dem Datenschutz muss grosse Beachtung geschenkt werden.

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Ausschliesslich per E-Mail an:

ehealth@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Zürich, 2. Mai 2023

Vernehmlassungsantwort: Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu oben genanntem Geschäft Stellung zu beziehen und nehmen diese gerne innerhalb der angesetzten Frist wahr.

Swico ist der Wirtschaftsverband der Digitalisierer und vertritt die Interessen etablierter Unternehmen sowie auch Start-ups in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Swico zählt über 700 Mitglieder aus der ICT- und Online-Branche. Diese Unternehmen beschäftigen 56'000 Mitarbeitende und erwirtschaften jährlich einen Umsatz von 40 Milliarden Franken. Neben Interessenvertretung betreibt Swico das nationale Rücknahmesystem «Swico Recycling» für Elektronikaltgeräte.

In der Digitalisierung des Gesundheitswesens weist die Schweiz im Vergleich zum nahen Ausland einen erheblichen Nachholbedarf auf. Ein breit eingesetztes und akzeptiertes EPD bringt unbestritten einen Mehrwert für Patientinnen und Patienten, Gesundheitsfachpersonen, sowie Forschung und Gesellschaft. Unter diesem Aspekt begrüssen wir die vorgeschlagene **Übergangsfinanzierung**. Gleichzeitig müssen die strukturellen Probleme des EPD in der angekündigten Revision des EPDG gelöst werden. Es ist unabdingbar, das EPD, über die Finanzierungsaspekte hinaus, grundlegend anzupassen und weiterzuentwickeln. Nur so kann das volle Potential der Digitalisierung im Gesundheitswesen genutzt werden.

Entsprechend muss sichergestellt werden, dass diese **Übergangsfinanzierung effektiv vorübergehend bleibt**. Die Übergangsfinanzierung darf nicht dazu führen, dass Strukturen, welche nicht zielführend sind, zementiert werden. Swico erachtet es als entscheidend, dass die vorliegende Übergangsfinanzierung nicht zu einem späteren Zeitpunkt in einen regulären Status überführt wird. Dies würde einer nachhaltigen Überarbeitung des Ökosystems und Lösung der Finanzierungsfrage im Weg stehen.

Eine **Pauschale pro eröffnetem Patientendossier** (Art. 3 Abs. 1 E-EPDFV) setzt vom Prinzip her die richtigen Anreize. Jedoch wird damit nur ein Akteur des EPD-Ökosystems abgedeckt, nämlich die Stammgemeinschaften. Für Gesundheitsfachpersonen wird leider kein weiterer

Anreiz zur Eröffnung und Nutzung von EPDs geschaffen. Letztendlich ist der Mehrwert des EPD begrenzt, wenn Dossiers eröffnet werden, das Ökosystem aber nicht genutzt wird. Es müssen Massnahmen vorgesehen werden, die auch die aktive Nutzung des EPD fördern. Hier sollte der Fokus insbesondere auf Gesundheitsfachpersonen gelegt werden. Es ist deshalb zu prüfen, ob eine Pflicht für Gesundheitsfachpersonen, das EPD zu nutzen, bereits im Rahmen dieser Vorlage Sinn ergeben würde.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen bei Rückfragen gerne zu Verfügung.

Freundliche Grüsse

Swico



Ivette Djonova
Head Legal & Public Affairs



Adrian Müller
Präsident



Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Wettbewerbskommission
Abkürzung der Firma / Organisation : WEKO
Adresse, Ort : Hallwylstrasse 4, 3003 Bern
Datum : 27. April 2023

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

Allgemeine Bemerkungen

Die Wettbewerbskommission (nachfolgend WEKO) wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die vorgeschlagene Formulierung von Artikel 23a Absatz 3 EPDG zu einer Ungleichbehandlung zwischen den von Kantonen gegründeten Stammgemeinschaften und den anderen Stammgemeinschaften hinsichtlich der finanziellen Beteiligung von Kantonen an den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers führen könnte. Tatsächlich wird weder im Gesetz noch in der Verordnung noch in den begleitenden Erläuterungen auf diese Problematik eingegangen. Um mögliche Diskriminierungen zu vermeiden, schlägt die WEKO vor, Artikel 23a zu ergänzen (siehe Text unten) und/oder in den Erläuterungen zu präzisieren, dass die Finanzierung des elektronischen Patientendossiers von Patientinnen und Patienten in jedem Fall unter den gleichen Bedingungen gewährleistet ist, unabhängig davon, bei welcher Stammgemeinschaft der Patient bzw. die Patientin sein bzw. ihr Dossier eröffnet hat.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 23a Abs. 3 EPDG	Siehe oben.	Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Beteiligung der Kantone muss ebenfalls in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier für einen bzw. eine in ihrem Hoheitsgebiet wohnhaften Patienten bzw. wohnhafte Patientin erfolgen, und zwar unabhängig davon, bei welcher Stammgemeinschaft der Patient bzw. die Patientin sein bzw. ihr Dossier eröffnet hat. Die Beteiligung der Kantone muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften erfolgt sein.