

Formative Evaluation der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG)

Arbeitsbericht Phase 2

Ricarda Ettlin
Samuel Wetz

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit
(BAG)

4. April 2019

Impressum

Vertragsnummer:	17.009053
Laufzeit:	Juni 2017 – Juni 2020
Datenerhebungsperiode:	Phase 2: November 2018 – Februar 2019
Leitung Evaluationsprojekt im BAG	Christine Heuer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
Formative Evaluation:	Der vorliegende Bericht wurde vom BAG extern in Auftrag gegeben, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf zentrale Fragen zu erhalten. Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und allfällige Empfehlungen an das BAG und andere Akteure können somit von der Meinung, respektive dem Standpunkt des BAG abweichen. Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch die Fachstelle E+F des BAG. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Das Resultat der Meta-Evaluation wurde dem Evaluationsteam mitgeteilt und fand Berücksichtigung im vorliegenden Bericht.
Bezug:	Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), www.bag.admin.ch/evaluationsberichte
Zitiervorschlag:	Ettlin, R.; Wetz, S. (2019). Formative Evaluation der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG): Arbeitsbericht Phase 2. socialdesign ag im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), April 2019, Bern.
Korrespondenzadresse:	socialdesign ag Thunstrasse 7, 3005 Bern
Geschlechtergerechte Sprache:	Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter; aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nicht überall sowohl die männliche als auch die weibliche Form verwendet.

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	5
Präambel	6
1 Einleitung.....	7
1.1 Ausgangslage	7
1.2 Gegenstand und Zweck der Evaluation	7
1.3 Evaluationsfragestellungen	9
1.4 Aufbau des Berichts	10
2 Methodisches Vorgehen	10
2.1 Befragung der relevanten Umsetzungsakteure	11
2.2 Sekundärdaten- und Dokumentenanalyse	11
2.3 Monitoring EPDG.....	11
3 Ergebnisse.....	12
3.1 Allgemeiner Stand der Umsetzung.....	12
3.2 Entwicklung der Stamm- /Gemeinschaften	14
3.3 Haltung der Gesundheitsfachpersonen	18
3.4 Zusatzdienste	19
3.5 Kohärenz der Umsetzung mit den Zielsetzungen des EPDG	22
3.6 Finanzierung Stamm-/Gemeinschaften und Finanzhilfen	25
3.7 Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen eHealth Suisse.....	27
3.8 Zertifizierung	30
3.9 Doppelte Freiwilligkeit.....	33
3.10 Beitrag (Dach-)Verbände.....	36
3.11 Weitere Herausforderungen	37
4 Fazit und Ausblick	40
5 Literatur- und Materialienverzeichnis	42
5.1 Dokumente und Literatur	42
5.2 Rechtliche Grundlagen	43
5.3 Internetquellen	43
6 Anhang.....	44
6.1 Anhang I: Organisation Gesamtevaluation EPDG	44
6.2 Anhang II: Übersicht Evaluationsfragestellungen Phasen 1-3.....	46
6.3 Anhang III: Liste Interviewpartner/innen Phase II der Evaluation	51
6.4 Anhang IV: Online-Erhebung Phase II der Evaluation	52
6.5 Anhang V: Erhebungsinstrumente	54
6.6 Anhang VI: Elektronisches Patientendossier – Aktivitäten in den Kantonen	82

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fragestellungen formative Evaluation Phase 2	9
Tabelle 2: Kantonale SG mit finanzieller Unterstützung Standortkanton	15
Tabelle 3: Überkantonale SG mit finanzieller Unterstützung Standortkantone	16
Tabelle 4: Überkantonale/Nationale SG/G ohne finanzielle Unterstützung der jeweiligen Standortkantone	16
Tabelle 5: Optimierungspotential in Bezug auf eHS und dessen Vollzugsaufgaben	29
Tabelle 6: Mitglieder Begleitgruppe Evaluation (Stand Januar 2019)	44
Tabelle 7: Fragestellungen und Kriterien der formativen Evaluation	46

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erreichung Ziele gemäss Art. 1 Abs. 3 EPDG	23
Abbildung 2: Zufriedenheit Dienstleistungen eHealth Suisse	28

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
B2B	Business-to-Business
B2C	Business-to-Customer
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
eHS	eHealth Suisse
EPD	elektronisches Patientendossier
EPDG	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier
EPDV	Verordnung über das elektronische Patientendossier
EPDFV	Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patienten- dossier
EPDV-EDI	Verordnung des Eidgenössischen Departement des Innern über das elektronische Patientendossier
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GFP	Gesundheitsfachperson(en)
G/SG	Gemeinschaften und Stammgemeinschaften
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
KIS	Klinikinformationssystem
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
OdA	Organisation der Arbeitswelt
EPD-SPID	Patientenidentifikationsnummer nach EPDG
PIS	Praxisinformationssystem
SAS	Schweizerische Akkreditierungsstelle
SG	Stammgemeinschaft
TOZ	Technische und organisatorische Zertifizierungsvoraussetzungen
ZAS	Zentrale Ausgleichstelle

Abstract

Der vorliegende Bericht ist Bestandteil der formativen Evaluation des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) und beschreibt die Resultate der 2. Evaluationsphase (Erhebungszeitraum November 2018 – Februar 2019). Aktuell befinden sich 11 Stamm-/Gemeinschaften im Aufbau. Ausgehend von den definierten Einzugsgebieten und Zielgruppen der Stamm-/Gemeinschaften ist damit die gesamte Schweiz abgedeckt, das heisst, die Verfügbarkeit des EPD für die Bevölkerung sowie auch für stationäre und ambulante Leistungserbringer ist in allen Versorgungsregionen sichergestellt. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass eine Einführung des EPD per 15. April 2020 von der Mehrheit der befragten Akteure nach wie vor als möglich eingestuft wird. Elf der zwölf befragten Stammgemeinschaften geben an, dass sie bis zum 15. April 2020 die Zertifizierungen durchgeführt haben werden. Ausserdem gehen rund drei Viertel der Kantonsvertretenden davon aus, dass per 15. April 2020 alle stationären Leistungserbringer (Spitäler und Kliniken) auf ihrem Kantonsgebiet in der Lage sein werden, Daten ins EPD zu erfassen und abzurufen. Die befragten Akteure verweisen jedoch auch auf eine hohe Unsicherheit bezüglich verschiedener Faktoren (ungelöste Finanzierungsfragen, insbesondere bzgl. der Identifikationsmittel sowie Zertifizierung der Stamm-/Gemeinschaften), die eine termingerechte Einführung des EPD massgeblich beeinflussen könnten.

Präambel

Der vorliegende Bericht ist Bestandteil der formativen Evaluation des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier. Da die Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier in einem dynamischen Umfeld erfolgt, sind die im Bericht dargestellten Ergebnisse mit Bezug zum Zeitpunkt der Datenerhebung einzuordnen. Die Datenerhebung für die hier vorliegende zweite Phase der formativen Evaluation umfasste den Zeitraum zwischen November 2018 bis Februar 2019. Diverse Aussagen im Bericht sind zum Zeitpunkt der Genehmigung allenfalls nicht mehr aktuell und einige Empfehlungen wurden eventuell bereits umgesetzt.

Die Evaluation wurde extern durchgeführt. Das externe Evaluationsteam versuchte im vorliegenden Bericht die Begrifflichkeiten gemäss den akzeptierten Sprachregelungen der Umsetzungsakteure zu verwenden. Bei etwaigen Abweichungen bitten wir um Verständnis, zumal die Sprachregelungen zum Teil lediglich informeller Natur sind und sich gewisse Begrifflichkeiten und Definitionen noch in Entwicklung befinden.

Die im Bericht formulierten Schlussfolgerungen und Empfehlungen geben die Auffassung der Autor/innen wieder, die nicht notwendigerweise mit derjenigen des Auftraggebers übereinstimmen müssen.

1 Einleitung

Beim vorliegenden Bericht handelt es sich um den Zwischenbericht zur zweiten Phase der formativen Evaluation des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG). Einleitend sind die Ausgangslage, der Gegenstand und der Zweck der Evaluation sowie deren Fragestellungen dargestellt. Die Ausführungen stützen sich auf das Rahmenkonzept der Gesamtevaluation zum EPDG¹ sowie das Pflichtenheft zur formativen Evaluation der Umsetzung des EPDG². Grundlage bildete ebenso das Wirkungsmodell für das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG)³.

1.1 Ausgangslage

Mit seiner Strategie Gesundheit2020 will der Bundesrat die Versorgungsqualität im Gesundheitsbereich erhöhen. Ein wesentliches Element der Strategie ist die Förderung elektronischer Gesundheitsdienste («eHealth») und insbesondere des elektronischen Patientendossiers (EPD). Mit dem elektronischen Patientendossier soll jede Person in der Schweiz in Zukunft die Möglichkeit erhalten, ihre medizinischen Daten Gesundheitsfachpersonen (GFP) elektronisch zugänglich zu machen. Die Daten stehen so zu jeder Zeit und überall zur Verfügung. Damit können die Patientinnen und Patienten in besserer Qualität, sicherer und effizienter behandelt werden.⁴

Am 19. Juni 2015 haben der Stände- und Nationalrat das Bundesgesetz zum elektronischen Patientendossier (EPDG) verabschiedet.⁵ Es trat am 15. April 2017 in Kraft. In Artikel 18 des EPDG wird festgehalten, dass das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) dafür sorgt, dass die Massnahmen des Gesetzes periodisch evaluiert und dem Bundesrat über die Ergebnisse berichtet werden soll.

1.2 Gegenstand und Zweck der Evaluation

Gegenstand der Gesamtevaluation ist das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier und seine Massnahmen. Das Ausführungsrecht ist dabei integraler Bestandteil.⁶

Hinsichtlich der Umsetzung des EPDG kann unterschieden werden zwischen der Errichtung der nötigen Strukturen für die Einführung und Umsetzung des elektronischen Patientendossiers in einem ersten Schritt (nachfolgend als «Einführung des EPD» bezeichnet) und der eigentlichen Nutzung des elektronischen Patientendossiers in der Praxis in einem zweiten Schritt. Die formative Evaluation des EPDG fokussiert auf den Fortschritt und den Stand in Bezug auf die Einführung des EPD.⁷

Die Vorgaben des Bundes zum EPD legen fest, dass Gesundheitsfachpersonen in Spitälern und Kliniken bis am 14. April 2020 und in Pflegeheimen bis am 14. April 2022 technisch in der Lage sein müssen, Dokumente im EPD zu lesen. Zudem müssen sie behandlungsrelevante Informationen im EPD speichern können, die für die weitere Behandlung der Patientinnen und Patienten relevant sind.

Gemäss Pflichtenheft zur formativen Evaluation⁸ und dem Einführungsplan zum EPD⁹ kann die Einführung des EPD grob in drei Phasen unterteilt werden:

¹ Vgl. BAG (2016).

² Vgl. BAG (2017).

³ Vgl. Sager et al. (2016).

⁴ Weitere Ausführungen zum Gegenstand und Kontext der formativen Evaluation finden sich in Sager et al. (2016).

⁵ Vgl. auch <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20130050> (1.3.19).

⁶ Vgl. Kapitel 5.2 – Rechtliche Grundlagen.

⁷ Dies entspricht insbesondere der Ebene Output gemäss Wirkungsmodell zum EPDG, die Outcomeebene wird lediglich ansatzweise durch die formative Evaluation abgedeckt (vgl. Sager et al. 2016, S.15-20).

⁸ Vgl. BAG (2017, S.3).

⁹ Die nachfolgend skizzierte Einführungsplanung stützt sich massgeblich auf die Fassung vom 20. März 2017 des Einführungsplans für das elektronische Patientendossier (vgl. eHealth Suisse, 2017). Diese bildet den Stand der Planung im Frühjahr 2017 ab und dient der Evaluation als Referenzpunkt. Nicht berücksichtigt werden dabei Anpassungen der Planung, die im Laufe der Umsetzung in Reaktion auf die sich verändernden Rahmenbedingungen vorgenommen wurden.

- Phase 1 umfasst den Zeitraum von Inkrafttreten des EPDG am 15. April 2017 bis zum geplanten Inkrafttreten der revidierten Anhänge der Verordnung des EDI über das elektronische Patientendossier (EPDV-EDI). In diesem Zeitraum soll seitens der verschiedenen involvierten Akteure die technische und organisatorische Umsetzung der jeweiligen Vorgaben des Ausführungsrechts erfolgen. Ausserdem ist innerhalb der Phase 1 die Durchführung des EPD-Projectathons, die Akkreditierung der Zertifizierungsstellen, der Aufbau der neuen Gremien eHealth Suisse (eHS) und die Beurteilung der ersten Finanzhilfegesuche vorgesehen. Basierend auf den Umsetzungsaktivitäten und den Erkenntnissen aus dem Projectathon ist in Phase 1 schliesslich die Revision der EPDV-EDI bzw. der Anhänge sowie die Verabschiedung der ersten Austauschformate geplant.
- Phase 2 findet ihren Abschluss mit dem Zeitpunkt des „Operationellen EPD“, also jenem Moment, wenn zwei dezentrale Stammgemeinschaften unter Einbezug der zentralen Abfragedienste Dokumente austauschen können. Somit beinhaltet diese Phase die Zertifizierung der ersten zwei bis drei Stamm-/Gemeinschaften. Das „Operationelle EPD“ war gemäss Einführungsplan zum EPD auf das dritte Quartal 2018 terminiert.¹⁰
- Phase 3 der Einführung des EPD umfasst schliesslich den Zeitraum vom „Operationellen EPD“ bis zum Auslaufen der Übergangsfrist für Spitäler am 15. April 2020.

Die zeitliche Verschiebung in Phase 1 der Revision der EPDV-EDI auf den neuen Inkrafttretungstermin vom 1. Juli 2019¹¹ sowie die Verzögerung beim Aufbau der Stamm-/Gemeinschaft und der Zertifizierung aufgrund der hohen Komplexität des Unterfangens verursachen bei den nachgelagerten Phasen ebenfalls zeitliche Verschiebungen. Gemäss dem aktuellen Einführungsplan wird das Erreichen des «Operationellen EPD» und somit der Abschluss der zweiten Phase per viertes Quartal 2019 erreicht.¹²

Die formative (prozessbegleitende) Evaluation ist Bestandteil der Gesamtevaluation zum EPDG. Ergänzt wird die formative Evaluation durch das Monitoringsystem EPDG sowie die summative Evaluation.

Auftraggeber der Evaluation ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Der Gesamtevaluation steht eine Steuerungsgruppe vor. Die operative Leitung der Evaluation liegt bei der Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) des BAG. Die operative Leitung des Monitoring-Systems EPDG, das zentrale Daten für die Evaluation bereitstellt, obliegt der Abteilung Gesundheitsstrategien des BAG. Sowohl die (formative und summative) Evaluation, wie auch das Monitoring-System werden jeweils von einer Begleitgruppe beratend unterstützt.¹³

Währenddessen die summative Evaluation des EPDG die Wirkungen des EPDG und seiner Massnahmen untersucht, fokussiert die vorliegende formative Evaluation auf die Analyse und Bewertung der Umsetzung. Dabei sollen:¹⁴

- a) eine Bewertung zu den Fortschritten und zum Stand der Umsetzung erfolgen;
- b) die Zweckmässigkeit der im Gesetz vorgesehenen Massnahmen und die Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen und Produkte beurteilt werden;¹⁵
- c) das Optimierungspotential identifiziert und der Handlungsbedarf benannt werden.

Die formative Evaluation findet prozessbegleitend statt. Insofern sind die Phasen der formativen Evaluation entlang der Umsetzung des EPDG geplant. Da die Umsetzungsphase des EPDG sich verzögerte, liegt auch bei der formativen Evaluation eine zeitliche Verschiebung im Unterschied zum ursprünglichen Zeitplan gemäss Pflichtenheft der formativen Evaluation¹⁶ vor.

¹⁰ Vgl. eHealth Suisse (2017).

¹¹ Vgl. eHealth Suisse (2018c).

¹² Vgl. eHealth Suisse (2018d).

¹³ Vgl. auch Abbildung im Anhang I.

¹⁴ Vgl. Pflichtenheft (BAG 2017).

¹⁵ Die Beurteilung der "Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen und Produkte" ist im Pflichtenheft zur formativen Evaluation (BAG 2017) nicht erwähnt, jedoch im Rahmenkonzept (BAG 2016). Mit Bezug zum Pflichtenheft ist diese Zielsetzung auf die Wirtschaftlichkeit der Leistungen und Produkte von eHealth Schweiz beschränkt.

¹⁶ Vgl. BAG (2017).

Die Ergebnisse der formativen Evaluation dienen dazu, Lernprozesse bei den Beteiligten auszulösen und dadurch die Umsetzung des EPDG zu optimieren. Zudem sollen sie als Grundlage für Entscheide zur Weiterentwicklung des EPDG genutzt werden. Die Empfehlungen richten sich nicht ausschliesslich ans BAG, sondern an alle betroffenen Stakeholder.

1.3 Evaluationsfragestellungen

Das Pflichtenheft zur formativen Evaluation der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) unterscheidet zwischen übergeordneten, phasenübergreifenden und phasenspezifischen Fragestellungen. In Tabelle 1 sind die für die zweite Evaluationsphase massgebenden Fragestellungen aufgeführt. In Zusammenarbeit mit dem BAG wurden die Fragestellungen gemäss Pflichtenheft¹⁷ konkretisiert und als Bestandteil des Evaluationsdesigns von der Steuergruppe genehmigt. Nach Abschluss der ersten Evaluationsphase wurden durch die Steuergruppe drei zusätzliche Evaluationsfragestellungen für die zweite Evaluationsphase definiert und verabschiedet (in Tabelle 1 mit grüner Schrift hervorgehoben).¹⁸

Tabelle 1: Fragestellungen formative Evaluation Phase 2

* **Legende:** Befragung (B), Monitoring EPDG (Mon), Sekundärdaten- und Dokumentenanalyse (SDA)

Evaluationsfragestellungen		Methode*			Verweis
Nr.	Frage	B	Mon	SDA	Kapitel im Bericht
Übergeordnete Fragestellungen					
F.1	Wie gestaltet sich die Umsetzung des EPDG? Was läuft gut? Wo ergeben sich welche Probleme/ Herausforderungen?	X	X	X	Kapitel 3, insbesondere Kapitel 3.1
F.2	Wo zeigt sich Handlungsbedarf? Welche Empfehlungen lassen sich daraus ableiten?	X	X	X	gesamtes Kapitel 3
Phasenübergreifende Fragestellungen					
F.4	Wie gut eignen sich Aufbau- und Ablaufstrukturen von eHealth Suisse, für die Erfüllung ihrer Aufgaben generell und spezifisch hinsichtlich Zertifizierungsvoraussetzungen, Information (Ausbildung und Befähigung von Behandelnden und Patient/innen zur Benutzung des EPD), Koordination?	X			Kapitel 3.7
F.5	Wie entwickelt sich der Aufbau der verschiedenen Stamm-/Gemeinschaften? Sowohl bezüglich der gewählten Organisationsmodelle, der teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen als auch bezüglich der Anzahl Dossier und der PatientInnen? Wie weit entspricht diese Entwicklung dem Bedarf und den Bedürfnissen der Versorgungsregionen? Welche Rolle spielen bei dieser Entwicklung die Kantone?	X	X	X	Kapitel 3.2
	Stand des Wissens und Haltung der Gesundheitsfachpersonen hinsichtlich EPD. (ergänzende Fragestellung gemäss Entscheid Steuergruppe 1.5.18)				Kapitel 3.3
F.6	Welche Zusatzdienste werden angeboten? In welchem Verhältnis stehen diese inhaltlich und mengenmässig zum EPD? Ist die Interoperabilität der Zusatzdienste über die Grenzen der Stamm-/Gemeinschaften sichergestellt? Wie vereinbar sind sie mit der Technik anderer Anbieter? Sind Parallelentwicklungen beobachtbar (digitale Kommunikation ausserhalb des EPD) und falls ja, wie sind sie mit Bezug auf das EPD zu bewerten?	X		X	Kapitel 3.4
F.7	Welche Herausforderungen zeigen sich bei der organisatorischen (strukturell/kulturell/finanziell) und der technischen Umsetzung des EPDG?	X			gesamtes Kapitel 3

¹⁷ Vgl. BAG (2017).

¹⁸ Eine Darstellung der Evaluationsfragestellungen für alle Phasen der Evaluation inkl. Zuordnung der Evaluationskriterien und Analysemethoden findet sich im Anhang II.

Evaluationsfragestellungen		Methode*			Verweis
Nr.	Frage	B	Mon	SDA	Kapitel im Bericht
F.8	Welche ersten - beabsichtigten und unbeabsichtigten - Auswirkungen des EPDG zeigen sich in der Zusammenarbeit der Gesundheitsfachpersonen bzw. der Stamm-/Gemeinschaften? Gibt es Entwicklungen, welche den Zielsetzungen des EPDG zuwiderlaufen?	X	X		Kapitel 3.5
F.10	Wer finanziert den Aufbau der Stamm-/Gemeinschaften? Werden Finanzhilfen in Anspruch genommen? Wie stehen diese im Verhältnis zur Gesamtinvestition? Welche Motive haben die Investoren, mitzufinanzieren?	X		X	Kapitel 3.6
Phasenspezifische Fragestellungen					
F.11	Wie ist die Finanzierung des Betriebs der Stamm-/Gemeinschaften vorgesehen? Wer finanziert mit? (Kantone, Mitgliederbeiträge, Zusatzdienste, etc.)? Welche Motive haben die Investoren, mitzufinanzieren? <i>Welche Geschäftsmodelle haben die Gemeinschaften, um ihren Betrieb zu finanzieren? (ergänzende Fragestellung gemäss Protokoll Planungssitzung vom 15.3.18)</i>	X		X	Kapitel 3.6
F.12	Wie bewerten die Akteure die Zertifizierungsvoraussetzungen? Führt die Zertifizierung zum gewünschten Mass an technischer und organisatorischer Interoperabilität? Wenn nein, warum nicht?	X			Kapitel 3.8
F.13	Wie hoch ist der Aufwand für Zertifizierungsverfahren? Wie werden das Verfahren und der Aufwand von den betroffenen Akteuren bewertet (inkl. Verbindlichkeit, Fristen, Gebühren)?				19
F.14	Welche Aktivitäten und Anreize der Stamm-/Gemeinschaften zur Gewinnung von ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen sowie von PatientInnen bewähren sich? Welche sind besonders erfolgreich? <i>Welchen Beitrag leisten die (Dach-)Verbände, um Ihre Mitglieder zum Beitritt bei einer G/SG zu motivieren? (ergänzende Fragestellung gemäss Entscheidung Steuergruppe 1.5.18)</i>	X			Kapitel 3.9 Kapitel 3.10

* Legende: Befragung (B), Monitoring EPDG (Mon), Sekundärdaten- und Dokumentenanalyse (SDA)

1.4 Aufbau des Berichts

Nach der allgemeinen Einleitung in Kapitel 1, folgt in Kapitel 2 die Beschreibung des methodischen Vorgehens. Kapitel 3 beinhaltet die Ergebnisse aus der zweiten Phase der formativen Evaluation zur Umsetzung des EPDG. Die Ergebnisse sind anhand der Evaluationsfragestellung in Themenbereichen gemäss den Unterkapiteln zusammengefasst (vgl. dazu auch Tabelle 1). Die Schlussfolgerungen und Empfehlungen zu den jeweiligen Themenbereichen finden sich in jedem Unterkapitel und widerspiegeln die Sicht der Evaluierenden. Das Kapitel 4 bietet ein abschliessendes Fazit sowie einen Ausblick zur Umsetzung des EPDG.

2 Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen für die formative Evaluation stützt sich auf die nachfolgend beschriebenen Datenerhebungen bzw. Informationsquellen. In Tabelle 7 im Anhang II findet sich eine Übersicht der Evaluationsfragestellungen für sämtliche Phasen der formativen Evaluation einschliesslich der Zuordnung der Erhebungsmethoden und Evaluationskriterien.

¹⁹ Die Beantwortung dieser Fragestellung hätte im Zuge der Begleitung des Witness-Audits (Zertifizierung durch die Schweizerische Akkreditierungsgesellschaft (SAS) der Zertifizierungsstelle) erfolgen sollen. Da dieses Witness-Audit zum Zeitpunkt der Datenerhebung für die vorliegende 2. Phase der formativen Evaluation noch nicht stattgefunden hatte, kann diese Evaluationsfrage im Rahmen dieses Berichts nicht beantwortet werden.

2.1 Befragung der relevanten Umsetzungsakteure

Wesentliche Grundlage für die formative Evaluation bildete die Befragung der an der Umsetzung beteiligten Akteure. In der zweiten Phase der formativen Evaluation erfolgte dies einerseits in Form von leitfadengestützten Gruppen- und Einzelinterviews und andererseits in Form einer Online-Erhebung. Die Interviews wurden zwischen November 2018 und Februar 2019 realisiert, die Online-Erhebung im November 2018 sowie im Januar 2019.²⁰ An der Online-Erhebung nicht beteiligt haben sich die Kantone Appenzell Ausserrhodens, Graubünden und Neuenburg. Die Perspektive dieser Kantone konnte im vorliegenden Evaluationsbericht somit nicht berücksichtigt werden. Weitere methodische Angaben zur Online-Erhebung sowie eine Auflistung aller Interviewpartner/innen findet sich im Anhang dieses Berichts.²¹

2.2 Sekundärdaten- und Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse umfasst die Aufbereitung von rechtlichen und evaluationsbezogenen Grundlagen, die Sekundäranalyse systematisch dokumentierter und veröffentlichter Umsetzungserfahrungen sowie die laufende Analyse von schriftlichen Informationsquellen, welche den Fortschritt der Umsetzung dokumentieren.²²

2.3 Monitoring EPDG

In Ergänzung zur gesetzlich vorgesehenen Evaluation des EPDG implementiert das BAG ein Monitoring-System. Das Monitoring EPDG dient einerseits als Grundlage für die formative und summative Evaluation, andererseits soll das Monitoring dem BAG aber auch in geeigneter Kadenz Informationen über die Umsetzung des Gesetzes und die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers zur Verfügung stellen.

Das Monitoring stützt sich auf zwei Arten von Daten. Zum einen handelt es sich um Betriebsdaten (z.B. zur Verbreitung und Nutzung des EPD), welche insbesondere von den Stamm-/Gemeinschaften geliefert werden. Zum andern beruht das Monitoring auf Befragungsdaten, wobei Akteure des Gesundheitswesens sowie die Bevölkerung bzw. die Patientinnen und Patienten zu ihren Erfahrungen und Einschätzungen bezüglich des EPD befragt werden.²³

Für die zweite Phase der formativen Evaluation stehen noch keine Betriebsdaten aus dem Monitoring zur Verfügung, hingegen werden in Kapitel 3.3 Befragungsdaten zu den Gesundheitsfachpersonen des Swiss eHealth Barometers Dezember 2018 – Februar 2019 für die Beantwortung der Evaluationsfragestellungen verwendet. Beim Swiss eHealth Barometer handelt es sich um eine jährliche Online-Erhebung bei Gesundheitsfachpersonen und der Bevölkerung, welche durch gfs.bern durchgeführt wird.

²⁰ Drei Stamm-/Gemeinschaften haben die Online-Befragung im Januar 2019 beantwortet, die restlichen im November 2018. Alle Stamm-/Gemeinschaften haben denselben Fragebogen beantwortet.

²¹ Vgl. Anhang III & IV.

²² Vgl. Literatur- und Materialienverzeichnis des vorliegenden Berichts.

²³ Vgl. Bolliger und Rüefli (2016, S. 8f.).

3 Ergebnisse

Im vorliegenden Kapitel sind die Ergebnisse aus der zweiten Phase der formativen Evaluation dargestellt. Die Unterkapitel orientieren sich an den einzelnen Evaluationsfragestellungen (vgl. dazu Tabelle 1). Wenn nicht explizit anders bezeichnet, stützen sich die Ergebnisse auf Informationen aus der Online-Erhebung und den geführten Expert/innen-Interviews.

3.1 Allgemeiner Stand der Umsetzung

Dieses Kapitel gibt einen Überblick zum allgemeinen Stand der Umsetzung des EPDG. In den darauffolgenden Kapiteln wird auf verschiedene Fragestellungen vertiefter eingegangen.

Stand Umsetzung Kantone

Die mittels Online-Erhebung befragten Kantonsvertretenden beurteilen die Entwicklung der Stamm-/Gemeinschaften mit wenigen Ausnahmen den Bedürfnissen ihres jeweiligen Kantons entsprechend.

Rund drei Viertel der Kantone gehen davon aus, dass per 15. April 2020 alle stationären Leistungserbringer auf ihrem Kantonsgebiet in der Lage sein werden, Daten ins EPD zu erfassen und daraus abzurufen. Mögliche Gründe dafür, dass nicht alle stationären Leistungserbringer dazu in der Lage sein werden, sind gemäss den Interviews, die zur Vertiefung der Resultate aus der Online-Befragung durchgeführt wurden, folgende:

- Die Spitäler und Kliniken sind sich der Komplexität einer Einführung des EPD (noch) nicht bewusst und bereiten sich daher ungenügend darauf vor (vgl. Kapitel 3.11).
- Es wird die Frage aufgeworfen, ob die technischen Anbieter der EPD Plattform (Swisscom und Post) in der Lage sein werden, innert kürzester Zeit alle Spitäler an die Plattform anzubinden.

Die Frage bezüglich «EPD-Readiness» der Leistungserbringer haben insbesondere die Westschweizer Kantone mit «Nein» bzw. «Weiss nicht» beantwortet. Unklar ist, aus welchen Gründen die Vertretenden aus Westschweizer Kantonen die Situation anders einschätzen als Vertretende aus Deutschschweizer Kantonen und dem Tessin.

In den meisten Kantonen ist gemäss Aussage der Vertretenden geklärt, wie und wo sich die stationären Leistungserbringer (inkl. Pflegeheime) an eine Stammgemeinschaft anschliessen können (an die jeweilige Stammgemeinschaft im Standortkanton). Noch unklar ist diese Frage gemäss Online-Erhebung bei sechs Kantonen.

Stand Umsetzung Stamm-/Gemeinschaften

Per 18.2.2019 werden in der Schweiz insgesamt 11 Projekte zum Aufbau einer Stamm-/Gemeinschaft vorangetrieben.²⁴ Folgende Themengebiete wurden zum Zeitpunkt der Datenerhebung (November 2018 bzw. Januar 2019) von den Stamm-/Gemeinschaften prioritär bearbeitet:

- Vertragsverhandlungen und Koordination mit den technischen Anbietern,
- Technische Entwicklung der EPD-Plattform, unter anderem die Entwicklung von Lösungen zur Verwaltung von Patientenidentitäten (Master Patient Index), zum Zugriff auf das

²⁴ Gemäss Angaben eHealth Suisse (<https://www.e-health-suisse.ch/gemeinschaften-umsetzung/epd-gemeinschaften/gemeinschaften-im-aufbau.html>, 18.12.2018) sowie gemäss der im Rahmen der Evaluation durchgeführten Online-Erhebung und den Interviews. Auf der Übersichtsseite von eHealth Suisse nicht aufgeführt werden die beiden Projekte Stammgemeinschaft Region Ost und Stammgemeinschaft Region Zentral der Stammgemeinschaften Schweiz AG. In der Evaluation nicht berücksichtigt wird das Projekt «eHealth Liechtenstein». Während der Online-Befragung waren insgesamt noch 12 Stamm-/Gemeinschaften in Planung, ein Interview mit eHealth Nordwestschweiz im Februar 2019 hat ergeben, dass die Nordwestschweiz der axsana AG / XAD-Stammgemeinschaft beitreten wird, und daher sind es im Februar noch 11 geplante/gegründete Stamm-/Gemeinschaften.

zentrale Verzeichnis der Gesundheitsfachpersonen (Health Provider Directory), zum technischen Vorgehen bei der Anbindung der Leistungserbringer und zum konkreten Vorgehen bei der Eröffnung eines EPD (auch *Onboarding*),

- Auswahl eines geeigneten Identifikationsmittels bzw. eines geeigneten Anbieters von Identifikationsmitteln,
- Auswahl einer geeigneten Zertifizierungsstelle,
- Prüfung der Zertifizierungsanforderungen bzw. Weiterentwicklung der Systeme (technisch) und Strukturen (organisatorisch) hin zu einem zertifizierbaren Reifegrad.

Elf von zwölf mittels Online-Erhebung befragten Stamm-/Gemeinschaften²⁵ werden gemäss Eigenaussage per 15. April 2020 über die nötigen Zertifizierungen verfügen, um den Betrieb als Stamm-/Gemeinschaft gemäss EPDG aufnehmen zu können. Die entsprechenden Zertifizierungen sind von den meisten Stamm-/Gemeinschaften ab Mitte bis Ende 2019 (Organisatorische Zertifizierung) bzw. ab Ende 2019 bis Anfang 2020 (Technische Zertifizierung) geplant (vgl. Kapitel 3.8.2).

Die Stammgemeinschaft, die gemäss Eigenaussage nicht über die Zertifizierung per 15. April 2020 verfügen wird, hat als primäre Zielgruppe ambulante Leistungserbringer. Aus diesem Grund stellt eine allfällige Nicht-Zertifizierung dieser Stammgemeinschaft den termingerechten Anschluss aller Spitäler per 15. April 2020 nicht in Frage. Die Stammgemeinschaft nennt folgende Gründe für eine allfällige Nicht-Zertifizierung per 15. April 2020: mangelnde Zeit für die Umsetzung der sehr hohen und komplexen Anforderungen, die verschiedenen offenen Fragen bezüglich der technischen Anforderungen sowie die Unsicherheit bzgl. Zertifizierungsprozess mit der Zertifizierungsstelle.

Flächendeckende Einführung des EPD per 15. April 2020 gemäss Expert/innen als wahrscheinlich eingestuft

Im Rahmen der durchgeführten Telefoninterviews befand eine Mehrheit der befragten Personen, dass es eher wahrscheinlich sei, dass per 15. April 2020 eine flächendeckende Einführung des EPD umgesetzt werden könne. Flächendeckend wurde dabei folgendermassen definiert: Schweizweit verfügen alle akutsomatischen Spitäler, Rehabilitations- und Psychiatriekliniken über die Möglichkeit, Daten ins EPD zu erfassen und alle Einwohner/innen der Schweiz können auf Wunsch ein EPD eröffnen.

Von vielen Interviewpartner/innen wurde jedoch explizit oder implizit darauf hingewiesen, dass es sich dabei um ein niedrig gestecktes Ziel handle. Einerseits sei es ausreichend, dass eine einzige Stammgemeinschaft bis zu diesem Zeitpunkt den Betrieb aufgenommen habe, um potentiell allen Einwohner/innen der Schweiz die Möglichkeit zur Eröffnung eines EPD zu ermöglichen. Andererseits können die stationären Leistungserbringer ihre «Pflicht» mit einer Anbindung an ein Web-Portal erfüllen, ohne dass das EPD im Alltag genutzt wird. Gemäss dieser Interviewpartner/innen wird es noch deutlich länger als bis zum 15. April 2020 dauern, bevor das EPD Eingang in den Alltag gefunden habe und dieses auch wirklich genutzt werde (vgl. Kapitel 3.5).

Verschiedentlich wurde darauf hingewiesen, dass auch eine Anbindung des EPD mittels Web-Portal, d.h. ohne Integration in die jeweiligen Klinikinformationssysteme (KIS), noch von vielen Faktoren abhängig sei, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht (vollständig) geklärt waren. Als wichtigste bzw. dringlichste diesbezügliche Punkte wurden genannt:

- Ungelöste Finanzierungsfragen, insbesondere bezüglich der Identifikationsmittel für die Einwohner/innen und für die Gesundheitsfachpersonen (vgl. Kapitel 3.11)
- Zertifizierung der Stamm-/Gemeinschaften, insbesondere bezüglich der technischen Zertifizierungsvoraussetzungen und der Zertifizierungsstellen (vgl. Kapitel 3.8).

²⁵ Zum Zeitpunkt der Online-Befragung war der Anschluss der eHealth Nordwestschweiz an die axsana AG noch nicht beschlossen und daher wurde eHealth Nordwestschweiz separat befragt.

3.1.1 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Elf der zwölf befragten Stamm-/Gemeinschaften gehen davon aus, dass sie per Einführungs-termin des EPD über alle notwendigen Zertifizierungen verfügen werden. Auch der Steuerungsausschuss von eHealth Suisse (eHS), bestehend aus Bund und Kantonen, kommt zum Schluss, dass trotz der zeitlichen Verschiebung zwischen der ersten und zweiten Phase (vgl. Kapitel 1.2) am Einführungs-termin vom 15. April 2020 festgehalten werden kann.²⁶ Gleichzeitig gilt es zu beachten, dass insbesondere in den geführten Interviews stark auf die noch zu leistende Arbeit bis zum 15. April 2020 hingewiesen wurde und dass alle involvierten Akteure optimal zusammenarbeiten müssen, um das gemeinsame Ziel zu erreichen.

	Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.1)	Um die noch offenen Fragen und bestehenden Herausforderungen hinsichtlich der Umsetzung des EPDG bis zum 15. April 2020 beantworten zu können, braucht es einen grossen Einsatz aller involvierten Akteure. Aufgrund ihrer zentralen Funktion bei der Umsetzung des EPDG ist insbesondere zu prüfen, ob eHS und das BAG auch im Hinblick auf die potentiell grösser werdende Arbeitsbelastung über genügend personelle Ressourcen verfügen, um diese Herausforderungen beantworten zu können.	eHS BAG
(E.2)	Sollte von Seiten der stationären Leistungserbringer (in einem ersten Schritt) auf eine Integration des EPD in die KIS verzichtet und die Anbindung ans EPD mittels Online-Portal vorgenommen werden, sind die Bemühungen zur Förderung einer tiefen Integration ²⁷ in die KIS (und Praxisinformationssysteme (PIS)) auch nach Einführung des EPD aufrechtzuerhalten. Entsprechende Arbeiten sind auch in der Übergangsphase bis zur Einführung des EPD weiter voranzutreiben.	eHS BAG Kantone
(E.3)	Im Hinblick auf eine kurze Zertifizierungsphase und in Anbetracht dessen, dass zurzeit 11 Stamm-/Gemeinschaften sich im Aufbau befinden und daher zu zertifizieren sind, ist sicherzustellen, dass die Zertifizierungsstelle in der Lage ist, ein beträchtliches Arbeitsvolumen innert kürzester Zeit zu bewältigen (siehe hierzu auch die Empfehlung (E.23)).	BAG Zertifizierungs- stelle
(E.4)	Es ist zu überprüfen, ob der Anschluss einer grösseren Anzahl stationärer Einrichtungen an die EPD-Plattformen in einer relativ kurzen Zeitspanne für die technischen Anbieter zu bewältigen ist.	G/SG

3.2 Entwicklung der Stamm- /Gemeinschaften

Einige Kantone haben sich bereits vor dem Inkrafttreten des EPDG aktiv mit dem Thema eHealth im Allgemeinen und dem EPD im Speziellen auseinandergesetzt. Für eine Darstellung der Aktivitäten in den einzelnen Kantonen verweisen wir auf die Zusammenstellung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)²⁸ und beschränken uns nachfolgend auf die Entwicklung aus der Perspektive der Stamm-/Gemeinschaften.

Der nachfolgend beschriebene Entwicklungsstand der Stamm-/Gemeinschaften wurde Mitte Februar 2019 schriftlich durch die Stamm-/Gemeinschaften validiert. Per 18.2.2019 werden insgesamt 11 Projekte zum Aufbau einer Stamm-/Gemeinschaft vorangetrieben²⁹. Bei den

²⁶ Vgl. eHealth Suisse (2018c).

²⁷ Eine tiefe Integration bedeutet optimalerweise einen für die Nutzenden nicht-feststellbaren Übergang zwischen dem EPD und dem Klinik- bzw. Praxiseigenen Informatiksystem.

²⁸ Vgl. GDK (2018) sowie Anhang VII.

²⁹ Während der Online-Befragung waren insgesamt noch 12 Stamm-/Gemeinschaften in Planung, ein Interview mit eHealth Nordwestschweiz im Februar 2019 hat jedoch ergeben, dass die Nordwestschweiz der axsana AG / XAD-Stammgemeinschaft beitreten wird, und daher sind es im Februar noch 11 geplante/gegründete Stamm-/Gemeinschaften.

betreffenden Projekten sind zehn als Stammgemeinschaft (gemäss Art. 2 Abs. 1 lit. b EPDV) und lediglich eins als Gemeinschaft (gemäss Art. 2 Abs. 1 lit. a EPDV) vorgesehen.³⁰

In den nachfolgenden Tabellen werden die verschiedenen Stamm-/Gemeinschaften mit ihrer jeweiligen Organisationsform aufgezeigt. Dabei unterscheiden wir drei Gruppen basierend auf der (finanziellen) Rolle der Kantone (finanzielles Kriterium) und dem geplanten Einzugsgebiet (regionales Kriterium) der Stamm-/Gemeinschaften:

- Kantonale Stammgemeinschaften mit finanzieller Unterstützung der jeweiligen Standortkantone
 - Überkantonale Stammgemeinschaften mit finanzieller Unterstützung der jeweiligen Standortkantone
 - Überkantonale/Nationale Stamm-/Gemeinschaften ohne finanzielle Unterstützung der jeweiligen Standortkantone.
- a) Kantonale Stammgemeinschaften (SG) mit finanzieller Unterstützung der jeweiligen Standortkantone

Dieser Gruppe werden Stammgemeinschaften zugeordnet, die ein kantonal definiertes Einzugsgebiet anstreben und in welchen die jeweiligen Standortkantone eine aktive Rolle im Aufbau und teilweise im Betrieb der Stammgemeinschaft übernehmen. Die aktive Rolle des Kantons drückt sich einerseits über finanzielle Beteiligung und andererseits über die Beteiligung in den jeweiligen Trägerorganisationen aus.

Tabelle 2: Kantonale SG mit finanzieller Unterstützung Standortkanton

Name	Organisationsform	Einzugsgebiet/Zielgruppe	Rolle Kanton
e-Health Ticino (Stammgemeinschaft) ³¹	Der Trägerverein e-Health Ticino wurde im Juli 2016 gegründet, um das Pilotprojekt reTIsan in die Stammgemeinschaft e-Health Ticino zu überführen.	Leistungserbringer des Kanton TI & Einwohner/-innen der italienischsprachigen Schweiz	Der Kanton TI hat das Pilotprojekt reTIsan finanziert und unterstützt auch den Aufbau der SG finanziell. Der Betrieb soll durch die Leistungserbringer finanziert werden.
DEP Neuchâtel (Stammgemeinschaft)	Ende September 2017 hat der Grosse Rat des Kantons NE einen Kredit von 3 Millionen Franken für die Bildung einer Neuenburger Stammgemeinschaft verabschiedet. Im Dezember wurde die «Stammgemeinschaft elektronisches Patientendossier Neuenburg» und der «Trägerverein elektronisches Patientendossier Neuenburg» gegründet. Der Aufbau und Betrieb der SG wird durch den Trägerverein sichergestellt.	Leistungserbringer und Einwohner/-innen des Kantons NE.	Der Kanton NE unterstützt den Aufbau einer kantonalen Stammgemeinschaft finanziell. Der Betrieb soll gemeinsam von Kanton und Leistungserbringern finanziert werden.
eHealth Aargau (Stammgemeinschaft)	Im September 2014 wurde der Verein eHealth Aargau als breit abgestützte Trägerschaft gegründet, im November 2015 der Verein Stammgemeinschaft eHealth Aargau. Der Verein Stammgemeinschaft eHealth Aargau verantwortet – gestützt auf Leistungsvereinbarungen mit dem Kanton AG – den Aufbau und Betrieb des eHealth Ökosystems inklusive elektronisches Patientendossier und wird sich gemäss EPDG zertifizieren lassen.	Leistungserbringer und Einwohner/-innen Kanton AG. Ausserkantonale Leistungserbringer, die Teil der Versorgungsregion sind, können ebenfalls Mitglied der Stammgemeinschaft werden. Patientinnen und Patienten, die sich im Kanton AG behandeln lassen werden ebenfalls die Möglichkeit haben, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen, falls noch keines vorhanden ist.	Der Kanton AG fördert und koordiniert die eHealth-Aktivitäten in seinem Einzugsgebiet und unterstützt diese finanziell (insbesondere den Aufbau bis im Jahr 2018 und minimal den Betrieb ab 2018 während 10 Jahren) und personell.

Quelle: diverse Dokumente und Webseiten, zusätzlich Validierung durch die Stamm-/Gemeinschaften.

³⁰ Im Gegensatz zu einer "normalen" Gemeinschaft bieten Stammgemeinschaften den Patient/innen zusätzliche Dienste an, speziell die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers, jedoch auch sämtliche mit dem Unterhalt des Dossiers verbundenen administrativen Aufgaben, etwa die Aufbewahrung der schriftlichen Einverständniserklärung oder die Verwaltung der Zugriffsberechtigungen.

³¹ Stammgemeinschaft gemäss Art. 2 Abs. 1 Bst. b i. V.m. Art. 8 Abs. 2 EPDFV.

b) Überkantonale Stammgemeinschaften mit finanzieller Unterstützung der jeweiligen Standortkantone

Dieser Gruppe werden Stammgemeinschaften zugeordnet, welche ein überkantonales Einzugsgebiet anstreben und die durch die jeweiligen Standortkantone finanziell unterstützt werden.

Tabelle 3: Überkantonale SG mit finanzieller Unterstützung Standortkantone

Name	Organisationsform	Einzugsgebiet/Zielgruppe	Rolle Kanton
XAD-Stammgemeinschaft (Stammgemeinschaft)	Die axsana AG wurde für den Aufbau und den Betrieb der XAD-Stammgemeinschaft gegründet (=nicht gewinnorientierte Betreiberorganisation). Die axsana AG befindet sich zu 50% im Besitz der Cantosana AG und zu 50% im Besitz des Trägervereins XAD. ³²	Leistungserbringer & Einwohner/-innen der Kantone ZH, BE, SG, SH, ZG, LU, NW, OW, UR, SZ, BS, SO, BL	Die Kantone BE, ZH und ZG sind Mitglieder der Cantosana und dadurch zu 50% an der axsana AG beteiligt. Von Seiten weiterer Kantone wird eine Beteiligung und finanzielle Anschubfinanzierung geprüft.
CARA (Stammgemeinschaft)	Im März 2018 wurde die Vereinigung CARA für den Aufbau einer interkantonalen Stammgemeinschaft durch die Kantone GE, VD und VS gegründet. Die Kantone FR und JU sind der Vereinigung ebenfalls beigetreten. Die verschiedenen kantonalen Projekte werden auf die Einheitsplattform CARA migriert.	Alle Leistungserbringer und Einwohner/-innen der Kantone GE, JU, VS, VD und FR.	Die Kantone GE, JU, VS, VD, FR unterstützen den Aufbau/Betrieb finanziell.

Quelle: diverse Dokumente und Webseiten, zusätzlich Validierung durch die Stamm-/Gemeinschaften.

c) Überkantonale/Nationale Stamm-/Gemeinschaften ohne finanzielle Unterstützung der jeweiligen Standortkantone

Der dritten Gruppe werden Stamm-/Gemeinschaften zugeordnet, welche durch keinen Kanton finanziell unterstützt werden. Alle Stamm-/Gemeinschaften in dieser Gruppe verfügen über ein überkantonales oder im Falle der Abilis AG, des Vereins AD Swiss und der Georgis Stammgemeinschaft nationales Einzugsgebiet.

Ebenfalls Teil dieser Gruppe sind die beiden Stamm-/Gemeinschaften, welche einen Fokus auf eine bestimmte Leistungserbringergruppe legen. Namentlich handelt es sich dabei um die Apotheker (Abilis AG) bzw. ambulanten Arztpraxen (Verein AD Swiss).

Tabelle 4: Überkantonale/Nationale SG/G ohne finanzielle Unterstützung der jeweiligen Standortkantone

Name	Organisationsform	Einzugsgebiet/Zielgruppe	Rolle Kanton
Verein AD Swiss (Gemeinschaft)	Als Betriebsgesellschaft fungiert die AD Swiss Net AG, welche gemeinsam von der Health Info Net AG (HIN) und der Ärztekasse gegründet wurde.	Zielgruppe sind Ärztinnen und Ärzte, Pflegende und Therapeut/-innen in der gesamten Schweiz.	Keine
Abilis AG (Stammgemeinschaft)	Die nicht gewinnorientierte Aktiengesellschaft Abilis AG befindet sich im Besitz von ofac (80%) und pharmasuisse (20%), die Beteiligung weiterer Verbände wäre möglich. Die Umsetzung und den Betrieb der Stammgemeinschaft werden mittels Leistungsvertrag durch die ofac gewährleistet	Alle Leistungserbringer und Einwohner/-innen der Schweiz, primärer Fokus auf Apotheken.	Keine

³² Der Verein eHealth Zentralschweiz, bestehenden aus den Kantonen LU und NW sowie Leistungserbringern aus den Kantonen LU, NW und OW, sowie auch eHealth Nordwestschweiz (BL, BS, SO) haben sich zu einem Anschluss an die XAD-Stammgemeinschaft entschlossen.

Name	Organisationsform	Einzugsgebiet/Zielgruppe	Rolle Kanton
Georgis Stammgemeinschaft – Zusammenarbeit, Organisation, Technologie (GeS) (Stammgemeinschaft)	Der Verein GeS wurde am 22.12.2017 gegründet. Die Georgis GmbH dient der GeS als Service-Gesellschaft und wurde am 11.1.18 im Handelsregister eingetragen.	Alle Leistungserbringer und Einwohner/-innen der gesamten Schweiz, primärer Fokus auf die Leistungserbringer.	Keine
Stammgemeinschaft Südost (STG-SO) (Stammgemeinschaft)	Der Trägerverein eHealth Südost wurde im Januar 2016 gegründet und unterstützt und ermöglicht den Aufbau und den Betrieb einer Stammgemeinschaft für die Region Südostschweiz (Kantone GR und GL sowie umliegende Regionen). Aus dem Trägerverein heraus wurde die Stammgemeinschaft Südost am 08.12.2017 mittels Anpassung der Statuten gegründet. Dieser gehören mittlerweile über 90 Prozent der stationären Leistungserbringer innerhalb der Versorgungsregion an.	Leistungserbringer und Einwohner/-innen der Kantone GR und GL	Keine finanzielle Unterstützung durch die Kantone. Die Kantone GR und GL sind Passivmitglied im Verein eHealth Südost.
Verein Stammgemeinschaften Region Ost (Stammgemeinschaft)	Die Trägerorganisation Stammgemeinschaften Schweiz AG wurde von den beiden Managed Care Organisationen (MCOs) eastcare AG und grisomed AG gegründet. Betreiberorganisationen der Stammgemeinschaft Region Ost sind grisomed AG und eastcare AG.	Leistungserbringer und Einwohner/-innen der Kantone SG, TG, AR, AI, GR und GL. Primäre Zielgruppe: managed care Hausärzte der Versorgungsregion	Keine
Verein Stammgemeinschaften Region Zentral (Stammgemeinschaft)	Die Trägerorganisation Stammgemeinschaften Schweiz AG wurde von den beiden Managed Care Organisationen (MCOs) eastcare AG und grisomed AG gegründet. Betreiberorganisation Stammgemeinschaft Region Zentral: eastcare AG.	Leistungserbringer und Einwohner/-innen der Kantone LU, NW, OW, SZ und UR. Primäre Zielgruppe: managed care Hausärzte der Versorgungsregion	Keine

Quelle: diverse Dokumente und Webseiten, zusätzlich Validierung durch die Stamm-/Gemeinschaften.

3.2.1 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Der schon in der ersten Evaluationsphase erwartete Zusammenschluss der verschiedenen kantonalen Projekte in der Westschweiz (Infomed des Kantons Wallis, MonDossierMedical.ch des Kantons Genf, kantonale Projekte in den Kantonen Fribourg und Waadt) zu einer überkantonalen Stammgemeinschaft wurde vollzogen, was eine Konsolidierung der Anzahl Projekte zur Folge hat. Die schon in der letzten Evaluationsphase absehbare Tendenz zu überkantonalen Lösungen hat sich zwar weiter fortgesetzt (Anschluss bzw. Absichtserklärung zum Anschluss weiterer Kantone an die XAD-Stammgemeinschaft) bzw. manifestiert (Gründung der CARA). Trotzdem hat sich die Gesamtanzahl der Projekte im Vergleich zur ersten Evaluationsphase nur geringfügig verringert, da mit der Georgis Stammgemeinschaft auch ein neuer Anbieter in den Markt eingetreten ist.

Verschiedentlich wurde von Kantonsvertretenden in der Online-Befragung darauf hingewiesen, dass eine Konsolidierung der Anzahl Stamm-/Gemeinschaften grundsätzlich begrüssenswert sei. Es besteht teilweise der Eindruck, dass der Markt der Stamm-/Gemeinschaften weiterhin zu gross ist und dieser zu einer kontraproduktiven Konkurrenzsituation zwischen den Stamm-/Gemeinschaften führen könnte. In diesem Zusammenhang wurde als noch zu klärende offene organisatorische Frage das mögliche Vorgehen für eine Fusion von Stamm-/Gemeinschaften angeführt.

Die Vielzahl der Stamm-/Gemeinschaften wurde ebenfalls von den Stamm-/Gemeinschaften thematisiert. Es bestehen hierzu unterschiedliche Ansichten. Einerseits wird darauf verwiesen, dass zurzeit noch zu viele Stamm-/Gemeinschaften aufgebaut werden für ein und dieselbe Dienstleistung. Ausserdem können, so die Interviewten, grosse Stamm-/Gemeinschaften durch ein grösseres Mengengerüst die Dienstleistungen wahrscheinlich kostengünstiger anbieten und es wäre daher sinnvoll, hauptsächlich grössere Stamm-/Gemeinschaften zu fördern. Andererseits wird auf die Wichtigkeit regionaler Lösungen (auf Ebene Versorgungsregion) verwiesen, die aufgrund bestehenden Vertrauens eine effiziente Zusammenarbeit der Leistungserbringer innerhalb der Stamm-/Gemeinschaft begünstigen könnten. Weiter erwähnten

die Interviewten, dass teilweise eine (wünschenswerte) Konkurrenz zwischen Stamm-/Gemeinschaften durch die Kantone unterbunden wird, was die Entfaltung der Stamm-/Gemeinschaften auf regionaler und nationaler Ebene behindere.

Ausgehend von den seitens der Stamm-/Gemeinschaften aktuell kommunizierten Einzugsgebieten bzw. Zielgruppen sind sämtliche Regionen durch eine Stamm-/Gemeinschaft abgedeckt.³³

Hinsichtlich der Finanzierung durch die Kantone ist eine sprachregionale Differenzierung beobachtbar. Die Unterschiede in der finanziellen Unterstützung der Stamm-/Gemeinschaften durch die Kantone deuten darauf hin, dass in der Westschweiz das EPD im Sinne eines Service Public durch die öffentliche Hand (mit-) zu tragen ist. Dies zeigt sich darin, dass die Kantone eine umfangreiche Aufbaufinanzierung der Stamm-/Gemeinschaften leisten. Im Tessin und in der Deutschschweiz scheint eher die Ansicht zu bestehen, dass sich Stamm-/Gemeinschaften als private, selbsttragende Organisationen konstituieren sollen, allenfalls mit einer Anschubfinanzierung durch die Kantone (vgl. Kapitel 3.6).

Die grossen Unterschiede im Grad der (finanziellen) Unterstützung der Stamm-/Gemeinschaften durch die Kantone weisen ausserdem auf sehr unterschiedliche Rollenverständnisse seitens der Kantone hin. Im EPDG selbst wird den Kantonen keine konkrete Rolle bezüglich Umsetzung des EPDG zugewiesen. Es liegt somit weitgehend im Ermessen des jeweiligen Kantons, seine Aufgaben in der Umsetzung des EPDG selbst zu definieren.

Die nachfolgenden Empfehlungen (E.5) und (E.6) korrespondieren mit denjenigen aus der ersten Phase der vorliegenden Evaluation, und sind weiterhin gültig.

	Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.5)	Die Entwicklung in den verschiedenen Versorgungsregionen ist aufmerksam zu beobachten. Sollte sich abzeichnen, dass vorgesehene Stamm-/Gemeinschaften nicht realisiert werden können, sind die Implikationen für die regionale Abdeckung zu beurteilen und der allfällige diesbezügliche Handlungsbedarf abzuschätzen.	Kantone
(E.6)	Eine weitere Konsolidierung der Stamm-/Gemeinschaften (aktueller Stand Mitte Februar 2019: 11 Stamm-/Gemeinschaften) in den kommenden Jahren ist nicht auszuschliessen. Allfällige Implikationen (z.B. in Bezug auf die gesprochenen Finanzhilfen) einer möglichen Fusion zweier Stamm-/Gemeinschaften sind deshalb zu klären.	BAG

3.3 Haltung der Gesundheitsfachpersonen

Die Gesundheitsfachpersonen sind Schlüsselakteure für die Nutzung und Verbreitung des EPD, da sie, gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten, das EPD anwenden werden. Daher interessiert die aktuelle Haltung der Gesundheitsfachpersonen bzgl. des EPD besonders.³⁴ Das vorliegende Kapitel zur Haltung der Gesundheitsfachpersonen stützt sich auf die Daten des eHealth Barometers (Dezember 2018 – Februar 2019). Im Rahmen des eHealth Barometers wurden Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen aus dem stationären Bereich (Spitalärzt/innen, Pflege, Spitäler, Alters- und Pflegeheime) und aus dem ambulanten Bereich (Praxisärzt/innen, Apotheker/innen, Spitex) befragt. Da für die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen die Nutzung des EPD freiwillig, für die im stationären Setting Tätigen

³³ Diese Aussage nimmt Bezug auf die formulierten Einzugsgebiete bzw. zentralen Zielgruppen der Stamm-/Gemeinschaften. Einige Stamm-/Gemeinschaften zeigen sich allerdings offen, auch Gesundheitsfachpersonen ausserhalb des primären Einzugsgebiets bzw. der primären Zielgruppe aufzunehmen.

³⁴ Die Evaluationsfrage, welche von der Steuergruppe der formativen Evaluation am 1.5.2018 definiert wurde, betrifft auch den Wissensstand der Gesundheitsfachpersonen bzgl. des EPD. Der Wissensstand der Gesundheitsfachpersonen bezüglich des EPD wurde im eHealth Barometer nicht spezifisch erhoben und daher können dazu keine Aussagen gemacht werden.

hingegen obligatorisch ist (vgl. Kapitel 3.9), wird im Folgenden spezifisch auf den Unterschied in der Haltung von Akteuren aus dem stationären und ambulanten Bereich eingegangen.³⁵

66% bis 83% der Fachpersonen und Einrichtungen aus dem stationären Bereich unterstützen grundsätzlich die Einführung eines elektronischen Patientendossiers, wobei die tiefste Zustimmungsrates bei den Alters- und Pflegeheimen vorliegt. Aus den Antworten der ambulant tätigen Fachpersonen geht hervor, dass die Einführung des EPD bei den Apotheker/innen auf vergleichsweise hohe Unterstützung stösst (81%), und diese Unterstützung bei den Praxisärzt/innen eher tief ausfällt (54%). Zudem unterstützen 69% der Fachpersonen der Spitex die Einführung des EPD.

Auf eine Frage zur allgemeinen Einschätzung des EPD antworten Fachpersonen und Einrichtungen aus dem stationären Bereich mit 62% bis 76%, dass es sich um eine sehr gute oder gute Sache handle. Im ambulanten Bereich sind 54% Praxisärzt/innen der Meinung, dass das EPD eine sehr gute oder gute Sache sei, 72% der Apotheker/innen und 73% der Spitex. Insofern sind die Praxisärzt/innen dem EPD gegenüber am kritischsten eingestellt.

Im stationären Bereich würden 74% Spitalärzt/innen, 76% der Alters- und Pflegeheime sowie 79% der Pflegenden ihren Klient/innen die Eröffnung eines EPD empfehlen. Im ambulanten Bereich fallen die Antworten wiederum heterogen aus: 54% der Praxisärzt/innen würden das EPD empfehlen, 69% der Spitex-Fachpersonen und 84% der Apotheker/innen.

3.3.1 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Insgesamt verweisen die Resultate des eHealth Barometers bezüglich der Haltung der Gesundheitsfachpersonen darauf, dass Praxisärzt/innen dem EPD gegenüber am kritischsten eingestellt sind, Apotheker/innen hingegen das EPD stark unterstützen. Tendenziell ist die Zustimmung zum EPD bei Fachpersonen und Einrichtungen aus dem stationären Bereich höher als bei ambulant tätigen Fachpersonen, mit Ausnahme der bereits erwähnten Apothekerinnen und Apotheker.

Die Rolle der ambulanten Leistungserbringer bei der Verbreitung und Nutzung des EPD wird von verschiedenen Akteuren als wichtig eingestuft (vgl. Kapitel 3.9). Die Ergebnisse des eHealth Barometers zeigen, dass diese ambulanten Leistungserbringer keine homogene Gruppe bzgl. Haltung gegenüber dem EPD darstellen. Aus diesem Grund scheinen unterschiedliche Strategien zur Gewinnung der ambulanten Leistungserbringer für eine Nutzung des EPD notwendig. Da die Praxisärzt/innen dem EPD am kritischsten gegenüberstehen, muss bei dieser Leistungserbringergruppe noch am meisten Überzeugungsarbeit geleistet werden.

	Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.7)	Bei der Information zum EPD müssen insbesondere die Praxisärzt/innen vom Nutzen des EPD überzeugt werden, damit die Verbreitung des EPD gelingt (siehe auch die Empfehlungen aus Kapitel 3.9.3).	eHS G/SG Kantone FMH

3.4 Zusatzdienste

Die sogenannten Zusatzdienste (auch «Mehrwertdienste» oder «EPD-nahe Anwendungen» genannt) sind Prozesse ausserhalb des gesetzlich festgeschriebenen Funktionsumfangs des EPD. Inhaltlich ist es dabei schwierig abzugrenzen, welche Komponenten zum EPD gehören und welche Komponenten unter den Zusatzdiensten zu subsumieren sind, zumal im EPDG die Inhalte des EPD nicht näher spezifiziert werden.³⁶ Besser nachvollziehbar ist die Abgrenzung zwischen dem EPD (im engeren Sinn) und den Zusatzdiensten aus einer funktionalen

³⁵ Für eine detaillierte Darstellung der Resultate verweisen wir auf den eHealth Barometer Bericht der gfs Bern (<https://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/swiss-ehealth-barometer-2019> (26.3.19)).

³⁶ Im EPDG selbst wird nicht näher beschrieben, welche Daten zwingend im EPD enthalten sein müssen bzw. welche Daten über das EPD abrufbar sein müssen. In Art. 2 Abs. a EPDG wird in diesem Zusammenhang einzig beschrieben, dass im

Perspektive. Währenddessen das EPD die notwendige Infrastruktur für die dezentrale Ablage der behandlungsrelevanten Daten und ortsunabhängigen Zugriff bereitstellt, beinhalten Zusatzdienste den Informationsaustausch ausserhalb der EPD-Gesetzgebung zwischen zwei oder mehreren Institutionen, welche Teil einer Gemeinschaft sind. Die beteiligten Institutionen können dabei auch verschiedenen Gemeinschaften angehören, vorausgesetzt die Interoperabilität des Zusatzdienstes ist gegeben (vgl. dazu Kapitel 3.4.2). Dies umfasst mitunter auch die Nutzung der durch das EPD verfügbaren Infrastruktur für die Kommunikation zwischen Gesundheitsfachpersonen, auch wenn die betreffende Patientin nicht über ein EPD verfügt. Beispielsweise ermöglicht die Infrastruktur des EPD den Austausch eines strukturierten Medikamentenplans zwischen zwei Leistungserbringern, sodass dieser direkt in die jeweiligen Primärsysteme der Leistungserbringer integriert werden kann. Zusatzdienste sind sowohl als Business-to-Business (B2B) Prozesse zwischen Leistungserbringern bzw. Gesundheitsfachpersonen, als auch als Business-to-Customer (B2C) Prozesse denkbar, d.h. Dienste, die an Patient/innen bzw. an die Bevölkerung gerichtet sind.

3.4.1 Umfang und Bedeutung

Basierend auf den Daten der Online-Erhebung wird eine einzige Stamm-/Gemeinschaft per 15. April 2020 keine Zusatzdienste anbieten. Alle übrigen Stamm-/Gemeinschaften werden voraussichtlich mit der Einführung des EPD auch Zusatzdienste, insbesondere in den Bereichen *eZuweisung*, *eÜberweisung*, *eBerichtsversand*, *eRezept* und *eMedikamentenplan*, anbieten.

Gemäss den geführten Interviews werden den Zusatzdiensten in der aktuellen Aufbauphase durch die Stamm-/Gemeinschaften (mehrheitlich) nicht mehr dasselbe Gewicht zugeordnet, wie dies noch Ende Jahr 2017 der Fall war. Verschiedentlich wird vermutet, dass die Stamm-/Gemeinschaften sich aktuell verstärkt auf den Aufbau der EPD-Strukturen konzentrieren müssen, um die notwendigen Schritte und Prozesse bis zum 15. April 2020 finalisieren zu können (insbesondere hinsichtlich der Erfüllung der geforderten Zertifizierungsvoraussetzungen). Dies führt dazu, dass weniger Ressourcen für den Aufbau von Zusatzdiensten verwendet werden können. Für die Aufbauphase der Stamm-/Gemeinschaften wird die Komplexität der Anbindung von Zusatzdiensten an die EPD-Infrastruktur teilweise sogar als hinderlich beurteilt.

Für den Betrieb der Stamm-/Gemeinschaften wird die Rolle der Zusatzdienste aber fast einhellig als sehr gross beurteilt, sowohl von den befragten Stamm-/Gemeinschaften als auch von den Expert/innen. Zusatzdienste werden als sehr wichtiges Mittel zur Verbreitung und Nutzung des EPD auf Seiten Leistungserbringer beschrieben, insbesondere auch im ambulanten Sektor. Dies da Zusatzdienste einen effektiven betriebswirtschaftlichen Nutzen für die Leistungserbringer bieten würden, welcher zusätzlich einfach kommuniziert werden kann. Eine breite Nutzung des EPD und den damit verknüpften Zusatzdiensten fungiert wiederum mittels Mitgliedsgebühren als Finanzierungsgrundlage des Betriebs der Stamm-/Gemeinschaften (vgl. Kapitel 3.6.2).

Im Rahmen der Online-Befragung und Interviews wiesen verschiedene Stamm-/Gemeinschaften darauf hin, dass sie die Zusatzdienste nicht als «Zusatz» verstehen, sondern das EPD und weitere elektronische Dienstleistungen als gleichwertig betrachten. Insofern bieten die Stamm-/Gemeinschaften eine Anzahl elektronischer Dienstleistungen an, darunter auch ein EPD, welches so konzipiert wird, dass es gesamthaft in Zusammenhang mit den anderen elektronischen Dienstleistungen sinnvoll ausgestaltet ist (z.B. indem durch automatisches Abfüllen des EPD bei eZuweisungen das EPD à jour gehalten wird und somit vom Informationsgehalt her interessant ist für die Leistungserbringer und die Patient/innen). Dieses Verständnis der elektronischen Dienstleistungen kann weiterentwickelt werden hin zu Überlegungen, wie Leistungserbringer im Rahmen von Managed Care Modellen oder anderen Organisationen für

EPD die *behandlungsrelevanten Daten aus der Krankengeschichte* zugänglich gemacht werden. Erst mit den Austauschformaten in Anhang 4 der EPDV-EDI werden die konkreten Inhalte definiert. Dieser Anhang ist jedoch Gegenstand des Ausführungsrechts und mit Bezug auf die vorgesehene Revision des Ausführungsrechts somit Gegenstand der Umsetzung und kann zum aktuellen Zeitpunkt nicht als Grundlage für die Abgrenzung dienen.

eine integrierte Versorgung gemeinsam Daten in Gesundheitskonten ihrer Patient/innen ablegen und bearbeiten.

Zusatzdienste sollen auf der für die EPD-Anbindung notwendigen Infrastruktur aufbauen können und würden so einen zusätzlichen Mehrwert für die Leistungserbringer generieren. Aufgrund der aktuell noch laufenden Revision des Ausführungsrechts (EPDV-EDI) bestehen diesbezüglich vereinzelt Unklarheiten auf technischer Seite, ob und mit welchem Aufwand die Nutzung der EPD-Infrastruktur für Zusatzdienste möglich sein wird.

3.4.2 Interoperabilität der Zusatzdienste

Interoperabilität bezeichnet die Fähigkeit unabhängiger Informatiksysteme, Informationen auszutauschen, ohne dass dazu weitere Prozesse erforderlich sind. Um dies erreichen zu können, muss unter anderem die technische Interoperabilität (die auszutauschenden Dokumente müssen über dasselbe Format verfügen) und die semantische Interoperabilität (die Bedeutung einer Information muss in jedem System dieselbe sein) gegeben sein.³⁷ Im Kontext des EPD wird die Interoperabilität über das EPDG bzw. über die EPDV-EDI geregelt bzw. gewährleistet. Keine rechtliche Grundlage besteht hingegen für die Regelung bzw. Festsetzung der Interoperabilität von angebotenen Zusatzdiensten. Gleichwohl wird der Interoperabilität der Zusatzdienste insbesondere durch die befragten Expert/innen eine grosse Bedeutung zugemessen. Technische «Grenzen» zwischen Stamm-/Gemeinschaften und somit zwischen Leistungserbringern bzw. Kantonen oder Versorgungsregionen könnten einen hinderlichen Einfluss auf die breite Nutzung des EPD haben.

In der von eHealth Suisse koordinierten Arbeitsgruppe «Austauschformate» werden aktuell Empfehlungen hinsichtlich der zu verwendenden Austauschformate erarbeitet. Zudem ist die Arbeitsgruppe «Zusatzdienste» (ebenfalls von eHS koordiniert) spezifisch mit der Erarbeitung einer nationalen Empfehlung bezüglich der Sicherstellung der technischen und semantischen Interoperabilität von Zusatzdiensten beauftragt.³⁸ Ob den von den Arbeitsgruppen erarbeiteten Empfehlungen zur Interoperabilität der Zusatzdienste jedoch Folge geleistet wird, liegt im Ermessen der Anbieter. Gemäss Aussage verschiedener Akteure sei es zu bezweifeln, dass die Stamm-/Gemeinschaften sowie deren jeweilige technischen Anbieter an interoperablen Zusatzdiensten interessiert seien. Insbesondere da Zusatzdienste als Differenzierungsmerkmal in der Kommunikation nach aussen dienen können. Dies im Unterschied zum Angebot eines EPD, welches aufgrund der gesetzlichen Vorgaben bei allen Anbietern über dieselben Funktionalitäten verfügt.

3.4.3 Parallelentwicklungen

Hinsichtlich allfälliger Parallelentwicklungen zum EPD sind von Seiten der für diesen Bericht befragten Expertinnen und Experten sowie Stamm-/Gemeinschaften unterschiedliche Perspektiven vertreten. Einige Personen sind der Meinung, dass keine Parallelentwicklungen beobachtbar sind, während andere eine Fülle von Parallelentwicklungen erkennen. Dabei würden die Parallelentwicklungen durch das EPDG gefördert. Einerseits im B2B-Bereich, weil Unklarheiten hinsichtlich der durch die EPDV gesetzten Rahmenbedingungen bestehen, was den Aufbau einer Parallelinfrastruktur für Zusatzdienste begünstige. Und andererseits im Bereich der Krankenversicherungen, bei welchen in der Kommunikation mit den Leistungserbringern³⁹ aber auch mit der Bevölkerung ein grosses Interesse an digitalen Austauschprozessen bestehe. Des Weiteren wird das EPD mit dem erweiterten Kontext der Digitalisierung im Gesundheitswesen und der Verwaltung (eGovernment, eVoting) in Verbindung gebracht, nicht zuletzt wegen der Frage der Identifikationsmittel, welche alle diese Bereiche betreffen.

3.4.4 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Da es sich bei den Zusatzdiensten nicht um Komponenten des EPD im engeren Sinn handelt, bestehen gemäss EPDG keine abschliessenden Vorgaben betreffend die Ausgestaltung die-

³⁷ Vgl. <https://www.e-health-suisse.ch/de/header/glossar.html#I> (18.12.2018).

³⁸ Vgl. eHealth Suisse (2018a).

³⁹ In diesem Bereich besteht von santésuisse mit eKARUS eine funktionsfähige Austauschplattform.

ser Dienste. Gleichwohl stellt die technische Interoperabilität der Zusatzdienste ein wesentlicher Faktor für die Verbreitung und Verwendung des EPD dar und ist somit auch im Hinblick auf die Zielsetzungen des EPDG (vgl. dazu auch Kapitel 3.5) relevant. Entsprechend werden in der Strategie eHealth Schweiz 2.0 der Thematik Zusatzdienste mehrere Ziele gewidmet. Unter anderem sollen Bund und Kantone sich dafür einsetzen, dass die von eHealth Suisse empfohlenen Austauschformate verwendet werden (Ziel A4). Ausserdem sollen durch eHealth Suisse schweizweit einheitliche Austauschformate erarbeitet (Massnahme A5.1), sowie in einer nationalen Empfehlung von eHealth Suisse festgehalten werden, wie die technische und semantische Interoperabilität von Zusatzdiensten sichergestellt werden kann (Massnahme A7.1).⁴⁰

Aktuell werden Zusatzdienste aus Sicht der Evaluierenden kaum als Differenzierungsmerkmal verwendet. Dies hängt einerseits mit der aktuellen Konzentration auf die EPD-eigenen Prozesse zusammen und andererseits möglicherweise mit der regionalen Ausdifferenzierung der Stammgemeinschaften. Mit Ausnahmen⁴¹ verfügen die Stammgemeinschaften über ein fixes regionales Gebiet ohne Konkurrenz durch andere Stamm-/Gemeinschaften, wodurch keine Differenzierung zu anderen Stammgemeinschaften, beispielsweise mittels Zusatzdiensten, notwendig ist. Es ist aber zu erwarten, dass marktwirtschaftlich orientierte Stammgemeinschaften zukünftig ihr Einzugsgebiet erweitern wollen und dadurch in Konkurrenz mit anderen Stammgemeinschaften treten werden. Aus Sicht der Evaluierenden ist jedoch unklar, ob Zusatzdienste als Differenzierungsmerkmal zwischen verschiedenen Stammgemeinschaften nur zu Lasten der Interoperabilität möglich sind oder ob dies auch mit interoperablen Zusatzdiensten, jedoch «besseren» bzw. «anderen» Funktionen möglich wäre.

	Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.8)	Obwohl die Erarbeitung von Zusatzdiensten weniger stark im Fokus steht als in der Vergangenheit, kann davon ausgegangen werden, dass diese spätestens ab April 2020 wieder stark an Bedeutung gewinnen werden. Soll die Zielsetzung von interoperablen Zusatzdiensten erreicht werden, ist von Seiten eHealth Suisse eine starke Themenführerschaft zu übernehmen. Dies unter anderem durch regelmässige Sitzungen der «Arbeitsgruppe Zusatzdienste».	eHS
(E.9)	Die vorliegenden Ergebnisse bekräftigen die Wichtigkeit der in der Strategie eHealth Schweiz 2.0 formulierten Massnahmen und Ziele bezüglich der Interoperabilität der Zusatzdienste. Diese Massnahmen und Ziele sind mit ausreichendem Ressourceneinsatz zu verfolgen.	eHS

3.5 Kohärenz der Umsetzung mit den Zielsetzungen des EPDG

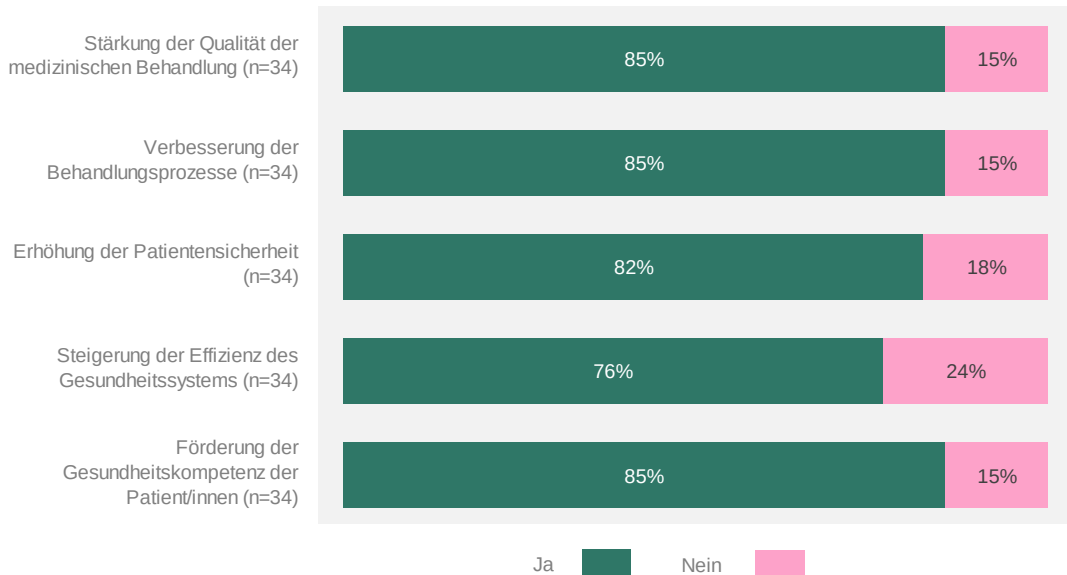
Mit dem EPD sollen gemäss Art. 1 Abs. 3 EPDG die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht, die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert und die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden. Inwiefern diese Ziele erreicht werden, ist nicht Gegenstand der formativen Evaluation, da dies zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden kann. Gleichwohl soll im Rahmen der formativen Evaluation der Bezug zu den übergeordneten Zielsetzungen des EPDG hergestellt werden. Vor diesem Hintergrund wurde in der Online-Erhebung danach gefragt, ob die Umsetzung des EPDG gemäss Meinung der Akteure dazu führen wird, dass die Ziele gemäss Art. 1 Abs. 3 EPDG erreicht werden können (vgl. Abbildung 1).

⁴⁰ Vgl. eHealth Suisse (2018a).

⁴¹ Die beiden Leistungserbringer-spezifischen Stamm-/Gemeinschaften AD Swiss und Abilis AG werden voraussichtlich schweizweit tätig sein. Ebenso bestehen in der Zentralschweiz (XAD-Stammgemeinschaft und Verein Stammgemeinschaften Region Zentral) und Ostschweiz (Stammgemeinschaft Südost und Verein Stammgemeinschaften Region Ost) mehrere Stammgemeinschaften auf dem gleichen Gebiet. Die Georgis Stammgemeinschaft (GeS) sieht zudem ein schweizweites Einzugsgebiet vor.

Abbildung 1: Erreichung Ziele gemäss Art. 1 Abs. 3 EPDG⁴²

Wird die Umsetzung des EPDG Ihrer Meinung nach dazu führen, dass die Zielsetzungen gemäss Art. 1 Abs. 3 des EPDG erreicht werden können?



Quelle: Online-Erhebung Kantone und Stamm-/Gemeinschaften

Eine grosse Mehrheit der befragten Kantone und Stamm-/Gemeinschaften sind der Meinung, dass die formulierten Ziele potentiell erreicht werden können, wobei die Skepsis beim Ziel «Steigerung der Effizienz des Gesundheitssystems» verhältnismässig am grössten ist.

Bei der Interpretation der oben dargestellten Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass die allermeisten befragten Personen ihre Antwort relativiert haben. Dies insofern, als die Zielsetzungen zwar potentiell mit der Umsetzung des EPDG erreicht werden können, dafür jedoch gewisse Rahmenbedingungen bei der Umsetzung gegeben sein müssten. Nachfolgend werden die wichtigsten Rahmenbedingungen gemäss den befragten Akteuren (Kantone, Stamm-/Gemeinschaften und Expert/innen) aufgeführt:

- **Verbreitung:** Grundvoraussetzung für die Erreichung der Ziele ist die Nutzung des EPD, und zwar sowohl durch die Bevölkerung als auch durch die Leistungserbringer (vgl. Punkt «Behandlungskette» weiter unten).
- **Zeithorizont:** die Zielsetzungen werden nicht per Einführung des EPD am 15. April 2020 erreicht werden können, sondern erst mit einem Zeithorizont von 10 bis 15 Jahren bzw. bei den Zielsetzungen «Steigerung der Effizienz des Gesundheitssystems» und der «Förderung der Gesundheitskompetenz der Patient/innen» allenfalls mit einem noch längeren Zeithorizont.
- **Behandlungskette:** die gesamte Behandlungskette, das heisst sowohl die stationären als auch die ambulanten Leistungserbringer (Hausärzte, Spitex etc.) sowie Apotheken und weitere Gesundheitsfachpersonen müssen sich an der Umsetzung des EPD beteiligen bzw. das EPD nutzen.

⁴² Eine entsprechende Frage wurde auch in den telefonischen Interviews mit Expert/innen gestellt. Da aufgrund der qualitativen Erhebungsform nicht immer eine eindeutige Antwortzuordnung möglich ist, werden diese Angaben für die quantitative Auswertung jedoch nicht berücksichtigt.

- **Vollständigkeit:** die im EPD abgelegten Informationen müssen vollständig sein. Dies bedingt einerseits den Einbezug der kompletten Behandlungskette (vgl. Punkt «Behandlungskette») und andererseits, dass alle Gesundheitsfachpersonen Zugriff auf alle relevanten Dokumente haben (vgl. dazu Empfehlung (E.12)).
- **Zugriff:** der Zugriff auf die im EPD abgelegten Informationen muss für die Gesundheitsfachpersonen einfach sein. Das heisst einerseits muss das EPD bzw. die darin abgelegten Informationen schnell erreichbar sein (= mit möglichst wenigen Klicks) und andererseits müssen die abgelegten Informationen einfach überblickbar und durchsuchbar sein (= kein «Dokumenten-Friedhof»).
- **Strukturierung:** Insbesondere eine allfällige Effizienzsteigerung ist davon abhängig, dass die Daten im EPD in strukturierter Form vorliegen werden.⁴³

3.5.1 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Insgesamt wird das grundsätzliche Potential des EPD betreffend die Erreichung der Ziele gemäss Art.1 Abs.3 EPDG optimistisch beurteilt, wobei die Zielerreichung jedoch von Aspekten abhängig ist, welche über die Umsetzung des EPDG hinausgehen. Dieses Ergebnis entspricht weitestgehend den in der ersten Evaluationsphase gewonnenen Ergebnissen, wodurch die nachfolgenden Schlussfolgerungen und Empfehlungen wiederum sehr ähnlich ausfallen.

Zentrale Chancen und Risiken für die Erreichung der Ziele gemäss Art. 1 Abs. 3 EPDG hängen mit der breiten Nutzung des EPD zusammen, weshalb der Information und Motivation der ambulanten Leistungserbringer und der Bevölkerung zur Nutzung des EPD ein hoher Stellenwert zukommt. Aufgrund der im EPDG verankerten Freiwilligkeit für Patientinnen und Patienten sowie für die ambulanten Leistungserbringer müssen diese vom Nutzen des EPD überzeugt werden (vgl. Kapitel 3.9). In Bezug auf die ambulanten Leistungserbringer werden nach Einschätzung der befragten Personen insbesondere die Zusatzdienste und deren Interoperabilität ausschlaggebend für den wahrgenommenen Nutzen des EPD sein.

	Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.10)	In der Information und Kommunikation gegenüber den ambulanten Leistungserbringern sind die Zusatzdienste des EPD aktiv einzubeziehen, da der unmittelbare Nutzen des EPD für ambulante Leistungserbringer insbesondere anhand der Zusatzdienste fassbar gemacht werden kann. Nützlich wären diesbezüglich Best-Practice-Beispiele, welche den Mehrwert des EPD in der Praxis bzw. im konkreten Behandlungsprozess aufzeigen.	eHS G/SG
(E.11)	Nebst eHS und den Stamm-/Gemeinschaften sind auch die Kantone bezüglich Information der Gesundheitsfachpersonen gefordert. Gemäss Art. 15 EPDG bzw. gemäss Botschaft des Bundesrates zum EPDG ⁴⁴ obliegt die Information der GFP den Kantonen.	Kantone
(E.12)	Gemäss Art. 1 EPDV können Patient/innen die im EPD vorhandenen Daten den Vertraulichkeitsstufen <i>normal zugänglich</i> , <i>eingeschränkt zugänglich</i> und <i>geheim</i> zuordnen und für spezifische Gesundheitsfachpersonen unterschiedliche Zugriffsberechtigungen definieren. Ausserdem ist aufgrund der doppelten Freiwilligkeit die Nutzung des EPD für ambulante Leistungserbringer nicht obligatorisch, was ebenfalls zu Lücken bei den im EPD sichtbaren Informationen führen kann. Das Wissen um die (Un-)Vollständigkeit eines EPD wird verschiedentlich als wichtige Rahmenbedingung für die Zielerreichung ge-	BAG eHS

⁴³ Strukturierte Daten bedeutet die vorhandenen Daten können durch die jeweiligen Informatiksysteme ausgelesen und direkt verwendet werden. Im Unterschied dazu stehen die unstrukturierten Daten, beispielsweise in Form eines pdf-Dokuments, welche nicht direkt verwendet werden können und von Hand in das eigene Informatiksystem übertragen werden müssten.

⁴⁴ Vgl. Bundesrat (2013, S.5390).

Empfehlung(en)	Adressat(en)
mäss Art. 1 Abs. 3 EPDG aufgeführt, da allenfalls ein anderes Behandlungsvorgehen gewählt wird, wenn die behandelnde Gesundheitsfachperson weiss, dass sie potentiell nicht über alle relevanten Informationen verfügt. Diesem Umstand ist weiterhin Beachtung zu schenken und falls notwendig sind mögliche Massnahmen zur Minimierung einer lückenhaften Information im EPD oder zum Umgang mit dieser Unsicherheit zu prüfen.	

3.6 Finanzierung Stamm-/Gemeinschaften und Finanzhilfen

3.6.1 Finanzierung Aufbau Stamm-/Gemeinschaften & Finanzhilfen

Um die Einführung und Verbreitung des EPD voranzutreiben, unterstützt der Bund den Aufbau und die Zertifizierung von Stamm-/Gemeinschaften über Finanzhilfen in der Höhe von insgesamt 30 Millionen Franken. Die Finanzhilfen des Bundes sind an eine Mitfinanzierung in der gleichen Höhe durch die Kantone oder Dritte gebunden. Gemäss der Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV) muss eine Stamm-/Gemeinschaft zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuches weder bereits nach EPDG zertifiziert sein, noch muss sie sich bereits im Aufbau befinden oder aufgebaut sein.⁴⁵

Detaillierte Ausführungen und Analysen zu den eingereichten Finanzhilfegesuchen durch die Stamm-/Gemeinschaften sowie deren Verhältnis zu den (geplanten) Gesamtinvestitionen für den Aufbau der Stamm-/Gemeinschaften finden sich im Evaluationsbericht der ersten Phase.⁴⁶ Insgesamt sind beim BAG Finanzhilfegesuche von elf Stamm-/Gemeinschaften eingegangen und ein weiteres wurde angekündigt.⁴⁷ Von den eingegangenen Finanzhilfegesuchen wurden mit Stand vom 30. November 2018 sieben Gesuche der folgenden Stammgemeinschaften bewilligt:⁴⁸

- Verein Stammgemeinschaft eHealth Aargau
- Trägerverein eHealth Nordwestschweiz
- axsana AG
- Associazione e-Health Ticino
- Verein eHealth Südost
- Verein Stammgemeinschaften Region Ost
- Verein Stammgemeinschaften Region Zentral.

Der Aufbau von vier Stammgemeinschaften, die Finanzhilfen des Bundes erhalten (eHealth Aargau, eHealth Nordwestschweiz, axsana AG, e-Health Ticino, vgl. Tabelle 2 und Tabelle 3), wird von den jeweiligen Standortkantonen mitfinanziert. Drei der Stamm-/Gemeinschaften mit Finanzhilfen werden durch Dritte mitfinanziert.

Im Rahmen der Interviews mit den Stamm-/Gemeinschaften, welche in Anschluss an die Online-Umfrage durchgeführt wurden, sind folgende offenen Fragen bezüglich der Finanzhilfen durch den Bund genannt worden: Stamm-/Gemeinschaften, die Finanzhilfen vom Bund erhalten haben und zu einem späteren Zeitpunkt entscheiden, sich einer anderen Stamm-/Gemeinschaft anzuschliessen, wissen zurzeit nicht, ob die erhaltenen Finanzhilfen aufgrund des Zusammenschlusses zurückgefordert werden. Weiter wird darauf hingewiesen, dass der Pilotbetrieb nicht als «Aufbau» der Stamm-/Gemeinschaft eingestuft wird und somit nicht durch die

⁴⁵ Vgl. eHealth Suisse (2016, S.6).

⁴⁶ Vgl. Jörg et al. (2018).

⁴⁷ Vgl. 53. Newsletter eHealth Suisse vom 17.12.2018 (<https://www.e-health-suisse.ch/de/footer/newsletter/newsletter-ehealth-suisse.html>, 19.12.2018).

⁴⁸ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz/umsetzung-vollzug/finanzhilfen.html> (19.12.2018).

Finanzhilfen des Bundes gedeckt ist, diese Pilotbetriebe jedoch wichtig seien für die Vorbereitung der konkreten Umsetzung des EPD (vgl. Kapitel 3.11).

Neben der finanziellen Unterstützung durch den Bund mittels Finanzhilfen wird der Aufbau der verschiedenen Stamm-/Gemeinschaften teilweise durch die jeweiligen Standortkantone finanziell unterstützt. Knapp die Hälfte der Kantone leistet aktuell einen finanziellen Beitrag an die Einführung des EPD. Die stärkste finanzielle Unterstützung erhält dabei die Stammgemeinschaft CARA, deren Kosten bis zum Jahr 2022 vollständig durch die Mitgliedskantone übernommen werden. Die Leistungserbringer bezahlen keine Anschlussgebühr an diese Stammgemeinschaft, sind aber verantwortlich dafür, ihre Informatiksysteme für die Anbindung ans EPD vorzubereiten. Die restlichen Kantone, welche finanzielle Beiträge an die Stammgemeinschaften leisten, verstehen diese als Anschub- bzw. Aufbaufinanzierung für die jeweilige Stammgemeinschaft. Von den zehn Kantonen, welche aktuell keinen finanziellen Beitrag an die Einführung des EPD leisten, signalisieren sieben, dass sich dies in Zukunft allenfalls noch ändern könnte.

Sechs der geplanten Stamm-/Gemeinschaften erhalten jedoch keine kantonale finanzielle Unterstützung (vgl. Tabelle 4). Gemäss den Angaben in der Online-Erhebung finanzieren diese Stamm-/Gemeinschaften den Aufbau neben den Finanzhilfen durch den Bund mit Investitionen von meist nicht näher bezeichneten Dritten bzw. in zwei Fällen durch Mitgliederbeiträge der Leistungserbringer sowie bei einer Stamm-/Gemeinschaft auch durch Eigenleistungen der Mitglieder.

3.6.2 Finanzierung Betrieb Stamm-/Gemeinschaften

Sechs der in der Online-Befragung befragten Stamm-/Gemeinschaften geben an, die Finanzierung des Betriebs ihrer Stamm-/Gemeinschaft mittels Gebühren/Mitgliederbeiträgen der Leistungserbringer sichergestellt zu haben, wobei unklar bleibt, ob sich diese Gebühren rein auf das Angebot EPD beziehen oder auch auf allenfalls vorhandene Zusatzdienste. Die restlichen Stamm-/Gemeinschaften haben sich einer Antwort enthalten oder weisen in einem Fall daraufhin, dass die aktuell vorhandenen Ressourcen der Beteiligten nicht ausreichen werden, um die Betriebskosten zu decken. Detailliertere Angaben zu den Geschäftsmodellen der Stamm-/Gemeinschaften können basierend auf der durchgeführten Online-Erhebung nicht gemacht werden.

Viele der befragten Expert/innen halten die Finanzierung des Betriebs der Stamm-/Gemeinschaften weiterhin für eine ungelöste Frage bzw. sind der Annahme gegenüber skeptisch, dass das reine Angebot von EPD-Dienstleistungen für die Finanzierung des Betriebs ausreichend sein wird. Verschiedentlich wurde darauf hingewiesen, dass einerseits die Betriebskosten wahrscheinlich höher ausfallen werden, als dies noch vor einem Jahr angenommen wurde, unter anderem aufgrund der Kosten für die Identifikationsmittel (vgl. Kapitel 3.11). Und andererseits liege der Fokus aktuell weniger stark auf den Zusatzdiensten als dies vor einem Jahr seitens der Stamm-/Gemeinschaften vorgesehen gewesen sei. Desweiteren müsse beachtet werden, dass es sich bei den Stamm-/Gemeinschaften um KMU-Start-ups in einem neu geschaffenen und sich ändernden Geschäftsfeld handle und somit bei der Planung nicht auf Erfahrungswerte zurückgegriffen werden kann, die Einschätzung der Sicherstellung der Betriebsfinanzierung also schwierig sei.

Hinsichtlich der langfristigen Finanzierung des Betriebs wurden von den befragten Expert/innen und Stamm-/Gemeinschaften unterschiedliche Möglichkeiten aufgeführt, welche grob in drei Strategien unterteilt werden können:

- Kombination des EPD mit Zusatzdiensten: Das EPD wird so gestaltet, dass es für die (ambulant) Leistungserbringer attraktiv ist und diese bereit sind, für diesen Service zu bezahlen (z.B. indem relevante Informationen dort verfügbar gemacht werden). So kann durch das Angebot von nutzbringenden Zusatzdiensten der Betrieb mittels Nutzungsgebühr oder Mitgliederbeiträgen (die Zusatzdienste stehen den Mitgliedern der Stamm-/Gemeinschaft zur Verfügung) durch die Leistungserbringer finanziert werden.
- Kombination Zusatzdienste & Krankenversicherer: für die Nutzung des EPD und der Zusatzdienste werden sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Patient/innen

bzw. der Bevölkerung Gebühren erhoben. Die von den Patient/innen zu entrichtende Gebühr wird dabei durch die jeweilige Krankenversicherung übernommen, welche im Gegenzug Zugriff auf die im EPD gespeicherten Dokumente erhält.

- EPD als Service Public: die (Teil-)Finanzierung des Betriebs der Stamm-/Gemeinschaften wird als Service public durch den Bund bzw. durch die Kantone übernommen.

3.6.3 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Der Aufbau der Stamm-/Gemeinschaften ist gemäss eigener Aussage weitestgehend finanziert. Gleichzeitig bestehen weiterhin Unsicherheiten hinsichtlich potentieller Kostenfaktoren, welche noch nicht (genügend) berücksichtigt wurden, wie dies beispielsweise bezüglich der Identifikationsmittel (vgl. Kapitel 3.11) der Fall ist.

Hinsichtlich der Finanzierung des Betriebs kann zum aktuellen Zeitpunkt keine gesicherte Aussage gemacht werden, insbesondere auch im Hinblick auf die unterschiedliche Bewertung durch die Stamm-/Gemeinschaften selbst und die befragten Expert/innen. Entsprechend verzichten die Evaluierenden auf die Bewertung der verschiedenen vorgeschlagenen Finanzierungsstrategien.

	Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.13)	Zum Zeitpunkt der Eingabefrist der Finanzhilfesuche waren noch nicht alle mit dem Aufbau verbundenen Kosten bekannt (bspw. bezüglich der Identifikationsmittel). Es ist zu prüfen, inwiefern seitens Bund hinsichtlich der Finanzhilfen Handlungsbedarf besteht.	Bund
(E.14)	Hinsichtlich der Finanzierung des Betriebs der Stamm-/Gemeinschaften ist im Sinne aller Akteure ein enger Austausch zu suchen bzw. zu pflegen, um bei allfälligen Finanzierungsschwierigkeiten des Betriebs möglichst schnell und konkret handeln zu können (vgl. auch Empfehlung (E.16)).	G/SG eHS BAG
(E.15)	Bezüglich der vorgeschlagenen Finanzierungsstrategien für den Betrieb der Stamm-/Gemeinschaften ist zu überprüfen, ob diese zulässig sind, insbesondere mit Bezug auf die Finanzierung der Gebühren durch die Krankenversicherung.	BAG
(E.16)	Im Hinblick auf allfällige zukünftige finanzielle Schwierigkeiten einer sich im Betrieb befindenden Stamm-/Gemeinschaft sind verschiedene Fragen zu klären, unter anderem die folgenden: Wie können der Schutz und die Wahrung der vorhandenen Daten gewährleistet werden? Auf welche Art und Weise können sich die Leistungserbringer und die Patient/innen einer neuen Stamm-/Gemeinschaft anschliessen? Welche Übergangsfristen bestehen, bis sich die Leistungserbringer einer neuen Stamm-/Gemeinschaft angeschlossen haben müssen?	BAG eHS Kantone

3.7 Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen eHealth Suisse

Das Koordinationsorgan eHS war seit seiner Gründung im Jahr 2007 für die Erarbeitung von fachlichen Grundlagen für die Einführung des EPD verantwortlich. Seit dem Inkrafttreten des EPDG per 15. April 2017 kommen eHS folgende Vollzugsaufgaben zu:

- Auswahl, Ergänzung und Aktualisierung von Normen, Standards und Integrationsprofilen;
- Erarbeitung und Aktualisierung der konzeptionellen und fachlichen Grundlagen für die Weiterentwicklung und Aktualisierung der Zertifizierungsvoraussetzungen;
- Ausarbeitung, Ergänzung und Aktualisierung der Anforderungen an die technischen Komponenten;

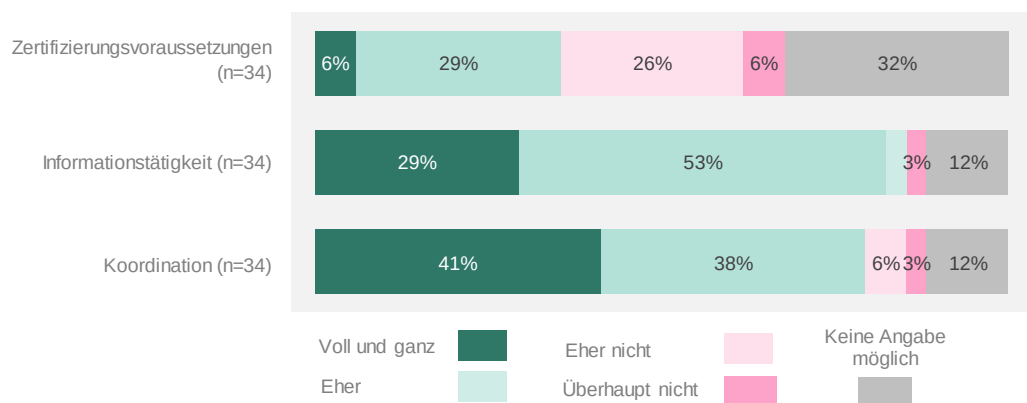
- d) Unterstützung der Einführung des elektronischen Patientendossiers mit geeigneten Informationsmassnahmen für die Bevölkerung und für Gesundheitsfachpersonen;⁴⁹
- e) Sicherstellen des Wissenstransfers und des Erfahrungsaustauschs zwischen den involvierten Akteuren.

Im Zuge der Online-Erhebung und der geführten Interviews wurde erhoben, wie gut die Bedürfnisse der verschiedenen Akteure (mit teilweise stark unterschiedlichen Perspektiven bzw. thematischen Schwerpunkten) durch die Angebote von eHS in den Bereichen *Erarbeitung/Aktualisierung Grundlagen Zertifizierungsvoraussetzungen*, *Informationstätigkeit* und *Koordination* befriedigt werden. Bei der Interpretation der Ergebnisse gilt es zu berücksichtigen, dass gemäss den geführten Interviews bzw. den Kommentaren aus der Online-Erhebung aus Sicht der Evaluierenden die Differenzierung zwischen den Aufgaben von eHS und des BAG durch die Befragten nicht immer korrekt vorgenommen werden konnte.

In Abbildung 2 ist dargestellt, wie stark die Angebote von eHS in den verschiedenen Bereichen den Bedürfnissen der Kantone und Stamm-/Gemeinschaften entsprechen.

Abbildung 2: Zufriedenheit Dienstleistungen eHealth Suisse

Entsprechen die Angebote von eHealth Suisse Ihren Bedürfnissen? Bezüglich..



Quelle: Online-Erhebung Kantone und Stamm-Gemeinschaften

Jeweils eine deutliche Mehrheit der befragten Personen sagt aus, dass die Angebote von eHS in den Bereichen Informationstätigkeit und Koordination *voll und ganz* oder *eher* ihren Bedürfnissen entsprechen. Bezüglich der Erarbeitung und Aktualisierung der Grundlagen für die Weiterentwicklung der Zertifizierungsvoraussetzungen enthält sich ein Drittel der Befragten einer Antwort. Gemäss einem Drittel entspricht das Angebot von eHS in diesem Bereich nicht dem Bedürfnis und ein Drittel beurteilt das Angebot als ihren Bedürfnissen entsprechend.

Die Teilnehmenden wurden gebeten, negative Rückmeldungen zu begründen. Entsprechendes Feedback wurde in die nachfolgende Tabelle 5 integriert. Dieselbe Frage wie in der Online-Erhebung bezüglich der Bedürfnisse wurde auch in den telefonischen Expert/innen-Interviews gestellt. Aufgrund unterschiedlicher Erhebungsmethodik werden diese Antworten für die quantitative Auswertung in Abbildung 2 nicht verwendet, jedoch in Tabelle 5 zusammengefasst. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass es sich bei den Antworten teilweise um Einzelmeinungen handelt.

⁴⁹ Gemäss Botschaft des Bundesrates zum EPDG ist die Information der Patient/innen über die spezifischen Angebote und Zugangsmöglichkeiten zum elektronischen Patientendossier in den verschiedenen Versorgungsregionen Aufgabe der Kantone. Die Informationstätigkeit des Bundes nach Art. 15 Abs. 1 EPDG hat subsidiären Charakter und beschränkt sich auf allgemeine Informationen für den Umgang mit dem elektronischen Patientendossier. Vor diesem Hintergrund ist eHS nicht allein für die Information zuständig, sondern stellt ein nationales Grundangebot zur Verfügung und koordiniert dieses mit den Kantonen und Stamm-/Gemeinschaften.

Tabelle 5: Optimierungspotential in Bezug auf eHS und dessen Vollzugsaufgaben

eHS Allgemein	Optimierungspotential
	Grundsätzlich wird eHS eine zu Marketing-lastige Ausrichtung attestiert und eine stärkere Themen- und Umsetzungsfokussierung gewünscht. Die durch eHS erarbeiteten Dokumente sollten noch praxisnaher formuliert werden, aktuell müsse noch häufig Relevantes von Unrelevantem getrennt werden. Ausserdem werden Fragen teilweise mit grosser Verzögerung beantwortet, was die konkreten Arbeiten behindert. Eine stärker direktive Haltung seitens eHS wird gewünscht, insbesondere bezüglich der Integration der Leistungserbringer aber auch grundsätzlich bei noch bestehenden offenen (Umsetzungs-)Fragen.
Vollzugsaufgaben eHS *	Optimierungspotential
Zertifizierungsvoraussetzungen. (Art. 12 Abs. 1 EPDG)	Hinsichtlich der Informationen zu den Zertifizierungsvoraussetzungen wird eine klarere Formulierung gewünscht, auch bezüglich der Möglichkeiten für B2B-Prozesse. Stamm-/Gemeinschaften, die bereits weit fortgeschritten sind, stellen zudem fest, dass sie aufgrund ihres Entwicklungsstandes rechtliche und technische Fragen selber klären müssen, weil eHS diese noch nicht geklärt hat. Dabei gilt es zu beachten, dass die Zertifizierungsvoraussetzungen durch das BAG verfasst werden und die technischen Zertifizierungsvoraussetzungen aktuell revidiert werden. Weiter verfügte eine relativ grosse Anzahl der befragten Personen über keine Bedürfnisse in diesem Bereich oder hat sich hinsichtlich dieses Bereichs nicht weiter geäussert.
Informationstätigkeit (Art. 15 EPDG)	Gemäss Einschätzung verschiedener Interviewpartner/innen werde zwar im Bereich der Informationstätigkeit schon viel qualitativ hochstehende Arbeit geleistet, aber insbesondere hinsichtlich der Kommunikation an die Bevölkerung und an die ambulanten Leistungserbringer wird in der Informationstätigkeit noch Potential verortet.
Koordination (Art.16 EPDG)	Die Koordination erfolge mit einer zu starken Fokussierung auf staatliche Institutionen, die Privatwirtschaft sowie die Leistungserbringer werden zu wenig stark integriert. Teilweise erfolge die Koordination (bspw. die Besetzung von Arbeitsgruppen) zu wenig transparent, wodurch nicht immer alle Themen-relevanten Stakeholder (von Anfang an) eingebunden werden. Die Koordination könnte tendenziell noch mehr als Lenkungs Aufgabe und weniger als Dienstleistungserbringung interpretiert werden. Dies würde ein direkteres Vorgehen seitens eHS erfordern.

Quelle: (*) Art. 12-16 EPDG

3.7.1 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Insgesamt kann gesagt werden, dass die Angebote von eHS in den drei abgefragten Bereichen den Bedürfnissen einer Mehrheit der Akteure entsprechen, wobei im Bereich der Zertifizierungsvoraussetzungen am meisten Optimierungspotential verortet wird. Hinsichtlich der geäusserten Optimierungspotentiale muss aus Sicht der Evaluierenden auch das Verhältnis zwischen den personellen Ressourcen von eHS und den von der Umsetzung des EPDG betroffenen Akteuren berücksichtigt werden. Bereits im ersten Evaluationsbericht wurde festgestellt, dass eHS unter Berücksichtigung der Vielschichtigkeit der Thematik sowie des engen Zeitplans über knapp bemessene Ressourcen verfügt. In diesem Sinne muss eHS mit den aktuell vorhandenen Ressourcen eine Priorisierung der zu bearbeitenden Themenfelder bzw. bezüglich der zusätzlich gewünschten Aufgabenbearbeitung (mehr und breitere Informationstätigkeit, stärker lenkende Koordination) vornehmen.

Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.17) Unter Berücksichtigung der Breite und Komplexität der Umsetzung des EPDG ist zu prüfen, ob eHS (vorübergehend) mit zusätzlichen Ressourcen ausge-	BAG GDK eHS

	Empfehlung(en)	Adressat(en)
	stattet werden sollte. Dies im Hinblick auf eine optimale und engmaschige Unterstützung aller Umsetzungsakteure mit dem Ziel einer termingerechten und breiten Einführung des EPD.	
(E.18)	Im Hinblick darauf, dass bis zur Einführung des EPD per April 2020 ca. ein Jahr Zeit verbleibt, müssen Antworten auf Fragen der Stamm-/Gemeinschaften, auch der bereits weit in ihrer Entwicklung Fortgeschrittenen, möglichst schnell beantwortet werden, um weitere Verzögerungen zu vermeiden.	BAG eHS
(E.19)	Für die weiteren Umsetzungsphasen ist zusätzlich ein verstärkter Einbezug der Leistungserbringer zu prüfen. Für die Akzeptanz und die Verbreitung des EPD sind deren Bedürfnisse insbesondere in den Kommunikationsbemühungen im Allgemeinen wie auch in der Erarbeitung von Informationsmaterial zu berücksichtigen.	eHS G/SG Kantone

3.8 Zertifizierung

Das vorliegende Kapitel beinhaltet die Bewertung der organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen durch die Akteure sowie die Beschreibung des aktuellen Standes der Zertifizierungen. Die Frage, ob die Zertifizierung zum gewünschten Mass an technischer und organisatorischer Interoperabilität führt, kann erst beantwortet werden, wenn mehrere Stamm-/Gemeinschaften erfolgreich zertifiziert wurden.

Stamm-/Gemeinschaften müssen gemäss Art. 11 EPDG durch eine anerkannte Stelle zertifiziert werden. Die Zertifizierung bestätigt die Erfüllung der im EPDG bzw. der im dazugehörigen Ausführungsrecht festgelegten technischen und organisatorischen Vorgaben durch die jeweilige Stamm-/Gemeinschaft. Eine erfolgreiche Zertifizierung ermöglicht das Führen des EPD-Logo als Gütesiegel bzw. als Ausweis dafür, dass die jeweilige Stamm-/Gemeinschaft zum «nationalen Vertrauensraum EPD» gehört.⁵⁰ Die Zertifizierung der Stamm-/Gemeinschaften wird durch eine Zertifizierungsstelle vorgenommen, welche dazu durch die Schweizerische Akkreditierungsgesellschaft (SAS) akkreditiert wurde. Die technische Zertifizierung der Plattformen erfolgt durch ein vom BAG finanziertes Test-Lab unter Verwendung des vom BAG bereitgestellten und finanzierten Zertifizierungstestsystems. Die akkreditierten Zertifizierungsstellen müssen auf der technischen Ebene nur «komplexe Anwendungsfälle» sowie die Einhaltung der Vorschriften im Bereich Datenschutz- und Datensicherheit prüfen.

Ebenfalls zertifiziert werden müssen gemäss Art. 11 Bst. b/c EPDG Zugangsportale und die Herausgeber von Identifikationsmitteln. Die formative Evaluation konzentriert sich jedoch insbesondere auf die Zertifizierung der Stamm-/Gemeinschaften (vgl. Kapitel 3.11 für weitere Ausführungen zu den Identifikationsmitteln).

Im EPDV-EDI Anhang 2 Technische und organisatorische Zertifizierungsvoraussetzungen für Gemeinschaften und Stammgemeinschaft (TOZ) werden die Voraussetzungen aufgeführt, welche bei einer erfolgreichen Zertifizierung erfüllt werden müssen.

Die Zertifizierung der Stamm-/Gemeinschaften wird gestaffelt nach organisatorischen und technischen Aspekten durchzuführen. Die Überprüfung der organisatorischen Voraussetzungen kann seit Frühling/Sommer 2018 vorgenommen werden, diejenige der technischen Voraussetzungen sobald die technischen Konzepte getestet und voraussichtlich per 1. Juli 2019 im revidierten Ausführungsrecht festgeschrieben sind.⁵¹ Die Finalisierung der technischen Spezifikationen erfolgt in enger Abstimmung mit den drei grossen EPD-Plattformanbietern, die

⁵⁰ Vgl. <https://www.e-health-suisse.ch/de/gemeinschaften-umsetzung/epd-gemeinschaften/epd-zertifizierung.html> (23.12.2018).

⁵¹ Vgl. BAG (2018).

durch dieses Vorgehen stets auf dem aktuellsten Stand bezüglich der technischen Umsetzung sind und die Spezifikationen fortlaufend in ihren Plattformen umsetzen können.

In den im Zuge der Evaluation durchgeführten Erhebungen konnten nur die Meinung zu den organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen explizit abgefragt werden, da die technischen Voraussetzungen noch nicht abschliessend festgelegt sind. Ausserdem gilt es zu beachten, dass zum Zeitpunkt der Datenerhebung für den vorliegenden Evaluationsbericht noch keine Zertifizierung durchgeführt wurde. Daher können nur allgemeine Aussagen zu den organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen gemacht werden.

3.8.1 Organisatorische Zertifizierungsvoraussetzungen

Die organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen werden mit einer Ausnahme von den in der Online-Erhebung befragten Stamm-/Gemeinschaften als *eher zielführend* beurteilt, und zehn (von zwölf befragten Stamm-/Gemeinschaften) als *erfüllbar* eingeschätzt. Kommentare zu den organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen betrafen die Tatsache, dass die Voraussetzungen einerseits zu detailliert und zu eng gesteckt seien und andererseits von Seiten der Stamm-/Gemeinschaften trotz des vorhandenen Detailierungsgrads viele offene Fragen bestehen würden. Dies führt zu einem grossen zeitlichen und finanziellen Aufwand für die Stamm-/Gemeinschaften.

3.8.2 Stand Zertifizierungsvorbereitungen

Elf von zwölf in der Online-Erhebung befragten Stamm-/Gemeinschaften gehen davon aus, dass sie per 15. April 2020 über die notwendigen Zertifizierungen verfügen werden, um den Betrieb als Stamm-/Gemeinschaft gemäss EPDG aufnehmen zu können. Die Stammgemeinschaft, die gemäss Eigenaussage nicht über die Zertifizierung per 15. April 2020 verfügen wird, hat als primäre Zielgruppe ambulante Leistungserbringer. Aus diesem Grund stellt eine allfällige Nicht-Zertifizierung dieser Stammgemeinschaft den termingerechten Anschluss aller Spitäler per 15. April 2020 nicht in Frage.

Neun der befragten Stamm-/Gemeinschaften haben zusätzlich eine Angabe dazu gemacht, wann sie voraussichtlich jeweils für die organisatorische und technische Zertifizierung bereit sein werden. Die Angaben der Stamm-/Gemeinschaften stehen teilweise in Widerspruch zu ihrer Antwort auf die Frage, ob sie per 15. April 2020 über die notwendigen Zertifizierungen verfügen werden, denn sie geben auch Zeiträume nach dem 15. April 2020 als möglicher Zertifizierungszeitpunkt an:

- Die organisatorische Zertifizierungsbereitschaft wird bei fünf Stamm-/Gemeinschaften im Jahr 2019 vorhanden sein, wobei sich die Angaben über das ganze Jahr verteilen. Von drei Stamm-/Gemeinschaften wird angegeben, dass sie anfangs bis Mitte 2020 für die organisatorische Zertifizierung bereit seien, eine Stamm-/Gemeinschaft gibt einen Zeitraum 2020-2021 an.
- Die technische Zertifizierungsbereitschaft wird zwischen dem dritten Quartal 2019 und dem Frühjahr 2020 vorhanden sein, eine Stamm-/Gemeinschaft gibt jedoch an, dass der Zeitraum für die technische Zertifizierungsbereitschaft noch offenstehe und zwei weitere Stamm-/Gemeinschaften lassen noch grössere Zeitfenster offen (1. Semester 2020 und Zeitraum 2020-2021).

3.8.3 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Gemäss den für die vorliegende Evaluation befragten Stamm-/Gemeinschaften ist der Zertifizierungsprozess bzw. die damit verbundenen Vorarbeiten zwar sehr aufwendig und entsprechend ressourcenintensiv, gleichwohl rechnen elf der zwölf befragten Stamm-/Gemeinschaften damit, per 15. April 2020 erfolgreich zertifiziert zu sein. Dabei gilt es jedoch einerseits zu beachten, dass die genaue Ausgestaltung der technischen Zertifizierungsvoraussetzungen erst per Mitte des Jahres 2019 bekannt sein werden und andererseits, dass gemäss Planung der meisten befragten Stamm-/Gemeinschaften die technische Zertifizierung im Zeitraum Quartal 3 2019 und Quartal 1 2020 durchgeführt und abgeschlossen werden muss. Dies bedingt auch von Seiten der Zertifizierungsstellen eine entsprechende Ressourcenbereitstel-

lung, da mehrere Zertifizierungen innert kurzer Zeit durchgeführt werden müssen. Für die technische Zertifizierung durch das vom BAG beauftragte Test-Lab wird es gemäss Angaben des BAG möglich sein, innerhalb von fünf Monaten bis zu zehn technische Zertifizierungen durchzuführen.

Basierend auf dem gestaffelten Zertifizierungsvorgehen könnten die organisatorischen Aspekte seit Frühling/Sommer 2018 zertifiziert werden.⁵² Zum Zeitpunkt der Erstellung des vorliegenden Berichts (Februar 2019) wurde jedoch noch keine entsprechende Zertifizierung in Angriff genommen. Die Gründe dafür liegen einerseits bei den Stamm-/Gemeinschaften intern, welche gemäss eigenen Angaben noch nicht für die organisatorische Zertifizierung bereit sind. Andererseits möglicherweise auch am beschränkten Markt der Zertifizierungsstellen und der bestehenden Hoffnung seitens Stamm-/Gemeinschaften auf diesbezügliche zukünftige Markt-Veränderungen. Weiter wurde von verschiedenen Seiten angeführt, dass die Trennung zwischen organisatorischen und technischen Aspekten nicht bei allen Punkten klar sei, was die Vorbereitung auf die organisatorische Zertifizierung für die Stamm-/Gemeinschaften erschweren könnte. Schlussendlich könnte es auch Vorteile mit sich bringen, sich nicht als erste Stamm-/Gemeinschaft zertifiziert zu lassen. Dies insofern, als durch den ersten Zertifizierungsvorgang Anpassungsbedarf seitens der organisatorischen Strukturen der Stamm-/Gemeinschaft aufgedeckt werden könnte. Diese Anpassung könnte durch die restlichen Stamm-/Gemeinschaften vorgenommen werden, ohne dass für sie dadurch Zusatzaufwand aufgrund eines allenfalls zu wiederholenden Zertifizierungsversuches entsteht.

	Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.20)	Im Sinne der vorgesehenen, gestaffelten Zertifizierung muss klar sein, welche Aspekte der technischen und organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen (TOZ) im organisatorischen Teil zertifiziert werden und welche im technischen Teil. Hierfür sollte ein Dokument erarbeitet werden, um den Stamm-/Gemeinschaften (und Zertifizierungsstellen) die entsprechende Sicherheit vermitteln zu können.	SAS
(E.21)	Der aktuell bestehende Zeitplan der Einführung des EPD per 15. April 2020 ist abhängig von bis dahin erfolgreich durchgeführten Zertifizierungen und somit vom verzögerungslosen Inkrafttreten der revidierten Ausführungsbestimmungen. Die Ausführungsbestimmungen müssen somit per 1. Juli 2019 getestet und in Kraft getreten sein. Sollte es sich abzeichnen, dass dies nicht mit der notwendigen Qualität termingerecht möglich sein wird, sind allfällige Implikationen auf den Einführungstermin des EPD zu prüfen.	BAG (eHS)
(E.22)	Die erste organisatorische Zertifizierung und die damit einhergehende Akkreditierung einer Zertifizierungsstelle ist voranzutreiben. Es ist zu prüfen, ob die erste organisatorische Zertifizierung mittels (finanzieller) Anreize für die Stamm-/Gemeinschaften gefördert werden könnte.	BAG
(E.23)	Um sicherstellen zu können, dass per 15. April 2020 alle Stamm-/Gemeinschaften den Betrieb gemäss EPDG aufnehmen können, müssen in einem Zeitraum von etwas mehr als sechs Monaten alle technischen Zertifizierungen durchführbar sein. Das vom BAG beauftragte Test-Lab ist in der Lage, diese Zertifizierungen durchzuführen. Es sind auch von den anderen Akteuren einerseits die notwendigen Ressourcen, soweit möglich, einzuplanen. Andererseits sind die organisatorischen Zertifizierungen voranzutreiben, um im Zeitraum vor der Einführung des EPD eine Konzentration auf die technischen Zertifizierungsaspekte zu ermöglichen.	G/SG Zertifizierungsstellen BAG

⁵² Vgl. BAG (2018).

3.9 Doppelte Freiwilligkeit

Die Teilnahme bzw. die Nutzung des EPD beruht sowohl für die Patient/innen (bzw. die Bevölkerung) als auch für die ambulanten Leistungserbringer auf Freiwilligkeit. Dieser Umstand wird als «doppelte Freiwilligkeit» bezeichnet. Gleichzeitig wurde von vielen der in die Evaluation miteinbezogenen Interviewpartner/innen die Teilnahme dieser beiden Personengruppen als sehr wichtig für die Verbreitung und Nutzung des EPD bezeichnet (vgl. beispielsweise Kapitel 3.5). Den Aktivitäten und Anreizen für die Gewinnung dieser beiden Personengruppen kommt somit eine grosse Bedeutung zu.

Nachfolgend werden verschiedene mögliche Aktivitäten und Anreize zur Gewinnung dieser Personengruppen aufgeführt. Der Erfolg dieser Aktivitäten kann jedoch erst nach der Einführung des EPD eingeschätzt werden, voraussichtlich basierend auf den Daten des EPDG-Monitorings (vgl. Kapitel 2.3).

3.9.1 Ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen

Bezüglich der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen können drei Gruppen unterschieden werden: die Spitex, die Apotheken sowie Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und weitere ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen.

Von Seiten der Spitex und der Apotheken⁵³ ist gemäss den geführten Expert/innen-Interviews eine grosse Bereitschaft zur Nutzung des EPD zu erwarten.

Bezüglich der dritten der oben erwähnten Gruppe war in den geführten Expert/innen-Interviews fast ausschliesslich von den Ärzt/innen die Rede, nicht aber von anderen Berufsgruppen. Aus diesem Grund beziehen sich die nachfolgenden Ausführungen insbesondere, jedoch nicht ausschliesslich auf Ärzt/innen. Deren Einbezug wird gemäss den befragten Expert/innen als Schwierigkeit und gleichzeitig als wichtiges Ziel bei der Umsetzung des EPDG beurteilt.

Eine Mehrheit der in der Online-Erhebung befragten Stamm-/Gemeinschaften und Kantone treffen spezifische Massnahmen, um den ambulanten Sektor ins EPD einzubinden. Mehrheitlich handelt es sich dabei um den Einbezug der Verbände und Interessengemeinschaften der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen in die Aufbau- und Umsetzungsgefässe der Stamm-/Gemeinschaften (bspw. Trägerverein) bzw. in die Arbeitsgruppen der Kantone. Dieser Einbezug erfolgt mit dem Ziel, beim Aufbau der Stamm-/Gemeinschaften gezielt auf die Bedürfnisse des ambulanten Sektors eingehen zu können.

Vereinzelt wurden weitere konkrete Aktivitäten zur Gewinnung der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen genannt:

- Förderung einer möglichst tiefen Integration des EPD in die Praxisinformationssysteme bzw. die direkte Anbindung einiger Praxisinformationssysteme durch die Stamm-/Gemeinschaft an die EPD-Infrastruktur, in diesem Zusammenhang auch Zusammenarbeit mit Softwareherstellern für Praxisinformationssysteme
- Niedrige/keine Jahresgebühren für den ambulanten Sektor
- (Zukünftiges) Angebot von Zusatzdiensten wie *eZuweisung*, *eMediplan*, *ePflegerbericht*
- Angebot des EPD im Rahmen von Managed Care Organisationen
- Information zum EPD über weitere Akteure des Gesundheitssystems (z.B. Labor).

Im Zuge der geführten Expert/innen-Interviews wurde zudem darauf hingewiesen, dass die Abgeltung von Leistungen in direktem Zusammenhang mit dem EPD, insbesondere die Eröffnung eines EPD gemeinsam mit einem Patienten oder einer Patientin, nicht geklärt sei. Verschiedentlich angesprochen wurde auch die Möglichkeit der Aufhebung der doppelten Freiwilligkeit im Sinne einer Anbindungspflicht für ambulant tätige Leistungserbringer.

⁵³ Deren Dachverband pharmasuisse beteiligt sich am Aufbau einer auf die spezifischen Bedürfnisse der Apotheken zugeschnittenen Stammgemeinschaft, der Abilis AG.

Aus Sicht eines grossen Teils der befragten Expert/innen ist die Generierung von Nutzen für die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen durch das EPD und die Zusatzdienste bzw. das Aufzeigen desselben der beste Weg, um diese Berufsgruppen in die Umsetzung des EPD einbinden zu können. Dies wird insbesondere von den Stamm-/Gemeinschaften, die als primäre Zielgruppe ambulante Leistungserbringer haben (siehe SG/G, die in Tabelle 4 aufgeführt sind) bestätigt. Für diese Stamm-/Gemeinschaften ist das EPD ein Schritt in Richtung Digitalisierung im Gesundheitswesen, die mit oder ohne EPD vorgetrieben wird. Insofern ist das EPD ein Dienst unter verschiedenen elektronischen Dienstleistungen und wird als Service-Leistung, die einen konkreten Nutzen für die ambulanten Leistungserbringer bringt, konzipiert.

Die Rolle der Patient/innen, die über ein EPD verfügen und dann ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen bitten, ihr EPD weiter zu befüllen, wird ebenfalls als Motivation für die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen erwähnt.

3.9.2 Patient/innen

Bezüglich der Nutzung bzw. Teilnahme der Bevölkerung am EPD stellt sich einerseits die Frage der Informationsvermittlung und andererseits die Frage der Anschlussmöglichkeiten.

Hinsichtlich der Informationsvermittlung an die Bevölkerung gibt es bei einer knappen Mehrheit der Kantone und Stamm-/Gemeinschaften bereits bestehende Konzepte bzw. solche sind in Arbeit. Die von eHealth Suisse erarbeiteten Grundlagendokumente werden dabei als hilfreich und von hoher Qualität eingestuft. Passive Informationsmöglichkeiten für die Bevölkerung seien dadurch bereits in ausreichendem Masse vorhanden. Hinsichtlich der aktiven Kommunikation an die Bevölkerung wurde verschiedentlich darauf hingewiesen, dass diese koordiniert zwischen Bund, Kantonen, Stamm-/Gemeinschaften und Leistungserbringern erfolgen sollte. Vereinzelt werden auch Signale seitens BAG/eHS bezüglich einer nationalen Informationskampagne abgewartet, bevor eigene Kommunikationskonzepte entwickelt werden. Zudem solle eine breite und aktive Kommunikation erst erfolgen, wenn die Bevölkerung effektiv ein EPD eröffnen kann.

Im Unterschied zur Informationsvermittlung ist die Frage der Anschlussmöglichkeiten, d.h. wo und wie genau eine Person ein EPD eröffnen kann (auch *Onboarding*), noch mehrheitlich ungelöst. Nur vier der befragten Kantone und fünf der befragten Stammgemeinschaften haben diese Frage gemäss Online-Erhebung bereits gelöst. Diese Akteure geben an, dass die Eröffnung eines EPD an den folgenden Orten möglich sein wird:

- Akutspitäler (beim Eintritt, allenfalls mit vorgängiger Information im Zuge des Aufgebots für den Spitaleintritt) (4 Nennungen)
- Apotheken (2 Nennungen)
- Online Self-Onboarding (2 Nennungen)
- Onboarding-App (1 Nennung)
- Kantonale Gesundheitsdirektion (1 Nennung)
- Hausarzt/innen (1 Nennung)
- Poststellen (1 Nennung).

In den restlichen befragten Stamm-/Gemeinschaften und Kantonen handelt es sich noch um eine offene Frage, welche in näherer Zukunft thematisiert werden soll. Insbesondere unklar ist die Finanzierung des Onboarding-Prozesses, welcher neben dem nötigen personellen Aufwand für die Begleitung der Patient/innen bei der Eröffnung eines EPDs auch verschiedene logistische Aufgaben seitens der Stammgemeinschaften beinhaltet (Bereitstellung der benötigten Dokumente wie einer Einverständniserklärung, die Verifikation der Identität der Patient/innen, die Eröffnung des EPD und der Versand der Authentifizierungsmittel an die Patient/innen).

Im Rahmen eines Interviews mit einer Stamm-/Gemeinschaft wurde auf die Möglichkeit verwiesen, Patient/innen konkret bei der Entwicklung des EPD einzubeziehen, damit die Bedürfnisse der Patient/innen berücksichtigt werden und somit das EPD für sie attraktiv gestaltet wird. Aus Zeitgründen war dieser Einbezug in Arbeitsgruppen bisher jedoch nicht möglich.

3.9.3 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Das EPD befriedigt ein bereits (länger) vorhandenes Bedürfnis der Spitex (schnellerer Zugang zu den relevanten Patientendaten) und der Apotheken (verstärkte Positionierung bei der Bevölkerung). Entsprechend ist die grundsätzliche Bereitschaft zur Umsetzung des EPDG hoch, trotz der Freiwilligkeit für diese Akteursgruppen. Dieser unmittelbare Nutzen ist aktuell für die Hausärzt/innen je nach Perspektive beim EPD (noch) nicht vorhanden bzw. nicht ausreichend sichtbar. Aus Sicht der externen Evaluierenden treffen beide Perspektiven teilweise zu. Einerseits müsste die schnelle und automatische Verfügbarkeit von Patientendaten nach einem stationären Aufenthalt für ambulante Leistungserbringer einen unmittelbaren Nutzen generieren. Allenfalls müsste das konkrete Funktionieren des EPD in dieser Berufsgruppe noch stärker, auf andere Art oder durch andere Akteure aufgezeigt werden. Andererseits handelt es sich bei der reinen zur Verfügungstellung von Patientendaten in unstrukturierter Form⁵⁴ nur um einen beschränkten Nutzen. Dieser könnte durch eine tiefe Integration des EPD in die Praxisinformationssysteme unter Nutzung von strukturierten Daten stark erhöht werden.

Die doppelte Freiwilligkeit ist gesetzlich verankert, deren Lockerung bzw. Aufhebung für die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen wurde jedoch wiederholt als Lösungsmöglichkeit hinsichtlich des Einbezuges dieser Berufsgruppen aufgeführt. Es stellt sich jedoch die Frage, ob eine Aufhebung der doppelten Freiwilligkeit nicht eine kontraproduktive Wirkung haben könnte, in dem Sinne, dass unter Zwang das EPD weniger genutzt würde, als bei vorhandener Freiwilligkeit bzw. dadurch die Übergangsphase bis zur konkreten Nutzung des EPD verlängert würde.

Hinsichtlich der Unklarheiten bei der tarifarischen Abgeltung für die Eröffnung bzw. das Führen eines EPD besteht eine Interpellationsantwort des Bundesrats.⁵⁵ Diese besagt zusammengefasst, dass die Kosten, welche durch das Führen eines EPD bei den Leistungserbringern entstehen, durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt sind. Nicht gedeckt seien hingegen die Aufwände, welche für die Information der Patient/innen über das EPD entstehen, insbesondere bei der Eröffnung eines EPD. Diese Kosten seien durch die jeweilige Stammgemeinschaft zu decken.

Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.24) Der Einbezug der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen in die verschiedenen kantonalen Gremien bzw. in die Trägervereine der Stamm-/Gemeinschaften ist ein wichtiger Schritt, um die Nutzungsbereitschaft zu erhöhen. Dies allein wird jedoch voraussichtlich nicht ausreichend sein, um einen Grossteil der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen zur Nutzung des EPD motivieren zu können. Dafür sind gemäss Aussage verschiedener Interviewpartner/innen Zusatzdienste sowie das Aufzeigen des effektiven Nutzens notwendig. Somit muss neben den direkten (niedrige Mitgliedschaftsgebühren) und indirekten (Anbindung der Praxisinformationssysteme durch die Stamm-/Gemeinschaft) finanziellen Anreizen insbesondere auch der Nutzen einer Anbindung ans EPD für die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen kommuniziert werden. Dies sollte einerseits durch die Stamm-/Gemeinschaften in Bezug auf ihre jeweiligen (Zusatz-)Angebote und andererseits durch eHS in Bezug auf das EPD im Allgemeinen erfolgen.	G/SG eHS

⁵⁴ Strukturierte Daten bedeutet die vorhandenen Daten können durch die jeweiligen Informatiksysteme ausgelesen und direkt verwendet werden. Im Unterschied dazu stehen die unstrukturierten Daten, beispielsweise in Form eines pdf-Dokuments, welche nicht direkt verwendet werden können und manuell in das eigene Informatiksystem übertragen werden müssen.

⁵⁵ Vgl. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20173694> (1.3.19).

	Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.25)	Um den grösstmöglichen Effekt auf die Bekanntheit und Verbreitung des EPD in der Bevölkerung erzielen zu können, sollten die verschiedenen potentiell in die Kommunikation involvierten Akteure (Bund, Kantone, Stamm-/Gemeinschaften, allenfalls weitere) hinsichtlich der Kommunikationsmassnahmen koordiniert werden. Insbesondere bezüglich der zeitlichen Abfolge der Kommunikation: in einem ersten Schritt sollte die Bekanntmachung des neuen Angebots «Elektronisches Patientendossier» erfolgen und in einem zweiten Schritt sollte das Handlungswissen bezüglich der effektiven Eröffnung eines EPD je Wohnort/Kanton vermittelt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass eine breite Kommunikation erst erfolgt, wenn Patient/innen effektiv ein EPD eröffnen können.	BAG eHS Kantone G/SG
(E.26)	Eine allfällige geplante nationale Kampagne seitens BAG und eHS ist den relevanten Akteuren frühzeitig zu kommunizieren, damit diese ihre jeweiligen Kommunikationskonzepte darauf abstimmen können. Eine entsprechende Information sollte auch bei einem Verzicht auf eine nationale Kampagne erfolgen.	BAG eHS
(E.27)	Der Onboarding-Prozess und insbesondere dessen Finanzierung sind grösstenteils noch unklar. Damit Patient/innen ab dem 15. April 2020 ein EPD eröffnen können, muss dieser Prozess bis dahin in allen Stamm-/Gemeinschaften geklärt werden.	G/SG

3.10 Beitrag (Dach-)Verbände

Gemäss den in der formativen Evaluation mittels Expert/innen-Interviews befragten Vertretenen verschiedener nationaler Dachverbände werden Anstrengungen unternommen, die jeweiligen kantonalen Verbände über das EPDG zu informieren, wobei diese Anstrengungen aus Sicht der externen Evaluierenden unterschiedlich ausgeprägt erfolgen. Die Informationen werden insbesondere mittels Newsletter der Dachverbände oder mittels Informationsveranstaltungen und Referaten an Tagungen weiterverbreitet. Die Frage, inwieweit diese Informationen schlussendlich von den kantonalen Verbänden aufgenommen und an die einzelnen Mitglieder diffundiert werden, kann durch die vorliegende Evaluation nicht beantwortet werden.

Neben den verschiedenen Dachverbänden, welche Gesundheitsfachpersonen in diversen Bereichen erreichen, könnte die Bevölkerung und insbesondere chronisch kranke Menschen⁵⁶ über die verschiedenen Gesundheitsligen und Patientenorganisationen erreicht werden. Aus Sicht verschiedener befragter Akteure könnten die Gesundheitsligen durch ihre Nähe zur Bevölkerung bzw. zu chronisch kranken Personen hervorragende Multiplikatoren sein und im Bereich der Informationsvermittlung und Beratung wichtige Funktionen übernehmen. Aus diesem Grund erachten diverse befragte Expert/innen den Einbezug von Patientenorganisationen und Gesundheitsligen in die Vorbereitung der Einführung des EPD als sehr wichtig. Auf nationaler Ebene erfolgt die Einbindung über den Einsitz in verschiedenen Gremien von eHS. Auf Ebene der Stamm-/Gemeinschaften sind gemäss Online-Erhebung bei sieben Stamm-/Gemeinschaften Patientenorganisationen und/oder Gesundheitsligen Mitglieder des jeweiligen Trägervereins oder arbeiten in Arbeitsgruppen des Projektes mit und werden so in die Umsetzungsvorbereitungen einbezogen. Bei den weiteren Stamm-/Gemeinschaften ist ein entsprechender Einbezug aktuell in Planung oder erst auf Ebene der jeweiligen Standortkantone vorhanden.

⁵⁶ Chronisch kranke Menschen werden häufig als diejenige Personengruppe aufgeführt, die schnell von der Einführung des EPD profitieren könnten und die aber auch potentielle Schwierigkeiten des EPD schnell aufzeigen werden, beispielsweise hinsichtlich der Übersichtlichkeit des EPDs bei einer grossen Anzahl Dokumenten.

3.10.1 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Von Seiten der Gesundheitsligen scheint die Thematik EPD noch nicht aktiv bearbeitet zu werden. Dies suggeriert mindestens eine kurze Online-Recherche auf den Webseiten einiger nationalen Gesundheitsligen⁵⁷ mit den Suchbegriffen *EPDG*, *EPD* und *elektronisches Patientendossier*, die nur in einem Fall zu einem Resultat führte.

Die Evaluierenden teilen die Ansicht verschiedener befragter Expertin/innen, dass die Gesundheitsligen und Patientenorganisationen für die Verbreitung und die Nutzung des EPD durch die Bevölkerung als wichtige Multiplikatoren dienen können und somit verstärkt in die Vorbereitung der Einführung des EPD miteinbezogen werden sollten. In einer ersten Phase könnten die Gesundheitsligen zum geeigneten Zeitpunkt die Bekanntmachung des EPD mittels Kommunikation auf den jeweiligen Webseiten und Flyer unterstützen und in einer zweiten Phase aktiv die Verbreitung mittels Unterstützung der Patient/innen bei der Eröffnung eines EPD fördern.

	Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.28)	Die Patientenorganisationen und Gesundheitsligen sind weiterhin aktiv über die bevorstehende Einführung des EPD und den damit verbundenen Chancen und Risiken für ihre Klientel aufmerksam zu machen.	eHS
(E.29)	Das Potential der Patientenorganisationen und Gesundheitsligen als Multiplikatoren bzgl. des EPD sollte seitens der Stamm-/Gemeinschaften aktiv genutzt werden.	G/SG

3.11 Weitere Herausforderungen

Die im Rahmen der formativen Evaluation durchgeführten Datenerhebungen (Online-Erhebung bei den Stamm-/Gemeinschaften und Kantonen, Expert/innen-Interviews) basieren auf den in Tabelle 1 (Kapitel 1.3) dargestellten Evaluationsfragestellungen. Da die Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier in einem dynamischen Umfeld erfolgt, wurden im Rahmen der Datenerhebungen weitere Themenbereiche notiert, diskutiert und teilweise in Absprache mit der Steuerungsgruppe der formativen Evaluation in die Datenerhebungen integriert. Nachfolgend werden diejenigen Themenbereiche zusammengefasst, welche nicht in den vorhergehenden Kapiteln thematisiert werden konnten. Wir unterscheiden dabei die folgenden Themenbereiche:

- Identifikationsmittel für Patient/innen und Gesundheitsfachpersonen
- Tiefe Integration in die Klinikinformationssysteme (KIS) und Praxisinformationssysteme (PIS)
- Komplexität der konkreten Einführung und Nutzung des EPD in den stationären Einrichtungen.

a) Identifikationsmittel für Patient/innen und Gesundheitsfachpersonen

Gemäss Art. 7 EPDG müssen Patient/innen und Gesundheitsfachpersonen über eine sichere elektronische Identität verfügen, um auf im EPD gespeicherte Daten zugreifen zu können. Weiter muss gemäss Art. 23 Bst. c EPDV ein Authentifizierungsverfahren nach dem aktuellen Stand der Technik mit mindestens zwei Authentifizierungsfaktoren verwendet werden. Alle mit dem Authentifizierungsverfahren zusammenhängenden Arbeiten wie die Identitätsprüfung, die Zuweisung eines eindeutigen Identifikators und die Erneuerung und Sperrung des Identifikationsmittels werden durch Herausgeber von Identifikationsmittel vorgenommen. Diese werden

⁵⁷ Untersucht wurden die Webseiten der folgenden Gesundheitsligen: Schweizerische Diabetesgesellschaft, Krebsliga Schweiz, Lungenliga Schweiz, Rheumaliga Schweiz, Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz (23.12.2018). Es handelt sich hierbei um eine nicht vollständige Recherche, die nicht mit weiteren Daten trianguliert wurde. Ziel war es, eine erste Übersicht zu der Themenführerschaft bzgl. EPD dieser Ligen zu generieren.

gemäss Art. 11 Bst. b/c EPDG zertifiziert, wobei die entsprechenden Vorgaben in Anhang 8 EPDV-EDI festgesetzt sind.

Den Stamm-/Gemeinschaften steht es frei, mit welchem zertifizierten Herausgeber von Identifikationsmitteln sie zusammenarbeiten möchten. Gemäss Online-Erhebung hat sich die Mehrheit der Stamm-/Gemeinschaften noch für kein Identifikationsmittel für Patient/innen und Gesundheitsfachpersonen entschieden. Als Begründung hierfür wird angeführt, dass sich noch nicht genügend (zertifizierte) Anbieter auf dem Markt befinden und die aktuell kommunizierten Kosten unrealistisch hoch seien. Gemäss Aussage mehrerer Stamm-/Gemeinschaften müssten die aktuellen (überhöhten) Kosten auf die Patient/innen bzw. auf die Gesundheitsfachpersonen umgewälzt werden, was einen negativen Einfluss auf die Verbreitung und Nutzung des EPD hätte. Ausserdem führt die aktuell bestehende Unsicherheit bezüglich der Identifikationsmittel dazu, dass gewisse organisatorische Prozesse noch nicht definiert werden können, und somit die Zertifizierungsvorbereitungen (auf organisatorischer Ebene) verzögert werden. Verschiedentlich wird bezüglich des Authentifizierungsverfahrens eine nationale oder kantonale Lösung gefordert, welche somit auch in anderen Bereichen (z.B. eGovernment) genutzt werden könnte.⁵⁸

	Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.30)	Die Umwälzung der Kosten des Authentifizierungsverfahrens auf die Gesundheitsfachpersonen und insbesondere auf die Patient/innen ist im Hinblick auf eine optimale Verbreitung und Nutzung des EPD nach Möglichkeit zu vermeiden. Entsprechende gesamtschweizerische/kantonale Lösungen sind voranzutreiben.	BAG Bund Kantone

b) Tiefe Integration in die KIS (und PIS)

An verschiedenen Stellen in den vorangehenden Kapiteln wurde bereits darauf hingewiesen, dass eine tiefe Integration des EPD in die KIS und die PIS einen grossen Beitrag zur Verbreitung und insbesondere zur aktiven Nutzung des EPD leisten könnte. Eine tiefe Integration bedeutet, dass der Datenaustausch zwischen EPD und Informatiksystem quasi automatisch abläuft und für den Nutzenden keinen Zusatzaufwand entsteht. Ausserdem ist eine tiefe Integration gemäss einer interviewten Stammgemeinschaft weniger fehleranfällig als eine Portallösung (es besteht die Gefahr, dass Dokumente in einem falschen Dossier abgelegt werden könnten).

Von Seiten der Stamm-/Gemeinschaften werden die folgenden Massnahmen getroffen, um eine tiefe Integration des EPD in die KIS zu fördern:

- Bereitstellung von Austauschmöglichkeiten (Schaffung eines Koordinationsgefässes, Durchführung von Workshops),
- Erarbeitung von Informationsmaterialien (Integrationskonzept, Dokumentation der Schnittstellen, Darstellung der Konsequenzen einer manuellen EPD-Bewirtschaftung),
- Koordination zwischen Leistungserbringer und technischen Anbietern inkl. Softwareentwicklungsfirmen, die KIS und PIS anbieten
- Während einer Pilotphase wird das EPD in die im Einzugsgebiet der Stammgemeinschaft meistverbreiteten Klinikinformationssysteme tief integriert.

Trotz der getroffenen Massnahmen gehen die Stamm-/Gemeinschaften davon aus, dass nur rund ein Viertel⁵⁹ der stationären Leistungserbringer bereits per 15. April 2020 das EPD tief in

⁵⁸ Ein entsprechendes Projekt wird vom Bundesamt für Polizei verfolgt, mit dem Ziel der Etablierung einer national und international gültigen elektronischen Identität (E-ID). Es ist jedoch nicht absehbar, wann der entsprechende Rechtsrahmen geschaffen wird (<https://www.egovernment.ch/de/umsetzung/schwerpunktplan/elektronische-identitaet/>, 26.12.2018).

⁵⁹ Durchschnittswert aller Angaben mit einer Spannweite von 0% bis 80%.

die KIS integrieren wird. Auch wird immer wieder betont, dass sowohl eine tiefe Integration als auch Portallösungen den Leistungserbringern angeboten werden und diese frei wählbar sind.

Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.31) Die bereits getroffenen Massnahmen seitens der Stamm-/Gemeinschaften sind weiterzuverfolgen, insbesondere auch nach dem 15. April 2020, wenn sich allfällige Konsequenzen einer manuellen EPD-Bewirtschaftung manifestieren werden.	G/SG

c) Komplexität der konkreten Einführung und Nutzung des EPD in den stationären Einrichtungen unterschätzt

Die Einführung und konkrete Nutzung des EPD in Spitälern, Kliniken und Heimen setzt voraus, dass die verschiedenen internen Abläufe und Zuständigkeiten in den administrativen Prozessen angepasst werden. Einerseits müssen die Patient/innen über das EPD aufgeklärt und bei der Eröffnung eines EPD unterstützt werden (*Onboarding*). Andererseits müssen die Angestellten die Anwendung des EPD erlernen und von der Institution muss die Handhabung des EPD definiert werden (z.B. welche Dokumente werden als behandlungsrelevant eingestuft und müssen daher im EPD abgespeichert werden). Gemäss der Online-Befragung und den Interviews wird diese Herausforderung im Allgemeinen unterschätzt, sowohl von den Stamm-/Gemeinschaften als auch von den Leistungserbringern selbst.

Beispiele für Massnahmen, die heute bereits getroffen werden, um auf diese Herausforderung zu antworten, sind folgende (es wurde keine systematische Erhebung zu dieser Fragestellung durchgeführt):

- Es werden Pilotversuche durchgeführt, die es ermöglichen, mit echten, hochsensiblen Daten die konkrete Einführung und Nutzung des EPD in den Spitälern zu testen. Dem Evaluationsteam sind drei Stamm-/Gemeinschaften bekannt, die einen Pilotversuch durchgeführt haben oder einen solchen planen.
- Die Stamm-/Gemeinschaften stellen den Leistungserbringern generische Prozessmodelle zur Verfügung, um die konkrete Einführung des EPD zu unterstützen.
- Die Stamm-/Gemeinschaften fördern den Austausch zwischen den Spitälern, damit sie voneinander lernen können.

Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.32) Die bereits getroffenen Massnahmen seitens der Stamm-/Gemeinschaften sind weiterzuverfolgen und zu multiplizieren, sowie die Leistungserbringer gezielt auf die Komplexität der Einführung eines EPD hinzuweisen. Insbesondere Pilotversuche vor der Einführung des EPD stellen eine wertvolle Informationsquelle im Hinblick auf die definitive Einführung des EPD per 15. April 2020 dar.	G/SG
(E.33) Dachverbände der stationären Einrichtungen können die Einführung des EPD, und insbesondere die tiefe Integration des EPD in die KIS, fördern, indem z.B. Schulungen und Good Practice Beispiele erarbeitet und angeboten werden.	Dachverbände stationäre Einrichtungen

4 Fazit und Ausblick

In Kapitel 3 sind die zentralen Ergebnisse der zweiten Evaluationsphase einschliesslich der daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen und Empfehlungen zusammengefasst. Im Rahmen der zweiten Phase können die Evaluationsfragestellungen nicht abschliessend beantwortet werden. Vielmehr stellt der vorliegende Bericht eine Standortbestimmung für die formative Evaluation dar.

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass eine Einführung des EPD per 15. April 2020 von der Mehrheit der befragten Akteure nach wie vor als möglich eingestuft wird. Elf der zwölf befragten Stammgemeinschaften geben an, dass sie bis zum 15. April 2020 die Zertifizierungen durchgeführt haben werden. Ausserdem gehen rund drei Viertel der Kantonsvertretenden davon aus, dass per 15. April 2020 alle stationären Leistungserbringer (Spitäler und Kliniken) auf ihrem Kantonsgebiet in der Lage sein werden, Daten ins EPD zu erfassen und abzurufen. Die befragten Akteure verweisen jedoch auch auf eine hohe Unsicherheit bezüglich verschiedener Faktoren, die eine termingerechte Einführung des EPD massgeblich beeinflussen könnten. Die Frage wird aufgeworfen, ob die Zertifizierungsstelle über genügend Ressourcen verfügen wird, um innert kürzester Zeit alle Stamm-/Gemeinschaften zu zertifizieren. Auch die Machbarkeit eines termingerechten, und innert kürzester Zeit zu realisierenden Anschlusses der Leistungserbringer an die Plattform ihrer Stamm-/Gemeinschaft wird als nicht gesichert eingestuft.

Selbst wenn eine Einführung des EPD per 15. April 2020 nach wie vor machbar scheint, so besteht gemäss den befragten Akteuren die Frage, wie diese Einführung erfolgen wird. Die einfachste Lösung ist eine Anbindung der Leistungserbringer an das EPD via ein Internetportal. Dies bedeutet, dass das EPD nicht in die KIS integriert wird. Eine tiefe Integration des EPD in die KIS (und PIS) ist jedoch gemäss Aussagen der Interviewten sinnvoll oder sogar zwingend notwendig, damit das EPD auch im Arbeitsalltag einfach und gewinnbringend angewendet werden kann. Die Stammt-/Gemeinschaften arbeiten in diesem Sinne auf eine tiefe Integration des EPD hin. Trotz der getroffenen Massnahmen gehen die Stamm-/Gemeinschaften jedoch davon aus, dass nur rund ein Viertel der stationären Leistungserbringer bereits per 15. April 2020 das EPD tief in die KIS integrieren wird.

Aktuell bestehen konkrete Bestrebungen zum Aufbau von elf Stamm-/Gemeinschaften. Ausgehend von den definierten Einzugsgebieten und Zielgruppen der Stamm-/Gemeinschaften ist damit die gesamte Schweiz abgedeckt, das heisst die Verfügbarkeit des EPD für die Bevölkerung sowie auch für stationäre und ambulante Leistungserbringer ist in allen Versorgungsregionen sichergestellt. Da sich verschiedene dieser Stamm-/Gemeinschaften noch im Aufbau befinden, gilt es die weiteren Entwicklungen aufmerksam zu beobachten, um allfällig entstehende Versorgungslücken frühzeitig erkennen und entsprechende Massnahmen einleiten zu können. Es bestehen aktuell unterschiedliche Ansichten dazu, ob eine weitere Reduktion der Anzahl Stamm-/Gemeinschaften wünschenswert wäre, um Ressourcen zu bündeln und durch Grösse Kosten zu reduzieren, oder ob eine vielfältige Angebotslandschaft im Hinblick auf eine (gesunde) Konkurrenzsituation zielführend ist.

Die Finanzierung des Aufbaus der Stamm-/Gemeinschaften ist weitgehend gesichert, die Finanzierung des Betriebs ebendieser ist jedoch für die Hälfte der Stamm-/Gemeinschaften noch eine ungelöste Frage. Voraussichtlich werden die Stamm-/Gemeinschaften den Betrieb über Mitgliederbeiträge der Leistungserbringer sowie über Nutzungsgebühren für die Zusatzdienste finanzieren. Die Rolle der Kantone bei der langfristigen Finanzierung des Betriebs steht noch offen.

Die breite Nutzung des EPD, auch durch ambulante Leistungserbringer und Patient/innen, ist zentral für die Erreichung der Zielsetzungen der EPDG. Dazu braucht es geeignete Strategien, um diese Zielgruppen vom Nutzen des EPD zu überzeugen. Die Akteure sind sich dieser Herausforderung bewusst. Eine Mehrheit der in der Online-Erhebung befragten Stamm-/Gemeinschaften und Kantone treffen spezifische Massnahmen, um den ambulanten Sektor ins EPD einzubinden. Mehrheitlich handelt es sich dabei um den Einbezug der Verbände und Interessengemeinschaften der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen in die Aufbau- und Um-

setzungsgefässe der Stamm-/Gemeinschaften (bspw. Trägerverein) bzw. in die Arbeitsgruppen der Stamm-/Gemeinschaften. Ausserdem wird den Zusatzdiensten, die einen konkreten Nutzen für die ambulanten Leistungserbringer stiften sollen, eine zentrale Rolle bei der Motivation zur Teilnahme der ambulanten Leistungserbringer beigemessen. Hinsichtlich der Informationsvermittlung an die Bevölkerung gibt es bei einer knappen Mehrheit der Kantone und Stamm-/Gemeinschaften bereits bestehende Konzepte bzw. solche sind in Arbeit. Die von eHealth Suisse erarbeiteten Grundlagendokumente werden dabei als hilfreich und von hoher Qualität eingestuft. Im Unterschied zur Informationsvermittlung ist die Frage der Anschlussmöglichkeiten der Patient/innen, d.h. wo und wie genau eine Person ein EPD eröffnen kann (*Onboarding*), noch mehrheitlich ungelöst. Insbesondere unklar ist die Finanzierung des Onboarding-Prozesses, welcher neben dem nötigen personellen Aufwand für die Begleitung der Patient/innen bei der Eröffnung eines EPD auch verschiedene logistische Aufgaben seitens Stammgemeinschaften beinhaltet. Den Patient/innen wird teilweise eine wichtige Rolle beigemessen bei der Verbreitung des EPD, denn sie werden, so die Hypothese, von den ambulanten Leistungserbringern verlangen, ihr EPD zu befüllen und somit diese Akteure zur Teilnahme am EPD motivieren.

Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung liegt im Zuständigkeitsgebiet der Kantone. Das EPDG kann jedoch gemäss verschiedener Aussagen seine volle Wirkung nur entfalten, wenn Kantonsgrenzen durchlässig gemacht werden (bzw. im technischen Sinn interoperabel sind). Daher besteht ein grundsätzliches Spannungsfeld zwischen kantonaler Zuständigkeit (Föderalismus) und der Notwendigkeit, über die Kantonsgrenzen hinaus das EPD zu koordinieren. Am Beispiel der noch offenen Frage der Identifikationsmittel für Patient/innen und Gesundheitsfachpersonen wird dieses Spannungsfeld ersichtlich.

Abschliessend kann gesagt werden, dass die Einführung des EPD per 15. April 2020, sofern alle geplanten Arbeiten ohne Verzögerung oder Zusatzkomplikationen umgesetzt werden können, nach wie vor realisierbar scheint, dass die Einführung des EPD jedoch an diesem Datum bei Weitem nicht abgeschlossen sein wird. Um eine grosse Verbreitung des EPD zu erreichen, werden weitere Massnahmen nach dem 15. April 2020 notwendig sein, insbesondere auch das Vorantreiben einer tiefen Integration des EPD in die KIS und PIS. Ausserdem muss eine möglichst grosse Teilnehmer/innenzahl (sowohl seitens der Leistungserbringer als auch der Patient/innen) angestrebt werden, damit eine kritische Masse erreicht wird, welche die Umsetzung der Ziele des EPDG begünstigen.

5 Literatur- und Materialienverzeichnis

5.1 Dokumente und Literatur

- BAG (2016). Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG): Rahmenkonzept zur Gesamtevaluation. Fachstelle Evaluation und Forschung, Bundesamt für Gesundheit, 12. Mai 2016 (aktualisiert am 18. April 2017): <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-gesundheitsversorgung.html> (26.09.2017)
- BAG (2017). Pflichtenheft: Formative Evaluation der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG). Fachstelle Evaluation und Forschung, Bundesamt für Gesundheit, 13. April 2017: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-gesundheitsversorgung.html> (26.09.2017)
- BAG (2018). Zertifizierung von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften nach dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier. Version 1.0 vom 24. Juli 2018. https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2018/D/180724_BAG_Hilfestellung-Zertifizierung_V1.0_d.pdf (24.12.2018).
- Bolliger, Christian / Rüfli, Christian (2016): Konzeption eines Monitoring-Systems zur Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier: Schlussbericht. Bern. Büro Vatter.
- Bundesrat (2013). Botschaft zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) vom 29. Mai 2013, BBl 5321-5416. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20130050> (15.01.2018)
- Bundesrat (2017). Stellungnahme des Bundesrates vom 22.11.2017 zur Interpellation 17.3694. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20173694> (27.12.2018)
- eHealth Suisse (2016). Finanzierungsmodelle für (Stamm-)Gemeinschaften: Umsetzungshilfe für die Trägerschaft von (Stamm-)Gemeinschaften. Bern, 21. Juni 2016. https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2016/D/160622_Umsetzungshilfe_Finanzierungsmodelle_D.pdf (12.01.2018)
- eHealth Suisse (2017): Einführungsplan für das elektronische Patientendossier – Fassung vom 20. März 2017.
- eHealth Suisse (2018a). Strategie eHealth Schweiz 2.0. 2018-2022. https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2018/D/181214_Strategie-eHealth-Suisse-2.0_d.pdf (19.12.2018)
- eHealth Suisse (2018b). Übersicht «Temporäre Arbeitsgruppen». Stand: 17.12.2018. https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2018/D/181217_Uebersicht_temp-AG_d.pdf (19.12.2018).
- eHealth Suisse (2018c). Erläuterungen zum Einführungsplan Elektronisches Patientendossier. https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2018/D/180531_Erlaeuterungen_Einfuehrungsplan_d_def.pdf (24.12.2018).
- eHealth Suisse (2018d). Einführungsplan Elektronisches Patientendossier. Version 0.104 Dezember 2018. https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2018/D/180531_Einfuehrungsplan_EPD_Big-Picture_v0101.pdf (26.03.2019).
- GDK (2018): Elektronisches Patientendossier – Aktivitäten in den Kantonen Stand vom 19.09.2018. GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2018/D/181031_Uebersicht_kant_Aktivitaeten_d.pdf (17.12.2018)

gfs.bern ag (2019). eHealth Barometer Dezember 2018 – Februar 2019: Graphiksammlungen. Bern: gfs (nicht veröffentlicht).

Jörg, R.; Ettlin, R.; Wetz, S. (2017). Formative Evaluation der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG): Arbeitsbericht Phase 1. socialdesign ag im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Februar 2018, Bern.

Sager, Fritz / Thomann, Eva / Zollinger, Christine (2016): Wirkungsmodell für das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG). Kompetenzzentrum für Public Management der Universität Bern. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/evaluationsberichte/evalber-gesundheitsversorgung.html> (26.09.2017)

5.2 Rechtliche Grundlagen

- Bundesgesetz vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier (EPDG) und sein Ausführungsrecht
- Verordnung vom 22. März 2017 über das elektronische Patientendossier (EPDV)
- Verordnung vom 22. März 2017 über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV)
- Verordnung des EDI vom 22. März 2017 über das elektronische Patientendossier inkl. Anhänge 1 bis 8 (EPDV-EDI)

5.3 Internetquellen

- Abilis. www.abilis.ch/home (18.12.2018)
- AD Swiss. www.ad-swiss.ch (18.12.2018)
- axsana AG. www.axsana.ch (18.12.2018)
- CARA. <http://www.cara.ch/> (18.12.2018)
- eHealth Aargau. <https://ehealth-aargau.ch/> (18.12.2018)
- eHealth Barometer: <https://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/swiss-ehealth-barometer-2019> (26.3.19)
- eHealth Nordwestschweiz. <https://tv.ehealth-nw.ch/> / <https://www.myped.ch> (18.12.2018)
- E-Health Suisse. <https://www.e-health-suisse.ch/startseite.html> (18.12.2018)
- E-Health Ticino. <http://www.ehti.ch> (18.12.2018)
- Georgis. <https://georgis.ch/> (18.12.2018)
- Krebsliga Schweiz. <https://www.krebsliga.ch/> (23.12.2018)
- Lungenliga Schweiz. <https://www.lungenliga.ch/de/startseite.html> (23.12.2018)
- Rheumaliga Schweiz. <https://www.rheumaliga.ch/> (23.12.2018)
- Santésuisse eKARUS. <https://www.santesuisse.ch/de/politik-medien/themen/ehealth/#content-tab-5> (18.12.2018)
- Schweizerische Diabetesgesellschaft. <https://www.diabetesschweiz.ch/startseite.html> (23.12.2018)
- Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz. <https://www.geliko.ch/de> (23.12.2018)
- Stammgemeinschaften Schweiz AG. <http://sg-ch.ch/> (18.12.2018)
- Verein eHealth Südost. www.ehealth-suedost.ch (18.12.2018)

6 Anhang

6.1 Anhang I: Organisation Gesamtevaluation EPDG

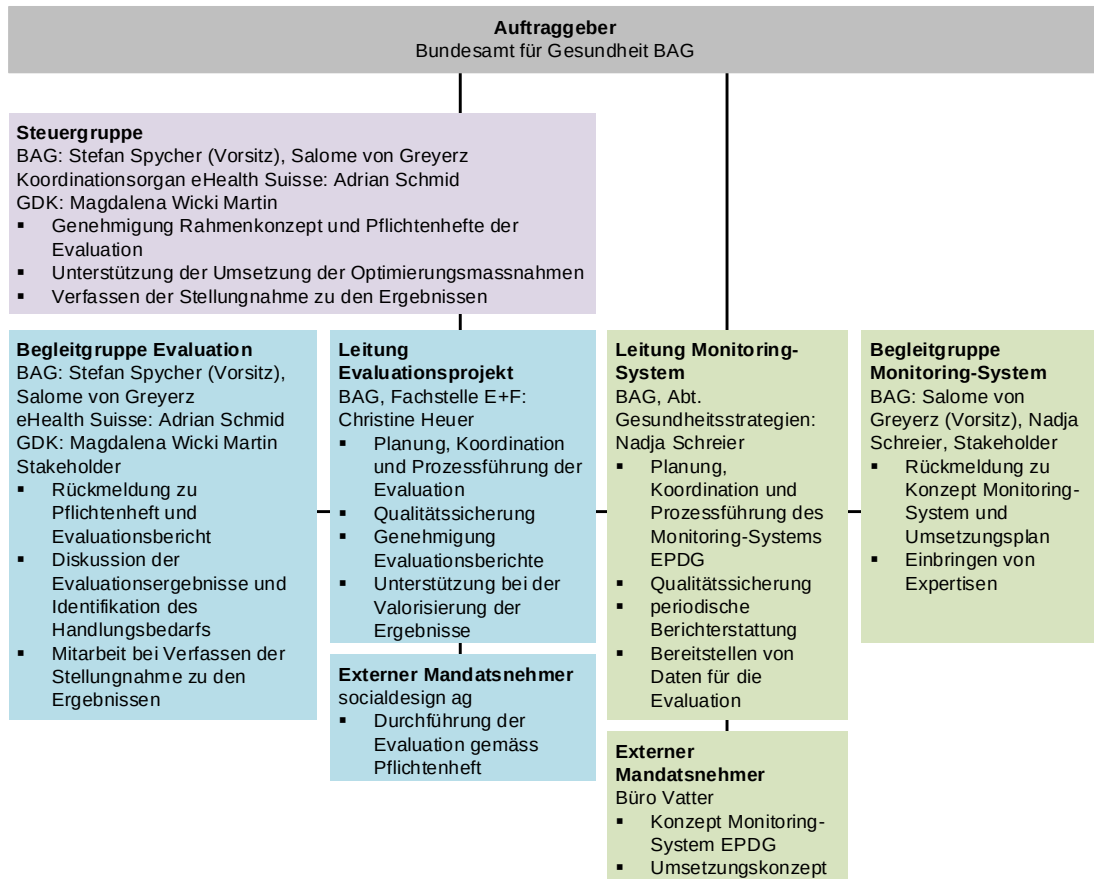


Tabelle 6: Mitglieder Begleitgruppe Evaluation (Stand Januar 2019)

Name	Institution	Funktion
Stefan Spycher (Vorsitz)	Bundesamt für Gesundheit	Direktionsbereichsleiter Gesundheitspolitik, Vizedirektor
Salome von Greyerz	Bundesamt für Gesundheit	Leiterin Abteilung Gesundheitsstrategien
Nadja Schreier	Sektion eHealth und Krankheitsregister	Projektleiterin Monitoring-System EPDG
Adrian Schmid	eHealth Suisse	Leiter eHealth Suisse
Magdalena Wicki Martin	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK	Mitglied Zentralsekretariat, Projektleiterin SwissDRG / eHealth / Tariffragen
Olivier Plaut	Canton de Genève	Chef de projets e-health à l'Etat de Genève
Philippe Lehmann	Fédération romande des consommateurs FRC	Responsable Politique de la Santé
Franziska Sprecher	Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz	Mitglied Stiftungsrat, Assistenzprofessorin, Institut für öffentliches Recht der Universität Bern

Name	Institution	Funktion
Yvonne Gilli	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH	Vorstandsmitglied, Departementsverantwortliche Digitalisierung / eHealth
Erich Tschirky	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz GELIKO	Geschäftsführer
Caroline Piana	Vereinigung schweizerischer Krankenhäuser H+	Leiterin Geschäftsbereich Tarife und eHealth, Mitglied der Geschäftsleitung
Marcel Mesnil	Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse	Generalsekretär
Pia Fankhauser	Physioswiss	Vizepräsidentin
Marcel Durst	Association Spitex privée Suisse ASPS	Geschäftsführer
Cornelis Kooijman	Spitex Verband Schweiz	Stv. Zentralsekretär, Leiter Qualität/eHealth, Mitglied der Geschäftsleitung
Annalies Baumann-Hauert	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG	Vizepräsidentin, Vertretung labmed
Ueli Wehrli	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG	Pflegfachmann und Mitglied der eHealthkommission SBK
Marianne Schenk	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG	Medizinische Praxiskoordinatorin und Zentralvizepräsidentin Schweizerischer Verband medizinischer Praxis-Fachpersonen SVA
Markus Leser	Verband Heime und soziale Institutionen Schweiz Curaviva Schweiz	Leiter Fachbereich Menschen im Alter, Mitglied der Geschäftsleitung
Christian Streit	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Senesuisse	Geschäftsführer
Thomas Bähler	Interessengemeinschaft eHealth IG	Mitglied Vorstand Leiter eHealth, Swisscom Health AG
Peer Hostettler	Interessengemeinschaft eHealth IG	Mitglied Vorstand Leiter Vertrieb, Health Info Net AG HIN, Mitglied der Geschäftsleitung
Cyrill Berger	Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter EDÖB	Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter, Jurist Team 1 Datenschutz
Barbara Widmer	Vereinigung der schweizerischen Datenschutzbeauftragten Privatim	Datenschutzbeauftragte des Kantons Basel-Stadt
Adrian Schärli	Curafutura	Projektleiter Tarife
Adrian Jaggi	Santésuisse	Leiter Abteilung Grundlagen
Christine Heuer	Bundesamt für Gesundheit	Leitung Evaluationsprojekt im BAG

6.2 Anhang II: Übersicht Evaluationsfragestellungen Phasen 1-3

Tabelle 7: Fragestellungen und Kriterien der formativen Evaluation

Legende Datenerhebung / Informationsquellen

- a) Befragung (B)
- b) Monitoring EPDG (Mon)
- c) Sekundärdaten- und Dokumentenanalyse (SDA)

Phase			Evaluationsfragestellungen			Evaluationskriterien (in Anlehnung an Bussmann et al. 1997, S.70)	Datenerhebung / Informationsquellen			Operationalisierung
1	2	3	Nr.	Frage	Art		B	Mon	SDA	
Übergeordnete Fragestellungen										
x	x	x	F.1	Wie gestaltet sich die Umsetzung des EPDG? Was läuft gut? Wo ergeben sich welche Probleme/ Herausforderungen?	deskriptiv		x	x	x	
x	x	x	F.2	Wo zeigt sich Handlungsbedarf? Welche Empfehlungen lassen sich daraus ableiten?	summarisch		x	x	x	
Phasenübergreifende Fragestellungen										
x	x	x	F.3	Wie zielführend ist die Aufgabenteilung zwischen eHealth Suisse und dem BAG? Bewährt sie sich in der Praxis?	evaluativ	Eignung für die Umsetzung	x	x		Bewertung der betroffenen Akteure (BAG, eHealth, Kantone) und deren direkten Zielgruppen von eHS (Gemeinschaften und technische Anbieter).
x	x	x	F.4	Wie gut eignen sich Aufbau- und Ablaufstrukturen von eHealth Suisse, für die Erfüllung ihrer Aufgaben generell und spezifisch hinsichtlich Zertifizierungsvoraussetzungen, Information (Ausbildung und Befähigung von Behandelnden und Patient/innen zur Benutzung des EPD), Koordination)?	evaluativ	Eignung für die Umsetzung	x	x		Bewertung der betroffenen Akteure (BAG, eHealth, Kantone) und deren direkten Zielgruppen von eHS (Gemeinschaften und technische Anbieter).
x	x	x	F.5	Wie entwickelt sich der Aufbau der verschiedenen Stamm-/Gemeinschaften? Sowohl bezüglich der gewählten Organisationsmodelle, der teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen als auch bezüglich der Anzahl Dossier und der PatientInnen? Wie weit entspricht diese Entwicklung dem Bedarf und den Bedürfnissen der Versorgungsregionen?	deskriptiv / evaluativ	deskriptiv: Verbreitung nach Modellen evaluativ: Effektivität	x	x	x	Mon: teilnehmende Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen, Anzahl Dossier und der PatientInnen G/SG: Organisationsmodelle der Gemeinschaften, Bedarfsgerechtigkeit, Rolle der Kantone

Phase			Evaluationsfragestellungen			Evaluationskriterien (in Anlehnung an Bussmann et al. 1997, S.70)	Datenerhebung / Informationsquellen			Operationalisierung
1	2	3	Nr.	Frage	Art		B	Mon	SDA	
				Welche Rolle spielen bei dieser Entwicklung die Kantone? Stand des Wissens und Haltung der Gesundheitsfachpersonen hinsichtlich EPD. (ergänzende Fragestellung gemäss Entscheid Steuergruppe 1.5.18)						
x	x	x	F.6	Welche Zusatzdienste werden angeboten? In welchem Verhältnis stehen diese inhaltlich und mengenmässig zum EPD? Ist die Interoperabilität der Zusatzdienste über die Grenzen der Stamm-/Gemeinschaften sichergestellt? Wie vereinbar sind sie mit der Technik anderer Anbieter? Sind Parallelentwicklungen beobachtbar (digitale Kommunikation ausserhalb des EPD) und falls ja, wie sind sie mit Bezug auf des EPD zu bewerten?	deskriptiv evaluativ	Angemessenheit der Interoperabilität, (Effektivität)	x	x		Basierend auf den Befragungen der G/SG und eHS sind allfällige Tendenzen nicht-interoperabler Zusatzdienste zu identifizieren. Angemessenheit: Interoperabilität ist als Output für sich definiert und konstituiert somit die Qualität der erbrachten Leistungen mit. Effektivität: Interoperabilität hängt direkt mit den Zielen des EPDG zusammen (z.B. Verbesserung der Behandlungsprozesse); wenn die Interoperabilität nicht gegeben ist, können die Wirkungen nur bedingt entfaltet werden.
x	x	x	F.7	Welche Herausforderungen zeigen sich bei der organisatorischen (strukturell/kulturell/finanziell) und der technischen Umsetzung des EPDG?	deskriptiv		X	X		
x	x	x	F.8	Welche ersten - beabsichtigten und unbeabsichtigten - Auswirkungen des EPDG zeigen sich in der Zusammenarbeit der Gesundheitsfachpersonen bzw. der Stamm-/Gemeinschaften? Gibt es Entwicklungen welche den Zielsetzungen des EPDG zuwiderlaufen?	evaluativ	Effektivität	X	X	X	Daten aus dem Monitoring, (z.B. Indikator 4-5.8, 4-11.X) Bewertung durch Stamm-/Gemeinschaften, BAG, eHS und weitere Akteure, inwiefern (1) erste Verbesserungen der Behandlungsprozesse (vgl. Sager et al. 2016, S.21) infolge des EPD zu beobachten sind. (2) Tendenzen ausgemacht werden, die den

Phase			Evaluationsfragestellungen			Evaluationskriterien (in Anlehnung an Bussmann et al. 1997, S.70)	Datenerhebung / Informationsquellen			Operationalisierung
1	2	3	Nr.	Frage	Art		B	Mon	SDA	
										Zielsetzungen des EPD zuwiderlaufen
x	x	x	F.9	Wie gut funktioniert der Markt der technischen Anbieter von Stamm-/Gemeinschaften?	evaluativ	Eignung für die Umsetzung	x			Bewertung durch Stamm-/Gemeinschaften, BAG, eHS und weitere Akteure
x	x	x	F10	Wer finanziert den Aufbau der Stamm-/Gemeinschaften? Werden Finanzhilfen in Anspruch genommen? Wie stehen diese im Verhältnis zur Gesamtinvestition? Welche Motive haben die Investoren, mitzufinanzieren?	deskriptiv		x		x	DA: Anzahl und Finanzvolumen eingegangener/bewilligter Gesuche, Ausschöpfung der Finanzhilfen, Anteil der Finanzhilfen an der Finanzierung VI: Motive der Investoren G/SG: Finanzierung Betrieb Ab Phase 2 in der Onlinebefragung vorzusehen
Phasenspezifische Fragestellungen										
	x	x	F.11	Wie ist die Finanzierung des Betriebs der Stamm-/Gemeinschaften vorgesehen? Wer finanziert mit? (Kantone, Mitgliederbeiträge, Zusatzdienste, etc.)? Welche Motive haben die Investoren, mitzufinanzieren? Welche Geschäftsmodelle haben die Gemeinschaften, um ihren Betrieb zu finanzieren. (ergänzende Fragestellung gemäss Protokoll Planungssitzung vom 15.3.18)	deskriptiv		x		x	DA: Anzahl und Finanzvolumen eingegangener/bewilligter Gesuche, Ausschöpfung der Finanzhilfen, Anteil der Finanzhilfen an der Finanzierung VI: Motive der Investoren G/SG: Finanzierung Betrieb Ab Phase 2 in der Onlinebefragung vorzusehen
	x	x	F.12	Wie bewerten die Akteure die Zertifizierungsvoraussetzungen? Führt die Zertifizierung zum gewünschten Mass an technischer und organisatorischer Interoperabilität? Wenn nein, warum nicht?	evaluativ	Angemessenheit der Zertifizierungsvoraussetzungen (Sind die Voraussetzungen präzise, korrekt, umsetzbar/praktikabel?) Effektivität (Stellen die Zertifizierungsvoraussetzungen die Interoperabilität sicher?)	x			Bewertung durch Stamm-/Gemeinschaften, BAG, eHS und weitere Akteure
	x	x	F.13	Wie hoch ist der Aufwand für Zertifizierungsverfahren? Wie werden das Verfahren und der Aufwand von den	evaluativ	Eignung für die Umsetzung (Verfahren), Wirtschaftlichkeit der	x			Bewertung durch Stamm-/Gemeinschaften

Phase			Evaluationsfragestellungen			Evaluationskriterien (in Anlehnung an Bussmann et al. 1997, S.70)	Datenerhebung / Informationsquellen			Operationalisierung
1	2	3	Nr.	Frage	Art		B	Mon	SDA	
				betroffenen Akteuren bewertet (inkl. Verbindlichkeit, Fristen, Gebühren)?		Outputproduktion (Aufwand)				
	x		F.14	Welche Aktivitäten und Anreize der Stamm-/Gemeinschaften zur Gewinnung von ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen sowie von PatientInnen bewähren sich? Welche sind besonders erfolgreich? Welchen Beitrag leisten die (Dach-)Verbände, um Ihre Mitglieder zum Beitritt bei einer G/SG zu motivieren? (ergänzende Fragestellung gemäss Entscheid Steuergruppe 1.5.18)	evaluativ	Effektivität: mit Bezug auf Verbreitung als Outcome-Gegenstand	x			Bewertung durch Stamm-/Gemeinschaften, BAG, eHS und weitere Akteure
	x		F.15	Was motiviert die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen und die PatientInnen, ein EPD anzubieten, bzw. eines zu eröffnen?	deskriptiv		x	x		Daten aus dem Monitoring, (z.B. Indikator 4-5.8, 4-11.X)
	x		F.16	Wie gehen die Stamm-/Gemeinschaften mit Gesundheitsfachpersonen/Einrichtungen um, die im «Graubereich» des EPDG liegen (z.B. Gesundheitsligen mit/ohne Leistungsaufträgen des Kantons; Fachorganisationen wie Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz, Pro Infirmis mit/ohne Leistungsaufträgen des Kantons; private Spitex-Organisationen)?	deskriptiv		x		x	DA: Mitgliederstruktur der Stamm-/Gemeinschaften G/SG: positive und negative Effekte des EPD auf die Schnittstellen zu anderen Leistungserbringern
	x		F.17	Haben die Finanzhilfen ihre Ziele erreicht? Wurden die Finanzhilfen ausgeschöpft?	evaluativ	Effektivität	x		x	Analyse der Finanzhilfen (bzw. deren Gesuche) sowie den Daten aus dem Monitoring bzgl. Verbreitung. Zusätzlich Bewertung durch Stamm-/Gemeinschaften, BAG, eHS und weitere Akteure, inwiefern eine möglichst rasche Verbreitung dank der Finanzhilfen erreicht wurde.
	x		F.18	Welche Teilsysteme finden die höchste Akzeptanz, einerseits bei den Gesund-	evaluativ	Effektivität		x		Daten aus dem Monitoring (z.B. Indikator ehang2, 4-5.8, 4-11.X)

Phase			Evaluationsfragestellungen			Evaluationskriterien (in Anlehnung an Bussmann et al. 1997, S.70)	Datenerhebung / Informations-quellen			Operationalisierung
1	2	3	Nr.	Frage	Art		B	Mon	SDA	
				heitsfachpersonen/Einrichtungen, andererseits bei den Patient/innen (z.B. elmpf-dossier, eMedikation, eZu-/Überweisung)?						
		x	F.19	Erfüllt das Monitoring-System EPDG seine Zweckmässigkeit?	evalua-tiv	Angemessenheit, Effektivität	x	x		

6.3 Anhang III: Liste Interviewpartner/innen Phase II der Evaluation

Organisation	Interviewpartner	Funktion	angefragt	Interview- datum	Interview- setting
Institute for Medical Informatics, BFH	Jürgen Holm	Professor für Medizininformatik an der Berner Fachhochschule	X	04.12.18	E
GDK	Magdalena Wicki	u.a. Vertretung GDK in der Steuer- und Begleitgruppe zur Evaluation	X	22.11.18	E
eHS Geschäftsstelle	Adrian Schmid	Leiter Geschäftsstelle	X	10.12.18	E
	Cathrine Bugmann	Gemeinschaften & Umsetzung	X	10.12.18	G
	Annatina Foppa	Information & Befähigung			
	Pero Grgic	Austauschformate & Semantik			
	Isabelle Hofmänner	Information & Befähigung			
	Stefan Wyss	Gemeinschaften & Umsetzung			
BAG	Salome von Greyerz	Leiterin Abteilung Gesundheitsstrategien, Stv. Leiterin Direktionsbereich Gesundheitspolitik	X	13.12.18	E
BAG	Walid Ahmed	Co-Leiter Sektion eHealth und Krankheitsregister	X	07.12.18	E
CURAVIVA	Anna Jörger	Projektleiterin eHealth	X	29.11.18	E
H+	Caroline Piana	Leiterin Geschäftsbereich Tarife und eHealth	X	27.11.18	E
Pharmasuisse	Martin Born	Leiter Märkte und Daten	X	26.11.18	E
FMH	Yvonne Gilli	Mitglied FMH Zentralvorstand	X	21.11.18	E
Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften	Josef Widler	Präsident	X	27.11.18	E
Spitex Verband Schweiz	Cornelis Kooijman	Leiter Qualität/eHealth, Mitglied der Geschäftsleitung	X	23.11.17	E
Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz			X	-	-
Schweizer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen.	Claudia Galli	Präsidentin	X	16.11.18	E
Swisscom Health AG	Thomas Bachofner	CEO Swisscom Health AG	X	03.12.18	E

Organisation	Interviewpartner	Funktion	angefragt	Interview- datum	Interview- setting
Post E-Health	Martin Fuchs	Leiter E-Health	X	23.11.18	E
BINT AG	Thomas Marko	CEO BINT AG	X	28.11.18	E
Verein eHealth Südost	Richard Patt	Geschäftsführer eHealth Südost	X	22.1.19	E
CARA	Patrice Hof	Secrétaire général de Cara	X	23.1.19	E
eHealth Nordwestschweiz	Jan Zbinden Eva Greganova	eHealth-Beauftragter Kanton BS/Teilprojektleiter Geschäftsleiterin	X	14.2.19	G
Stammgemeinschaft en Schweiz AG	Daniel Kurzen- Berger	Geschäftsleiter Stammgemeinschaften Schweiz AG	X	25.1.19	E

Abkürzungen Interviewsetting: G = Gruppen-Interview / E = Einzel-Interview

6.4 Anhang IV: Online-Erhebung Phase II der Evaluation

Die Online-Befragung wurde mittels Erhebungstool 2ask.ch durchgeführt. Die geschlossenen Fragen sind deskriptiv-statistisch ausgewertet, die offenen Fragen mittels qualitativer Inhaltsanalyse.

Organisation	angefragt	Teilnahme
Kanton Aargau	X	X
Kanton Appenzell Innerrhoden	X	X
Kanton Appenzell Ausserrhoden	X	nein
Kanton Baselland	X	X
Kanton Basel-Stadt	X	X
Kanton Bern	X	X
Kanton Freiburg	X	X
Kanton Genf	X	X
Kanton Glarus	X	X
Kanton Graubünden	X	nein
Kanton Jura	X	X
Kanton Luzern	X	X
Kanton Neuenburg	X	nein
Kanton Nidwalden	X	X
Kanton Obwalden	X	X
Kanton Schaffhausen	X	X
Kanton Schwyz	X	X
Kanton Solothurn	X	X
Kanton St. Gallen	X	X

Organisation	angefragt	Teilnahme
Kanton Tessin	X	⁶⁰
Kanton Thurgau	X	X
Kanton Uri	X	X
Kanton Waadt	X	X
Kanton Wallis	X	X
Kanton Zug	X	X
Kanton Zürich	X	X
AD Swiss	X	X ⁶¹
Associazione e-Health Ticino	X	X
xsana AG	X	X
CARA	X	X
eHealth Nordwestschweiz	X	X
Stammgemeinschaft eHealth Aargau	X	X
Projet Neuchâtel (Ma santé connectée)	X	X ⁶²
Verein eHealth Südost	X	X
Abilis AG	X	X ⁶³
Georgis	X	X
eHealth Zentralschweiz	X	X
Stammgemeinschaften Schweiz AG	X	X

⁶⁰ Der angefragte Kantonsvertreter hat im Name der Associazione e-Health Ticino geantwortet.

⁶¹ Diese Gemeinschaft hat die Online-Erhebung im Januar 2019 beantwortet. Da es sich um eine Gemeinschaft (und nicht um eine Stammgemeinschaft) handelte, wurde der Online-Fragebogen mündlich während eines Telefoninterviews besprochen und nachträglich schriftlich erfasst.

⁶² Diese Stammgemeinschaft hat die Online-Erhebung im Januar 2019 beantwortet.

⁶³ Diese Stammgemeinschaft hat die Online-Erhebung im Januar 2019 beantwortet.

6.5 Anhang V: Erhebungsinstrumente

6.5.1 Fragebogen Online-Befragung

Der unten abgebildete Fragebogen wurde für die Online-Befragung der Stamm-/Gemeinschaften und Kantone verwendet.

1. Beantworten Sie diesen Fragebogen als Vertreter/in einer Stamm-/Gemeinschaft oder eines Kantons?

- ☐ Stamm-/Gemeinschaft
- ☐ Kanton

----- Seitenumbruch -----

NUR KANTON

2. Wie beurteilen Sie die Entwicklung der verschiedenen Stamm-/Gemeinschaften? Entspricht diese den Bedürfnissen Ihres Kantons?

----- Seitenumbruch -----

NUR KANTONE

3. Gemäss verschiedener Akteure bestehen bzw. bestanden bei der Umsetzung des EPDG verschiedene offene organisatorische Fragen auf Ebene der Kantone. Bitte beantworten Sie nachfolgend diese Fragen für Ihren Kanton.

	Organisatorische Fragen	Ja	Nein	Nicht Aufgabe des Kantons	Weiss nicht
3.1	Werden Ihrer Einschätzung nach per 15. April 2020 alle akutsomatischen Spitäler, Rehabilitationskliniken und Psychiatriekliniken in Ihrem Kantonsgebiet in der Lage sein, Daten in einem elektronischen Patientendossier (EPD) zu erfassen und Daten daraus abzurufen?	☐	☐	☐	☐
3.2	Ist geklärt, wie und wo sich Pflegeheime des Kantons im Jahr 2022 an eine Stamm-/Gemeinschaft anschliessen können?	☐	☐	☐	☐

3.3	Gibt es im Kanton ein Gefäss, wo sich die Vertretende der Gesundheitsberufe regelmässig informieren, austauschen und gemeinsame Strategien diskutieren können?	☐	☐	☐	☐
3.4	Gibt es im Kanton konkrete Aktivitäten, um den ambulanten Sektor ins EPD einzubinden?	☐	☐	☐	☐
3.5	Sind die kantonalen Gesundheitsligen und Patientenorganisationen in die Vorbereitung der Einführung des EPDG eingebunden, damit sie diese als Multiplikatoren bzw. Berater begleiten können?	☐	☐	☐	☐
3.6	Ist sichergestellt, dass die Bevölkerung zum Zeitpunkt der Einführung mittels geeigneter Kanäle über das EPD informiert wird?	☐	☐	☐	☐
3.7	Ist für das Kantonsgebiet geklärt, bei welchen Stellen die Bevölkerung in Zukunft ein EPD eröffnen kann?	☐	☐	☐	☐
3.8	Werden Massnahmen getroffen, um seitens der stationären Leistungserbringern eine möglichst tiefe Einbindung des EPD in die Klinikinformationssysteme zu fördern?	☐	☐	☐	☐

Gibt es weitere offene organisatorische Fragen auf Ebene der Kantone, welche in den vergangenen Monaten aufgetaucht sind?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 3.1 = Nein

3.1.1. Aus welchen Gründen werden Ihrer Einschätzung nach nicht alle akutsomatischen Spitäler, Rehabilitationskliniken und Psychiatriekliniken in Ihrem Kantonsgebiet per 15. April 2020 in der Lage sein, Daten in einem elektronischen Patientendossier (EPD) zu erfassen und Daten daraus abzurufen

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 3.2 = Ja

3.2.1 Wie und wo werden sich die Pflegeheime des Kantons im Jahr 2022 an eine Stamm-/Gemeinschaft anschliessen können?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 3.2 = Nein

- 3.2.2 Weshalb ist (noch) nicht geklärt, wie und wo sich die Pflegeheime des Kantons im Jahr 2022 an eine Stamm-/Gemeinschaft anschliessen können?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 3.3 = Ja

- 3.3.1 Welche Gefässe gibt es im Kanton, in denen sich die Vertretenden der Gesundheitsberufe regelmässig informieren, austauschen und gemeinsame Strategien diskutieren können?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 3.3 = Nein

- 3.3.2 Weshalb gibt es im Kanton (noch) kein Gefäss, wo sich die Vertretenden der Gesundheitsberufe regelmässig informieren, austauschen und gemeinsame Strategien diskutieren können?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 3.4 = Ja

- 3.4.1 Welche konkreten Aktivitäten, um den ambulanten Sektor ins EPD einzubinden, gibt es im Kanton?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 3.4 = Nein

- 3.4.2 Weshalb gibt es im Kanton (noch) keine konkreten Aktivitäten, um den ambulanten Sektor ins EPD einzubinden?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 3.5 = Ja

- 3.5.1 Auf welche Art und Weise sind die kantonalen Gesundheitsligen und Patientenorganisationen in die Vorbereitung der Einführung des EPDG eingebunden?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 3.5 = Nein

- 3.5.2 Weshalb sind die kantonalen Gesundheitsligen und Patientenorganisationen in die Vorbereitung der Einführung des EPDG (noch) nicht eingebunden?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 3.6 = Ja

- 3.6.1 Auf welche Art und Weise ist sichergestellt, dass die Bevölkerung zum Zeitpunkt der Einführung mittels geeigneter Kanäle über das EPD informiert wird?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 3.6 = Nein

- 3.6.2 Weshalb ist (noch) nicht sichergestellt, dass die Bevölkerung zum Zeitpunkt der Einführung mittels geeigneter Kanäle über das EPD informiert wird?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 3.7 = Ja

- 3.7.1 Bei welchen Stellen wird die Bevölkerung in Zukunft ein EPD eröffnen können?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 3.7 = Nein

- 3.7.2 Weshalb ist (noch) unklar, bei welchen Stellen die Bevölkerung in Zukunft ein EPD eröffnen kann?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 3.8 = Ja

- 3.8.1 Welche Massnahmen werden getroffen, um seitens der stationären Leistungserbringern eine möglichst tiefe Einbindung des EPD in die Klinikinformationssysteme zu fördern?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 3.8 = Nein

- 3.8.2 Weshalb werden (noch) keine Massnahmen getroffen, um seitens der stationären Leistungserbringern eine möglichst tiefe Einbindung des EPD in die Klinikinformationssysteme zu fördern?

NUR Kanton

4. Leistet Ihr Kanton einen finanziellen Beitrag an die Einführung des EPD? Falls Ja, listen Sie nachfolgend bitte die konkreten Massnahmen/Projekte auf, welche durch den Kanton finanziell unterstützt werden.

----- Seitenumbruch -----

NUR G/SG

5. Wo steht Ihre Stamm-/Gemeinschaft aktuell im Prozess der Umsetzung des EPDG? Welche Themen diesbezüglich beschäftigen Sie aktuell am stärksten?

----- Seitenumbruch -----

NUR G/SG

6. Gemäss verschiedener Akteure bestehen bzw. bestanden bei der Umsetzung des EPDG verschiedene offene Fragen auf Ebene der Stamm-/Gemeinschaften. Bitte beantworten Sie nachfolgend diese Fragen für Ihre Stamm-/Gemeinschaft.

	Frage	Ja	Nein	Nicht zu- treffend / Keine An- gabe
6.1	Ist die Finanzierung des Aufbaus der Stamm-/Gemeinschaft sichergestellt?	☐	☐	☐
6.2	Ist die Finanzierung des Betriebs der Stamm-/Gemeinschaft in den ersten Betriebsjahren sichergestellt?	☐	☐	☐
6.4	Haben Sie sich bereits für ein Identifikationsmittel für die Patient/innen entschieden?	☐	☐	☐
6.5	Haben Sie sich bereits für ein Identifikationsmittel für die Gesundheitsfachpersonen entschieden?	☐	☐	☐
6.6	Ist geklärt, wie sich Pflegeheime im Jahr 2022 an Ihre Stamm-/Gemeinschaft anschliessen können?	☐	☐	☐
6.7	Sind Gesundheitsligen und Patientenorganisationen in die Vorbereitung der Einführung des EPDG eingebunden, damit sie diese als Multiplikatoren bzw. Berater begleiten können?	☐	☐	☐
6.3	Verfügen Sie über Strategien zur Einbindung der ambulanten Leistungserbringer?	☐	☐	☐
6.8	Ist sichergestellt, dass die Bevölkerung zum Zeitpunkt der Einführung mittels geeigneter Kanäle über das EPD informiert wird?	☐	☐	☐
6.9	Ist geklärt, bei welchen Stellen die Bevölkerung in Zukunft ein EPD eröffnen kann?	☐	☐	☐

6.10	Treffen Sie Massnahmen, um seitens der stationären Leistungserbringern eine möglichst tiefe Einbindung des EPD in die Klinikinformationssysteme zu fördern?	☐	☐	☐
6.12	Werden Ihrer Einschätzung nach per 15. April 2020 alle akutsomatischen Spitäler, Rehabilitationskliniken und Psychiatriekliniken in Ihrem Einzugsgebiet in der Lage sein, Daten in einem elektronischen Patientendossier (EPD) zu erfassen und Daten daraus abzurufen?	☐	☐	☐
6.11	Fühlen Sie sich bei der Umsetzung des EPDG in genügendem Masse durch den Kanton / die Kantone unterstützt?	☐	☐	☐

Gibt es weitere offene Fragen bei der Umsetzung des EPDG (strukturell/kulturell/finanziell), welche in den vergangenen Monaten aufgetaucht sind?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.1 = Ja

6.1.1. Mittels welcher Quellen haben Sie die Finanzierung des **Aufbaus** der Stamm-/Gemeinschaft sichergestellt bzw. werden Sie diese sicherstellen?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.1 = Nein

6.1.2. Aus welchen Gründen ist die Finanzierung des **Aufbaus** der Stamm-/Gemeinschaft (noch) nicht sichergestellt?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.2 = Ja

6.2.1 Mit welchen Massnahmen und Strategien haben Sie die Finanzierung des **Betriebs** der Stamm-/Gemeinschaft sichergestellt?

IF Frage 6.2 = Ja

6.2.2 Für wie viele Jahre ist die Finanzierung des **Betriebs** der Stamm-/Gemeinschaft sichergestellt?

_____ Anzahl Jahre

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.2 = Nein

6.2.3 Aus welchen Gründen ist die Finanzierung des **Betriebs** der Stamm-/Gemeinschaft (noch) nicht sichergestellt?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.3 = Ja

6.3.1 Welche Strategien zur Einbindung der ambulanten Leistungserbringer wenden Sie an bzw. werden Sie anwenden?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.3 = Nein

6.3.2 Aus welchen Gründen verfügen Sie (noch) über keine Strategien zur Einbindung der ambulanten Leistungserbringer?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.4 = Ja

6.4.1 Für welches Identifikationsmittel für die **Patient/innen** haben Sie sich entschieden?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.4 = Nein

6.4.2 Aus welchen Gründen haben Sie sich noch für kein Identifikationsmittel für die **Patient/innen** entschieden?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.5 = Ja

6.5.1 Für welches Identifikationsmittel für die **Gesundheitsfachpersonen** haben Sie sich entschieden?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.5 = Nein

6.5.2 Aus welchen Gründen haben Sie sich noch für kein Identifikationsmittel für die **Gesundheitsfachpersonen** entschieden?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.6 = Ja

6.6.1 Wie werden sich Pflegeheime im Jahr 2022 an Ihre Stamm-/Gemeinschaft anschliessen können?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.6 = Nein

6.6.2 Aus welchen Gründen ist (noch) nicht geklärt, wie sich Pflegeheime im Jahr 2022 an Ihre Stamm-/Gemeinschaft werden anschliessen können?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.7 = Ja

6.7.1 Auf welche Weise sind Gesundheitsligen und Patientenorganisationen in die Vorbereitung der Einführung des EPDG eingebunden?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.7 = Nein

- 6.7.2 Weshalb werden die Gesundheitsligen und Patientenorganisationen (noch) nicht in die Vorbereitung der Einführung des EPDG eingebunden?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.8 = Ja

- 6.8.1 Wie werden Sie sicherstellen, dass die Bevölkerung zum Zeitpunkt der Einführung mittels geeigneter Kanäle über das EPD informiert wird?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.8 = Nein

- 6.8.2 Weshalb ist (noch) nicht sichergestellt, dass die Bevölkerung zum Zeitpunkt der Einführung mittels geeigneter Kanäle über das EPD informiert wird?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.9 = Ja

- 6.9.1 Bei welchen Stellen wird die Bevölkerung in Zukunft ein EPD eröffnen können?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.9 = Nein

- 6.9.2 Weshalb ist (noch) nicht geklärt, bei welchen Stellen die Bevölkerung in Zukunft ein EPD eröffnen kann?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.10 = Ja

- 6.10.1 Welche Massnahmen treffen Sie, um seitens der stationären Leistungserbringern eine möglichst tiefe Einbindung des EPD in die Klinikinformationssysteme zu fördern?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.10 = Nein

- 6.10.2 Weshalb treffen Sie (noch) keine Massnahmen, um seitens der stationären Leistungserbringern eine möglichst tiefe Einbindung des EPD in die Klinikinformationssysteme zu fördern?

- 6.10.3 Welcher Anteil der stationären Leistungserbringer wird gemäss Ihrer Schätzung bereits zu Beginn das EPD in ihre Klinikinformationssysteme integrieren (im Unterschied zur Nutzung eines Online-Services)? Bitte machen Sie eine Angabe in Prozent aus Sicht Ihrer Stamm-/Gemeinschaft.

_____ % der stationären Leistungserbringer

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.11 = Ja

- 6.11.1 Welche Unterstützung bei der Umsetzung des EPDG erhalten Sie durch den Kanton / die Kantone?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.11 = Nein

6.11.2 Welche (zusätzliche) Unterstützung bei der Umsetzung des EPDG würden Sie sich durch den Kanton / die Kantone wünschen?

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 6.12 = Nein

6.12.1 Aus welchen Gründen werden Ihrer Einschätzung nach nicht alle akutsomatischen Spitäler, Rehabilitationskliniken und Psychiatriekliniken in Ihrem Einzugsgebiet per 15. April 2020 in der Lage sein, Daten in einem elektronischen Patientendossier (EPD) zu erfassen und Daten daraus abzurufen

NUR G/SG

7 Im Anhang 2 der EPDV-EDI werden die Zertifizierungsvoraussetzungen für Gemeinschaften und Stammgemeinschaften in den TOZ geregelt.

Enthalten die TOZ aus Ihrer Sicht aktuell unklare Vorgaben? Falls Ja, notieren Sie diese bitte inklusive Begründung und allfälligen Lösungsvorschlägen im Textfeld. Falls Nein, gehen Sie zur nächsten Frage.

Die Antwort auf diese Frage wird dem BAG & eHealth Suisse nicht-anonymisiert zur Verfügung gestellt.

NUR G/SG

- 8 **Bestehen bei Ihrer Stamm-/Gemeinschaft aktuell Schwierigkeiten bei der Umsetzung der TOZ? Falls Ja, welche Lösungen für diese Schwierigkeiten streben Sie an?**

Die Antwort auf diese Frage wird dem BAG & eHealth Suisse nicht-anonymisiert zur Verfügung gestellt.

----- Seitenumbruch -----

NUR G/SG

- 9 **Mit den organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen soll sichergestellt werden, dass die rechtlichen Vorgaben in den Bereichen Patienteninformation, Prozess Eröffnung EPD, Datenschutz- und Datensicherheit, Prozess Anbindung Gesundheitseinrichtungen etc. eingehalten werden. Wie bewerten Sie diese gemäss der folgenden Punkte?**

9.10 Beurteilen Sie die organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen als..

- ☐ Sehr zielführend
- ☐ Eher zielführend
- ☐ Eher nicht zielführend
- ☐ Nicht zielführend

Kommentar:

9.11 Beurteilen Sie die organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen als..

- ☐ Erfüllbar
- ☐ Nicht erfüllbar

Kommentar:

----- Seitenumbruch -----

NUR G/SG

10 Wann wird Ihre Stammgemeinschaft voraussichtlich bereit sein für die Zertifizierung?

Bitte unterscheiden Sie dabei zwischen den organisatorischen und technischen Aspekten.

Die Antwort auf diese Frage wird dem BAG & eHealth Suisse nicht-anonymisiert zur Verfügung gestellt.

Organisatorische Voraussetzungen erfüllt per:

Technische Voraussetzung erfüllt per:.....

NUR G/SG

11 Wird Ihre Stamm-/Gemeinschaft per 15. April 2020 voraussichtlich über die nötigen Zertifizierungen verfügen, um den Betrieb als Stamm-/Gemeinschaft gemäss EPDG aufnehmen zu können?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 11 = Nein

11.10 Aus welchen Gründen wird Ihre Stamm-/Gemeinschaft per 15. April 2020 nicht über die nötigen Zertifizierungen verfügen?

----- Seitenumbruch -----

12 Planen Sie per 15. April 2020 Zusatzdienste anzubieten?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

IF Frage 12 = Ja

12.1 Welche Zusatzdienste werden Sie voraussichtlich anbieten?

IF Frage 12 = Ja

12.2 Welche Bedeutung haben die Zusatzdienste für den Aufbau und den Betrieb Ihrer Stamm-/Gemeinschaft?

----- Seitenumbruch -----

NUR G/SG

13 Ist Ihrer Meinung nach die Interoperabilität allfälliger Zusatzdienste über die Grenzen der Stamm-/Gemeinschaften sichergestellt?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein

----- Seitenumbruch -----

IF Frage 13 = Nein/Teilweise

14 In welchem Bereich / welchen Bereichen ist Ihrer Meinung nach die Interoperabilität der Zusatzdienste nicht sichergestellt?

----- Seitenumbruch -----

NUR G/SG

- 15 Existiert Ihrer Meinung nach ein Spannungsfeld zwischen der Organisationsentwicklung Ihrer Stamm-/Gemeinschaft und dem beträchtlichen Aufwand, der aus der Anbindung der Gesundheitseinrichtungen ans EPD resultiert? Falls Ja, beschreiben Sie dieses bitte im nachfolgenden Textfeld.

- 16 Wird die Umsetzung des EPDG Ihrer Meinung nach dazu führen, dass die Zielsetzungen gemäss Art. 1 Abs. 3 des EPDG erreicht werden können?

Artikel 1 Abs. 3 EPDG: Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden.

Bitte beurteilen Sie jede der Zielsetzungen einzeln und begründen Sie Ihre Antwort, falls Sie der Meinung sind, dass die Zielsetzung mit der Umsetzung des EPDG nicht erreicht werden kann.

Aussage	Ja	Nein	Begründung
Stärkung der Qualität der medizinischen Behandlung	☐	☐	
Verbesserung der Behandlungsprozesse	☐	☐	
Erhöhung der Patientensicherheit	☐	☐	
Steigerung der Effizienz des Gesundheitssystems	☐	☐	
Förderung der Gesundheitskompetenz der Patient/innen	☐	☐	

----- Seitenumbruch -----

17 Entsprechen die Angebote von eHealth Suisse Ihren Bedürfnissen? Bitte beurteilen Sie dies bezüglich der folgenden Bereiche.

Aussage	Angebote entsprechen meinen Bedürfnissen..				Keine Angabe möglich
	voll und ganz	eher	eher nicht	überhaupt nicht	
Zertifizierungsvoraussetzungen (Artikel 12 Abs. 1 EPDG) Erarbeitung und Aktualisierung der konzeptionellen und fachlichen Grundlagen zu den Zertifizierungsvoraussetzungen. Dazu gehört auch die Auswahl, Ergänzung und Aktualisierung von Normen, Standards und Integrationsprofilen.	☐	☐	☐	☐	☐
Informationstätigkeit (Artikel 15 EPDG) Information der Bevölkerung, der Gesundheitsfachpersonen und weiterer interessierter Kreise über das EPD.	☐	☐	☐	☐	☐
Koordination (Artikel 16 EPDG) Koordination zwischen den Kantonen und weiteren interessierten Kreisen durch Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch.	☐	☐	☐	☐	☐

Falls eines oder mehrere Angebote (eher) nicht Ihren Bedürfnissen entspricht: bitte beschreiben Sie stichwortartig, was geändert werden sollte bzw. welche Angebote fehlen.

18 Haben Sie weitere Anmerkungen, offene Fragen oder Rückmeldungen zuhanden der formativen Evaluation der Umsetzung des EPDG?

6.5.2 Interviewleitfaden Telefoninterviews Akteure

Der untenstehende Interviewleitfaden wurde für die Telefoninterviews mit den Akteuren verwendet (siehe Liste in Anhang III, ausser Interviews mit den Stammgemeinschaften, siehe Interviewleitfaden unter 6.5.3).

Datum		Interviewer:	
Beginn	Uhr	Ende	Uhr

Interviewpartner/in:

Name, Vorname	
Organisation	
Funktion	

Leitfragen

Einleitung

1. Was ist Ihre Rolle im Zusammenhang mit der Umsetzung des elektronischen Patientendossiers? In welcher Funktion sind Sie vom Thema betroffen?

2. Gemäss verschiedener Akteure bestehen bzw. bestanden bei der Umsetzung des EPDG verschiedene offene Fragen.

Bestehen diese Fragen weiterhin oder konnten diese mittlerweile gelöst werden?

Offene Fragen	Gelöst/ Ungelöst	Lösungsmöglichkeiten / -strategien bzw. Begründung für (noch) fehlende Lösung
Wie kann der Betrieb der Stamm-/Gemeinschaften finanziert werden?		
Wie können ambulante Leistungserbringer ins EPD eingebunden werden?		
Können Gesundheitsligen und Patientenorganisationen in genügendem Masse in die Vorbereitung der Einführung des EPDG eingebunden werden?		
Ist sichergestellt, dass die Bevölkerung zum Zeitpunkt der Einführung mittels geeigneter Kanäle über das EPD informiert wird?		

Offene Fragen	Gelöst/ Ungelöst	Lösungsmöglichkeiten / -strategien bzw. Begründung für (noch) fehlende Lösung
Bestehen Massnahmen um seitens der stationären Leistungserbringer eine tiefe Einbindung des EPD in die Klinikinformationssysteme zu fördern?		

3. Gibt es weitere offene Fragen bei der Umsetzung des EPDG (strukturell/kulturell/finanziell), welche in den vergangenen Monaten aufgetaucht sind?

4. Wie wahrscheinlich ist es aus Ihrer Sicht, dass eine flächendeckende Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) per 15. April 2020 umgesetzt werden kann?

Flächendeckend bedeutet: schweizweit verfügen alle akutsomatischen Spitäler, Rehabilitationskliniken und Psychiatrien über die Möglichkeit, Daten ins EPD zu erfassen und alle Einwohner/innen der Schweiz können auf Wunsch ein EPD eröffnen.

Sehr
wahrscheinlich

☐

Eher
wahrscheinlich

☐

Eher
unwahrscheinlich

☐

Sehr
unwahrscheinlich

☐

Bemerkungen & Begründung falls eher/sehr unwahrscheinlich:

5. Sind in Bezug auf das EPD Parallelentwicklungen (digitale Kommunikation ausserhalb des EPD) zu beobachten? Falls Ja, wie sind diese zu bewerten?

6. Falls beurteilbar: Welche Motive haben die Akteure Ihrer Meinung nach, in eine Stamm-/Gemeinschaft zu investieren?

7. Falls beurteilbar: Wie bewerten Sie die **organisatorischen** Zertifizierungsvoraussetzungen für die Stamm-/Gemeinschaften?

8. Falls beurteilbar: Wie bewerten Sie die **technischen** Zertifizierungsvoraussetzungen für die Stamm-/Gemeinschaften?

9. Falls beurteilbar: Welche Bedeutung haben allfällige Zusatzdienste für den Aufbau und Betrieb der Stamm-/Gemeinschaften?

10. Falls beurteilbar: Ist Ihrer Meinung nach die Interoperabilität der verschiedenen Zusatzdienste über die Grenzen der Stamm-/Gemeinschaften sichergestellt?

11. Entsprechen die Angebote von eHealth Suisse Ihren Bedürfnissen? Bitte beurteilen Sie dies bezüglich der folgenden Bereiche.

Aussage	Angebote entsprechen meinen Bedürfnissen..				Keine Angabe möglich
	voll und ganz	eher	eher nicht	überhaupt nicht	
Zertifizierungsvoraussetzungen (Artikel 12 Abs. 1 EPDG) Erarbeitung und Aktualisierung der konzeptionellen und fachlichen Grundlagen zu den Zertifizierungsvoraussetzungen. Dazu gehört auch die Auswahl, Ergänzung und Aktualisierung von Normen, Standards und Integrationsprofilen.	☐	☐	☐	☐	☐
Informationstätigkeit (Artikel 15 EPDG) Information der Bevölkerung, der Gesundheitsfachpersonen und weiterer interessierter Kreise über das EPD.	☐	☐	☐	☐	☐
Koordination (Artikel 16 EPDG) Koordination zwischen den Kantonen und weiteren interessierten Kreisen durch Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch.	☐	☐	☐	☐	☐

Falls eines oder mehrere Angebote (eher) nicht den Bedürfnissen entspricht: Beschreibung der Änderungswünsche bzw. welche Angebote fehlen.

12. An Verbände: Welche Massnahmen treffen Sie als (Dach)Verband, um Ihre Mitglieder zu einem Beitritt bei einer Stamm-/Gemeinschaft zu motivieren?

13. Wird die Umsetzung des EPDG Ihrer Meinung nach dazu führen, dass die Zielsetzungen gemäss Art. 1 Abs. 3 des EPDG erreicht werden können?

Ziele gemäss Art. 1 Abs. 3 des EPDG	Bemerkungen & Begründung falls Nein
Stärkung der Qualität der medizinischen Behandlung	
Verbesserung der Behandlungsprozesse	
Erhöhung der Patientensicherheit	
Steigerung der Effizienz des Gesundheitssystems	
Förderung der Gesundheitskompetenz der Patient/innen	

Abschluss

14. Haben Sie noch weitere Bemerkungen oder offene Fragen Ihrerseits?

6.5.3 Interviewleitfaden vertiefende Interviews mit Stammgemeinschaften

Der untenstehende Interviewleitfaden wurde für die vertiefenden Telefoninterviews mit vier Stammgemeinschaften verwendet. Er wurde aufgrund der noch offenen Fragen aus der On-line-Befragung zusammengestellt.

Datum		Interviewer:	
Beginn	Uhr	Ende	Uhr

Interviewpartner/in:

Name, Vorname	
Organisation	
Funktion	

Leitfragen

Einleitung

1. Was ist Ihre Rolle im Zusammenhang mit der Umsetzung des elektronischen Patientendossiers? In welcher Funktion sind Sie vom Thema betroffen?

--

2. Wo steht Ihre (Stamm)-Gemeinschaft aktuell im Prozess der Umsetzung des EPDG? Welche Themen diesbezüglich beschäftigen Sie aktuell am stärksten und weshalb?

--

3. Gemäss verschiedener Akteure bestehen bzw. bestanden bei der Umsetzung des EPDG die folgenden offenen Fragen. Wie beurteilen Sie diese Themenstellungen?

Offene Fragen	Gelöst/ Ungelöst*	Lösungsmöglichkeiten / -strategien bzw. Begründung für (noch) fehlende Lösung
Wie kann der Betrieb der (Stamm)-Gemeinschaft finanziert werden?		
Wie können ambulante Leistungserbringer ins EPD eingebunden werden?		

Offene Fragen	Gelöst/ Ungelöst*	Lösungsmöglichkeiten / -strategien bzw. Begründung für (noch) fehlende Lösung

* Gelöst für die befragte (Stamm)-Gemeinschaft

4. Gibt es weitere offene Fragen bei der Umsetzung des EPDG (strukturell/kulturell/finanziell), welche in den vergangenen Monaten aufgetaucht sind?

5. Welche Motive haben die Akteure Ihrer Meinung nach, in eine (Stamm)-Gemeinschaft zu investieren?

6. Sind in Bezug auf das EPD Parallelentwicklungen (digitale Kommunikation ausserhalb des EPD) zu beobachten? Falls Ja, wie sind diese zu bewerten?

7. Gemäss Online-Befragung wird davon ausgegangen, dass per 15. April 2020 nicht alle stationären Leistungserbringer in allen Kantonen in der Lage sein werden, Daten ins EPD zu erfassen und daraus abzurufen. Warum denken Sie ist das so?

8. Wie bewerten Sie die Umsetzbarkeit der **organisatorischen** Zertifizierungsvoraussetzungen für die (Stamm)-Gemeinschaft?

9. Welche Bedeutung haben allfällige Zusatzdienste für den Aufbau und den Betrieb der (Stamm)-Gemeinschaft?

10. Ist Ihrer Meinung nach die Interoperabilität der verschiedenen Zusatzdienste über die Grenzen der (Stamm)-Gemeinschaft hinweg wichtig?

11. Entsprechen die Angebote von eHealth Suisse Ihren Bedürfnissen? Bitte beurteilen Sie dies bezüglich der folgenden Bereiche.

Aussage	Angebote entsprechen meinen Bedürfnissen..				Keine Angabe möglich
	voll und ganz	eher	eher nicht	überhaupt nicht	
Zertifizierungsvoraussetzungen (Artikel 12 Abs. 1 EPDG) Erarbeitung und Aktualisierung der konzeptionellen und fachlichen Grundlagen zu den Zertifizierungsvoraussetzungen. Dazu gehört auch die Auswahl, Ergänzung und Aktualisierung von Normen, Standards und Integrationsprofilen.	☐	☐	☐	☐	☐
Informationstätigkeit (Artikel 15 EPDG) Information der Bevölkerung, der Gesundheitsfachpersonen und weiterer interessierter Kreise über das EPD.	☐	☐	☐	☐	☐
Koordination (Artikel 16 EPDG) Koordination zwischen den Kantonen und weiteren interessierten Kreisen durch Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch.	☐	☐	☐	☐	☐

Falls eines oder mehrere Angebote (eher) nicht den Bedürfnissen entspricht: Beschreibung der Änderungswünsche bzw. welche Angebote fehlen.

Abschluss

12. Haben Sie noch weitere Bemerkungen oder offene Fragen Ihrerseits?

6.6 Anhang VI: Elektronisches Patientendossier – Aktivitäten in den Kantonen

Die nachfolgende Übersicht wurde durch das Zentralsekretariat der GDK erstellt und zeigt die Entwicklung der Stamm-/Gemeinschaften per 19.9.2018.

Kanton	Kommentar
AG	Die Stammgemeinschaft sieht sich als Koordinatorin zwischen den Leistungserbringern und organisiert dazu für die Bereiche Akut, Reha und Psychiatrie Austauschsitzungen, welche in regelmässigen Abständen den eHealth-sowie IT-Verantwortlichen die Möglichkeit bieten, sich zur Umsetzung des elektronischen Patientendossiers sowie entsprechender B2B-Dienste auszutauschen, Erfahrungen zu teilen sowie bei Problemstellungen gemeinsame Lösungen zu finden. Zukünftig werden auch Anforderungen an die Weiterentwicklung der gemeinsamen Plattform in diesen Gruppen gesammelt. Die Einführung von eHealth-Diensten wirft viele Fragen auf. Die SteHAG hat dazu gemeinsam mit ausgewählten Leistungserbringern einen ausführlichen Leitfaden erarbeitet, der vor allem nicht-technische Themen, d.h. die sinnvolle institutionsinterne Planung und Entscheidungsfindung zu eHealth-Themen (EPD und B2B) beleuchtet. Dieses Dokument wird unseren Mitgliedern ab November 2018 zur Verfügung gestellt werden. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat der SteHAG Finanzhilfen für die Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) gesprochen. Eine erste Tranche ist bereits ausbezahlt worden. Die eHealth-Plattform der SteHAG steht seit Oktober 2018 zu Test- und Integrationszwecken zur Verfügung, zudem besteht ein lokal installiertes Demosystem zu Präsentationszwecken. Zusätzlich zum produktiven Betrieb von eZuweisung und eBerichtsversand startet ein Pilot eÜberweisung zwischen Akutspital und Rehabilitation. Die Nutzung erfolgt hybrid, d.h. sowohl voll in die institutionsinternen Systeme integriert, als auch via Plattform. Es wurde zudem ein Kommunikationskonzept erarbeitet, welches die Grundlage für die Detailplanung der Marketing- und Kommunikationsaktivitäten des Vereins Stammgemeinschaft eHealth Aargau ist. Für jedes Geschäftsjahr wird ein detaillierter Kommunikations- und Marketingplan erstellt.
AI	Der Kanton Appenzell I.Rh. verzichtet darauf, eine eigene Stammgemeinschaft im Kanton zu unterstützen. Der Kanton ist schlicht zu klein. Er wird sich dafür einsetzen, dass sich die Leistungserbringer einer Stammgemeinschaft anschliessen. Das Kantonsspital Appenzell nimmt bei der Umsetzung des EPDG im Kanton eine Vorreiterrolle ein. Da im Kanton keine Stammgemeinschaft aufgebaut oder betrieben wird, leistet der Kanton auch kein finanzielles Engagement im Aufbau und Betrieb einer (Stamm-)Gemeinschaft. Bei der Wahl der (Stamm-)Gemeinschaft macht der Kanton keine Vorgaben.
AR	Der Kanton ist daran, einen runden Tisch mit den Leistungserbringern, mit einem Standort im Kanton, aufzugleisen. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden bietet primär koordinative und organisatorische Unterstützung an. Bisher besteht kein Auftrag für ein finanzielles Engagement von Seiten des Kantons.
BE	Anfang 2016 startete die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) des Kantons Bern die «BeHealth-Initiative». Sie hatte zum Zweck, die Gesundheitsbetriebe beim Aufbau eines eHealth-Netzwerkes organisatorisch zu unterstützen. Die Verbände der Berner Leistungserbringer im Gesundheitswesen einigten sich darauf, allen Leistungserbringern den Beitritt zu einer einzigen Stammgemeinschaft zu empfehlen. Ihre bisherige Zusammenarbeit verstärkten sie ab Mitte 2017 in einem gemeinsamen eHealth-Netzwerk (IG-BeHealth), dem auch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern als Mitglied beigetreten ist. Die IG-BeHealth schloss sich dem Trägerverein XAD, der von den Leistungserbringern des Kantons Zürich gegründet wurde an und stellt aktiv einen Teil der Vorstandsmitglieder. Der Trägerverein XAD erarbeitet mit der Betriebsgesellschaft axsana AG die technischen Anwendungsmodule auf der axsana/Swisscom-Plattform. Die Kantone Bern und Zürich gründeten mit der Cantosana AG im Oktober 2017 eine kantonale Trägerschaft, welche paritätisch mit dem Verein XAD Anteile von je 50% an der axsana AG hält. Mit der Cantosana AG wurden die Voraussetzungen geschaffen, dass sich weitere Kantone und deren Leistungserbringer der Stammgemeinschaft XAD/axsana AG anschliessen können. Im Juli 2018 hat sich das Kantonsspital St. Gallen der Stammgemeinschaft angeschlossen, im August 2018 beteiligte sich der Kanton Zug an der Cantosana AG. Das Finanzhilfegesuch der Kantone Bern und Zürich wurde Mitte Februar 2018 beim BAG eingereicht. Der Bernische Grosse Rat genehmigte im März 2018 einstimmig die kantonale Anschubfinanzierung. Die GEF empfiehlt den Berner Leistungserbringern der Stammgemeinschaft XAD/axsana beizutreten und unterstützt keine anderweitigen Aktivitäten.
BL	Der Kanton Basel-Landschaft hat Anfang 2017 hinsichtlich der dereinstigen Stammgemeinschaft zusammen mit den Kantonen Basel-Stadt, Solothurn sowie dem Grossteil der regionalen (stationären) Leistungserbringer den Trägerverein eHealth NWCH gegründet, um sämtliche eHealth-Aktivitäten in der Nordwestschweiz zu koordinieren und zu fördern. Per Ende 2017 erarbeitete der Kanton Basel-Landschaft zudem eine eHealth-Strategie, die noch im September vom Landrat genehmigt werden

Kanton	Kommentar
	soll. Der Kanton Basel-Landschaft macht den Leistungserbringern aktuell keine Vorgaben an die Leistungserbringer bei der Wahl der Stammgemeinschaft.
BS	Der Kanton Basel-Stadt hat zusammen mit den Kantonen Basel-Landschaft, Solothurn und 31 weiteren Mitgliedern am 5.1.2017 den Trägerverein eHealth NWCH gegründet. Der Trägerverein hat vier übergeordnete Ziele: 1. Die Vereinigung der regionalen Akteure (Leistungserbringer, Kantone und weitere Stakeholder) zur Entwicklung von eHealth in der Region NWCH. 2. Die Weiterführung des EPD-Pilotversuchs mit dem Ziel, in Q1 2018 die ersten elektronischen Patientendossiers in der Region zu eröffnen. 3. Den EPD-Pilotversuch spätestens 2019 zertifizieren zu lassen und damit eine Stammgemeinschaft gemäss EPDG zu etablieren. 4. Parallel zur Entwicklung der EPD-Stammgemeinschaft Mehrwertdienste (B2B, B2C) zu implementieren. Die Vereinsmitglieder konfigurieren das eHealth-Gesamtsystem und stellen so sicher, dass eHealth nutzenstiftend, effizient und effektiv umgesetzt wird. Der Trägerverein steht allen interessierten Personen und Institutionen offen und bietet seinen Mitgliedern die Möglichkeit, die Umsetzung und Entwicklung von eHealth in der Region NWCH mitzugestalten. Im Rahmen der Arbeiten des Trägervereins konnte das EPD in der NWCH auf Basis der baselstädtischen eHealth-Verordnung umgesetzt werden. Es nennt sich „myEPD“ und befindet sich zurzeit in der „family&friends-Phase“ (RR Lukas Engelberger hat an einer Medienkonferenz am 15. August sein „myEPD“ vorgestellt). „myEPD“ wird am 24. September live gehen und zu Beginn werden die «offiziellen» EPDs ausschliesslich den Patienten des Universitätsspital Basel (USB) angeboten. Mit dem Aufgebot des USB erhalten die Patienten die Information und die Einwilligungsfomulare zur Eröffnung eines EPD. In Q4 2018 wird die Stammgemeinschaft NWCH gegründet, mit der Einbindung von SwissSign als Identity Provider und dem Anschluss weiterer Spitäler wird der Onboarding-Prozess angepasst (voraussichtlich Q1 2019). Die Zertifizierung wird derzeit aufgegleist, deren Abschluss ist für Q1 2020 geplant. Insgesamt hat der Kanton Basel-Stadt bis zum jetzigen Zeitpunkt ca. 3.5 Millionen Franken investiert.
FR	Am 26. März 2018 gründeten die Kantone Genf, Waadt und Wallis die Vereinigung CARA für den Aufbau einer interkantonalen Stammgemeinschaft. Die Kantone Freiburg und Jura befinden sich im parlamentarischen Genehmigungsverfahren und sollten der Vereinigung bis Ende 2018 beitreten. Ein Generalsekretär koordiniert die Aktionen zwischen den Kantonen, um die Gemeinschaft zu einer künftigen Zertifizierung zu begleiten. Die Gemeinschaft wird am Anfang zu 100% von den Mitgliederkantonen finanziert. Diese nehmen erste Gespräche im Hinblick auf den Abschluss einer interkantonalen Vereinbarung auf, um ihren Gesetzesrahmen zu harmonisieren. Alle Fachpersonen und die gesamte Bevölkerung der Mitgliederkantone werden eingeladen, sich der Gemeinschaft CARA anzuschliessen. Der Anschluss der Fachpersonen sollte ab Anfang 2019 möglich sein. Es wurden jedoch bereits Arbeitsgruppen mit Gesundheitsfachpersonen eingesetzt, um deren Bedürfnisse zu ermitteln. Ausserdem arbeiten die eHealth-Verantwortlichen der Spitäler gemeinsam an den erforderlichen Massnahmen für eine starke Integration. Die bestehenden Projekte («MonDossierMédical» des Kantons Genf, Infomed des Kantons Wallis, das Projekt des Kantons Waadt und das vernetzte pharmazeutische Dossier des Kantons Freiburg) werden zu gegebener Zeit auf die Einheitsplattform CARA migriert. Die Gespräche zur Vorbereitung dieser Migrationen laufen bereits. Der Kanton Freiburg hat die Mehrheit der Leistungserbringer in die Projektorganisation und namentlich in die Entscheidungsgremien einbezogen. Der Kanton sieht vor, in den Leistungsaufträgen die Pflicht zum Anschluss an die Gemeinschaft CARA festzuschreiben.
GE	Am 26. März 2018 gründeten die Kantone Genf, Waadt und Wallis die Vereinigung CARA für den Aufbau einer interkantonalen Stammgemeinschaft. Die Kantone Freiburg und Jura befinden sich im parlamentarischen Genehmigungsverfahren und sollten der Vereinigung bis Ende 2018 beitreten. Ein Generalsekretär koordiniert die Aktionen zwischen den Kantonen, um die Gemeinschaft zu einer künftigen Zertifizierung zu begleiten. Die Gemeinschaft wird am Anfang zu 100% von den Mitgliederkantonen finanziert. Diese nehmen erste Gespräche im Hinblick auf den Abschluss einer interkantonalen Vereinbarung auf, um ihren Gesetzesrahmen zu harmonisieren. Alle Fachpersonen und die gesamte Bevölkerung der Mitgliederkantone werden eingeladen, sich der Gemeinschaft CARA anzuschliessen. Der Anschluss der Fachpersonen sollte ab Anfang 2019 möglich sein. Es wurden jedoch bereits Arbeitsgruppen mit Gesundheitsfachpersonen eingesetzt, um deren Bedürfnisse zu ermitteln. Ausserdem arbeiten die eHealth-Verantwortlichen der Spitäler gemeinsam an den erforderlichen Massnahmen für eine tiefe Integration. Die bestehenden Projekte («MonDossierMédical» des Kantons Genf, Infomed des Kantons Wallis, das Projekt des Kantons Waadt und das vernetzte pharmazeutische Dossier des Kantons Freiburg) werden zu gegebener Zeit auf die Einheitsplattform CARA migriert. Die Gespräche zur Vorbereitung dieser Migrationen laufen bereits.
GL	Der Kanton Glarus verzichtet darauf, eine eigene Stammgemeinschaft zu gründen. Es ist ihm aber wichtig, dass die Leistungserbringer im Kanton sich der gleichen Stammgemeinschaft anschliessen. Die Kantonsspital Glarus AG übernimmt bei der Umsetzung des EPDG im Kanton den Lead. Die

Kanton	Kommentar
	Leistungserbringer (inkl. dem Kantonsspital) im Kanton Glarus haben sich entschieden, dem Verein eHealth Südost den Vorzug zu geben. Der Kanton engagiert sich im Moment nur über die Passivmitgliedschaft im Verein.
GR	Im Kanton Graubünden ist die Bereitstellung des elektronischen Patientendossiers primär Sache der gesetzlich verpflichteten stationären Leistungserbringer. Der Kanton versteht eHealth nicht als Service Public, sondern als Bestandteil des Leistungsauftrags der Leistungserbringer. Er leistet damit auch keinen finanziellen Beitrag an die Aufbau- oder Betriebskosten. Aus diesem Grunde haben sich bereits Anfang 2016 über 30 Leistungserbringer zu einem privaten Trägerverein zusammengeschlossen. In der Folge wurde eine Evaluation einer umfassenden eHealth-Plattform im Rahmen einer GATTWTO-Ausschreibung durchgeführt, welche sowohl die digitale Vernetzung der Leistungserbringer untereinander mittels 12 Geschäftsprozessen (Business-to-Business) als auch das elektronische Patientendossier unterstützt. In einem weiteren Schritt erfolgte Anfang 2017 ein Make-or-Buy-Vergleich, ob eine eigene eHealth-Gemeinschaft aufgebaut oder der Anschluss an die Zürcher Gemeinschaft axsana AG erfolgen soll. Ende Mai 2017 beschloss die Vereinsversammlung nahezu einstimmig, eine eigene eHealth-Plattform für die Südostschweiz zusammen mit der Plattform-Anbieterin Post CH AG aufzubauen und mit den Umsetzungsarbeiten im Herbst 2017 zu beginnen. Die Umsetzungsprioritäten liegen zunächst bei den nutzbringendsten Geschäftsprozessen und parallel dazu erfolgt der Aufbau einer Stammgemeinschaft Südost im Hinblick auf die Bereitstellung des elektronischen Patientendossiers. Die Finanzierung der Aufbau- und Betriebskosten wird durch die teilnehmenden Leistungserbringer des Vereins sichergestellt. Der Kanton vertritt die Interessen der Bevölkerung und informiert diese über die Angebote und Möglichkeiten im Rahmen des elektronischen Patientendossiers. Schon in der Gründungsphase des Vereins eHealth Südost legte der Kanton den Leistungserbringern nahe, sich diesem anzuschliessen und bestätigte dies auch in einem Schreiben des Gesundheitsamts vom Mai 2018 an die Leistungserbringer, die noch keiner Stammgemeinschaft angehören, mit der Empfehlung sich der Stammgemeinschaft eHealth Südost anzuschliessen.
JU	Am 26. März 2018 gründeten die Kantone Genf, Waadt und Wallis die Vereinigung CARA für den Aufbau einer interkantonalen Stammgemeinschaft. Die Kantone Freiburg und Jura befinden sich im parlamentarischen Genehmigungsverfahren und sollten der Vereinigung bis Ende 2018 beitreten. Ein Generalsekretär koordiniert die Aktionen zwischen den Kantonen, um die Gemeinschaft zu einer künftigen Zertifizierung zu begleiten. Die Gemeinschaft wird am Anfang zu 100% von den Mitgliederkantonen finanziert. Diese nehmen erste Gespräche im Hinblick auf den Abschluss einer interkantonalen Vereinbarung auf, um ihren Gesetzesrahmen zu harmonisieren. Alle Fachpersonen und die gesamte Bevölkerung der Mitgliederkantonen werden eingeladen, sich der Gemeinschaft CARA anzuschliessen. Der Anschluss der Fachpersonen sollte ab Anfang 2019 möglich sein. Es wurden jedoch bereits Arbeitsgruppen mit Gesundheitsfachpersonen eingesetzt, um deren Bedürfnisse zu ermitteln. Ausserdem arbeiten die eHealth-Verantwortlichen der Spitäler gemeinsam an den erforderlichen Massnahmen für eine starke Integration. Die bestehenden Projekte («MonDossierMédical» des Kantons Genf, Infomed des Kantons Wallis, das Projekt des Kantons Waadt und das vernetzte pharmazeutische Dossier des Kantons Freiburg) werden zu gegebener Zeit auf die Einheitsplattform CARA migriert. Die Gespräche zur Vorbereitung dieser Migrationen laufen bereits. Wir haben die Partner bereits konsultiert, um sie zu einem Anschluss an CARA aufzufordern. Alle Institutionen haben sich dazu bereit erklärt. Die Medizinische Gesellschaft wird ihre Mitglieder dazu ermutigen, sich CARA anzuschliessen. Nur die jurassischen Apothekerinnen und Apotheker zogen einen Anschluss an OFAC vor. Es gibt daher keine Vorgaben, denn wir haben ihre Zusage.
LU	Eine Machbarkeitsstudie zum Aufbau einer Stammgemeinschaft für alle Zentralschweizer Kantone wurde durchgeführt. Dabei wurden mehreren Varianten geprüft und ein entsprechender Bericht verfasst. Da sich die Zentralschweizer Kantone nicht auf eine einheitliche Position einigen konnten, wurde Ende August 2016 beschlossen, keine Aktivitäten für den Aufbau einer Stammgemeinschaft Zentralschweiz in Angriff zu nehmen. Luzern hat im Dezember 2017 den Verein eHealth Zentralschweiz (eHZ) für interessierten Leistungserbringer, Leistungserbringerverbände sowie Kantone in der Versorgungsregion Zentralschweiz gegründet. Der Verein eHZ als Kompetenz-Zentrum unterstützt die Mitglieder bei der Umsetzung des EPDG und fördert nutzbringende eHealth-Anwendungen. Im Rahmen einer Marktanalyse sollen nun Anschlussmöglichkeiten an (Stamm-)Gemeinschaften geprüft werden. Nach Abschluss der Marktanalyse wird sich der Kanton mit der Frage zu einer möglichen finanziellen Beteiligung befassen. Ob und in welcher Form der Kanton Luzern seinen Leistungserbringern Vorgaben hinsichtlich Wahl der Stammgemeinschaft machen wird, ist derzeit in Abklärung.
NE	Ende September 2017 hat der Grosse Rat einen Kredit von 3 Millionen Franken für die Bildung einer Neuenburger Stammgemeinschaft und die Umsetzung des elektronischen Patientendossiers im Kanton verabschiedet. Mit diesem politischen Entscheid lassen sich die Arbeiten konkretisieren, die vor mehreren Monaten von den aus Gesundheitsfachpersonen und Kantonsvertretern bestehenden Arbeitsgruppen aufgenommen wurden. So wurden am 7. Dezember 2017 die Trägerschaft und die Stammgemeinschaft gebildet. Der Vertragsabschluss für die Akquirierung der EPD-Plattform läuft. Ein Pilotprojekt für den Austausch medizinischer Unterlagen (Basis-EPD) zwischen stationären und

Kanton	Kommentar
	ambulanten Leistungserbringern wird im Frühling 2019 bei einer Gruppe von Diabetes-Patientinnen und Patienten lanciert. Da die meisten Leistungserbringer am Projekt beteiligt sind, sieht der Kanton Neuenburg derzeit keine Vorgaben bei der Wahl der Gemeinschaft vor.
NW	Der Kanton Nidwalden ist Gründungsmitglied des Vereins eHealth Zentralschweiz (eHZ). Durch die aktive Mitarbeit im Vorstand sowie in Arbeitsgruppen des Vereins werden die Arbeiten im Bereich eHealth koordiniert und vorangetrieben. Die finanzielle Beteiligung des Kantons beim Aufbau von (Stamm-)Gemeinschaften wurde noch nicht im Detail diskutiert. Sie wird aber auch nicht ausgeschlossen. Grundsätzlich muss sich der Betrieb von Gemeinschaften durch ein gezieltes und mehrwertstiftendes Dienstleistungsangebot selber finanzieren. Anfangs Mai 2017 fand eine Informationsveranstaltung für die kantonalen Leistungserbringer statt, an welcher das elektronische Patientendossier und der Verein vorgestellt wurden.
OW	Im Kanton Obwalden ist keine Gründung, und somit auch kein Betrieb einer (Stamm-)Gemeinschaft geplant. Das Kantonsspital ist Mitglied im Verein eHealth Zentralschweiz (eHZ) und arbeitet an den Vorhaben im Rahmen des Vereines mit. Der Anschluss an eine Gemeinschaft erfolgt nach Abschluss der eHZ Projektarbeiten. Am 6. November 2018 wird eine 2. Informationsveranstaltung unter der Leitung der Gesundheitsdirektorin OW zum EPD stattfinden. Der Verein eHealth Zentralschweiz wird sich vorstellen und das Kantonsspital Obwalden wird einen Zwischenbericht zur Halbzeit EPD präsentieren. Es ist nicht vorgesehen, dass der Kanton den Leistungserbringern Vorgaben bei der Wahl der (Stamm-) Gemeinschaft macht.
SG	Im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung haben sich die Spitalverbunde St. Gallen mit dem Kantonsspital St. Gallen, die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, das Spital Linth und die Spitalregion Fürstentum Toggenburg sowie die Geriatriische Klinik St. Gallen AG und das Ostschweizer Kinderspital für den Anschluss an die Stammgemeinschaft XAD bzw. axsana AG entschieden. Der Kanton macht keine weiteren Vorgaben bei der Wahl der (Stamm-)Gemeinschaft.
SH	Die Gesundheitsversorgung des Kantons Schaffhausen ist eng vernetzt mit dem Kanton Zürich und (weniger ausgeprägt) mit dem Kanton Thurgau. Bei der Wahl einer (Stamm-)Gemeinschaft macht der Kanton keine Vorgaben an die Leistungserbringer, empfiehlt ihnen jedoch den Anschluss an die Stammgemeinschaft XAD der axsana AG (ZH). Im August 2018 wurde u.a. zur koordinierten Bearbeitung der EPDG-Thematik eine Arbeitsgemeinschaft eHealth Schaffhausen gegründet, in der kantonale Leistungserbringer und der Kanton vertreten sind. Der Kanton beurteilt im Bedarfsfall eine allfällige Kostenbeteiligung am Initialaufwand für eine Stammgemeinschaft. An wiederkehrenden Betriebskosten beteiligt sich der Kanton nicht.
SO	Im Kanton Solothurn wurde der Solothurner Spitäler AG (soH) die Federführung bei der Umsetzung des EPDG übertragen. Im September 2016 wurde die Arbeitsgemeinschaft eHealth Solothurn (eHealth SO) gegründet, in welcher die Vorstände sämtlicher Leistungserbringerverbände, die Privatspitäler sowie der Kanton vertreten sind. eHealth SO hat entschieden, sich dem eHealth Trägerverein NWCH anzuschliessen und das EPDG im Rahmen des Trägervereins / der Stammgemeinschaft eHealth NWCH umzusetzen. Seit anfangs 2017 ist das Portal eHealth Solothurn live, über welches Informationen zu sämtlichen eHealth Themen zur Verfügung stehen (http://www.ehealth-solothurn.ch/ueber-uns/aktuell.html). Ebenfalls produktiv ist ein Leistungserbringerportal zur eAnmeldung/Überweisung in die soH. Weitere Use Cases sind in Vorbereitung. Die soH ist Gründungsmitglied des eHealth Trägervereins NWCH und vertritt damit auch die Mitglieder von eHealth SO. Inzwischen sind sämtliche Solothurner Verbände (Alters- und Pflegeheime, Spitex, Apothekerverein, GAeSO) sowie der Kanton Solothurn (https://tv.ehealth-nw.ch/) dem Trägerverein beigetreten. Die soH hat das Projekt «ePD@soH» gestartet, um sowohl technisch wie auch organisatorisch die Anbindung an eine Stammgemeinschaft vorzubereiten und den Auflagen der Organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen (TOZ) zu genügen. Die Eröffnung erster Dossiers in einer Testphase ist für Q2 2019 vorgesehen. Auf Basis der aus dem Projekt gewonnenen Erfahrungen wird die soH eine Empfehlung zuhanden der Mitglieder von eHealth SO für die Einführung des EPD erarbeiten. Grundvoraussetzung ist die Mitgliedschaft in der Stammgemeinschaft eHealth NWCH. Ab 2018 beteiligt sich der Kanton Solothurn an den Kosten der soH für die Einführung des EPD mit jährlich 100'000 Franken sowie als Mitglied des Trägervereins NWCH mit jährlich 25'000 Franken.
SZ	Im Frühling 2016 wurde erstmals ein runder Tisch mit allen betroffenen Akteuren (Spitäler, Curaviva, Spitex, Ärztegesellschaft, Apothekerverein, Zahnärztegesellschaft) durchgeführt. In diesem Rahmen wurden das EPD und EPDG vorgestellt und mögliche Anschlussvarianten aufgezeigt (ZH, Zentralschweiz). Der Kanton Schwyz beschränkt sich weiterhin auf die aktiv-passive Rolle im Sinne des Vernetzens, Koordinierens und Informierens. Ein finanzielles Engagement des Kantons Schwyz beim Aufbau und/oder Betrieb von Stamm-/Gemeinschaften ist aktuell nicht vorgesehen. Der Kanton Schwyz macht den Leistungserbringern keine Vorgabe bezüglich der Wahl der (Stamm-) Gemeinschaft..

Kanton	Kommentar
TG	Der Kanton sieht sich in der Rolle des Koordinators / Vermittlers und fördert den Austausch unter den Leistungserbringern. Aus der Sicht der Leistungserbringer wird der Nutzen weniger im elektronischen Patientendossier gesehen als vielmehr im direkten – B2B – Austausch. Eine Anwendung mit grossem Nutzenpotenzial wird im eMediplan gesehen – eMediplan als Übersicht über die aktuell gültige Medikation eines Patienten / einer Patientin, welche im jeweiligen Primärsystem der Gesundheitsfachperson eingelesen und aktualisiert werden kann. Aktuell findet die Umsetzung auf nationaler Ebene unter Federführung der IG eMediplan – Pilotregionen ZG / TG / SG http://www.emediplan.ch/ statt. Es ist kein direktes finanzielles Engagement des Kantons im Aufbau und Betrieb von Stammgemeinschaften in der Projektunterstützung möglich.
TI	Nach Abschluss des Pilotprojekts reTisan (eHealth-Plattform in der Onkologie) gründeten die Gesundheitsakteure des Kantons Tessin 2016 den Verein eHealth Ticino (eHTI). eHTI fördert die Schaffung einer zertifizierten Stammgemeinschaft auf kantonaler Ebene, der alle ambulanten und stationären Leistungserbringer im Kanton Tessin angeschlossen sind. Im Juli 2017 hat eHTI eine öffentliche Ausschreibung für die Beschaffung einer eHealth-Plattform gestartet. Den Zuschlag erhielt die schweizerische Post Ende 2017. Parallel zu den Gesprächen, die zur Unterzeichnung des Rahmenvertrags mit der Post führen werden, definiert eHTI derzeit die Voraussetzungen für den Anschluss an die Gemeinschaft und die Nutzung der Plattform mit den Leistungserbringern. eHTI entwickelt und integriert schrittweise definierte B2B-Dienste in Absprache mit den Leistungserbringern, die Mitglieder von eHTI sind. Was die Finanzen betrifft, hat der Kanton Tessin einen Kredit von 1,5 Millionen Franken für den Aufbau der Stammgemeinschaft eHTI gesprochen. eHTI hat auch ein Finanzhilfegesuch gemäss EPDFV eingereicht. Die Betriebskosten der Stammgemeinschaft werden von den angeschlossenen Leistungserbringern getragen. Bisher hat der Kanton Tessin keine Vorgaben für die Leistungserbringer herausgegeben, wobei eine solche Lösung nicht ausgeschlossen ist.
UR	Der Kanton steht in regelmässigem Austausch mit seinen relevanten Leistungserbringern. Diese werden sich einer bestehenden Stammgemeinschaft anschliessen. Der Kanton macht diesbezüglich bis jetzt keine Vorgaben, voraussichtlich und sinnvollerweise werden sich alle Leistungserbringer derselben Stammgemeinschaft anschliessen.
VD	Am 26. März 2018 gründeten die Kantone Genf, Waadt und Wallis die Vereinigung CARA für den Aufbau einer interkantonalen Stammgemeinschaft. Die Kantone Freiburg und Jura befinden sich im parlamentarischen Genehmigungsverfahren und sollten der Vereinigung bis Ende 2018 beitreten. Ein Generalsekretär koordiniert die Aktionen zwischen den Kantonen, um die Gemeinschaft zu einer künftigen Zertifizierung zu begleiten. Die Gemeinschaft wird am Anfang zu 100% von den Mitgliederkantonen finanziert. Diese nehmen erste Gespräche im Hinblick auf den Abschluss einer interkantonalen Vereinbarung auf, um ihren Gesetzesrahmen zu harmonisieren. Alle Fachpersonen und die gesamte Bevölkerung der Mitgliederkantone werden eingeladen, sich der Gemeinschaft CARA anzuschliessen. Der Anschluss der Fachpersonen sollte ab Anfang 2019 möglich sein. Es wurden jedoch bereits Arbeitsgruppen mit Gesundheitsfachpersonen eingesetzt, um deren Bedürfnisse zu ermitteln. Ausserdem arbeiten die eHealth-Verantwortlichen der Spitäler gemeinsam an den erforderlichen Massnahmen für eine starke Integration. Die bestehenden Projekte («MonDossierMédical» des Kantons Genf, Infomed des Kantons Wallis, das Projekt des Kantons Waadt und das vernetzte pharmazeutische Dossier des Kantons Freiburg) werden zu gegebener Zeit auf die Einheitsplattform CARA migriert. Die Gespräche zur Vorbereitung dieser Migrationen laufen bereits.
VS	Am 26. März 2018 gründeten die Kantone Genf, Waadt und Wallis die Vereinigung CARA für den Aufbau einer interkantonalen Stammgemeinschaft. Die Kantone Freiburg und Jura befinden sich im parlamentarischen Genehmigungsverfahren und sollten der Vereinigung bis Ende 2018 beitreten. Ein Generalsekretär koordiniert die Aktionen zwischen den Kantonen, um die Gemeinschaft zu einer künftigen Zertifizierung zu begleiten. Die Gemeinschaft wird am Anfang zu 100% von den Mitgliederkantonen finanziert. Diese nehmen erste Gespräche im Hinblick auf den Abschluss einer interkantonalen Vereinbarung auf, um ihren Gesetzesrahmen zu harmonisieren. Alle Fachpersonen und die gesamte Bevölkerung der Mitgliederkantone werden eingeladen, sich der Gemeinschaft CARA anzuschliessen. Der Anschluss der Fachpersonen sollte ab Anfang 2019 möglich sein. Es wurden jedoch bereits Arbeitsgruppen mit Gesundheitsfachpersonen eingesetzt, um deren Bedürfnisse zu ermitteln. Ausserdem arbeiten die eHealth-Verantwortlichen der Spitäler gemeinsam an den erforderlichen Massnahmen für eine tiefe Integration. Die bestehenden Projekte («MonDossierMédical» des Kantons Genf, Infomed des Kantons Wallis, das Projekt des Kantons Waadt und das vernetzte pharmazeutische Dossier des Kantons Freiburg) werden zu gegebener Zeit auf die Einheitsplattform CARA migriert. Die Gespräche zur Vorbereitung dieser Migrationen laufen bereits. Im Wallis gibt es in der bestehenden kantonalen Verordnung bereits eine Bestimmung, welche die subventionierten Institutionen zum Anschluss an die kantonale Gemeinschaft verpflichtet. Die Verordnung wird sich in den nächsten Jahren zu etwas anderem entwickeln (Gesetz oder interkantonale Vereinbarung), aber wir können uns vorstellen, uns für die Beibehaltung dieser Klausel einzusetzen.
ZG	Der Kanton Zug fördert die Einführung des EPD. Er hat im September 2016, nachdem eine Zentral-schweizer eHealth-Lösung nicht zustande kam (siehe Ausführungen des Kantons Luzern), die Bil-

Kanton	Kommentar
	dung einer kantonalen Arbeitsgruppe initiiert, der Vertreterinnen und Vertreter ambulanter und stationärer Leistungserbringer sowie des Kantons angehören. Die Arbeitsgruppe prüfte für die Zuger Leistungserbringer Anschlussoptionen an (Stamm-)Gemeinschaften. Im Juli 2018 hat sich die Arbeitsgruppe für die axsana AG als EPD-Anbieterin entschieden und zuhänden der Leistungserbringer im Kanton eine entsprechende Anschlussempfehlung gegeben. Die Zuger Regierung unterstützt den Entscheid der Arbeitsgruppe und hat im Juli 2018 beschlossen, sich als Miteigentümerin an der Cantosana AG, der von den Kantonen Bern und Zürich getragenen Trägerschaft der axsana AG, zu beteiligen, und eine Anschubfinanzierung für den weiteren Auf- und Ausbau der axsana AG zu leisten (siehe Medienmitteilung vom 13. August 2018).
ZH	Der Kanton Zürich fördert in Übereinstimmung mit der kantonalen eHealth-Strategie die Einführung des EPD indem er die Leistungserbringer bei der Schaffung der notwendigen organisatorischen und technischen Infrastruktur unterstützt. Dazu wurden bis anhin eine Trägerorganisation der Leistungserbringer gegründet, in einer öffentliche Ausschreibung Swisscom Health AG als Technik-Partner für den Aufbau und Betrieb einer Stammgemeinschaft gewählt, eine Anschubfinanzierung des Kantons gesprochen und axsana AG (www.axsana.ch) als Betriebsgesellschaft für die Umsetzung gegründet. Das Geschäftsmodell beinhaltet eine Finanzierung der Stammgemeinschaft über nutzenstiftende Zusatzleistungen. Im Oktober 2017 gründeten die Gesundheitsdirektionen von Bern und Zürich die Cantosana AG, welcher sich auch weitere Kantone werden anschliessen können. Aktionäre der axsana AG sind zu gleichen Teilen die öffentliche Hand (Kantone Zürich, Bern und neu Zug) und die Leistungserbringer (als Mitglieder des Trägervereins XAD). Gleichzeitig treten die Berner Leistungserbringerverbände nach und nach dem Verein Trägerschaft XAD bei. Die axsana AG führt verschiedene Pilotprojekte durch. Prozessuale und organisatorische Aspekte der Stammgemeinschaft (Dossiereröffnung, Datenschutz- und Datensicherheitskonzept, Zertifizierung etc.) sind in Bearbeitung. Der Kanton Zürich hat sich zwischen 2012 und 2016 für die Schaffung der Rahmenbedingungen für den Aufbau der Stammgemeinschaft XAD (Personelle Ressourcen und externe Aufträge im Zusammenhang mit Trägerverein XAD, Erstellung Submissionspflichtenheft, Submission, Rechtsgutachten etc.) mit finanziellen Mittel von rund 350'000 CHF engagiert. Als Anschubfinanzierung für den Aufbau der Stammgemeinschaft XAD hat der Kanton eine Subvention von höchstens CHF 3,75 Mio. CHF zugesichert (RRB 503-2016). Für den Betrieb der Stammgemeinschaft ist kein finanzielles Engagement des Kantons vorgesehen. Die Leistungserbringer des Kantons Zürich profitieren beim Anschluss an die Stammgemeinschaft XAD der axsana AG von Vorzugskonditionen.
FL	Die eHealth-Strategie des Fürstentums Liechtenstein orientiert sich stark an der Schweiz mit dem Ziel, jederzeit eine Interoperabilität sicherstellen zu können. 2014 wurde das Projekt neu aufgerollt und die Einführung eines eGD (elektronisches Gesundheitsdossier) in mehrere Phasen aufgeteilt. In einer ersten Phase wurde im Sommer 2017 die eZuweisung mit einigen Pilotpraxen sowie dem Liechtensteinischen Landesspital eingeführt. Die eZuweisung soll in den nächsten Monaten auf weitere Praxen ausgeweitet werden. Ferner soll mit der Entwicklung des eigentlichen eGDs (mit eMedikation, elmpfdossier, Bürgerportal usw.) begonnen werden. Ebenfalls in Bearbeitung ist die gesetzliche Grundlage für die permanente Speicherung von Gesundheitsdaten, wobei die Frage der zukünftigen Finanzierung ebenfalls in Klärung ist.

Quelle: GDK (2018).