



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:	Spitex Schweiz
Abkürzung der Firma, Organisation: Abréviation de l'entreprise, l'organisation : Abbreviazione della ditta, dell'organizzazione:	-
Adresse, Ort: Adresse, lieu : Indirizzo, località:	Effingerstrasse 33, 3008 Bern
Datum / Date / Data:	27. September 2023

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 und 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 et 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 e 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

Spitex Schweiz bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Revision des EPDG. Spitex Schweiz begrüsst die umfassende Revision des EPDG. Die Inhalte der Revision sind notwendig, um der Nutzung des EPD, gerade auch bei den Gesundheitsfachpersonen, aber auch in der Bevölkerung, den nötigen Schub zu verleihen. Spitex Schweiz begrüsst insbesondere die beiden folgenden Punkte:

- *Opt-Out Lösung:*

Überlegungen zu einer Opt-Out Umsetzung zu machen, ist sinnvoll. Wichtig ist in diesem Fall, dass die Menschen über diese Opt-Out-Möglichkeit informiert sind. Die Informationen müssen den Bedürfnissen betagter, nicht digital affiner Menschen angepasst sein. Gerade für ältere Menschen oder Menschen mit kognitiver Einschränkung muss das EPD benutzerfreundlich gestaltet und der Prozess der Eröffnung möglichst einfach und niederschwellig gestaltet sein.

- *Verpflichtung für alle ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen, ein EPD zu führen*

Spitex Schweiz begrüsst den Schritt, die EPD-Nutzung für alle Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen verbindlich zu machen. Nur so erhält das EPD den nötigen Stellenwert, die Ablage mit den wichtigen und relevanten Gesundheitsinformationen zu werden und somit in die Prozesse eingebunden werden zu können. Dazu muss das EPD aber auch für Gesundheitsfachpersonen entsprechend benutzerfreundlich gestaltet und die Finanzierung der Aufwände gesichert sein. Damit das EPD einen effektiven Mehrwert und Minderaufwand bedeutet, ist eine Tiefenintegration in die Primärsysteme der Leistungserbringer zwingend, automatisierte Schnittstellen sind notwendig, Daten sollen nur einmal erfasst und für weitere Zwecke

verwendet werden können (Once-Only-Prinzip). Hier sind die (Stamm-)Gemeinschaften und die Anbieter von Spitex-Software gleichermaßen gefordert, sinnvolle, finanzierbare und umsetzbare Lösungen anzubieten. Es ist eine gesetzliche Grundlage zu prüfen, um Software-Anbieter zu verpflichten, die nötigen Schnittstellen anzubieten und die Standards des Bundes umzusetzen. Nebst den gesetzlichen Vorgaben braucht es eine Timeline und die Definition des finanziellen Rahmens mit einer Teilfinanzierung durch den Bund. Die Kosten dafür dürfen nicht einseitig den Leistungserbringern übertragen werden.

Mit der Einführung und der Verpflichtung aller Leistungserbringer mit dem EPD zu arbeiten, werden für Spitex-Organisationen personelle und finanzielle Aufwände entstehen. Es sind dies: Anschaffung von Software, technische Anbindung des Primärsystems an die EPD-Infrastruktur, Lizenzgebühren an den Software-Provider, Mitgliedergebühren in der (Stamm-)Gemeinschaft, Kosten für die eID der Gesundheitsfachpersonen, Schulung der Mitarbeitenden, Prozessanpassung im Betrieb, zeitlicher Aufwand bei der Unterstützung und Information der Klient/innen, insbesondere für die Einstellungen der Zugriffsrechte. Aus Sicht von Spitex Schweiz sind Aufwände, die mit dem Führen des EPDs (Verarbeitung der klinischen Informationen, Hochladen der nötigen Informationen, beschaffen der aktuellen Informationen aus dem EPD) zusammenhängen, abzugelten. Dabei muss beachtet werden, dass die Leistungen der Spitex nicht mit ausgehandelten Tarifen abgegolten werden, sondern via Positivliste in Art. 7 KLV.

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
Art. 2a		Eine zentrale Datenablage würde viele Probleme beheben, die mit der dezentralen Ablage noch nicht gelöst sind. Es ist wo immer möglich auf eine zentrale Ablage zu fokussieren.
Art. 3 Abs. 2		Wir gehen davon aus, dass im Kantonshoheitsgebiet, jeweilig die vom Kanton mitunterstützte Stammgemeinschaft «hinterlegt» ist. Es braucht eine Information an die Bürgerin, den Bürger, dass sie/er in der Wahl der Stammgemeinschaft frei ist.
Art. 3b, Abs. 1		Aus der Formulierung lässt sich schliessen, dass bei jedem Kantonswechsel ein erneutes EPD eröffnet wird, d.h. eine Person erhält unter Umständen mehrere EPD. Wir gehen davon aus, dass dies nicht so gedacht ist. Oder muss die Person, die einen Wohnkanton wechselt, auch die Stammgemeinschaft wechseln? Dies sollte nicht so sein. Es ist unklar, wie damit umgegangen wird, wenn eine Person der ordentli-

		chen Eröffnung widersprochen hat, sich danach aber freiwillig einer (anderen) Stammgemeinschaft anschliesst – wird die Person im Widerspruchsregister gelöscht?
Art. 4		Es fragt sich, ob die zusätzliche Patientenidentifikationsnummer sinnvoll ist oder nicht besser die AHV-Nummer genutzt werden soll, die ebenfalls zufällig generiert wird und einmalig ist. Die Einführung einer neuen Identifikationsnummer, die dann wiederum keine Verknüpfung mit anderen Daten(-sätzen) ermöglicht, scheint Spitex Schweiz nicht sinnvoll. Vgl. auch Kommentar zu Art. 5.
Art. 5 Abs. 1	Gemeinschaften und Stammgemeinschaften verwenden die AHV-Nummer als ein Merkmal zur Identifikation von Patientinnen und Patienten	Eine weitere Nummer verkompliziert das System und generiert grundlos Kosten. Die AHV-Nummer wird in verschiedenen medizinischen Registern (z.B. Organspende-Register) zur Patientenidentifikation genutzt, um Daten verknüpfen zu können. Für die Verknüpfung von Daten aus dem EPD mit anderen Registern ist es zwingend, die AHV-Nummer zu haben und nicht eine separate Identifikationsnummer. Damit würde im Voraus eine Verknüpfung verhindert. Andernfalls ist sicherzustellen, dass zu Forschungs- und Qualitätszwecken eine eindeutige Verknüpfung der Daten möglich ist.
Art. 6		Wäre obsolet, falls die AHV-Nummer genutzt würde.
Art. 7, Abs. 2	Der Bundesrat legt die Anforderungen an die Identifikationsmittel und den Prozess sowie das Verfahren für deren Ausgabe fest.	Mit der Wahl der Identifikationsmittel durch die Stammgemeinschaften besteht die Gefahr einer heterogenen Anmeldestruktur. Es ist zwingend, dass der Anmeldeprozess einheitlich gehandhabt wird. Aus Sicht der einzelnen Person scheint dies nicht problematisch. Für Gesundheitsfachpersonen, die für Patienten verschiedenster EPD-Anbieter (Stammgemeinschaften) betreuen und beraten, sollte es einheitlich sein, sonst wird eine weitere Anwendungshürde geschaffen.
Art. 9, Abs. 1bis		Wir begrüßen, dass alle Gesundheitsfachpersonen verpflichtet sind, mit dem EPD zu arbeiten. Wer entscheidet, welche Dokumente behandlungsrelevant sind? Hat jede Gesundheitsfachpersonen in einer Organisation diese Entscheidungskompetenz oder bestimmt dies die jeweilige Organisation oder ein Branchenverband? Es ist zentral, dass im Gesundheitswesen aber auch innerhalb der jeweiligen Sektoren Einigkeit über die Behandlungsrelevanz besteht. Zudem ist wichtig, dass die Fokusse aller Gesundheitsfachpersonen hier berücksichtigt werden und nicht der ärztlich-medizinische Fokus dominiert.

		Wie ist definiert, wann es für Gesundheitsfachpersonen möglich ist, die Daten strukturiert ins EPD zu stellen und wann unstrukturiert? U.E braucht es hier auch Umsetzungshilfen, was strukturiert ist.
Art. 9 Abs. 2		<p>Aus unserer Sicht sollte nach Eröffnung eines EPD der Zugriff für Gesundheitsfachpersonen möglichst offen sein. Nur so kann gewährleistet werden, dass in relevanten Fällen ein Zugriff auf wichtige Informationen möglich ist, bevor die Berechtigungen eingestellt sind (z.B. ein Austrittsbericht eines Spitals zur Vorbereitung eines Erstbesuchs – z.B. betreffend Medikamente).</p> <p>Viele der Spitex-Klientinnen und -Klienten werden zudem Unterstützung bei der Einstellung der Berechtigungen benötigen. Dieser zusätzliche Beratungsaufwand, den die Spitexorganisation leistet, muss abgegolten werden. Da die Spitex nicht via Tarife finanziert wird, sondern gemäss Pflegefinanzierung, braucht es eine Anpassung der im entsprechenden Artikel aufgeführten Leistungen. Die Anpassung der in der KLV geführten Leistungen ist sehr aufwändig, muss aber frühestmöglich angedacht werden.</p>
Art. 9a		<p>Falls das Ziel sein sollte, die Rechnungen via EPD zu «versenden», muss dies freiwillig sein und darf für Patientinnen und Patienten, die keine digitale Nutzung im EPD wollen und diesem Service nicht zustimmen, nicht zu Mehrkosten führen.</p> <p>Es ist fraglich, ob es zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll ist, einen weiteren Player ins EPD einzubeziehen. Damit wird die Komplexität noch gesteigert, denn das Zugriffsmanagement muss geregelt und zusätzlich umgesetzt werden, die Prozessunterstützung ist unklar und es droht eine Überfüllung des EPD mit vielen administrativen Daten (hohe Anzahl Rechnungen). Es bräuchte zwingend eine definierte Auswahl von Daten, die die Versicherer ins EPD stellen dürfen.</p>
Art. 9c		Braucht es eine Regelung, wie die Auflösung eines EPD im Todesfall geregelt ist?
Art. 14a	Der Bund kann Softwarekomponenten, die der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers dienen, entwickeln, in Auftrag geben oder genehmigen.	<p>Es sollen nicht nur technische Lösungen entwickelt, sondern auch die dazugehörigen Prozesse beschrieben werden. Der Bedarf an Softwarekomponenten muss bei den Gesundheitsfachpersonen abgeholt werden. Die Gesundheitsfachpersonen müssen bei der Entwicklung einbezogen werden.</p> <p>Alternativ könnte auch eine Erwähnung der Übertragung unter Art. 19 Abs.</p>

		1 geprüft werden.
Art. 59a ^{bis} Abs. 1	Leistungserbringer nach Art. 35a Abs. 2 KVG müssen sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a EPDG anschliessen.	Es bräuchte einen direkten Verweis auf Art. 35 Absatz 2 KVG, damit eindeutig definiert ist, wer die Leistungserbringer sind. Nebst den Sanktionen sollten auch Anreize geschaffen werden, indem die Zusatzaufwände vergütet werden, die bei den Leistungserbringern anfallen. Die Leistungserbringer sollen die Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft frei wählen und ohne (finanzielle) Nachteile wechseln können.
Bemerkungen zum erläuternden Bericht Commentaires concernant le rapport explicatif Osservazioni sul rapporto esplicativo		
Ziffer, Seite Chiffre, page Numero, pagina	Antrag Proposition Richiesta	Begründung / Bemerkung Justification / Remarques Motivazione / Osservazioni
S. 26	Personen, die nicht mobil sind, muss es ermöglicht werden, ihr EPD unkompliziert zu eröffnen.	Es ist darüber hinaus bemerkt, dass es nicht selten vorkommt, dass Menschen, die nicht mehr mobil sind nicht über ein gültiges Ausweispapier verfügen (ID, Reisepass). Dieser Umstand muss gerade in der Einführungsphase des EPD berücksichtigt werden. Er könnte dazu führen, dass viele Menschen auf die Eröffnung und/oder die Inbetriebnahme des EPD verzichten oder aber mit zusätzlichem, für sie sehr beschwerlichem Aufwand (und Kosten) für die Ausstellung eines gültigen Ausweispapiers konfrontiert sehen.
S. 65 Kap. 6.2	Es sollte geprüft werden, ob die Einführung des rev. EPDG mit der Einführung der bundesweiten E-ID koordiniert werden kann, um unnötige Kosten zu verhindern.	Die positive Auswirkung der bundesweiten E-ID sollte bei der Inkrafttretung des rev. EPDG berücksichtigt werden, um unnötige Kosten zu verhindern. Mit der E-ID würde sich eine zusätzliche Patientenidentifikationsnummer erübrigen. Die AHV-Nummer und die E-ID würden ausreichen.
S. 69, letzter Abschnitt		Es ist davon die Rede, dass die Verbände eine Kontrollfunktion übernehmen. Organisationen, welche Spitex Schweiz angeschlossen sind, sind unabhängige Unternehmen. Zudem gibt es Leistungserbringer in der ambulanten Pflege, die keinem Verband angeschlossen sind. Es ist nicht Aufgabe der Verbände und es liegt nicht in ihrer Kompetenz, eine Aufsichtspflicht diesbezüglich über ihre Mitglieder auszuüben. Ausserdem fehlen dazu die notwendigen Ressourcen. Hinzu kommt, dass beispielsweise Spitex Schweiz föderalistisch aufgebaut ist. Die Mitglieder sind teilweise kantonale Verbände, die ihrerseits Spitex-

		<p>Organisationen auf Gemeinde- oder regionaler Ebene kennen. Wir verweisen hier auf die Rolle der Kantone, die auch in vielen anderen Bereichen als Aufsichtsorgan fungieren.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------