

Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) zur EPDG-Revision

Zweite RFA zur Einzelmassnahme Zentralisierung der technischen Infrastruktur im Auftrag des BAG

Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) zur EPDG-Revision –
Zweite RFA zur Einzelmassnahme Zentralisierung der technischen Infrastruktur
im Auftrag des BAG

Dr. Florian Kuhlmei
Dr. Harry Telser
Patrick Zenhäusern
Urs Stromer, st-consulting

7. Januar 2025

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	4
Das Wichtigste in Kürze	5
L'essentiel en bref	8
Gli aspetti fondamentali in breve	11
1 Ausgangslage und Vorgehen	14
1.1 Ausgangslage	14
1.2 Auftrag und Vorgehen	15
2 Kernziele des Gesetzgebers und RFA-Fokus	17
3 Konzeption und Output der untersuchten Massnahme	17
3.1 Eckwerte der Zentralisierung und Neuordnung der Finanzierung	17
3.2 Begleitumstände der Umsetzung der EPD-Zentralisierung	18
3.3 Unterschiedliche Kostenfolgen je nach Umsetzungsszenario	19
4 Outcome – Auswirkungen auf die einzelnen gesellschaftlichen Akteure	21
4.1 Bund	23
4.2 Kantone	24
4.3 Neuer zentraler EPD-Infrastrukturbetreiber	25
4.4 Stammgemeinschaften und Gemeinschaften	26
4.5 Leistungserbringer	29
4.6 Patienten	30
4.7 Aktuelle Plattformbetreiber	31
5 Impact – Auswirkungen der Zentralisierung auf die EPDG-Revisionsziele	33
5.1 Verbreitung des EPD	33
5.2 Nutzung des EPD	33
5.3 Nachhaltige Finanzierung	34
5.4 Klare Governance	35
5.5 Sicherheit	36
Anhang: Akteure der Expertengespräche	38

Abkürzungsverzeichnis

Art.	Artikel
B2B	Business-to-Business (engl. für «von Firma zu Firma»), beschreibt Interaktionen von einem Unternehmen mit einem anderen
B2C	Business-to-Consumer (engl. für «von Firma zu Kunden»), beschreibt Interaktionen von einem Unternehmen mit einem Endkunden (hier einem Patienten)
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BG	Bundesgesetz
CHF	Schweizer Franken
DevOps	Development and IT-Operations (engl. für «Entwicklung und Systemadministration»), Sammlung technischer Methoden, um eine betrieboptimierte Entwicklung von Software zu ermöglichen
EDI	Eidgenössische Departement des Innern
eHealth	Elektronische Gesundheitsdienstleistungen
E-ID	Elektronische Identität
EPD	Elektronisches Patientendossier
EPDG	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier
EPDFV	Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GFP	Gesundheitsfachpersonen
ISO	Internationale Organisation für Normung
IT	Informationstechnik
KIS	Klinik-Informationssystem: Alle IT-Systeme zur Erfassung, Bearbeitung und Weitergabe medizinischer und administrativer Daten im Spital
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
LERB	Leistungserbringer: Gesundheitsfachpersonen bzw. ambulante und stationäre Leistungserbringer
MPI	Master Patient Index
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
Opt-out	«Opting-out» (engl. für nicht mitmachen), hier bezogen auf Patienten bei der Eröffnung eines EPD
PIS	Praxis-Informationssystem: Alle IT-Systeme zur Erfassung, Bearbeitung und Weitergabe medizinischer und administrativer Daten in einer Praxis
RFA	Regulierungsfolgenabschätzung
WBF	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung

Das Wichtigste in Kürze

Der Bundesrat hat im April 2022 eine umfassende Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) eingeleitet, mit der er fünf gesamtwirtschaftliche Revisionsziele in Bezug auf das elektronische Patientendossier (EPD) verfolgt: (1) flächendeckende Verbreitung des EPD, (2) Ausweitung der Nutzung des EPD, (3) Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung sowie (4) Klärung der Rollenverteilung zwischen Bund und Kantonen (klare Governance). Die Ziele sollen (5) ohne Abstriche bei der Sicherheit des EPD-Systems erfolgen. Im Hinblick auf die Vernehmlassung wurde zur Revision des EPDG zwischen Oktober 2022 und Juni 2023 eine erste vertiefte Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) von [Polynomics und st consulting \(2023\)](#) durchgeführt.

Aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse hat das BAG in Rücksprache mit dem Generalsekretariat des EDI unter anderem Abklärungen und Prüfungen für eine zentrale Struktur und Organisation des EPD durchgeführt. Basierend auf den Ergebnissen dieser Prüfung hat der Bundesrat im September 2024 beschlossen, dass die technische Infrastruktur des EPD neu zentralisiert vom Bund zur Verfügung gestellt werden soll. Die damit einhergehende fundamentale Abkehr vom bisherigen dezentralen Konzept veranlasste das BAG, dazu eine zweite RFA durchführen zu lassen.

Untersuchungsgegenstand dieser RFA ist somit die neue Massnahme «Aufgabenteilung und Finanzierung des EPD mit einer Zentralisierung der technischen Infrastruktur», die aus zwei Teilen besteht:

1. Der Bund bestimmt für die Zentralisierung der technischen EPD-Infrastruktur eine Anbieterin via Ausschreibung. Die (Stamm-)Gemeinschaften sind zur Nutzung dieser Plattform verpflichtet, erfüllen ansonsten aber ihre bisherigen Aufgaben.
2. Bund und Kantone finanzieren langfristig den wesentlichen Teil der Kosten der EPD-Infrastruktur. Der Bund ist dabei für die Beschaffung und Weiterentwicklung der zentralen EPD-Infrastruktur zuständig, wogegen die Kantone die Finanzierung des Betriebs mindestens einer Stammgemeinschaft auf ihrem Gebiet sicherstellen müssen. Der Bund erhebt von den angeschlossenen (Stamm-)Gemeinschaften Gebühren für die Finanzierung der Kosten des Betriebs der zentralen Infrastruktur.

Die vorliegende RFA beschränkt sich in Absprache mit der Auftraggeberin auf die Analyse zu den Auswirkungen auf die einzelnen gesellschaftlichen Gruppen (Outcome) und die Auswirkungen auf die fünf oben genannten gesamtwirtschaftlichen Revisionsziele (Impact). Die Details der Massnahme waren zum Zeitpunkt der Erstellung nur grob ausgearbeitet, weshalb keine Quantifizierung der Auswirkungen erfolgen konnte. Die Informationslage erlaubt es jedoch, mit Blick auf die Botschaft zur Revision des EPDG zur Massnahme der Zentralisierung und Neuorganisation der Finanzierung eine fundierte qualitative Beurteilung vorzunehmen.

Andere Massnahmen der Revision sind nicht Teil der vorliegenden RFA, sondern wurden im Rahmen der ersten RFA geprüft. Selbst wenn die Ausschreibung der zentralen EPD-Infrastruktur bereits unmittelbar nach Inkraftsetzung des revidierten EPDG erfolgt, ist eine Koordination mit anderen Revisionsmassnahmen erforderlich, vor allem in Bezug auf die Durchführung des Opt-out für Patienten und auf die Anschlusspflicht für Gesundheitsfachpersonen. Es gilt sicherzustellen, dass diese Massnahmen bereits auf der neuen zentralen Infrastruktur aufbauen und nicht auf der alten dezentralen Infrastruktur umgesetzt werden. Wir gehen für unsere Abschätzung der Auswirkungen der Massnahme davon aus, dass die Umsetzung koordiniert mit den anderen Revisionsmassnahmen erfolgt.

Auch die Wechselwirkung mit der seit Oktober 2024 laufenden Übergangsfinanzierung ist zu beachten. Je erfolgreicher diese ist, umso höher sind die volkswirtschaftlichen Kosten der untersuchten Zentralisierung: Mehr vor der Umsetzung der Zentralisierung eröffnete EPDs führen zu höheren Migrationskosten und zu einem ineffizienten Ausbau der Infrastruktur auf den drei bisherigen EPD-Infrastrukturen, von denen infolge der Ausschreibung mindestens zwei ihre Geschäftsgrundlage verlieren. Gleichzeitig kann das EPD(G) mit einer flächendeckenderen Verbreitung bereits heute besser zu seinen Zielen der Qualitäts- und Effizienzsteigerung, zur Erhöhung der Patientensicherheit, der Verbesserung der Behandlungsprozesse, der Förderung der Gesundheitskompetenz und somit zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung sowie zur Kosteneindämmung im Bereich der Krankenversicherung beitragen.

Die Aufgabenteilung und Finanzierung des EPD mit einer Zentralisierung der technischen Infrastruktur hat aus Sicht von Polynomics und st-consulting folgende Auswirkungen auf die relevanten Akteure:

- Durch die neue Rolle des Bundes ist die Interoperabilität innerhalb des EPD sichergestellt und Neuerungen sind nur noch einmal zu entwickeln, wodurch auch der Koordinationsaufwand sinkt. Der Bund hat im Kontext der Massnahme mehrere Rollen: Er fungiert als Regulator, Ausschreiber und Weiterentwickler der EPD-Infrastruktur. Diese Rollen konfliktieren teils.
- Der neue zentrale Plattformbetreiber kann auf seiner aktuellen Infrastruktur aufbauen, wobei zum Zeitpunkt der Erstellung der RFA viele Aspekte noch nicht klar absehbar sind. Dazu zählen vor allem (1) die Verantwortung für die anreizkompatible EPD-Migration auf die neue Infrastruktur, (2) die Frage der staatlichen Anerkennung des neuen Plattformbetreibers und (3) der Migrationsaufwand bei den (Stamm-)Gemeinschaften.
- Aus Sicht der Kantone ist die Auswahl der Stammgemeinschaft(en) noch nicht geklärt.
- Durch die Zentralisierung der technischen Infrastruktur und die Weiterentwicklung durch den Bund verschiebt sich die Verantwortung für neue Funktionen von den (Stamm-)Gemeinschaften hin zum Bund, womit deren Spielraum für autonome Weiterentwicklungen reduziert wird. Unklar ist die Rolle der Gemeinschaft und inwiefern sich durch die neue Finanzierungsstruktur die Geschäftsmodelle für bestehende (Stamm-)Gemeinschaften ändern.
- Aus Sicht der Leistungserbringer stellt sich die Frage, ob eine tiefe Integration des EPD in ihre Primärsysteme (Praxis- und Klinik-Informationssysteme) zum aktuellen Zeitpunkt Sinn macht und nicht abgewartet werden soll, bis die neue Schnittstelle mit der zentralen EPD-Infrastruktur bekannt ist.
- Die Patienten behalten grundsätzlich die kostenlose Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Stammgemeinschaften, wobei offen ist, ob es diese Wahlfreiheit faktisch geben wird.

Insgesamt wirkt die geplante Zentralisierung der EPD-Infrastruktur und die Neuordnung der Finanzierung durch das klare Commitment von Bund und Kantonen positiv auf das anvisierte Ziel einer nachhaltigen Finanzierung. Gleichzeitig verzögert sich durch den Aufbau der neuen Infrastruktur aber die schweizweite Verbreitung des EPD. (Diese wird vor allem durch das Opt-out vorangetrieben, welches sich durch die koordinierte Umsetzung der EPDG-Revision voraussichtlich verzögert.) Auch das Ziel einer klaren Governance kann nach unserer Einschätzung nicht erreicht werden. Die Wirkung ist zusammengefasst in Tabelle 1.

Tabelle 1 Wirkung der Massnahme auf die fünf Ziele der EPDG-Revision

Ziel	Wirkung	Begründung
Verbreitung des EPD	Negativ	<ul style="list-style-type: none"> Verzögerung durch Aufbau der zentralen Infrastruktur, erfordert Koordination mit anderen Massnahmen der EPDG-Revision (v. a. Opt-out & Anschlusspflicht)
Nutzung des EPD	Neutral	<ul style="list-style-type: none"> Indirekte Wirkung ggf. über verzögerte Weiterentwicklung der Primärsysteme (bis neue zentrale Infrastruktur vorhanden) und über zumindest kurzfristiges Innovationshemmnis (Wegfall privatwirtschaftlicher Geschäftstätigkeit bei den (Stamm-)Gemeinschaften)
Nachhaltige Finanzierung	Positiv	<ul style="list-style-type: none"> Langfristiges Commitment von Bund und Kantonen Finanzierung sichergestellt für Entwicklung und Betrieb der zentralen Infrastruktur, aber auch für den Betrieb der (Stamm-)Gemeinschaften
Klare Governance	Negativ	<ul style="list-style-type: none"> Bund in vielen, teils widersprüchlichen Rollen (Rollenentflechtung wichtig) Negative Wechselwirkungen mit Übergangsfinanzierung Unklare Rolle der (Stamm-)Gemeinschaften (Verlust Angebotssteuerung) Klärungsbedarf bzgl. Ausschreibungsdetails, inkl. Wiederbeschaffung, aber auch bzgl. Zertifizierungen (bzw. staatlichen Anerkennungsverfahren), bei der Einbindung strukturierter Daten, bei der Entwicklung von ans EPD anknüpfenden B2B- und B2C-Prozessen (digitale Gesundheitsanwendungen) und bei der Zukunft von derzeit aktiven (Stamm-)Gemeinschaften Positiv: Commitment von Bund (und Kantonen), Komplexitätsreduktion bei Koordination und Entwicklung
Sicherheit	Unklar	<ul style="list-style-type: none"> Negativ: Attraktivität für Cyberkriminelle ist erhöht («honey pot») Positiv: Geringere Komplexität des Systems

Quelle: Eigene Darstellung, Polynomics.

Insbesondere der Impact auf die Governance ist insofern mit Unsicherheit behaftet, als dass dieser von der Organisation und Einbindung der Kantone (Einhaltung fiskalische Äquivalenz) und von der Wiederbeschaffung der zentralen Infrastruktur (z. B. Neuausschreibung, Freihandvergabe) abhängt. Die wichtigsten Stellhebel für eine möglichst gute Zielerreichung sind die Koordination mit den anderen Massnahmen der EPDG-Revision und im Vergleich zum Status quo eine verbesserte Governance.

L'essentiel en bref

En avril 2022, le Conseil fédéral a lancé une révision complète de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), par laquelle il poursuit cinq objectifs de révision macroéconomiques concernant le dossier électronique du patient (DEP): (1) diffuser le DEP sur l'ensemble du territoire, (2) renforcer l'utilisation du DEP, (3) garantir un financement durable et (4) clarifier les rôles entre la Confédération et les cantons (assurer une gouvernance claire). Ces objectifs doivent (5) être atteints sans compromettre la sécurité du système DEP. En vue de la consultation pour la révision complète de la LDEP, une première analyse d'impact approfondie de la réglementation (AIR) a été réalisée par [Polynomics et st-consulting \(2023\)](#) entre octobre 2022 et juin 2023.

Suite aux résultats de la consultation, l'OFSP a notamment effectué, en concertation avec le Secrétariat général du DFI, des clarifications et des examens pour une structure et une organisation centralisées du DEP. Sur la base des résultats de cet examen, le Conseil fédéral a décidé en septembre 2024 que l'infrastructure technique du DEP serait désormais mise à disposition de manière centralisée par la Confédération. Ce changement fondamental par rapport au concept décentralisé précédent a incité L'OFSP à faire réaliser une deuxième AIR.

L'objet de cette AIR est donc la nouvelle mesure "Répartition des tâches et financement du DEP avec une centralisation de l'infrastructure technique", qui se compose de deux parties :

1. La Confédération désigne un fournisseur pour la centralisation de l'infrastructure technique du DEP via un appel d'offres. Les communautés (de référence) sont tenues d'utiliser cette plateforme, mais remplissent par ailleurs leurs tâches actuelles.
2. À long terme, la Confédération et les cantons financent l'essentiel des coûts de l'infrastructure du DEP. Dans ce contexte, la Confédération est responsable de l'acquisition et du développement de l'infrastructure centrale du DEP, tandis que les cantons doivent assurer le financement de l'exploitation d'au moins une communauté de référence sur leur territoire. La Confédération perçoit des redevances auprès des communautés (de référence) affiliées pour financer les coûts d'exploitation de l'infrastructure centrale.

En accord avec le mandant, la présente AIR se limite à l'analyse des effets sur les différents groupes sociaux (outcome) et des effets sur les cinq objectifs économiques de révision mentionnés ci-dessus (impact). Les détails de la mesure n'étant que sommairement élaborés au moment de la rédaction de l'AIR, c'est pourquoi aucune quantification des effets n'a pu être réalisée. Cependant, compte tenu des informations disponibles, il est néanmoins possible de procéder à une évaluation qualitative approfondie de la mesure de centralisation et de réorganisation du financement.

D'autres mesures de la révision ne font pas partie de la présente AIR, mais ont été examinées dans le cadre de la première AIR. Même si l'appel d'offres pour l'infrastructure centrale du DEP a lieu immédiatement après l'entrée en vigueur de la LDEP révisée, une coordination avec d'autres mesures de révision est nécessaire, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre de l'opt-out pour les patients et l'obligation de raccordement pour les professionnels de la santé. Il faut s'assurer que ces mesures s'appuient déjà sur la nouvelle infrastructure centrale et ne soient pas mises en œuvre sur l'ancienne infrastructure décentralisée. Pour notre analyse de l'impact de cette mesure, nous partons du principe que sa mise en œuvre sera coordonnée avec les autres mesures de révision.

Il faut également tenir compte de l'interaction avec le financement transitoire en cours depuis octobre 2024. Plus ce dernier est efficace, plus les coûts économiques de la centralisation étudiée sont élevés : davantage de DEP ouverts avant la mise en œuvre de la centralisation entraînent des coûts de migration plus élevés et un développement inefficace de l'infrastructure sur les trois infrastructures de DEP actuelles, dont deux au moins perdent leur base commerciale suite à l'appel d'offres. En même temps, avec une diffusion plus large, le (L)DEP peut déjà mieux contribuer aujourd'hui à ses objectifs d'amélioration de la qualité et de l'efficacité, d'augmentation de la sécurité des patients, d'amélioration des processus de traitement, de promotion des compétences en matière de santé, et donc d'une prise en charge sanitaire de haute qualité, ainsi qu'à la maîtrise des coûts dans le domaine de l'assurance maladie.

Du point de vue de Polynomics et de st-consulting, la répartition des tâches et le financement du DEP avec une centralisation de l'infrastructure technique ont les conséquences suivantes sur les acteurs concernés :

- Grâce au nouveau rôle de la Confédération, l'interopérabilité est garantie au sein du DEP et les nouveautés ne doivent être développées qu'une seule fois, ce qui réduit également les efforts de coordination. Dans le contexte de la mesure, la Confédération a plusieurs rôles : Elle agit comme régulateur, adjudicateur et développeur de l'infrastructure du DEP. Ces rôles sont en partie conflictuels.
- Le nouveau gestionnaire de plateforme centrale peut s'appuyer sur son infrastructure actuelle, bien que de nombreux aspects ne soient pas encore clairement prévisibles au moment de l'élaboration de l'AIR. Cela inclut notamment (1) la responsabilité de la migration du DEP compatible avec les incitations vers la nouvelle infrastructure, (2) la question de la reconnaissance du nouvel opérateur de plateforme par l'État et (3) l'effort de migration pour les communautés (de référence).
- Du point de vue des cantons, la sélection des communautés de référence n'est pas encore clarifié.
- La centralisation de l'infrastructure technique et le développement par la Confédération transfèrent la responsabilité des nouvelles fonctions des communautés (de référence) vers la Confédération, réduisant ainsi leur marge de manœuvre pour des développements autonomes. Le rôle de la communauté et la mesure dans laquelle la nouvelle structure de financement modifiera les modèles commerciaux des communautés (de référence) existantes ne sont pas clairs.
- Du point de vue des fournisseurs de prestations, la question se pose de savoir si'il est actuellement judicieux de mettre en œuvre une intégration profonde du DEP dans leurs systèmes primaires (systèmes d'information des cabinets médicaux et des cliniques) ou si'il est préférable d'attendre jusqu'au moment où la nouvelle interface avec l'infrastructure centrale du DEP soit connue.
- Les patients conservent en principe la liberté de choix gratuite entre différentes communautés de référence, bien qu'il ne soit certain que ce choix existera dans les faits.

Dans l'ensemble, la centralisation prévue de l'infrastructure du DEP et la réorganisation du financement, grâce à l'engagement clair de la Confédération et des cantons, ont un effet positif sur l'objectif visé d'un financement durable. Mais en même temps, la mise en place de la nouvelle infrastructure retarde la diffusion du DEP. (Celle-ci est principalement favorisée par l'opt-out, qui sera probablement retardé par la mise en œuvre coordonnée de la révision de la LDEP). Nous estimons également que l'objectif d'une gouvernance claire ne pourra pas être atteint. Les effets sont résumés dans le tableau 2.

Tableau 2 Effet de la mesure sur les cinq objectifs de la révision de la LDEP

Objectif	Effet	Justification
Diffusion du DEP	Négatif	<ul style="list-style-type: none"> Retard dû à la mise en place de l'infrastructure centrale, nécessite une coordination avec d'autres mesures de la révision de la LDEP (surtout opt-out et obligation de raccordement)
Utilisation du DEP	Neutre	<ul style="list-style-type: none"> Effet indirect, le cas échéant, par le biais d'un développement retardé des systèmes primaires (jusqu'à ce qu'une nouvelle infrastructure centrale soit disponible) et par le biais d'une entrave à l'innovation, du moins à court terme (disparition des activités commerciales privées au sein des communautés (de référence)).
Financement durable	Positif	<ul style="list-style-type: none"> Engagement à long terme de la Confédération et des cantons Financement assuré pour le développement et l'exploitation de l'infrastructure centrale, mais aussi pour l'exploitation des communautés (de référence)
Une gouvernance claire	Négatif	<ul style="list-style-type: none"> Confédération dans de nombreux rôles, parfois contradictoires (dissociation des rôles est importante) Interactions négatives avec le financement transitoire Rôle peu clair des communautés (de référence) (perte de la gestion de l'offre) Besoin de clarifier les détails des appels d'offres, y compris le réapprovisionnement, mais aussi les certifications (ou les procédures de reconnaissance par l'État), lors de l'intégration de données structurées, dans le développement de processus B2B et B2C liés au DEP (applications de santé numériques) et dans l'avenir des communautés (de référence) actuellement actives. Positif : Engagement de la Confédération (et des cantons), réduction de la complexité de la coordination et du développement
Sécurité	Incertain	<ul style="list-style-type: none"> Négatif : L'attrait pour les cybercriminels est accru (« honey pot ») Positif : Complexité réduite du système

Source : Représentation Polynomics.

L'impact sur la gouvernance, en particulier, est incertain dans la mesure où il dépend de l'organisation et de l'implication des cantons (respect de l'équivalence fiscale) et du réapprovisionnement de l'infrastructure centrale (p. ex. nouvel appel d'offres, attribution de gré à gré). Les principaux leviers pour atteindre au mieux les objectifs sont la coordination avec les autres mesures de la révision de la LDEP et, par rapport au statu quo, une amélioration de la gouvernance.

Gli aspetti fondamentali in breve

Nell'aprile del 2022 il Consiglio federale ha avviato una revisione completa della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) mirata a disciplinare cinque obiettivi a livello macroeconomico relativi alla cartella informatizzata del paziente (CIP): (1) diffusione capillare della CIP, (2) ampliamento dell'utilizzo della CIP, (3) garanzia di un finanziamento a lungo termine e (4) chiarimento della suddivisione dei ruoli tra Confederazione e cantoni (governance chiara). Gli obiettivi devono (5) essere raggiunti senza intaccare la sicurezza del sistema della CIP. In vista della procedura di consultazione, tra ottobre 2022 e giugno 2023, [Polynomics e st-consulting \(2023\)](#) hanno eseguito una prima analisi di impatto della regolamentazione (AIR) approfondita della revisione della LCIP.

A fronte del risultato della consultazione, l'UFSP, d'accordo con la Segreteria generale dell'EDI, ha condotto chiarimenti e verifiche per valutare la possibile centralizzazione della struttura e dell'organizzazione della CIP. Sulla base dei risultati di questa verifica, a settembre 2024 il Consiglio federale ha deciso che sarà compito della Confederazione mettere a disposizione l'infrastruttura tecnica della CIP centralizzata. L'UFSP ha inoltre disposto una seconda AIR in merito all'abbandono della precedente struttura decentralizzata.

L'oggetto di questa seconda AIR è quindi la nuova misura «Suddivisione dei compiti e finanziamento della CIP con una centralizzazione dell'infrastruttura tecnica», composta da due parti:

1. La Confederazione acquisterà l'infrastruttura tecnica centrale della CIP da un fornitore scelto mediante bando di gara. Le comunità (di riferimento) sono tenute a utilizzare questa piattaforma, continuando però a svolgere i loro compiti.
2. Confederazione e cantoni saranno responsabili del finanziamento a lungo termine della parte fondamentale dei costi dell'infrastruttura della CIP. La Confederazione sarà inoltre responsabile dell'ulteriore sviluppo dell'infrastruttura centrale della CIP, mentre i cantoni dovranno garantire il finanziamento dell'esercizio di almeno una comunità di riferimento sul proprio territorio. La Confederazione riscuote dalle comunità (di riferimento) collegate imposte per il finanziamento dei costi dell'infrastruttura centrale.

In accordo con la committente, la presente AIR si limita ad analizzare gli effetti sui singoli gruppi sociali (outcome) e sui cinque obiettivi di revisione macroeconomici citati in precedenza (impact). Al momento della redazione, i dettagli della misura erano stati elaborati solo per sommi capi, quindi non è stato possibile quantificare gli effetti descritti. Le informazioni raccolte consentono, tuttavia, di esprimere un giudizio qualitativo fondato sulla misura di centralizzazione e riorganizzazione del finanziamento all'interno della revisione della LCIP.

La presente AIR non include altre misure di revisione, che sono state oggetto di verifica della prima AIR. Se l'acquisto dell'infrastruttura centrale della CIP mediante bando di gara dovesse avvenire già subito dopo l'entrata in vigore della LCIP rivista, sarà necessario prevedere il coordinamento con altre misure di revisione, soprattutto in merito all'adozione della soluzione opt-out per i pazienti e all'obbligo di adesione da parte dei professionisti della salute. Occorre garantire che queste misure siano già integrate nella nuova infrastruttura centrale e che non vengano implementate nella vecchia infrastruttura decentralizzata. La nostra analisi sugli effetti della misura parte dal presupposto che quest'ultima sarà implementata in modo coordinato con le altre misure di revisione.

Occorre tenere conto anche degli effetti del finanziamento transitorio in vigore da ottobre 2024. Maggiore sarà il suo successo, maggiori saranno i costi economici della centralizzazione analizzata: molto prima dell'implementazione della centralizzazione, le CPI create comporteranno

maggiori costi di migrazione e un inefficiente potenziamento dell'infrastruttura delle tre infrastrutture delle CPI finora in essere che perderanno, a seguito del bando di gara, almeno due delle loro basi negoziali. Al contempo, la diffusione capillare della (L)CIP può già oggi contribuire meglio al raggiungimento dei suoi obiettivi, ovvero l'incremento della qualità e dell'efficienza, l'aumento della sicurezza per i pazienti, il miglioramento dei processi di cura, la promozione della competenza in ambito sanitario e quindi la fornitura di un servizio sanitario qualitativamente di alto livello e il contenimento dei costi nel settore dell'assicurazione malattie.

Secondo Polynomics e st-consulting, la divisione dei compiti e il finanziamento della CIP attraverso un'infrastruttura tecnica centralizzata ha i seguenti effetti sugli attori principali:

- Il nuovo ruolo ricoperto dalla Confederazione garantisce l'interoperabilità all'interno della CIP; occorre solo sviluppare nuove funzionalità per ridurre anche gli sforzi di coordinamento. La Confederazione ricopre diversi ruoli all'interno delle misure: regola, gestisce, appalta e sviluppa ulteriormente l'infrastruttura della CIP, anche se questi ruoli sono in parte in conflitto tra loro.
- Il nuovo gestore della piattaforma centrale può iniziare a crearla partendo dall'infrastruttura attuale, nonostante al momento della redazione dell'AIR molti aspetti non siano chiaramente prevedibili. Tra questi figurano in particolare (1) la responsabilità per la migrazione della CIP alla nuova infrastruttura in modo compatibile agli stimoli, (2) la questione del riconoscimento statale del nuovo gestore della piattaforma e (3) gli sforzi per la migrazione da parte delle comunità (di riferimento).
- Dal punto di vista dei cantoni, non è ancora chiaro come saranno selezionate le comunità di riferimento.
- La centralizzazione dell'infrastruttura tecnica e il suo ulteriore sviluppo da parte della Confederazione trasferiscono a quest'ultima la responsabilità delle nuove funzioni, togliendola alle comunità (di riferimento), che si ritrovano così ad avere un campo d'azione ridotto per ulteriori sviluppi autonomi. Il ruolo della comunità non è chiaro, né è chiaro come cambierà il modello d'affari per le comunità (di riferimento) esistenti a fronte della nuova struttura dei finanziamenti.
- Per quanto riguarda i fornitori di servizi, si pone la questione se una profonda integrazione dell'EPR nei loro sistemi primari (sistemi informativi dello studio e della clinica) abbia senso in questo momento e se debbano aspettare fino a quando non sarà nota la nuova interfaccia con l'infrastruttura centrale della CIP.
- In linea di massima, i pazienti possono scegliere liberamente e in modo gratuito le diverse comunità di riferimento, purché siano aperte e consentano anche nella pratica la libertà di scelta.

In linea generale, la centralizzazione dell'infrastruttura CIP pianificata e il nuovo regolamento del finanziamento che vede un chiaro impegno da parte di Confederazione e cantoni ha un effetto positivo sull'obiettivo previsto di garantire un finanziamento a lungo termine. Al contempo, però, la realizzazione della nuova infrastruttura rallenta la diffusione della CIP su tutto il territorio svizzero. (Questo è dovuto soprattutto alla soluzione di opt-out per i pazienti che subirà dei rallentamenti a fronte dell'implementazione coordinata della revisione della CIP). In base alla nostra analisi, anche l'obiettivo di garantire una governance chiara non può essere raggiunto. Gli effetti sono riassunti nella Tabella 3.

Tabella 3 Effetti della misura sui cinque obiettivi della revisione della LCIP

Obiettivo	Effetto	Motivazione
Diffusione della CIP	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> Ritardo dovuto alla realizzazione dell'infrastruttura centrale, richiede il coordinamento con altre misure della revisione della LCIP (soprattutto opt-out e obbligo di affiliazione)
Utilizzo della CIP	Neutro	<ul style="list-style-type: none"> Effetto indiretto, eventualmente dovuto a un ritardo nell'ulteriore sviluppo dei sistemi primari (finché non sarà disponibile la nuova infrastruttura centrale) e a ostacoli all'innovazione, per lo meno a breve termine (interruzione dell'attività privata presso le comunità (di riferimento))
Finanziamento a lungo termine	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> Impegno a lungo termine di Confederazione e cantoni Il finanziamento è garantito per lo sviluppo e la gestione dell'infrastruttura centrale, ma anche per la gestione delle comunità (di riferimento)
Governance chiara	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> La Confederazione ricopre molti ruoli, in parte contrastanti (il decentramento dei ruoli è importante) Interazioni negative con il finanziamento transitorio Ruolo non chiaro delle comunità (di riferimento) (perdita della gestione dell'offerta) Necessità di chiarimento in merito ai dettagli del bando di gara, compreso il recupero, ma anche alle certificazioni (come la procedura di riconoscimento statale), all'inserimento dei dati strutturati, allo sviluppo dei processi B2B e B2C legati alla CIP (applicazioni sanitarie digitali) e al futuro delle comunità (di riferimento) attualmente attive. Positivo: Impegno della Confederazione (e dei cantoni), riduzione delle complessità nel coordinamento e nello sviluppo
Sicurezza	Non chiaro	<ul style="list-style-type: none"> Negativo: La piattaforma attira i criminali informatici («honey pot») Positivo: Minore complessità del sistema

Fonte: Elaborazione propria, Polynomics.

L'impatto sulla governance in particolare è caratterizzato da un elevato livello di insicurezza poiché dipende dall'organizzazione e dal coinvolgimento dei cantoni (rispetto dell'equivalenza fiscale) e dal recupero dell'infrastruttura centrale (ad es. nuovo bando di gara, trattativa privata). La principale leva di svolta per raggiungere al meglio gli obiettivi è rappresentata dal coordinamento con le altre misure della revisione della CIP e da una migliore governance rispetto a quella dell'attuale status quo.

1 Ausgangslage und Vorgehen

1.1 Ausgangslage

Bei der Umsetzung der Gesundheitsstrategie des Bundes spielen elektronische Gesundheitsdienstleistungen (eHealth) eine entscheidende Rolle. In dem Masse, wie alle am Behandlungsprozess beteiligten Akteure mitmachen, kann die elektronische Vernetzung Doppelspurigkeit verringern, die Versorgungssicherheit erhöhen, zu mehr Effizienz führen und schliesslich die Behandlungsqualität erhöhen. Die Grundlagen dazu wurden mit dem Gesetz zum elektronischen Patientendossier (EPDG) geschaffen, das am 15. Juli 2017 in Kraft trat.

Das EPDG hatte eine flächendeckende Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD) zum Ziel, was eine Voraussetzung ist, damit die Vorteile von eHealth realisiert werden können. Dabei wurde zunächst ein privatwirtschaftlich organisierter Aufbau der Infrastruktur und (angegliedelter) Dienstleistungen angestrebt, bei dem Wettbewerber mit innovativen und hilfreichen Lösungen um Nutzer konkurrieren. Nach Inkraftsetzung des Gesetzes kam es jedoch zu Verzögerungen bei der Einführung und Umsetzung des EPD. Dies lag unter anderem an der Zertifizierung der Stammgemeinschaften, die komplexer ausfiel als erwartet, an anspruchsvollen Vorgaben bei den technischen Anforderungen vor dem Hintergrund besonders schützenswerter Daten sowie an der fehlenden Betriebsfinanzierung des Systems EPD. Die (Stamm-)Gemeinschaften sollten sich als Betreiberorganisationen über EPD-basierte E-Health-Dienstleistungen finanzieren. Vorgesehen waren B2B-Lösungen, also digitale Gesundheitsanwendungen wie bspw. die Überweisung an einen anderen Arzt. Bisher funktioniert das nicht. Auch gibt es bisher wenige Praxis- und Klinikinformationssysteme (PIS, KIS), die über eine EPD-Tiefenintegration verfügen. Vor diesem Hintergrund wurde auch der Ruf nach einer Schärfung der Governance laut, um zielgerichtet und mit klaren Verantwortlichkeiten das EPD voranzutreiben.

Die verschiedenen Herausforderungen führten zu parlamentarischen Vorstössen, insbesondere zum Postulat Wehrli ([18.4328](#)). Zur Beantwortung des Postulats wurde ein Grundlagenbericht an [Ecoplan](#) in Auftrag gegeben. Aus diesem geht hervor, welche Massnahmen für eine flächendeckende EPD-Verwendung bereits umgesetzt sind und welche zielführenden Massnahmen zusätzlich in Frage kommen.

Basierend auf diesen Erkenntnissen und der Tatsache geschuldet, dass die Handlungsfähigkeit des Bundes durch das jetzige EPDG beschränkt ist, will der Bundesrat das EPD weiterentwickeln. Er hat deshalb am 27. April 2022 eine umfassende Revision des EPDG eingeleitet, in der die Rollenverteilung zwischen Bund und Kantonen in Bezug auf das EPD klar geregelt und dessen Finanzierung sichergestellt werden sollen. Zusätzlich sollen weitere Massnahmen getroffen werden, mit denen die flächendeckende Verbreitung und Nutzung des EPD vorangetrieben werden kann. Im Hinblick auf die Vernehmlassung zur umfassenden Revision des EPD haben Polynomics und st consulting zwischen Oktober 2022 und Juni 2023 eine erste vertiefte Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) durchgeführt. Gemäss den fünf RFA-Prüfpunkten (siehe dazu Abbildung 1) wurden die Auswirkungen der EPDG-Revision auf die gesellschaftlichen Gruppen und die Gesamtwirtschaft abgeschätzt.

Die Vernehmlassung fand im Anschluss an die RFA-Arbeiten zwischen dem 28. Juni 2023 und dem 19. Oktober 2023 statt. Die grosse Mehrheit der Rückmeldungen stimmte den Zielen und der Stossrichtung des Vorentwurfs im Grundsatz zu. Substanzielle Vorbehalte und Änderungswünsche konzentrieren sich hauptsächlich auf die im Vorentwurf vorgesehene Lösung der Rollenverteilung und die beibehaltene Regelung zur dezentralen Infrastruktur. Es wird grossmehrheitlich eine Zentralisierung gefordert.

Abbildung 1 RFA-Prüfpunkte

I. Notwendigkeit und Möglichkeit staatlichen Handelns	II. Alternative Handlungsoptionen	III. Auswirkungen auf einzelne gesellschaftliche Gruppen (Outcome)	IV. Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft (Impact)	V. Zweckmässigkeit im Vollzug
Welche Probleme soll die Vorlage angehen? Welche Ziele soll sie erreichen? Aus welchen Gründen braucht es einen umfassenderen staatlichen Eingriff?	Welche Massnahmen kommen zur Zielerreichung in Frage? Welche Massnahmen sollen vorgeschlagen werden? Welche einfacheren Alternativen gibt es?	Welche Auswirkungen (Kosten, Nutzen, Verteilungseffekte), Nebenwirkungen und weiteren Wirkungen hat die Vorlage für einzelne gesellschaftliche Gruppen?	Welche Auswirkungen hat die Vorlage auf die Gesamtwirtschaft?	Ist der Vollzug der Regelung so ausgestaltet und vorbereitet, dass der Aufwand für die Adressaten möglichst gering, die Wirksamkeit möglichst hoch und die Vorlage möglichst erfolgreich ist?

Die fünf RFA-Prüfpunkte dienen dazu, den Regulationsbedarf, alternative Handlungsoptionen, die erwarteten Auswirkungen und die Vollzugstauglichkeit der neuen EPD-Revisionsvorlage systematisch zu untersuchen. Die RFA-Erkenntnisse sollen einen wichtigen Beitrag zu guten und faktenbasierten Entscheidungsgrundlagen und einer besseren Rechtsetzung («Better Regulation») leisten.

Quelle: Eigene Darstellung, basierend auf [WBF \(2024\)](#), Handbuch Regulierungsfolgenabschätzung (RFA), Version 2.0, Bern.

1.2 Auftrag und Vorgehen

Angesichts der Vernehmlassungsergebnisse hat das BAG in Rücksprache mit dem Generalsekretariat des EDI unter anderem verschiedene Abklärungen und Prüfungen für eine zentrale Struktur und Organisation des EPD durchgeführt. Im Auftrag der Betriebsorganisationen, also der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften, stehen aktuell drei technische EPD-Infrastrukturen von BINT (Abilis), AD Swiss Net AG und Die Post zur Verfügung. Neu soll es mit einer Zentralisierung nur noch eine EPD-Infrastruktur geben. Dabei handelt es sich um eine fundamentale Abkehr des bisherigen dezentralen Konzepts handelt, weshalb das BAG eine zweite RFA durchführen lässt.

Eine umfassende RFA zu allen Revisionsinhalten ist weder zielführend noch angesichts des engen Zeitrahmens umsetzbar.¹ Deshalb war von Beginn an vorgesehen, RFA-Schwerpunkte zu bilden, die die Auswirkungen auf die einzelnen gesellschaftlichen Gruppen abbilden. Im vorliegenden Fall ist bereits im Rahmen der Ausschreibung eine Eingrenzung erfolgt, und zwar auf die Massnahme «Aufgabenteilung und Finanzierung des EPD mit einer Zentralisierung der technischen Infrastruktur».

Da die Prüfpunkte I (Notwendigkeit und Möglichkeit staatlichen Handelns), II (Alternative Handlungsoptionen) und V (Zweckmässigkeit im Vollzug) bereits in der ersten RFA behandelt wurden, bezieht sich die zweite RFA ausschliesslich auf die folgenden zwei Prüfpunkte:

- Auswirkungen auf die einzelnen gesellschaftlichen Gruppen (RFA-Prüfpunkt III);
- Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft (RFA-Prüfpunkt IV).

Die RFA orientiert sich mit Blick auf die untersuchten Prüfpunkte auch am Vorgehen gemäss «Handbuch Regulierungsfolgenabschätzung» des [WBF \(2024\)](#), wobei die Regulierungskosten

¹ Die Botschaft wird dem Parlament voraussichtlich im Frühjahr 2025 vorgelegt.

der Massnahme basierend auf den zum Zeitpunkt der Erstellung der RFA vorliegenden Umsetzungsvorgaben nicht untersucht werden konnten. Während der Erstellung der vorliegenden RFA lagen auch noch keine Gesetzes- oder Verordnungsentwürfe zur Umsetzung der Massnahme vor. Die konsultierten Sachverständigen waren deshalb auch nicht in der Lage, sich zu Kostenfolgen konkret zu äussern, weshalb wir in Absprache mit der Auftraggeberin von einer quantitativen Analyse absehen und den Schwerpunkt der Arbeiten auf die qualitative Analyse der Regulierungsauswirkungen legen.

Zur Beantwortung der obigen beiden Prüfpunkte sehen wir folgende Arbeitsschritte vor:

1. Eingrenzung des Untersuchungsgegenstands, Definition der Regulierung und ihrer Ziele;
2. Entwicklung eines Wirkungsmodells für die Massnahme;
3. Analyse der Auswirkungen auf gesellschaftliche Gruppen;
4. Analyse der Auswirkungen auf die EPDG-Revisionsziele;
5. Redaktion des Berichts der Regulierungsfolgenabschätzung (RFA).

Der RFA-Bericht gliedert sich in den Kapiteln 1 bis 5 nach den Schritten des RFA-Wirkungsmodells. Eine grafische Zusammenfassung findet sich in Abbildung 2 (siehe Seite 22 zu Beginn des Kapitels 4).

In Kapitel 2 werden die Ziele der Revision des EPDG spezifiziert und in Kapitel 3 die Konzeption und der Output skizziert (soweit dies ohne konkret vorliegender Gesetzesentwurf möglich ist). Auf dieser Grundlage behandelt Kapitel 4 die Auswirkungen auf die einzelnen gesellschaftlichen Gruppen (Outcome) und in Kapitel 5 werden die Auswirkungen auf die Ziele des EPDG (Impact) abgeschätzt. Die Outcome- und Impact-Analyse basieren vor allem auf der Verarbeitung von Experteneinschätzungen der relevanten Akteursgruppen (v. a. Bund, Kantone, Plattformbetreiber, Stammgemeinschaften und Leistungserbringer).

Die Zusammenstellung der Akteure der Expertengespräche findet sich im Anhang.

2 Kernziele des Gesetzgebers und RFA-Fokus

Die Festlegung der Ziele der Massnahme erfolgt im ersten Schritt des Wirkungsmodells (Abbildung 2 auf Seite 22). Gemäss Pflichtenheft zur vorliegenden RFA bestehen zwei Kernziele, die mit der Massnahme erreicht werden sollen:

- Durch die Massnahme werden «die Aufgaben und Kompetenzen und damit auch die Sicherstellung der Finanzierung [...] klar geregelt». Daraus leiten wir als Ziel eine klare Governance ab.
- Ausserdem wird «die Finanzierung und Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen [neu organisiert], um eine nachhaltige Finanzierung des EPD sicherzustellen». Dies beschreibt die nachhaltige Finanzierung als zweites Ziel.

Wir berücksichtigen bei der Analyse der Outcomes (RFA-Prüfpunkt III) der Zentralisierung der EPD-Infrastruktur und der Neuordnung der Finanzierung den Einfluss dieser Regulierung auf spezifische Stakeholder wie die öffentliche Hand (Bund und Kantone), den neuen zentralen und die aktuellen EPD-Plattformbetreiber, die Stammgemeinschaften und Gemeinschaft, die Patienten sowie die Gesundheitsfachpersonen bzw. ambulanten und stationären Leistungserbringer (LERB).

Bei der Analyse des Impacts (Prüfpunkt IV) ist die Frage relevant, wie sich die geplante Regulierung auf gesamtwirtschaftliche Aspekte auswirkt. Wir referenzieren dazu dieselben fünf Impactgrössen wie bei der ersten RFA zur EPDG-Revision:²

- Verbreitung des EPD (Anzahl eröffnete EPD und Verbreitung bei LERB);
- Nutzung des EPD (Nutzungsverhalten des EPD, Nutzungsintensität);
- Nachhaltige Finanzierung (zeitlich unbefristete Sicherstellung der Finanzierung);
- Klare Governance (Korrespondenz von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung);
- Sicherheit (Patientensicherheit, Datenschutz, Datensicherheit).

3 Konzeption und Output der untersuchten Massnahme

Dieses Kapitel bezieht sich auf den zweiten und dritten Schritt unseres zu Beginn des nächsten Kapitels vorgestellten Wirkungsmodells (Abbildung 2 auf Seite 22). Da konkrete Gesetzes- und Verordnungstexte noch nicht formuliert sind und auch wichtige Details nicht geklärt sind, beschreiben wir in Abschnitt 3.1 die Eckwerte der Massnahme selbst sowie die Begleitumstände ihrer Umsetzung in Abschnitt 3.2, soweit sie bekannt sind. Die Bewertung im Rahmen der RFA erfolgt auf dieser Grundlage. In Abschnitt 3.3 gehen wir auf die Koordination mit den bereits bekannten Massnahmen der EPDG-Revision ein, die wir in der ersten RFA 2023 bewertet haben.

3.1 Eckwerte der Zentralisierung und Neuordnung der Finanzierung

Die Konzeption und die Umsetzung der Massnahme erfolgen in zwei Teilen: Erstens durch eine Zentralisierung der technischen EPD-Infrastruktur und zweitens durch eine Neuorganisation

² Polynomics und st-consulting (2023), Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) zur umfassenden Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG), im Auftrag des BAG und des SECO, Bern.

der Finanzierung, mit der Bund und Kantone langfristig den wesentlichen Teil der Kosten des EPD übernehmen.

Die Aufgabenteilung soll wie folgt gestaltet werden:

- Der Bund beschafft eine neue zentralisierte EPD-Infrastruktur über eine Ausschreibung und übernimmt die damit einhergehenden Beschaffungs- und Umstellungskosten.
- Ausschreibungsangebote zur Bereitstellung der zentralen EPD-Infrastruktur und aller damit einhergehenden Dienstleistungen kann der Bund von einem der bisherigen drei Anbieter, einem neuen Anbieter oder von einer Bietergemeinschaft erhalten.
- Eine Kompensation der EPD-Infrastrukturbetreiber, die ihre EPD-Infrastruktur als Folge des Ausschreibungsergebnisses nicht mehr aufrechterhalten dürfen, ist nicht vorgesehen.
- Der Bund stellt den (Stamm-)Gemeinschaften eine zentrale EPD-Infrastruktur inkl. Zugangs und Adminportal zur Verfügung. Das Zugangsportal dient dabei als Kundenportal für Patienten und Gesundheitsfachpersonen. Die Betriebs- und Wartungskosten stellt der Bund den Stammgemeinschaften als Gebühr in Rechnung.
- Die Stammgemeinschaften erfüllen ihre bisherige Aufgabe. Sie bieten das Eröffnen des EPD für die Patienten, die Hilfe bei der Bedienung sowie das organisatorische Onboarding der Gesundheitsfachpersonen einschliesslich Hilfe bei der Bedienung an.
- Die Zukunft der Gemeinschaften ist noch nicht explizit geregelt. Wir gehen davon aus, dass deren Existenz zumindest grundsätzlich weiterhin möglich ist.
- Die Kantone stellen auf ihrem Hoheitsgebiet die Finanzierung des Betriebs mindestens einer Stammgemeinschaft sicher. Ein Kanton kann mehrere (Stamm-)Gemeinschaften (mit-)finanzieren.
- Bislang sind (Stamm-)Gemeinschaften nur im Ausnahmefall selbsttragend. Damit ist absehbar, dass sich die Kantone über diese finanziell am Betrieb der EPD-Plattform beteiligen werden.
- Der Bund ist für die Weiterentwicklung des EPD (Austauschformate, zusätzliche Angebote etc.) verantwortlich. Die Weiterentwicklungen werden vom Bund finanziert. Was entwickelt werden soll und mit welcher Priorität, soll unter Einbezug der Gesundheitsfachpersonen (GFP) und Patienten, erfolgen, abgeleitet vom GFP Zugangsportal und dem Patienten Zugangsportal gemäss EPDG.

Andere Massnahmen der Revision sind nicht Teil der zweiten RFA. Dies gilt bspw. für die Verwendung der E-ID für den Zugang zum EPD, für das Opt-out für Patientinnen und Patienten sowie für die Anschlusspflicht für Leistungserbringer.

Das Ergebnis der umgesetzten Regulierung bzw. der Output ist zum einen eine Reduktion der Komplexität durch Lösung der Interoperabilität (technisch und prozessual) sowie eine Neudefinition der Rollen von Bund, Kantonen und Plattformbetreibern. Ebenfalls ein angestrebter Output ist eine geregelte Finanzierung der EPD-Infrastruktur und der (Stamm-)Gemeinschaften.

3.2 Begleitumstände der Umsetzung der EPD-Zentralisierung

Die umfassende Revision des EPDG wird mehrere Jahre in Anspruch nehmen und dürfte frühestens 2028 in Kraft treten. Zur zwischenzeitlichen verbesserten Verbreitung des EPD hat der Bundesrat dem Parlament eine Übergangsfinanzierung für die EPD-Anbieter vorgelegt. Die vom

Parlament genehmigte und vom Bundesrat beschlossene Vorlage ist am 1. Oktober 2024 in Kraft getreten.³

Die Übergangsfinanzierung soll im Kern mit Finanzhilfen die Stammgemeinschaften, den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD unterstützen. Mit mehr Teilnehmenden im EPD in den nächsten Jahren kann die Nutzung des EPD steigen und damit die erwünschte Wirkung des EPD erzielt werden.

Die Übergangsfinanzierung tangiert aber auch die Kosten der Zentralisierung der EPD-Infrastruktur: Durch die Übergangsfinanzierung wird v. a. die Eröffnung von EPDs beanreizt, die die Plattformen der drei aktuellen EPD-Infrastrukturanbieter nutzen. Je mehr EPDs zwischenzeitlich eröffnet werden, desto grösser sind in der Folge die Migrationskosten auf die zentrale EPD-Infrastruktur und der Aufwand für die betroffenen Nutzerinnen und Nutzer des EPD. Mittel der Übergangsfinanzierung fliessen auch in Infrastrukturinvestitionen, die nach wenigen Jahren bei mindestens zwei von drei Anbieterinnen wieder abgeschrieben sein müssen.

Weitere Kostenfolgen bestehen aufgrund von Wechselwirkungen mit anderen Massnahmen der EPDG-Revision. Dabei geht es um das Opt-out (Patientinnen und Patienten) und die Anschlusspflicht (LERB). In dem Masse, wie diese beiden Massnahmen mit dem Aufbau der zentralen EPD-Infrastruktur besser oder weniger gut koordiniert werden, gehen grössere oder weniger grosse Kostenfolgen einher (siehe dazu Ausführungen in Abschnitt 3.3).

3.3 Unterschiedliche Kostenfolgen je nach Umsetzungsszenario

Die Bewertung der betrachteten Massnahme hängt stark davon ab, inwiefern ihre Umsetzung mit den anderen Massnahmen der EPDG-Revision koordiniert wird. Derzeit ist noch nicht klar, wie dies gelöst wird. Grundsätzlich sehen wir nach der Inkraftsetzung des revidierten Gesetzes (voraussichtlich auf 1. Januar 2028) zwei Szenarien.

Szenario 1: Keine Koordination der Revisionsmassnahmen

Die bisher bekannten Massnahmen aus der ersten RFA werden wie bisher geplant parallel und gleichzeitig umgesetzt. Das heisst insbesondere, dass es eine Frist von einem Jahr für die Anschlusspflicht der Leistungserbringer gibt (mit Ausnahmen zwei Jahre) und dass die Widerspruchsfrist für das Opt-out der Patienten nach drei Monaten (Art. 3a [VE-EPDG](#)) abläuft. Die Fristen beginnen jeweils mit der Inkraftsetzung des revidierten EPDG. Selbst wenn das Pflichtenheft bereits ebenfalls zu diesem Zeitpunkt vorliegt und die Ausschreibung gleich startet, dürfte die neue zentrale EPD-Infrastruktur erst bereitstehen, wenn die jetzt vorgesehenen Fristen für die Anschlusspflicht und die Widerspruchsfrist für das Opt-out bereits abgelaufen sind.

Die Anschlusspflicht der Leistungserbringer und auch das Opt-out der Patienten muss demnach noch auf alten Systemen erfolgen. Dafür ist eine massive Skalierung der bestehenden Infrastruktur nötig und von den Kantonen müssen ausserdem bereits Stammgemeinschaften (und damit indirekt Plattformbetreiber) gewählt worden sein, bei denen die Dossiers eröffnet werden. Vor allem heisst dies jedoch, dass die Migration auf die neue zentrale Infrastruktur im Anschluss für

³ Basis dazu sind der Bundesbeschluss über Finanzhilfen nach dem BG über das EPD ([BBl 2023 2183](#) vom 27.2.2024), das BG über das EPD (Übergangsfinanzierung, Einwilligung und Zugriff auf Abfragedienste, [AS 2024 458](#) vom 15.3.2024) bzw. das BG über das EPD ([AS 2017 2201](#) vom 19.6.2015, Stand am 1.10.2024) sowie die Verordnung über die Finanzhilfen für das EPD (EPDFV, [AS 2024 461](#) vom 28.8.2024, Stand am 1.10.2024).

mehrere Mio. EPD und Zugänge erfolgt und die für Opt-out und Anschlusspflicht benötigte Infrastruktur (zu einem grossen Teil) bereits kurz nach ihrem Aufbau wieder unnötig wird.

Dieses Szenario entspricht einem «Weiter wie bisher»-Ansatz. Sein Eintreten sollte vermieden werden.

Szenario 2: Koordinierte Umsetzung der Revisionsmassnahmen

Opt-out und Anschlusspflicht werden erst nach der Zentralisierung der Infrastruktur umgesetzt. Damit erfolgt die Eröffnung von mehreren Millionen EPDs bereits auf der neuen Plattform und auch der Anschluss der noch fehlenden Leistungserbringer geschieht dort. Das erfordert Anpassungen beim Zeitplan für Opt-out und Anschlusspflicht und verzögert die Verbreitung des EPD.

Im Vergleich zu Szenario 1 fördert das die Nutzung des EPD, da die sinnvolle Koordination die Glaubwürdigkeit und das Vertrauen ins System stärkt, senkt die Kosten für Infrastruktur beim Opt-out und der Anschlusspflicht und für die Migration, und vermeidet Doppelspurigkeiten und vereinfacht den Migrationsprozess. Auch die Schulung und Information von Bevölkerung und Leistungserbringer wird vereinfacht, da für die Mehrheit die Migration und die damit verbundenen Anpassungskosten vermieden werden.

Dieses Szenario ist dem Szenario 1 klar vorzuziehen. Die dafür nötigen Anpassungen im revidierten EPDG und bei den Akteuren erscheinen derzeit noch umsetzbar. Wir gehen deshalb für den Rest unserer Analyse davon aus, dass die Umsetzung der Revisionsmassnahmen koordiniert erfolgt.

4 Outcome – Auswirkungen auf die einzelnen gesellschaftlichen Akteure

Wir zeigen im Folgenden auf, von welchen Wirkungszusammenhängen wir bei der Massnahme «Zentralisierung der EPD-Infrastruktur und Neuorganisation der Finanzierung» ausgehen. Das dafür erstellte Wirkungsmodell ist in Abbildung 2 zusammengefasst. Es startet mit den Zielen des Gesetzgebers (Kapitel 0) und der beschriebenen Konzeption und dem Output (Kapitel 3). Im Zentrum des Outcomes, also der Auswirkung der Massnahme auf die betroffenen Akteure, stehen dabei folgende Gruppen:

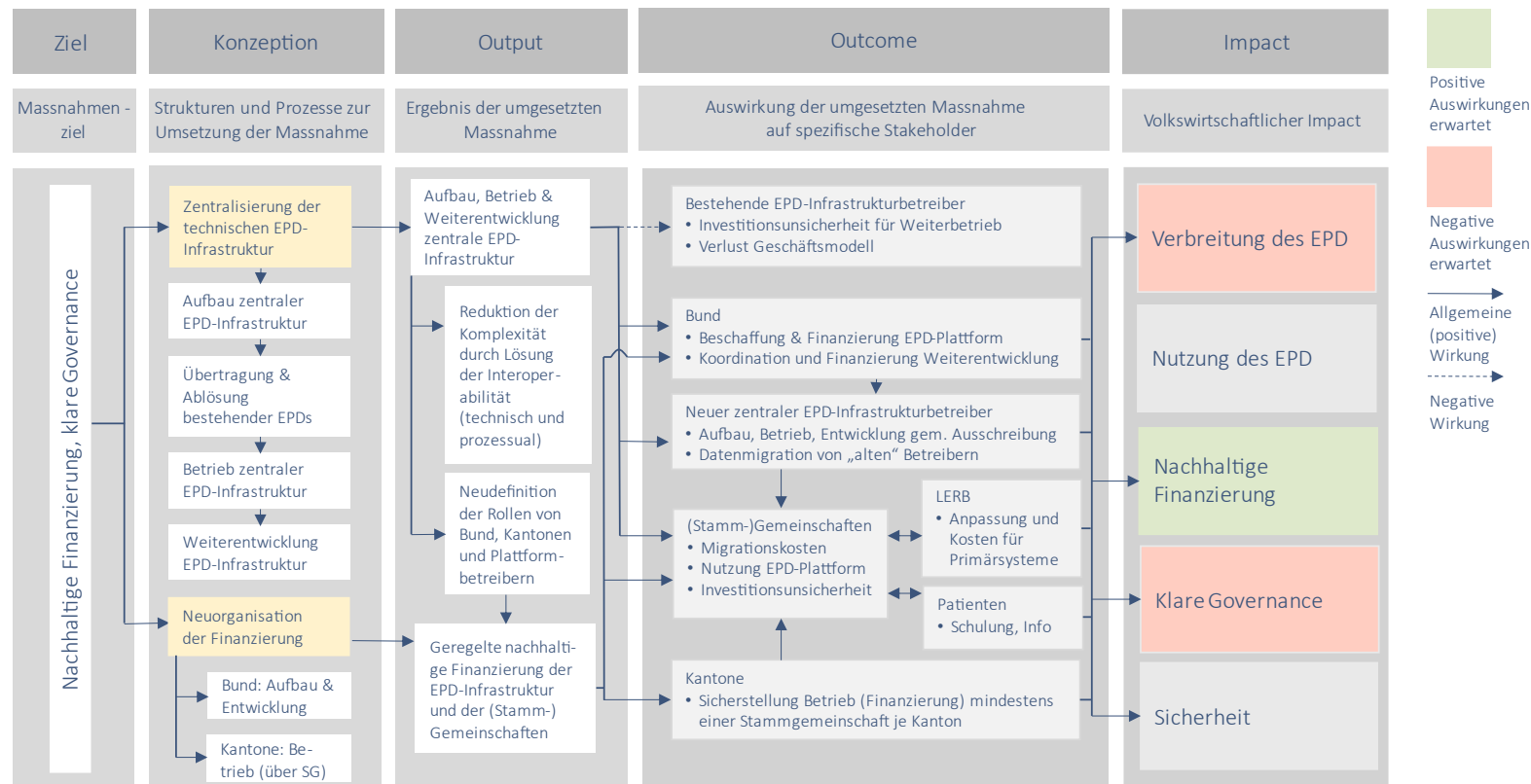
- Bund (Abschnitt 4.1)
- Kantone (Abschnitt 4.2)
- Neuer zentraler EPD-Plattformbetreiber (Abschnitt 4.3)
- Stammgemeinschaften und Gemeinschaften (Abschnitt 4.4)
- Gesundheitsfachpersonen bzw. ambulante und stationäre Leistungserbringer (LERB⁴) (Abschnitt 4.5)
- Patienten (Abschnitt 4.6)
- Aktuelle EPD-Plattformbetreiber (Abschnitt 4.7)

Wir untersuchen, wie diese sieben Akteursgruppen von der Zentralisierung und der Neuordnung der Finanzierung betroffen sind. Unsere Einschätzung nehmen wir für beide Teile der Massnahme getrennt vor: Bei wem entsteht zusätzlicher Nutzen oder verringert sich Nutzen? Die Beurteilung der Wirkungen auf die Akteursgruppen versteht sich als Synthese von knapp einem Dutzend Expertengesprächen mit Exponenten des Bundes (BAG), der Kantone, der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften sowie der Plattformbetreiber.

Die Interaktion mit anderen Massnahmen berücksichtigen wir nicht. Wir gehen aber davon aus, dass andere Aspekte der EPDG-Revision entsprechend umgesetzt werden. Dazu zählt bspw. die Vereinheitlichung der Identifizierung, die Anschlusspflicht für LERB und das Opt-out für Patienten.

⁴ Wir unterscheiden in der vorliegenden RFA nicht zwischen Gesundheitsfachpersonen und Leistungserbringer. Es wird jeweils der Begriff Leistungserbringer bzw. LERB verwendet.

Abbildung 2 Wirkungsmodell für die vorgesehene Zentralisierung der EPD-Infrastruktur und die Neuordnung der Finanzierung



Das Wirkungsmodell zeigt ausgehend von den Zielen der betrachteten Massnahme deren Konzept und Output. (Näheres dazu findet sich in den Kapiteln 2 und 3.) Aufgrund der Expertengespräche lassen sich die Folgen und Anreize für die betroffenen Akteure klarer erkennen (siehe Kapitel 4). Die im Grundsatz positive Wirkung auf die Finanzierung dürfte demnach gegeben sein. Bei der Verbreitung des EPD und der klaren Governance gehen wir von einer negativen Wirkung aus. Bei den anderen Zielgrössen gehen wir per Saldo von einer neutralen Wirkung aus. Für eine Begründung der Einschätzungen siehe Kapitel 5.

Quelle: Eigene Darstellung, Polynomics.

4.1 Bund

Der Bund ist von beiden Teilen der Massnahme betroffen (Zentralisierung und Finanzierung). Er ist verantwortlich für Beschaffung und Aufbau der neuen zentralen EPD-Infrastruktur sowie für deren Weiterentwicklung. In diesem Rahmen ist er auch für die Finanzierung zuständig. Durch die Ausschreibung wählt er ausserdem den neuen zentralen EPD-Infrastrukturbetreiber. Sein Handeln hat einen Einfluss auf den neuen zentralen EPD-Infrastrukturbetreiber und einen Impact auf die Ziele «Verbreitung des EPD», «nachhaltige Finanzierung», «klare Governance» und «Sicherheit».

Verständnis der Massnahme aus Expertensicht

- Bei mehreren Plattformanbietern müssen deren Ressourcen und Fähigkeiten genau abgestimmt werden, um die Interoperabilität bei Entwicklungen und Erweiterungen nicht zu gefährden. Der Wechsel von verschiedenen Plattformen auf eine zentrale Plattform reduziert den Koordinationsaufwand der Entwicklungsaufgaben, weil der Bund nicht mehr Rücksicht auf die Kapazitäten verschiedener Anbieter nehmen muss.
- Der Bund hat neue und umfangreichere Steuerungsmöglichkeiten, die Entwicklung der technischen Infrastruktur des EPD erfolgt koordiniert und ist nur noch einmal erforderlich.
- Die Koordination zwischen den Stammgemeinschaften und die Definition von Standards und Austauschformaten bleiben zentrale Aufgaben von eHealth Suisse.
- Die Integration strukturierter Daten ändert sich durch die Zentralisierung der Infrastruktur nicht.
- Betrieb und Wartung stehen in Verbindung zur Weiterentwicklung. Auch aus IT-Sicht sollten sie gemeinsam betrachtet werden (Schlagwort DevOps). Es ist darauf zu achten, dass durch die Abgrenzung der Finanzierungsaufgaben zwischen Bund und Kantonen auch nicht indirekt eine Trennung zwischen Betrieb und Weiterentwicklung erfolgt. Für eine finale Einschätzung sind zum jetzigen Zeitpunkt noch zu wenige Details bekannt.

Anregung aus Expertensicht

- Die Finanzierung durch die öffentliche Hand sollte sich auf die notwendigen Service-public-Infrastrukturteile beschränken, um Geschäftsmodellinnovationen unter Nutzung der finanzierten Infrastruktur ermöglichen.
- Fragen betreffend die Primärsysteme wurden bislang weitgehend den LERB überlassen. Dort wurde man aber nur aktiv, wenn (1) der Nutzen klar ist und (2) die Standards klar sind. Beides wurde bislang nicht flächendeckend erreicht. Durch die Neuerstellung der zentralen EPD-Infrastruktur werden beide Aspekte (zumindest kurzfristig) nochmals unsicherer. Eine Anschlusspflicht der LERB sorgt nicht automatisch für eine Tiefenintegration des EPD in die Primärsysteme der LERB. Der Bund prüft hier weitere Handlungsoptionen wie eine Verpflichtung zur Tiefenintegration des EPD in die Primärsysteme.

Einschätzung Polynomics und st-consulting

Der Bund hat im Kontext der Massnahme zahlreiche Rollen. Er ist Gesetzgeber, Regulator, Ausschreiber, Betreiber und Weiterentwickler der technischen Infrastruktur. Dadurch ergeben sich auch teilweise konfligierende Interessen. Die Rollen sind aus Governance-Sicht zu entflechten.

Weitere Aspekte bzw. Fragen

- Der Ausschreibungsgegenstand des Bundes ist noch zu detaillieren. Soll nur eine technische Plattform bereitgestellt werden oder mehr? Sicher in der Verantwortung der neuen zentralen Anbieterin (und daher Teil der Ausschreibung) sollte die Datenmigration von den bisherigen EPD-Infrastrukturbetreibern sein. Ebenfalls bereits zum Zeitpunkt der ersten Ausschreibung sind die Eckpunkte der Wiederbeschaffung relevant, aber noch nicht spezifiziert.
- Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und die Finanzierung für die korrekte Umsetzung des Schnittstellenbaus und die Validierungsregeln in den Primärsystemen sind noch nicht geklärt. Welche Rolle kann oder möchte der Bund hier wahrnehmen?
- Ausserdem durch den Bund festzulegen sind kohärente Zertifizierungsanforderungen in Bezug auf Sicherheit und prozessuale Anforderungen bei den (Stamm-)Gemeinschaften, sowie technische Sicherheitsanforderungen beim Anschluss von Primärsystemen.

4.2 Kantone

Die Kantone sind von der Neuordnung der Finanzierung betroffen. Sie sind für die Sicherstellung des Betriebs mindestens einer Stammgemeinschaft auf ihrem Hoheitsgebiet verantwortlich. Das bindet sie indirekt als Finanzierer des Betriebs der zentralen EPD-Infrastrukturplattform ein. Das Handeln der Kantone hat einen Einfluss auf die Stammgemeinschaften und einen Impact auf die Ziele «Verbreitung des EPD», «nachhaltige Finanzierung», «klare Governance» und «Sicherheit».

Verständnis der Massnahme aus Expertensicht

- Die Kantone gehen zum jetzigen Zeitpunkt davon aus, dass das EPD durch die Zentralisierung insgesamt billiger wird, vor allem aufgrund von Grössenvorteilen beim Betrieb. Die Einführung und Kommunikation einer einheitlichen Lösung ist günstiger als drei verschiedene Lösungen.
- Die kantonale Autonomie ist nur bezogen auf die Wahl der Stammgemeinschaft(en) gegeben, nicht mehr bezogen auf das Angebot, das im Zuge der Zentralisierung homogenisiert ist. Unsicher ist, wie ein Kanton die Stammgemeinschaft(en) auf seinem Hoheitsgebiet auswählt bzw. auswählen muss. Ist eine Ausschreibung nötig oder ist eine andere Vergabe der «kantonalen Lizenzen» zulässig?
- Da die Finanzierungsstruktur und die gesetzliche Grundlage für die Auswahl und Unterstützung der Stammgemeinschaften noch nicht bekannt sind, bleibt Gestaltungsspielraum zur Wahl einer Stammgemeinschaft. Unklar ist der Verbleib der Gemeinschaft. Kantone, die selbst in Plattformen investiert haben, um nutzenbringende Funktionen für deren Gesundheitsversorgung zu entwickeln, werden diese Investitionen unter Umständen abschreiben müssen und verlieren ihre Möglichkeiten zur direkten Einflussnahme.

- Je nach Modell zur Aufteilung der Betriebskosten für die EPD-Infrastruktur ergibt sich eine andere Last aus dem Betrieb, die indirekt die Kantone tragen. Mögliche Modelle sind nach Bevölkerung (Kopfprämie), nach Anzahl EPD, nach Grösse des Dossiers (benötigte Ablage), nach Menge der Anfragen (Systemlast). Wenn Kopfprämie («je Bürgerin bzw. Bürger»), dann könnte man die Finanzierung gleich via KVG geregelt werden.

Anregungen aus Expertensicht

- De facto erhält der Bund durch die Zentralisierung der EPD-Infrastruktur die Verantwortung für die Weiterentwicklung zusätzliche Kompetenzen und Gestaltungsspielräume. Die Kantonsvertreter präferieren in der Mehrheit eine vollumfängliche Finanzierung durch den Bund, damit dieser auch die betrieblichen Konsequenzen der Beschaffung tragen muss.
- Wenn man nicht um eine Ausschreibung kommt, könnten Kantone gemeinsam eine Ausschreibung durchführen. Dadurch entsteht allerdings weiterer Koordinationsaufwand zwischen den betroffenen Kantonen.

Einschätzung Polynomics und st-consulting

Die Kantone müssen ihre Rolle mit der neuen dualen Finanzierungsstruktur noch finden. Derzeit ist Vieles noch ungewiss. Grundsätzlich sollte darauf geachtet werden, die fiskalische Äquivalenz («wer zahlt, befiehlt») nicht zu verletzen.

Weitere Aspekte bzw. Fragen

- Wo finden Anpassungen an die Anforderungen von kantonalen Gesundheitsversorgungsplänen statt? Was wird im Rahmen der zentralen Infrastruktur beschafft, was nachgelagert?
- Im Rahmen der Botschaft dürfte es zielführend sein, eine Finanzplanung mit den finanziellen Auswirkungen auf die Kantone einzubeziehen.
- Die Finanzierungsstruktur der (Stamm-)Gemeinschaften ist noch nicht geklärt. Für Patienten soll das EPD gratis sein, aber wie sieht dies für LERB aus, wie mit einer allfälligen tiefen Neuintegration in die Primärsysteme? Wer trägt die Migrationsaufwendungen und/oder die Integrationskosten?

4.3 Neuer zentraler EPD-Infrastrukturbetreiber

Der neue zentrale EPD-Infrastrukturbetreiber ist von der Zentralisierung der technischen EPD-Infrastruktur betroffen. Er ist für den Aufbau, den Betrieb und die Entwicklung der zentralen EPD-Infrastruktur zuständig. Dafür muss er sich an die Spezifikationen in der Ausschreibung des Bundes halten. Das Handeln des neuen EPD-Infrastrukturbetreibers hat einen Einfluss auf die (Stamm-)Gemeinschaften sowie einen Impact auf «Verbreitung des EPD», «nachhaltige Finanzierung», «klare Governance» und «Sicherheit».

Verständnis der Massnahme und Hinweise aus Expertensicht

- Das Unternehmen, das den Zuschlag zum Betrieb der zentralen EPD-Infrastruktur erhält, kann seine bestehende Plattform mit den Anforderungen gemäss Ausschreibung neu entwickeln oder weiterentwickeln.

- Der gewählte Plattformbetreiber soll die Anforderungen aller (Stamm-)Gemeinschaften erfüllen. Eine Einigung auf den «kleinsten gemeinsamen Nenner» könnte zu wenig sein. Das ist bei der Gestaltung des Pflichtenhefts für die Ausschreibung zu beachten.
- Eine Zertifizierung der zentralen EPD-Infrastruktur ist bisher nicht vorgesehen. Bleibt es dabei, gäbe es einerseits zertifizierte, von den Kantonen finanzierte (Stamm-)Gemeinschaften und eine nicht zertifizierte zentrale EPD-Infrastruktur beim Bund, die dann «staatlich anerkannt» ist. Folgen auf die Sicherheit sind zu bewerten, wenn mehr dazu bekannt ist.
- Beim gleichzeitigen Migrieren von den nicht fortgeführten EPD-Plattformen können sich Kapazitätsprobleme ergeben. Skaleneffekte sind nicht zu erwarten, da jedes System eine individuelle Umsetzung erfordert, die jeweils geprüft und angepasst werden muss.⁵
- Die Migration der bereits auf den anderen Plattformen eröffneten EPDs sollte Teil der Ausschreibung sein, da die nicht weitergeführten Plattformbetreiber kaum Anreize haben, hierbei zu unterstützen.
- Derzeit ist das BAG die definierende Instanz für die Schnittstellen, unter Anhörung der interessierten Kreise. Die Schnittstellen zu den Primärsystemen muss der Gesetzgeber vorgeben.

Einschätzung Polynomics und st-consulting

Regulatorisch ist im Kontext des EPD-Infrastrukturbetreibers die Schnittstellenfrage das Zünglein an der Waage, die ex ante zu klären ist. Dabei kann unterschiedlich vorgegangen werden:

- Die Anforderungen («Was»), die eine Schnittstelle erfüllen muss, werden regulatorisch vorgegeben. Auf diese Weise können sich superiore Schnittstellen-Lösungen im Wettbewerb endogen herauskristallisieren. Die Vorgabe spezifischer Schnittstellen-Lösungen («Wie») führt hingegen zu regulatorisch bedingten Wettbewerbsverzerrungen.
- Der Gesetzgeber delegiert die Schnittstellenfrage über das Gestalteten der Ausführungsbestimmungen an das BAG unter Anhörung der betroffenen Kreise, welche dann durch die Plattformbetreiber umzusetzen sind. Mit den Ausführungsbestimmungen erhalten in der Folge die Primärsystemanbieter (PIS, KIS) entsprechende Vorgaben. Die Finanzierung der Schnittstellen obliegt allein den Leistungserbringern. Entsprechend ist ein zu erwartender Nutzen aus der Anbindung an das EPD für die angeschlossenen Leistungserbringer relevant.

In die Überlegungen sind die neu entstehenden Kosten zu den bereits heute geleisteten und in der Übergangsphase noch zu erbringenden Aufwände zur Anbindung der Primärsysteme zu berücksichtigen.

4.4 Stammgemeinschaften und Gemeinschaften

Die (Stamm-)Gemeinschaften sind von beiden Teilen der Massnahme betroffen (Zentralisierung und Finanzierung). Sie sind die Nutzer der zentralen EPD-Plattform und erhalten für dessen Nutzung eine Rechnung des Betreibers. Die Kantone stellen den Betrieb mindestens einer Stammgemeinschaft auf ihrem Hoheitsgebiet sicher, wodurch sich auch das Geschäftsmodell der

⁵ In diesem Kontext ist auf die gescheiterte Migration «MonDossierMedical» und die 1.5 Jahre Aufwand bei eHealth Aargau hinzuweisen.

(Stamm-)Gemeinschaften ändert. Zumindest die von den Kantonen ausgewählte(n) Stammgemeinschaft(en) ist/sind somit auch von den verschiedenen Finanzierungsregimes für den Betrieb abhängig, welche die Kantone jeweils festlegen.⁶ Die (Stamm-)Gemeinschaften sind im Austausch mit den Patienten und mit den Gesundheitsfachpersonen, bei denen auf Seiten der Primärsysteme Anpassungen und Entwicklungen nötig sind. Einen direkten Impact über diese Akteure auf eines der fünf betrachteten Ziele konnten wir nicht feststellen.

Verständnis der Massnahme aus Expertensicht

- Der Betrieb der zentralisierten EPD-Infrastruktur macht nur einen sehr geringen Anteil der Kosten einer (Stamm-)Gemeinschaft aus. Der Hauptanteil der Kosten fällt dort (und damit neu indirekt bei den Kantonen) für die Verbreitung an, für Schulung, Förderung, Support und Integration. Insofern ist ein Grossteil der Kosten bei den (Stamm-)Gemeinschaften von einer Zentralisierung der Infrastruktur nicht betroffen. Der Kanton muss aber den Betrieb als ganzen (für mindestens eine Stammgemeinschaft) sicherstellen.
- Einmalig fallen auch bei den (Stamm-)Gemeinschaften Kosten für die Migration auf die neue zentrale EPD-Infrastruktur an.
- Die Selbsttragung der (Stamm-)Gemeinschaften war bisher mit dem Erhalt einer Anschubfinanzierung verlinkt.⁷ Im Rahmen der Neuorganisation der Finanzierungsstruktur wird eine Selbsttragung nicht mehr vorausgesetzt. Somit sind die Kantone in der Funktion des Restfinanzierers (Staatsgarantie, grob vergleichbar mit der aktuellen Situation in der Pflege).

Effekte auf das Geschäftsmodell der (Stamm-)Gemeinschaften

- Mit den derzeit vorliegenden Informationen ist nicht klar, welche Rolle Gemeinschaften im Rahmen einer zentralen Infrastruktur und nachhaltigen Finanzierung noch spielen können. Die aktuellen Entwürfe zur nachhaltigen Finanzierung verwenden nur noch den Begriff «Stammgemeinschaft».
- Die Patienten behalten grundsätzlich weiterhin die kostenlose Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Stammgemeinschaften. Ob es diese Wahlfreiheit aber faktisch geben wird, ist noch offen.⁸ Die Stammgemeinschaften sind weiterhin zuständig zur Unterstützung der Patienten und Gesundheitsfachpersonen (First-Level-Support).
- Es ist anzunehmen, dass die (Stamm-)Gemeinschaften sich bei den Funktionalitäten nicht mehr unterscheiden können. B2B- und B2C-Geschäftsmodelle müssten sich ausserhalb der EPD-Infrastruktur entwickeln. Die (Stamm-)Gemeinschaften werden zukünftig nur noch einen Admin-Zugang zur zentralen EPD-Infrastruktur haben. Bisher hatten die (Stamm-)Gemeinschaften aber die Funktion, die Zugangsportale bereitzustellen, was auch individuelle Differenzierungen auf der Leistungsebene ermöglicht hat. Mit der Zentralisierung der

⁶ Die Kantone können national tätige (Stamm-)Gemeinschaften mitfinanzieren, sind aber regulatorisch dazu nicht angehalten.

⁷ Gemäss EPDG war der Bund verpflichtet, den Businessplan der (Stamm-)Gemeinschaft zu prüfen, diese mussten nachweisen, dass sie sechs Jahre den Betrieb eines EPD finanzieren können. Nur dann bekamen sie die Anschubfinanzierung (Art 4, Abs 3, lit. b und Art. 11 Bst. d der Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV) vom 22. März 2017, [AS 2024 461](#)).

⁸ Beispiel: in der Welschschweiz sind fast alle Bürger bei CARA. Wer das nicht will, kann einen Widerspruch einlegen. Sie können dann in eine andere Stammgemeinschaft wechseln, z. B. aus einem anderen Kanton, der dann jedoch bereit sein muss, den entsprechenden Antrag zu genehmigen.

EPD-Infrastruktur im Sinne einer Vereinfachung des Systems entfällt diese individuelle Ausgestaltung. Das EPD würde so zum uniformen Service public.

- Mehrere (Stamm-)Gemeinschaften mit identischem Angebot führen aber lediglich zu mehr Verwaltungsaufwand. Es ist nicht sinnvoll, bei den (Stamm-)Gemeinschaften künstlich Wettbewerb zu erzwingen, wenn es keinen Markt gibt. Bei mehreren (Stamm-)Gemeinschaften auf demselben Gebiet sind eine konsistente Kommunikation und ein konsistentes Angebot viel schwerer umsetzbar. Unter den (Stamm-)Gemeinschaften bestehen zum Konsolidierungsbedarf unterschiedliche Auffassungen.
- Die (Stamm-)Gemeinschaften sollen ihr bereits aufgebautes Know-how zur Unterstützung und zum Support der Patienten und der Gesundheitsfachpersonen weiterhin nutzen.
- Die Finanzierungsstruktur der (Stamm-)Gemeinschaften ist abhängig von kantonalen Regelungen zu ihrer Unterstützung, die noch nicht ausgearbeitet sind. Dies betrifft insbesondere die Existenz von Anschlussgebühren bei den Gesundheitsfachpersonen oder Mitgliederbeiträge.

Effekte auf der technischen Ebene

- Mit der Zentralisierung der Infrastruktur werden die (Stamm-)Gemeinschaften keine eigenen Domänen mehr betrieben. Technisch wird es nur noch eine beim Bund betriebene Affinity Domain⁹ geben. In einer Affinity Domain kann es n Repositories geben, also bspw. Repositories der zentralen Infrastruktur und Repositories von angeschlossenen Leistungserbringern mit eigenem Repository.
- Mit Blick auf die technische Implementierung ist der Bund im Grundsatz frei. Sie muss im Vergleich zum Status quo nicht zwingend ändern. Bereits angebundene Systeme können die gleichen Schnittstellen nutzen, sofern hier keine neuen Vorgaben gemacht werden. Es wird jedoch eine Anpassung der Konfiguration benötigt. Je nach Implementation geht dies mit sehr wenig bis grossen Aufwand einher.
- Bei der Zentralisierung müssten (Stamm-)Gemeinschaft-spezifische Angebote (Konnektoren, B2B-Anwendungen) genau analysiert werden. Es ist denkbar, dass es heute bei den verschiedenen Plattformanbietern Unterschiede gibt, die bei einer zentralen Umsetzung zu berücksichtigen sind, damit (Stamm-)Gemeinschaften ihre Dienste wie gewohnt anbieten können oder sich möglichst gut entwickeln können.

Einschätzung Polynomics und st-consulting

Die (Stamm-)Gemeinschaften unterscheiden sich heute v. a. bezogen auf die verschiedenen Versorgungsbedürfnisse der angeschlossenen Gesundheitsfachpersonen und Patienten. Bei einer einzigen EPD-Infrastruktur werden sich die (Stamm-)Gemeinschaft in Zukunft nicht mehr differenzieren. Die Rolle der Gemeinschaften ist mit der Umsetzung der Massnahme noch nicht absehbar.

⁹ Eine Affinity Domain ist eine Gruppe von Leistungserbringern im Gesundheitswesen, die auf Basis gemeinsamer Richtlinien und Infrastruktur zusammenarbeitet.

Weitere Aspekte bzw. Fragen

- Angebot: Die Autonomie der (Stamm-)Gemeinschaften geht zurück, da neue Funktionen nun über eine zentrale Plattform beantragt werden müssen, die nicht von ihnen ausgewählt wird. Es stellt sich die Frage, inwieweit auch in Zukunft unterschiedliche Bedürfnisse der Gesundheitsfachpersonen in den Versorgungsregionen abgeholt werden können, ohne dass die Zentralisierung zu einem Innovationshemmnis wird.
- Migrationskosten: Wie ist die Finanzierung der Kosten der Migration bei den (Stamm-)Gemeinschaften geregelt?
- Technische Aspekte: Werden bei der Migration Primärsystem Schnittstellen, auch das User Interface und die Prozesse übernommen oder wird eine neue Plattform ein ganz anderes Anschluss- und User-Interface-Konzept haben? Je nach Umfang der aus den (Stamm-)Gemeinschaften übernommen Ausprägung ändert sich der regional erhoffte Nutzen des EPD und damit auch die Motivation der Leistungserbringer komplexe Schnittstellen und Integrationen zu finanzieren.

4.5 Leistungserbringer

Die ambulanten Ärzte sind von der Massnahme insofern betroffen, als dass sie «deren» Gemeinschaft AD Swiss unter Umständen verlieren werden, welche spezifische nutzenbringende Funktionen für die ambulant tätigen Ärzte für das EPD entwickelt hat. Weiter erfolgt der schreibende und lesende Zugriff auf das EPD der Praxis- und Klinik-Informationssysteme (PIS, KIS) der angeschlossenen Gesundheitsfachpersonen über die vom Bund unter Anhörung der interessierten Kreise vorgegebenen Schnittstelle. Bei Änderung der Vorgaben dieser Schnittstelle zu den sog. Primärsystemen entstehen für die Leistungserbringer grosse technische und organisatorische Integrationsaufwände. Die Zentralisierung der Infrastruktur kann, je nach ihrer Ausgestaltung nebst einer Datenmigration auch Aufwendungen zur technischen Anpassung der Primärsysteme bei den Leistungserbringern und damit einen direkten Impact auf eines der fünf betrachteten Ziele haben. Wenn die Umsetzung der hier betrachteten Massnahme koordiniert mit den anderen Massnahmen der EPDG-Revision erfolgt, verzögert sich die Anschlusspflicht und damit die Verbreitung des EPD bis die zentrale EPD-Infrastruktur bereitsteht.

Verständnis der Massnahme aus Expertensicht

- Der Bund macht dem Plattformbetreiber und den Primärsystemherstellern Vorgaben für die Schnittstelle. Beim Plattformwechsel gibt es einen Aufwand, diese Vorgaben umzusetzen.
- Für Gesundheitsfachpersonen, die heute ihr Primärsystem an eine Plattform angeschlossen haben, gehen mit der Zentralisierung Anpassungskosten einher. Bei einer Zentralisierung müssen die Primärsysteme der Gesundheitsfachpersonen aber nicht mehr mit verschiedenen Affinity-Domänen, sondern nur noch mit einer Affinity-Domäne interagieren. Dazu sind Anpassungen bei Abfragen und Datenzugriffen notwendig, IP-Adresse und Konfigurationsdaten gilt es anzupassen. Der Aufwand für bestehende Anbindungen in Primärsystemen sollte gering sein, sofern die bestehenden Schnittstellenvorgaben beibehalten werden.

Anregungen aus Expertensicht

- Primärsystementwickler sehen sich weitere Jahre mit Unsicherheit über neue Standards und Schnittstellen konfrontiert. Das kann dazu führen, dass sie bis zum Ende der Übergangsperiode zurückhaltend agieren werden. Dies würde sich negativ auf die Nutzung des EPD auswirken, insbesondere während der Übergangsfrist, da der Nutzen des EPD (und damit die Nutzung) vor allem durch Mehrwerte in den Primärsystemen entsteht.
- Solange der Gesetzgeber das Umsetzen der Masken für die Austauschformate nicht verlangt, werden sie auch nicht umgesetzt. Es sei denn ein Austauschformat bringt im B2B grosse Erleichterungen für alle Beteiligten (Sender und Empfänger). Da jedoch B2B nicht mehr Fokus des EPD ist, wird somit auch kaum ein Nutzen für die Gesundheitsfachpersonen entstehen.¹⁰
- In der Schweiz hat jeder Leistungserbringer die freie Wahl, sich für einen Primärsystemanbieter zu entscheiden. Aus Sicht der Governance sind die Primärsystemhersteller nicht verpflichtet eine Schnittstelle zum EPD anzubieten. Es obliegt den Leistungserbringern diese für sie mit Kosten verbundenen Anpassungen zu fordern, was die Integration mit dem EPD verkompliziert.

Einschätzung Polynomics und st consulting

Leistungserbringer müssen sich wie bisher einer (Stamm-)Gemeinschaft anschliessen, um für deren Gesundheitsfachpersonen den Zugang zum EPD zu gewährleisten. Dabei gibt es aktuell teilweise unterschiedliche Dienstleistungen bei den einzelnen Plattformanbietern. Das dürfte dazu führen, dass es bei einer Zentralisierung zu aufwändigen Integrationsprojekten kommen könnte.

Die Entität Gemeinschaft fällt mit der Zentralisierung der EPD-Infrastruktur womöglich weg. Wenn, dann fallen auch die für die ambulanten Leistungserbringer entwickelten Lösungen weg, was zu Akzeptanzproblemen bei den ambulanten Leistungserbringern führen wird.

Mit der Zentralisierung bleibt aus Governance-Sicht problematisch, dass die Primärsystemhersteller nicht zum Anbieten einer EPD-Schnittstelle und zum Einhalten von Standards für das Verarbeiten von strukturierten Daten angehalten sind.

4.6 Patienten

Die Patienten sind über die Interaktion mit der Stammgemeinschaft, die sie an die zentrale EPD-Infrastruktur anbindet, von der Zentralisierung der technischen EPD-Infrastruktur betroffen. Wenn die Umsetzung der Zentralisierung koordiniert mit den anderen Massnahmen der EPDG-Revision erfolgt, verzögert sich das Opt-out und damit die Verbreitung des EPD bis die zentrale Infrastruktur bereitsteht. Dadurch ist aber sichergestellt, dass das Onboarding der meisten Patienten gleich auf der neuen Plattform erfolgt, womit sich zusätzliche Schulungen und Informationsbemühungen vermeiden lassen. Es gibt also einen Impact auf «Verbreitung des EPD». Gleichzeitig gibt es einen negativen Einfluss auf die klare Governance für jedes zu migrierende EPD. Ein Impact auf die übrigen Ziele können wir nicht feststellen.

¹⁰ Das EPD ist Teil des Programms [DigiSanté](#), in dessen Rahmen die Förderung von B2B-Projekten enthalten ist.

Verständnis der Massnahme aus Expertensicht

- Für die Patienten, die bereits ein EPD eröffnet haben, ist eine Informationsvermittlung bzw. Schulung nötig. Ihr Umfang hängt von der Stammgemeinschaft ab, von der migriert wird und von den genauen Funktionalitäten und dem Umfang der zentralen EPD-Plattform. Mindestens wird bei der Migration eine Anpassung bei der Anmeldung im Portal erwartet. Falls auch eine EPD-App für den Zugang Teil der Ausschreibung der zentralen EPD-Infrastruktur ist, wie es manchen Akteuren vorschwebt, müssen bestehende Nutzer ggf. auch grössere Änderungen erwarten.
- Der Impact durch Patienten auf die verzögerte Verbreitung ist umso grösser, je mehr Patienten länger «warten» müssen (also noch kein EPD haben). Gleichzeitig ist der Aufwand durch die Migration umso geringer, je weniger EPD vor Fertigstellung der zentralen EPD-Infrastruktur eröffnet sind. Dies betrifft Schulung und Information der Patienten selbst, aber auch die technischen Effekte im Hintergrund (Aufbau und Betrieb einer Infrastruktur, die zumindest mit hoher Wahrscheinlichkeit nur kurz gebraucht wird).

Anregungen aus Expertensicht

- Schulung und Information ist eine Aufgabe, die im Rahmen des Service public erbracht werden sollte. Dabei hilft eine zentrale Organisation des Supports.
- Die Grösse der Effekte durch Patienten hängt auch von dem Erfolg der seit Oktober 2024 gültigen Übergangsfinanzierung ab, mit der bis zur Inkraftsetzung des revidierten EPDG rund eine Million EPD auf der alten Infrastruktur eröffnet werden soll.

Einschätzung Polynomics und st-consulting

Patienten sind nur indirekt durch die Zentralisierung betroffen. Vor allem hat die Koordination der Massnahmen der Revision einen Einfluss auf eine verzögerte Verbreitung des EPD oder eine eingeschränkte Nutzung des EPD. Bei einer koordinierten Umsetzung können die negativen Effekte auf die Nutzung vermieden werden.

4.7 Aktuelle Plattformbetreiber

Die aktuellen EPD-Infrastrukturbetreiber sind von der Zentralisierung der technischen EPD-Infrastruktur unmittelbar betroffen. Sie müssen ihre Geschäftstätigkeit zum Ende der Übergangsfrist zur Umstellung auf eine zentrale Infrastruktur einstellen und sind somit negativ von der Massnahme betroffen. Bis dahin werden sie ihre Investitions- und Innovationstätigkeit minimieren, da keine Kompensation für ihre getätigten Investitionen und allenfalls in der Übergangsfrist noch zu tätigenden Aufwände vorgesehen ist. Wir gehen davon aus, dass sie aber den Betrieb der bestehenden EPD aufrechterhalten, damit ihre Chancen, bei der Ausschreibung berücksichtigt zu werden, erhalten bleiben. Deswegen gibt es keinen negativen Effekt auf Verbreitung und Nutzung des EPD. Somit konnten wir einen direkten Impact über diese Akteure auf eines der fünf betrachteten Ziele nicht feststellen.

Verständnis der Massnahme aus Expertensicht

- Die Plattformbetreiber arbeiten aktuell im Auftrag der (Stamm-)Gemeinschaften. Die (Stamm-)Gemeinschaften machen die Infrastruktur den Gesundheitsfachpersonen und Patienten zugänglich. Die Daten werden in ein von der (Stamm-)Gemeinschaft betriebenes Dokumentenregister mit mindestens einer Dokumentenablage (Repository) gespeichert.

Die Gesundheitsfachpersonen haben über die vom Leistungserbringer zu realisierende Schnittstelle Zugriff auf das EPD. Ausserdem betreiben die Stammgemeinschaften ein Patientenregister, also ein Master Patient Index (MPI) und eine Zugriffsrehtedatenbank. Alle diese Elemente sollen im Zuge der EPDG-Reform zentralisiert und vom Bund betrieben werden.

- Die Plattformen, die den Zuschlag nicht erhalten, müssen ihre Daten abgeben. Derzeit ist noch offen, wie die Datenmigration der bisherigen Plattformbetreiber ablaufen und wer die Kosten für die Datenmigration bezahlen wird. Die Konzeptarbeiten dazu sind noch nicht erarbeitet. Das BAG begleitet aktuell den Plattformwechsel von emedo und sammelt Erfahrungen.
- Auch wenn das EPD aus Nutzersicht einfach transferierbar ist, erfordert eine solche Umstellung im Hintergrund einen grösseren Aufwand, nicht unbedingt in Franken (0.5 bis 2 Mio. CHF), aber man muss mit 1.5 bis 2 Jahren rechnen, da vor allem Zertifizierungsprozesse lange dauern. Der Zeitplan ist dahingehend realistisch zu gestalten.

Anregung aus Expertensicht

- Die Mittel aus der Übergangsfinanzierung sollten den Erhalt des Betriebs der drei EPD-Infrastrukturen bis zur Inbetriebnahme der neuen zentralen EPD-Infrastruktur ermöglichen. Das Aufrechterhalten des Betriebs ist für zwei der drei EPD-Plattformbetreiber lediglich bis zur Migration auf die neue zentrale EPD-Infrastruktur erforderlich. Dies hat einen Einfluss auf die Höhe der Mittel, die spätestens nach Aufnahme des Betriebs der zentralisierten Infrastruktur abgeschrieben sein müssen.

Einschätzung Polynomics und st-consulting

Die bisherigen Plattformbetreiber müssen ihr Geschäft einstellen, wobei keine Kompensationszahlungen des Bundes vorgesehen sind. Offen ist auch wer die Datenmigrationen finanziert. Sie haben somit kaum Anreize, weitere Investitionen zur Aufrechterhaltung ihrer Geschäfte zu tätigen, was zu Spannungen zwischen den Akteuren und einer weiteren Verlangsamung der Umsetzung von Austauschformaten und anderer Innovationen in der Übergangszeit führen wird. Dies wird zu einem Vertrauensverlust bei den Gesundheitsfachpersonen in das EPD führen, welche sich mit Empfehlungen zum EPD gegenüber Patienten zurückhalten werden. Diese durch die Revision verursachte Unsicherheit wirkt sich in den Jahren bis zur Inkraftsetzung direkt negativ auf die Verbreitung des EPD aus.

5 Impact – Auswirkungen der Zentralisierung auf die EPDG-Revisionsziele

Bei den Auswirkungen der Zentralisierung und Neuordnung der Finanzierung untersuchen wir dieselben Impacts, die wir aus regulierungsökonomischer Sicht bereits in der RFA I zur Revision des EPG untersucht haben. Dabei sehen wir einzig mit Blick auf die «nachhaltige Finanzierung» eine leichte Verbesserung im Vergleich zum Status quo. Bei der «Nutzung des EPD» und der «Sicherheit» sehen wir per Saldo keine Veränderung. Eine Verschlechterung im Vergleich zum Status quo sehen wir bei der «Verbreitung des EPD» und bei der «klaren Governance».

Bei der Bewertung des Impacts gehen wir von einer koordinierten Umsetzung der Massnahmen aus der Revision des EPDG gemäss Szenario 2 aus (vgl. Abschnitt 3.2). Im Folgenden begründen wir unsere Einschätzung zu den einzelnen Impact-Aspekten.

5.1 Verbreitung des EPD

Wir sehen durch die Zentralisierung der EPD-Infrastruktur kurz- und mittelfristig einen negativen Impact auf die Verbreitung des EPD, vor allem aufgrund der Verzögerungen bei der Umsetzung anderer Massnahmen der EPDG-Revision. Langfristig kann die Zentralisierung der Infrastruktur und die neue Finanzierungsstruktur für die Verbreitung vorteilhaft sein.

Entscheidend für die Verbreitung des EPD ist dessen Nutzen für Patienten und Gesundheitsfachpersonen. Ohne Verpflichtung zur Teilnahme oder Opt-out hängt die Verbreitung des EPD ausserdem von Investitionen in Onboarding, Kommunikation, Schulung und Ähnlichem ab. Daher spielen die Stammgemeinschaften eine zentrale Rolle in der praktischen Umsetzung und Förderung des EPD. Gemeinschaften tragen dazu bei, die ambulanten Leistungserbringer für das EPD zu gewinnen. Sie haben den Versorgungsauftrag gegenüber Leistungserbringern und Patienten.

Die Koordination der Massnahmen, die im Rahmen der EPDG-Revision vorgesehen sind, ist entscheidend. Wir gehen von einer koordinierten Umsetzung der Massnahmen (Szenario 2) aus. Somit erfolgt die Zentralisierung der EPD-Infrastruktur im Vorfeld der Durchsetzung des Opt-out der Patienten und der Anschlusspflicht der Gesundheitsfachpersonen. Die Verbreitung des EPD verzögert sich infolge der Anpassungen des Zeitplans einstweilen. Langfristig könnte die Zentralisierung finanzielle Vorteile bringen, was möglicherweise Ressourcen für die weitere Verbreitung freisetzen könnte.

5.2 Nutzung des EPD

Wir sehen durch die Zentralisierung der EPD-Infrastruktur keinen direkten Impact auf die Nutzung des EPD.

Durch die Zentralisierung des EPD wird das technische System vereinfacht. Es entfällt die bisherige Problematik der Steuerung der Releases bei drei Herstellern, die zur Sicherstellung der Interoperabilität in der Lage sein müssen, Features zur gleichen Zeit auszuliefern. Während bisher Mittel in die Interoperabilität und die Zertifizierung investiert wurden, werden diese im Zuge der Zentralisierung für das «design for use» frei. Durch den Wegfall mehrerer EPD-Infrastrukturanbieter kann die Weiterentwicklung und Bereitstellung neuer Funktionalitäten

schneller und einheitlicher umgesetzt werden, was günstigere Voraussetzungen für eine bessere Nutzung des EPD schafft. Ausserdem reduziert sich die Komplexität für die Integration bei den Primärsystemen, da nur noch die Anbindung an eine zentrale statische Dokumentenablage zu realisieren ist.

Der Bund beschränkt sich statt auf die Steuerung des Systems im Kern auf die Standardisierung der Austauschformate. Ob der Einbezug von strukturierten Daten die Nutzung des EPD verbessert, hängt davon ab, wie die Gesundheitsfachpersonen diese Informationen ins EPD aufnehmen und mit diesen im Rahmen der Behandlung der Patienten arbeiten. Ungewiss ist, wie sich in der jetzt vorgesehenen Zentralisierung die Innovationskraft für digitale Gesundheitsanwendungen entwickelt.

Kurz- und mittelfristig dürfte sich die Nutzung des EPD durch die Zentralisierung nicht verbessern. Solange nämlich die Gewinnerin der Ausschreibung der EPD-Infrastruktur nicht bekannt ist und technische Standards, Schnittstellen sowie die neue Finanzierungsstruktur nicht etabliert sind, werden die Akteure im EPD-Ökosystem nicht oder nur sehr zurückhaltend investieren (option to wait). Es bestehen bspw. keine Anreize, Primärsysteme weiterzuentwickeln, bis die neue zentrale Infrastruktur steht oder zumindest bekannt ist, wie ihre Umsetzung aussehen wird. Verzögerte privatwirtschaftliche Geschäftstätigkeit führt auch zu weniger Innovationen.

5.3 Nachhaltige Finanzierung

Wir sehen durch die Zentralisierung der EPD-Infrastruktur und die Neuorganisation der Finanzierung in Summe einen positiven Impact auf die nachhaltige Finanzierung des EPD. Dies vor allem aufgrund des langfristigen Commitments der öffentlichen Hand.

Im Kontext der Massnahme sind zweierlei Aspekte von Interesse. Zum einen stellt sich die Frage, ob die EPD-Infrastruktur durch die Zentralisierung günstiger wird. Zum anderen, ob die Neuorganisation der Finanzierung die Nachhaltigkeit der Finanzierung verbessert.

Künftig wird es im Vergleich zu heute nur noch eine EPD-Plattform geben. Da bei jeder EPD-Plattform im Grundsatz dieselbe Dienstleistung angeboten wird, lassen sich bei nur einer Plattform Grössenvorteile besser ausschöpfen als im Status quo. Mit der EPD-Zentralisierung entfallen vor allem unnötige technische Gemeinkosten, die aktuell aufgrund der Sicherstellung der Interoperabilität entstehen. Wir gehen davon aus, dass ein zentrales EPD-System ceteris paribus günstiger sein sollte als der parallele Betrieb von drei EPD-Systemen. Quantitativ lässt sich diese Aussage aber mit den vorliegenden Informationen nicht belegen.

Bund und Kantone übernehmen mit der geplanten Finanzierungsstruktur jeweils einen Teil der Kosten des EPD. Das bedeutet eine Abkehr vom bisherigen Gedanken des «selbsttragenden Systems» (etwa durch B2B- oder B2C-Lösungen) hin zu einer staatlichen Finanzierung eines Service public. Insofern wirkt die langfristige Zusage zur Finanzierung der EPD-Betriebs und seiner Weiterentwicklung positiv auf das Ziel der nachhaltigen Finanzierung.

Grundsätzlich wird aus Expertensicht begrüsst, dass die zentrale EPD-Infrastruktur neu vom Bund beschafft und finanziert werden soll. Der Umfang der Beschaffung ist aber noch offen.¹¹

¹¹ Mögliche Szenarien bzw. Vorstellungen der Stakeholder sind: (1) Der Bund beschafft lediglich eine zentrale

Regulatorisch wird gefordert, dass die Kantone den Zugang und die Nutzung mindestens einer Stammgemeinschaft für die Bürger in deren Hoheitsgebiet sicherstellen und finanzieren. Wir sprechen vorliegend von einer nachhaltigen Finanzierung unter der Annahme, dass die Kantone das für die Finanzierung des Betriebs der EPD-Infrastruktur erforderliche Budget politisch genehmigen werden, selbst für den Fall nicht-effizienter Betriebskosten.

Gleichwohl gehen bisher getätigte Investitionen der EPD-Infrastrukturanbieter und (Stamm-)Gemeinschaften durch die Zentralisierung in der Masse verloren, in dem diese Akteure bis zum Inkrafttreten des revidierten EPDG ihre Investitionen nicht vollumfänglich abschreiben können:

- Eine Zentralisierung der EPD-Infrastruktur bedeutet, dass dereinst nicht mehr drei Anbieter, sondern ein einziger Anbieter aktiv sein wird. Werden die bisherigen Anbieter nicht im Rahmen eines Anbieterkonsortiums an der Ausschreibung teilnehmen, müssen in der Folge mindestens zwei Anbieter noch nicht abgeschriebene Betriebsanlagen sonderabschreiben. Der Bund sieht bislang keine Abgeltung insbesondere auch für Kosten des Datentransfers an den zentralen EPD-Infrastrukturbetreiber vor. Ohne eine solche Abgeltung dürften die aktuellen EPD-Infrastrukturanbieter (und engagierte Kantone) einstweilen kaum noch Investitionsanreize haben.
- Da die Kantone zur Sicherstellung des Betriebs mindestens einer Stammgemeinschaft verantwortlich zeichnen, findet bei den Akteuren der Stammgemeinschaften mit grosser Wahrscheinlichkeit eine gewisse Strukturbereinigung statt.¹² Einige Stammgemeinschaften dürften ggf. ihr Engagement für die Eröffnung von EPD-Dossiers kurzfristig erhöhen, um für die Kantone als künftige mögliche Partner attraktiv zu sein. Auch bleiben sie weiterhin zur Unterstützung von EPD-Inhabern sowie LERB zuständig. Allerdings wird ein Teil der Stammgemeinschaften ihren Betrieb aufgeben müssen. Somit hat ein Teil der Stammgemeinschaften hohe Anreize, bis zum Inkrafttreten des revidierten EPDG nur noch sehr zurückhaltend zu investieren.

5.4 Klare Governance

Wir sehen durch die Zentralisierung der EPD-Infrastruktur in Summe einen negativen Impact auf die klare Governance des EPD, vor allem aufgrund sich widersprechender Rollen des Bundes.

Positiv ist mit Blick auf die Governance die damit beabsichtigte Komplexitätsreduktion bei der EPD-Infrastruktur. Die EPD-Infrastruktur wird als Service public betrachtet, weshalb der Bund diese anbietet. Die Entwicklung und Betrieb werden beim Bund vereint (gemäss DevOps). Im Rahmen von [DigiSanté](#) versteht sich das EPD als Teil eines Gesundheitsdatenraumes, auch wenn die konkrete Abgrenzung resp. Einbindung von DigiSanté im EPDG noch aussteht. Aus Sicht BAG bestehen insofern weiterhin Anreize für die Entwicklung nachgelagerter Anwendungen durch private Akteure.

Ablage statischer Gesundheitsdaten und die dafür benötigten Register (Master-Patient-Index, Gesundheitsfachpersonen-Index). (2) Der Bund stellt sicher, dass alle derzeit gestellten Anforderungen an die Infrastruktur auch vom zentralen Anbieter erfüllt werden. (3) Der Bund stellt darüber hinausgehende Forderungen an die zentrale Infrastruktur (bspw. künftige Einbindung struktureller Daten).

¹² Die Apotheker haben bspw. eine gesamtschweizerisch tätige Stammgemeinschaft (Abilis), weshalb sich hier die Frage stellt, inwieweit sich überregional konzipierte Stammgemeinschaft noch finanzieren lassen.

Aus (theoretischer) Governance-Sicht sollte der Bund primär die Rolle des Gesetzgebers wahrnehmen. Er schreibt vor, welche Daten in welchem Geschäftsfall zwingend mit dem EPD abgewickelt werden müssen, dass die Primärsysteme EPD tauglich sind für die benannten Geschäftsfälle tiefenintegrierbar sind etc.

Problematisch ist daher vor allem, dass der Bund in vielen, teils widersprüchlichen Rollen unterwegs ist. Das war bereits in bisherigen Gesetztestexten des EPDG (und auch der revidierten Version) der Fall, verschärft sich aber mit der hier besprochenen Massnahme noch, da der Bund wichtige neue Rollen bei Beschaffung, Entwicklung und Finanzierung der zentralen Infrastruktur übernimmt.

Ausserdem sind punkto klarer Governance verschiedene weitere Aspekte beurteilungsrelevant, deren genaue Ausprägung und Relevanz derzeit noch schlecht abgeschätzt werden kann, da Details noch nicht bekannt oder festgelegt sind:

- Die Aufgabenteilung widerspricht der fiskalischen Äquivalenz. Diejenigen, die finanzielle Mittel einbringen, sind nicht diejenigen, die die Bedürfnisse einbringen. Die Kantone bezahlen, sind aber als «Restfinanzierer» für mindestens eine Stammgemeinschaft auf ihrem Hoheitsgebiet für Aufwände zuständig, die sie nur indirekt beeinflussen können. Soweit die Kantone in die Finanzierung der zentralen EPD-Infrastruktur eingebunden werden, müssten sie Entscheidungskompetenzen haben.¹³
- Die Frage der Aufgabenteilung betrifft auch die Abgrenzung zwischen Entwicklung und Betrieb, die nicht abschliessend geklärt ist und unmittelbare Folgen für die effiziente Aufteilung der Finanzierung zwischen Bund, Kantonen und (Stamm-)Gemeinschaften hat.
- Unklar ist, ob das konkrete Engagement der Kantone durch das EPDG zu regeln ist. Es könnte auch Teil der kantonalen Gesetzgebung werden, wie diese ihre Rolle ausgestalten und direkt mit den (Stamm-)Gemeinschaften Aufgaben und Leistungen vereinbaren. Dies könnte auch in Form interkantonaler Konkordate (wie derzeit mit CARA) erfolgen.
- Es besteht Koordinationsbedarf einerseits bei den Anforderungen an Zertifizierungen und staatlichen Anerkennungsverfahren, andererseits bei der Entwicklung von an das EPD anknüpfenden B2B- und B2C-Prozessen (digitale Gesundheitsanwendungen) und bei der Zukunft von derzeit aktiven (Stamm-)Gemeinschaften. Der Koordinationsbedarf ist nicht auf Gesetzesebene festzulegen, sondern durch einen Akteur (z. B. eHealth Suisse) zu gestalten, der nicht selbst mit einer EPD-spezifischen Aufgabe betraut ist. Bei Entscheidungen zu Betrieb und Weiterentwicklung sollen die betroffenen Akteure (Kantone, LERB etc.) beteiligt werden. Aber auch die Finanzierungsstruktur ist zu berücksichtigen, indem die Auswirkungen etwa eines neuen Features auf die Betriebskosten abzuschätzen sind.

5.5 Sicherheit

Wir sehen durch die Zentralisierung der EPD-Infrastruktur in Summe keinen eindeutigen Impact auf die Sicherheit des EPD. Grundsätzlich besteht ein Abwägen zwischen den Vorteilen einer zentralen Infrastruktur (mehr Ressourcen für Sicherheit, da Aufwände nicht mehrfach

¹³ Obschon die technischen Weiterentwicklungen des EPD ausschliesslich vom Bund finanziert werden sollen, müssten die Kantone demnach sowohl punkto Beschaffung als auch punkto Weiterentwicklung ein Mitspracherecht erhalten. Ansonsten ist es ihnen nicht möglich, auf die Grösse der Betriebskosten Einfluss nehmen zu können, die den (Stamm-)Gemeinschaften in Form von Gebühren in Rechnung gestellt werden.

anfallen) und deren Nachteile («Honigtopf» für Cyberkriminelle). Derzeit noch unklar ist die Neugestaltung der Zertifizierungsanforderungen und ihre Bewertung.

Es geht um die Generalfrage, wie durch die zentrale EPD-Infrastruktur des Bundes die Datensicherheit, der Datenschutz und die Patientensicherheit tangiert ist. Die Sicherheit hängt jeweils vom schwächsten Glied in der Kette ab. Dieser Grundsatz gilt auch beim zentralen System, in dem allfällige Fehler grössere Auswirkungen haben.¹⁴

Beim bisherigen dezentralen System bewirken viele Akteure, dass die Kosten zum Aufbau der Sicherheit grösser sind, weil dieselbe Arbeit mehrfach umzusetzen ist. Daher kann Sicherheit beim zentralen System günstiger geschaffen werden, wenn mit derselben Technologie gearbeitet wird. Das zentrale System ist weniger komplex, hat weniger Schnittstellen, ist unter einer Verantwortung und Kontrolle und kann so einfacher geschützt werden. Ad hoc dürfte bei einer zentralen EPD-Infrastruktur die Sicherheit steigen, weil weniger Systeme weniger Risiken nach sich ziehen. Allerdings gilt dies nur, falls der zentrale Plattformbetreiber seine Verantwortung als Service-public-Anbieter wahrnimmt.

Die Zertifizierung der bisherigen EPD-Plattformen sollte vor allem die Systemkompatibilität sicherstellen. Sofern die heutigen Sicherheitsstandards auch bei einer zentralen EPD-Infrastruktur eingehalten werden, die Spielregeln klar definiert sind und die beschaffte Plattform und die Prozesse zertifiziert werden, dürfte es zu keiner Einschränkung der Sicherheit kommen. Allerdings ist zu beachten, dass eine grössere Menge an Gesundheitsdaten ein besonders interessantes Ziel für Cyberangriffe ist. Das EPD wird eher zum «Honigtopf» für Cyberkriminelle. Wird die Zertifizierung des zentralen EPD-Systems durch ein staatliches Anerkennungsverfahren abgelöst, ist darauf zu achten, dass allfällige Fehler nicht unerkannt bleiben und die Sicherheit weiterhin gewährleistet ist.

Hinzu kommt, dass dezentrale Systeme resilienter sind. Ein zentrales System ist, sofern es nicht redundant ausgelegt wird, ein «single point of failure». Die Robustheit bzw. Resilienz des Systems kann bei einer zentralen Lösung im Vergleich zum Status quo abnehmen. Datenschutz und Datensicherheit ist insbesondere auch im Kontext der Zentralisierung der dynamischen Daten ein wesentliches Thema, sollte man diese in Zukunft mehr im System haben und zentral ablegen wollen. Mit Blick auf die Sicherheit bietet sich somit erneut der Weg der Zertifizierung an, ggf. einer internationalen Zertifizierung.¹⁵ Auf eine externe Zertifizierung zu verzichten und lediglich den Bund die Sicherheit und Effizienz des Prozesses prüfen zu lassen, ist aus Governance-Erwägungen bzw. aufgrund der Rollenkonflikte des Bundes nicht empfehlenswert.

¹⁴ Das schwächste Glied kann bspw. ein von der Verwaltung betriebenes EPD-System sein oder ein am EPD angeschlossenes System mit Zugang auf Patientendaten (z. B. die Primärsysteme).

¹⁵ Im Rahmen der Expertengespräche wurden wir auf die Möglichkeit der Zertifizierung nach ISO 27001 und ISO 9001 hingewiesen.

Anhang: Akteure der Expertengespräche

Polynomics und st-consulting haben zur Wirkung der Zentralisierung der EPD-Infrastruktur sowie der Neuordnung der Finanzierung im November und Dezember 2024 Gespräche mit den in Tabelle 4 genannten Institutionen bzw. Experten geführt. Neben der allgemeinen Einschätzung lag der Fokus jeweils auf der Einschätzung der eigenen Betroffenheit durch die Massnahme. Es wurde vereinbart, die Aussagen der Experten vertraulich zu behandeln und nicht namentlich nachzuführen.

Tabelle 4 Befragte Expertinnen und Experten

Akteur	Organisation	Name	Funktion
Bund	BAG	Kegel Lorena ¹	Sektionschefin Digitale Gesundheit
	eHealth Suisse	Bourqui-Pittet Martine	Leiterin der Geschäftsstelle
Plattformanbieter	AD Swiss	Fickenscher Michael	Chief Operating Officer
	BINT (Abilis)	Marko Thomas	Geschäftsführer
	Die Post	Nair Rajesh	Leiter Digital Health
Kantone	GDK	Wicki Martin Magdalena	Projektleiterin
	Freiburg	Gerson Moïse	Chef du projet santé numérique
	St. Gallen	Looser Hansjörg	Leiter E-Health
Stammgemeinschaften	CARA	Hof Patrice	Generalsekretär
	Stammgemeinschaft eHealth Aargau	Lütschg Nicolai	Geschäftsführer
Gemeinschaft	AD Swiss EPD Gemeinschaft	Fickenscher Michael	Chief Operating Officer
Leistungserbringer	HIN/Ärzeschaft	Hostettler Peer	Leiter Markt und Mitglied der GL

¹ Das Gespräch mit Lorena Kegel fand zusammen mit den Mitarbeitenden des BAG statt, die dieses Projekt inhaltlich begleitet haben. Gegenstand des Gesprächs war vor allem das Wirkungsmodell und der Aufbau des vorliegenden Berichts.

Polynomics AG
Baslerstrasse 44
CH-4600 Olten

www.polynomics.ch
polynomics@polynomics.ch

Telefon +41 62 205 15 70