



**Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Umfassende Revision EPDG**  
**Prise de position concernant la consultation sur la révision complète de la LDEP**  
**Modulo per parere sulla consultazione concernente la revisione della LCIP (revisione completa)**

Stellungnahme von / Prise de position de / Parere di:

Name, Kanton, Firma, Organisation: Nom, canton, entreprise, organisation : Nome, Cantone, ditta, organizzazione:	<b>Schweizerischer Hebammenverband</b>
Abkürzung der Firma, Organisation: Abréviation de l'entreprise, l'organisation : Abbreviazione della ditta, dell'organizzazione:	SHV
Adresse, Ort: Adresse, lieu : Indirizzo, località:	Frohburgstrasse 17, 4600 Olten
Datum / Date / Data:	

**Frist zur Einreichung der Stellungnahme: 19. Oktober 2023**  
**Délai pour le dépôt de la prise de position : 19 octobre 2023**  
**Termine per la presentazione del parere: 19 ottobre 2023**

### Hinweise

1. Bitte das Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel (Gesetz/Verordnung) oder Ziffer (erläuternder Bericht) eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument** bis am **19. Oktober 2023** an: [ehealth@bag.admin.ch](mailto:ehealth@bag.admin.ch) und [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

### Indications

1. Veuillez remplir la page de garde avec vos coordonnées.
2. Veuillez utiliser une ligne pour chaque article (loi/ordonnance) ou chiffre (rapport explicatif).
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique au **format Word** d'ici au **19 octobre 2023** aux adresses suivantes: [ehealth@bag.admin.ch](mailto:ehealth@bag.admin.ch) et [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

### Indicazioni

1. Compilare la presente pagina di copertina con i propri dati.
2. Utilizzare una riga separata per ciascun articolo (legge/ordinanza) o numero (rapporto esplicativo).
3. Inviare il parere in **formato Word** per e-mail entro il **19 ottobre 2023** a [ehealth@bag.admin.ch](mailto:ehealth@bag.admin.ch) e [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

## Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1) Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP; RS 816.1) Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP; RS 816.1)

### Allgemeine Bemerkungen Remarques générales Osservazioni generali

Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) bedankt sich für die Gelegenheit, sich an der Revision des EPDG beteiligen zu können. Dem SHV ist es ein grosses Anliegen, dass die Umsetzung des EPD mehr nutzen- und prozessorientiert ist. Das heisst, dass die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringer Ziel der Entscheide und Tätigkeiten sind und dass sie (!) bestimmen, welche Inhalte, wie im EPD abrufbar sind (Empowerment, hier insbesondere die informationelle Selbstbestimmung). Die heutige Entscheidfindung und Umsetzung ist zu sehr technikgetrieben und zu statisch. Weder die bestehenden Regeln und Gesetze noch der Vernehmlassungsentwurf haben eine Lösung für die Kosten. Sie werden voraussichtlich den Leistungserbringern überwältigt.

Der SHV sieht im Vernehmlassungsentwurf insgesamt zwölf Punkte mit einem, zum Teil starken, Verbesserungsbedarf.

## 1. Ungedeckte Kosten

Ungedeckte Kosten werden für den Leistungserbringer zwangsläufig entstehen, weil für die Kostenübernahme für das elektronische Patientendossier keine Lösung vorgesehen ist. Sie sind deshalb ein Problem, weil sie zu einer Einkommensreduktion führen und damit die Gesundheitsberufe unattraktiv machen. Dies verschärft den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, indem Junge gar nicht erst in die Gesundheitsberufe einsteigen und Ältere früher daraus aussteigen. Ungedeckte Kosten sind deshalb auf alle Fälle zu vermeiden, um weitere Versorgungsengpässe abzuwenden.

Mit der Einführung und Bewirtschaftung des EPD entstehen den Leistungserbringern eine Vielzahl von Kosten, insbesondere:

- a. Lizenzkosten für die Anbindung der Primärsysteme an das EPD und die Benutzung
- b. Tiefenintegration der Primärsysteme an das EPD
- c. Audits für die Anbindung
- d. Ausbildung des Personals zur Bewirtschaftung
- e. Bewirtschaftung des EPD

Diese Kosten sind heute nicht oder nur teilweise durch die Tarife gedeckt.

Auf Grund ihrer bisherigen Erfahrung befürchten die Leistungserbringer, dass die Kostenträger nicht bereit sein werden, diese Mehrkosten tarifarisch abzubilden oder die Tarife entsprechend zu erhöhen. Um das EPD erfolgreich zu implementieren sind die laufenden Kosten zu berücksichtigen und zudem ist eine Anschubfinanzierung notwendig.

Wenn die Kostenträger und Gesetzgeber (bei Amtstarifen) nicht bereit sein werden, die Tarife nach oben anzupassen, muss der Bundesrat dies subsidiär machen, oder der Bund muss die genannten Kosten für Anbindung, Audits, Ausbildung und Bewirtschaftung des EPD selbst übernehmen. Kantonalunterschiedliche Finanzierungssysteme der Stammgemeinschaften sind zu harmonisieren und Unterschiede bei Benchmarks zu berücksichtigen.

### Vorschlag:

Mehraufwände der ambulanten Leistungserbringer sind zu entschädigen (z. B. Voucher)

- a) Ambulante Leistungserbringer erhalten einen Voucher/zweckgebundenes Budget für Finanzierung der Tiefenintegration in Primärsysteme (einmalig, pro Anwendungsfall)
- b) Ambulante Leistungserbringer, die Behandlungen im EPD dokumentieren (PDF) resp. die Behandlungen im EPD strukturiert erfassen, erhalten bis zur Inkraftsetzung der zweiten Revisionsetappe einen Bonus bzw. erhalten die Möglichkeit einer befristeten Tarifposition (dieser Punkt kann in die EPD Teilrevision Übergangsfinanzierung übernommen werden).

## 2. Zugriffsrechte/One-only-Prinzip/Minimal Data-Set

Der Nutzen der EPDG-Revision entsteht bei den Patientinnen und Patienten dann, wenn sie die medizinischen Daten nicht mehr anfordern müssen, sondern ortsunabhängig einsehen können.

Das EPD generiert aber erst Nutzen für die Behandlung, wenn

- a. die Leistungserbringer alle für sie relevanten Informationen in ihrer Semantik standardisiert erhalten, (Zugriffsrechte)
- b. die Primärsysteme der Leistungserbringer tiefenintegriert sind (kein Aufwand für Doppelerhebungen, keine Medienbrüche, keine Datenverluste und

keine Datenfehler)

c. ein Minimaldataset erfasst ist (keine Doppelerhebungen).

**Wichtig:** Dabei steht die konsequente Umsetzung des «Once-Only-Prinzips» (Einmalerfassung – Mehrfachnutzung der Daten) im Vordergrund.

Voraussetzung sind die technische und die semantische Interoperabilität.

Solange dies nicht erfüllt ist, entfaltet das EPD nicht seine volle kostensparende und qualitätsrelevante Wirkung, sondern verursacht im Gegenteil unnötige, zusätzliche administrative Aufwände und Kosten.

**Vorschlag:**

Leistungserbringer-Organisationen erhalten den Auftrag, ein Minimal Data Set für die im EPD zu erfassenden Daten festzulegen (Standardisierungsorganisation bestehend aus Berufsverbänden wie sie im Verein IPAG eHealth organisiert sind).

### **3. Empowerment der Patientinnen und Patienten sowie der Leistungserbringer – neues Entscheidungsorgan**

Ziel ist es, dass interprofessionell die Continuity of Care gewährleistet ist. Patientinnen und Patienten können bestimmen, welche Daten sie benötigen, und die Leistungserbringer können aus dem klinischen Alltag bestimmen, welche Daten weitergegeben werden können und welche weitergegeben werden müssen. Dies ist insbesondere für die standardisierten Formate unausweichlich.

Dafür muss der Bund ein neues Entscheidungsorgan schaffen, in dem Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringer die Daten festlegen.

### **4. Fehlende Wahlfreiheit**

Bürgerinnen und Bürger wie auch schon die Leistungserbringer sollten ihren Anbieter frei wählen können. Einfache Verfahren sowohl für den Wechsel der Anbieter als auch für das Opt-Out sind notwendig

**Vorschlag:**

a. Bürger:innen sollen Stammgemeinschaft frei wählen und frei wechseln können.

- Sie können innert 60 Tagen nach Zugang der Information durch die Kantone die Stammgemeinschaft frei wählen.

b.. Obligatorium Leistungserbringer. Der Vorschlag wird mit folgenden Anpassungen unterstützt

- Leistungserbringer können Stammgemeinschaft / Gemeinschaft frei wählen

- Leistungserbringer können Stammgemeinschaft / Gemeinschaft wechseln, ohne dass dadurch Nachteile entstehen.

### **5. Unverhältnismässige Sanktionen**

Unverhältnismässige Sanktionen wie der Entzug der Zulassung, gehen am Problem – der fehlenden finanziellen Mittel – vorbei und gefährden die Gesundheitsversorgung.

. Mit Art. 59 KVG liegt bereits ein Sanktionskatalog vor.

## 6. Forschungsdaten

1. Aus Sicht der Forschenden ist es essenziell, dass alle Daten im EPD für die Forschung genutzt werden können. Die Einschränkung auf Daten der zentralen Datenbank, die der Bund betreibt, ist nicht zielführend. Damit auch die Daten in den dezentralen Ablagen genutzt werden können, muss die Strukturierung dieser Daten konsequent mit entsprechenden Anreizen gefördert werden. (z. B. Zusammenarbeit Ethik-Kommissionen)

## 7. Wettbewerb der Stammgemeinschaften

Es stellt sich die Frage, wie ein gesunder Wettbewerb der Stammgemeinschaften erhalten werden kann.

### Vorschlag:

Es braucht eine komplette Neuregelung des Standardisierungsprozesses sowie der Zertifizierung. Die Zertifizierungsaufwände sind explodiert. Eine Komplexitätsreduktion (**eine** Plattform) bringt grosse Vereinfachungen bezüglich der Interoperabilität.

Forderung: Konsequente «Entschlackung» der Zertifizierung mit dem Fokus auf die wesentlichen Sicherheitsaspekte

Prozess:

- a) Bundesrat/EDI ernennt eine Standardisierungsorganisation unter Einbezug von Leistungserbringer, Forschung, Industrie, Behörden und anderen und erteilt den Auftrag, (internationale) Standards auszuwählen, ggf. zu entwickeln und zu pflegen. Die Standardisierungsorganisation gibt dem Bundesrat/EDI eine Empfehlung ab
- b) Bundesrat/EDI erlässt Obligatorium. In der Regel folgt er den Empfehlungen der Standardisierungsorganisation
- c) Falls Standardisierungsorganisation der Aufgabe nicht oder ungenügend nachkommt, so übernimmt der Bundesrat vorübergehend die Aufgabe

## 8. Gesundheitsdaten an die Krankenkassen

Wenn die Krankenkassen Zugang zum EPD haben, muss im Gesetz, geregelt sein, auf welche Daten sie zugreifen dürfen. Dies sollte auf Rechnungsdaten beschränkt sein.

### Vorschlag:

- Klare Trennung zwischen administrativen und behandlungsrelevanten Daten.

## 9. Gesundheitsanwendungen

Gesundheitsanwendungen sind in dieser Gesetzesrevision limitiert auf Patientinnen und Patienten. In der Realität nutzen Gesundheitsfachpersonen zusammen mit ihren Patienten Gesundheitsanwendungen (vgl. DIGAs in Deutschland für Gesundheitsfachpersonen). Diese benötigen ebenso einen Zugriff über eine Standardschnittstelle. Dieser Punkt ist im Gesetz zu ergänzen.

## 10. Weiterentwicklung des EPD

Aufteilung Weiterentwicklung (Bund) und Betriebskosten (Kantone)

- Der SHV lehnt es ab, dass der Bund die Software-Komponenten selber entwickelt.
- Es braucht im EPDG bzw. auf Stufe Verordnung ein «Weiterentwicklungsprozess» für neue Funktionen (Anforderungsdefinition/Antragsrecht für Leistungserbringer und Patientenorganisationen für neue Funktionen, Priorisierung, Entscheidungsgremium, Kostenteiler zwischen Bund und Kantonen)
  - Die Weiterentwicklung muss Anwendungsfall-orientiert sein und muss eine sinnvolle Integration in die Behandlungsprozesse ermöglichen.

## 11. Einbindung privater Plattformen

Der Vorschlag des Bundesrats (Stammgemeinschaften müssen Genehmigung der Bürger:innen einholen) wird mit folgender Anpassung unterstützt:

- Plattformen müssen die Vorgaben des Bundesrats erfüllen, um EPD-Daten einbinden zu können
- Die Schnittstellen und Zugriffe sollen – wie vom Bundesrat vorgeschlagen - nicht automatisch, sondern nur nach expliziter Zustimmung des Patienten aktiviert werden.

## 12. Zugriffsrechte

Erweiterung oder Umbenennung der bestehenden Zugriffs-Kategorien, so dass ein Zugriff durch Gesundheitsfachpersonen möglich ist, falls kein Zugriffsrecht besteht, jedoch die Einwilligung der Patienten anderweitig vorliegt.

## Bemerkungen zu einzelnen Artikeln Commentaires concernant les différents articles Osservazioni sui singoli articoli

Artikel Article Articolo	Antrag Proposition Richiesta	Begründung / Bemerkung Justification / Remarques Motivazione / Osservazioni
EPDG		
3 Abs. 1 (neu)	Jede Person kann ihre Stammgemeinschaft frei wählen.	Freie Wahl der Stammgemeinschaft
3 Abs. 1bis	Wenn eine Person keine Stammgemeinschaft gewählt hat, dann sorgt der Kanton für die Eröffnung (weiter Art. 3 Abs. 1 Entwurf).	Subsidiäre Aufgabe der Kantone.
9 Abs. 1	Sobald ein Minimaldataset definiert ist, Primärsysteme der Leistungserbringer tiefenintegriert werden können und für ein Minimum strukturierte Daten festgelegt sind,	Ein nutzenbringendes und funktionierendes EPD sind die Bedingung für die Einführung des Obligatoriums für die Leistungserbringer.

	sind Gesundheitsfachpersonen verpflichtet, behandlungsrelevante Daten im elektronischen Patientendossier zu erfassen. (...).	
9 Abs. 2 (neu)	Patientinnen und Patienten legen patientenrelevante Daten fest. Die Leistungserbringer legen fest, welche behandlungsrelevanten Daten im elektronischen Patientendossier in strukturierter Form erfasst werden müssen oder können.	Ziel ist es, dass interprofessionell die Continuity of Care gewährleistet ist. Die Leistungserbringer kennen die relevanten Daten aus dem klinischen Alltag.
9 Abs. 3 (neu)	Zur Festlegung von strukturierten Formaten setzt der Bundesrat eine Kommission ein bestehend aus Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringern.	Ein neues Entscheidungsorgan setzt Abs. 2 um und definiert die für Patientinnen und Patienten relevante Daten. Es besteht aus den Betroffenen, nämlich Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringern.
9 Abs. 4ff.		Die im Vernehmlassungsentwurf vorgeschlagenen (2 und 6) sowie bestehen (3, 4 und 5) Absätze des Artikel 9 verschieben sich entsprechen nach hinten.
19a Abs. 1 bis	Einigen sich Kostenträger und Leistungserbringer nicht auf eine tarifarische Abbildung der durch das EPD verursachten Kosten, setzt der Bundesrat diese subsidiär gemäss KVG fest oder vergütet den Leistungserbringern die Mehrkosten direkt, sowohl für eine Anschubfinanzierung als auch für laufende Kosten.	Kostenneutralität für die Leistungserbringer. Zur Deckung der laufenden Kosten müssen die Tarife angepasst werden und für die erfolgreiche Implementierung ist eine Anschubfinanzierung vorzusehen.
KVG		
59a	(...). Der Bundesrat sieht Ausnahmen vor.	Angemessene Übergangsfristen, um den Ausstieg von Gesundheitsfachpersonen aus der Gesundheitsversorgung zu verhindern.
<b>Bemerkungen zum erläuternden Bericht</b> <b>Commentaires concernant le rapport explicatif</b> <b>Osservazioni sul rapporto esplicativo</b>		
<b>Ziffer, Seite</b> <b>Chiffre, page</b> <b>Numero, pagina</b>	<b>Antrag</b> <b>Proposition</b> <b>Richiesta</b>	<b>Begründung / Bemerkung</b> <b>Justification / Remarques</b> <b>Motivazione / Osservazioni</b>
	Siehe oben allgemeine Bemerkungen	