



**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>ARTISET / CURAVIVA</b>
Abkürzung der Firma, Organisation: Abréviation de l'entreprise, l'organisation : Abbreviazione della ditta, dell'organizzazione:	
Adresse, Ort: Adresse, lieu : Indirizzo, località:	Zieglerstrasse 53, 3007 Bern
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

ARTISET und der Branchenverband CURAVIVA begrüßen die umfassende Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG). Der vorliegende Gesetzesentwurf ist eine wichtige und notwendige Grundlage, um die Verbreitung des EPD zu fördern und so den Nutzen für alle beteiligten Akteure zu erhöhen.

### 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. 8 Abs. 3	Daten/Dokumente aus inaktiven EPD sollen auch ohne e-ID-Verknüpfung und die Vergabe der Zugriffsrechte durch EPD-Benutzende von Gesundheitsfachpersonen	In den Alters- und Pflegeheimen ist aufgrund des Opt-Out-Modells mit einer erhöhten Zahl an inaktiven EPD zu rechnen. Aber gerade bei diesen

	<p>genutzt werden können. Es ist jedoch nach der Eröffnung des EPD eine Frist von 180 Tagen vorzusehen, bevor die Dokumente aus einem inaktiven EPD von den Gesundheitsfachpersonen eingesehen werden können. So haben die Betroffenen genügend Zeit von der Widerspruchslösung Gebrauch zu machen.</p> <p>Zugriffsrechte für die Gesundheitsfachpersonen und -organisationen sollen beim Eintritt für einen zu definierenden Zeitraum vergeben werden. Für Institutionen der Langzeitpflege sollte diese Frist unbeschränkt sein.</p>	<p>Personen könnte die koordinierte Versorgung mit dem EPD signifikant gestärkt werden. Entsprechend sollten die Gesundheitsfachpersonen auch auf die Daten / Dokumente von inaktiven EPD zugreifen können.</p>
Art. 19g Abs. 2	<p>Die EPD-Nutzer:innen sollen die Wahl haben, ob sie die strukturierten medizinischen Daten aus ihrem EPD anonymisiert oder nicht anonymisiert der Forschung zur Verfügung stellen können.</p> <p>Art. 19g Abs. 2: Für einen Forschungszweck nach dem Humanforschungsgesetz vom 30. September 2011 können Daten in nicht anonymisierter <b>oder anonymisierter</b> Form bekanntgegeben werden, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller die nach der Humanforschungsgesetzgebung erforderliche Bewilligung oder Einwilligung vorlegt.</p>	<p>Wenn EPD-Besitzer:innen nur die Möglichkeit erhalten ihre Daten in nicht anonymisierter Form der Forschung zur Verfügung zu stellen, sehen ARTISET und CURAVIVA die Gefahr, dass die EPD-Besitzer:innen aus datenschutzrechtlichen Bedenken darauf verzichten werden. Entsprechend schlagen wir vor, dass EPD-Besitzer:innen die Wahl erhalten, ob sie ihre Daten / Dokumente der Forschung anonymisiert oder nicht anonymisiert zur Verfügung zu stellen wollen.</p>
<p><b>Bemerkungen zum erläuternden Bericht</b>  <b>Commentaires concernant le rapport explicatif</b>  <b>Osservazioni sul rapporto esplicativo</b></p>		
<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>
Ziffer 5.1., S. 37/38 und S. 42	<p><u>Begriffe:</u> Es muss klar definiert werden, welche Daten unter dem Begriff «medizinische» oder «administrative Daten» zu</p>	<p>ARTISET und CURAVIVA befürchten, dass die unterschiedlichen Berechtigungen beim Datenaupload zwischen Krankenversicherer und Gesundheitsfachpersonen zu Verwirrung bei der Bevölkerung sorgen und</p>

	<p>verstehen sind.</p> <p>Gegenüber der Bevölkerung muss der Unterschied zwischen dem Upload von Informationen durch die Krankenversicherer und den Gesundheitspersonen mit Bedacht kommuniziert werden. So muss der Bevölkerung verständlich dargelegt werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) dass die Krankenversicherer keinen Zugriff aufs EPD erhalten – trotz der Möglichkeit Dokumente ins EPD hochzuladen.</li> <li>2) und, dass die EPD-Besitzer;innen dem Datenupload der Krankenversicherer zustimmen müssen.</li> <li>3) der Datenupload bei den Gesundheitsfachpersonen jedoch ohne ihr Dazutun erfolgt.</li> </ol>	<p>zu Missverständnissen führen. Es ist unbedingt zu vermeiden, dass der Trugschluss entsteht, dass Krankenversicherer auf medizinische Daten aus dem EPD Zugriff haben.</p>
<p>Ziffer 5.1., S. 38 (Automatische Eröffnung)</p>	<p><u>Opt-Out-Modell</u></p> <p>Im Informationsschreiben der Kantone und auch in den Informationskampagnen sind auf die Kommunikationskanäle/-stellen hinzuweisen, an die sich die Bevölkerung bei Fragen wenden kann. Diese sind auch mit entsprechenden Ressourcen auszustatten (Beratung durch Patientenorganisationen, Hotline der Stammgemeinschaften etc.).</p> <p>Wir möchten speziell darauf hinweisen, dass die Alters- und Pflegeheime den Lebensmittelpunkt der Bewohner:innen darstellen. Diese werden sich bei Fragen rund um das EPD an die Pflegefachpersonen ihrer Institution wenden. Dies muss bei den Informationskampagnen berücksichtigt werden.</p>	<p>Es ist zu erwarten, dass die kantonale Kommunikation rund um die EPD-Eröffnung bei der Bevölkerung viele Fragen auslösen werden. Die Kontaktstellen werden mit einer höheren Zahl an Anfragen durch die Bevölkerung konfrontiert sein. Dieser Peak ist zu antizipieren und entsprechend sind Ressourcen einzuplanen und zu finanzieren.</p> <p>In den Informationskampagnen sind die Bedürfnisse der Bewohner:innen der Alters- und Pflegeheime zu berücksichtigen. Mit bspw. spezifischen Informationsmaterial für Personen im Alter. Denn wir gehen davon aus, dass die Bewohner:innen von Alters- und Pflegeheimen sich in erster Linie an die Mitarbeitenden wenden werden und kaum Gebrauch von den regulären Kontaktstellen machen werden.</p>
<p>Ziffer 5.1., S. 40 (Identifikationsmittel)</p>	<p><u>Identifikationsmittel:</u></p> <p>ARTISET und CURAVIVA erachten es als unrealistisch, dass (Stamm-)Gemeinschaften von der Möglichkeit Gebrauch machen, Identifikationsmittel herauszugeben.</p>	<p>Da es unwahrscheinlich ist, dass (Stamm-)Gemeinschaften selbst eine e-ID herausgeben werden, rechnen wir kurzfristig nicht mit möglichen Kosteneinsparungen bei der e-ID.</p> <p>Für Alters- und Pflegeheime ist die e-ID der Gesundheitsfachpersonen ein hoher Kostenfaktor. Entsprechend erhoffen sich ARTISET und CURAVIVA</p>

	<p>Wir gehen davon aus, dass die unterschiedlichen Akteure die Implementierung der e-ID des Bundes abwarten. Entsprechend sollten in der Zwischenzeit Alternativen geprüft werden. Dies im Falle, dass sich die Einführung der e-ID des Bundes verzögert oder nicht implementiert wird.</p>	<p>gewisse Einsparungen durch die Implementierung der e-ID des Bundes. Für den Fall, dass es zu einer Verzögerung bei der Einführung e-ID des Bundes kommt, wären Alternativen zu prüfen.</p>
<p>Ziffer 5.1. S. 48 (<i>Unterstützung durch den Bund</i>) und S. 50 (<i>Bestand und Finanzierung</i>)</p>	<p><u>Finanzierung und Bestand:</u> Die Finanzierung der Stammgemeinschaften durch die Kantone, wie auch die Übernahme der Weiterentwicklungskosten durch den Bund soll nicht nur positive, finanzielle Auswirkungen auf die (Stamm-)Gemeinschaften haben. Auch die angeschlossenen Gesundheitsfachpersonen und deren Institutionen müssen von dieser finanziellen Unterstützung profitieren können. Das heisst, es ist sicherzustellen, dass die öffentlichen Gelder und die damit verbundene finanzielle Entlastung (z.B. im Leistungsvertrag) auch an die Leistungserbringer weitergegeben werden.</p>	<p>Es wäre störend, wenn öffentliche Gelder, die der Verbreitung des EPD dienen, nicht ganz oder teilweise an die Leistungserbringer weitergegeben würden. Insbesondere da die Mitgliederbeiträge für die unterfinanzierten Alters- und Pflegeheime eine finanzielle Belastung darstellen.</p> <p>Dies würde sich auch positiv auf ambulant tätige Leistungserbringer auswirken, die zu einem tiefen Pensum Teilzeit arbeiten. Denn gerade bei denen, besteht die Gefahr, dass sich das Praktizieren nicht mehr lohnt, wenn die Kosten rund um das EPD zu hoch sind. Im Hinblick auf den Fachkräftemangel ein wichtiger Hebel, um die Gesundheitsversorgung nicht zu gefährden.</p>