

EIDGENÖSSISCHE FINANZKONTROLLE
CONTRÔLE FÉDÉRAL DES FINANCES
CONTROLLO FEDERALE DELLE FINANZE
SWISS FEDERAL AUDIT OFFICE



Nachprüfung der Umsetzung wesentlicher Empfehlungen zum elektronischen Patientendossier und aktueller Stand

Generalsekretariat des Eidgenössischen
Departements des Innern und Bundesamt für
Gesundheit

Bestelladresse	Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK)
Adresse de commande	Monbijoustrasse 45
Indirizzo di ordinazione	3003 Bern
Ordering address	Schweiz
Bestellnummer	316.23651
Numéro de commande	
Numero di ordinazione	
Ordering number	
Zusätzliche Informationen	www.efk.admin.ch
Complément d'informations	info@efk.admin.ch
Additional information	+ 41 58 463 11 11
Abdruck	Gestattet (mit Quellenvermerk)
Reproduction	Autorisée (merci de mentionner la source)
Riproduzione	Autorizzata (indicare la fonte)
Reprint	Authorized (please mention source)

Inhaltsverzeichnis

Das Wesentliche in Kürze	4
L'essentiel en bref	6
L'essenziale in breve	8
Key facts	10
1 Auftrag und Vorgehen	13
1.1 Ausgangslage	13
1.2 Prüfungsziel und -fragen.....	13
1.3 Prüfungsumfang und -grundsätze	13
1.4 Unterlagen und Auskunftserteilung	13
1.5 Schlussbesprechung	14
2 Ergebnis der Nachprüfung beim Bundesamt für Gesundheit	15
2.1 Eine schnelle Information an den Bundesrat ist erfolgt (Empfehlung 19265.002)	15
2.2 Die Publikation der EPD-Eröffnungsstellen ist erfolgt, die Koordination des Eröffnungsprozesses wurde abgelehnt (Empfehlung 19265.004)	18
2.3 Das Monitoring zum EPD-Eröffnungsprozess ist nur für Spitäler in Planung (Empfehlung 19265.005)	19
2.4 Die Förderung von Lösungsmodellen zur EPD-Einführung in Gesundheitseinrichtungen wurde vom BAG nicht weiterverfolgt (Empfehlung 19265.006).....	20
2.5 Ein Masterplan für die Weiterentwicklung des EPD wird seit 2020 geführt (Empfehlung 19265.008)	21
3 Umsetzungsstand von offenen Empfehlungen	23
3.1 Ein Monitoring der Aufwände bei den Gesundheitseinrichtungen mit Schwerpunkt Spitäler ist ab 2024 geplant (Empfehlung 19265.007)	23
3.2 Es besteht kein Massnahmenplan zum Abbau von Hemmschwellen bei ambulanten Leistungserbringern (Empfehlung 19265.010)	24
Anhang 1: Empfehlungen der EFK und Stellungnahmen des BAG	25
Anhang 2: Rechtsgrundlagen und parlamentarische Vorstösse	28
Anhang 3: Abkürzungen	30
Anhang 4: Glossar	31

Nachprüfung der Umsetzung wesentlicher Empfehlungen zum elektronischen Patientendossier und aktueller Stand

Generalsekretariat des Eidgenössischen Departements des Innern und Bundesamt für Gesundheit

Das Wesentliche in Kürze

Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) hat beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) und beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Nachprüfung der Umsetzung von Empfehlungen durchgeführt. Diese stammen aus der Prüfung über die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) von 2019.¹ Die Empfehlungen fokussierten mehrheitlich auf Verbesserungen im Hinblick auf die per April 2020 geplante Einführung. Seither sind zusätzliche Probleme aufgetreten und bekannte haben sich verschärft. Die Ursache liegt vor allem in den vor rund zehn Jahren gesetzlich festgelegten Grundprinzipien wie einer dezentralen privatwirtschaftlichen Organisation des EPD. Aufgrund dieser Entwicklung decken die Empfehlungen von 2019 bei Weitem nicht den heutigen Handlungsbedarf für eine erfolgreiche Einführung und Weiterentwicklung des EPD ab.

Diese Nachprüfung zeigt, dass das EDI und das BAG die meisten Empfehlungen aufgenommen und passende Massnahmen getroffen haben. Ein grosser Teil der Empfehlungen kann damit geschlossen werden. Dieses Ergebnis darf aber nicht den Eindruck vermitteln, dass das EPD auf Zielkurs ist. Ganz im Gegenteil: Die im Rahmen dieser Nachprüfung vorgenommene Grobanalyse der aktuellen Entwicklungen und geplanten Lösungsansätze macht deutlich, dass noch ein weiter Weg zu gehen ist. Ob die gewählte Route Erfolg versprechend ist, wird sich zeigen.

Drei Empfehlungen bleiben offen, sie umzusetzen würde das EPD weiter voranbringen

Drei der insgesamt zehn Empfehlungen von 2019 wurden bereits vor dieser Nachprüfung durch die EFK aufgrund der Rückmeldungen des BAG geschlossen.

Die Empfehlung, bei den Kantonen die Erarbeitung von idealtypischen Lösungsmodellen zur Unterstützung der Spitäler voranzutreiben, hat das BAG de facto in seiner Stellungnahme abgelehnt. Die EFK beurteilt die Begründung dazu als nachvollziehbar und schliesst die Empfehlung.

Drei weitere Empfehlungen (Information des Bundesrates, Publikation der Eröffnungsstellen und Masterplan zur Weiterentwicklung des EPD) beurteilt die EFK als umgesetzt und schliesst sie.

Zwei Empfehlungen zum Monitoring von Aufwänden bei den Gesundheitseinrichtungen bleiben offen, weil Erkenntnisse daraus nach wie vor die Problemanalyse der Umsetzung unterstützen würden.

¹ Siehe Prüfbericht (PA 19265), verfügbar auf der Website der EFK.

Die Empfehlung, Massnahmen zum Abbau von Hemmschwellen bei ambulanten Leistungserbringern zu ergreifen, ist noch nicht umgesetzt.

Die EPD-Einführung ist nicht fertig und die gesetzlichen Vorgaben sind nicht eingehalten

Die Einführung des EPD ist stark verzögert und bei Weitem noch nicht abgeschlossen. So konnten etwa alle acht (Stamm-)Gemeinschaften, die das EPD anbieten, erst ein bis zwei Jahre nach dem gesetzlich vorgesehenen Einführungstermin zertifiziert werden. Per Oktober 2022 war die Eröffnung eines Patientendossiers an rund 70 Eröffnungsstellen und teilweise auch online möglich. Lediglich 19 500 Einwohnerinnen und Einwohner haben per April 2023 ein EPD eröffnet.

Drei Jahre nach dem gesetzlichen Anschlussstichtag für die Spitäler (April 2020) sind 44 % angeschlossen. Bei den Pflegeheimen sind es 33 % ein Jahr nach dem Stichtag im April 2022. In der Summe verbleibt somit eine hohe Anzahl von Spitälern und Pflegeheimen, welche die Voraussetzung für eine Leistungserbringung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht erfüllen.

Die grossen Schwierigkeiten sind unter anderem darauf zurückzuführen, dass dem BAG die Handhabe fehlt, um die Einführung des EPD durchzusetzen bzw. zu beschleunigen. Die Spitäler und Pflegeheime unterstehen den Kantonen.

Erkannte Probleme haben sich bestätigt, weitere grundsätzliche Herausforderungen sind aufgetreten

Seit der Prüfung der EFK sind weitere grundlegende Probleme und Hindernissen aufgetreten; schlimmer noch: Die Probleme haben sich verschärft. Diese Herausforderungen sind in diversen Berichten gut dokumentiert.²

Das BAG hat bisher im Rahmen seiner gesetzlich eng begrenzten Möglichkeiten engagiert verschiedene Massnahmen ergriffen. Ausserdem hat es wie vom Bundesrat im August 2021 beauftragt, zwei Gesetzesrevisionen mit Massnahmen erarbeitet. Deren Inkraftsetzung wird aber frühestens 2024 erfolgen bzw. im Fall der umfassenden Revision erst 2027.

Mit verschiedenen Massnahmen werden einige wesentliche Probleme angegangen. Dennoch besteht das hohe Risiko, dass sie zu kurz greifen. Ergänzend notwendig wäre eine umfassende Analyse der über zehn Jahre alten und mitunter problematischen, im Gesetz verankerten Grundprinzipien. Beispielsweise, dass das EPD dezentral und privatwirtschaftlich organisiert ist, oder dass Gesundheitseinrichtungen ihre Stammgemeinschaft ohne Beachtung von Kantonsgrenzen auswählen können. Die aktuelle Phase der Überarbeitung nach der ersten Vernehmlassung zu den Gesetzesrevisionen wäre eine zeitnahe und günstige Gelegenheit, diese Analyse durchzuführen. Die EFK empfiehlt daher mit Nachdruck, dass das BAG ein zentrales EPD dem heutigen Modell systematisch gegenüberstellt und basierend darauf die Gesetzesrevision angeht.

² Siehe u. a. den EFK-Prüfbericht von 2019, die im Auftrag des BAG erstellten Berichte und Evaluationen sowie den Bericht des Bundesrates zur Beantwortung des Postulates Wehrli.

Audit de suivi de la mise en œuvre des recommandations essentielles relatives au dossier électronique du patient et situation actuelle

Secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur et
Office fédéral de la santé publique

L'essentiel en bref

Le Contrôle fédéral des finances (CDF) a réalisé un audit de suivi de la mise en œuvre de ses recommandations auprès du Département fédéral de l'intérieur (DFI) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Ces dernières sont issues de l'audit sur l'introduction du dossier électronique du patient (DEP) de 2019.¹ La plupart des recommandations portaient sur les améliorations à apporter en vue de l'introduction du DEP prévue pour avril 2020. Or, de nouveaux problèmes sont apparus depuis et ceux qui étaient déjà connus n'ont fait que s'aggraver. La cause en est surtout les principes de base inscrits dans la loi il y a une dizaine d'années, comme une organisation décentralisée de droit privé du DEP. Compte tenu de cette évolution, les recommandations de 2019 sont loin de répondre aux besoins actuels en matière d'introduction et de développement du DEP.

L'audit de suivi montre que le DFI et l'OFSP ont accepté la plupart des recommandations et pris des mesures appropriées, ce qui permet d'en clôturer un grand nombre. Ce résultat ne doit toutefois pas donner l'impression que le DEP est sur la bonne voie. Bien au contraire, l'analyse globale des développements actuels et des solutions envisagées effectuée dans le cadre du présent audit de suivi montre qu'il reste encore un long chemin à parcourir. L'avenir nous dira si la voie choisie est la bonne.

Trois recommandations demeurent ouvertes, leur mise en œuvre aiderait le DEP à aller de l'avant

Sur les dix recommandations émises en 2019, trois ont déjà été clôturées avant cet audit de suivi du CDF, sur la base des retours d'information de l'OFSP.

Dans sa prise de position, l'OFSP a de facto rejeté la recommandation de promouvoir auprès des cantons l'élaboration de modèles de solutions idéaux pour soutenir les hôpitaux. Le CDF juge son explication plausible et clôture par conséquent cette recommandation.

Trois autres recommandations (information du Conseil fédéral, publication des points d'ouverture et plan d'action pour le développement du DEP) sont mises en œuvre aux yeux du CDF et peuvent donc être clôturées.

Deux recommandations concernant le suivi des dépenses des établissements de santé restent ouvertes, car les connaissances qui en découlent pourraient servir à analyser les problèmes susceptibles de survenir dans le cadre de la mise en œuvre.

La recommandation d'adopter des mesures propres à vaincre les réticences des fournisseurs de prestations ambulatoires n'a pas encore été mise en œuvre.

¹ Voir le rapport d'audit (n° d'audit 19265), disponible sur le site Internet du CDF.

L'introduction du DEP n'est pas terminée et les dispositions légales ne sont pas respectées

L'introduction du DEP a subi un retard important et elle est loin d'être terminée. Ainsi, les huit communautés (de référence) proposant le DEP n'ont obtenu leur certification qu'un à deux ans après la date d'introduction prévue par la loi. En octobre 2022, l'ouverture d'un dossier de patient était possible dans près de 70 points d'ouverture et en partie aussi en ligne. En avril 2023, seuls 19 500 habitantes et habitants avaient ouvert un DEP.

Trois ans après la date limite légale d'affiliation pour les hôpitaux (avril 2020), 44 % des établissements sont affiliés. Dans le cas des établissements médico-sociaux (EMS), le chiffre était de 33 % un an après la date butoir fixée en avril 2022. Dans l'ensemble, il reste donc un grand nombre d'hôpitaux et d'EMS qui ne remplissent pas la condition pour fournir des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Les principales difficultés rencontrées tiennent notamment au fait que l'OFSP n'a pas les moyens d'imposer ou d'accélérer l'introduction du DEP. Les hôpitaux comme les EMS relèvent de la compétence des cantons.

Les problèmes identifiés se sont confirmés, d'autres défis fondamentaux sont apparus

D'autres problèmes ou obstacles fondamentaux sont apparus depuis l'audit du CDF. Mais il y a plus grave encore : les problèmes se sont aggravés. Ces défis sont bien documentés dans plusieurs rapports.²

Jusqu'à présent, l'OFSP a fait preuve d'engagement et adopté différentes mesures, dans les limites de ses compétences légales. En outre, comme mandaté par le Conseil fédéral en août 2021, il a élaboré deux révisions de loi prévoyant des mesures supplémentaires. Elles entreront cependant en vigueur en 2024 au plus tôt et en 2027 pour la révision complète.

Différentes mesures sont ainsi à l'ordre du jour pour remédier à certains problèmes essentiels, mais il y a fort à craindre qu'elles ne soient pas suffisantes. Il faudrait procéder à une analyse complète des principes fondamentaux inscrits dans la loi il y a plus de dix ans, qui posent parfois problème. C'est notamment le cas du mode d'organisation décentralisé du DEP, régi par le droit privé, ou de la possibilité accordée aux établissements de santé de choisir leur communauté de référence par-delà les frontières cantonales. La phase actuelle de révision qui fait suite à la première procédure de consultation sur les révisions de loi, serait une bonne occasion de procéder sans tarder à une telle analyse. Le CDF recommande donc vivement que l'OFSP effectue une comparaison systématique du modèle actuel avec un DEP organisé de manière centralisée et qu'il aborde la révision de loi sur cette base.

Texte original en allemand

² Voir notamment le rapport d'audit du CDF de 2019, les rapports et évaluations établis sur mandat de l'OFSP ainsi que le rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Wehrli.

Verifica successiva concernente l'attuazione di importanti raccomandazioni riguardanti la cartella informatizzata del paziente e stato attuale

Segreteria generale del Dipartimento federale dell'interno e Ufficio federale della sanità pubblica

L'essenziale in breve

Il Controllo federale delle finanze (CDF) ha eseguito presso il Dipartimento federale dell'interno (DFI) e l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) una verifica successiva concernente l'attuazione di raccomandazioni. Queste ultime sono state formulate nel quadro della verifica dell'introduzione della cartella informatizzata del paziente (CIP) del 2019.¹ La maggior parte delle raccomandazioni era incentrata sui miglioramenti da attuare in vista dell'introduzione della CIP nel mese di aprile 2020. Da allora sono emersi altri problemi e quelli già esistenti si sono inaspriti. La causa risiede soprattutto nei principi di base definiti circa dieci anni fa per legge, come il fatto che la CIP sia organizzata in maniera decentralizzata e secondo i principi del diritto privato. In seguito a tale evoluzione, le raccomandazioni formulate nel 2019 sono ben lungi dal soddisfare l'attuale necessità di intervento volta a garantire un'introduzione di successo e un ulteriore sviluppo della CIP.

La presente verifica successiva mostra che il DFI e l'UFSP hanno adottato la maggior parte delle raccomandazioni attuando misure adeguate. Buona parte delle raccomandazioni può quindi essere considerata attuata. Tuttavia, questo risultato non deve dare l'impressione che la CIP sia sulla buona strada. Al contrario, dall'analisi generale degli sviluppi attuali e delle soluzioni pianificate realizzata nel quadro della presente verifica successiva emerge che la strada da percorrere è ancora lunga. Se la direzione scelta è quella giusta, si vedrà in futuro.

Rimangono in sospeso tre raccomandazioni, la cui attuazione comporterebbe un ulteriore sviluppo della CIP

Delle dieci raccomandazioni del 2019, tre sono già state attuate prima della presente verifica successiva del CDF sulla base dei riscontri ricevuti dall'UFSP.

Nella sua presa di posizione, l'UFSP ha di fatto respinto la raccomandazione di dover promuovere presso i Cantoni l'elaborazione di modelli di soluzione volti a sostenere gli ospedali. Il CDF ritiene plausibile la motivazione fornita e considera la raccomandazione attuata.

Il CDF giudica attuate altre tre raccomandazioni (informazione del Consiglio federale, pubblicazione dei punti di apertura e masterplan per l'ulteriore sviluppo della CIP).

Due raccomandazioni concernenti il monitoraggio delle spese nelle strutture sanitarie rimangono ancora in sospeso, in quanto le informazioni da esse desunte potrebbero essere utili per analizzare i problemi inerenti l'attuazione.

¹ Il rapporto di verifica PA 19265 è disponibile sul sito Internet del CDF.

La raccomandazione di adottare misure volte a ridurre la soglia di inibizione dei fornitori di prestazioni ambulatoriali non è ancora stata attuata.

L'introduzione della CIP non è ancora conclusa e le prescrizioni legali non sono state rispettate

L'introduzione della CIP ha subito forti ritardi ed è ancora lontana dall'essere conclusa. Di conseguenza, le otto comunità (di riferimento) che offrono la CIP hanno ottenuto la loro certificazione solo uno o due anni dopo il termine di introduzione previsto dalla legge. Nel mese di ottobre 2022 era possibile aprire una CIP in circa 70 punti di apertura e, in parte, anche online. Entro aprile 2023, solo 19 500 abitanti ne avevano aperto una.

Tre anni dopo il termine di adesione previsto dalla legge per gli ospedali (aprile 2020) aveva aderito solo il 44 per cento. Per quanto riguarda le case di cura, un anno dopo il giorno di riferimento nel mese di aprile 2022 la percentuale di adesione era del 33 per cento. In pratica rimane quindi un numero elevato di ospedali e di case di cura che non adempie le condizioni necessarie per la fornitura di prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Le maggiori difficoltà sono tra l'altro dovute al fatto che l'UFSP non dispone degli strumenti necessari per imporre o accelerare l'introduzione della CIP. Sia gli ospedali sia le case di cura sono di competenza dei Cantoni.

I problemi constatati si sono confermati e sono emerse nuove sfide fondamentali

Dopo la verifica del CDF sono sorti altri problemi e ostacoli di fondo. In realtà i problemi si sono addirittura inaspriti, come emerge in maniera dettagliata da vari rapporti.²

Fino ad oggi, l'UFSP ha dimostrato impegno adottando varie misure nei limiti delle sue competenze legali. Inoltre, come richiesto dal Consiglio federale nel mese di agosto 2021, ha elaborato due revisioni di legge con le rispettive misure. Tuttavia, queste ultime non entreranno in vigore prima del 2024 e, nel caso di una revisione completa, solo nel 2027.

Alcune misure mirano a contrastare vari problemi di fondo, ma molto probabilmente non saranno sufficienti. In aggiunta sarebbe necessaria un'analisi completa dei principi di base sanciti dalla legge, risalenti a più di dieci anni fa e talvolta problematici, come il fatto che la CIP sia organizzata in modo decentralizzato (in base al diritto privato) o che le strutture sanitarie possano scegliere la loro comunità di riferimento anche al di là dei confini cantonali. L'attuale fase di rielaborazione dopo la prima consultazione concernente le revisioni di legge offre un'occasione opportuna e tempestiva per effettuare una simile analisi. Il CDF raccomanda caldamente all'UFSP di confrontare sistematicamente il modello attuale con una CIP organizzata in maniera centralizzata e di procedere alla revisione di legge su questa base.

Testo originale in tedesco

² Cfr., tra l'altro, il rapporto di verifica 2019 del CDF, le valutazioni e i rapporti allestiti su incarico dell'UFSP nonché il rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato Wehrli.

Follow-up audit on the implementation of key recommendations for the electronic patient record and current status

General Secretariat of the Federal Department of Home Affairs and Federal Office of Public Health

Key facts

The Swiss Federal Audit Office (SFAO) conducted a follow-up audit on the implementation of recommendations at the Federal Department of Home Affairs (FDHA) and the Federal Office of Public Health (FOPH). These stem from the 2019 audit on the introduction of the electronic patient record (EPR).¹ The majority of the recommendations focused on improvements in view of the planned introduction in April 2020. Since then, additional problems have arisen and existing ones have worsened. The main reason for this lies in the basic legal principles established around 10 years ago, such as the decentralised, private-sector organisation of the EPR. Due to this development, the recommendations from 2019 far from cover the current need for action to ensure the successful introduction and further development of the EPR.

This follow-up audit showed that the FDHA and FOPH have taken up most of the recommendations and implemented appropriate measures. A large number of the recommendations can therefore be closed. However, this result should not give the impression that the EPR is on target. On the contrary, the rough analysis of current developments and planned solutions carried out as part of this audit made it clear that there is still a long way to go. It remains to be seen whether the chosen route is promising.

Three recommendations remain open, and implementing them would help the EPD move forward

Based on the feedback from the FOPH, three of the ten recommendations from 2019 had already been closed prior to the SFAO's follow-up audit.

In its statement, the FOPH de facto rejected the recommendation to encourage the cantons to create standard, ready-to-use models to make the task easier for hospitals. The SFAO found the reasons for this to be comprehensible and has closed the recommendation.

The SFAO considered three other recommendations (informing the Federal Council, publication of the opening points and master plan for the further development of the EPR) to have been implemented, and it closed them.

Two recommendations relating to the monitoring of expenditure by healthcare institutions remain open, as the knowledge derived from this can still be used to analyse problems that may arise during implementation.

The recommendation to take measures to reduce inhibitions among outpatient service providers has not yet been implemented.

¹ See audit report (audit mandate 19265), available on the SFAO website.

The introduction of the EPR is not complete and the legal requirements have not been met

The introduction of the EPR has been severely delayed and is far from complete. For example, all eight (core) communities that offer the EPR were only certified one to two years after the introduction date provided for by law. As of October 2022, it was possible to open a patient dossier at around 70 opening points and, in some cases, online. As of April 2023, only 19,500 residents had opened an EPR.

Three years after the statutory connection date for hospitals (April 2020), 44% are connected. In the case of nursing homes, the figure is 33% one year after the cut-off date in April 2022. In total, this leaves a large number of hospitals and nursing homes that do not fulfil the requirements for providing services covered by compulsory healthcare insurance.

The major difficulties are partly due to the fact that the FOPH lacks the means to enforce and/or accelerate the introduction of the EPR. Hospitals and nursing homes are under the authority of the cantons.

Identified problems have proved to be true, further fundamental challenges have arisen

Since the SFAO's audit, further fundamental problems and obstacles have arisen; worse still, the problems have intensified. These challenges are well documented in various reports.²

To date, the FOPH has committed to various measures within its narrow legal framework of possibilities. In addition, as instructed by the Federal Council in August 2021, it has drafted two legislative revisions with measures. However, these will not come into force until 2024 at the earliest, or 2027 in the case of the comprehensive revision.

The various measures will address a number of key problems. Nevertheless, there is a high risk that they will not go far enough. A comprehensive analysis of the basic principles enshrined in law, which are over ten years old and sometimes problematic, would also be necessary. For example, the fact that the EPR is decentralised and privately organised, or that healthcare facilities can choose their core communities irrespective of cantonal borders. The current revision phase, following the first consultation on the legislative revisions, would be a timely and favourable occasion to conduct this analysis. The SFAO therefore strongly recommends that the FOPH systematically compares a centralised EPR with the current model and approaches the legislative revision on this basis.

Original text in German

² See, for example, the SFAO audit report from 2019, the reports and evaluations prepared on behalf of the FOPH and the Federal Council's report in response to the Wehrli postulate.

Generelle Stellungnahme des Generalsekretariats des Innern und des Bundesamtes für Gesundheit

Die Empfehlungen der EFK aus 2020 sind für das GS-EDI und das BAG weiterhin nachvollziehbar und werden umgesetzt. Die erfolgreiche Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD) ist eine Priorität des GS-EDI und des BAG. Wie der Bericht der EFK richtigerweise aufzeigt, stellt die bestehende dezentrale Struktur ohne Durchsetzungsmöglichkeiten des Bundes eine Herausforderung dar. Das EDI ist überzeugt, dass die umfassende Revision der Gesetzgebung zum elektronischen Patientendossier viele dieser Probleme angeht und in diesem Sinne auch die Empfehlungen der EFK adressiert. Insbesondere soll eine klare Aufgaben- und Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen und eine klare Finanzierungsverantwortung geschaffen werden. Aber auch die Verpflichtung der ambulanten Leistungserbringer und die Einführung eines Opt-Out-Modells für die Bevölkerung dürfte zu einer stärkeren Verbreitung – und in der Folge besseren Nutzung – des EPD beitragen. Nichtsdestotrotz hat die Vernehmlassung gezeigt, dass ein zentralisiertes Modell von vielen Akteuren gefordert wird. Die Zentralisierung des EPD wird folglich derzeit vertieft geprüft – inkl. sorgfältigem Abwägen von Vor- und Nachteilen eines solchen Systemwechsels. Der Bundesrat wird zu gegebener Zeit über das weitere Vorgehen entscheiden.

Die unzureichende Anbindung der stationären Gesundheitseinrichtungen, obwohl eine gesetzliche Verpflichtung besteht, erschwert die Verbreitung und schädigt die öffentliche Wahrnehmung des EPD. Der Bund und GDK setzen im Rahmen ihrer Kompetenzen laufend Massnahmen um. Letzten Endes ist es aber Sache der Kantone, die gesetzliche Verpflichtung der Anbindung von stationären Leistungserbringern durchzusetzen.

1 Auftrag und Vorgehen

1.1 Ausgangslage

2019 hat die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) die Prüfung der Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) durchgeführt und zehn Empfehlungen ausgesprochen.³ Die Prüfung fand kurz vor dem gesetzlich vorgeschriebenen Termin des 15. April 2020 statt, bis zu dem alle Spitäler über eine Stammgemeinschaft an das EPD angeschlossen sein mussten.

Von den zehn Empfehlungen waren sieben noch offen. In dieser Nachprüfung untersucht die EFK, ob die angekündigten Massnahmen inzwischen umgesetzt wurden. Aufgrund der weitreichenden Veränderungen seit der letzten Prüfung wird kurz auf Entwicklungen zum jeweiligen Themenkreis eingegangen. Eine Einschätzung, ob die aufgrund der Empfehlungen durch das BAG effektiv ergriffenen Massnahmen den heutigen Umständen angemessen sind, war jedoch nicht Ziel der Prüfung.

1.2 Prüfungsziel und -fragen

Ziel der Prüfung ist eine Beurteilung, ob für die sieben noch offenen Empfehlungen die gemäss Stellungnahmen des BAG oder des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) angekündigten Massnahmen umgesetzt wurden bzw. wie der Stand der Umsetzung ist.⁴ Die folgenden Fragen werden beantwortet:

1. Sind die Empfehlungen 19265.002, 004, 005, 006 und 008 wie gemeldet umgesetzt worden?
2. Welchen Umsetzungsstand haben die Empfehlungen 19265.007 und 010?

1.3 Prüfungsumfang und -grundsätze

Die Prüfung wurde von Luc Pelfini (Revisionsleiter) vom 28. Juli bis 15. September 2023 durchgeführt. Sie erfolgte unter der Federführung von Oliver Sifrig. Der vorliegende Bericht berücksichtigt nicht die weitere Entwicklung nach der Prüfungsdurchführung.

1.4 Unterlagen und Auskunftserteilung

Die notwendigen Auskünfte wurden der EFK von allen beteiligten Stellen umfassend und zuvorkommend erteilt. Die gewünschten Unterlagen standen dem Prüfteam vollumfänglich zur Verfügung.

³ Siehe Prüfbericht (PA 19265), auf der Website der EFK verfügbar.

⁴ Alle EFK-Empfehlungen und Stellungnahmen des BAG bzw. des EDI sind im ursprünglichen Wortlaut im Anhang 1 zu finden.

1.5 Schlussbesprechung

Die Schlussbesprechung fand am 11. Dezember 2023 statt. Teilgenommen haben vom BAG die Leiterin des Direktionsbereichs Digitale Transformation und Steuerung sowie der Leiter Sektion Digitale Gesundheit. Vom GS-EDI haben teilgenommen der persönliche Mitarbeiter des Departementsvorstehers sowie die Fachreferentin Gesundheit und Daten. Seitens EFK waren dabei: die Mandatsleiterin, der Fachbereichsleiter und der Revisionsleiter.

Die EFK dankt für die gewährte Unterstützung und erinnert daran, dass die weitere Überwachung der Empfehlungsumsetzung den Amtsleitungen bzw. den Generalsekretariaten obliegt.

EIDGENÖSSISCHE FINANZKONTROLLE

2 Ergebnis der Nachprüfung beim Bundesamt für Gesundheit

2.1 Eine schnelle Information an den Bundesrat ist erfolgt (Empfehlung 19265.002)

Rasche und überraschend optimistische Information an den Bundesrat

Das EDI hat gemäss seiner Stellungnahme den Bundesrat Ende 2019 mit zwei Informationsnotizen über den Stand der Einführung des EPD informiert.

In der Notiz vom Oktober 2019 hat es neben einer Situationsbeschreibung auch die Empfehlungen der EFK zusammengefasst und diese als nachvollziehbar beurteilt. Die EFK würde damit bekannte Herausforderungen aufgreifen, die eine Folge von fehlendem Durchsetzungsrecht und dezentraler Umsetzung seien. Das EDI geht dann trotzdem davon aus, dass bis 15. April 2020 der Grossteil der (Stamm-)Gemeinschaften⁵ zertifiziert sein wird und alle Spitäler die gesetzlichen Anschlusspflicht erfüllen können.

Im zweiten Informationsschreiben an den Bundesrat vom Dezember 2019 kündigt das EDI an, dass die Spitäler die gesetzlich vorgeschriebene Anschlusspflicht⁶ per 15. April 2020 um einige Wochen verfehlen werden. Der Anschluss sei zwar eine Voraussetzung für eine Leistungserbringung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), aber eine kurzfristige Verfehlung der gesetzlichen Vorgaben würde gemäss Rechtsgutachten eine Streichung von den kantonalen Spitallisten nicht rechtfertigen.

Aktueller Stand: Umsetzung des EPD-Gesetzes stark verzögert

Von ehemals zwölf (Stamm-)Gemeinschaften Ende 2019 wurden acht (Stamm-)Gemeinschaften zwischen Anfang 2021 und Ende 2022 zertifiziert. Die Stammgemeinschaft mit dem grössten Einzugsgebiet von 14 Kantonen geriet in finanzielle Schieflage. Sie wurde von der Schweizerischen Post AG übernommen und in Post Sanela Health AG umbenannt. Die Post ist gleichzeitig Software-Lieferant für die EPD-Plattform von sechs der acht (Stamm-)Gemeinschaften. Damit hat die Schweizerische Post AG mittlerweile de facto eine marktbeherrschende Stellung im Bereich EPD.

Über alle (Stamm-)Gemeinschaften betrachtet sind drei Jahre nach der gesetzlichen Verpflichtung (15. April 2020) erst 44 % der Spitäler an das EPD angeschlossen.⁷ Ein Jahr nach der gesetzlichen Verpflichtung per 15. April 2022 sind es 33 % der Alters- und Pflegeheime.⁸ Gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sind Spitäler und Pflegeheime nur dann für eine Leistungserbringung nach KVG zugelassen, wenn sie auch an das EPD angeschlossen sind.⁹ Die Durchsetzung der gesetzlichen Anschlusspflicht liegt bei den Kantonen. Das BAG hat sowohl die Kantone als auch die GDK mehrfach über die Nichteinhaltung

⁵ Begriff «(Stamm)gemeinschaft» siehe Glossar.

⁶ Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) vom 19. Juni 2015 (Stand am 1. Januar 2022), SR 816.1.

⁷ Der Programmausschuss EPD beurteilt eine Gesundheitseinrichtung als an das EPD angeschlossen, wenn diese an eine Stammgemeinschaft angeschlossen ist und mindestens eine Gesundheitsfachperson im HPD-Register des EPD erfasst ist.

⁸ Informationsstand April 2023 gemäss Faktenblatt des BAG vom 28. Juni 2023.

⁹ Art. 39 und 49a KVG.

des Gesetzes informiert. Per April 2023 sind rund 13 % der ambulant tätigen Ärzte mehrheitlich freiwillig an das EPD angeschlossen. Nur die nach dem 1. Januar 2022 neu zugelassenen ambulanten Ärzte sind dazu verpflichtet.

Fazit

Entgegen der Annahme des EDI von Ende 2019, handelte es sich nicht um einen Verzug von wenigen Wochen, um welche die Spitäler und Pflegeheime ihre gesetzliche Anschlusspflicht verpassen. Die Mehrheit der Spitäler und Pflegeheime sind nicht an das EPD angeschlossen und entsprechen nicht dem Gesetz. Das BAG hat mangels Zuständigkeit für diese Einrichtungen keine weiteren wirksamen Massnahmen zur Durchsetzung der Anschlusspflicht gefunden.

Zwei geplante Anpassungen an Gesetzen wurden 2023 vom Bundesrat in die Vernehmlassung geschickt

In seiner Stellungnahme hat das BAG angekündigt, dass der Bundesrat in Erfüllung des Postulates Wehrli im ersten Halbjahr 2020 seine Vorstellungen über die kurz-, mittel- und längerfristige Entwicklung des EPD darlegen wird.¹⁰ Am 11. August 2020 hat der Bundesrat den Bericht zur Beantwortung des Postulates Wehrli gutgeheissen und dessen Publikation beschlossen.¹¹ Ausserdem hat er das EDI beauftragt, den zuständigen Akteuren mehrere Massnahmen zur Umsetzung zu empfehlen. Eine mittel- und längerfristige Planung war im Bericht nicht enthalten.

Aktueller Stand der Massnahmen und Gesetzesrevisionen

Aufgrund der Auslegeordnung vom August 2020 hat der Bundesrat das BAG beauftragt, bis Ende Februar 2022 ein Aussprachepapier über die zukünftige Ausgestaltung des EPDG zu unterbreiten. Insbesondere sollte es eine Beurteilung enthalten, ob das EPD-Gesetz und das Bundesgesetz über die Krankenversicherung zu revidieren sind, um im Bericht empfohlene Massnahmen umzusetzen (Aufhebung der Freiwilligkeit im ambulanten Bereich, zentrale Ablage für dynamische Daten, etc.). Ausserdem sollten weitere Massnahmen zur nachhaltigen Etablierung des EPD geprüft werden, die im Bericht zur Erfüllung des Postulates Wehrli nicht enthalten waren. Gemäss diesem Auftrag hat das BAG zwei Gesetzesrevisionen erarbeitet.

Die erste Revision wurde vom Bundesrat am 25. Januar 2023 für die Vernehmlassung freigegeben. Neu soll das EPD, abgestützt auf Artikel 117 Absatz 1 der Bundesverfassung, als Instrument der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) betrachtet werden. Damit würde die Grundlage geschaffen, dass der Bund klare Governance-Strukturen schaffen, den Kantonen Vollzugsaufgaben zuweisen und die Finanzierung des EPD regeln kann. Ausserdem sollen die (Stamm-)Gemeinschaften mit einer Übergangsförderung unterstützt werden. Dazu soll der Bund 30 Millionen Franken bereitstellen, sofern die Kantone sie in gleicher Höhe mitfinanzieren. Diese Finanzhilfe soll an die Anzahl eröffneter EPD gekoppelt werden und wäre auf maximal 5 Jahre nach Inkrafttreten der Vorlage oder bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision befristet. Des Weiteren soll die Eröffnung eines EPD vereinfacht und der Zugriff der Kantone auf das Verzeichnis der am EPD angeschlossenen

¹⁰ 18.4328 – EPD – Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung?, eingereicht von Laurent Wehrli, 14. Dezember 2018.

¹¹ Der Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Wehrli «Elektronisches Patientendossier. Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung?» sowie der zugehörige Grundlagenbericht sind auf der Website des BAG verfügbar.

Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen ermöglicht werden. Die Inkraftsetzung dieser Gesetzesrevision ist für 2024 vorgesehen.

Die zweite Revision wurde vom Bundesrat am 28. Juni 2023 für die Vernehmlassung freigegeben. Damit sollen weitreichende Veränderungen vorgenommen werden, zum Beispiel:

- Erstmalige Regelung der Finanzierung und Rollenverteilung zwischen Bund und Kantonen für Betrieb und Weiterentwicklung des EPD.
- Verpflichtung zum Anschluss an das EPD für alle Gesundheitsfachpersonen die Leistungen gemäss KVG erbringen (ambulante Ärzte, Spitex, Physiotherapeuten, Hebammen, Apotheker etc.).
- Opt-out-Modell: Ohne aktiven Widerspruch wird für jeden Einwohner automatisch ein EPD-Dossier angelegt.
- Einführung einer zentralen, vom Bund betriebenen Datenablage für strukturierte bzw. dynamische Daten. Diese Daten sind zentral für den beabsichtigten Nutzen des EPD.

Die Botschaft zur umfassenden Gesetzesrevision soll bis Sommer 2024 an das Parlament überwiesen werden und die Inkraftsetzung ist für 2027 vorgesehen.

Paradigmen von 2013 behindern die Behebung aktueller Probleme

Das EPD geht auf eine Strategie eHealth Schweiz von 2007 und den Bericht «Umsetzung der Strategie eHealth Schweiz» in Erfüllung des Postulates Humbel zurück.¹² Das EPD-Gesetz wurde am 15. April 2017 in Kraft gesetzt. Die zwei aktuell geplanten Gesetzesrevisionen halten u. a. aus Investitionsschutzüberlegungen an den Rahmenbedingungen des ursprünglichen Gesetzes und somit am dezentralen, privatwirtschaftlichen Organisationsmodell fest. Dies trotz folgenden Feststellungen:

- a) Mit der umfassenden Gesetzesrevision wird die Frage aufgeworfen, ob es noch dezentrale Datenspeicherungen durch alle (Stamm-)Gemeinschaften braucht, wenn beim Bund eine zentrale Datenbank mit allen strukturierten, medizinischen Patientendaten schweizweit aufgebaut wird.¹³
- b) Der Bundesrat vertritt in seiner Antwort auf einen parlamentarischen Vorstoss¹⁴ die Auffassung, dass das EPD angesichts der Kleinräumigkeit der Schweiz heute wohl anders konzipiert werden würde. Er befürwortet daher grundsätzlich eine Zentralisierung durch Zusammenschlüsse der (Stamm-)Gemeinschaften aus wirtschaftlichen Gründen.
- c) Seit 2017 hat sich die Digitalisierung im Gesundheitswesen und in der Gesellschaft stark weiterentwickelt. Ausserdem haben die bisherigen Arbeiten am EPD neue Erkenntnisse zu Hindernissen und Herausforderungen erbracht, welche die Einführung eines wirksamen und wirtschaftlichen EPD erschweren oder gar blockieren.

Fazit

Die um Jahre verzögerte und nach wie vor stockende Einführung des EPD zeigt, dass es grundlegende Probleme gibt. Mit den beiden geplanten Gesetzesrevisionen werden einige davon angegangen. Verschiedene Berichte, Evaluationen usw. zeigen aber auf, dass weiterer Handlungsbedarf besteht und andere Lösungsansätze möglich wären.

¹² 10.3327 – Umsetzung der E-Health-Strategie, eingereicht von Ruth Humbel, 19.3.2010.

¹³ Regulationsfolgeabklärung des BAG und Stellungnahme der GDK zur Vernehmlassung.

¹⁴ 22.3238 – Wie weiter mit dem elektronischen Patientendossier?, eingereicht von Josef Dittli, 17.3.2022.

Beurteilung

Die vom EDI in seiner Stellungnahme angekündigten Massnahmen sind umgesetzt. Daher schliesst die EFK die Empfehlung 19265.002. Ob inhaltlich angemessen informiert wurde, oder die sachlich zweckdienlichen Massnahmen geplant werden, wird im Rahmen dieser Nachprüfung nicht beurteilt.

Auch ohne vertiefte Prüfung der Vernehmlassung erachtet die EFK die Analyse der Rückmeldungen als ideale Gelegenheit für das GS EDI und das BAG, eine umfassende Neubeurteilung vorzunehmen und die Vor- und Nachteile verschiedener Lösungsansätze (z. B. zentral/dezentral/teilweise zentral) grundlegend zu analysieren und sachlich nachvollziehbar gegenüberzustellen. Dabei müssten nicht nur direkte Kosten/Nutzen, sondern nach Möglichkeit auch indirekte und langfristige Auswirkungen auf das Gesundheitssystem berücksichtigt werden. Allenfalls sollte auch die Grundsatzfrage beleuchtet werden, ob das EPD weiter über ein Rahmengesetz geregelt werden kann, oder ob es ein Service Public sein sollte.

Empfehlung 1 (Priorität 1)

Die EFK empfiehlt dem BAG, ein zentrales Elektronisches Patientendossier dem heutigen Modell systematisch gegenüberzustellen und basierend auf der Analyse die Gesetzesrevision anzugehen.

Die Empfehlung ist akzeptiert.

Stellungnahme des BAG

Die Vernehmlassung hat gezeigt, dass ein zentralisiertes Modell von vielen Akteuren gefordert wird. Die Zentralisierung des EPD wird folglich derzeit vertieft geprüft – inkl. sorgfältigem Abwägen von Vor- und Nachteilen eines solchen Systemwechsels. Der Bundesrat wird zu gegebener Zeit über das weitere Vorgehen entscheiden.

2.2 Die Publikation der EPD-Eröffnungsstellen ist erfolgt, die Koordination des Eröffnungsprozesses wurde abgelehnt (Empfehlung 19265.004)

Unter www.patientendossier.ch hat das BAG wie angekündigt eine Übersicht zu den Eröffnungsstellen publiziert (Stand Oktober 2022 mit 72 Eröffnungsstellen). Gemäss eigenen Angaben hat das BAG die (Stamm-)Gemeinschaften beim Aufbau der jeweiligen Eröffnungsprozesse informell unterstützt. Zum Zeitpunkt der Nachprüfung sind die Eröffnungsstellen nicht mehr zentral unter www.patientendossier.ch publiziert. Neu muss eine interessierte Person die gewünschte Stammgemeinschaft wählen und wird auf der deren Webseite über die Möglichkeiten zur EPD-Eröffnung aufgeklärt (physische Eröffnungsstellen und/oder Online-Eröffnung).

Mit der Empfehlung sollte ausserdem sichergestellt werden, dass die Prozesse zur Eröffnung eines EPD in allen Versorgungsgebieten unter den beteiligten Akteuren koordiniert und ausgetauscht werden. Damit sind neben den (Stamm-)Gemeinschaften auch die angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen (Spitäler, Arztpraxen, Pflegeheime, Apotheken, ...) gemeint, da bisher davon ausgegangen wurde, dass Patienten dort ein EPD eröffnet können.

Aktueller Stand betreffend Eröffnungsprozesse

Bereits heute bieten die (Stamm-)Gemeinschaften mehrheitlich Online-Prozesse an, die aber aufwändig und kompliziert sind. Das BAG plant mit der für 2024 vorgesehenen Gesetzesrevision verschiedene Massnahmen, um den Eröffnungsprozess für ein EPD zu unterstützen. Darunter ist ein vereinfachtes Vorgehen, um die Zustimmung des Patienten zur Eröffnung seines EPD-Dossiers einzuholen, sowie Beiträge von Bund und Kanton pro eröffnetes EPD-Dossier an die eröffnende Stammgemeinschaft.

Mit der für 2027 geplanten umfassenden Gesetzesrevision soll zusätzlich zu den bestehenden Identifikationsmitteln die Bundes-E-ID für das EPD genutzt werden.

Fazit

Die bereits geplante Gesetzesrevision wird zur Vereinfachung des Eröffnungsprozess beitragen und eine Aufwandentschädigung für die (Stamm-)Gemeinschaften einführen. Damit soll auch indirekt der Weiterbestand der (Stamm-)Gemeinschaften unterstützt werden, bis deren Finanzierung mit der umfassenden Gesetzesrevision geregelt ist.

Ob und wie rasch eine ausreichende Abdeckung der Schweiz mit physischen Eröffnungsstellen erreicht wird, ist unklar.

Beurteilung

Die vom BAG in seiner Stellungnahme angekündigten Massnahmen sind umgesetzt. Daher schliesst die EFK die Empfehlung 19265.004.

Die von der EFK beabsichtigte Koordination der Eröffnungsprozesse aller Akteure in den Versorgungsgebieten scheint nicht praktikabel zu sein.

2.3 Das Monitoring zum EPD-Eröffnungsprozess ist nur für Spitäler in Planung (Empfehlung 19265.005)

In seiner Stellungnahme hat das BAG klargestellt, dass die Verantwortung für die Effizienz der internen Prozesse der (Stamm-)Gemeinschaften bei diesen selber liegt. Die Eröffnungsprozesse gehören dazu.

Das BAG hat den Kontakt zu den (Stamm-)Gemeinschaften gepflegt und die Herausforderungen der Eröffnung für die (Stamm-)Gemeinschaften und die Anbieter von elektronischen Identitäten für das EPD (EPD e-ID) erkannt. Aufgrund dieser Erkenntnisse plant es mit der Gesetzesrevision die finanzielle Belastung der (Stamm-)Gemeinschaften zu reduzieren und den Eröffnungsprozess zu vereinfachen.

Im Rahmen einer Evaluation hat das BAG unter anderem die Eröffnungsprozesse bei den (Stamm-)Gemeinschaften erhoben.¹⁵ Dabei haben sich die bereits vom BAG erkannten Herausforderungen bestätigt. Zusätzlich wurde festgestellt, dass die Aufwände für das Eröffnen, Zertifizieren und Betreiben jeder physischen Eröffnungsstelle hoch sind. Gemäss Evaluationsbericht könnte dies dazu führen, dass die Anzahl physischer Eröffnungsstellen für die Bevölkerung zu gering bleibt.

¹⁵ Formative Evaluation der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG), Arbeitsbericht Phase 3b, vom 1. Mai 2023.

Die Herausforderungen für Gesundheitseinrichtungen (Spitäler, Pflegeheime, ambulante Ärzte, Laboratorien, Hebammen, Apotheken, ...) werden vom BAG jedoch noch nicht erhoben. Daher wird auch noch nicht systematisch und nachvollziehbar ermittelt, welcher Handlungsbedarf besteht. Die Gesundheitseinrichtungen stehen unter kantonaler Aufsicht und sind nicht dem Bund unterstellt.

Aktueller Stand des Monitorings zur Ermittlung von Handlungsbedarf

Zur Förderung von Lösungsmodellen für die Einführung des EPD plant das BAG gemeinsam mit Vertretern der Spitäler ein Monitoring zu lancieren (siehe Kap.3.1). Auch die Belastungen durch die Eröffnungsprozesse werden im Rahmen dieses Monitorings erhoben und analysiert.

Ein Monitoring der Belastung durch die Eröffnungsprozesse in Pflegeheimen oder ambulanten Gesundheitseinrichtungen ist noch nicht geplant.

Beurteilung

Die vom BAG in seiner Stellungnahme angekündigten Massnahmen zur Empfehlung 19265.005 sind teilweise umgesetzt. Die Empfehlung bleibt offen und es wird eine neue Frist zur Umsetzung bis Ende 2024 gewährt.

Das BAG hat im Rahmen der Möglichkeiten die Aufwände für die EPD-Eröffnung bei den (Stamm-)Gemeinschaften verfolgt und eine Gesetzesrevision mit Verbesserungsmassnahmen geplant.

Abweichend zur Empfehlung der EFK wurde die Belastung der Gesundheitseinrichtungen durch die EPD-Eröffnung bisher nicht systematisch erhoben und daraus Handlungsbedarf abgeleitet. Das hängt primär damit zusammen, dass die Gesundheitseinrichtungen die Einführung des EPD verspätet angehen. Ausserdem sollten sie von den Kantonen beaufsichtigt und von den jeweiligen (Stamm-)Gemeinschaften unterstützt werden. Positiv ist, dass das BAG für Spitäler ein Monitoring plant, um die Belastung durch Eröffnungsprozesse zu erheben. Ein vergleichbares Monitoring müsste auch für die Pflegeheime und ambulanten Leistungserbringer aufgesetzt werden (siehe Kap. 3.1).

2.4 Die Förderung von Lösungsmodellen zur EPD-Einführung in Gesundheitseinrichtungen wurde vom BAG nicht weiterverfolgt (Empfehlung 19265.006)

Die EFK hat dem BAG empfohlen, bei den Kantonen die Unterstützung von Lösungsmodellen für die Einführung des EPD in Spitälern voranzutreiben. Damit sollten die Aufwände bei den einzelnen Spitälern reduziert und deren Bedenken ausgeräumt werden. Zudem sollten die ambulanten Gesundheitseinrichtungen aktiv über geeignete Anschlussmöglichkeiten informiert werden.

Das BAG hat in seiner Stellungnahme darauf hingewiesen, dass die (Stamm-)Gemeinschaften die bei ihnen angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen bereits ausreichend über die Anschlussmöglichkeiten informieren. Da diese dem Geschäftsgeheimnis unterliegen, sei ein Austausch über (Stamm-)Gemeinschaften hinweg nicht möglich. Ausserdem müsste jede Gesundheitseinrichtung individuell über die Integration des EPD in seine Behandlungsprozesse entscheiden. De facto hat das BAG die Empfehlung als nicht umsetzbar beurteilt und abgelehnt.

Die Unterstützung der Spitäler wird fortgeführt

Die Ergebnisse einer vom BAG beauftragten Evaluation bestätigen die Einschätzung des BAG von Anfang 2020.¹⁶ Die (Stamm-)Gemeinschaften unterstützen stationäre Gesundheitseinrichtungen bei der Einführung auf verschiedenen Ebenen. Dazu gehören Informationen, prozess- und schnittstellentechnische Unterstützungen sowie finanzielle Anreize.

Seit Mitte 2023 hat das BAG ausserdem begonnen, eine Arbeitsgruppe mit den Spitälern bzw. deren Standesorganisationen aufzubauen. Schwerpunkte der Zusammenarbeit sind beispielsweise die Erarbeitung von Guidelines zur Vereinfachung des Uploads von Dokumenten und zur tiefen Integration des EPD in die Klinikinformationssysteme.

Eine aktive Unterstützung von Pflegeheimen und ambulanten Gesundheitseinrichtungen ist nicht vorgesehen.

Fazit

Es ist unklar, ob ein systematischer Einbezug aller von der EPD-Einführung betroffenen Leistungserbringer (Pflegeheime, Hausärzte, Physiotherapeuten, Hebammen, ...) erst mit der neuen Governance-Regelung der umfassenden Gesetzesrevision möglich bzw. durchsetzbar ist.

Beurteilung

Das BAG hat in seiner Stellungnahme die Umsetzung der Empfehlung 19265.006 abgelehnt und den Entscheid nachvollziehbar begründet. Die EFK erachtet die Empfehlung als obsolet und schliesst sie.

2.5 Ein Masterplan für die Weiterentwicklung des EPD wird seit 2020 geführt (Empfehlung 19265.008)

Die EFK hat dem BAG empfohlen, einen Masterplan für die weitere Einführungs- und Betriebsphase des EPD nach dem 15. April 2020 zu erstellen. Ausserdem sollte es den entsprechenden Ressourcenbedarf ausweisen bzw. beantragen.

Wie in der Stellungnahme zur Empfehlung 19265.008 angekündigt, hat der Programmausschuss im Sommer 2020 eine Roadmap zur Einführung des EPD erarbeitet.

Das BAG hat, wie in seiner Stellungnahme angekündigt, im Juni 2020 ein «Gremium zur Steuerung der Weiterentwicklung» (und Fehlerbehebung) des EPD geschaffen. Damit koordiniert eHealth Suisse die Verhandlungen und den Planungsprozess unter Beteiligung von (Stamm-)Gemeinschaften, EPD-Plattform-Lieferanten, eHealth Suisse sowie Vertretern des BAG und der GDK. Die jährlichen EPD-Releases werden von den Beteiligten systematisch über mehrere Phasen hinweg geplant und konkretisiert.

Ergänzend zum Gremium Weiterentwicklung EPD hat eHealth Suisse den Aufbau einer Konferenz der (Stamm-)Gemeinschaften aktiv unterstützt. Seit 2022 soll damit die Erarbeitung gemeinsamer Lösungen unter den (Stamm-)Gemeinschaften gefördert werden.

Zur Planung der Weiterentwicklung des EPD sind ein Releaseplan 2024 und eine Roadmap bis 2028 in Arbeit.

¹⁶ Formative Evaluation der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG), Arbeitsbericht Phase 3b, vom 1. Mai 2023.

Neue Programm-Governance: Erfahrungen und Ausblick

Das BAG hat aufgrund der Empfehlung 19265.001 bereits im September 2019 einen «Programmausschuss Einführung EPD» für die übergeordnete Steuerung und Ausrichtung des EPD geschaffen. Da diese Verbesserung der Programm-Governance rasch umgesetzt wurde, hat die EFK die Empfehlung bereits als erledigt geschlossen.

In einem externen Evaluationsbericht vom Mai 2023 wird darauf hingewiesen, dass zur wirksamen Steuerung der Weiterentwicklung und Fehlerbehebung verbindliche Entscheidungs- und Sanktionierungskompetenzen beim Programmausschuss EPD fehlten. Die dazu notwendigen gesetzlichen Grundlagen seien nicht vorhanden. Das bedeute, der Programmausschuss zur Einführung des EPD und das Gremium zur Weiterentwicklung könnten einen Einführungszeitplan und Release-Inhalte definieren, aber keine Konsequenzen für eine nicht planungskonforme Umsetzung durchsetzen. Dadurch seien Weiterentwicklungen und Fehlerbehebungen von einem Konsens abhängig, der von allen Beteiligten viel Aufwand und Zeit erfordere.

Dieser Umstand wurde auch vom Bundesrat erkannt. Mit der umfassenden Revision des EPDG per 2027 soll die Aufteilung der Aufgaben und Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen sichergestellt werden. Wie weit Durchsetzungskompetenzen gegenüber den privatwirtschaftlichen (Stamm-)Gemeinschaften und Plattform-Lieferanten geschaffen werden, ist unklar.

Fazit

Trotz verbesserter Programmorganisation und weiterer Gremien fehlt die Durchsetzungsfähigkeit von Beschlüssen und Entscheiden. Der daher notwendige Konsens aller Beteiligten, insbesondere seitens (Stamm-)Gemeinschaften und Plattformlieferanten, behindert und verzögert die Entwicklung neuer Funktionen und Daten oder Fehlerbehebungen.

Als positiv zu beurteilen ist die vom BAG vorgeschlagene Unterstellung des EPD unter das KVG. Dadurch ist die Grundlage für eine verbesserte Governance gelegt, wie sie mit der umfassenden Gesetzesrevision per 2027 geschaffen werden soll. Unklar ist, ob damit auch die Durchsetzungsfähigkeit gegenüber den privatwirtschaftlichen (Stamm-)Gemeinschaften und EPD-Plattform-Lieferanten sichergestellt werden kann.

Beurteilung

Die vom BAG in seiner Stellungnahme angekündigten Massnahmen zur Empfehlung 19265.008 sind umgesetzt und die EFK schliesst die Empfehlung.

Das BAG und eHealth Suisse haben zur Steuerung der Einführung des EPD und dessen Weiterentwicklung die notwendigen Gremien geschaffen. Auch informell haben beide erheblichen Aufwand betrieben, um alle relevanten Akteure an einen Tisch zu bringen und die Koordination und Planung zu verbessern.

3 Umsetzungsstand von offenen Empfehlungen

3.1 Ein Monitoring der Aufwände bei den Gesundheitseinrichtungen mit Schwerpunkt Spitäler ist ab 2024 geplant (Empfehlung 19265.007)

Die EFK hat empfohlen, die einmaligen und wiederkehrenden Aufwände in den Spitälern und allenfalls bei weiteren Gesundheitseinrichtungen systematisch zu erheben. Darauf basierend sollten die unterschiedlichen Integrationsmodelle differenziert beurteilt werden.

In seiner Stellungnahme hat das BAG eine Integration dieser Fragestellung in das Monitoring wegen ungünstigem Kosten-Nutzen-Verhältnis und fehlender rechtlicher Grundlage zurückgewiesen. Gleichzeitig hat es angekündigt zu prüfen, ob die Empfehlung mit der für 2022 geplanten summativen Evaluation doch noch umgesetzt werden kann. Dies wurde so nicht umgesetzt.

Monitoring über einmalige und wiederkehrende Kosten nur für (Stamm-)Gemeinschaften und Spitäler geplant

Die (Stamm-)Gemeinschaften werden im 3. Quartal 2023 um Beantwortung eines Fragebogens gebeten, der Aufschluss über die finanziellen Belastungen eines EPD-Anschlusses geben soll.

Für die Spitäler plant das BAG eine Begleitstudie, mit der die Aufwände für den EPD-Anschluss und die danach anfallenden Aufwände (Datenbewirtschaftung und technischer Betrieb) erhoben werden. Die Studie soll in den Jahren 2024 bis 2027 mit jährlicher Berichterstattung erfolgen.

Fazit

Das BAG hat ein Monitoring für Spitäler geplant. Für (Stamm-)Gemeinschaften wird zumindest eine einmalige Erhebung durchgeführt.

Für die Pflegeheime und ambulanten Leistungserbringer sind keine vergleichbaren Erhebungen geplant. So kann bis auf Weiteres nicht faktenbasiert ermittelt werden, welche Folgen die Einführung für diese Unternehmen und Berufsgruppen haben wird.

Beurteilung

Mit der ab 2024 geplanten Begleitstudie in den Spitälern zur Erhebung der anfallenden einmaligen und wiederkehrenden Kosten nach dem EPD-Anschluss wird die Empfehlung für eine wichtige Gruppe im Gesundheitswesen umgesetzt.

In der ursprünglichen Empfehlung waren Pflegeheime und ambulante Leistungserbringer nicht zwingend inbegriffen. Weil mit der umfassenden Gesetzesrevision alle ambulanten Leistungserbringer zum Anschluss an das EPD verpflichtet werden, sollte das BAG diese Berufsgruppen nun miteinschliessen (Ärzte, Physiotherapeuten, Spitex, Hebammen, ...).

Solange die Begleitstudie nicht vorliegt, ist die Empfehlung 19265.007 noch nicht umgesetzt. Der Umsetzungstermin wird auf Ende 2024 verlängert.

3.2 Es besteht kein Massnahmenplan zum Abbau von Hemmschwellen bei ambulanten Leistungserbringern (Empfehlung 19265.010)

Wie in der Stellungnahme des EDI angekündigt, hat der Bundesrat einen Bericht zur Erfüllung des Postulates Wehrli mit seinem Beschluss publiziert (vgl. Kapitel 2.1). Im Bericht werden keine Massnahmen zur Umsetzung dieser Empfehlung aufgeführt. Auch in nachfolgenden Berichten des BAG und in geplanten Gesetzesrevisionen sind keine konkreten Massnahmen zur Umsetzung der Empfehlung geplant.

Aus Sicht des BAG ist die Empfehlung aber umgesetzt, da die folgenden Anreize für die ambulanten Leistungserbringer nach KVG geschaffen werden:

- Durch eine Weiterentwicklung des EPD nimmt der Nutzen zu (z. B. eMedikationsplan oder Impfausweis).
- Information aller Gesundheitsfachpersonen im Rahmen der Sensibilisierungskampagne des BAG.
- Bei den Arbeiten zur umfassenden Gesetzesrevision finden punktuelle Treffen mit dem Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) statt.
- eHealth Suisse ist im Austausch mit den Herstellern von Primärsystemen. Ziel ist es, die Tiefenintegration zu beschleunigen (siehe auch Auflistung der Primärsystem auf der Webseite von eHS).

Beurteilung

Die vom EDI angekündigten Massnahmen sind noch nicht umgesetzt. Die Empfehlung 19265.010 bleibt offen und der Umsetzungstermin wird bis Ende 2024 verlängert.

Mit der beabsichtigten Ausweitung der Anschlusspflicht an das EPD für alle Gesundheitseinrichtungen bzw. Leistungserbringer, die Leistungen nach KVG erbringen, wird diese Empfehlung noch wichtiger. Das BAG sollte unvermindert abklären, welche Hemmschwellen und Hindernisse für die betroffenen Berufsgruppen (ambulante Ärzte, Physiotherapeuten, Spitex, Hebammen, Apotheker etc.) bestehen und welche negativen Folgen diese haben können.

Anhang 1: Empfehlungen der EFK und Stellungnahmen des BAG

Empfehlung 19265.002

«Die EFK empfiehlt dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI), den Bundesrat rasch über aktuelle Risiken und Probleme zu informieren, die den Einführungsprozess und die Zielerreichung erheblich bedrohen. Hervorgehoben werden sollte insbesondere der Handlungsbedarf, der nicht mit den Kompetenzen des EDI, des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) oder von eHealth Suisse (eHS) gelöst werden kann. Allfällige notwendige Anpassungen von Gesetzen und Verordnungen sowie Risiken bei Nichteintreten sollten aufgezeigt werden.»

Stellungnahme des EDI:

«Der Bundesrat wurde am 15. Oktober 2019 und am 20. Dezember 2019 per Informationsnotiz über den Stand der Einführung des EPD informiert. Mögliche Anpassungen von Gesetzen und Verordnungen wurden nicht aufgezeigt, da die entsprechenden Revisionen nicht bis im Frühling 2020 hätten abgeschlossen werden können. Im Bericht in Erfüllung des Postulates Wehrli (18.4328) «Elektronisches Patientendossier – Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung?» wird der Bundesrat in der ersten Jahreshälfte 2021 seine Vorstellungen über die kurz-, mittel- und längerfristige Entwicklung des EPD darlegen.»

Empfehlung 19265.004

«Die EFK empfiehlt dem BAG sicherzustellen, dass die Prozesse für die Eröffnung eines EPD in allen Versorgungsgebieten unter den beteiligten Akteuren koordiniert und kommuniziert werden, um möglichst viele Synergien zu schaffen. Dazu gehört eine systematische Erhebung des Umsetzungsstands der Prozesse in den einzelnen Kantonen bzw. Versorgungsgebieten.»

Stellungnahme des BAG:

«In allen schriftlichen und mündlichen Befragungen der Stammgemeinschaften wird der aktuelle Stand der geplanten Eröffnungsstellen erhoben. Zudem plant eHealth Suisse auf dem Portal www.patientendossier.ch eine Übersicht zur Verfügung zu stellen, auf der das Profil der zertifizierten Stammgemeinschaften veröffentlicht wird – inklusive der Stellen zur Eröffnung eines EPD.»

Empfehlung 19265.005

«Die EFK empfiehlt dem BAG, die Belastung der Gesundheitseinrichtungen, (Stamm-)Gemeinschaften und weiterer Akteure durch die EPD-Eröffnungsprozesse in das EPD-Monitoring zu integrieren, um allfälligen Handlungsbedarf zu identifizieren.»

Stellungnahme des BAG:

«Die Empfehlung wird aufgenommen und im Rahmen der Möglichkeiten umgesetzt. Die Verantwortung für die Effizienz der stammgemeinschaftsinternen Prozesse, zu denen der EPD-Eröffnungsprozess gehört, liegt jedoch primär bei den Stammgemeinschaften selbst.»

Empfehlung 19265.006

«Die EFK empfiehlt dem BAG, bei den Kantonen die Erarbeitung von idealtypischen Lösungsmodellen (Organisation, Prozesse, IKT-Architektur) zur Unterstützung der Spitäler voranzutreiben. Dabei soll auch die Möglichkeit einer schrittweisen Einführung der tiefen Integration aufgezeigt werden. Zudem sollten die ambulanten Gesundheitseinrichtungen aktiv über geeignete Anschlussmöglichkeiten informiert werden, um die Akzeptanz und die Bereitschaft für eine EPD-Einführung zu unterstützen.»

Stellungnahme des BAG:

«Die Kernelemente dieser Empfehlung wurden durch die Stammgemeinschaften bereits umgesetzt. Diese verfügen über detaillierte Dokumentationen für die Gesundheitseinrichtungen über die Anschlussmöglichkeiten. Diese unterliegen jedoch dem Geschäftsgeheimnis der jeweiligen Stammgemeinschaft. Zudem gibt es zahlreiche Unternehmen, die Gesundheitseinrichtungen beim Anschluss ans EPD beraten und unterstützen können. BAG und eHealth Suisse können hier mit weiteren Arbeiten nur einen sehr geringen Mehrwert bieten. Zudem können von Seiten BAG und eHealth Suisse keine generischen Aussagen dazu gemacht werden, wie das EPD in den Behandlungsprozess zu integrieren ist. Dies können nur die Gesundheitseinrichtungen selbst tun.»

Empfehlung 19265.007

«Die EFK empfiehlt dem BAG, die Auswirkungen auf einmalige Aufwände sowie wiederkehrende Betriebsaufwände durch die Einführung des EPD in den Spitälern und allenfalls weiteren Gesundheitseinrichtungen systematisch zu erheben und in das Monitoringkonzept zu integrieren. Eine differenzierte Beurteilung verschiedener Integrationsmodelle in das EPD ist anzustreben. Nach wie vor soll aber ein vertretbarer Aufwand dem potenziellen Nutzen des Monitorings gegenüberstehen.»

Stellungnahme des BAG:

«Die gewünschte Erhebung kann nicht im Rahmen des Monitorings erfolgen. Einerseits ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis eines solchen Monitorings ungünstig. Andererseits erlauben die rechtlichen Grundlagen zu den Finanzhilfen das Erheben der entsprechenden Daten nur bis zur Schlusszahlung im Nachgang zur Zertifizierung der jeweiligen Stammgemeinschaft. Es wird aber geprüft, diese Erhebung im Rahmen der für 2022 geplanten summativen Evaluation durchzuführen.»

Empfehlung 19265.008

«Die EFK empfiehlt dem BAG, unter Einbezug der Formativen Evaluation und Rückmeldungen der beteiligten Akteure bis Ende 2019 einen Masterplan für die weitere Einführungs- und Betriebsphase ab 15. April 2020 zu erstellen und den entsprechenden Ressourcenbedarf auszuweisen bzw. zu beantragen.»

Stellungnahme des BAG:

«Es ist für die Weiterentwicklung des EPD wichtig, dass alle Akteure möglichst bald die nächsten Schritte zur Weiterentwicklung des EPD kennen. Dafür wird im Frühjahr 2020 bei eHealth Suisse ein neues Gremium «Steuerung Weiterentwicklung» gegründet, in dem der Bund, eHealth Suisse und die zertifizierten Stammgemeinschaften eine gemeinsame Planung erarbeiten. Der Programmausschuss Einführung EPD (siehe Empfehlung 1) wird bis im Sommer 2020 die kurzfristigen Massnahmen im Sinne einer Roadmap bekannt geben.»

Mittel und längerfristige Massnahmen wird der Bundesrat in der ersten Jahreshälfte 2021 in Beantwortung des Postulates Wehrli (18.4328) vorschlagen.»

Empfehlung 19265.010

«Die EFK empfiehlt dem EDI, zusammen mit den Kantonen einen Massnahmenplan zu erstellen, um Hindernisse und Hemmschwellen für die Einführung des EPD bei ambulanten Gesundheitseinrichtungen abzubauen. Demzufolge sollten auch Aufwand und Nutzen für die Einführung eines Anreizsystems geprüft werden.»

Stellungnahme des EDI:

«Die Umsetzung dieser Empfehlung erfolgt im Rahmen der Erarbeitung des Berichtes in Erfüllung des Postulates Wehrli (18.4328). Der Bericht sollte in der ersten Jahreshälfte 2021 vorliegen.»

Anhang 2: Rechtsgrundlagen und parlamentarische Vorstösse

Rechtstexte

Bundesgesetz über Finanzhilfen und Abgeltungen (SuG) vom 5. Oktober 1990 (Stand am 13. Februar 2023), SR 616.1

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) vom 19. Juni 2015 (Stand am 1. Januar 2022), SR 816.1

Verordnung über das elektronische Patientendossier (EPDV) vom 22. März 2017 (Stand am 1. Januar 2022), SR 816.11

Verordnung des EDI über das elektronische Patientendossier (EPDV-EDI) vom 22. März 2017 (Stand am 1. Juni 2023), SR 816.111

Gesetzgebung Elektronisches Patientendossier, Website des BAG

Botschaften

23.061 – Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (Übergangsfinanzierung, Einwilligung und Zugriff auf Abfragedienste vom 6. September 2023), BBl 2023 2181

Parlamentarische Vorstösse

23.7538 – Elektronisches Patientendossier (EPD): Wie sieht es mit der tatsächlichen Interoperabilität aus? Frage eingereicht von Laurent Wehrli, Nationalrat, 13.9.2023

23.3873 – Lässt der Bundesrat das Potenzial des elektronischen Covid-Zertifikats ungenutzt verstreichen? Interpellation eingereicht von Flavia Wasserfallen, Nationalrat, 15.6.2023

23.3815 – Umfassendes Engagement der Post im Bereich E-Health. Wettbewerbsverzerrung? Interpellation eingereicht von Olivier Feller, Nationalrat, 15.6.2023

23.3674 – Schnellere Einführung des elektronischen Patientendossiers. Postulat eingereicht von Erich Ettl, Ständerat, 13.9.2023

22.4370 – Booster für das elektronische Patientendossier. Interpellation eingereicht von Hans Stöckli, Ständerat, 13.12.2022

22.3715 – Falscher Zeitpunkt für eine Sensibilisierungskampagne zum elektronischen Patientendossier? Interpellation eingereicht von Jörg Mäder, Nationalrat, 16.6.2022

22.3238 – Wie weiter mit dem elektronischen Patientendossier? Interpellation eingereicht von Josef Dittli, Ständerat, 17.3.2022

22.3093 – Elektronisches Patientendossier. Welche Rolle kommt den Kantonen zu? Interpellation eingereicht von Philippe Nantermod, Nationalrat, 8.3.2022

22.3015 – Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern. Motion eingereicht von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, Nationalrat, 4.2.2022

21.7793 – Elektronisches Patientendossier. Fragen eingereicht von Albert Rösti, Nationalrat, 15.9.2021

21.4453 – Covid-Impfkampagne als Chance für das elektronische Patientendossier nutzen. Postulat eingereicht von Josef Dittli, Ständerat, 15.12.2021

21.4330 – Elektronisches Patientendossier praxistauglich umsetzen! Interpellation eingereicht von Pirmin Bischof, Ständerat, 1.10.2021

21.4313 – Schaffung eines elektronischen Impfausweises. Motion eingereicht von Marcel Dobler, Nationalrat, 1.10.2021

21.4059 – Monitoring zum elektronischen Patientendossier. Postulat eingereicht von Yvonne Feri, Nationalrat, 22.9.2021

21.3957 – Digitale Transformation im Gesundheitswesen. Rückstand endlich aufholen! Motion eingereicht von Erich Ettlin, Ständerat, 16.6.2021

21.3925 – Elektronisches Patientendossier als Kommunikationsinfrastruktur nutzen und Zugriffsrechte vereinfachen. Motion eingereicht von Ruth Humbel, Nationalrat, 18.6.2021

21.3924 – Elektronisches Patientendossier finanziell sichern. Motion eingereicht von Ruth Humbel, Nationalrat, 18.6.2021

21.2009 – EPD: Freiwilligkeit oder Verpflichtung für alle. Petition eingereicht vom Komitee EPD, 15.4.2021

Anhang 3: Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
E-ID	Elektronischer Identifikationsnachweis (staatlich anerkannt)
EPD	Elektronisches Patientendossier
EPD e-ID	Identifikationsmittel, das für den Zugang zum EPD benötigt wird (für Einwohner und Gesundheitsfachpersonen)
EPDG	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier
GDK	Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz

Anhang 4: Glossar

eHealth Suisse	Die Kompetenz- und Koordinationsstelle «eHealth Suisse» wurde von Bund und Kantonen zwecks Umsetzung der Strategie eHealth Schweiz geschaffen. Es koordiniert und steuert auf kantonaler und nationaler Ebene Projekte und nationale Anwendungen zur elektronischen Vernetzung medizinischer und administrativer Informationen und Prozesse.
Elektronisches Patientendossier (EPD)	Virtuelles Dossier, über das dezentral abgelegte behandlungsrelevante Daten eines Patienten in einem Abrufverfahren zugänglich gemacht werden können. Das EPD wird von den Gesundheitsfachpersonen in Absprache mit den Patientinnen und Patienten geführt. Die Inhalte stehen entlang des Behandlungspfades unabhängig von Ort und Zeit zur Verfügung. Die Patientinnen und Patienten haben das Recht auf Einsichtnahme und Verwaltung der Zugriffsrechte.
Klinikinformationssystem	Ein Klinikinformationssystem ist ein Primärsystem, in dem die interne elektronische Krankengeschichte eines Spitals geführt wird.
Patienteninformationssystem	Ein Praxisinformationssystem ist ein Primärsystem, in dem die interne elektronische Krankengeschichte einer Arztpraxis geführt wird.
(Stamm)gemeinschaft	Gemäss EPD-Gesetz werden Stammgemeinschaften, Gemeinschaften und Betriebsgesellschaften unterschieden. Im vorliegenden Bericht wird zum einfacheren Verständnis auf eine Unterscheidung verzichtet. Alle rechtlichen Einheiten, die gemeinsam eine EPD-Instanz betreiben, werden hier als (Stamm)gemeinschaft bezeichnet. Details zu den einzelnen Begriffen können dem EPDG entnommen werden.
Tiefe Integration (Definition der EFK basierend auf technischen Dokumenten)	Eine tiefe Integration liegt dann vor, wenn ein Informationssystem eines Leistungserbringers (kann ein Klinikinformationssystem oder ein vorgelagertes System sein) in den Zertifizierungsanforderungen spezifizierte EPD-Transaktionen aufruft und dadurch Teil des EPD-Vertrauensraums wird. Für tief integrierte Systeme gelten vielfach dieselben Zertifizierungsanforderungen wie für die eigentlichen EPD-Systeme der (Stamm-)Gemeinschaften.

Priorisierung der Empfehlungen

Die Eidg. Finanzkontrolle priorisiert die Empfehlungen nach den zugrunde liegenden Risiken (1 = hoch, 2 = mittel, 3 = klein). Als Risiken gelten beispielsweise unwirtschaftliche Vorhaben, Verstösse gegen die Recht- oder Ordnungsmässigkeit, Haftungsfälle oder Reputationsschäden. Dabei werden die Auswirkungen und die Eintrittswahrscheinlichkeit beurteilt. Diese Bewertung bezieht sich auf den konkreten Prüfgegenstand (relativ) und nicht auf die Relevanz für die Bundesverwaltung insgesamt (absolut).