



## 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](mailto:ehealth@bag.admin.ch) und [gever@bag.admin.ch](mailto: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.

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln</b>		
<b>Artikel</b>	<b>Kommentar</b>	<b>Änderungsantrag</b>
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.
<b>Bemerkungen zum erläuternden Bericht</b>		
<b>Seite / Artikel</b>	<b>Kommentar</b>	<b>Änderungsantrag</b>

## 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.	
<b>Bemerkungen zu den Erläuterungen</b>		
<b>Seite / Artikel</b>	<b>Kommentar</b>	<b>Änderungsantrag</b>