

## Eingabe IG eHealth: Sounding Board EPDG 2 SoundingBoard vom 24.11.2022 – Rückmeldung IG eHealth

Bern, 20.12.2022: Die IG eHealth bedankt sich für die Möglichkeit, die Präsentation der 2. Sounding Board Sitzung vom 24.11.2022 zu kommentieren. Gerne äussern wir uns zu ausgewählten Punkten. Grundsätzlich verweisen wir auf unsere Eingabe vom 1.11.2022, namentlich bezüglich der Punkte, die in den Vorschlägen aus unserer Sicht fehlen.

Thema		Bemerkungen IG eHealth
<p>Abstimmung der EPDG-Revision mit zahlreichen Initiativen in Bereich Digitale Transformation im Gesundheitswesen</p> <p>Fehlende Einordnung in eine gesamte Datenstrategie für das Gesundheitswesen und unzureichende Abstimmungen mit bestehenden Initiativen und Entwicklungen</p>	<p>Das EPD ist ein Teil der verschiedenen Vorhaben rund um die Digitale Transformation im Schweizerischen Gesundheitswesen</p> <p>Übergeordnete Fragestellungen (z.B. Nutzung von Registern) werden übergeordnet im Programm «Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen» bearbeitet und anschliessend einheitlich (inkl. EPD) umgesetzt.</p>	<p>Das EPD ist ein wichtiger Puzzlestein innerhalb des Ökosystems Digital Health. Die Behandlungsdaten müssen in der Prozess-Sicht der Leistungserbringer verwendet werden können.</p> <p>Aus diesem Grund begrüssen wir, dass das BAG die Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen initiiert hat.</p>
<p>Eröffnung eines EPD schwierig und bringt aktuell wenig Nutzen für Patient*innen noch für Leistungserbringer/Gesundheitsfachpersonen</p> <p>Einbezug der Leistungserbringer</p> <p>Grundsätzliche Konstruktionsprobleme des EPD müssen gelöst werden</p> <p>Statt die «Verbreitung und damit den Nutzen des EPD fördern», sollte man «den Nutzen und damit die Verbreitung des EPD fördern».</p>	<p>Bundesrat sowie das BAG teilen diese Einschätzung nicht. Die Umsetzung der Massnahmen im Rahmen der Revisionen EPDG schaffen einen Nutzen.</p> <p>→ Klare Regelung Aufgaben &amp; Finanzierung von Bund und Kantone</p> <p>→ Verbesserung der gesetzlichen Rahmenbedingungen des EPD</p> <p>Erfolgt bereits seit vielen Jahren in den verschiedenen verschiedenen Gremien (z.B. Beirat) ) und/oder Arbeitsgruppen, welche von eHealth Suisse koordiniert werden.</p> <p>Durchsetzung der Interoperabilität wird zu einer Stabilisierung führen und ist die Basis für weitere Entwicklungsschritte des EPD → Fordern ein hohes Engagement der Akteure</p> <p>Für das Jahr 2023 werden die rechtlichen Grundlagen für einen elektronischen Impfausweis und einen elektronischen Medikationsplan in EPD eingeführt → Bsp. für Förderung des Nutzens</p>	<p>Für die IG eHealth stehen folgende Aufgaben im Vordergrund, damit die EPDs den gewünschten Nutzen erzielen können:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verpflichtung der Leistungserbringer (gemäss Motion 19.3955) im Rahmen der 1. EPD-Teilrevision oder als vorgezogenen KVG-Revision (z.B. im Rahmen des 2. Kostendämpfungspakets)</li> <li>2. Umsetzung von Use Cases <ul style="list-style-type: none"> <li>- eMedikation</li> <li>- Elmpdossier</li> <li>- Organspende</li> <li>- Patientenverfügung</li> <li>- Austrittsbericht</li> <li>- Patient Summary inkl. Allergien</li> </ul> </li> <li>3. Anbindung Bürgerinnen und Bürger ans EPD. Eine Informationskampagne ist schafft Enttäuschungen, solange nutzbringende Anwendungen fehlen.</li> <li>4. Anreize / Tarife (einmalige Investitionen, Anreize für Leistungserbringer, die EPD vor Verpflichtung nutzen)</li> </ol>
<p>Verwendung der AHV-Nummer als einheitlicher Identifikator</p> <p>Nutzung von einem eindeutigen Personen-Identifikator</p>	<p>Dieses Anliegen wird im Rahmen der weiteren Arbeiten zur umfassenden Revision nicht vertieft, da die Nutzung der AHV-Nummer für das EPD bereits im Rechtssetzungsprozess des explizit ausgeschlossen wurde.</p> <p>Wird im Rahmen einer übergeordneten, einheitlichen Umsetzung vom BAG weiterverfolgt, ist eine der Massnahmen zur Verbesserung des Datenmanagement im Gesundheitswesen.</p>	<p>Die Nutzung der AHV-N13-Nummer soll nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden. Die Vor- und Nachteile sind erneut abzuwägen.</p>

Thema	Bemerkungen IG eHealth
	Die Schaffung eines einheitlichen Patienten-identifikators ist rasch umzusetzen (gemäss Motion 21.4373).
<p>Verankerung Datenweitergabe im Health Provider Directory in der Vorlage zur Übergangsfinanzierung</p> <p>Health Provider Directory mit Leistungserbringerregister harmonisieren</p>	<p>Erste Phase der EPDG Revision ist bewusst auf die Regelung der Übergangsfinanzierung und Vereinfachung der EPD-Eröffnung beschränkt.</p> <p>Die Harmonisierung von Registern wird übergeordnet im Rahmen der Verbesserung des Datenmanagement im Gesundheitswesen angegangen.</p> <p>Die Aufteilung der EPDG-Revision in zwei Pakete erachten wir als sinnvoll. Vom Parlament angenommene Motionen sind in der ersten Etappe umzusetzen, z.B. die Verpflichtung der Leistungserbringer zum EPDG (19.3955). Es ergibt wenig Sinn, dass Spitäler, Geburtshäuser und neu zugelassene Leistungserbringer schon heute EPDs führen müssen, dass aber die grosse Zahl der niedergelassenen Leistungserbringer frühestens ab 2027 zum Führen von EPDs verpflichtet werden soll.</p>
<p>Lokale Repositories bei Patienten und Patientinnen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unklar, um was es geht</li> <li>- Mehrwert?</li> </ul> <p>Erweiterte Nutzung des Metadatenindex</p>	<p>Idee: eigene medizinische Daten im EPD auf einem eigenen Speichermedium verwalten zu können (anstatt bei den Stammgemeinschaften).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ könnte in Zukunft der Wunsch eines technikaffinen Teils der Bevölkerung sein.</li> <li>→ Seitens BAG anerkennen wir, dass die Anforderungen an DSDS und der Aufwand (unzählige Devices) tendenziell wenige Argumente liefern für die Umsetzung dieses Eckwerts.</li> </ul> <p>Teil der umfassenden Revision.</p> <p>Die lokale Speicherung von Daten ist schon heute möglich. Aus Sicht der IG eHealth kann auf eine spezifische Regelung verzichtet werden.</p>
<p>Rolle der Versicherer?</p> <p>Finanzierungszwang für Investitionen und Betrieb durch Versicherer mit Verpflichtung der ambulanten Leistungserbringer?</p> <p>EPD als Instrument der OKP – was ist damit gemeint? Revision KVG/KVV vorgesehen?</p>	<p>Es sind keine neuen Aufgaben für Versicherer vorgesehen.</p> <p>Es sind keine neuen Aufgaben für Versicherer vorgesehen.</p> <p>Dies geht mit einer Abstützung auf Art. 117 der Bundesverfassung einher und erfolgt bereits mit der Vorlage zur Übergangsfinanzierung.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Bund erhält dadurch weitreichendere Regelungskompetenz</li> <li>→ KVG wird voraussichtlich punktuell angepasst (Bsp.: Verpflichtung ambulant tätige Leistungserbringer)</li> <li>→ Erforderlichen Änderungen des KVG würden zusammen mit der Anpassung des EPDG erfolgen.</li> </ul> <p>Sind EPDs Teil der OKP, dann ist auch die Rolle der Versicherer zu klären. Diese generell vom EPD auszuschliessen, erachten wir nicht als sinnvoll. Ihre allfälligen Rechte und Pflichten müssen auf Gesetzesstufe festgelegt werden. Als Beispiel der Einbindung der Versicherer kann das UVG dienen.</p>
<p>Schreibender Zugriff für Versicherer (z.B. für Leistungsabrechnungen).</p> <p>Integration EPD und Krankenkassen-Leistungserbringer-Apps (z.B. Well)</p>	<p>Der Bundesrat hat entschieden, dass der Zugriff für Versicherer unverändert nicht zugelassen werden soll.</p> <p>Im Kontext der Zusatzdienste soll geprüft werden, inwiefern schreibende Zugriffe (z.B. Hochladen einer Abrechnung ins EPD durch den Versicherer) ermöglicht werden können.</p> <p>In Verbindung mit den Zusatzdiensten zu prüfen. Fragen des Datenschutzes und der Datensicherheit.</p> <p>Alle Anbieter, auch solche, die eine Kooperation mit einer Krankenversicherung eingegangen sind, sollen alle Funktionen des EPDs einbinden können. Voraussetzung ist, dass sie die gesetzlichen Vorgaben erfüllen. Sie vom EPD auszuschliessen oder nur die Zusatzdienste zuzulassen, schadet dem EPD, da die privaten Anbieter ja früher attraktivere Angebote haben und es für EPD-Anbieter schwierig ist, den Rückstand aufzuholen. Auch wären die Kunden gezwungen, zwei Systeme/Apps zu nutzen.</p>

Thema		Bemerkungen IG eHealth
<p>Alternative zu Opt-Out? Bewerkstellung des erstmaligen Onboarding aller Bürgerinnen und Bürger</p>	<p>Es würde bei der heute geltenden Freiwilligkeit für Patientinnen und Patienten bleiben. Wird im Rahmen der weiteren Arbeiten zur umfassenden Revision vertieft.</p>	<p>Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass es ein Opt-Out braucht, damit genügend EPDs verwendet werden. Die Stimmenden haben sich bei der Organspende für ein Opt-Out ausgesprochen. Die Frage der Organspende ist eine heiklere Frage als die Eröffnung von EPDs. EPDs sind mit einer hohen Behandlungsqualität verbunden und können die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung erhöhen. Wer kein EPD wünscht, erschwert den Zugang der Leistungserbringer zu behandlungsrelevanten Daten und nimmt damit eine schlechtere Behandlung in Kauf.</p>
<p>EPD als Chance für patientenorientiertes, dynamisches Consent Management (<i>patient oriented consent</i>) Finanzierung Zugang für Forschende auf EPD? EPD-Zugriff HFG-konform? EPD-Zugriff nützlich / notwendig?</p>	<p>Wird im Rahmen der weiteren Arbeiten zur umfassenden Revision vertieft. Wird im Rahmen der weiteren Arbeiten zur umfassenden Revision vertieft. Wird im Rahmen der weiteren Arbeiten zur umfassenden Revision vertieft. → Bestehende Prozesse für die Prüfung bzw. Erteilung des Zugriffs durch Forschende sollen genutzt werden. Die Sekundärnutz von Daten ist aus Sicht BAG wichtig, insbesondere für Daten aus dem ambulanten Bereich. → Sache der zugriffsberechtigten Forschenden zu entscheiden, ob Daten aus dem EPD genutzt werden oder nicht.</p>	<p>Die Vertretenden der Forschungscommunity haben an der Sitzung des Sounding Boards deutlich gemacht, dass die Vorschläge nicht praxiskonform sind. Wir empfehlen dem BAG, mit den Forschenden Kontakt aufzunehmen. Allerdings weisen wir darauf hin, dass es nicht nur Forschung der Universitätsspitäler gibt (SPHN, u.a.), sondern dass auch der niedergelassene Bereich zu integrieren ist, namentlich Haus- und KinderärztInnen.</p>
<p>Gelegenheit EPD auf ein einziges System zu konzentrieren und als zentrale Infrastruktur zu betreiben Was ist der Nutzen einer zentralen Ablage? Was sind die Vorteile und Nachteile? Wenn mehrere Stammgemeinschaften beibehalten werden: was ist der Mehrwert von mehreren Stammgemeinschaften, wenn dann doch eine zentrale Ablage geschaffen wird? Gemäss dem geltenden Recht sind aktualisierbare Daten in einem App, z.B. Medikations- oder Impfdaten, rechtlich nur bedingt möglich.</p>	<p>Stammgemeinschaften definieren die künftige Ausgestaltung und entscheiden, welche Datenablagen durch welche Stammgemeinschaften betrieben werden sollen. Rascherer Zusammenzug der Daten Raschere Aufbereitung der aktuellen Daten Die Schaffung einer zentralen Ablage ist eine technische Verbesserung und ist unabhängig von der Anzahl SG. Die gesetzlichen Grundlagen für die Implementierung des Impfmoduls werden mit der Revision der Anhänge 3 und 4 EPDV-EDI angepasst.</p>	<p>Technisch ist es einfacher, ökonomisch ist es günstiger, wenn nur eine Plattform zu Verfügung steht. Die Frage, ob es einen oder mehrere Plattformanbieter geben soll, ist politischer Natur. Wird am bestehenden System festgehalten, so bleiben die Kosten der gemeinschaftsübergreifenden Datenübertragung hoch. Mit jedem neuen Use-Case entstehen Zusatzkosten, welche abzugelten sind. Falls sich die Politik für eine einzige Plattform ausspricht, so sind diejenigen Plattformanbieter zu entschädigen, welche den Betrieb einstellen müssen.</p>