

Executive Summary

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

Ricarda Ettlin, MSc
Dr. Francesca Rickli
Dr. Manuela Spiess

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit
(BAG)

12. Oktober 2023

Impressum

Vertragsnummer:	17.009053
Laufzeit:	Juni 2017 – Juni 2023
Datenerhebungsperiode:	Juni 2017 – Februar 2023
Leitung Evaluationsprojekt im BAG	Christine Heuer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
Formative Evaluation:	Die Evaluation 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 Executive Summary 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 Executive Summary.
Bezug:	Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), www.bag.admin.ch/evaluationsberichte
Zitiervorschlag:	Ettlin, R.; Rickli, F.; Spiess, M.; (2023). Executive Summary zur formativen Evaluation der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG). socialdesign ag im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Juli 2023, Bern.
Korrespondenzadresse:	socialdesign ag Schosshaldenstrasse 22, 3006 Bern admin@socialdesign.ch

Abstract

Die Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) wurde über sechs Jahre hinweg (von 2017 bis 2023) und in drei Phasen formativ evaluiert. Die in den drei Phasen durchgeführte Datenerhebung umfasste Interviews und Online-Umfragen bei den beteiligten Akteursgruppen sowie Sekundäranalysen von Dokumenten und Daten aus dem EPDG-Monitoring.

Das Executive Summary beschreibt den organisatorischen, finanziellen, technischen und Gouvernanz-bezogenen Stand der Umsetzung des EPDG zum Zeitpunkt der drei Evaluationsphasen (2017, 2019, 2020- 2023).

Die Resultate der dritten Evaluationsphase zeigen, dass per Ende 2022 die Zertifizierung von acht (Stamm-) Gemeinschaften (G/SG) erreicht werden konnte. Somit ist eine sichere organisatorische und technische Grundstruktur für das elektronische Patientendossier (EPD) entstanden. Zudem sind den hohen Sicherheitsstandards des EPDG entsprechende Lösungen für Identifikationsmittel (eID) entwickelt worden. Zum Erhebungszeitpunkt war jedoch die Betriebsfinanzierung der acht G/SG¹ ungenügend gesichert. Weiter machen die Resultate der Evaluation deutlich, dass die finanziellen und zeitlichen Ressourcen, die für die Umsetzung des EPDG und die Einführung des EPD notwendig waren, von Anfang an unterschätzt wurden. Ausserdem waren die Zuständigkeiten, Rollen und Aufgaben sowie Begrifflichkeiten nicht mit der notwendigen Klarheit festgelegt. Dieser Umstand führte zu einer fehlenden Verbindlichkeit in der Umsetzung des EPDG.

Mitte Oktober 2022 waren in der gesamten Schweiz rund 13'000 EPD eröffnet. Ein grosser Teil der stationären Leistungserbringer war ihrem gesetzlichen Auftrag, sich einer G/SG anzuschliessen, noch nicht nachgekommen und die ambulanten Leistungserbringer banden sich zögerlich an eine G/SG an. Somit war die Verbreitung des EPD Ende 2022 vom Erreichen einer kritischen Masse noch deutlich entfernt.

Schlüsselwörter: *Elektronisches Patientendossier EPD, Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier EPDG, Begleitevaluation, Digitalisierung, Gesundheitswesen, Stammgemeinschaft, Gemeinschaft*

¹ eSANITA, CARA, XAD-Stamm-gemeinschaft, Abilis, e-Health Ticino, Mon Dossier Santé, eHealth-Aargau, AD Swiss.

1 Einleitung

Am 19. Juni 2015 verabschiedete der Stände- und Nationalrat das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG).² Es trat am 15. April 2017 in Kraft. Artikel 18 des EPDG hält fest, dass das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) für die periodische Evaluation der Massnahmen des Gesetzes sowie die Berichterstattung an den Bundesrat zu den Ergebnissen zu sorgen hat. In einem ersten Schritt wurde eine formative Evaluation zur Umsetzung des EPDG beauftragt, die von 2017 bis 2023 dauerte und in drei Phasen durchgeführt wurde (Phase 1, 2 sowie 3a und 3b). Der Evaluationsfokus lag auf der Analyse und Bewertung der Umsetzung des EPDG und seiner ersten Wirkungen. Die Ergebnisse dienen dazu, Lernprozesse bei den Beteiligten auszulösen. Zudem können die Ergebnisse als Entscheidungsgrundlage zur Weiterentwicklung des EPDG genutzt werden. Die formulierten Empfehlungen richten sich an alle betroffenen Stakeholder.

Beim vorliegenden Executive Summary handelt es sich um eine übergeordnete Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der formativen Evaluation.³

2 Evaluationsdesign

Evaluationsfragen

Die übergeordneten Fragestellungen der Evaluation sind folgende:

- Wie gestaltet sich die Umsetzung des EPDG? Was läuft gut? Wo ergeben sich welche Probleme/ Herausforderungen?
- Wo zeigt sich Handlungsbedarf? Welche Empfehlungen lassen sich daraus ableiten?

Die phasenübergreifenden Evaluationsfragen betreffen den Aufbau der Stamm-/Gemeinschaften (G/SG), die Zusatzdienste, Herausforderungen bei der organisatorischen und der technischen Umsetzung des EPDG sowie die ersten Wirkungen des EPDG. Die phasenspezifischen Fragestellungen beinhalten unter anderem die Finanzhilfen, die Zertifizierung sowie die Finanzierung des Aufbaus und des Betriebs der G/SG, Anreize zur Nutzung des elektronischen Patientendossiers (EPD), die Kommunikation/Koordination und die Gouvernanz.

Methodik

Das methodische Vorgehen für die formative Evaluation stützte sich auf die nachfolgend beschriebenen Datenerhebungen bzw. Informationsquellen:

Befragung relevanter Umsetzungsakteurinnen und -akteure

- ➔ Leitfadengestützte, videokonferenzbasierte oder telefonische Einzel- und Gruppeninterviews mit zentralen Akteurinnen und Akteuren
- ➔ Online-Erhebung bei den Kantonen und G/SG

Sekundärdaten- und Dokumentenanalyse

- ➔ Dokumentenanalyse: Aufbereitung von rechtlichen und evaluationsbezogenen Grundlagen
- ➔ Sekundäranalyse: Analyse schriftlicher Informationsquellen

Monitoring EPDG

- ➔ Berücksichtigung und Vergleich mit Daten aus dem EPDG-Monitoring des BAG⁴

² Vgl. auch <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20130050> (1.3.19).

³ Die Arbeitsberichte der verschiedenen Evaluationsphasen finden sich hier: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-gesundheitsversorgung.html> (7.6.23)

⁴ 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 G/SG geliefert werden. Zum andern beruht das Monitoring auf Befragungsdaten, wobei Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens sowie die Bevölkerung bzw. die Patientinnen und Patienten zu ihren Erfahrungen und Einschätzungen bezüglich des EPD befragt werden. Die Befragungsdaten werden im Rahmen des Swiss eHealth Barometers erhoben.

3 Wichtigste Evaluationsergebnisse

3.1 Resultate aus den Evaluationsphasen 1 und 2

3.1.1 Evaluationsphase 1

Die Datenerhebung für die erste Phase der formativen Evaluation umfasste den Zeitraum zwischen Juli und Dezember 2017. Die Tabelle gibt einen Überblick zu den wichtigsten Ergebnissen bezüglich des Aufbaus der G/SG:

Aufbau der G/SG		Bemerkung
Anzahl G /SG	13	12 Stammgemeinschaften, 1 Gemeinschaft ⁵ ➔ Tendenz zu überkantonalen Lösungen (mit Ausnahme der Kantone Tessin, Aargau und Neuenburg)
Anzahl Plattformanbieter	4	Swisscom, Post Digital Health, AD Swiss Net AG, Ofac/Abilis/Bint (es handelt sich um die vier wichtigsten, weitere waren im Gespräch)
Technische Infrastruktur ➔ Zusatzdienste		➔ Spielen gemäss Einschätzungen der Stakeholder eine zentrale Rolle für die Finanzierung und Verbreitung des EPD ➔ Wesentliche Bedeutung der Interoperabilität der Zusatzdienste erkannt durch eHealth Suisse (Schaffung von Arbeitsgruppen für nationale Empfehlungen) sowie durch Bund und Kantone (Zielsetzung im Entwurf der «Strategie eHealth Schweiz 2.0»)

Finanzierung

Bis zum 4. Dezember 2017 hatten zehn G/SG ein Gesuch für Finanzhilfen eingereicht. In den eingereichten Gesuchen waren Aufwände nicht erfasst, die seitens der (ambulanten) Leistungserbringer anfielen. Gemäss Einschätzung der Interviewten sind diese Aufwände hoch und betreffen insbesondere die Kosten für die Anbindung der Primärsysteme.

Herausforderung doppelte Freiwilligkeit

Bereits Ende 2017 wurde die doppelte Freiwilligkeit der Teilnahme am EPD für die Bevölkerung und ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen von den interviewten Personen als eine grosse Herausforderung erkannt. Die Bevölkerung und die ambulanten Leistungserbringer sind zentrale Akteurinnen und Akteure, um eine grosse Verbreitung des EPD zu erreichen und damit die Zielsetzungen gemäss Art. 1 Abs. 3 EPDG zu ermöglichen.⁶ Der erste Arbeitsbericht wies darauf hin, dass die notwendigen Anreize für die Teilnahme am EPD zu schaffen sind.

Erste Verzögerungen der Umsetzung des EPDG

In dieser ersten Phase der EPDG-Umsetzung ergaben sich Verzögerungen aufgrund von technischen Herausforderungen, wodurch die Revision des Ausführungsrechts nicht anfangs 2018 realisiert werden konnte. Infolge dieser Verzögerung wurde ein zweiphasiger Prozess zur Zertifizierung der G/SG vorgesehen, mit einer vorgelagerten organisatorischen Zertifizierung und einer später durchzuführenden technischen Zertifizierung. Trotz der Verzögerungen zweifelten die Akteurinnen und Akteure nicht an der erfolgreichen formalen Umsetzung des EPDG bis zum 15. April 2020 (Anbindung der akutsomatischen Spitäler, Rehakliniken, Psychiatrien) bzw. 15. April 2022 (Anbindung der Geburtshäuser, Pflegeheime).

3.1.2 Evaluationsphase 2

Die Datenerhebung für die zweite Phase der formativen Evaluation umfasste den Zeitraum zwischen November 2018 und Februar 2019, rund ein Jahr nach der ersten Evaluationsphase.

⁵ eHealth Nordwestschweiz, e-Health Ticino, XAD-Stammgemeinschaft, Communauté de référence Dossier Électronique du patient Neuchâtel, Infomed, MonDossierMedical.ch, eHealth Aargau, Communauté intercantonale de suisse-occidentale (FR, GE, JU, VS, VD), Stammgemeinschaft Südost (STG-SO), Stammgemeinschaft Region Ost, Stammgemeinschaft Region Zentral, Verein AD Swiss, Abilis AG.

⁶ 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.

Die untenstehende Tabelle gibt einen Überblick zu den wichtigsten Ergebnissen bezüglich des Aufbaus der G/SG zum jeweiligen Zeitpunkt:

Aufbau der G/SG		Bemerkung
Anzahl G /SG	11	10 Stammgemeinschaften, 1 Gemeinschaft ⁷ ➔ Leichte Tendenz zur Konsolidierung der Anzahl G/SG
Anzahl Plattformanbieter	4	Swisscom, Post Digital Health, AD Swiss Net AG, Ofac/Abilis/Bint ⁸
Technische Infrastruktur ➔ Zusatzdienste		➔ 10 von 11 G/SG sahen vor, mit der Einführung des EPD auch Zusatzdienste, insbesondere in den Bereichen eZuweisung, eÜberweisung, eBerichtsversand, eRezept und eMedikamentenplan, anzubieten. ➔ Den Zusatzdiensten wurde anfangs 2019 durch die G/SG (mehrheitlich) nicht mehr dasselbe Gewicht zugeordnet, wie dies noch Ende Jahr 2017 der Fall war. Dies, weil gemäss der Interviewten die G/SG sich verstärkt auf den Aufbau der EPD-Strukturen konzentrieren mussten, um die notwendigen Schritte bis zum 15.4. 2020 zu finalisieren.
Zertifizierung der G/SG		➔ Basierend auf dem gestaffelten Zertifizierungsvorgehen hätten die organisatorischen Aspekte seit Frühling/Sommer 2018 zertifiziert werden können. Bis Februar 2019 wurde jedoch noch keine Zertifizierung vorgenommen. Die Gründe dafür lagen bei den G/SG intern. Sie waren gemäss eigener Angaben noch nicht für die organisatorische Zertifizierung bereit.

Finanzierung

Der Aufbau der G/SG war per Ende 2018 gemäss eigener Aussagen weitestgehend finanziert. Gleichzeitig bestanden Unsicherheiten hinsichtlich noch nicht genügend berücksichtigter Kostenfaktoren, wie jene der Identifikationsmittel. Nebst den Bundesgeldern (Finanzhilfesuche) finanzierten die G/SG ihren Aufbau teilweise durch Investitionen Dritter, teilweise mit finanzieller Unterstützung der Kantone.

Rund die Hälfte der G/SG gab an, die Finanzierung des Betriebs ihrer G/SG mittels Gebühren/Mitgliederbeiträgen der Leistungserbringer sichergestellt zu haben. Die restlichen G/SG enthielten sich einer Antwort oder verwiesen in einem Fall auf nichtausreichende Ressourcen für den Betrieb. Viele der befragten Stakeholder hielten die Finanzierung des Betriebs der G/SG für eine ungelöste Frage bzw. waren der Annahme gegenüber skeptisch, dass das reine Angebot von EPD-Dienstleistungen für die Finanzierung des Betriebs ausreichend sein wird.

Herausforderung doppelte Freiwilligkeit

Die Lockerung bzw. Aufhebung der doppelten Freiwilligkeit für die ambulant tätigen GFP wurde wiederholt als Lösungsmöglichkeit hinsichtlich des Einbezuges dieser Berufsgruppen aufgeführt.

Konkrete Einführung und Ausgestaltung des EPD

Zum Zeitpunkt der zweiten Evaluationsphase stellte sich die Frage, wie die konkrete Einführung des EPD erfolgen werde. Als einfachste Lösung für die Anbindung der Leistungserbringer an das EPD wurde das Web-Portal gesehen. Jedoch wurde von Interviewten bereits darauf hingewiesen, dass eine tiefe Integration des EPD in Primärsysteme sinnvoll ist, um das EPD im Arbeitsalltag gewinnbringend anzuwenden. Die G/SG arbeiteten in diesem Sinne auf eine tiefe Integration des EPD hin.

Bezüglich der Teilnahme der Bevölkerung am EPD bestanden Unsicherheiten, wo und wie eine Person ein EPD eröffnen soll (*Onboarding*).

⁷ e-Health Ticino, DEP Neuchâtel, eHealth Aargau, XAD-Stammgemeinschaft, CARA, Abilis AG, Georgis Stammgemeinschaft – Zusammenarbeit, Organisation, Technologie (GeS), Stammgemeinschaft Südost (STG-SO), Verein Stammgemeinschaften Region Ost, Verein Stammgemeinschaften Region Zentral, Verein AD Swiss.

⁸ Im Imbertsbericht 2a werden nicht alle Plattformanbieter aufgelistet, da für diese Phase dazu keine Evaluationsfrage bestand.

Mögliche weitere Verzögerungen

Eine Einführung des EPD per 15. April 2020 wurde von der Mehrheit der befragten Stakeholder nach wie vor als möglich eingestuft. Sie verwiesen jedoch auch auf eine hohe Unsicherheit bzgl. verschiedener Faktoren. So wurde bezweifelt, dass die Zertifizierungsstelle über genügend Ressourcen verfügte, um innert kurzer Zeit alle G/SG zu zertifizieren. Auch die Machbarkeit eines termingerechten Anschlusses der Leistungserbringer an die Plattform ihrer G/SG wurde als nicht gesichert eingestuft.

3.2 Verzögerung der Umsetzung des EPDG und umfassende Revision EPDG

Zwischen der zweiten und der dritten Evaluationsphase (3b) lagen aufgrund der verzögerten Umsetzung des EPDG dreieinhalb Jahre. In diesem Zeitraum erfolgten verschiedene Entwicklungen im Umfeld des EPD: Ein Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK)⁹ zur Einführung des EPD kam zum Schluss, dass Probleme in der Koordination der Stakeholder zwar erkannt wurden, empfahl aber dennoch eine formelle Projekt- und Programmorganisation. Diese wurde noch im Jahr 2019 umgesetzt. Ausserdem hatte nebst diversen anderen politischen Vorstössen das Postulat Wehrli 18.4328¹⁰ einen erheblichen Einfluss auf die Weiterentwicklung, bzw. Optimierung der Rahmenbedingungen des EPDG. Im August 2021 verfasste der Bundesrat als Antwort auf das Postulat einen Bericht. Dieser weist auf die bereits getroffenen und zusätzlich geplanten Massnahmen zur Verbreitung und Nutzung des EPD hin.¹¹

Die zentralen Punkte aus diesem Bericht (Aufgaben- und Kompetenzregelung zwischen Bund und Kantonen, inkl. Finanzierung, Anschlussverpflichtung GFP, etc.) finden wiederum Eingang in eine umfassende Revision des EPDG. Der Bundesrat beauftragte an seiner Sitzung vom 27. April 2022 das Eidgenössische Departement des Innern, eine auf definierten Eckwerten basierende Vernehmlassungsvorlage auszuarbeiten. Um die Finanzierung des EPD bis zur umfassenden Revision sicherzustellen, wurde parallel zu diesem Vorgehen eine Gesetzesvorlage für eine Übergangsfinanzierung des G/SG ausgearbeitet.¹²

Beim Aufbau der G/SG und der Zertifizierung gab es aufgrund der hohen Komplexität des Unterfangens sowie der Covid-19-Pandemie Verzögerungen.¹³ Somit erfolgten die Zertifizierungen mit gut eineinhalb Jahren Verspätung gegenüber den gesetzlichen Fristen. Dies bedeutete, dass die Spitäler und die Rehabilitations- und Psychiatriekliniken nicht wie gemäss EPDG vorgesehen bis zum 15. April 2020 angebunden werden konnten. Das Evaluationsdesign wurde angepasst, indem die dritte Evaluationsphase in zwei Schritte unterteilt wurde: im Rahmen der Phase 3a entstanden die Statusberichte zu den SG. Die Phase 3b bot wiederum einen allgemeinen Überblick zum Stand der Umsetzung gemäss der Evaluationsfragen.

3.3 Resultate aus den Evaluationsphasen 3a und 3b

3.3.1 Evaluationsphase 3a: Statusberichte

Die Datenerhebungen der eingeschobenen Evaluationsphase 3a fanden im Zeitraum von Dezember 2020 und Februar 2022 statt, und wurden jeweils kurz nach der Zertifizierung der SG¹⁴ durchgeführt. Die Statusberichte beschreiben den Einstieg der SG in ihren operativen Betrieb. Analysiert wurden verschiedene Merkmale, die (indirekt) der Nutzung und Verbreitung des EPD förderlich sein könnten, unter anderem die Anzahl angeschlossener Leistungserbringer, Integrationsform des EPD, Identifikationsmittel, Eröffnungsstellen, Funktionalitäten des EPD

⁹ Eidgenössische Finanzkontrolle EFK (2020). Prüfung der Einführung des elektronischen Patientendossiers, [Einführung des elektronischen Patientendossiers - Bundesamt für Gesundheit – Eidgenössische Finanzkontrolle \(admin.ch\)](#)

¹⁰ Postulat Wehrli, Weblink: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20184328> (aufgerufen am 12.1.2023).

¹¹ Ecoplan (2020), [Verbreitung und Nutzung des EPD \(admin.ch\)](#)

¹² <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz/umsetzung-vollzug/weiterentwicklung-epd.html> (23.8.23)

¹³ Für weitere Ausführungen zu den Verzögerungsgründen: https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/D/factsheet-epd-einfuehrung.pdf (23.08.23)

¹⁴ AD Swiss wurde nicht befragt, da die Zertifizierung dieser Gemeinschaft erst Ende 2022 erfolgte.

für GFP und für die Bevölkerung, Finanzierung des Betriebs sowie die Zertifizierung. Die wichtigsten Resultate sind folgende:

- Integrationsform des EPD: Spitäler und Kliniken verfügten eher selten über eine tiefe Integrationsform des EPD bei Betriebsaufnahme ihrer Stammgemeinschaft (die meisten waren über ein Webportal angeschlossen).
- Finanzierung des Betriebs: Je nach SG war die Betriebsfinanzierung zwischen einem und sechs Jahren gesichert. Cara gab an, dass die Betriebsfinanzierung langfristig sichergestellt ist. Die Finanzierung der SG war zu diesem Zeitpunkt durch Mitgliederbeiträge (Leistungserbringer) und Beiträge durch die (Träger-)Kantone gesichert.
- Zertifizierung: Alle SG schätzten die Zertifizierung als sehr aufwändig ein. Gemäss Angaben der SG bestanden folgende Kosten (wobei im Rahmen der Erhebung nicht sichergestellt werden konnte, dass diese von allen gleich berechnet wurden): zwischen CHF 15'000 und 1'500'000 für Personalkosten und zwischen CHF 280'000 und 1'500'000 für Sachkosten (2 SG gaben keine Information zu den Kosten).

3.3.2 Evaluationsphase 3b

Die Datenerhebung fand im Zeitraum zwischen Oktober 2022 und Februar 2023 statt. Die untenstehende Tabelle gibt einen Überblick zu den wichtigsten Ergebnissen bezüglich des Aufbaus der G/SG zum jeweiligen Zeitpunkt:

Aufbau der G/SG		Bemerkung
Anzahl G /SG	8	7 Stammgemeinschaften, 1 Gemeinschaft ¹⁵ ➡ Im Dezember 2022 wurde die letzte G/SG zertifiziert. ➡ Die G/SG befanden sich in unterschiedlichen Phasen von «Test-Phase» bis hin zur «Roll-Out Phase». Die organisatorische Grundstruktur war bei allen G/SG vorhanden.
Anzahl Plattformanbieter	3	Post, AD Swiss Net AG, Ofac/Abilis/Bint ➡ Die Swisscom zog sich aus dem EPD-Markt zurück
Technische Infrastruktur		➡ Sicherheitsstandards sind umgesetzt. ➡ Die vollständige Interoperabilität des EPD ist zum Erhebungszeitpunkt (noch) nicht erreicht. ➡ Die tiefe Integration in die Primärsysteme ist erst teilweise (stationäre Leistungserbringer) oder noch nicht (ambulante Leistungserbringer) erfolgt.

Finanzierung

Zum Erhebungszeitpunkt war die Betriebsfinanzierung der 8 G/SG ungenügend gesichert. Nur bei drei der SG war die Finanzierung für die nächsten Betriebsjahre sichergestellt. Verschiedene Finanzierungsmodelle wurden zwar entwickelt (Finanzierung über (a) Mitgliederbeiträge; (b) Eröffnungsgebühren; (c) öffentliche Hand und (d) Zusatzdienste), mittels keiner dieser Modelle können sich die G/SG aber mittelfristig finanzieren. Aus diesem Grund ist die Übergangsfinanzierung durch Bund und Kantone für die SG entscheidend.

Kommunikation

Der Arbeitsbericht 3b zeigt auf, dass das EPD und dessen Nutzen noch nicht genügend bekannt sind. Daher ist für die 2023/2024 geplanten nationalen Sensibilisierungskampagnen zentral, dass der Nutzen und das Potenzial des EPD klar benannt und auf kommende Weiterentwicklungen hingewiesen wird, um der noch mangelnden Attraktivität und Verbreitung des EPD Rechnung zu tragen.

Gouvernanz

Wie schon im Bericht des Bundesrates vom August 2021 aufgeführt, zeigen die Evaluationsergebnisse, dass sowohl im EPDG als auch in der Verordnung über das elektronische Patientendossier (EPDV) Zuständigkeiten, Rollen und Aufgaben nicht mit der notwendigen Klarheit

¹⁵ eSANITA, CARA, XAD-Stammgemeinschaft, Abilis, e-Health Ticino, Mon Dossier Santé, eHealth-Aargau, AD Swiss.

festgelegt wurden. Ausserdem zeigten die Interviews mit den Stakeholdern, dass zentrale Begrifflichkeiten unterschiedlich interpretiert und verwendet werden (bspw. G/SG, Interoperabilität). Dadurch wurde ein grosser Interpretationsspielraum geöffnet, der zu Unklarheiten, Missverständnissen und teilweise fehlender Verbindlichkeit führte. Mit der umfassenden Revision des EPDG ergibt sich nun die Chance, Klarheit zu schaffen. Die Evaluationsergebnisse unterstreichen die grosse Dringlichkeit des durch den Bundesrat erkannten Handlungsbedarfs.

Elektronische Identifikationsmittel (e-ID)

Die entwickelten eID-Lösungen entsprechen den Anforderungen des EPDG (zertifiziert, hohe Sicherheitsstandards). Gemäss Evaluation ist der Herausgabeprozess der eIDs jedoch verhältnismässig umständlich für die Bevölkerung und kostspielig für die SG.

Erste Wirkungen

Damit sich der erhoffte Nutzen des EPD – eine Effizienzsteigerung der Behandlungsprozesse durch eine umfassende, zentrale Ablage relevanter Gesundheitsdaten – realisiert, muss eine kritische Anzahl ambulanter und stationärer Leistungserbringer an eine G/SG angebunden und die Zahl der eröffneten EPD erhöht werden. Per Mitte Oktober 2022 waren in der gesamten Schweiz rund 13'000 EPD eröffnet, was einem Anteil von 0.15% der Gesamtbevölkerung entspricht.¹⁶ Ein grosser Teil der stationären Leistungserbringer sind ihrem gesetzlichen Auftrag, sich einer G/SG anzuschliessen, noch nicht nachgekommen: Je nach Auslegung sind rund 30% bis 80% der stationären Leistungserbringer angeschlossen, wobei die effektive Nutzungsquote noch tief liegt. Zudem schliessen sich die ambulanten Leistungserbringer zögerlich an eine G/SG an¹⁷. Somit ist die Verbreitung des EPD vom Erreichen einer kritischen Masse noch deutlich entfernt. Es gibt eine Vielzahl an Gründen für diese zögerliche Entwicklung. Dazu gehören die aktuelle Ausgestaltung des EPD (zu wenig niederschwellige Eröffnung und Anwendung des EPD und fehlende Anreize, wie bspw. Effizienzsteigerung für Gesundheitsfachpersonen oder finanzielle Anreize) sowie die fehlende Integration des EPD in die Primärsysteme.

4 Schlussfolgerungen

Aus den Resultaten der drei Evaluationsphasen lassen sich folgende übergeordnete Schlussfolgerungen ziehen:

Zeitliche Verzögerung

Die zeitliche Verzögerung der Umsetzung des EPDG zeichnete sich bereits in der ersten Umsetzungsphase des EPDG ab. Als erschwerender Faktor kam die Covid-19 Pandemie dazu. Für die weitere Umsetzung des EPDG, insbesondere auch hinsichtlich der umfassenden Revision des EPDG, sind die Umsetzungshorizonte realistisch zu planen und allfällige weitere Verzögerungen kommunikativ zu begleiten.

Finanzierung: Die digitale Transformation ist kostenintensiv

Die Finanzierung des Aufbaus der G/SG war höher als ursprünglich beabsichtigt und geplant. Dabei fielen insbesondere die Zertifizierungskosten der G/SG ins Gewicht. Zudem zeigte sich bereits Anfangs 2019, dass die Betriebsfinanzierung der G/SG nicht gesichert war. Ende 2022 sind die G/SG nach wie vor abhängig von der finanziellen Förderung durch Bund, Kantone oder Dritte. Zumindest für die nächsten Jahre wird daher das EPD weiterhin nicht selbsttragend sein. Die geplante Übergangsfinanzierung und die anstehende umfassende Revision wollen diesem Umstand Rechnung tragen und sehen vor, dass die Finanzierung der G/SG zwischenzeitlich durch Bund und Kantone sichergestellt ist.

¹⁶ Am 31. März 2023 waren es 19'150 EPD, was einem Anteil von 0.22% der Gesamtbevölkerung entspricht.

¹⁷ Der Bundesrat hat unterdessen die Freiwilligkeit für Ärztinnen und Ärzte, die ab 1. Januar 2022 neu zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen werden möchten, aufgehoben: <https://www.ad-min.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-88245.html> (7.6.23)

Gouvernanz

Bei der Steuerung der Umsetzung des EPDG ergaben sich über alle Evaluationsphasen hinweg Herausforderung. Im EPDG wurden Zuständigkeiten, Rollen und Aufgaben sowie Begrifflichkeiten nicht mit der notwendigen Klarheit festgelegt. Wie die Resultate zeigen, sorgte dieser Umstand für fehlende Verbindlichkeit in der Umsetzung des EPDG. So waren gewisse Stakeholder nicht in der Lage oder sahen sich nicht in der Pflicht, in geeigneter Masse zur Umsetzung des EPDG beizutragen. Damit zeigt sich am Beispiel der Umsetzung des EPDG, dass klare und verbindlich festgelegte Rollen, Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten für solche Vorhaben notwendig sind.

Die Umsetzung des EPDG weiterhin aktiv vorantreiben

Der Rückblick über die gesamte sechsjährige Evaluationsperiode zeigt, dass die ursprünglichen Annahmen über die Einführung des EPD (bspw. Anschluss der Spitäler im April 2020, freiwillige Teilnahme der ambulanten GFP und der Bevölkerung, Finanzierung) auf eher optimistischen Einschätzungen basierten. Die Etablierung und Nutzung des EPD sind weiterhin aktiv voranzutreiben, um eine grosse Verbreitung zu erreichen. Mit der anstehenden umfassenden Revision des EPDG werden dafür Massnahmen ergriffen, z.B. indem die doppelte Freiwilligkeit voraussichtlich einer Opt-Out-Lösung für die Bevölkerung und einem Obligatorium für den Anschluss ambulanter GFP weichen.

Wie die Resultate aus den drei Evaluationsphasen zeigen, braucht es alle Akteurinnen und Akteure, um dem EPD und somit auch einer umfassenden digitalen Transformation des Gesundheitswesens die notwendige Dynamik zu verleihen. Mit der Klärung und Zuweisung von verbindlichen Rollen, Aufgaben und Kompetenzen im Rahmen der kommenden Revision des EPDG werden hierfür die notwendigen Grundlagen geschaffen.