



Arbeitsbericht

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

Arbeitsbericht Phase 3b

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

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit
(BAG)

1. Mai 2023

Impressum

Vertragsnummer:	17.009053
Laufzeit:	Juni 2017 – Juni 2023
Datenerhebungsperiode:	Phase 3b: November 2022 – Februar 2023
Leitung Evaluationsprojekt im BAG	Christine Heuer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
Formative Evaluation:	<p>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.</p> <p>Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch die Fachstelle E+F des BAG unter Einbezug der Steuergruppe der Evaluation. 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.</p>
Bezug:	Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), www.bag.admin.ch/evaluationsberichte
Zitiervorschlag:	Rickli, F.; Ettlín, R.; Spiess, M.; (2023). Formative Evaluation der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG): Arbeitsbericht Phase 3b. socialdesign ag im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), April 2023, Bern.
Korrespondenzadresse:	socialdesign ag Schosshaldenstrasse 22, 3006 Bern admin@socialdesign.ch

Inhaltsverzeichnis

Abstract	6
Präambel	7
1 Einleitung	8
1.1 Ausgangslage	8
1.2 Gegenstand und Zweck der Evaluation	8
1.3 Evaluationsfragestellungen	9
1.4 Aufbau des Berichts	10
2 Methodisches Vorgehen	10
3 Ergebnisse	10
3.1 Kontext.....	11
3.2 Umsetzung EPDG	13
3.2.1 Organisatorische Umsetzung (Art. 2 Abs. d und e EPDG, Art 10 EPDG)	13
3.2.2 Technische Umsetzung der G/SG	18
3.2.3 Eröffnungsprozess und eID (Art. 7-9 EPDG)	21
3.2.4 Finanzierung des Betriebs der G/SG	24
3.2.5 Kommunikation (Art. 15 EPDG)	26
3.2.6 Gouvernanz und Koordination (Art. 16)	30
3.3 Erste Wirkungen	38
3.3.1 Akzeptanz des EPD	38
3.3.2 Kohärenz der Umsetzung mit Zweckartikel (Art. 1 Abs. 3 EPDG)	44
4 Wichtigste Erkenntnisse und Fazit	46
5 Literatur- und Materialverzeichnis	49
5.1 Dokumente, Literatur, Medienmitteilungen und Statistiken	49
5.2 Rechtliche Grundlagen	51
5.3 Webseiten der G/SG	51
6 Anhang	52
6.1 Organisation Evaluation EPDG	52
6.2 Empfehlungen	54
6.3 Evaluationsfragen.....	55
6.4 Liste Interviewpartnerinnen und -partner Phase 3b der Evaluation	57
6.5 Online-Erhebung Phase 3b der Evaluation	59
6.6 Erhebungsinstrumente	61
6.6.1 Online – Fragebogen	61
6.6.2 Interviewleitfaden Telefoninterviews Akteurinnen und Akteure	76
6.7 Ergänzende Auswertungstabellen und Grafiken	79

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fragestellungen formative Evaluation Phase 3	9
Tabelle 2: Zusammensetzung der Trägerschaften der G/SG	13
Tabelle 3: EPD zertifizierte eID und Herausgeber	23
Tabelle 4: Wichtigste Rollen und Aufgaben in der Umsetzung des EPDG.....	31
Tabelle 5: Mitglieder Begleitgruppe Evaluation (Stand August 2022)	52
Tabelle 6: Zusammenfassung Empfehlungen	54
Tabelle 7: Detaillierte Fragestellungen formative Evaluation Phase 3	55
Tabelle 8: Liste der Interviewpartnerinnen und -partner	57
Tabelle 9: Liste mit TN Online-Erhebung	59
Tabelle 10: Kommunikationsinhalte der Kantone bzgl. EPD	79
Tabelle 11: Erreichung Ziele gemäss Art. 1 Abs. 3 EPDG	80

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Modell 1 G/SG erteilt Auftrag an Betriebsgesellschaft.....	14
Abbildung 2: Modell 2 G/SG erteilt Auftrag an eigene Geschäftsstelle	15
Abbildung 3: Zufriedenheit der Kantone mit den Dienstleistungen eHealth Suisse	79
Abbildung 4: Zufriedenheit der SG mit den Angeboten von eHealth Suisse	80

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BGEID	Bundesgesetz über elektronische Identifizierungsdienste
BR	Bundesrat
B2B	Business-to-Business
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
eHS	eHealth Suisse
EFK	Eidgenössischen Finanzkontrolle
EPD	elektronisches Patientendossier
EPDG	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier
EPDV	Verordnung über das elektronische Patientendossier
EPDFV	Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier
EPDV-EDI	Verordnung des Eidgenössischen Departement des Innern über das elektronische Patientendossier
ES	Eröffnungsstelle
G	Gemeinschaft
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GFP	Gesundheitsfachperson(en)
G/SG	Gemeinschaften und Stammgemeinschaften
GS-EDI	Generalsekretariat des Eidgenössischen Departement des Innern
HPD	Health Provider Directory
KIS	Klinikinformationssystem
KSG	Konferenz der Stamm-/Gemeinschaften
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
PIS	Praxisinformationssystem
SAS	Schweizerische Akkreditierungsstelle
SG	Stammgemeinschaft

Abstract

Die Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) wird seit Umsetzungsbeginn im Jahr 2017 prozessbegleitend evaluiert. Die Resultate der Evaluationsphase 3b (Erhebungszeitraum zwischen November 2022 und Februar 2023) liegen mit diesem Arbeitsbericht vor. Ziel der formativen Evaluation ist es, den Stand und die Herausforderungen der Umsetzung des EPDG aufzuzeigen sowie entsprechendes Optimierungspotential zu identifizieren und Handlungsbedarf zu benennen.

Wichtigste erreichte Meilensteine sind aus externer Sicht die folgenden: Aktuell sind acht Stamm-/Gemeinschaften (G/SG) zertifiziert und befinden sich im operativen Betrieb. Ausgehend von den definierten Einzugsgebieten und Zielgruppen der G/SG ist damit die gesamte Schweiz abgedeckt. Das heisst, die Verfügbarkeit des elektronischen Patientendossiers (EPD) für die Bevölkerung sowie für stationäre und ambulante Leistungserbringer ist in allen Versorgungsregionen sichergestellt. Es wurde eine technische Grundinfrastruktur aufgebaut, in welcher Gesundheitsdaten sicher ausgetauscht werden können. Die Interoperabilität der G/SG mit Bezug auf das EPD ist jedoch (noch) nicht vollumfänglich erreicht.

Gemäss der für die Evaluation zur Verfügung stehenden Daten¹ sind je nach Auslegung ca. 30% bis 84% der stationären Leistungserbringer einer G/SG angeschlossen. Dies entspricht nicht den Vorgaben des EPDG. Dieses sieht eine Anbindung aller stationären Leistungserbringer per 15. April 2022 vor. Der Hauptgrund dafür liegt in der verzögerten Zertifizierung der G/SG. Die Daten im Bericht zeigen, dass aktuell auch weniger als 15% der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen (GFP) angeschlossen sind. Zu beachten ist, dass zum Erhebungszeitpunkt für die Mehrheit der ambulanten GFP kein Obligatorium zu einem Anschluss an eine G/SG besteht.

Die Verbreitung des EPD ist somit tief. Daher kann das EPD Stand heute noch kaum Nutzen schaffen. Damit der mit dem EPD angestrebte Nutzen, wie beispielsweise eine Effizienzsteigerung der Behandlungsprozesse, erreicht werden kann, braucht es eine möglichst grosse Verbreitung im stationären und ambulanten Gesundheitswesen. Daher sind auch weiterhin Bestrebungen zur Anbindung von ambulanten GFP notwendig.

Zum Erhebungszeitpunkt haben ca. 13'000 Personen ein EPD eröffnet. Diese sehr tiefe Anzahl Eröffnungen hat verschiedene Gründe. Laut Einschätzungen der verschiedenen Stakeholder ist die Attraktivität des EPD in seiner aktuellen Form noch zu gering, um eine Verbreitung des EPD zu fördern. Daher muss der Nutzen des EPD für die verschiedenen Anwenderinnen und Anwender (GFP, Bevölkerung) verbessert und klarer kommuniziert werden.

Die Finanzierung der kommenden Betriebsjahre ist nur für drei von sieben Stammgemeinschaften (SG) gesichert. Mit der aktuell sich in Vernehmlassung befindlichen Übergangsfiananzierung wurde dieses Problem erkannt und eine kurzfristige Lösung erarbeitet.

Ein im August 2021 verfasster Bericht des Bundesrates zum Stand der Umsetzung des EPDG als Antwort auf das Postulat Wehrli (18.4328) weist auf viele Punkte hin, die sich auch eineinhalb Jahre später noch zeigen (bspw. fehlende Steuerung). Der vom Bundesrat erfasste Handlungsbedarf ist die Grundlage für eine vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) in Ausarbeitung befindliche Vernehmlassungsvorlage für eine umfassende Revision des EPDG. Die umfassende Revision wird erst in einigen Jahren in Kraft treten. Damit das EPD bis dahin bestehen kann, braucht es eine klare Kommunikation, eine gesteigerte Attraktivität des EPD für die verschiedenen Nutzenden und die Verantwortungsübernahme aller involvierter Akteurinnen und Akteure.

¹ AD Swiss hat keine Daten bezüglich angeschlossener Leistungserbringer zur Verfügung gestellt, trotz schriftlicher und mündlicher Bitte um ebendiese. Da AD Swiss im November 2022 zertifiziert wurde, gehen wir davon aus, dass noch nicht viele Leistungserbringer bei der AD Swiss bis Ende Dezember 2022 angeschlossen werden konnten.

Präambel

Der vorliegende Bericht ist Bestandteil der formativen Evaluation des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG). Da die Umsetzung des EPDG in einem dynamischen Umfeld erfolgt, sind die im Bericht dargestellten Ergebnisse mit Bezug zum Zeitpunkt der Datenerhebung einzuordnen. Die Datenerhebung für die hier vorliegende dritte Phase der formativen Evaluation umfasste den Zeitraum zwischen November 2022 bis Februar 2023. Diverse Aussagen im Bericht sind zum Zeitpunkt der Berichtspublikation allenfalls nicht mehr aktuell und einzelne Empfehlungen wurden eventuell bereits umgesetzt.

Die Evaluation wurde extern durchgeführt. Das externe Evaluationsteam verwendete im vorliegenden Bericht die Begrifflichkeiten gemäss den akzeptierten Sprachregelungen der Umsetzungsakteure. Bei etwaigen Abweichungen bitten wir um Verständnis, da 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 Autorinnen wieder, die nicht notwendigerweise mit derjenigen des Auftraggebers übereinstimmen müssen.

1 Einleitung

Beim vorliegenden Bericht handelt es sich um den Arbeitsbericht zur dritten 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. Das Evaluationsvorhaben stützte sich auf das Rahmenkonzept der Evaluation zum EPDG², das Pflichtenheft zur formativen Evaluation der Umsetzung des EPDG³ sowie den regelmässigen Austausch mit der Steuergruppe der Evaluation. Zusätzlich bildete das Wirkungsmodell für das EPDG eine Grundlage für die Evaluation.⁴

1.1 Ausgangslage

Der Bundesrat beabsichtigte mit seiner Strategie Gesundheit2020 die Versorgungsqualität im Gesundheitsbereich zu erhöhen. Ein wesentliches Element der Strategie war die Förderung elektronischer Gesundheitsdienste («eHealth») und insbesondere des elektronischen Patientendossiers (EPD). Mit dem EPD soll jede Person in der Schweiz in Zukunft die Möglichkeit erhalten, ihre medizinischen Daten Gesundheitsfachpersonen (GFP) elektronisch zugänglich zu machen. Damit können Patientinnen und Patienten in besserer Qualität, sicherer und effizienter behandelt werden.⁵ Die aktuelle bundesrätliche Strategie Gesundheit2030 des Bundesrats hat ausserdem zum Ziel, die Digitalisierung und die Nutzung der Daten weiter zu fördern und den Umgang mit neuen Technologien zu definieren.⁶

Am 19. Juni 2015 haben der Stände- und Nationalrat das EPDG verabschiedet.⁷ Es trat am 15. April 2017 in Kraft. Artikel 18 des EPDG hält fest, 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

Die formative (prozessbegleitende) Evaluation ist die erste Etappe im Rahmen der Evaluation des EPDG. Es werden weitere folgen. Ergänzt wird die formative Evaluation durch das Monitoringsystem EPDG sowie die summative Evaluation. Gegenstand der Evaluation ist das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier und seine Massnahmen. Das Ausführungsrecht ist dabei integraler Bestandteil (vgl. dazu auch Kapitel 5.2.).

Hinsichtlich der Umsetzung des EPDG kann unterschieden werden: (1) zwischen der Errichtung der nötigen Strukturen für die Einführung und Umsetzung des EPD (nachfolgend als «Einführung des EPD» bezeichnet) und (2) der eigentlichen Nutzung des EPD in der Praxis. Die formative Evaluation des EPDG fokussiert auf den Fortschritt und den Stand in Bezug auf die Einführung des EPD.

Beim Aufbau der Stamm-/Gemeinschaften und der Zertifizierung (die letzte Zertifizierung erfolgte Ende 2022) gab es aufgrund der hohen Komplexität des Unterfangens sowie der Covid-19-Pandemie Verzögerungen. Diese wiederum verursachten zeitliche Verschiebungen der vorliegenden Evaluation. Die dritte Evaluationsphase wurde in zwei Subphasen unterteilt:

- Phase 3a: Im Jahr 2020, 2021 respektive 2022 schlossen die Stammgemeinschaften gestaffelt ihre Zertifizierung ab. Nach erfolgter Zertifizierung wurden die Stammgemeinschaften zu ihrer «Startkonfiguration» befragt. Die Resultate dieser Phase sind in veröffentlichten «Statusberichten» festgehalten.⁸
- Phase 3b: Vorliegender Bericht beschreibt die Ergebnisse dieser Evaluationsphase.

² Vgl. BAG (2016).

³ Vgl. BAG (2017).

⁴ Vgl. Sager et al. (2016).

⁵ Weitere Ausführungen zum Gegenstand und Kontext der formativen Evaluation finden sich in Sager et al. (2016).

⁶ Vgl. BAG (2019).

⁷ Vgl. Die Bundesversammlung – das Parlament (2013).

⁸ Vgl. BAG (2023a).

Auftraggeber der Evaluation ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Der Evaluation 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 digitale Transformation des BAG. Sowohl die Evaluation wie auch das Monitoring-System werden jeweils von einer Begleitgruppe beratend unterstützt.⁹

Die vorliegende Evaluation fokussiert auf die Analyse und Bewertung der Umsetzung des EPDG und seine ersten Wirkungen. Die Ergebnisse der formativen Evaluation dienen dazu, Lernprozesse bei den Beteiligten auszulösen und dadurch die Umsetzung des EPDG zu optimieren. Zudem sollen die Ergebnisse als Entscheidungsgrundlage zur Weiterentwicklung des EPDG genutzt werden. Die Empfehlungen richten sich an das BAG, wie auch an alle involvierten Stakeholder.

1.3 Evaluationsfragestellungen

Das Pflichtenheft zur formativen Evaluation der Umsetzung des EPDG unterscheidet zwischen übergeordneten, phasenübergreifenden und phasenspezifischen Fragestellungen. In Tabelle 1 sind die für die dritte Evaluationsphase massgebenden, übergeordneten Fragestellungen aufgeführt. Die detaillierten Fragenstellungen finden sich im Anhang (vgl. Kapitel 6.3), das methodische Vorgehen wird im Kapitel 2 beschrieben.

Tabelle 1: Fragestellungen formative Evaluation Phase 3

* **Legende:** Online-Erhebung Kantone und Stamm-/Gemeinschaften (Online-Bef.), Vertiefende Interviews mit verschiedenen Akteurinnen und Akteuren (VI), Monitoring EPDG (Mon), Dokumentenanalyse (DA)

Evaluationsfragestellungen		Datenerhebung				Verweis Kapitel
Nr.	Frage	Online-Bef.	VI	Mon	DA	
1	Welches sind die relevantesten Kontextfaktoren des EPDG? Welchen Einfluss nehmen sie auf das EPDG und dessen Umsetzung?				X	Kapitel 3.1.
2	Wie entwickelt sich der Aufbau der verschiedenen Stamm-/Gemeinschaften? Welche Herausforderungen bestehen?	X	X	X	X	Kapitel 3.2.
3	Wie entwickelt sich der technische Aufbau? Welche Herausforderungen bestehen?	X	X			Kapitel 3.2.
4	Wie entwickelt sich der finanzielle Aufbau? Welche Herausforderungen bestehen?	X	X			Kapitel 3.2.4.
5	Was haben die wichtigsten Stakeholder bisher zum EPD kommuniziert (Kantone, SG/G, eHS, BAG)? Was ist geplant?	X	X		X	Kapitel 3.2.5.
6	Wie erfolgt die Zusammenarbeit und Aufgabenteilung zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren? Welchen Beitrag hat eHealth Suisse zur Koordination der verschiedenen Akteurinnen und Akteuren geleistet?	X	X		X	Kapitel 3.2.6.
7	Welche ersten Wirkungen zeigt die Umsetzung des EPDG?	X	X	X	X	Kapitel 3.3.
8	Wie kohärent ist die Umsetzung des EPDG mit dessen Zweckartikel?	X	X			Kapitel 3.3.2.

⁹ Vgl. auch Abbildung im Anhang Kap. 6.1.

1.4 Aufbau des Berichts

Nach der Einleitung in Kapitel 1 folgt in Kapitel 2 die Beschreibung des methodischen Vorgehens (siehe Kap. 6 für detailliertere Angaben zur Methodik). Kapitel 3 präsentiert die Ergebnisse aus der dritten Phase (3b) der formativen Evaluation zur Umsetzung des EPDG. Die Ergebnisse sind in drei Themen untergeordnet: (1) Kontext, (2) Umsetzung EPDG und (3) erste Wirkungen. Die Schlussfolgerungen und Empfehlungen zu den jeweiligen Themenbereichen finden sich in jedem Unterkapitel. In Kapitel 4 wird ein abschliessendes Fazit gezogen.

2 Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen für die formative Evaluation stützt sich auf die nachfolgend beschriebenen Datenerhebungen bzw. Informationsquellen. Die Evaluationsfragen finden sich im Kapitel 1.3. (vgl. Tabelle 1: Fragestellungen formative Evaluation Phase 3).

Befragung relevanter Umsetzungsakteurinnen und -akteure

- ➔ Leitfadengestützte/videokonferenzbasierte oder telefonische Einzel- und Gruppeninterviews mit zentralen Akteurinnen und Akteuren (mit 37 Personen, vgl. Anhang, Kapitel 6.4)
- ➔ Online-Erhebung (25/26 teilnehmende Kantone und 7 von 8 teilnehmende G/SG¹⁰)

Sekundärdaten- und Dokumentenanalyse

- ➔ Dokumentenanalyse: Aufbereitung von rechtlichen und evaluationsbezogenen Grundlagen
- ➔ Sekundäranalyse: systematisch dokumentierte und veröffentlichte Umsetzungserfahrungen Analyse schriftlicher Informationsquellen¹¹

Monitoring EPDG

- ➔ Berücksichtigung und Vergleich mit Daten aus dem EPDG-Monitoring des BAG¹²
- ➔ Angabe zur Anzahl eröffneter EPD, Befragungsdaten zu GFP und Bevölkerung des Swiss eHealth Barometers (Datenlieferung an socialdesign im Februar und April 2023).

3 Ergebnisse

Dieses Kapitel präsentiert die Ergebnisse aus der Phase 3b der formativen Evaluation. Die Unterkapitel orientieren sich an den einzelnen Evaluationsfragestellungen (vgl. Tabelle 1). Wenn nicht explizit anders bezeichnet, stützen sich die Ergebnisse auf Informationen aus der Online-Erhebung, den Interviews mit Akteurinnen und Akteuren sowie den Monitoring-Daten des EPDG.¹³

Am Ende der Unterkapitel leitet das Evaluationsteam Schlussfolgerungen und Empfehlungen von den Evaluationsergebnissen ab. Zur Erarbeitung der Empfehlungen orientierte sich das Evaluationsteam an den Zielsetzungen und Vorgaben des EPDG. Die Empfehlungen zeigen den aus externer Sicht bestehenden Handlungsbedarf und die damit verbundenen Empfehlungen für eine erfolgreiche Umsetzung auf.

¹⁰ Es existieren 7 Stammgemeinschaften und 1 Gemeinschaft. An der Online-Erhebung haben ausschliesslich die 7 SG teilgenommen, die Antworten aus der Online-Erhebung reflektieren somit die Haltung/Einschätzung der Stammgemeinschaften. Die Gemeinschaft AD Swiss hat sich jedoch im Rahmen eines Interviews geäussert.

¹¹ Vgl. Literatur- und Materialverzeichnis des vorliegenden Berichts.

¹² 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.

¹³ Die Statusberichte bilden die Phase 3a der formativen Evaluation ab und können auf der [Webseite des BAG](#) abgerufen werden. (vgl. BAG 2023a).

3.1 Kontext

Der Kontext des EPDG hat sich seit dessen Inkrafttreten im April 2017 verändert. Um die Ergebnisse einordnen zu können, müssen der Kontext und die wichtigsten daraus resultierenden Entwicklungen (teilweise abgeschlossen, teilweise ausstehend) dargelegt werden. Dieses Kapitel widmet sich demnach folgenden Fragen: *Welches sind die relevantesten Kontextfaktoren des EPDG? Welchen Einfluss nehmen sie auf das EPDG und dessen Umsetzung?*

Wichtigste erfolgte Anpassungen und Entwicklungen

EFK-Bericht: Einsetzen eines Programmausschusses

Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) prüfte im Jahr 2019 beim BAG und der Kompetenz- und Koordinationsstelle eHealth Suisse (eHS) den Stand der Arbeiten zur Einführung des EPD.¹⁴ Dabei wurde ermittelt, ob die wesentlichen Herausforderungen für eine erfolgreiche Einführung bekannt sind und ob sie angemessen kommuniziert, adressiert und überwacht werden. Der Bericht kam zum Schluss, dass die wesentlichen Probleme und Risiken erkannt wurden, geeignete Strukturen für die Behebung allerdings vielfach nicht vorhanden sind. Die EFK empfahl dem EDI als Priorität 1 den Aufbau einer formellen Projekt- und Programmorganisation zur Etablierung einer zielgerichteten Steuerung, Koordination und Führung. Dabei sollten klare und schnelle Berichterstattungs- und Eskalationswege installiert werden, um die eingeschränkte Durchsetzungsstärke des BAG mit einer übergeordneten Unterstützung zu kompensieren. Die Empfehlung wurde mit der am 25. September 2019 in Kraft gesetzten neuen Programmorganisation umgesetzt.

Motion 19.3955: Partielle Aufhebung der Freiwilligkeit für ambulante Ärztinnen und Ärzte

Bei der Einführung des EPD galt die doppelte Freiwilligkeit. Nur stationäre Leistungserbringer waren der Einführung des EPD verpflichtet. Mit der Motion 19.3955 wurde der Bundesrat beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen auszuarbeiten, sodass alle Leistungserbringer und GFP verpflichtet werden, sich einer zertifizierten G/SG nach Art. 11 Buchstabe a (EPDG) anzuschliessen. Die KVG-Revision, die im Juni 2020 unabhängig von dieser Motion vom Parlament angenommen wurde, verpflichtet alle neu zugelassenen Ärztinnen und Ärzte. Gemäss KVG-Revision (in Kraft seit 1.1.2022) über die Zulassung von Leistungserbringern müssen Ärztinnen und Ärzte und Einrichtung der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte bei der kantonalen Behörde einen Anschluss an eine EPD-Gemeinschaft nachweisen, sofern sie eine Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) beantragen (Art. 37 Abs. 3 KVG¹⁵). Der Anschluss ist obligatorisch für folgende Leistungserbringer:¹⁶

- Selbständige Ärztinnen und Ärzte, die auf eigene Rechnung neu zu Lasten der OKP tätig sein wollen (Beantragung der Zulassung nach dem 1. Januar 2022).
- Ärztinnen und Ärzte, die eine neue Praxis zur ambulanten Versorgung in einem anderen Kanton als demjenigen, in dem sie ihre Tätigkeit bis Ende 2021 ausübten, eröffnen möchten.
- Ärztliche Einrichtungen zur ambulanten Versorgung nach Art. 35, Abs. 2 Bst. n (KVG), die ab dem 1. Januar 2022 gegründet werden oder ihren Standort ab diesem Datum in einen anderen Kanton verlegen.

Verschiedene politische Vorstösse: Insbesondere Postulat Wehrli

Im Zusammenhang mit dem EPD(G) gab es zahlreiche politische Vorstösse (Motionen, Postulate, Interpellationen, Petitionen etc.). Sie betrafen bspw. die Rollen von Stakeholdern (Interpellation Nantermod 22.3093; Interpellation Addor 22.4046), die Finanzierung des EPD (Mo Humbel 18.3650, Mo Porchet, Stöckli und Humbel 22.3015 sowie Mo Humbel 21.3924), Fragen nach dem Stand (Interpellation Dittli 22.3238) und viele weitere Themen.¹⁷ Die Vielzahl

¹⁴ Eidgenössische Finanzkontrolle EFK (2020).

¹⁵ Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP (2023).

¹⁶ eHealth Suisse (2022a).

¹⁷ Vgl. die Bundesversammlung – das Schweizer Parlament (2018), Stichwort «Elektronisches Patientendossier».

an politischen Vorstössen zeigt, dass dem EPD(G) eine grosse Aufmerksamkeit zukommt, eine rege politische Debatte stattfindet sowie Forderungen bestehen.

Aus den politischen Vorstössen gingen verschiedenste Grundlagenberichte zum EPD hervor, welche die aufgeworfenen Fragen beantworten. So wurde zum Postulat Wehrli 18.4328¹⁸ «EPD: Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung?» im August 2021 ein Bericht des Bundesrats verfasst. Dieser zeigt die getroffenen und geplanten Massnahmen zur Verbreitung und Nutzung des EPD auf.¹⁹

Revisionsvorhaben in zwei Stufen

Das EPDG wird im Rahmen einer Gesamtrevision umfassend überarbeitet. Gemäss Bundesratsbericht in Antwort auf das Postulat Wehrli fehlt für die erfolgreiche Einführung und Verbreitung des EPD unter anderem eine klare Aufgaben- und Kompetenzaufteilung sowie eine nachhaltige Finanzierung.

Die Revision wird in zwei Stufen erfolgen: einer Teilrevision und einer umfassenden Revision. Zusätzlich dazu erfolgt die Jahresrevision des Ausführungsrechts zum EPDG. Die im Rahmen der Jahresrevision entwickelten Weiterentwicklungen treten Mitte 2023 in Kraft.²⁰

Umfassende Revision EPDG²¹

In seiner Sitzung vom 27. April 2022 beauftragte der Bundesrat das EDI, eine auf definierten Eckwerten basierende Vernehmlassungsvorlage auszuarbeiten. Anfangs Q3 2023 wird die umfassende Revision in die Vernehmlassung geschickt. Folgende Themen soll die umfassende Revision regeln:

- Aufgaben- und Kompetenzregelung zwischen Bund und Kantonen, inkl. Finanzierung
- Anschlussverpflichtung der ambulanten GFP
- Prüfung verschiedener Varianten bzgl. Anschluss ans EPD der Bevölkerung (Freiwilligkeit oder Opt-Out-Modell)
- Datenzugang für Forschende (basierend auf Freiwilligkeit)
- Nutzung der technischen Infrastruktur des EPD für die Zusatzdienste
- Zentrale Ablage für dynamische Daten soll Bearbeitung vereinfachen
- Zugang zum EPD via künftige vom Bund herausgegebene eID

Übergangsfinanzierung

Um die Finanzierung des EPD²² bis zur umfassenden Gesetzesrevision sicherzustellen, schickt das EDI bis Anfang Mai 2023 eine Gesetzesvorlage für die Übergangsfinanzierung der G/SG in die Vernehmlassung.²³ Danach wird die Vorlage dem Parlament überwiesen.²⁴

Zwischenfazit Kontext

Zum Evaluationszeitpunkt sind insbesondere mit der Gesamtrevision viele Massnahmen geplant, die das EPDG und damit auch die Gestaltung des EPD massgeblich verändern werden. Diese Massnahmen wurden im August 2021 geplant und werden erst in ein paar Jahren umgesetzt sein. Dieser Evaluationsbericht zeigt somit auf, inwiefern sich die in der Gesamtrevision anvisierten Massnahmen bewähren. Andererseits sind zusätzliche Empfehlungen für den Zeitraum bis zum Inkrafttreten der Übergangsfinanzierung und insbesondere der umfassenden Revision sinnvoll.

¹⁸ Vgl. die Bundesversammlung – das Schweizer Parlament (2018).

¹⁹ Ecoplan (2020).

²⁰ BAG (2023b)

²¹ BAG (2022a), vgl. dazu auch BAG (2022c).

²² Siehe Kapitel 3.2.4 zur aktuellen Finanzierung der Stamm-/Gemeinschaften: Zurzeit geben nur 3 von 7 SG an, dass die kommenden Betriebsjahre eine Finanzierung bestehe. In diesem Sinne ist die Finanzierung der G/SG zurzeit mehrheitlich nicht gesichert.

²³ Vgl. Fedlex online (2022).

²⁴ Stand Ende April 2023: Vorkonsultation GS EDI nach Auswertung Vernehmlassung.

3.2 Umsetzung EPDG

In diesem Kapitel wird die Umsetzung des EPDG bis zum Evaluationszeitpunkt beschrieben. Dabei wird auf die organisatorische, technische und finanzielle Umsetzung fokussiert und es werden die bereits umgesetzten Kommunikationsaktivitäten und Fragen der Gouvernanz erörtert.

3.2.1 Organisatorische Umsetzung (Art. 2 Abs. d und e EPDG, Art 10 EPDG)

Nachfolgend wird die Entwicklung des Aufbaus der verschiedenen G/SG beschrieben. Dabei wird einerseits erläutert, für welche Organisationsmodelle sich die G/SG entschieden haben. Andererseits wird aufgezeigt, inwiefern die Entwicklung der G/SG den Ansprüchen und Erwartungen der Kantone entspricht sowie die Rolle der Kantone in der Entwicklung der G/SG.

3.2.1.1 Entwicklung der Stamm-/Gemeinschaften

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung (Dezember 2022) haben sich alle acht G/SG erfolgreich zertifizieren lassen. Dies sind:

- eHealth Aargau (SteHAG)
- eSANITA
- CARA
- Mon Dossier Santé (Neuenburg)
- Associazione e-Health Ticino (eHTI)
- XAD-Stammgemeinschaft
- Abilis
- AD Swiss.²⁵

Die Zertifizierung der G/SG sowie der Anschluss von Gesundheitseinrichtungen erfolgten verzögert (Ende 2021 bis Ende 2022 statt April 2020). Die Verzögerung erfolgte aus verschiedenen Gründen. Primär aufgrund der Komplexität des Zertifizierungsverfahrens sowie der Covid-19-Pandemie ab März 2020.

Aufbau der Stamm-/Gemeinschaften

Gemäss Art. 2 Abs. d und e EPDG ist eine **Gemeinschaft** «eine organisatorische Einheit von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen». Eine **Stammgemeinschaft** ist «eine Gemeinschaft, die zusätzliche Aufgaben wahrnimmt». Die Analyse der aktuell tätigen Trägerschaften der G/SG zeigt, dass die G/SG unterschiedlich aufgebaut sind, wie in Tabelle 2 ersichtlich wird.

Tabelle 2: Zusammensetzung der Trägerschaften der G/SG

Name G/SG	Rechtsform	Mitglieder	Produktname ²⁶	Betriebsgesellschaft oder Geschäftsstelle
eSANITA	Verein	Leistungserbringer	-	eSANITA Geschäftsstelle
CARA	Verein	Kantone GE, FR, JU, VD, VS – indirekt Leistungserbringer	-	CARA Geschäftsstelle
XAD-Stammgemeinschaft	Verein	Leistungserbringer	xsana	axsana AG (Betriebsgesellschaft «BG»)
Abilis	AG	Leistungserbringer (Apotheken)	Abilis-EPD	Ofac (BG)
AD Swiss	Verein	Vertreterinnen und Vertreter der Ärztekasse, FMH und Health Info Net AG, d.h.	AD Swiss EPD	AD SWISS Net AG (BG)

²⁵ eHealth Suisse (2022a).

²⁶ Um zwischen dem Namen der G/SG, der Betriebsgesellschaft (vgl. weiter unten) und dem effektiven Produkt, d.h. dem EPD, unterscheiden zu können, haben verschiedene G/SG ihr Produkt benannt. So heisst bspw. das EPD der Stammgemeinschaft eHealth-Aargau «emedo». Andere G/SG nennen ihr EPD gleich wie die Stammgemeinschaft und daher ist kein spezifischer Name in obenstehender Tabelle angegeben.

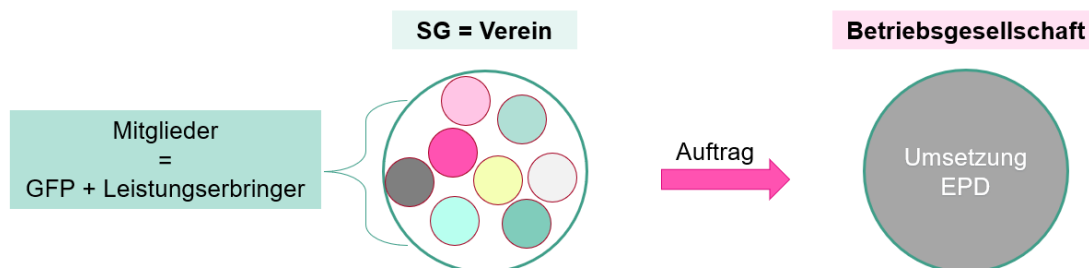
Name G/SG	Rechtsform	Mitglieder	Produktname ²⁶	Betriebsgesellschaft oder Geschäftsstelle
		Leistungserbringer (Ärztinnen und Ärzte, Pflegende, Therapeut/innen)		
e-Health Ticino	Verein	Leistungserbringer + Kanton	-	eHTI-Geschäftsstelle
Mon Dossier Santé	Verein	Leistungserbringer	-	Mon Dossier Santé Geschäftsstelle
eHealth-Aargau	Verein	Leistungserbringer	emedo	SteHAG ²⁷

Mitglieder der Vereine sind in 7 von 8 G/SG die Leistungserbringer selbst. Die Vorgaben aus dem EPDG wurden bzgl. Organisationsmodell der G/SG somit grundsätzlich umgesetzt. CARA stellt eine Ausnahme dar: Die Mitgliederversammlung des Vereins setzt sich aus den Regierungsmitgliedern der fünf Mitgliedskantone zusammen.

Die entwickelten Organisationsmodelle sind komplex. Es können jedoch zwei verschiedene grundlegende Modelle identifiziert werden:

Zur Umsetzung des EPD erteilt die G/SG einen Auftrag (1) entweder an eine Betriebsgesellschaft, welche das EPD aufbaut und umsetzt (Abbildung 1) oder (2) an die eigene Geschäftsstelle für den Aufbau und die Umsetzung des EPD (Abbildung 2).

Abbildung 1: Modell 1 G/SG erteilt Auftrag an Betriebsgesellschaft



Bei Modell 1 übergibt die G/SG den Auftrag zur Umsetzung des EPD einer Betriebsgesellschaft. Diese Betriebsgesellschaften tragen andere Namen und verfügen über andere Rechtsformen (z.B. Aktiengesellschaften) und teilweise andere Trägerschaften als die G/SG. Nebst der Umsetzung und dem Anbieten des EPD haben die Betriebsgesellschaften teilweise noch weitere Aufgaben. Folgende G/SG sind auf diese Art und Weise organisiert:

- Die XAD-Stammgemeinschaft überträgt den Auftrag zur Umsetzung an die axsana AG²⁸.
- Die Abilis Stammgemeinschaft überträgt den Auftrag zur Umsetzung an die Betriebsgesellschaft Ofac-Berufsgenossenschaft²⁹.
- Die Gemeinschaft AD Swiss übergibt den Auftrag zur Umsetzung an die Betriebsgesellschaft AD SWISS Net AG.³⁰

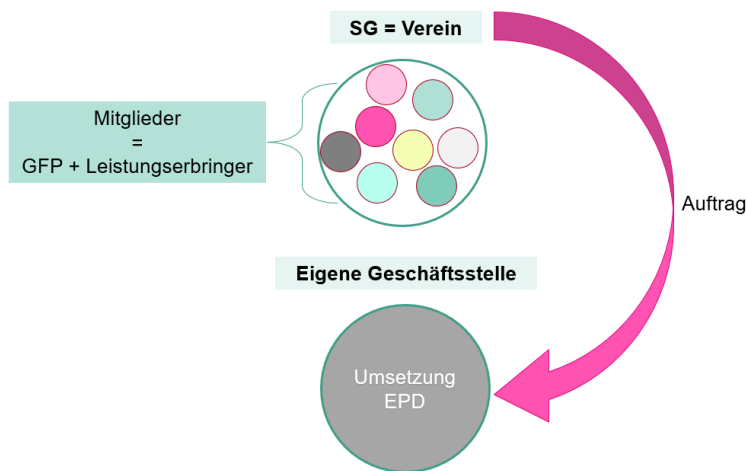
²⁷ Quelle: Interviews mit SG, respektive Konsultation der Internetseiten, vgl. Kap. 5.3.

²⁸ Die axsana AG ist eine nicht gewinnorientierte Betriebsgesellschaft und gehört seit 1.1.2023 zu 75% der Post (im VR sitzt Nicole Burth, Annina Bernath und Rajesh Nair), zu 12.5 % der Cantosana (im VR sitzt Pierre Alain Schwegg) und zu 12.5 % dem Trägerverein XAD (im VR sitzt Beat Gafner).

²⁹ Die Ofac ist die Berufsgenossenschaft der Apothekerinnen und Apotheker.

³⁰ Die Aktionärinnen und Aktionäre der AD Swiss Net AG sind Ärztekasse, FMH und Health Info Net AG.

Abbildung 2: Modell 2 G/SG erteilt Auftrag an eigene Geschäftsstelle



Bei Modell 2 (vgl. Abbildung 2) setzt die SG den Auftrag selbst um. Dies wurde von den SG eSANITA, CARA, e-Health Ticino, Mon Dossier Santé und eHealth Aargau gewählt. In diesen Fällen betreibt die SG eine Geschäftsstelle oder ein Generalsekretariat für die Umsetzung des EPD.

Phasenweise Umsetzung der G/SG

Die G/SG durchliefen unterschiedliche Phasen der Umsetzung. Gemäss eHS sind in der technisch-organisatorischen Umsetzung des EPD verschiedene Phasen vorgesehen, allerdings müssen nicht alle G/SG alle Phasen durchlaufen (bspw. «Friends & Family Phase»). Zum Zeitpunkt der Datenerhebung befanden sich die G/SG in unterschiedlichen Phasen von «Test-Phase» bis hin zur «Roll-Out Phase». Die organisatorische Grundstruktur war jedoch zum Zeitpunkt der Erhebung gemäss Aussagen der Interviewten bei allen G/SG vorhanden.

Gemäss Online-Erhebung beschäftigen sich die SG zum Erhebungszeitpunkt mit verschiedenen Umsetzungsthemen. Diese reichten von technischen Fragen (Anbindung der PIS, Behebung von Mängeln, Logistik des Onboardings etc.), über finanzierungsrelevante Fragen (Finanzierung eID, Finanzierung Betrieb) bis zu operativen Fragen (personelle Ressourcen, Stärkung Motivation, Anbindung und Verbreitung bei Leistungserbringern und Bevölkerung). Es kann daher festgehalten werden, dass ein sicheres technisches System besteht, welches die Datensicherheit und den Datenschutz garantiert.

3.2.1.2 Rollenverteilung Kantone und SG

Aus der Online-Erhebung sowie aus den Interviews lassen sich zwei Tendenzen feststellen:

- In der lateinischen Schweiz³¹ prägen die Kantone die G/SG, indem sie Trägerinnen der G/SG sind und den Aufbau der G/SG bewirkten oder gar übernahmen.
- In der Deutschschweiz wiederum formt ein eher liberaleres Staatsverständnis das Zusammenspiel zwischen Kantonen und G/SG: Mit Ausnahme des Kantons Aargau finanzieren die Kantone die G/SG nicht oder nur teilweise mit. Sie gehen davon aus, dass die Leistungserbringer in der Pflicht sind, die G/SG gemeinsam aufzubauen. Dies hat nicht zuletzt auch mit einem (fehlenden) Commitment zu tun, die GS/G finanziell mitzutragen (siehe auch Kapitel 3.2.4 zur Finanzierung der G/SG).

Allgemein kann gesagt werden, dass die Kantone drei verschiedene Rollen bzgl. G/SG und allfälligen Betriebsgesellschaften einnehmen können:

(1) Involvierung der Kantone als **Gründer** der SG:

³¹ In diesem Bericht wird der Begriff «lateinische Schweiz» verwendet. Damit sind die Westschweizer Kantone und das Tessin gemeint.

- Die Kantone Freiburg, Genf, Jura, Wallis und Waadt gründeten den Verein CARA.
- Die Kantone Neuenburg, Aargau und Tessin waren in die Gründung der jeweiligen Stammgemeinschaften involviert (Mon Dossier Santé, eHealth Aargau, eHealth Ticino).

(2) Involvierung der Kantone als **Mitglieder** des Vorstands der SG:

- Die Gründerkantone von CARA bilden heute gleichzeitig als Vorstandsmitglieder den Vereinsvorstand der SG.
- Der Kanton Tessin sitzt als Vorstand im Verein eHealth Ticino.
- Der Kanton Neuenburg präsidiert den Verein Mon dossier Santé.

(3) Involvierung der Kantone als **Eigentümer** der Betriebsgesellschaft:

- Die Cantosana³² ist ein Zusammenschluss der Kantone ZH, BE, ZG, UR, LU; BS, NW, SZ, SO, OW, BL, SH. Diesen 12 Kantonen gehört 12.5% der axvana AG, also der Betriebsgesellschaft der SG. Vertretende der Kantone haben im Verwaltungsrat der axvana AG Einsitz.³³

Wie ersichtlich wird, können einzelne Kantone mehrere Rollen innehaben. Sie spielen dementsprechend mehr oder weniger tragende Rollen für die Entwicklung der G/SG.

Rolle der Kantone aus Sicht der SG: mehr Unterstützung gefordert

Gemäss Online-Erhebung fühlen sich 3 von 7 SG bei der Umsetzung des EPDG in genügendem Masse durch den Kanton/die Kantone unterstützt. Einzelne SG wünschen sich zusätzliche kantonale Unterstützung hinsichtlich Finanzierung der regionalen SG, der Eröffnungsstellen, der eID, Durchführung von EPD-Kommunikationskampagnen sowie Unterstützung bei der Durchsetzung der gesetzlichen EPD-Pflicht. Abilis und AD Swiss werden von keinem Kanton unterstützt.

Entwicklung der G/SG aus Sicht der Kantone: Teils gegensätzliche Ansichten

Die Kantone beurteilten in der Online-Erhebung die schweizweite Entwicklung sehr unterschiedlich, tendenziell häufiger negativ als positiv. Für knapp die Hälfte der befragten Kantone entspricht die Entwicklung dem Bedarf der jeweiligen Kantone, insbesondere in den Kantonen der lateinischen Schweiz. Für die andere Hälfte entspricht die Entwicklung nicht den kantonalen Bedürfnissen. Dies vorwiegend in Deutschschweizer Kantonen und einzelnen Westschweizer Kantonen.

Gemäss Online-Erhebung bestehen aus Sicht der Kantone folgende Herausforderungen:

- Die Entwicklung der G/SG wird (insbesondere in der Deutschschweiz) als langsam, schleppend, unzureichend, zu wenig fortgeschritten und zu wenig koordiniert wahrgenommen.
- Es bestehe zu viel Heterogenität und es wird Konkurrenz zwischen den G/SG wahrgenommen. Die Angebote seien zu stark regional und kantonal ausgerichtet und die Führung durch den Bund wird noch zu wenig wahrgenommen.

Weiter begrüssen die Kantone die Konzentration auf weniger SG und die Konsolidierung der technischen Anbieter. Der fortgeschrittene Stand des EPD in der lateinischen Schweiz stärke zudem die schweizweite Entwicklung.

Wie die Analyse dieser Resultate zeigt, sind negative und positive Bewertungen teilweise gegenläufig. Die Kantone der lateinischen Schweiz sind zufriedener mit der Entwicklung als Kantone der Deutschschweiz.

³² Website Cantosana (www.cantosana.ch), (Stand vom 08.02.2023)

³³ Der Verwaltungsrat besteht aus zwei Vertretenden der Post, einem oder einer Vertretenden der Cantosana und einer oder einem Vertretenden des Trägervereins XAD. Präsiert wird der Verwaltungsrat von einer oder einem zusätzlichen Vertretenden der Post.

3.2.1.3 Anbindung der stationären Einrichtungen (Art 25, 26 EPDG)

Stationäre Einrichtungen, d.h. Spitäler (inkl. Rehakliniken und Psychiatrien), Geburtshäuser und Pflegeheime sind gesetzlich verpflichtet, das EPD anzubieten. Es sind dies Institutionen, die stationär Leistungen zu Lasten der OKP abrechnen.³⁴ Gemäss EPDG hätten sich alle Spitäler per 15. April 2020 einer zertifizierten G/SG anschliessen müssen. Für Pflegeheime und Geburtshäuser war eine Anbindung per Mitte April 2022 gefordert. Da keine G/SG eine fristgerechte Zertifizierung abschliessen konnte, war die zeitgerechte Anbindungen der Spitäler nicht möglich.

Auch zum Zeitpunkt der Datenerhebung sind allerdings noch nicht alle stationären Leistungserbringer an ein EPD angebunden. Gemäss Online-Erhebung (November 2022) sind insgesamt 292³⁵ stationäre Einrichtungen (exklusive Pflegeheime und Geburtshäuser) sowie 1'241 Pflegeheime und Geburtshäuser bei einer SG angeschlossen (total 1'533). In der Schweiz gibt es schätzungsweise 1'834 stationäre Einrichtungen (1'536 Pflegeheime³⁶, 22 Geburtshäuser³⁷ und 276 Spitäler³⁸). Somit entsprechen die insgesamt 1'533 angebundenen stationären Einrichtungen circa 84% aller stationären Einrichtungen.³⁹ Dabei gilt es zu beachten, dass die Anzahl angebundener stationärer Leistungserbringer bei AD Swiss nicht in dieser Berechnung berücksichtigt werden konnte.⁴⁰

Gemäss den Zahlen aus dem Health Provider Directory (HPD) von Mitte Oktober 2022 liegt der Anteil der am EPD angebundene stationären Einrichtungen jedoch nur bei 31%. Diese Divergenz beruht auf unterschiedlichen Annahmen bzgl. der «Anbindung». Bei der Auswertung der Zahlen aus dem HPD wurden nur diejenigen Gesundheitseinrichtungen gezählt, welche im HPD eine Verknüpfung zu einer oder mehreren GFP haben. Gesundheitseinrichtungen ohne Verknüpfung zu GFP wurden im HPD nicht berücksichtigt.

Somit ist die gesetzlich geforderte Anbindung der stationären Einrichtungen klar nicht erreicht. Die Zahlen aus dem HPD weisen zudem darauf hin, dass das EPD erst sehr selten im stationären Kontext genutzt wird. Daraus ergibt sich die Frage, wie die Anbindung der stationären Leistungserbringer in einem ersten Schritt durchgesetzt und ein entgegen den Vorgaben des EPDG fehlender Anschluss in einem zweiten Schritt sanktioniert werden kann. Aktuell ist dies nicht geregelt. Damit künftig über die Anbindung der stationären Leistungserbringer Transparenz besteht, könnten diese angehalten werden, ihre Anbindung zu kommunizieren (vgl. E1).

Zwischenfazit organisatorische Umsetzung

Die organisatorische Entwicklung der G/SG hat sich grundsätzlich gut entwickelt. Alle 8 verbleibenden G/SG sind zum Erhebungszeitpunkt zertifiziert und haben eine gut funktionierende organisatorische Grundstruktur aufgebaut. Im Aufbau der G/SG nahmen die Kantone unterschiedliche Rollen ein. Die Kantone aus der Romandie waren signifikant involvierter im Aufbau der G/SG als die Deutschschweizer Kantone (mit einigen Ausnahmen). Ihre Bewertung der Entwicklung der G/SG ist positiver. Dies lässt vermuten, dass die Zufriedenheit mit der direkten Involvierung in den Aufbau und den Betrieb einer SG verbunden ist.

Die gesetzlich geforderte Anbindung der stationären Einrichtungen ans EPD ist nicht erreicht. Damit Transparenz über die Anzahl und den Anbindungsort der stationären Leistungserbringer besteht, wird folgende Massnahme vorgeschlagen:

³⁴ Vgl. Art. 39 und 49a Abs. 4, KVG.

³⁵ Die Evaluation bezieht sich bei der Anzahl stationärer Einrichtungen, wie schon in den Statusberichten, auf die Nummer aus dem Betriebs- und Unternehmensregister (BUR), der sog. BUR-Nummer. Das BUR bildet gemäss Bundesamt für Statistik die Referenzgrundlage für verschiedene Erhebungen des BFS.

³⁶ BAG (2021).

³⁷ IGGH-CH (2022).

³⁸ BFS online (2021a).

³⁹ Es handelt sich um eine Schätzung, da die Definition Spital / stationäre Einrichtung trotz angegebener Definition gemäss KVG nicht zwingend immer verwendet wird. Die Prozentangaben entsprechen dem Anteil der Grundgesamtheit von 1'834 stationären Einrichtungen.

⁴⁰ Hinweis: Nicht eingeschlossen sind Daten zur Gemeinschaft AD Swiss, da diese nicht an der Online-Erhebung teilnahm und auch auf eine darauffolgende Aufforderung, diese Daten bekannt zu geben, keine Antwort gab. Da AD Swiss im November 2022 zertifiziert wurde, gehen wir davon aus, dass noch nicht viele Leistungserbringer bei der AD Swiss bis Ende Dezember 2022 angeschlossen werden konnten.

Empfehlung(en)	Adressat(en)
<p>(E.1) Zur Überprüfung der Anbindung der stationären Einrichtungen an eine G/SG soll ein öffentlich einsehbares Monitoring installiert und publiziert werden. Es ist zu prüfen, wo dieses angeschlossen werden kann und ob dafür die HPD-Daten verwendet werden können.</p> <p>Bei Verpflichtung der ambulanten GFP wird dieses Monitoring ebenfalls installiert.</p>	<p>eHS</p>

3.2.2 Technische Umsetzung der G/SG

Die technische Umsetzung beinhaltet Fragestellungen zur technischen Infrastruktur. Darunter fallen insbesondere deren Sicherheit und Interoperabilität sowie die Art und Weise der technischen Anbindung der stationären und ambulanten Leistungserbringer. Zusätzlich wird der Stand der Umsetzung bzgl. Eröffnung eines EPD und die in diesem Zusammenhang relevante eID beschrieben.

Technische Infrastruktur vorhanden

Ausgehend vom Stand Ende 2022 wird übergeordnet festgestellt, dass die zu Grunde liegende technisch-operative Infrastruktur aufgebaut werden konnte. Aus Sicht der Plattform-Anbieter besteht nun ein «Gesundheitsnetz Schweiz». Diese Infrastruktur basiert auf internationalen oder neu zertifizierten Standards und ist daher gemäss verschiedener Expertinnen und Experten solide und sicher.⁴¹ Somit ist ein wichtiger Meilenstein erreicht.

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung können behandlungsrelevante Daten im EPD sicher abgelegt und abgerufen werden. Gemäss den Plattform-Anbietern handelt es sich dabei um das Fundament, auf dem die konkrete Ausgestaltung des EPD weiter operationalisiert werden kann. Das bedeutet, dass die Interfaces für die verschiedenen Anwenderinnen- und Anwendergruppen ausgestaltet werden können und ein entsprechendes Ökosystem entstehen kann. Anwenderinnen- und Anwendergruppen monieren hingegen, dass die Nutzerfreundlichkeit mit der aktuellen technischen Ausgestaltung noch nicht gegeben ist.

Vollständige Interoperabilität der technischen Infrastrukturen (noch) nicht gegeben

Ein zentraler Aspekt der technischen Umsetzung ist die Interoperabilität. Interoperabilität bezeichnet die Fähigkeit der G/SG, Informationen über technische Systemgrenzen hinaus auszutauschen.⁴² Um dies zu erreichen, müssen gewisse Standards von allen G/SG angewandt werden. Es bestehen keine expliziten rechtlichen Vorgaben in EPDG und in der Verordnung über das elektronische Patientendossier (EPDV). Werden die Bestimmungen aus diesen beiden Gesetztestexten jedoch korrekt umgesetzt, führt dies zur Interoperabilität.

Basierend auf den Rückmeldungen der relevanten Akteurinnen und Akteure zeigt sich, dass in zwei Bereichen der Austausch von Daten bereits funktioniert.

- *Innerhalb* der jeweiligen G/SG können Daten ausgetauscht werden, d.h. die Kommunikation zwischen den Mitgliedern ist gewährleistet.
- Der Austausch von Daten zwischen G/SG die *dieselbe* Plattform benutzen, ist grossmehrheitlich gegeben.

Basierend auf den Rückmeldungen der verschiedenen relevanten Akteurinnen und Akteure wird festgestellt, dass die Interoperabilität bezüglich EPD (noch) nicht vollständig erreicht ist: Für die Cross-Community Interoperabilität *zwischen* G/SG, die bei unterschiedlichen Plattform-Anbietern sind, bestehen noch offene Fragen (Testcases). Das heisst, einzelne technische Details müssen noch gelöst werden. Gemäss Aussagen der verschiedenen Plattform-

⁴¹ Bei keiner G/SG hat es gemäss Online-Erhebung bisher Sicherheitsvorfälle gegeben, weshalb kein spezifischer Umgang damit erforderlich wurde. Gemäss Steuergruppe sind Fragen zum Datenschutz bereits gut bearbeitet.

⁴² Interoperabilität bezeichnet die Fähigkeit unabhängiger Informatiksysteme, Informationen auszutauschen, ohne dass dazu separate Abspracheprozesse zwischen den Systemen erforderlich sind. Siehe auch das Glossar von eHS zu einer ausführlichen Definition: <https://www.e-health-suisse.ch/header/glossar.html#> (14.2.23).

Anbieter können diese Details innerhalb kurzer Frist (im Verlauf des Frühlings 2023) gelöst werden.

Integration EPD in Klinik- und Praxisinformationssysteme noch nicht erfolgt

Die Integration des EPD in die Klinikinformationssysteme (KIS) und Praxisinformationssysteme (PIS) ist ein wichtiger Punkt der technischen Umsetzung. Diese sogenannte tiefe Integration erleichtert die Handhabung des EPD für die GFP erheblich, wodurch der potenzielle Nutzen steigt.

Die Integration des EPD ins KIS der angeschlossenen stationären Leistungserbringer ist zum Erhebungszeitpunkt je nach G/SG unterschiedlich. Bei gewissen SG ist kein stationärer Leistungserbringer voll integriert, bei anderen sind 75% der angeschlossenen Leistungserbringer voll integriert. Jene Leistungserbringer, die nicht über eine volle Integration verfügen, sind über ein Web-Portal angebunden. Je nach G/SG betrifft dies zwischen 25% und 100% der Leistungserbringer. Das heisst, die GFP legen die behandlungsrelevanten Daten über ein Web-Portal der G/SG ab. Diese Lösung ist technisch einfach umsetzbar. Sie hat aber u.a. den Nachteil, dass GFP die Daten doppelt ablegen müssen.

Die sieben SG geben an, dass zum Erhebungszeitpunkt im ambulanten Sektor die Anbindung ausschliesslich über ein Portal erfolgt (d.h. über einen Webbrowser). Aktuell besteht für den ambulanten Bereich keine tiefe Integration in die PIS.

Erste Massnahmen zur Förderung einer tiefen Integration getroffen

6 von 7 SG treffen Massnahmen, um seitens der stationären Leistungserbringer eine möglichst tiefe Einbindung des EPD ins KIS zu fördern. Dies sind: Aufklärung, finanzielle Anreize, prozess- und schnittstellentechnische Unterstützung der Vereinsmitglieder durch die Geschäftsstelle (z.B. Bereitstellen eines Integrationskits), gebündelte Integration über Shared Adapter, Vorantreiben der Integration durch Kontakt mit Lieferanten der Primärsysteme inkl. technische Unterstützung ebendieser oder aktive Werbung für Spitäler. Die von eHS eingeführte Umsetzungshilfe für die Hersteller von Primärsystemen («Selbstdeklaration für die Anbindung ans EPD»⁴³ vom September 2021) wurde in keinem Interview erwähnt.

28% der Kantone geben in der Online-Erhebung an, dass Massnahmen bestehen, um seitens der stationären Leistungserbringer eine möglichst tiefe Einbindung des EPD in die KIS zu fördern. Sie nennen folgende Massnahmen:

- Direkte Unterstützung der Leistungserbringer, z.B. mittels regelmässiger Arbeitsgruppen zwischen den Spitälern der Kantone, Durchführung von Workshops mit Anbietern von Primärsystemen der wichtigsten Gesundheitsdienstleistenden, regelmässige Follow-ups zwischen Spital, Stammgemeinschaft, Plattform-Anbieter und KIS-Anbieter.
- Bedarfsweise Koordination der Schritte zwischen Akteurinnen und Akteuren auf interkantonalen Ebene.
- Finanzielle Unterstützung, z.B. in Form einer kostenlosen Nutzung der EPD-Plattform oder einer kantonalen Co-Finanzierung für die Integrationen des EPD in die Primärsysteme.

Andere Kantone gaben an, weshalb sie noch keine Massnahmen treffen, um seitens der stationären Leistungserbringer eine möglichst tiefe Einbindung des EPD ins KIS zu fördern. Aus der Sicht dieser Kantone ist der Nutzen des EPD oftmals noch unklar. Es besteht eine zu kleine Anzahl eröffneter EPD oder es fehlen Möglichkeiten der Eröffnung eines EPD. Überdies bestehen technische Herausforderungen (z.B. erst kürzlich erfolgte Migration der IT-Plattform) und teilweise fehlen Budgets für eine finanzielle Unterstützung.

⁴³ Vgl. eHealth Suisse (2022b).

3.2.2.1 Zusatzdienste

Worum handelt es sich bei Zusatzdiensten?

Die sogenannten Zusatzdienste (auch «Mehrwertdienste» oder «EPD-nahe Anwendungen» genannt) sind Prozesse ausserhalb des gesetzlich festgeschriebenen Funktionsumfangs des EPD. Inhaltlich scheint es dabei schwierig abzugrenzen, welche Komponenten zum EPD gehören und welche Komponenten unter den Zusatzdiensten zu subsumieren sind. In den Interviews mit den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren zeigt sich diese Abgrenzungsschwierigkeit immer wieder: «Zusatzdienste» werden von Personen mit unterschiedlichem und nicht zwingend technisch-funktionalem Wissen sehr unterschiedlich verstanden. Ein ähnliches Bild ergab sich in der Online-Erhebung sowohl bei den Kantonen als auch bei den SG. So geben SG bspw. an, dass sie die eID bereitstellen oder die Einführung des EPD bei Leistungserbringern begleiten bzw. GFP entsprechend schulen. Bei diesen Leistungen handelt es sich um Dienste, die *zusätzlich* zur Umsetzung des EPD angeboten werden und nicht um *Zusatzdienste*.

Besser nachvollziehbar ist die Abgrenzung zwischen dem EPD (im engeren Sinn) und Zusatzdiensten aus einer funktionalen Perspektive. Das EPD stellt die notwendige Infrastruktur für die dezentrale Ablage der behandlungsrelevanten Daten und den ortsunabhängigen Zugriff bereit. Die Zusatzdienste hingegen beinhalten den Informationsaustausch ausserhalb der EPD-Gesetzgebung zwischen zwei oder mehreren Institutionen, welche Teil einer G/SG sind.

Die folgenden Unterkapitel geben eine Übersicht zu den zum Erhebungszeitpunkt angebotenen resp. geplanten Zusatzdiensten und zum aktuellen Nutzen der bereits funktionsfähigen Zusatzdienste.

Umgesetzte Zusatzdienste

Die Online-Erhebung ergibt, dass folgende Zusatzdienste bereits umgesetzt sind:

- *Für die Bevölkerung:* 3 von 7 SG geben an, für Patientinnen und Patienten Unterlagen zu Patientenverfügung, Impfausweis, Organspendeausweis sowie Notfalldaten anzubieten.
- *Für die Leistungserbringer:* 4 von 7 SG bieten Zusatzdienste für Leistungserbringer an. Diese sind: Standardisierter elektronischer Datenaustausch von Patientendaten SHIP, Printing, eRechnung, eÜberweisung, eBerichtsversand.

Gemäss den Interviews konzentrieren sich die in der Pilotphase befindlichen G/SG auf die Umsetzung des EPD. Daher warten sie mit der Einführung von Zusatzdiensten.

Geplante Zusatzdienste

Nebst den bereits umgesetzten Zusatzdiensten befinden sich gemäss Online-Erhebung verschiedene weitere Zusatzdienste aktuell in Planung:

- *Für die Bevölkerung:* 6 von 7 SG planen integrierte PDF-Konverter im EPD Patientenportal, Impfpass, Familienmitgliedschaft, mHealth, eRezept, eBerichtsversand, eÜberweisung, gemeinsamer Behandlungsplan, gemeinsamer Medikationsplan, Hospitalisierungsplan.⁴⁴
- *Für die Leistungserbringer:* 5 von 7 SG planen einen PDF-Konverter im EPD Portal für GFP, Impfmodul, eRezept, gemeinsamer Medikamentenplan. Dazu kommen gemäss befragten SG weitere zum Befragungszeitpunkt noch nicht definierte Angebote.

Nutzen der Zusatzdienste aus Sicht der SG

Der Hauptnutzen der Zusatzdienste liegt gemäss SG in der Erhöhung des Informationsgehalts des EPD (Zustimmung: 6 von 7 SG) und der Steigerung der Attraktivität des EPD (4 von 7 SG) resp. der SG (3 von 7 SG). Ferner werden Zusatzdienste von zwei SG als Beitrag für die Betriebsfinanzierung gesehen oder gelten als Unterstützung in der Vernetzung des Ökosystems (1 von 7 SG). Aus den Interviews und der Online-Erhebung wird ersichtlich, dass sich das ursprünglich erwartete Potenzial der Zusatzdienste aktuell nicht entfaltet.

⁴⁴ Hinweis: Dies ist eine Auflistung aller genannten Zusatzdienste. Nicht alle 7 Stammgemeinschaften bieten sämtliche Zusatzdienste an.

Zwischenfazit technische Umsetzung

Die Analyse zeigt, dass die technisch-operative Organisation aller 8 G/SG per Ende 2022 aufgebaut ist. Der Datenschutz ist gewährleistet und das Fundament für den Austausch von Daten ist gelegt. In zwei Bereichen verhindert die technische Entwicklung jedoch aktuell das optimale Funktionieren des EPD-Systems. Einerseits ist die vollumfängliche Interoperabilität zum Erhebungszeitpunkt (noch) nicht gegeben, was den Austausch von behandlungsrelevanten Daten noch nicht über alle G/SG ermöglicht. Andererseits kann das EPD längerfristig nur durch eine tiefe Integration in die Primärsysteme gewinnbringend in den Klinik- und Praxisalltag eingebaut werden. Obwohl seitens G/SG erste Massnahmen zur Förderung einer tiefen Integration des EPD in die PIS und KIS getroffen wurden und von eHS verschiedene Umsetzungshilfen zur Verfügung gestellt werden, sind diese noch nicht flächendeckend implementiert und werden zu wenig umgesetzt. Nebst den G/SG und eHS sind auch die PIS-Hersteller in die Verantwortung zu nehmen. Letztlich liegt es aber auch an den stationären Leistungserbringern und den ambulanten GFP, die Einbindung des EPD in ihre Informationssysteme einzufordern respektive zu bestellen. Davon leitet das Evaluationsteam folgende Empfehlung ab:

Empfehlung(en)	Adressat(en)
<p>(E.2) Die tiefe Integration des EPD in die Primärsysteme (PIS & KIS) ist zentral für eine niederschwellige und nutzenstiftende Anwendung des EPD im ambulanten und stationären Sektor. Somit sind die Primärsystemhersteller Schlüsselakteure für die Verbreitung des EPD im ambulanten Sektor.</p> <p>Die G/SG müssen gemeinsam mit den Herstellern und Bestellern der Primärsysteme Lösungen erarbeiten, wie die tiefe Integration des EPD vorangetrieben werden kann.</p>	<p>G/SG</p> <p>Hersteller der Primärsysteme</p> <p>Besteller der Primärsysteme</p>

3.2.3 Eröffnungsprozess und eID (Art. 7-9 EPDG)

Im Hinblick auf eine schweizweite und flächendeckende Nutzung des EPD muss die Bevölkerung ein EPD eröffnen können. Die nächsten Unterkapitel zeigen auf, wie dieser Prozess abläuft, welche Eröffnungsstellen (ES) bestehen und welche Rolle die eID dabei spielt.

3.2.3.1 Eröffnungsprozess EPD

Im Rahmen der Online-Erhebung wurden die SG aufgefordert, den Prozess für die Eröffnung eines EPD zu beschreiben. Aus diesen Beschreibungen wird ersichtlich, dass der Eröffnungsprozess je nach SG unterschiedlich gestaltet ist. Grundsätzlich bestehen jedoch zwei aufeinanderfolgende Etappen, die bei allen SG ähnlich sind:

- Die Person erhält ihre elektronische Identität (eID).
- Die Person eröffnet ihr EPD mittels der erstellten eID und weiterer Angaben.

Erstellen einer eID

Die eID wird durch verschiedene Organisationen (Firmen, Kantone) herausgegeben. Die Person, die eine eID erhalten möchte, muss einen Anmeldeprozess bei diesen Organisationen durchlaufen: Zur Erstellung einer eID muss sich die Person mittels eines amtlich gültigen Ausweises identifizieren. Dies kann einerseits vor Ort geschehen, wo die Identität der eID-Gesuchstellenden überprüft wird. Andererseits kann die eID-Erstellung online stattfinden. Dabei kann die Identifikation über zwei verschiedene Verfahren hergestellt werden («Auto-Ident» oder «Video-Identifikation»). Ist die Identität der Person überprüft, kann die Person mittels Unterschrift bestätigen, dass sie eine eID erhalten möchte.

Eröffnung eines EPD

Mit der eID und weiteren Angaben kann eine Person über die Webseite der SG oder vor Ort bei einer ES ein EPD eröffnen. Sie muss dafür nochmals eine Einwilligung für die Eröffnung eines EPD unterschreiben. Zum Zeitpunkt der Erhebungen musste diese Unterschrift noch physisch oder per qualifizierter elektronischer Unterschrift erfolgen, was zu einer Hürde bei der Online-Eröffnung führte (z.B. Ausdrucken eines Formulars, das eingesandt werden muss).

Es bestehen gemäss Medienmitteilung zur Weiterentwicklung des EPD jedoch Bestrebungen, die Zulassung anderer Formen eines digitalen Einverständnisses zu ermöglichen.⁴⁵

Herausforderungen im Eröffnungsprozess

Die Herausforderungen im Eröffnungsprozess sind vielfältig. Gemäss Online-Erhebung werden folgende festgestellt:

- Die Personen verstehen den Eröffnungsprozess nicht immer und brauchen Hilfe (Zustimmung: 6 von 7 SG)
- Der Eröffnungsprozess ist aufgrund der verschiedenen Anforderungen aufwändig (4 von 7 SG)
- Der Eröffnungsprozess braucht (zu) viel Zeit (3 von 7 SG)
- Teilweise fehlt das Verständnis und die Unterstützung durch die GFP (3 von 7 SG)

Die Online-Erhebung zeigt, dass SG eher selten mit technischen Herausforderungen und nicht funktionierenden eID zu kämpfen haben. Auch eine fehlende Bekanntheit der ES wird nicht festgestellt. Dennoch wird eine EPD-Kampagne von Bund und Kantonen für die Bevölkerung gewünscht, die auf die Varianten des Eröffnungsprozesses (d.h. für alle Altersgruppen, Stellvertretende, Beistandschaft, etc.) hinweist.

Die vertiefenden Interviews bestätigten die oben genannten Herausforderungen. In den Interviews mit den Stammgemeinschaften und den eID-Anbietern wurde zudem eine weitere Herausforderung genannt: Der Eröffnungsprozess ist kostspielig für die SG. Dies insbesondere aufgrund der Kosten der eID (vgl. Kapitel 3.2.3.3) und der Zertifizierungskosten der ES. Jede physische ES muss zertifiziert werden. Die Aufwände für das Eröffnen, das Zertifizieren und das Betreiben einer Eröffnungsstelle sind hoch. Dies kann dazu führen, dass die Anzahl Eröffnungsstellen für die Bevölkerung zu gering ist und damit die Anzahl EPD-Eröffnungen eingeschränkt wird.

3.2.3.2 Eröffnungsstellen und Strategien zur Entwicklung von Eröffnungsstellen

Per November 2022 verfügen gemäss Online-Erhebung 6 von 7 SG über eine oder mehrere ES für die Bevölkerung. Insgesamt gibt es zum Erhebungszeitpunkt 73 ES. Am häufigsten sind ES in Spitälern inkl. Rehakliniken und Psychiatrien (28 ES) und bei der Post (24 ES) vorhanden. Weniger ES gibt es bei den SG (7 ES), in ambulanten Gesundheitseinrichtungen oder bei GFP (4 ES), in Pflegeheimen (2 ES) oder im Impfzentrum (2 ES). Keine ES gibt es derzeit, entgegen der ursprünglichen Vorstellung, in Geburtshäusern oder Banken. 4 SG geben an, dass ein Dossier online eröffnet werden kann. Auch berichten die Interviewpartnerinnen und -partner, dass teilweise mobile Teams eingesetzt werden (z.B. Neuchâtel, Waadt), die zur Bevölkerung vor Ort gehen (z.B. in Alters- und Pflegeheime, oder Stände bei öffentlichen Anlässen) und damit die Eröffnung physisch und mit Hilfe einer ausgebildeten Person ermöglichen.

Die SG verfolgen verschiedene Strategien zur Entwicklung weiterer ES. Diese reichen von einem Ausbau der Online-Eröffnungsmöglichkeiten (inkl. Self-Onboarding) über die Aufrüstung weiterer Orte (Spitäler, Post, Apotheken oder Pflegezentren).

5 von 7 SG haben bis zum Erhebungszeitpunkt Eröffnungsaktionen zur Einführung des EPD umgesetzt, wobei aus den vorliegenden Daten nicht ersichtlich ist, ob diese gemeinsam mit den Kantonen oder separat erfolgten. Ein Drittel der Kantone gibt an, dass sie eine Eröffnungsaktion zur Einführung des EPD geplant hat (29%) und knapp ein Drittel hat bereits eine solche Aktion durchgeführt (29%). Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass erste Aktivitäten zur Verbreitung des EPD bei der Bevölkerung unternommen wurden oder demnächst geplant sind. Entsprechend gehen die Kantone sowie die SG die konkrete Bewerbung des EPD an.

⁴⁵ BAG (2023b).

3.2.3.3 eID

Gemäss Art. 7 EPDG müssen Patientinnen und Patienten sowie GFP 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 werden durch Herausgeber von Identifikationsmitteln vorgenommen (wie z.B. die Identitätsprüfung, die Zuweisung eines eindeutigen Identifikators und die Erneuerung und Sperrung des Identifikationsmittels). Die Herausgeber werden gemäss Art. 11 Bst. c EPDG und Art. 31 EPDV zertifiziert, wobei die entsprechenden Vorgaben in Anhang 8 EPDV-EDI ersichtlich sind.

Im Folgenden werden die aktuell bestehenden technischen und organisatorischen eID-Lösungen präsentiert sowie damit verbundene Herausforderungen dargelegt.

3.2.3.4 Bestehende technische und organisatorische eID-Lösungen

Den G/SG steht es frei, mit welchem zertifizierten Herausgeber von Identifikationsmitteln (elektronische Identität, eID) sie zusammenarbeiten möchten. Im November 2022 standen in der Schweiz folgende für das EPD zertifizierte eID zur Verfügung:

Tabelle 3: EPD zertifizierte eID und Herausgeber⁴⁶

eID	Herausgeber	Zielgruppen
HIN Health	Info Net AG	Gesundheitsfachpersonen
TrustID	CloudTrust	Gesundheitsfachpersonen und Bevölkerung
SwissID	SwissSign Group	Bevölkerung
GenèveID	Kanton Genf	Bevölkerung / Gesundheitsfachpersonen des Kantons Genf
VaudID-santé	Kanton Waadt	Bevölkerung / Gesundheitsfachpersonen des Kantons Waadt

Gemäss Tabelle 3 sind in der Westschweiz (Waadt, Genf) zwei Kantone als Herausgeber von eID stark involviert. Mit Ausnahme von Genf und Waadt ist die Schweiz durch private Anbieter abgedeckt. Gemäss Interviews wurden teilweise eigens neue eID für das EPD erarbeitet (z.B. die kantonale Lösung der Waadt). Teilweise bestanden die eID bereits und wurden auf EPD-Niveau (Sicherheit gemäss Zertifizierung) gebracht (z.B. Swiss ID und HIN Health).

Die G/SG verfügen über Verträge mit den eID-Anbietern zur Herausgabe der eID. Auch wenn eine G/SG mit einem bestimmten eID-Anbieter zusammenarbeitet, akzeptiert sie in der Regel die anderen eID.⁴⁷

3.2.3.5 Herausforderungen bzgl. eID

Es bestehen zurzeit Herausforderungen bzgl. der Finanzierung der eID sowie der Komplexität der eID-Herausgabe.

Finanzierung der eID: hohe Kosten

Die Finanzierung der eID erfolgt bei 5 von 7 SG über die Mitgliederbeiträge, bei 2 von 7 SG über den Kanton.⁴⁸ Die Finanzierung der eID ist ein Thema im Rahmen der Umsetzung des EPD, da es sich um Kosten handelt, die ursprünglich nicht budgetiert waren. Diese Kosten werden von den SG als hoch eingestuft und sie summieren sich mit jeder Eröffnung eines EPD. Insbesondere die Authentifikation mittels Video-Identifikation ist gemäss verschiedener SG kostspielig. Mehrere eID-Anbieter verweisen zudem darauf, dass die Zertifizierungskosten der EPD-konformen eID als sehr hoch einzustufen sind.

Komplizierter Eröffnungsprozess

Verschiedene Interviewpartnerinnen und -partner verweisen auf den relativ komplizierten eID-Erstellungsprozess, der durch die hohen Anforderungen an die Sicherheit zustande kam. Aufgrund dieses komplizierten Prozesses, der unter anderem IT-Literacy sowie einen Zugang zu

⁴⁶ Tabelle zusammengestellt von eHealth Suisse (2023).

⁴⁷ Vgl. Statusberichte der Phase 3a der vorliegenden Evaluation, BAG (2023 a).

⁴⁸ Da AD Swiss, die einzige Gemeinschaft, nicht an der Online-Erhebung teilgenommen hat, kann hierzu keine Aussage gemacht werden.

einer E-Mail-Adresse und einem Smartphone voraussetzt, ist die Nutzerinnen- und Nutzerfreundlichkeit nicht für alle Personen im gleichen Masse gegeben. Dies kann potenziell die Verbreitung des EPD behindern, da die Zugangshürde als eher hoch eingeschätzt wird. Teilweise wird diesen hohen Zugangshürden entgegengewirkt, indem die Erstellung einer eID mit der Unterstützung einer Person vor Ort (in Alters- und Pflegeheimen, an Ständen) ermöglicht wird.

3.2.3.6 Unterschiedliche Sicht auf die Verantwortung für die eID

Im EPDG (inkl. Verordnung) wurde nicht weiter spezifiziert, wer die Verantwortung für die eID hat. Die Mehrheit der Kantone sieht gemäss Online-Erhebung die Verantwortung für die eID beim Bund (83%) und weniger bei den G/SG oder privaten Anbietern. Die SG geben verschiedene mögliche Verantwortungsträger für die Finanzierung der eID an (von der Bevölkerung über die Kantone bis zum Bund werden alle genannt). Insgesamt fordern die SG mehr finanzielle Unterstützung durch die Kantone, nicht zuletzt, weil eine eID schlussendlich nicht nur für das EPD genutzt werden könnte, sondern auch für Behördenprozesse. Daher sollte es nicht in der Verantwortung der SG liegen, dieses Identifikationsmittel zu finanzieren.

Die Interviewpartnerinnen und -partner bestätigen, dass die Verantwortung für die Herausgabe der eID beim Bund liegen sollte. Einige von ihnen verweisen auf die Abstimmung vom 7. März 2021 zum Bundesgesetz über elektronische Identifizierungsdienste (BGEID), welches vom Stimmvolk abgelehnt wurde. Infolge dieser Abstimmung hat der Bundesrat im Jahr 2021 die Grundsätze für die Ausgestaltung eines künftigen staatlichen Identitätsnachweises (eID) ausarbeiten lassen und Ende 2021 festgelegt. Im Jahr 2022 wurde eine Vernehmlassung zum neuen eID-Gesetz durchgeführt. Ziel ist es, die parlamentarische Beratung des Gesetzesentwurfs Ende 2023 zu beginnen.

Zwischenfazit Eröffnung und eID

Die entwickelten eID-Lösungen entsprechen den Anforderungen des EPDG, insofern sie zertifiziert wurden und somit den hohen Sicherheitsstandards genügen. Der Herausgabeprozess einer eID ist aktuell noch verhältnismässig umständlich für die Bevölkerung und kostspielig für die SG. Daher stellt er eine Zugangshürde zum EPD dar.

Im Kontext der Entwicklung einer nationalen eID können die entwickelten EPD-eID als eine Zwischenlösung betrachtet werden bis die nationale eID vorhanden ist. Es ist noch nicht klar, wer diese wie finanziert und wann diese in welcher Form schweizweit erstellt und umgesetzt wird. Dies hat insofern einen Einfluss auf die Umsetzung des EPD, als für die SG (und mitfinanzierenden Kantone) nicht ersichtlich ist, ob und bis wann sie die Kosten der eID weiterhin tragen müssen. Mit der umfassenden Gesetzesrevision kommt es jedoch zu einer neuen Regelung: Die Kosten für die Herausgabe der eID werden von den Kantonen im Rahmen der Betriebsfinanzierung der Stammgemeinschaft übernommen. Zudem wird der Zugang zum EPD künftig über die vom Bund herausgegebene eID geregelt.

3.2.4 Finanzierung des Betriebs der G/SG

Vorliegendes Unterkapitel zeigt, inwiefern die langfristige Finanzierung der G/SG gewährleistet ist und welche Akteurinnen und Akteure die G/SG (mit)finanzieren sollten oder dies aktuell tun.

Betriebsfinanzierung ungenügend gesichert

Im Rahmen der Online-Erhebung wurden die SG zur Finanzierung des Betriebs des EPD befragt.⁴⁹ Für 3 von 7 SG ist die Betriebsfinanzierung für die ersten Betriebsjahre, d.h. für 3 bis 8 Jahre sichergestellt. Bei diesen drei SG erfolgt die Betriebsfinanzierung durch die Kantone und mittels Mitgliederbeiträge. Die anderen 4 SG geben an, dass die Finanzierung des Betriebs ihrer G/SG in den ersten Betriebsjahren nicht sichergestellt ist. Dass die finanzielle Lage

⁴⁹ AD Swiss hat nicht an der Online-Befragung teilgenommen und daher kann keine Aussage zur Finanzierung der einzigen Gemeinschaft gemacht werden.

der G/SG teilweise prekär ist, zeigt auch der Bericht der EFK zur «Prüfung der Stammgemeinschaft axsana AG»⁵⁰.

Gemäss den Interviews, insbesondere mit den G/SG, bestehen hohe Kosten für die Umsetzung des EPDG. Grundsätzlich fallen für die G/SG folgende Kosten an:

- Der Aufbau der G/SG und die Zertifizierung
- Der Betrieb der G/SG, wobei v.a. derjenige der Plattformen ins Gewicht fällt
- Die Finanzierung der eID
- Die Weiterentwicklung des Angebotes (d.h. bspw. Zusatzdienste)

Diese Kosten werden teilweise oder vollumfänglich von den G/SG getragen. Dabei verweisen gewisse SG in den Interviews darauf, dass vom Gesundheitssystem Kosten getragen werden, die auch für andere elektronische Dienstleistungen genutzt werden können (z.B. eID) und daher nicht (nur) dort verortet werden sollten.

Zuständigkeit für Finanzierung: Unterschiedliche Sichtweisen

Es besteht bei den Akteurinnen und Akteuren kein Konsens, wer für die Betriebsfinanzierung in welcher Form verantwortlich sein sollte. Nachfolgend werden die Sichtweisen der Kantone und der G/SG dargelegt:

Die Kantone geben in der Online-Erhebung an, dass aus ihrer Sicht primär die Mitglieder der G/SG (64%) oder die G/SG mittels kostenpflichtiger (Zusatz-)Dienste (52%) für die Finanzierung des Betriebs einer G/SG verantwortlich sind. Sie sehen die Verantwortung weniger bei den Kantonen (28%) oder bei den Patientinnen und Patienten (über die Dossiergebühr) (12%).⁵¹ Unter *weiteres* nannten die Kantone zudem häufig den Bund sowie die Tarifpartner der stationären und ambulanten Leistungserbringer als Akteure, die für die Betriebsfinanzierung verantwortlich sein sollten.

Aus Sicht der SG sollen die Mitglieder einen Teil des EPD über Mitgliederbeiträge bei der G/SG finanzieren. Bis anhin entstanden jedoch hohe, nicht immer vorhersehbare und planbare Kosten (z.B. eID, Kosten Plattform, hohe Zertifizierungskosten), die nicht allein durch die SG getragen werden können. Daher sind die SG mehrheitlich der Ansicht, dass sich auch die öffentliche Hand (Kantone, Bund) an der Finanzierung des EPD beteiligen müsste.

Desweiteren wurde in den Interviews immer wieder angesprochen, dass viele stationäre Leistungserbringer aktuell zwar Gebühren für den Anschluss an ein EPD bezahlen, jedoch das EPD noch nicht effizienzsteigernd nutzen können.

Mögliche Finanzierungsmodelle

Aus den Interviews mit den G/SG gehen mehrere (potenzielle) Finanzierungsmodelle hervor:

Finanzierung durch Mitgliederbeiträge

Aus Sicht der ambulanten und stationären Leistungserbringer lohnt es sich grundsätzlich dann eine G/SG (über Mitgliederbeiträge oder auch anderweitig) zu finanzieren, wenn ein Nutzen entsteht. Dieser Nutzen ergibt sich aber nur, wenn als Gegenwert eine funktionierende Anbindung an das EPD gewährleistet ist. Mitgliederbeiträge werden von den G/SG teilweise skaliert, d.h. die Höhe der Mitgliederbeiträge unterscheidet sich je nach Art der Leistungserbringer. Aus Sicht der G/SG werden die Mitgliederbeiträge zwar zur Betriebsfinanzierung genutzt, decken aber nicht alle Aufgabenbereiche ab. Für Aufgaben wie Kommunikation oder Weiterentwicklung der Angebote reichen diese Beiträge oftmals nicht aus. Die G/SG legten in den Interviews ausserdem dar, dass die Finanzierung des Betriebs durch Mitgliederbeiträge aktuell tendenziell ausgereizt ist. Gemäss Interviews besteht für die G/SG diesbezüglich ein Spannungsfeld: Einerseits werden die Fixkosten für die Zertifizierung, die Plattformprovider und die eID als sehr hoch/steigend wahrgenommen. Andererseits kann diese Kostensteigerung nicht kompensiert werden, indem die Mitgliederbeiträge der stationären Leistungserbringer und

⁵⁰ Vgl. EFK (2022).

⁵¹ Hinweis: Es konnten mehrere Antwortmöglichkeiten angewählt werden.

GFP erhöht werden, solange das EPD ihnen die tägliche Arbeit nicht in der vorgesehenen Art und Weise erleichtert.

Finanzierung über Eröffnungsgebühren

Aktuell soll die Bevölkerung von der Idee des EPD überzeugt werden. Aus Sicht der SG scheint dies kein guter Zeitpunkt, das EPD kostenpflichtig zu gestalten. Dies deckt sich mit den Resultaten des eHealth Barometers 2023⁵²: Die Bereitschaft für ein EPD zu bezahlen, ist mit 3% der befragten Personen aus der Bevölkerung sehr tief. 66% wären nicht bereit zu bezahlen und bei 24% kommt es darauf an. Das heisst, dass dieses Finanzierungsmodell aktuell keinen Anklang findet.

Finanzierung durch die öffentliche Hand

Verschiedene SG vertreten die Haltung, dass sich neben den Kantonen, die für die öffentliche Gesundheitsversorgung zuständig sind, auch der Bund finanziell an der weiteren Umsetzung des EPD beteiligen sollte. Die SG begrüssen die intensivierete Beteiligung der Kantone im Rahmen der Übergangsförderung. Für die Kantone ergibt sich dann ein Motivator, eine G/SG finanziell zu unterstützen, wenn eHealth und die Anbindung ans EPD als Teil der öffentlichen Gesundheitsversorgung und somit als kantonale Aufgabe verstanden wird.

Zusatzdienste

Gemäss Rückmeldungen aus der Online-Erhebung finanziert sich aktuell keine der 7 SG⁵³ über zahlungspflichtige Zusatzdienste. Keine SG sieht demnach Zusatzdienste aktuell als signifikanten Teil ihrer Finanzierungsstrategie respektive ihres Businessmodells. Zwei SG geben jedoch an, dass ein potenzieller Nutzen von Zusatzdiensten in der Mitfinanzierung des Betriebs liegen könnte. Gemäss Interviews mit den SG haben sich diese in einem ersten Schritt um die Bereitstellung des EPD gekümmert und können sich nun, da dies erfolgt ist, den Zusatzdiensten zuwenden. Es gilt also in ein paar Jahren zu prüfen, ob und wie zahlungspflichtige Zusatzdienste tatsächlich die G/SG (mit-) finanzieren können.

Zwischenfazit Finanzierung

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung bestehen bzgl. Finanzierung verschiedene offene Fragen. Bis anhin ist unklar, inwiefern mit den ursprünglich vorgesehenen Finanzierungsmodellen die G/SG längerfristig finanziert werden können. An dieser Stelle sei noch einmal auf den EFK-Bericht zur SG axsana hingewiesen: In diesem wird die Grundsatzfrage gestellt, ob die Kosten für den Betrieb der SG längerfristig über Mitgliedergebühren oder Zusatzdienste finanziert werden kann. Gerade auch, weil sich bei den G/SG noch kein längerfristiges Finanzierungsmodell durchgesetzt hat, ist die Übergangsförderung durch Bund und Kantone für die SG immens wichtig.

Zum Erhebungszeitpunkt ergaben sich weitere Unklarheiten: Gemäss Interviews ist unklar, welche SG die einzelnen Kantone unterstützen werden. Dort, wo sie ursprünglich im Aufbau involviert waren, oder bei jenen G/SG, bei welchen sich die Leistungserbringer im Kanton angeschlossen haben (falls nicht identisch mit der im Aufbau unterstützten SG). Den Kantonen bleibt auch im Rahmen der Übergangsförderung die Möglichkeit zu entscheiden, welche SG sie mit einem Betrag pro von der Bevölkerung eröffnetes EPD unterstützen wollen. Somit wird zwischenzeitlich einem möglichen Konkurs einzelner SG vorgebeugt. Allerdings kann die einzige Gemeinschaft (G) nicht von dieser Übergangsförderung profitieren, da diese an die Eröffnung von EPD geknüpft ist.

3.2.5 Kommunikation (Art. 15 EPDG)

Aus EPDG und EPDV gibt es bezüglich Kommunikation folgende Vorgaben: Gemäss Art. 15. EPDG informiert der Bund die Bevölkerung, GFP und weitere interessierte Kreise. Gemäss

⁵² Swiss eHealth Forum (2023). Es wurden zwei Berichte publiziert. Einer zur Befragung der Gesundheitsfachpersonen und Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens (vgl. GfS Bern 2023a) und einer zur Befragung der Bevölkerung (vgl. GfS Bern 2023b).

⁵³ Als Erinnerung: Nur 7 der insgesamt 8 G/SG nahmen an der Online-Erhebung teil.

Art. 16 fördert er ausserdem die Koordination zwischen den Kantonen (und weiteren interessierten Kreisen), indem er Wissenstransfer (und Erfahrungsaustausch) unterstützt. Die «Umsetzungshilfe: Rollen und Zuständigkeiten in der Kommunikation zur Einführung des EPDG»⁵⁴ definiert, dass die Kommunikation auf nationaler und kantonaler Ebene koordiniert und von folgenden Akteuren durchgeführt wird: BAG, eHealth Suisse, Kantone sowie G/SG. Weitere Akteurinnen und Akteure, bspw. Verbände oder Leistungserbringer, sollen ihre Botschaften in Abstimmung mit dieser Kommunikation verbreiten.

Dieses Kapitel gibt einen Überblick darüber, wer für die Kommunikation zuständig ist bzw. sein sollte, was bis anhin bzgl. Kommunikation unternommen wurde und was geplant ist. Zusätzlich werden unterschiedliche Sichtweisen auf die Zuständigkeit bzgl. Kommunikation aufgezeigt. Dabei wird wiederum auf die wichtigsten Akteurinnen und Akteure und insbesondere die für im Frühjahr 2023⁵⁵ angekündigte nationale Sensibilisierungskampagne zum EPD fokussiert, die sich an die Bevölkerung und an GFP richtet.

3.2.5.1 Umgesetzte und geplante Kommunikationsaktivitäten

Im Folgenden werden die bereits umgesetzten Kommunikationsaktivitäten von Bund, eHS, Kantonen und G/SG präsentiert und auf die geplanten Aktivitäten eingegangen.

Umgesetzte Kommunikationsaktivitäten

BAG: Gemäss verabschiedeter Umsetzungshilfe verantwortet der Bund respektive das BAG die Koordination sowie die Information über die Einführung und die Verbreitung des EPD. Die Kommunikation ist somit integraler Teil der Aufgabe des BAG. Ausserdem sollen geeignete eigene Kanäle zur Verbreitung des EPD genutzt werden.

eHS: eHS informiert gemäss verabschiedeter Umsetzungshilfe im Auftrag des BAG die Bevölkerung und GFP sowie weitere interessierte Kreise und soll die anderen involvierten Akteurinnen und Akteure in ihren Kommunikationsaktivitäten unterstützen. eHS informiert die Bevölkerung und die Akteurinnen und Akteure, die in der Umsetzung des EPDG involviert sind, auf vielfältige Art und Weise: Einerseits betreibt eHS zwei Websites: (1) die Website www.ehealthsuisse.ch mit Informationen zur Umsetzung, Technik und Politik und (2) eine Website für die Bevölkerung und GFP, die über die Eröffnung, den Nutzen und aktuelle Neuerungen rund um das EPD informiert (<https://www.patientendossier.ch/>). Gleichzeitig wird von eHS seit Mai 2017 ein regelmässiger, monatlich bis zweimonatlich erscheinender Newsletter publiziert (bis dato sind 93 Newsletter erschienen). Zusätzlich dazu publiziert eHS-Broschüren, bedient die sozialen Medien, betreibt einen Blog und informiert im Rahmen von Stakeholder Meetings und Arbeitsgruppen.

Kantone: Gemäss Online-Erhebung sehen die Kantone verschiedene Akteure in der Verantwortung für die Kommunikation rund um das EPD: 92% sind der Meinung, die G/SG und der Bund seien für die Kommunikation verantwortlich. 71% erachten eHS als verantwortlich, 63% sehen die Verantwortung bei sich selbst. Tatsächlich wären die Kantone gemäss Umsetzungshilfe in der Pflicht, Patientinnen und Patienten über Angebote und Zugangsmöglichkeiten zu informieren (bspw. in Form von regionalen Informationskampagnen). Für ihre Kommunikationsaktivitäten sind die kantonseigenen Kanäle zu nutzen.

Etwas mehr als ein Drittel der Kantone (38%) haben gemäss Online-Erhebung Sensibilisierungskampagnen für die Bevölkerung, für Gesundheitseinrichtungen und GFP umgesetzt. Zusätzlich dazu wurden einzelne Zielgruppen (Gesundheitseinrichtungen und GFP) gezielt informiert. Zwei Drittel der Kantone arbeiten gemäss Online-Erhebung bezüglich Kommunikation mit den G/SG zusammen (Planung und Abstimmung der Kommunikationsaktivitäten und -inhalte). Kantone die nicht mit G/SG zusammenarbeiten, geben dafür folgende Gründe an: fehlende Regelung der Kommunikation, kürzlicher Wechsel der SG sowie Abwarten der diesbezüglichen Information des Bundes.

⁵⁴ Vgl. eHealth Suisse (2020a).

⁵⁵ Zum Zeitpunkt der Erhebung wurde von einem Start der Kampagne im Frühjahr 2023 ausgegangen. Zum Publikationszeitpunkt Mitte Mai hat sich dieser Zeitpunkt auf Sommer 2023 für GFP und Anfang 2024 für die breite Bevölkerung verschoben. Da sich die Akteurinnen und Akteure in den Interviews auf den Start im Frühjahr 2023 bezogen, referenzieren die Analysen in diesem Bericht hauptsächlich auch diesen Zeitpunkt.

Diese Ergebnisse zeigen, dass mindestens ein Drittel der Kantone einen Nachholbedarf bzgl. Kommunikation hat und ihrem Auftrag, die Patientinnen und Patienten über regionale Angebote zu informieren, zum Erhebungszeitpunkt noch nicht nachkommt. Die Kommunikationsinhalte der Kantone, die bereits zum EPD kommunizieren, sind vielseitig. Die Botschaften, die gemäss Online-Erhebung rund um das EPD kommuniziert werden, sind dabei nicht nur kongruent mit ihrem Auftrag (d.h. Angebote und Zugänglichkeiten) und gehen teilweise darüber hinaus (vgl. Tabelle 10, Anhang Kap. 6.7).

Stamm-/Gemeinschaften: Gemäss Umsetzungskonzept haben die SG Patientinnen und Patienten «praktisch» zu informieren und eine Kontaktstelle für GFP zu bezeichnen. Gemäss Online-Erhebung haben 5 von 7 SG Sensibilisierungskampagnen für GFP und Gesundheitseinrichtungen umgesetzt. 3 von 7 SG setzten Sensibilisierungskampagnen für die Bevölkerung um. 2 von 7 SG führten gezielte Kommunikation für einzelne Zielgruppen der Bevölkerung oder für Zielgruppen aus dem Bereich Gesundheitseinrichtungen und GFP durch. Insgesamt haben die G/SG und Kantone bisher hauptsächlich Sensibilisierungskampagnen für die Bevölkerung, für Gesundheitseinrichtungen und GFP durchgeführt, wobei die G/SG einen aktiven Part übernahmen.

Aktuell geplante Kommunikationsaktivitäten

Folgende Kommunikationsaktivitäten sind geplant:

Nationale Sensibilisierungskampagne: Bund und eHS: Gemäss Interviews (Stand Dezember 2022) und Dokumentanalyse⁵⁶ soll ab Frühjahr 2023 proaktiv und im Rahmen einer nationalen Sensibilisierungskampagne kommuniziert werden. Das heisst die Botschaften und Themen im Zusammenhang mit dem EPD werden zielgruppenspezifisch ausgewählt und sollen in der Öffentlichkeit und der Bevölkerung verteilt werden. Dabei werden auch die regional unterschiedliche Verbreitung und Reife des EPD berücksichtigt. Die Kampagnenlaufzeit beträgt drei Jahre.⁵⁷

Kantone: Zusätzlich dazu hat ein Drittel der Kantone (33%) Sensibilisierungskampagnen für die Bevölkerung geplant. Ein erheblicher Anteil (rund ein Drittel) gibt an, nicht zu wissen, welche Kommunikationsaktivitäten bereits umgesetzt wurden oder geplant sind.

G/SG: 3 von 7 SG haben gezielte Kommunikationsaktivitäten für Zielgruppen im Bereich Gesundheitseinrichtungen und GFP geplant.

Sicht der Verbände auf die kommenden Kommunikationsaktivitäten

Aus den Interviews mit den Verbänden ergibt sich, dass sich die meisten selbst in der Pflicht sehen, gegenüber ihren Mitgliedern bzgl. EPD zu kommunizieren. Die Verbände werden von Seiten BAG und eHS als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren verstanden, die die zentralen Botschaften über das EPD glaubwürdig an die relevanten Akteurinnen und Akteure (stationären Leistungserbringern oder den ambulanten GPF) weitertragen.

Den GFP kommt in der anstehenden Sensibilisierungskampagne eine doppelte Rolle zu: Sie werden idealerweise nicht nur informiert, sondern informieren gleichzeitig als sehr bevölkerungsnahen Akteurinnen und Akteure wiederum Patientinnen und Patienten über den Nutzen des EPD. Aus den Interviews geht hervor, dass der Zeitpunkt für diese Kommunikationsoffensive aus Sicht der Verbände zentral ist. Die Botschaften müssen aus Verbandssicht für die eigene Berufsgruppe vertretbar sein, was wiederum einen aus jeweils fachlicher Sicht vertretbaren Stand der Funktionalität und Usability, der Kosten und des Nutzens des EPD bedingt.

⁵⁶ BAG (2022b).

⁵⁷ Gemäss neueren Informationen wurde die Sensibilisierungskampagne verschoben. Die nationale Kampagne für die GFP findet im Juni 2023 statt. Die Kampagne für die Bevölkerung im Januar 2024.

3.2.5.2 Zentrale Problematiken bzgl. Kommunikation

Im Rahmen der Interviews mit den Stakeholdern wurden bzgl. Kommunikation verschiedene zentrale Fragen aufgeworfen:

Zeitpunkt für flächendeckende Kommunikation muss gut gewählt sein

In Bezug auf den geeigneten Zeitpunkt einer flächendeckenden Kommunikation bestehen zwei widersprüchliche Haltungen. Einige Stakeholder warnen davor, dass eine Kommunikationskampagne im Frühjahr 2023 verfrüht wäre und Schaden anrichten könnte: Gemäss Interviews würde im Frühjahr 2023 über ein Produkt kommuniziert, das zurzeit noch nicht userfreundlich und nur minimal anwendbar sei. Dies könnte die ohnehin belastete Meinung zum EPD negativ beeinflussen. Insbesondere dürfe die breit angelegte Kommunikationskampagne nicht zu einem Zeitpunkt lanciert werden, an dem die Eröffnung eines EPD als zu kompliziert und die Anwendung als nicht attraktiv genug für die verschiedenen Anwenderinnen- und Anwendergruppen (GFP und Bevölkerung) sei.

Dieser vorsichtigen Haltung wird eine zweite, ebenfalls weit verbreitete Ansicht entgegeng gehalten: Um den Nutzen des EPD zu erhöhen braucht es eine Initialzündung. Nur so erreicht man, dass eine kritische Masse sowohl an Personen aus der Bevölkerung als auch an GFP ein EPD eröffnet bzw. eine Anbindung ans EPD machen. Jedoch ist es aus dieser Sicht elementar, dass gewisse Grundanforderungen erfüllt sind (einfache Handhabung des EPD, Interoperabilität zwischen den verschiedenen G/SG).

Heterogener Wissensstand und unterschiedliche Ansichten

Im Rahmen der Online-Erhebung und Interviews mit den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren zeigt sich, dass der Wissensstand zur Umsetzung des EPDG sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. So zeugten gewisse Rückmeldungen von einem lückenhaften Verständnis des aktuellen Umsetzungsstandes. Insbesondere die Rückmeldungen der Kantone basieren auf offensichtlich unterschiedlichen Kenntnissen. Für verschiedene Kantone bestehen Unklarheiten bzgl. der einzelnen G/SG wie Verfügbarkeit der EPD, Zertifizierungszeitpunkt von AD Swiss, Online-Eröffnung EPD. Ebenfalls bestehen für die Kantone Unklarheiten bzgl. übergeordneter nationaler Prozesse wie der Start der Kommunikationskampagne des Bundes oder der (erwartete) Start der EPDG-Revision. Die Interviews mit Expertinnen und Experten zeigten, dass viele der Fragen der Kantone offiziell geklärt oder aktuell in Klärung sind. Es scheint jedoch, dass diese Informationen nicht oder ungenügend bei den Kantonsverantwortlichen angekommen sind. Die Angaben der Interviewten zeigen zudem, dass gewisse Begriffe unterschiedlich verstanden werden. Auch wenn offizielle Definitionen bestehen (siehe z.B. Glossar von eHS),⁵⁸ scheint es z.B. kein gemeinsames Verständnis zu geben, was «Interoperabilität» bedeutet und was interoperabel sein muss (EPD, Zusatzdienste).

Zum heterogenen Kenntnisstand der Akteurinnen und Akteure kommen ungeklärte oder unbekannt Zuständigkeiten hinzu: Einerseits sind Zuständigkeiten teilweise für die Beteiligten nicht klar, weil diese tatsächlich nicht oder ungenügend geregelt sind. Andererseits scheinen Aufgaben und Rollen, die eigentlich geklärt sind, den Akteurinnen und Akteuren nicht immer bekannt (z.B. Rolle von eHS). Des Weiteren bestehen unterschiedliche Interpretationen der zugewiesenen Rollen und Aufgaben im Rahmen der Umsetzung des EPDG. So existieren grosse Unterschiede zwischen den Kantonen hinsichtlich der Rolle und Aufgaben, die sie selbst im Rahmen der Umsetzung des EPDG wahrnehmen (vgl. zu unterschiedlichen Rollenverständnissen auch Kapitel 3.2.6). Die Analyse zeigt, dass sich insgesamt aus dem unterschiedlichen Wissensstand und den verschiedenen Ansichten ein für die Akteurinnen und Akteure unübersichtliches Feld ergibt.

⁵⁸ Vgl. eHealth Suisse: Glossar.

Fazit und Empfehlungen Kommunikation

Für die flächendeckende Kommunikation sind gemäss Interviews akkurate und zielgruppenorientierte Botschaften überaus wichtig. Aus den Interviews lassen sich folgende Botschaften herauskristallisieren. Diese wären für viele Akteursgruppen vertretbar:

- Aufzeigen, dass mit dem Aufbau des sicheren Gesundheitsnetzwerks ein wichtiger Meilenstein erreicht wurde (Sicherheit der Daten, sicherer Datenaustausch zwischen verschiedenen Akteursgruppen).
- Realistisch aufzeigen, was das EPD zum aktuellen Zeitpunkt bereits kann und was es zukünftig können soll.

Die Interviews geben ausserdem Hinweise darauf, was die Bevölkerung zum aktuellen Zeitpunkt interessieren könnte:

- Möglichst regionsnahe Geschichten, wie Personen aus der Bevölkerung oder GFP vom EPD profitieren.
- Aufzeigen, welche Schritte eine Privatperson oder eine GFP unternehmen muss, um ein EPD eröffnen zu können.

Die Aussagen aus Interviews und Online-Erhebung widerspiegeln die Anforderungen aus der Umsetzungshilfe: Um eine glaubwürdige Sensibilisierungskampagne umsetzen zu können, müssen alle Akteurinnen und Akteure Verantwortung für die Kommunikation zum EPD tragen. Es ist zentral, dass die Kommunikationsaktivitäten ineinandergreifen und koordiniert erfolgen sowie die Anliegen der jeweiligen Zielgruppen berücksichtigt werden.

Die Gespräche, Interviews und Zwischentöne in der Online-Umfrage zeigen ausserdem, dass die Haltung gegenüber dem EPD bei vielen Akteursgruppen zum Erhebungszeitpunkt negativ geprägt ist. Die Kommunikation des Bundes muss diesen Kontextfaktor miteinbeziehen und offene Fragen, Enttäuschungen und anstehende Entwicklungen offen ansprechen.

Die unterschiedlichen Ansichten bzgl. Zuständigkeiten für die Kommunikation weisen darauf hin, dass hierzu weiterhin Klärungsbedarf besteht: Mindestens ein Drittel der Kantone sieht sich nicht in der Pflicht, zu kommunizieren. Dementsprechend ist es unentbehrlich, nicht nur die Sensibilisierung der GFP und der Bevölkerung anzustreben, sondern den Informationsfluss zwischen allen Akteurinnen und Akteuren weiterhin zu verbessern.

	Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.3)	Die Kampagnen zur Sensibilisierung der GFP und der Bevölkerung müssen den aktuellen Stand der Umsetzung realistisch, transparent und «motivierend» aufzeigen. Das heisst, welche Meilensteine wurden mit dem EPD erreicht, was kann das EPD zum Kommunikationszeitpunkt bereits und was bietet es noch nicht, ist aber in Planung. Zudem ist bei den GFP insbesondere deren Rolle als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu betonen.	Bund eHS
(E.4)	Die von Bund, eHS und GDK bereitgestellten Informationen werden nicht von allen Akteuren genutzt. Es ist gemeinsam zu eruieren, woran dies liegt und gemeinsam Massnahmen zu definieren, wie der Informationsfluss besser funktioniert und bereitgestelltes Material auch genutzt wird.	eHS GDK

3.2.6 Gouvernanz und Koordination (Art. 16)

An der Umsetzung des EPDG sind unterschiedliche Akteursgruppen beteiligt. Die nächsten Unterkapitel befassen sich mit den Fragen, wie die Zusammenarbeit und Aufgaben zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren aufgeteilt sind und beschreiben die Qualität der Zusammenarbeit. Zu den zentralen Akteurinnen und Akteuren gehören eHS, BAG, die Kantone, die G/SG, die eID-Anbieter und der Programmausschuss EPD. In den Interviews wurden zusätzlich Stakeholder berücksichtigt, z.B. Verbände (Berufsverbände von Gesundheitsberufen oder Patientenorganisationen) und die Plattform-Anbieter.

3.2.6.1 Übersicht und Aufgabenteilung der Akteurinnen und Akteure

Tabelle 4 gibt eine Übersicht der involvierten Akteurinnen und Akteure, die in die Umsetzung des EPDG involviert sind und führt deren wichtigste Rollen und Aufgaben in der Umsetzung des EPDG auf drei Ebenen auf:

- Ebene 1: Akteurinnen und Akteure auf nationaler Ebene
- Ebene 2: Akteurinnen und Akteure auf kantonaler respektive regionaler Ebene
- Ebene 3: Akteurinnen und Akteure auf lokaler Ebene

Teilweise sind diese Rollen und Aufgaben formell festgehalten (bspw. auf ehealthswiss.ch) oder gesetzlich geregelt. Teilweise gehen die Rollen und Aufgaben aus den Interviews hervor. Da unterschiedliche Rollen- und Aufgabenverständnisse bei den Akteurinnen und Akteuren bestehen, können die Rollen und Aufgaben je nach Ansicht divergieren.

Tabelle 4: Wichtigste Rollen und Aufgaben in der Umsetzung des EPDG

Ebene und Organisation	Rolle und Aufgaben	Art der Akteur/-innen
Nationale Eben	Steuerung und Koordination	
Programmausschuss EPD (GDK, BAG, GS-EDI)	<ul style="list-style-type: none"> — Zusammenarbeit Bund und Kantone — Informiert sich über den Stand der Umsetzungen und diskutiert diese — Überwacht die Risiken der Umsetzung 	Verwaltung – Bund und Kantone
eHealth Suisse (gemeinsame Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen)	<p>Gemäss EPDG kommen per 15. April 2017 eHS folgende Vollzugsaufgaben zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> — 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 — Unterstützung der Einführung des EPD mit geeigneten Informationsmassnahmen für die Bevölkerung und für GFP — Sicherstellen des Wissenstransfers und des Erfahrungsaustauschs zwischen den involvierten Akteuren — Umsetzung des EPDG (technische Komponenten, Information der Bevölkerung, Koordination, u.a.) – wurde von BAG an eHS übergeben 	Verwaltung – Bund und Kantone
Konferenz der G/SG (KSG)	<ul style="list-style-type: none"> — Koordination der G/SG — Bearbeitung wichtiger Themen und Erarbeitung gemeinsamer Lösungen — Gemeinsame Positionierung G/SG auf nationaler Ebene 	G/SG
Bundesamt für Gesundheit BAG	<ul style="list-style-type: none"> — Rechtssetzung in allen Bereichen, Betreiben der zentralen Dienste — Verantwortlich für Monitoring und Evaluation des EPDG. Erarbeitung von 2 Revisionsvorlagen (Übergangfinanzierung und umfassende Revision) des EPDG. 	Verwaltung – Bund
Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK	<ul style="list-style-type: none"> — Beitrag zur Koordination der Kantone bzgl. Themen der digitalen Gesundheitsversorgung; eHealth 	Verwaltung – Kantone
Nationale Ebene	Zertifizierung EPD	
Schweizerische Akkreditierungsstellen SAS	<ul style="list-style-type: none"> — Akkreditiert die Zertifizierungsstellen für das EPD 	Verwaltung – Bund
KPMG	<ul style="list-style-type: none"> — Zertifizierung der G/SG sowie der Herausgeber von Identifikationsmitteln (organisatorische und technische Zertifizierung) 	Privatwirtschaft
Nationale Ebene	Technische Umsetzung EPD	
eID-Anbieter	<ul style="list-style-type: none"> — Herausgabe einer sicheren, EPDG-konformen eID auf nationaler Ebene (HIN, TrustID, SwissID) — Herausgabe einer sicheren, EPDG konformen eID auf kantonaler Ebene (VD, GE) 	Privatwirtschaft Verwaltung - Kantone

Ebene und Organisation	Rolle und Aufgaben	Art der Akteur/-innen
Plattform-Anbieter	<ul style="list-style-type: none"> — Bereitstellen der technischen Plattform / Infrastruktur für das EPD <ul style="list-style-type: none"> - Post Digital Health (6 SG) - Bint (Abilis) - AD Swiss Net AG (AD Swiss) 	Privatwirtschaft
Klinik- und Praxisinformationssystemhersteller	<ul style="list-style-type: none"> — Bereitstellen der Klinikinformationssysteme (KIS) und Praxisinformationssysteme (PIS) mit Schnittstellen zum EPD 	Privatwirtschaft
Nationale Ebene		
Information und Befähigung, Interessensvertretung		
Gesundheitsligen und Patientenorganisationen	<ul style="list-style-type: none"> — Information und Sensibilisierung der Bevölkerung / der Patientinnen und Patienten über das EPD — Befähigung der Bevölkerung für die Nutzung des EPD — Vertretung der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer des EPD in nationalen Koordinations-gremien zur Umsetzung des EPD (z.B. eHS-Arbeitsgruppen) 	Vereine, Stiftungen, etc.
Berufsverbände von Leistungserbringern im Gesundheitsbereich und Gesundheitsfachpersonen	<ul style="list-style-type: none"> — Information ihrer Mitglieder über das EPD — Befähigung ihrer Mitglieder zur Anwendung des EPD und korrekter Information an Dritte über das EPD — Vertretung der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer des EPD in nationalen Koordinationsgremien zur Umsetzung des EPD (z.B. eHS-Arbeitsgruppen) 	Vereine
Regionale / kantonale Ebene (teilweise auch nationale Ebene)		
Aufbau der notwendigen organisatorischen und technischen Infrastruktur für das EPD		
Stamm-/Gemeinschaften G/SG	<ul style="list-style-type: none"> — Umsetzung des EPDG und Bereitstellen des EPD für die Bevölkerung und GFP, inkl. Aufbau der notwendigen organisatorischen und technischen Infrastruktur für das EPD — Information über das EPD und die Eröffnungsprozesse 	Vereine, AG
Kantone	<p>Unterschiedliches Rollenverständnis je nach Kanton:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Teilweise Finanzierung der G/SG, — Teilweise aktive Involvierung in den Aufbau der G/SG oder als Eigentümer, — Teilweise Mitglieder der G/SG — Information und Kommunikation über das EPD und die Eröffnungsprozesse ggü. Bevölkerung, teilweise auch ggü. GFP 	Verwaltung - Kantone
Regionale / kantonale Ebene		
Information und Befähigung, Interessensvertretung		
Kantonale Gesundheitsligen und Patientenorganisationen	<p>Die Aufgaben der Gesundheitsligen und Patientenorganisationen auf regionaler / kantonaler Ebene sind sehr unterschiedlich gestaltet. Unten werden verschiedene mögliche Aufgaben und Rollen beschrieben.</p> <ul style="list-style-type: none"> — Teilweise Zusammenarbeit im Rahmen von Pilotprojekten für die Umsetzung des EPD / Testphasen — Information und Sensibilisierung der Bevölkerung/ der Patientinnen und Patienten auf regionaler und kantonaler Ebene — Befähigung der Bevölkerung für die Nutzung des EPD (z.B. Beratung, Kurse zur Nutzung des EPD) — Vertretung der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer des EPD in regionalen/kantonalen Koordinationsgremien 	Vereine, etc.
Kantonale Vereine von GFP und Leistungserbringern	<p>Die Aufgaben der Vereine von GFP und Leistungserbringer auf regionaler / kantonaler Ebene sind sehr unterschiedlich gestaltet. Unten werden verschiedene mögliche Aufgaben und Rollen beschrieben.</p> <ul style="list-style-type: none"> — Teilweise Zusammenarbeit mit den SG im Rahmen des Aufbaus der SG — Teilweise Zusammenarbeit im Rahmen von Pilotprojekten für die Umsetzung des EPD / Testphasen — Information und Sensibilisierung der GFP und Gesundheitseinrichtungen auf regionaler und kantonaler Ebene — Befähigung der Mitglieder zur Nutzung des EPD 	Vereine

Ebene und Organisation	Rolle und Aufgaben	Art der Akteur/-innen
	— Vertretung der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer des EPD in regionalen/kantonalen Koordinationsgremien	
Lokale Ebene	Nutzung und Verbreitung des EPD	
Einzelne Leistungserbringer	— Anbindung an eine G/SG — Nutzung des EPD (befüllen mit behandlungsrelevanten Daten und Konsultation der Information)	Unterschiedliche Rechtsformen
Einzelne GFP	— Anbindung an eine G/SG — Nutzung des EPD (befüllen mit behandlungsrelevanten Daten und Konsultation der Information)	Unterschiedliche Rechtsformen
Bevölkerung	— Nutzung des EPD (befüllen mit behandlungsrelevanten Daten und Konsultation der Information) — Erteilen von Zugangsrechten auf Daten	Einzelpersonen

Wie diese Auflistung zeigt, sind sehr viele Stakeholder mit unterschiedlichen Handlungslogiken (z.B. Verwaltung vs. Privatwirtschaft) in der Umsetzung des EPDG involviert.

3.2.6.2 Art und Weise der Zusammenarbeit

Die wichtigsten Zusammenarbeitsgefässe und die Zusammenarbeit zwischen den zentralen Akteurinnen und Akteuren werden in der Folge genauer umschrieben. Dabei liegt der Fokus einerseits auf nationalen Koordinationsgefässen wie eHS, andererseits auf der bilateralen Zusammenarbeit, wie beispielsweise zwischen den SG und den Kantonen. Teilweise wurden in den Interviews und in der Online-Erhebung unterschiedliche oder widersprüchliche Ansichten und Wahrnehmungen bzgl. der Zusammenarbeit geäussert. Dies wird jeweils dargelegt.

eHealth Suisse

eHS ist die gemeinsame Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen im Bereich eHealth. Im Folgenden werden die Einschätzungen der verschiedenen Akteurinnen und Akteure zur Arbeit von eHS aufgezeigt. Es wird diskutiert, welchen Beitrag eHS zur Koordination der verschiedenen Akteurinnen und Akteuren geleistet hat.

eHS aus Sicht der wichtigsten Akteurinnen und Akteure

Aus den Interviews lässt sich grundsätzlich schliessen, dass die verschiedenen Akteurinnen und Akteure mit der Art und Weise, wie eHS seine Aufgaben ausführt, zufrieden sind. Besonders die technische Expertise und Führung wird als professionell und zweckdienlich eingeschätzt. So wird eHS als Kompetenzzentrum für technische Fragen bzgl. EPD verstanden. Mit den verschiedenen Gremien wurde aus Sicht der Interviewpartnerinnen und -partner über die letzten Jahre ein erheblicher Koordinationsaufwand seitens eHS betrieben, um alle wichtigen Stakeholder an denselben Tisch zu bringen. Kritische Stimmen bemerken, dass eHS durch das Agenda-Setting in diesen Gremien eine gewisse Machtposition innehat. Die grosse Mehrheit der Interviewten vermisst jedoch bei eHS hauptsächlich die Kompetenz, Entscheide fällen zu dürfen. Dies hat zur Konsequenz, dass in den Gremien viel Zeit für Verhandlungen und Gespräche zwischen allen Akteurinnen und Akteuren aufgebracht werden muss, bis ein minimaler Konsens gefunden werden kann. Aus Sicht vieler Interviewpartnerinnen und -partner bräuchte es effizientere Entscheidungsprozesse und -kompetenzen, nicht nur auf Ebene eHS, sondern auch bei anderen Akteurinnen und Akteuren.

In der Online-Erhebung wurde gefragt, wie stark die Angebote von eHS in den Bereichen *Zertifizierungsvoraussetzungen*, *Informationstätigkeit* und *Koordination* den Bedürfnissen der Kantone und G/SG entsprechen. Die Angebote von eHS entsprechen den Bedürfnissen der Kantone zu grossen Teilen: Zwischen zwei Drittel bis drei Viertel finden, dass die Angebote voll und ganz oder eher ihren Bedürfnissen entsprechen (vgl. Abbildung 4, Anhang Kap. 6.7).

Die Rückmeldungen der SG sind zurückhaltender. Die Angebote von eHS entsprechen für alle drei Belange «eher» den Bedürfnissen von jeweils der Hälfte der SG (vgl. Abbildung 4, Anhang Kap. 6.7). Aus den Interviews mit den SG lässt sich ableiten, dass die SG mit folgenden Aspekten nicht immer zufrieden sind:

- Bzgl. Zertifizierungsprozess hätten sich die SG teilweise proaktivere und konkretere operative Unterstützung, wie bspw. Musterprozesse oder -dokumentationen für die Zertifizierung gewünscht.
- Die Koordination auf nationaler Ebene erfolgt grösstenteils auf Deutsch. Auf nationaler Ebene müsste eine Übersetzung in mindestens eine zweite Landessprache gegeben sein.
- Als reines Koordinationsgremium fehlt eHS die Durchsetzungsfähigkeit, die es zur Entscheidungsfindung auf nationaler Ebene bräuchte. Seitens SG wird anerkannt, dass dies an den fehlenden Kompetenzen von eHS liegt. Dennoch führt dieser Umstand dazu, dass in den Gremien hauptsächlich unterschiedliche Standpunkte wiedergegeben werden, jedoch keine Beschlüsse gefasst werden können.
- Aus Sicht der SG fehlte eHS teilweise der technische Praxisbezug (Softwareentwicklung) und das Verständnis für betriebliche Problemstellungen.

Die konkreten Änderungswünsche an die Angebote von eHS seitens Kantone und SG zeigen, dass diese teilweise schon umgesetzt wurden (z.B. Bereitstellung von Vorlagen, Hilfsmitteln), nicht in der Kompetenz von eHS gemäss EPDG und gemäss «eHealth»-Vereinbarung von Bund und Kantonen liegen (Koordination der Kantone, Steuerungs- und Führungsrolle) oder sich in Planung befinden (Information z. Hd. der Bevölkerung). Hier zeigt sich erneut, dass der Informationsstand bei den Akteurinnen und Akteuren ungenügend ist und dadurch zu Fehlannahmen über Kompetenzen und Zuständigkeiten führt. Dementsprechend wird die Arbeit von eHS tendenziell negativer ausgelegt, als sie tatsächlich ist.

Programmausschuss EPD

Der Steuerungsausschuss von eHS wurde 2019 erweitert und wird seither als «Programmausschuss Einführung EPD» geführt. Damit sollte auf Empfehlung des Berichts der EFK «Prüfung der Einführung des elektronischen Patientendossiers»⁵⁹ hin die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen intensiviert werden. Der Programmausschuss EPD trifft sich vier Mal pro Jahr und informiert sich über die Umsetzung des EPDG. Er setzt sich aus dem Steuerungsausschuss (Vertreterinnen und Vertreter des BAG und der GDK) und Vertretungen des GS-EDI sowie einer Person der Abteilung Kommunikation des BAG zusammen.

Aus den Interviews lässt sich erkennen, dass der Programmausschuss EPD insofern positiv bewertet wird, als er Vertretenden aus Bund und Kantonen einen regelmässigen und relativ engen Austausch zum EPD ermöglicht. Jedoch hat der Programmausschuss EPD keine verbindliche Entscheidungs- und Sanktionierungskompetenz. Das heisst, dieses Gremium kann zwar einen Einführungszeitplan definieren, aber keine Konsequenzen für eine nicht planungskonforme Umsetzung des EPDG forcieren. Somit hat der Programmausschuss EPD als Gremium gegenüber G/SG, Leistungserbringern etc. zu wenig Durchsetzungsmacht. Die im Bericht der EFK geforderte Verbesserung der Programmorganisation konnte mit der Schaffung des Programmausschusses EPD nur teilweise erreicht werden.

Die Stamm-/Gemeinschaften

Die G/SG arbeiten untereinander, mit Kantonen, Plattform-Anbietern, den eID-Anbietern, ambulanten GFP, Gesundheitsligen, Leistungserbringer und der Bevölkerung zusammen.

Konferenz der G/SG (KSG)

Die Konferenz der G/SG (KSG) wurde 2022 gegründet. Diese Konferenz soll den 8 G/SG ermöglichen, verschiedene für sie relevante Themen zu bearbeiten und gemeinsam Lösungen zu entwickeln. Ausserdem soll zu relevanten Themen eine übereinstimmende Meinung gebildet und diese mit geeinter Stimme gegenüber eHS, dem BAG oder Dritten kundgetan werden. Gemäss Interview mit eHS wird das Sekretariat der KSG von eHS betrieben. Längerfristig soll diese Stelle mit einem fixen Pensum besetzt werden. In den Interviews mit eHS und den G/SG wird die Schaffung dieser Stelle positiv bewertet. Der Einfluss der KSG auf das Geschehen

⁵⁹ Vgl. EFK (2020).

kann zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht beschrieben werden, da die Konferenz verhältnismässig neu ist.

Zusammenarbeit der SG mit Dritten

Bei 4 von 7 SG sind gemäss Online-Erhebung die Gesundheitsligen und Patientenorganisationen in die Vorbereitung der Einführung des EPDG eingebunden, um als Multiplikatorinnen und in einer beratenden Funktion wirken zu können. Die Begleitung umfasst Aufgaben wie: Unterstützung in der Bekanntmachung des EPD (z.B. Marketing, Promotion, Flyer, Mailings, Konferenzen), Unterstützung in der (Weiter-)Entwicklung von Dienstleistungen (Konsultationen, Projektarbeit) und in der Vermittlung von EPD-relevanten Inhalten (wie z.B. Konferenzen, Ausbildung). 5 von 7 SG pflegen oder planen gemäss Online-Erhebung eine Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen, Beratungsstellen und Gesundheitsligen.⁶⁰ In den Fällen, bei denen bisher wenig oder kein Einbezug von Patientenorganisationen, Beratungsstellen und Gesundheitsligen stattfand, wird als Grund für die Nichteinbindung dieser Akteurinnen und Akteure der als verfrüht empfundene Zeitpunkt sowie Abwarten der gesetzlichen Verpflichtung der Anbindung der Leitungserbringer genannt.

Die Kantone

Da die Gesundheitsversorgung in den Aufgabenbereich der Kantone gehört, sind diese in der Umsetzung des EPD zentrale Stakeholder. Kantone arbeiten nicht nur mit den G/SG zusammen, sondern sind auch auf nationaler Ebene in der Umsetzung des EPD involviert (in Gremien von eHS, im Programmausschuss EPD – oftmals vertreten durch die GDK). Wie eingangs des Kapitels bereits erwähnt, nehmen die Kantone ihre Rolle nicht einheitlich wahr.

Einbindung ambulanter Sektor auf kantonaler Ebene

40% der Kantone⁶¹ geben gemäss Online-Erhebung an, über konkrete Massnahmen zu verfügen, um den ambulanten Sektor ins EPD einzubinden. Dazu gehören:

- *Einbindung in die Projektorganisation zum Aufbau der SG:* Vertretung der wichtigsten GFP des stationären und ambulanten Bereichs im Leitungsgremium und dadurch Beteiligung an allen Entscheidungen zur Umsetzung des EPD.
- *Koordination:* Bspw. bezüglich der Bedürfnisse und des Vorgehens bei IT-Anbietern (insbesondere auch bei Praxissoftware Anbietern) oder bezüglich der Koordination mit lokalen Ärzte- und Pharmagesellschaften.
- *Information:* Die ambulanten GFP werden über digitale Kommunikationsmassnahmen und weitere Werbemassnahmen sowie Informationen via Newsletter oder Präsentation über das EPD an Generalversammlung der Ärztesgesellschaft und spezifische Informationsschreiben an Ärzte zum EPD etc. informiert.
- *Technische/operative Unterstützung:* Begleitung der ambulanten GFP bzgl. Anschluss an SG und Verwendung des EPD (Besuch in Praxen).

Für die 60% Prozent der Kantone, die noch keine konkreten Massnahmen durchführen, wird der fehlende Nutzen des EPD als Grund genannt (d.h. zu geringe Anzahl eröffnete EPD oder fehlende Eröffnungsmöglichkeit). Auch hier wird erwähnt, dass es sich noch nicht um den richtigen Zeitpunkt handelt, sich aktiver um die Einbindung der ambulanten GFP zu kümmern.

Einbezug in die gesundheitspolitischen Strategien der Kantone

Gemäss Online-Erhebung ist bei drei Vierteln der Kantone das EPD Teil der kantonalen Gesundheitspolitik. Die Kantone beziehen das EPD in vielfältiger Weise in die Gesundheitspolitik ein oder fördern das EPD im Rahmen ihrer Gesundheitspolitik:

⁶⁰ Beispielsweise mit Pro Senectute, Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP, Fédération romande des consommateurs FRC, Diabète Vaud, Réseau santé Vaud, Rotes Kreuz, Lungenliga, Selbsthilfe, Krebsliga, Associazione die consumatori e consumatrici della svizzera italiana ACSI.

⁶¹ Vorwiegend Deutschschweizer Kantone (AG, AR, BS, GR, OW, SG, SO) sowie zwei Kantone der lateinischen Schweiz (JU, TI).

- *Strategisch*: Das EPD ist Teil der kantonalen Strategie für digitale Gesundheit; Einsatz des EPD als zentrale IT-Lösung für die Entwicklung der Digitalisierung des Schweizer Gesundheitssystems, als Instrument der öffentlichen Gesundheit für die Bevölkerung.
- *Politisch*: Als ständiges Traktandum in der Geschäftsleitung der Gesundheitsdirektion, in der Regionalkonferenz; Diskussionen und Entscheidungen im Regierungsrat (Regierungsbeschlüsse zur Finanzierung der Stammgemeinschaft, Darlehen, eID); Kontakte mit der Geschäftsprüfungskommission, mittels Beantwortung von EPD-spezifischen Vorstößen von Parlamentarierinnen und Parlamentariern.
- *Finanziell*: Unterstützung von Förderinitiativen; Finanzierung des EPD zur Verbesserung der Patientenversorgung (d.h. Finanzierung Betrieb SG); in Leistungsaufträgen der Institutionen.
- *Planerisch*: Im Planungsbericht Gesundheitsversorgung, EPD als Träger von behandlungsrelevanter Information im Rahmen der Förderung der integrierten Versorgung.
- *Gesetzlich*: Durch die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes: Regelung der integrierten Versorgung.

Verbände der GFP, Patientinnen- und Patientenorganisationen sowie Gesundheitsligen

Die interviewten Verbände sind auf unterschiedliche Art und Weise in die Gestaltung des EPD und die Umsetzung des EPDG involviert. Dies gilt sowohl für die Verbände der GFP als auch für den Verband, der die Patientinnen und Patienten vertritt. Grundsätzlich sitzen Abgeordnete der Verbände im «Beirat der Nutzer und Umsetzer»⁶². Je nach Grösse und entsprechender politischer Einflussnahme des Verbandes in diversen sogenannten Koordinations- und Arbeitsgruppen.⁶³ In diesen diskutieren die Vertreterinnen und Vertreter teilweise über die Umsetzung, werden dort jedoch oftmals nur über den aktuellen Stand der Umsetzung informiert. Das Zusammenspiel der verschiedenen Akteurinnen und Akteure wird aus diesem Blickwinkel eher als undurchsichtig bewertet. Aus Sicht der Verbände fehlt die Möglichkeit, sich und die Perspektive der vertretenen GFP richtungsweisend einbringen zu können. Das heisst, die GFP fühlen sich nicht in angemessener Art und Weise berücksichtigt.

Austauschgefässe der GFP auf kantonalen Ebene

In der Hälfte der Kantone bestehen gemäss Online-Erhebung Gefässe, in denen sich die Vertretenden der Gesundheitsberufe regelmässig informieren, austauschen und gemeinsame Strategien diskutieren können. Die Gefässe sind vielseitig und mit unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren besetzt. Somit findet auf kantonalen bis lokaler Ebene bereits ein Austausch zwischen Kantonen und SG, Arbeitsgruppen von Dachverbänden, Begleitgruppen, stationären und ambulanten GFP etc. statt. Kantone, in denen noch keine Austauschgefässe bestehen, begründen dies folgendermassen: Fehlender Bedarf infolge der vielen Verzögerungen und Unsicherheiten, unterschiedliche Prioritäten, unterschiedliche Partikularinteressen, fehlendes übergeordnetes Verständnis für die Digitalisierung im Gesundheitswesen und die Kleinräumigkeit des Kantons.

Einbindung kantonalen Gesundheitsligen und Patientenorganisationen

Gemäss Online-Erhebung sind in einem Drittel der Kantone⁶⁴ die kantonalen Gesundheitsligen und Patientenorganisationen in die Vorbereitung der Einführung des EPD eingebunden. In diesen (hauptsächlich, aber nicht ausschliesslich Westschweizer) Kantonen werden die Gesundheitsligen und Patientenorganisationen als Multiplikatorinnen und in einer beratenden Funktion beigezogen.

⁶² Der «Beirat der Nutzer und Umsetzer» unterstützt die Geschäftsstelle von eHS in ihrer Arbeit. Der Beirat ist ein beratendes Gremium und hat keine Entscheidbefugnisse (vgl. eHealth Suisse (2020b)).

⁶³ *ibid*

⁶⁴ Vorwiegend Westschweizer Kantone (NE, JU, GE, VS, VD) sowie SG und AR.

3.2.6.3 Qualität der Zusammenarbeit: Übergeordnete Themenstellungen und Beobachtungen

Die Analyse der Interviews ergab verschiedene koordinations- und governanzbezogene Themenstellungen, die tendenziell konfliktbehaftet sind oder Unstimmigkeiten bergen:

Beschränkte operative Einflussnahme der GFP

Ein Thema, welches von Seiten der GFP respektive ihren Verbänden immer wieder eingebracht wurde, ist die Tatsache, sich in die effektive Gestaltung des EPD nur sehr limitiert einbringen zu können. Zwar bestehe die Möglichkeit, sich auf nationaler Ebene im Beirat der Nutzer und Umsetzer mit Diskussionsbeiträgen einzubringen. Allerdings sei dies bei weitem nicht ausreichend, die operativen Anforderungen und Bestimmungen in der Umsetzung des EPD in einem zufriedenstellenden Masse mit beeinflussen zu können. Um die Einführung des EPD weiterhin und unter Einbezug aller Akteurinnen und Akteure sicherzustellen, insbesondere auch der GFP und der Verbände, die die Bevölkerung (Patientinnen und Patienten) vertreten, müssen nach wie vor alle im gleichen Masse oder sogar noch intensiver miteinbezogen werden (siehe diesbezüglich die Empfehlung E6 im Kapitel 3.3.1 zur Teilnahme der Bevölkerung und GFP am EPD).

Somit unterstreichen die Resultate aus dem vorliegenden Arbeitsbericht die Wichtigkeit der im Bericht des Bundesrats ausgearbeiteten Massnahmen. Die Verbände der GFP sowie Patientinnen- und Patientenorganisation und Gesundheitsligen müssen vermehrt in die Umsetzung des EPDG auf kantonaler und regionaler Ebene miteinbezogen werden. Dies fördert die Verankerung des EPD auf regionaler und kantonaler Ebene weiter.

(Un)-Verbindlichkeit von Prozessen

Die Analyse verweist auf die fehlende oder mangelhafte Verbindlichkeit von Prozessen und Aufgaben im Rahmen der Umsetzung des EPDG. Zwar bestand bzgl. Zertifizierung eine hohe Verbindlichkeit der Anforderungen an die G/SG und die eID, es zeigt sich jedoch, dass auf Ebene der Projektorganisation zur *Umsetzung* des EPD diese Verbindlichkeit weitgehend fehlt (Steuerungsprozesse, Entscheidungskompetenzen, Sanktionierungsmassnahmen etc.). Dieser Umstand wurde auch vom Bundesrat erkannt: Mit der umfassenden Revision des EPDG soll die Aufteilung der Aufgaben und Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen sichergestellt werden. Stand Ende 2022 bestehen nach wie vor intensive Aushandlungsprozesse und Unklarheiten bzgl. Verbindlichkeit und Steuerung.

Akteurinnen und Akteure mit mehreren Rollen

Verschiedene zentrale Akteurinnen und Akteure übernehmen mehrere Rollen bei der Umsetzung des EPDG. Unter ihnen gibt es zwei Stakeholder, die eine dominante Stellung einnehmen.

Post: Die Post ist nicht nur Hauptaktionärin bei der axsana AG, der Betreibergesellschaft der XAD-Stammgemeinschaft, sondern bietet auch eine der grössten zertifizierten Plattformen an und spielt gleichzeitig mit «Swissign» eine wichtige Rolle als Provider einer sicheren elektronischen Identität. Somit kommen hier verschiedene Funktionen zusammen, die für die Umsetzung des EPDG elementar sind. Die Post hat eine hohe Bestimmungsmacht als Plattform-Anbieterin der 6 regionalen SG. Z.B. kann die Post entscheiden, wann ein Update der Plattformen stattfinden soll. Die SG müssen bei anderen Vorgehenswünschen mit der Post verhandeln. Dies hat gemäss Interviews mit den SG in der Vergangenheit bereits erhebliche zeitliche Ressourcen erfordert.

KPMG: In der Zertifizierung respektive Rezertifizierung der G/SG ist die KPMG derzeit die einzige Zertifizierungsstelle. Verschiedene SG und weitere Akteurinnen und Akteuren erachten die Zertifizierungskosten in den Interviews als sehr hoch. Sie erheben die Frage, ob die Preisbildung allenfalls von der quasi Monopolstellung der KPMG beeinflusst war und dies für die Rezertifizierung weiterhin sein könnte. Da die SG und eID-Anbieter keine Möglichkeit hatten, Offerten von mehreren Zertifizierungsstellen einzuholen, mussten sie die aus ihrer Sicht hohen Preise für die Zertifizierung akzeptieren.

Bei den Plattform-Anbietern hat die Idee, den Markt respektive einen gewissen Wettbewerb spielen zu lassen, nur bedingt funktioniert, bei der Zertifizierung gar nicht. Faktisch hat sich ein Monopol ergeben. Damit befindet sich das EPD in verschiedenen Bereichen in einem sog. Quasi-Markt (d.h. einer Kombination von marktwirtschaftlichen und staatlichen Steuerungssystemen vgl. dazu Barlett und Le Grand⁶⁵). Dafür würden andere Bedingungen gelten. Dementsprechend stellt sich die Frage, inwiefern die Vertragsbedingungen und die Kostenhöhe insbesondere bezüglich Rezertifizierung von der öffentlichen Hand festgelegt werden müssten.

Fazit und Empfehlungen Koordination und Gouvernanz

Grossmehrheitlich lassen sich die Herausforderungen hinsichtlich Gouvernanz zwei Themen zuordnen: Entweder sie sind rechtlich-organisatorischer Natur (d.h. Zuständigkeiten, Verbindlichkeiten, Steuerung, Finanzierung) oder es handelt sich um direkte und indirekte Auswirkungen des Föderalismus. Trotz Neuausrichtung der Programmorganisation und der Schaffung des Programmausschusses EPD in Antwort auf den EFK-Bericht, ist die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen bis anhin nicht genügend gelöst – hauptsächlich bzgl. der wichtigen Themen wie Finanzierung, Steuerung und Sanktionen bei fehlender Umsetzung des EPDG. Gleichzeitig fehlt die notwendige Verbindlichkeit bei den Partnern (insbesondere den Kantonen). Die Gesamtrevision des EPDG wird sich dieser Problematik annehmen. Für die Phase bis zum Inkrafttreten der Revision des EPDG braucht es eine Stärkung des Informationsflusses und des Commitments. Die verschiedenen Akteurinnen und Akteure sind angehalten, sich um einen guten Informationsfluss zu bemühen (vgl. E 3).

Wie sich zudem zeigt, ist bei den technischen Anbietern (Plattformen) für die G/SG nur bedingt ein Wettbewerb entstanden. Dies führt zu einer dominanten Position eines Plattform-Anbieters (Post). Gleiches gilt für die Zertifizierung der G/SG, wo die KMPG die einzige Anbieterin ist.

Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.5) Die Zertifizierung und die Plattform-Anbieter befinden sich in einem Quasi-Markt. Der Bund soll klären, inwiefern er die Rahmenbedingungen für die Vergabe der Zertifizierung (Vertragsbedingungen, Preise etc.) mitbestimmen möchte.	Bund

3.3 Erste Wirkungen

Dieses Kapitel zeigt erste Wirkungen der Umsetzung des EPDG bis Ende 2022.

3.3.1 Akzeptanz des EPD

Damit das EPD eine möglichst breite Anwendung findet, muss der Kreis der potenziellen Nutzenden des EPD für die Teilnahme gewonnen werden. Es gibt zwei Kategorien von potenziellen Nutzenden: Die Gesundheitsfachpersonen und die Bevölkerung (v.a. Patientinnen und Patienten).

Aus den Interviews mit den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren und insbesondere mit den Verbänden lässt sich übergeordnet ableiten: Sowohl aus Sicht der Bevölkerung als auch aus der Perspektive der ambulanten GFP, lohnt sich ein Betritt zum EPD erst dann, wenn eine kritische Masse von Patientinnen und Patienten respektive GFP zum EPD beigetreten ist. Solange diese Masse nicht erreicht ist, scheint keine Gruppe den Schritt einer Nutzung des EPD zu unternehmen. Im Umkehrschluss, so wird argumentiert, würde sich durch den Beitritt einer kritischen Masse zum EPD ein positiver Zugzwang für noch nicht beigetretene GFP und Patientinnen und Patienten ergeben. Dieser positive Zugzwang, so die Annahme, würde zu einer Aufwärtsspirale führen und dem EPD den notwendigen Schwung zur Verbreitung verleihen. Es stellt sich die Frage, wie sich diese abwartende Haltung durchbrechen lässt und wo weitere Anreize gesetzt werden können, damit sich eine positive Entwicklung ergibt.

⁶⁵ Die Theorie der Quasi-Märkte werden im Grundlagenartikel von W. Barlett und J. Le Grand (1993) «The Theory of Quasi-Markets» erklärt.

Dieses Kapitel widmet sich der Frage, inwiefern das EPD bei den relevanten Zielgruppen, d.h. den GFP und der Bevölkerung, akzeptiert wird, respektive, welche Anreize die G/SG schaffen, um ambulant tätige GFP sowie die Bevölkerung für das EPD zu gewinnen. Ausserdem wird dargelegt, welche zusätzlichen Schritte ambulante GFP und die Bevölkerung für den Beitritt zu einem EPD motivieren könnten. Übergeordnet lässt sich aufzeigen, dass zum Erhebungszeitpunkt seitens G/SG zwar erste Aktivitäten und Anreize zur Gewinnung von ambulant tätigen GFP und der Bevölkerung umgesetzt wurden. Diese dauern jedoch noch nicht genügend lange an, um festzustellen, ob sich die Strategien bewähren.

3.3.1.1 Ambulante Gesundheitsfachpersonen

Niedrige Anzahl angebundener ambulanter Leistungserbringer

Ende November 2022 waren gemäss Online-Erhebung rund 3'000 ambulante Leistungserbringer⁶⁶ an sieben SG angebunden. Dies entspricht einem Anteil von ungefähr 10-15% der bestehenden ambulanten Leistungserbringer.^{67,68,69,70} Es handelt sich bei dieser Zahl um eine sehr grobe Schätzung, da die exakte Grundgesamtheit der bestehenden ambulanten Leistungserbringer zum Zeitpunkt der Online-Erhebung nicht bekannt war und auf die Grundgesamtheit zu früheren Zeitpunkten zurückgegriffen wurde (2020/2021).⁷¹ Die Ergebnisse sind somit mit Vorsicht zu interpretieren.

Weiter unterscheiden sich auch diese Zahlen von denjenigen, die aus dem vom Bund betriebenen nationalen Verzeichnis der Gesundheitsorganisationen und Gesundheitsfachpersonen – kurz HPD – stammen. Letztere zeigen die Anzahl Gesundheitseinrichtungen, die eine Verknüpfung zu einer oder mehreren GFP haben. Diese Zahlen weisen für alle ambulanten Leistungserbringer eine tiefere Anbindungsquote auf als dies in der Online-Erhebung der Fall ist. So sind gemäss HPD 12% der Arztpraxen angebunden (vs. 14.4 % in der Online-Erhebung) und 2% der Apotheken (vs. 33% in der Online-Erhebung)⁷².

Es wird ersichtlich, dass die Anzahl angebundener ambulanter Leistungserbringer bis Ende 2022 als niedrig einzuschätzen ist. Die Anzahl der ambulanten Gesundheitseinrichtungen, die tatsächlich mit dem EPD arbeiten, ist sogar als sehr niedrig einzuschätzen. Wie zu Beginn dieses Berichtes aufgezeigt (vgl. Kap. 3.1), ist zum Erhebungszeitpunkt erst ein geringer Teil der ambulanten Leistungserbringer verpflichtet, an einem EPD teilzunehmen. Teilweise sind diese noch niedrigen Zahlen auf diesen Umstand zurückzuführen.

Strategien der Einbindung der ambulanten GFP

Die Anbindung von ambulanten Leistungserbringern nimmt zwar langsam zu, ist jedoch mit grossen Herausforderungen verbunden. Gemäss Interviews wird seitens G/SG noch nicht flächendeckend in die Anbindung von ambulanten GFP investiert, da bis anhin noch die technischen Voraussetzungen erarbeitet werden mussten. Aus Sicht der GS/G sollen die ambulanten GFP erst angegangen werden, wenn ein gut funktionierendes EPD vorliegt. 6 von 7 SG verfügen gemäss Online-Erhebung dennoch über Strategien zur Einbindung der ambulanten Leistungserbringer, z.B. B2B Prozesse, Anbieten von Zusatzdiensten, Unterstützung bei technischer Integration in Primärsysteme, Besuche vor Ort, günstige Preise, einfache Anmeldung.

⁶⁶ In der Online-Erhebung wurden folgende Kategorisierung der ambulanten Leistungserbringern verwendet: Arztpraxen, Apotheken (ohne Spitalapotheken), Spitexorganisationen (Gemeinnützige und öffentlich-rechtliche Unternehmen, erwerbswirtschaftliche Unternehmen, selbstständige Pflegefachpersonen), Physiotherapeuten, Weitere ambulante Leistungserbringer.

⁶⁷ BFS (2020). Grundgesamtheit Arztpraxen (16'876 im Jahr 2020).

⁶⁸ BFS (2021b). Grundgesamtheit Apotheken (1'844 im Jahr 2021).

⁶⁹ BFS (2021c). Grundgesamtheit Spitexorganisationen (2'613 im Jahr 2021).

⁷⁰ Für den Bereich Physiotherapie ist die Grundgesamtheit an Physiotherapiepraxen nicht bekannt. Eine Nachfrage bei Physioswiss blieb unbeantwortet. Darüber hinaus wurde in der Online-Erhebung nach «weiteren ambulanten Leistungserbringern» gefragt, wobei hier nicht klar ist, welche diese betreffen und somit auch keine Grundgesamtheit bekannt ist.

⁷¹ Die Grundgesamtheit (Arztpraxen, Apotheken, Spitexorganisationen) beträgt 21'333 ambulante Anbieter, vgl. Fussnoten 67, 68, 69.

⁷² Für die Arztpraxen und die angebundene Apotheken kann ein Vergleich der Zahlen gemacht werden, da dieselbe Grundgesamtheit gewählt wurde. Für die Physiotherapie und die Spitexorganisationen kann dieser Vergleich nicht angestellt werden, da unterschiedliche Definitionsgrundlagen vorhanden sind.

Haltung gegenüber dem EPD gemäss eHealth-Barometer

Gemäss eHealth-Barometer 2023⁷³ unterstützen 57% der Teilnehmenden (Ärztinnen und Ärzte, IT-Spitäler, Heime, Spitex) grundsätzlich die Einführung des EPD wie im EPDG vorgesehen. 17% sind (eher/bestimmt) dagegen. Für 23% ist es von der jeweiligen Regelung abhängig. 47% der Teilnehmenden (Ärztinnen und Ärzte, IT-Spitäler, Heime, Spitex) halten das EPD für eine (eher/sehr) gute Sache, 37% halten es für eine (eher/sehr) schlechte Sache. Trotz dieser relativ positiven Haltung haben sich deutlich weniger GFP für die Anbindung an ein EPD registriert (10% der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte). Zwei Drittel der Teilnehmenden (Ärztinnen und Ärzte) hat sich noch nicht für eine Anbindung registriert und 20% geben keine Angabe oder wissen es nicht. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, IT-Spitäler, Heime und Spitexmitarbeitenden sehen die Datenverfügbarkeit im Notfall, das Einsparen unnötiger Abklärungen und die Vermeidung von Behandlungsfehlern als Vorteile des EPD.

Die Einstellung gegenüber einem Anschluss an eine G/SG oder das EPD ist gemäss International Health Policy Survey 2022⁷⁴ nicht nur stark vom Alter abhängig, sondern auch davon, ob die Ärztinnen und Ärzte in einer Gruppenpraxis arbeiten oder nicht. Fachpersonen über 65 Jahre planen nur noch zu 41%, ein EPD zu nutzen, während von Personen unter 45 Jahren über 65% dazu bereit sind. Zwischen 45 und 54 Jahren sind es 62,4% und zwischen 55 und 64 Jahren 55,3%⁷⁵. Personen, die in einer Gruppenpraxis arbeiten, planen zu 61%, sich einem EPD anzuschliessen, während es in Einzelpraxen nur knapp 50% sind.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Haltung gegenüber der Idee eines EPD bei den Ärztinnen und Ärzten und GFP im Allgemeinen gemäss Resultaten aus dem eHealth-Barometer 2023 und International Health Policy Survey 2022 tendenziell positiv ist. Die aktuelle und tatsächliche Umsetzung des EPD wird aber nach wie vor kritisch betrachtet. Dies wird dann auch in der geringen EPD-Registrierung und -Nutzung offensichtlich.

Strategien für die Anbindung von ambulanten GFP – Anreize

In den Interviews wurden die Verbände der ambulanten GFP gefragt, was aus ihrer Sicht Anreize wären, um ambulante GFP an ein EPD anzubinden:

Integration in die Primärsysteme

Die Problematik der fehlenden tiefen Integration in die Primärsysteme wurde bereits im Kapitel 3.2.2 erläutert. Dieser Faktor ist aus Sicht der ambulanten GFP aktuell der grösste Hinderungsgrund für eine flächendeckende Anbindung an ein EPD. Die Online-Erhebung zeigt, dass noch bei keiner SG eine tiefe Integration des EPD in die PIS erfolgte.⁷⁶ Für die ambulanten GFP sind die tiefe Integration und gut funktionierende Schnittstellen mit den PIS zentral, damit die Handhabung des EPD effizient und einfach wird und dadurch ein Nutzen entsteht. Die Bereitschaft der GFP, ein EPD anzuwenden, ist somit auch abhängig von der Bereitschaft der PIS-Hersteller, diese Integration zu ermöglichen. Wenn mit der umfassenden Revision des EPDG die obligatorische Anbindung der ambulanten GFP eingeführt wird, nimmt der Druck auf eine tiefe Integration des EPD in die PIS weiter zu. Für die tiefe Integration wird es gemäss Interviews auch finanziell unterstützende Schritte brauchen.

Niederschwellige Anwendung und relevante Informationen als Nutzen

Aus Sicht der interviewten Akteurinnen und Akteure ist es zentral, dass der Nutzen des EPD für die GFP vorhanden ist und dieser auch ersichtlich gemacht wird. Dieser Nutzen wäre gemäss Interviews dann gegeben, wenn die für die GFP relevanten Informationen für den Behandlungsprozess schnell ersichtlich wären, da dies den Behandlungsprozess vereinfachen würde. Kurz, es müsste sich ein Mehrwert ergeben und kein Mehraufwand. Diese Rückmeldungen decken sich auch mit den Resultaten aus dem eHealth-Barometer 2023: Aus Sicht der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte wären v.a. die Verbesserung der Effizienz und eine Verbesserung der Patientenversorgung Anreize für einen Anschluss ans EPD.

⁷³ eHealth Swiss Forum (2023).

⁷⁴ Vgl. BAG (2023c).

⁷⁵ Vgl. BAG (2023d).

⁷⁶ Dasselbe gilt für bereits angebundene Geburtshäuser und Pflegeheime: auch hier erfolgt die Anbindung über ein Portal.

Die Anwendung des EPD im Arbeitsalltag soll aus Sicht der GFP möglichst niederschwellig und anwendungsorientiert sein. Obwohl die Verbände ambulanter GFP bereits in den dafür vorgesehenen Gremien konsultiert werden, wünschen diese sich, bei den relevanten Fragen noch intensiver miteinbezogen zu werden. Ein weiterer Anreiz, der teilweise bereits praktiziert wird, ist die Übernahme der Installation des EPD in den Arztpraxen seitens G/SG.

Finanzielle Anreize

Aus Sicht der ambulanten GFP darf die EPD-Anbindung und die Nutzung des EPD nicht zu viel kosten. Motivierend wäre, wenn sich aus einem Beitritt zum EPD finanzielle Anreize ergäben (d.h. Minderkosten). Sobald der Beitritt zum EPD für alle GFP obligatorisch ist, dürften die finanzielle Last für den Beitritt und die Aufwände für die erste Anwendung des EPD aus ihrer Sicht nicht bei den GFP liegen. Aus Sicht der Verbände der GFP wären Schnittstellen zu finanzieren oder Weiterbildungen für die Anwendung pro Berufsgruppe finanziell zu unterstützen (von der öffentlichen Hand, den Primärsystem-Anbietern, den G/SG). Nebst der Anschubfinanzierung sehen die ambulanten GFP insbesondere bei der künftigen Anwendung des EPD eine finanzielle Herausforderung. Je nach Berufsgruppe ist nicht gesichert, welche bestehenden Tarifpositionen die Aufwände decken. Gemäss Interviews und eHealth-Barometer 2023 wäre ein Anreiz zur Nutzung des EPD aus Sicht der ambulanten GFP dann gegeben, wenn diese Zusatzaufwände gedeckt wären. Oder wenn eine Möglichkeit zur tariflichen Abrechnung des Mehraufwandes bestünde.

3.3.1.2 Bevölkerung

Sehr geringe Anzahl eröffneter Patientendossiers

Per Mitte Oktober 2022 wurden insgesamt rund 13'000 EPD⁷⁷ eröffnet. Dies entspricht einem Anteil von 0.15% der Gesamtbevölkerung. 80% der eröffneten EPD befinden sich bei CARA. Es gilt zu beachten, dass die Bevölkerung erst nach der jeweiligen Zertifizierung der SG EPD eröffnen konnte. Das heisst, je nach SG zwischen Ende 2020 und Ende 2022. Die Datenerhebung zur Anzahl eröffneter EPD fand im Oktober 2022 statt⁷⁸. Es bestand somit für verschiedene SG nur eine kurze Zeitspanne bis zur Datenerhebung.

Die hohe EPD-Eröffnungsrate in der Westschweiz (CARA) kann unter anderem damit erklärt werden, dass in Genf bereits ein elektronisches Dossier vor der Erarbeitung des EPD bestand. Der Kanton Genf forderte seine Einwohnerinnen und Einwohner aktiv auf, ihr elektronisches «genfer» Dossier in ein EPD zu transformieren. Die SG im Tessin und der Deutschschweiz melden in den Interviews, dass sie zum Erhebungszeitpunkt noch in Warteposition sind (bspw. aktuell in Testphase, Klärung von Finanzierungsfragen mit Kanton, Klärung von Zuständigkeiten).

Gemäss SG werden jedoch auch erste Aktivitäten zur Gewinnung der Bevölkerung unternommen: So findet bspw. im Kanton Neuenburg eine gezielte Kommunikation gegenüber Personen, die mit Diabetes leben, statt. In verschiedenen Kantonen werden in Alters- und Pflegeeinrichtungen mit mobilen Eröffnungsstellen ältere Personen zu einer Eröffnung eines EPD motiviert und im Eröffnungsprozess aktiv unterstützt. Verschiedene weitere G/SG berichten darüber, dass sie an diversen Events in ihren Kantonen über das EPD informieren.

Zum Erhebungszeitpunkt können noch keine fundierten Aussagen darüber gemacht werden, welche Aktivitäten sich bewähren. Ein wichtiger allgemeiner Punkt geht jedoch aus den Interviews hervor: In der ganzen Schweiz gilt der Grundsatz, dass die Bevölkerung nicht «vergrault» und das EPD erst dann aktiv beworben werden soll, wenn dieses auch tragfähig und attraktiv ist. Gemäss Rückmeldungen aus den Interviews ist der ideale Zeitpunkt für eine aktive Bewerbung des EPD bei der Bevölkerung erst dann erreicht, wenn die breite Masse der

⁷⁷ Die aktuellen Zahlen zeigen, dass sich im letzten halben Jahr ein Aufwärtstrend ergibt. Gemäss Report ZAS (Zentrale Anlaufstelle) wurden Stand 31. März 2023 19'150 EPD eröffnet.

⁷⁸ Nach der Zertifizierung befanden sich verschiedene SG in einer Pilotphase und nahmen den regulären Betrieb erst zu einem späteren Zeitpunkt auf, z.B. Betriebsstart von Mon Dossier Santé im September 2022.

Bevölkerung ein EPD eröffnen und sinnvoll bedienen kann. Ohne Erfüllung dieser Bedingungen könnte sich das Image des EPD weiter verschlechtern und die Bevölkerung entmutigt sein, ein EPD zu eröffnen oder längerfristig zu nutzen.

Diese zögerliche Bekanntmachung widerspiegelt sich auch im eHealth Barometer 2023 (Befragung der Bevölkerung): Nur 27% der Personen kennen das EPD – die anderen 68% kennen es nicht. Erst 6% der befragten Personen nutzen das EPD bereits. Der Anteil Personen, die sich eine EPD-Nutzung vorstellen können, ist weit grösser (52%) als der Anteil Personen, die sich die Nutzung nicht vorstellen können (22%) oder es nicht weiss respektive beurteilen kann.

Die Interviewpartnerinnen und -partner sind sich einig, dass die Medien eine wichtige Rolle in der Wahrnehmung des EPD einnehmen und die Stimmung in der Bevölkerung stark beeinflussen können. Aufgrund der hohen Komplexität des Gegenstandes, Fehlinformationen und fehlenden technischen Knowhows, entsteht via Medien in der öffentlichen Wahrnehmung (Politik, Medien) zuweilen ein negatives Bild zum EPD.

Strategien für die Einbindung der Bevölkerung – Anreize

Zusammenfassend wären gemäss Interviews folgende zusätzliche motivierende Strategien für die Einbindung der Patientinnen und Patienten angezeigt:

Aufzeigen des Nutzens

Der Nutzen des EPD soll für die Bevölkerung ersichtlich werden. Das EPD berge das Potenzial, das komplexe Gesundheitssystem mittels direkten Zugangs zu den eigenen Gesundheitsdaten und -informationen etwas zu vereinfachen. Über passende Zusatzdienste (z.B. e-Impfausweis) können weitere Anreize für die Bevölkerung geschaffen werden. Dass der Nutzen des EPD für die Bevölkerung aufgezeigt werden muss, zeigt auch der eHealth-Barometer 2023: Aktuell wäre knapp die Hälfte der befragten Teilnehmenden einverstanden, Behandlungsdaten auszutauschen, 10% wären nicht einverstanden und für 31% wäre es von den Regelungen abhängig.

Motivierende Fachpersonen

Gerade für Zielgruppen, die sehr oft mit GFP im Kontakt stehen (z.B. multimorbid oder chronisch erkrankte Menschen), könnten glaubwürdige GFP aufgrund ihrer Nähe zur Patientin oder zum Patienten über das EPD informieren und zu einer Eröffnung motivieren. Diese Fachpersonen (bspw. Spitex) verfügen somit über eine potenziell wichtige Multiplikatorenfunktion. Gemäss eHealth-Barometer 2023 empfiehlt jedoch der grössere Anteil der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und Fachpersonen der Spitex heute eine Eröffnung eines EPD nicht aktiv, rät aber auf Anfrage auch nicht davon ab. 26% empfiehlt den Patientinnen und Patienten die Eröffnung eines EPD (eher/sehr), 8% raten (eher/sehr) davon ab. Rund 21% der befragten Personen aus der Bevölkerung geben im eHealth-Barometer 2023 an, dass sie auf Empfehlung einer GFP ein EPD eröffnen würden. 39% wären nicht bereit und 37% wissen es noch nicht. Wie diese Resultate zeigen, besteht je nach Überzeugungskraft der GFP beträchtliches Potenzial, dass Fachpersonen Personen aus der Bevölkerung zu einer Teilnahme am EPD motivieren könnten.

Empowerment

Das EPD stellt einen Paradigmenwechsel dar: Neu haben Patientinnen und Patienten die Hoheit über ihre Gesundheitsdaten. Dies muss zu einem Empowerment der Patientinnen und Patienten führen. Die Möglichkeit, ein EPD zu nutzen, erachtet die Hälfte der teilnehmenden Personen (51%) am eHealth-Barometer 2023 als sehr wichtig, 37% als eher nicht oder gar nicht wichtig. Damit ein Empowerment tatsächlich zum Tragen kommt, braucht es daher verschiedene Voraussetzungen: Die Daten und Informationen müssen so aufbereitet werden, dass diese von den Patientinnen und Patienten einfach und schnell verstanden und interpretiert werden können. Es braucht also einerseits eine technische Lösung, d.h. bspw. ein Cockpit, welches einen schnellen und strukturierten Zugang zu den gespeicherten Daten gibt. Aus-

serdem müssen die Patientinnen und Patienten über Gesundheitskompetenzen (Health Literacy) verfügen, damit die Informationen richtig verstanden und interpretiert werden können⁷⁹. Sind diese Bedingungen gegeben, besteht für die Bevölkerung ein hoher Anreiz, ein EPD zu eröffnen.

Niederschwellige Eröffnungsmöglichkeiten & Nutzung

Aus Sicht der Interviewpartnerinnen und -partner ist es zentral, dass die Eröffnung des EPD verständlich und niederschwellig ist. Dies bedeutet einerseits, dass der Eröffnungsprozess einfach und verständlich sein muss. Andererseits wird es nebst der Online-Eröffnung, die für viele Bürgerinnen und Bürger als niederschwellig gilt, auch physische Eröffnungsstellen für einzelne Zielgruppen brauchen. Sobald die Bevölkerung das EPD nutzt, ist es aus Sicht der interviewten Personen zentral, dass die Anwendung des EPD für Patientinnen und Patienten einfach und möglichst selbsterklärend ist.

Fazit und Empfehlungen Akzeptanz des EPD

Insgesamt ist klar, dass zum Erhebungszeitpunkt sowohl aus Sicht der GFP wie auch der Bevölkerung noch keine kritische Masse der GFP und Eröffnungen von EPDs erreicht wurde. Damit ist auch der Nutzen des EPD vorerst gering. Umso wichtiger wird die in der umfassenden Revision des EPDG diskutierte «Opt-Out-Lösung» bei Personen aus der Bevölkerung sowie der Aufhebung der Freiwilligkeit bei ambulanten GFP sein. Dennoch wird eine Pflicht nicht zwingend zu einer sinnvollen Anwendung und Ausgestaltung des EPD führen – diese muss operativ/technisch durch ein attraktives und userfreundliches Interface und eine tiefe Einbindung in die PIS gewährleistet sein. Ist dies nicht der Fall, könnten zwar EPD in hoher Zahl eröffnet, jedoch nicht genutzt werden.

Basierend auf der Roadmap/Timeline für die Revision des EPDG sind erste daraus resultierende und spürbare Umsetzungen frühestens im Jahr 2027 zu erwarten. Verschiedene Interviewpartnerinnen und -partner gaben zu bedenken, dass sich die «EPD-Müdigkeit», die sich bei stationären Leistungserbringern teilweise bereits jetzt verbreitet, auch auf die Bevölkerung ausdehnen könnte und das Vertrauen ins EPD sich nicht entfalten oder sich verschlechtern könnte. Ans EPD angeschlossene stationäre Leistungserbringer zahlen bereits Gebühren für die Nutzung des EPD. Je länger es dauert bis das EPD einen Nutzen bringt, desto grösser kann der Missmut bei den stationären Leistungserbringern gegenüber den G/SG und dem EPD insgesamt werden. Dies gilt insbesondere auch für die stationäre Langzeitpflege (Alters- und Pflegeheime). Für diese ist die Anbindung seit April 2022 obligatorisch. Jedoch haben die Patientinnen und Patienten in diesen Einrichtungen verhältnismässig wenig Eigeninteresse, ein EPD zu eröffnen.

In den nächsten Jahren gilt es also umso mehr, alle beteiligten Akteurinnen und Akteure für eine Teilnahme am EPD zu motivieren. Mit der aktuell negativen Haltung gegenüber dem EPD wird sich keine Besserung einstellen. Das Dilemma rund um die fehlende kritische Masse kann sich nur aufheben, indem sich Einzelne aus der abwartenden Position herausbegeben und sich einem EPD anschliessen. Folgende Empfehlungen könnten Anreize schaffen, dem EPD zu einem positiven Wandel zu verhelfen:

Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.6) Die Daten, die im EPD abrufbar sind, müssen strukturiert und aus Sicht der GFP behandlungsrelevant sein. Daher müssen die GFP noch aktiver und vertieft in die Weiterentwicklung der konkreten Ausgestaltung des EPD involviert werden, bspw. bei der Definition, welche Daten/Prozesse für sie behandlungsrelevant sind. Dies hat wiederum eine (technische) Anpassung der Struktur zur Folge (z.B. Entwicklung neuer Austauschformate). Diese müssen von den G/SG übernommen werden.	G/SG Gemeinsam mit den Verbänden von GFP eHS

⁷⁹ Vgl. Bundesrat (2021), im Bericht «Elektronisches Patientendossier. Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung» - In der Tabelle 5 werden verschiedene Massnahmen zum Empowerment, respektive zur Information und Befähigung der Bevölkerung und GFP aufgelistet.

Empfehlung(en)	Adressat(en)
(E.7) Die Zugänglichkeit aller Anspruchsgruppen muss in Bezug auf die Eröffnung sowie die Nutzung des EPD berücksichtigt werden (insbesondere bzgl. unterschiedlichen Behinderungen (bspw. Erklärungen in leichter Sprache), Sprachkenntnissen, ausländischem Pass etc.), bspw. Eröffnungsprozess einfach erklären, sinnvolle Öffnungszeiten/Support-Zeiten anbieten (Randzeiten, samstags).	G/SG
(E.8) Der mit dem Paradigmenwechsel einhergehende kulturelle Wandel sowie die dafür notwendige Vermittlung von neuen Kompetenzen (z.B. Gesundheitskompetenz- und Selbstmanagementförderung) fordert alle Beteiligten zu Veränderungsprozessen auf. Diesbezüglich müssen GFP sowie Patientinnen und Patienten zielgerichtet für den Paradigmenwechsel sensibilisiert, aus- und weitergebildet werden.	Verbände der GFP Gesundheitsligen

3.3.1.3 Parallelentwicklungen zum EPD

Gemäss Aussagen in den Interviews stellen Gesundheitsapps jeglicher Art (Apple Health, o.ä.) eine grosse Entwicklung der letzten Jahre dar. Zusätzlich bieten heute viele Krankenversicherer Kommunikation über eine App und ein Portal an. Dies erlaubt es nicht nur, die Police einzusehen, sondern auch Leistungsabrechnungen einzulesen, zu kommunizieren etc. Vermehrt bieten Versicherungen und Start-ups, aber auch Plattformen an, nebst Informationen, die für Patientinnen und Patienten relevant sind, auch Kommunikation zwischen Leistungserbringern (stationär und ambulant) und zwischen Leistungserbringern und Patientinnen und Patienten zu ermöglichen (bspw. Hey Patient, Well oder Compassana).

Einschätzung der Chancen und Risiken der Parallelentwicklungen

Grundsätzlich werden diese Parallelentwicklungen sowohl als Chance als auch als Risiken für das EPD gesehen. Bzgl. Risiko für das EPD erwähnen die Akteurinnen und Akteure, dass Plattformen und Applikationen oftmals durch ihre Eleganz und Userfreundlichkeit sowie attraktive User-Interfaces überzeugen – somit sind sie eine ernstzunehmende Konkurrenz für das EPD. Teilweise sind diese Plattformen bereits mit KIS und PIS verbunden und können daher schon zwischen Leistungserbringern und Patientinnen und Patienten kommunizieren. Dies überzeugt vor allem diejenigen, die sich eine möglichst schnell voranschreitende Digitalisierung des Gesundheitswesens wünschen. Teilweise schliessen sich Leistungserbringer Plattformen an, die verschiedene weitere Funktionen umfassen und mit Hilfe derer es möglich ist, die Patientinnen und Patienten per Video zu konsultieren (Telemedizin) oder Instruktionen zu senden. Damit können diese Plattformen die integrierte Versorgung unterstützen. Diese Parallelentwicklungen werden in den Interviews teilweise als Risiko für das EPD gesehen: Sie verbreiten sich schneller und sind aktuell viel attraktiver für die verschiedenen Akteurinnen und Akteure als das EPD. Falls sich diese etablieren, könnte die Gefahr entstehen, dass das EPD gegen diese Entwicklungen einen schweren Stand hätte.

In verschiedenen Bereichen wird das EPD hingegen als konkurrenzlos betrachtet. Einerseits kann dieses System punkto Datensicherheit und Datenschutz gegenüber den erwähnten Plattformen und Apps überzeugen. Zusätzlich kann beim EPD sichergestellt werden, dass die Patientinnen und Patienten nichts für die Nutzung bezahlen (bspw. auch nicht durch die Übertragung von persönlichen und gesundheitstechnischen Daten). Das EPD ist als ein flächendeckendes Gesundheitsnetz, respektive ein Ökosystem geplant, das alle Gesundheitsanbieter miteinander kommunizieren lassen will. Dies ist der grosse Vorteil gegenüber den erwähnten Parallelentwicklungen, die zurzeit als Insellösungen bestehen.

3.3.2 Kohärenz der Umsetzung mit Zweckartikel (Art. 1 Abs. 3 EPDG)

Grundsätzlich wurde von fast allen Interviewpartnerinnen und -partnern darauf verwiesen, dass aufgrund der aktuell noch tiefen Anzahl an EPD-Eröffnungen und mangelnden Anbindungen der ambulanten Leistungserbringer die gewünschten Wirkungen zwangsläufig noch nicht, bis nur minimalst vorhanden sein können. Mit dem EPDG wurden grosse Hoffnungen in eine Verbesserung des Gesundheitssystems bzgl. Qualität, Effizienz und Gesundheitskompetenzen gelegt. Entsprechend prominent ist die Ernüchterung heute auch. Gleichzeitig macht sich auf übergeordneter Ebene eine sanfte Veränderung bemerkbar: Sowohl eHS als auch

das BAG verzeichnen mehr Anfragen von Bürgerinnen und Bürgern und Leistungserbringern zum Thema EPD. Das heisst, die Öffentlichkeit beginnt das EPD langsam wahrzunehmen und sich dafür zu interessieren.

Kohärenz der Entwicklungen mit den Zielsetzungen des EPDG

Gemäss Artikel 1, Abschnitt 3 des EPDG sind die Zielsetzungen des EPD folgende: «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.» In den Interviews wurden die Akteurinnen und Akteure gefragt, inwiefern sie in ihrem Alltag erste Wirkungen bezüglich diesen Zielsetzungen wahrnehmen.

Erste, mit den Zielsetzungen kohärente, minimale Wirkungen wurden angemerkt:

- In Versorgungsregionen, die sich als Ganzes einer SG angeschlossen haben, können erste funktionierende Prozesse beschrieben werden, d.h. Personen können ein EPD eröffnen und ihre Daten selbständig verwalten, finden Austrittsberichte in ihren EPD nach einem Spitalaufenthalt etc.,
- Andere Beispiele zeigen, dass Prozesse im Hintergrund funktionieren, obwohl diese teilweise noch nicht wahrgenommen werden, d.h. ein eröffnetes EPD wird nach einem stationären Klinikaufenthalt mit Daten befüllt, ohne dass dies von der Patientin, dem Patienten oder von ambulanten GFP bemerkt, respektive genutzt wird.

Diese beiden Beispiele zeigen, dass die Prozesse rund um das EPD regional bereits funktionieren und gesamtschweizerisch mehr Nutzerinnen und Nutzer notwendig sind, um die Wirkungen verstärkt entfalten zu können. Gemäss verschiedener Einschätzung wird sich eine flächendeckende Wirkung und vor allem auch ein Empowerment der Bevölkerung aber erst in 5 bis 10 Jahren und durch erhöhte Nutzerinnen- und Nutzerfreundlichkeit des EPD einstellen. Sowohl bei den Verbänden als auch bei den Kantonen und den SG gilt weiterhin die Annahme, dass die Zielsetzungen des EPDG im Endausbau letztlich erreicht werden können (vgl. Tabelle 11 im Anhang Kap. 6.7).

Mögliche zuwiderlaufende Effekte

Ein Grossteil der Kantone stellt gemäss Online-Erhebung keine Auswirkungen in der Zusammenarbeit der GFP bzw. der SG fest, die den Zielsetzungen des EPDG zuwiderlaufen. Aus den Interviews lassen sich auch noch keine zuwiderlaufenden Effekte feststellen. Dennoch lassen sich aus den bereits dargelegten Schwachstellen in der Umsetzung des EPDG solche Effekte prognostizieren (falls es beim Status Quo bleibt):

Erhöhung Patientensicherheit: Aktuell ist erst ein Teil der Daten in strukturierter Form abrufbar. Dies könnte den Effekt haben, dass wichtige Informationen in Notfallsituationen nicht schnell genug auffindig gemacht werden können.

Steigerung der Effizienz des Gesundheitswesens: Arbeiten stationäre Leistungserbringer oder ambulante GFP aktuell bereits mit dem EPD, könnte dies bedeuten, dass sie Zeit mit dem separaten Befüllen des EPD oder mit dem Eröffnen von EPD verbringen. Ohne tiefe Integration, könnte das EPD die Effizienz des Gesundheitssystems längerfristig negativ beeinflussen.

Gesundheitskompetenzen: Die Benutzeroberfläche für die Bevölkerung ist noch nicht bei allen SG attraktiv und einfach verständlich. Ausserdem ist die Definition der Zugriffsrechte für Patientinnen und Patienten komplex. Eine nicht-intuitive Nutzung des EPD könnte der gewünschten Wirkung der Förderung der Gesundheitskompetenzen zuwiderlaufen und für Verwirrung und Verunsicherung sorgen.

Fazit Kohärenz Umsetzung mit dem Zweckartikel

Zum Zeitpunkt der Erhebung ergeben sich schweizweit erst minimale bis keine Auswirkung des EPDG auf die Zusammenarbeit zwischen GFP bzw. den G/SG. Dies hängt vermutlich hauptsächlich mit der tiefen Eröffnungszahl von 13'000 EPD sowie der geringen Anbindung ambulanter GFP zusammen. Jedoch zeigen sich in Versorgungsregionen, die als Ganzes an

eine SG angebunden sind, erste Wirkungen, die mit den Zielsetzungen des EPDG kohärent sind. Grundsätzlich wird angenommen, dass ein gut funktionierendes EPD eine positive Wirkung auf die Zielerreichung des EPDG hätte.

4 Wichtigste Erkenntnisse und Fazit

Ein wichtiger Meilenstein ist erreicht: Acht zertifizierte Stamm-/Gemeinschaften

Mit der Zertifizierung aller G/SG per Ende 2022 wurde ein erster wichtiger Meilenstein in der Umsetzung des EPDG erreicht. Insgesamt gibt es in der Schweiz sieben zertifizierte Stammgemeinschaften und eine zertifizierte Gemeinschaft. Per 18.2.2019 wurden in der Schweiz noch 11 Projekte zum Aufbau einer G/SG vorangetrieben.⁸⁰ Somit hat seit 2019, dem Jahr der ersten formativen Evaluationsetappe, eine Konsolidierung stattgefunden. Die Zertifizierungen erfolgten mit gut eineinhalb Jahren Verspätung gegenüber den gesetzlichen Fristen. Die letzte Zertifizierung erfolgte im November 2022. Dies bedeutet, dass die Spitäler und die Reha- und Psychiatriekliniken nicht wie gemäss EPDG vorgesehen bis zum 15. April 2020 angebunden werden konnten.

Eine sichere technische Infrastruktur ist entstanden

Ein zweiter Meilenstein wurde erreicht: Die G/SG, die die EPD-Lösungen aufgebaut haben und diese für die Leistungserbringer und die Bevölkerung zur Verfügung stellen, entsprechen den hohen (Sicherheits-)Standards, die per Gesetz vorgesehen sind. Die G/SG haben den Betrieb aufgenommen, befinden sich zum Erhebungszeitpunkt teilweise noch in unterschiedlichen Betriebspilot- und Testphasen, teilweise aber auch schon im regulären Betrieb. Auf technischer Ebene konnte für das EPD-System die vollständige Interoperabilität (noch) nicht erreicht werden. Das heisst, Informationen können zwischen den verschiedenen G/SG noch nicht vollumfänglich ausgetauscht werden. Die technische Umsetzung des EPDG hinkt somit den zeitlichen Vorgaben aus dem Gesetz hinterher. Da eine solide technische Umsetzung Grundlage für ein funktionierendes und nutzbares EPD für Bevölkerung und Leistungserbringer ist, muss die Infrastruktur dringend gänzlich Instand gesetzt werden.

Umfassende Revision des EPDG als Chance

In seiner Sitzung vom 27. April 2022 beauftragte der Bundesrat das EDI, eine Vernehmlassungsvorlage aufgrund von definierten Eckwerten auszuarbeiten. Ab Sommer 2023 beginnt die Vernehmlassung zur umfassenden Revision des EPDG. Wie schon im Bericht des Bundesrates vom August 2021 aufgeführt, zeigen die Evaluationsergebnisse, dass sowohl im EPDG als auch in der EPDV versäumt wurde, mit der notwendigen Klarheit die Zuständigkeiten, Rollen und Aufgaben sowie Begrifflichkeiten (bspw. klare Definition einer G/SG) festzulegen. Dadurch wurde ein grosser Interpretationsspielraum geöffnet, der aktuell zu Unklarheiten, Missverständnissen und teilweise fehlender Verbindlichkeit führt. Mit der umfassenden Revision des EPDG ergibt sich die Chance, Klarheit zu schaffen. Die Ergebnisse der Evaluation unterstreichen die weiterhin grosse Dringlichkeit des durch den Bundesrat erkannten Handlungsbedarfs. Auch die noch geringe Anzahl der am EPD angebundenen ambulanten GFP und die nicht nachhaltig gesicherte Finanzierung wird mit der umfassenden Revision des EPDG angegangen.

Auf dem steinigen Weg zur kritischen Masse

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 sein und die Zahl der eröffneten EPD erhöht werden. Per Mitte Oktober 2022 wurden in der gesamten Schweiz rund 13'000 EPD eröffnet, was einem Anteil von 0.15% der Gesamtbevölkerung entspricht. Ein grosser Teil der stationären Leistungserbringer sind ihrem gesetzlichen Auftrag, sich einer G/SG anzuschliessen, noch nicht nachgekommen: Je nach Auslegung sind

⁸⁰ Die folgenden Projekte wurden nicht weiterverfolgt: Georgis Stammgemeinschaft, Verein Stammgemeinschaften Region Ost und Verein Stammgemeinschaft Region Zentral.

rund 30% bis 80% der stationären Leistungserbringer angeschlossen, wobei die effektive Nutzungsquote noch tief ist (vgl. E1 – Eine Zusammenfassung der Empfehlungen findet sich im Anhang Kap. 6.2). Die ambulanten Leistungserbringer schliessen sich erst zögerlich an. Somit ist das EPD von einer kritischen Masse noch deutlich entfernt.

Die umfassende Revision des EPDG sieht einen obligatorischen Anschluss der ambulanten Leistungserbringer vor. Damit dürfte ein grosser Schritt zur Erreichung einer kritischen Masse erfolgen. Bis zum Inkrafttreten der Revision wird es aber noch vier bis fünf Jahre dauern. In dieser Zwischenphase sind gezielte kollektive Anstrengungen notwendig, um das Vertrauen in das Vorhaben EPD zu sichern.

Kommunizieren, kommunizieren, kommunizieren: EPD und Nutzen zu wenig bekannt

Der vorliegende Arbeitsbericht zeigt, dass das EPD und dessen Nutzen noch nicht genügend bekannt ist. Da nur knapp die Hälfte der SG Sensibilisierungskampagnen für die Bevölkerung durchgeführt haben und auf nationaler Ebene erst 2023/2024 breit angelegte Sensibilisierungskampagnen für GFP und Bevölkerung geplant sind, erstaunt dies nicht weiter. Die nationalen Sensibilisierungskampagnen müssen den Nutzen und das Potenzial des EPD klar herausstreichen, jedoch auch auf kommende Weiterentwicklungen hinweisen, um der noch mangelnden Attraktivität des EPD Rechnung zu tragen. Ausserdem muss eine langfristige Kommunikations- und Sensibilisierungsstrategie geplant werden, da einmalige Kampagnen wahrscheinlich unzureichend sind (vgl. E3).

Wichtig ist für die Kommunikation überdies, sich der unterschiedlichen Wissensstände und verschiedenen Verständnisse der Begriffe bewusst zu sein und damit sorgfältig umzugehen. Zu empfehlen ist, den Zeithorizont bzgl. realistischer Erwartungsziele zu überdenken und auch diesbezüglich klar zu kommunizieren.

Nutzen sichtbar machen und Attraktivität erhöhen

Die Resultate der Evaluation zeigen, dass der aktuelle Stand der EPD-Entwicklungen noch sehr viele Herausforderungen beinhaltet. Gleichzeitig ist der Nutzen im Endausbau bei den Akteurinnen und Akteuren nach wie vor relativ unumstritten. Einerseits muss daher die Attraktivität und Anwendbarkeit des EPD für die Anwendergruppen gesteigert werden (vgl. E6). Andererseits muss dieser Nutzen besser bekannt gemacht werden.

Für die Anbindung ans EPD gibt es zwei Möglichkeiten: Eine Web-Portal-Lösung und eine integrierte Lösung (d.h. über Verknüpfungen mit den Primärsystemen). Aktuell ist die Anbindung an das EPD bei den SG für die ambulanten Leistungserbringer nur über Web-Portallösungen gegeben. Im stationären Sektor ist die tiefe Integration verbreiteter aber auch noch nicht vollständig gegeben. Die Portallösungen erschweren die Handhabung des EPD und damit auch den Nutzen für GFP. Es braucht gemeinsame Lösungen der Hersteller und Besteller der Primärsysteme und der G/SG, um zu einer tiefen Integration zu kommen (vgl. E2).

Für die Bevölkerung ist der Eröffnungsprozess teilweise noch undurchsichtig und aufwändig (eID erstellen, EPD beantragen). Es besteht eine hohe Einstiegshürde für die Eröffnung von EPD. Verschiedene Einschätzungen zu den User-Interfaces des EPD zeigen, dass diese noch nicht für alle Benutzerinnen und Benutzer genügend attraktiv gestaltet sind: Die Anwendung des EPD erfordert eine gewisse Gesundheits- und IT-Kompetenz (z.B. Zugangsrechte erteilen, Dokumente referenzieren). Es liegt im Interesse der G/SG, diese Prozesse und Interfaces attraktiv und klar verständlich zu gestalten und für alle Nutzenden nachvollziehbar zu kommunizieren (vgl. E7).

Die Digitalisierung des Gesundheitssystem als gemeinsame Aufgabe und Verantwortung

Das EPD ist weit mehr als ein Digitalisierungsprojekt. Es ist ein Instrument, welches einen kulturellen Wandel im Gesundheitswesen unterstützt und auf gängige Praktiken und Organisationen, Prozesse und Zusammenarbeiten einen Einfluss hat. Der Paradigmenwechsel, der mit der flächendeckenden Einführung des EPD einhergehen würde, setzt bei vielen Beteiligten ein Umdenken und das Erlernen neuer Fähigkeiten voraus (vgl. E8).

Eines der grössten Probleme der Umsetzung des EPDG besteht heute darin, dass Verantwortung und Ownership für das EPD von verschiedenen Stakeholdern unzureichend übernommen werden. Wie die Analysen in diesem Arbeitsbericht zeigen, braucht es alle Akteurinnen und Akteure, um dem EPD und somit auch einer umfassenden digitalen Transformation des Gesundheitswesens die notwendige Dynamik zu verleihen. In den Interviews wurde klar ersichtlich, dass die Vision des EPD – ein System, mit dem behandlungsrelevante Daten effizienzsteigernd ausgetauscht werden können – nach wie vor von einer Mehrheit der Stakeholder geteilt wird. In der Aushandlung der effektiven Umsetzung des EPDG braucht es nun den Fokus auf diese gemeinsame Vision. Das Ziel muss weiterhin sein, zu *einer* gemeinsamen, sicheren Lösung zu kommen, die für das ganze Gesundheitssystem, inklusive Bevölkerung funktioniert.

Diese Verantwortungsübernahme darf nicht erst mit der Gesamtrevision des Gesetzes geschehen, sondern sollte bereits in den Jahren davor erfolgen. Alle in dieser Evaluation angehörten Akteurinnen und Akteure müssen einen Teil dieser Verantwortung übernehmen. Sei es indem sie sich als Organisation dem EPD anschliessen oder auf kantonaler und nationaler Ebene in den Arbeitsgruppen an den Aushandlungen teilnehmen. Oder sei es, in dem sie als Einzelpersonen ein EPD eröffnen und sich selbst ein Bild vom EPD machen. Somit liegt nicht nur das Gelingen, sondern auch ein mögliches Scheitern des EPD in der Verantwortung aller beteiligten Akteurinnen und Akteure.

5 Literatur- und Materialienverzeichnis

5.1 Dokumente, Literatur, Medienmitteilungen und Statistiken

- BAG (2016). Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG): Rahmenkonzept zur Gesamtevaluation. Fachstelle Evaluation und Forschung, Bundesamt für Gesundheit, 12. Mai 2016 (aktualisiert am 22. November 2022): [Evaluationsberichte Gesundheitsversorgung \(admin.ch\)](#) (April 2023)
- BAG (2017). Pflichtenheft: Formative Evaluation der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG). Fachstelle Evaluation und Forschung, Bundesamt für Gesundheit, 13. April 2017: [Evaluationsberichte Gesundheitsversorgung \(admin.ch\)](#) (April 2023)
- BAG (2019). Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheits-2030/strategie-gesundheit2030.pdf.download.pdf/strategie-gesundheit-2030.pdf> (24.1.2023).
- BAG (2021). Alters- und Pflegeheim. Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED). <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen.html>.
- BAG (2022a). Der Bundesrat will das EPD weiterentwickeln. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-88245.html> (08.06.2023).
- BAG (2022b). Pflichtenheft zur Sensibilisierungskampagne «Elektronisches Patientendossier (EPD)». Internes Arbeitspapier.
- BAG (2022c). Weiterentwicklung elektronisches Patientendossier. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehhealth-schweiz/umsetzung-vollzug/weiterentwicklung-epd.html> (01.05.2023).
- BAG (2023a). Statusberichte EPDG: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-gesundheitsversorgung.html> (08.06.2023).
- BAG (2023b). Weiterentwicklung des EPD: Start der Vernehmlassung. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-92641.html> (31.1.2023).
- BAG (2023c). IHP-Befragung: Ärztinnen und Ärzte in der Gesundheitsversorgung. Bundesamt für Gesundheit (BAG). <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-international-health-policy-survey-ihp-des-commonwealth-fund-laendervergleiche/ihp-befragungen-aerztinnen-und-aerzte-in-der-grundversorgung.html> (23.04.2023)
- BAG (2023d). Präsentation Obsan zu IHP. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/e-f/forschung/ihp-befragungen-cwf/aerztinnen-und-aerzte-in-der-grundversorgung/2023-praesentation-ihp-befragung2022.pdf.download.pdf/2023-praesentation-ihp-befragung2022-obsan-d.pdf>
- Bartlett, W., Grand, J.L. (1993). The Theory of Quasi-Markets. In: Grand, J.L., Bartlett, W. (eds) Quasi-Markets and Social Policy. Palgrave Macmillan, London. https://doi.org/10.1007/978-1-349-22873-7_2
- BFS (2020). Arztpraxen. [Arztpraxen | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#) (22.2.2023).
- BFS (2021a). Weblink: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spitaeler.html> (9.2.2023)
- BFS (2021b). Apotheken. <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/23546474> (22.02.2023).
- BFS (2021c). Spitexorganisationen. https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/hilfe-pflege-hause.html#par_text (22.02.2023).

- BFS (2022). Bevölkerungsstand am Ende des 2. Quartals 2022, <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2022-0454> (24.1.2023).
- Bolliger, Christian / Rüefli, 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, BBI 5321-5416. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?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/geschaefte?AffairId=20173694> (27.12.2018)
- Bundesrat (2021). Elektronisches Patientendossier. Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung? Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 18.4328 Wehrli vom 14. Dezember 2018. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20184328>
- Bundesrat (2023). Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers: Start der Vernehmlassung. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-92641.html> (25.01.2023)
- Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament (2018). Elektronisches Patientendossier. Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung? Postulat Wehrli (18.4328). <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20184328>
- Die Bundesversammlung – das Parlament (2013). Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20130050> (1.3.19).
- Ecoplan (2020). Massnahmen zur Verbreitung des elektronischen Patientendossiers. Grundlagenbericht zum Postulat Wehrli 18.4328.
- Eidgenössisches Departement des Innern EDI und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2015). Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich «eHealth» («eHealth»-Vereinbarung). [Häufige Fragen \(FAQ\) zu eHealth \(admin.ch\)](#)
- Eidgenössische Finanzkontrolle EFK (2020). Prüfung der Einführung des elektronischen Patientendossiers.
- Eidgenössische Finanzkontrolle EFK (2022). Stammgemeinschaft axsana AG - Generalsekretariat EDI / Bundesamt für Gesundheit. <https://www.efk.admin.ch/de/publikationen/bildung-soziales/gesundheits/stammgemeinschaft-axsana-ag-generalsekretariat-edi-bundesamt-fuer-gesundheit.html> (23.04.2023)
- eHealth Suisse: Glossar. <https://www.e-health-suisse.ch/header/glossar.html> (14.05.2023)
- eHealth Suisse (2020a). Rollen und Zuständigkeiten in der Kommunikation zur Einführung des EPD. [umsetzungshilfe-zustaendigkeiten-epd-kommunikation.pdf](#) (e-health-suisse.ch) (26.2.2020)
- eHealth Suisse (2020b). Aufgaben und Gremien von eHealth Suisse. [Gremien - eHealth Suisse \(e-health-suisse.ch\)](#) (10.05.2023).
- eHealth Suisse (2022a). Factsheet. Elektronisches Patientendossier: Die Einführungsphase läuft. https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/D/factsheet-epd-einfuehrung.pdf (09.01.2023).
- eHealth Suisse (2022b). <https://www.e-health-suisse.ch/gemeinschaften-umsetzung/umsetzung/umsetzungshilfen.html> - Umsetzungshilfen für EPD-Anbindungen für Primärsysteme (Zugang am 15.04.2023).

eHealth Suisse (2023). <https://www.e-health-suisse.ch/gemeinschaften-umsetzung/epd-gemeinschaften/elektronische-identitaeten.html> (27.1.2023)

GfS Bern (2023a): Bericht zur Befragung der Gesundheitsfachpersonen und Akteur:innen des Gesundheitswesens. <https://e-healthforum.ch/studienergebnisse-2023/> (9.6.2023).

GfS Bern (2023b) Bericht zur Befragung der Bevölkerung. <https://e-healthforum.ch/studienergebnisse-2023/> (9.6.2023).

Fedlex online (2022). Vernehmlassung 2022/63: https://www.fedlex.admin.ch/de/consultation-procedures/ongoing#https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2022/63/cons_1 (01.03.2023).

IGGH-CH (2022). Ausführlicher Statistikbericht der Schweizer Geburtshäuser. Datenerhebung 2021.

Jörg, R.; Ettl, 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.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP (2023). https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/de#art_37 (aufgerufen am 12.1.2023).

Sager, Fritz / Thomann, Eva / Zollinger, Christine (2016). Wirkungsmodell für das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG). Kompetenzzentrum für Public Management der Universität Bern. [Evaluationsberichte Gesundheitsversorgung \(admin.ch\)](#) (April 2023).

Swiss eHealth Forum (2023): eHealth Barometer 2023: Studienergebnisse 2023. <https://e-healthforum.ch/studienergebnisse-2023/> (06.06.2023).

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)
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18 März 1994 (Stand vom 18. März 2023)
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18 März 1994 (Stand vom 18. März 2023), Art. 39 und 49a Absatz 4 (15.2.23).

5.3 Webseiten der G/SG

- Abilis. <https://www.abilis.ch/de/pro/ueber-abilis> (21.02.2023)
- AD Swiss. www.ad-swiss.ch (21.02.2023)
- axsana AG. www.axsana.ch (21.02.2023)
- CARA. <http://www.cara.ch/> (21.02.2023)
- eHealth Aargau. <https://ehealth-aargau.ch/> (21.02.2023)
- E-Health Ticino. <http://www.ehti.ch> (21.02.2023)
- eSANITA. <https://www.esanita.ch/> (21.02.2023)
- Mon Dossier Santé: <https://www.mondossiersante.ch/accueil/> (21.02.2023)

6 Anhang

6.1 Organisation Evaluation EPDG

Im Jahr 2017 wurden folgende Projektorganisation für die Evaluation bestimmt. Die Personen, die auf untenstehendem Organigramm abgebildet sind, sind teilweise nicht mehr in ihrer Funktion tätig. Die Organisation der Evaluation hat sich jedoch nicht verändert.

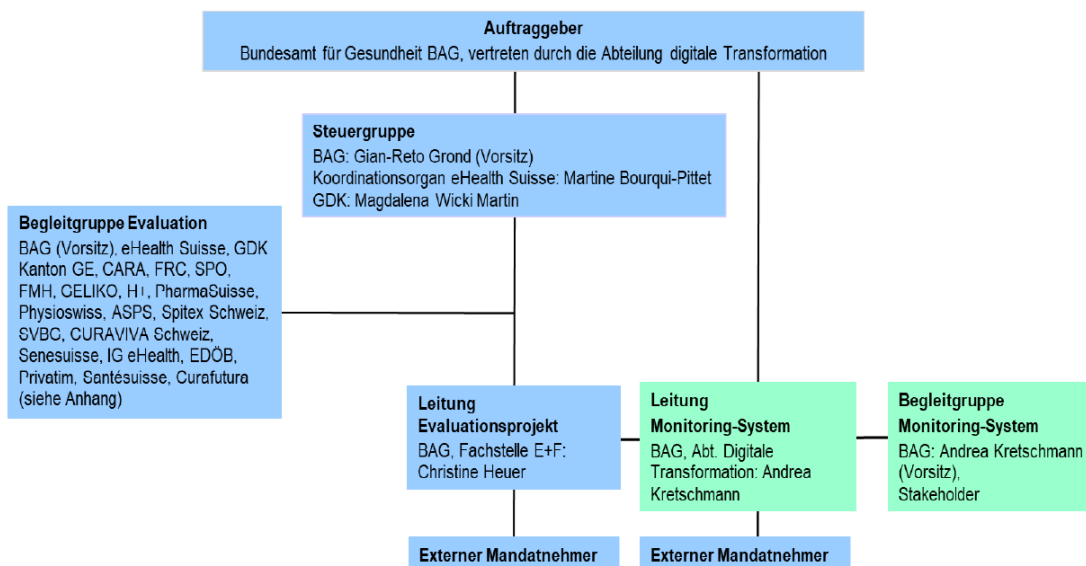


Tabelle 5: Mitglieder Begleitgruppe Evaluation (Stand August 2022)

Name	Institution	Funktion
Gian-Reto Grond (Vorsitz)	Bundesamt für Gesundheit	Leiter Sektion Digitale Gesundheit
Lorena Kegel	Bundesamt für Gesundheit	Stellvertretende Sektionsleiterin Digitale Gesundheit
Andrea Kretschmann	Sektion Digitale Gesundheit	Projektleiterin Monitoring-System EPDG
Martine Bourqui-Pittet	eHealth Suisse	Leiterin eHealth Suisse
Magdalena Wicki Martin	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK	Mitglied Zentralsekretariat, Projektleiterin u.a. SwissDRG / eHealth / Tariffragen
Daniel Rohrer	CARA	Generalsekretär Koordinationskommission der Kantone GE/VD/VS/JU/FR
Olivier Plaut	Kanton Genf	Chef de projets e-health à l'Etat de Genève
Philippe Lehmann	Fédération romande des consommateurs FRC	Responsable Politique de la Santé
<i>vakant</i>	Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz	n.a.
Yvonne Gilli	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH	Präsidentin FMH, Politik und Kommunikation

Name	Institution	Funktion
Erich Tschirky	Schweizerische Gesundheitsli- gen-Konferenz GELIKO	Geschäftsführer
Anne-Geneviève Büti- kofer	Vereinigung schweizerischer Krankenhäuser H+	Direktorin H+
Marcel Mesnil	Schweizerischer Apotheker- verband pharmaSuisse	Generalsekretär
Daniel Aregger	Physioswiss	Mitglied des Zentralvorstands
Marcel Durst	Association Spitex privée Suisse ASPS	Geschäftsführer
Cornelis Kooijman	Spitex Verband Schweiz	Stv. Zentralsekretär, Leiter Quali- tät/eHealth, Mitglied der Geschäftsleitung
Annalies Baumann- Hauert	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Ge- sundheitswesen SVBG	Vizepräsidentin, Vertretung labmed
Ueli Wehrli	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Ge- sundheitswesen SVBG	Pflegfachmann und Mitglied der eHealthkommission SBK
Marianne Schenk	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Ge- sundheitswesen SVBG	Medizinische Praxiskoordinatorin und Zentralvizepräsidentin Schweizerischer Verband medizinischer Praxis-Fachper- sonen SVA
Anna Jörger	Verband Heime und soziale In- stitutionen Schweiz Curaviva Schweiz	Geschäftsführerin (a.i.)
Christian Streit	Verband wirtschaftlich unab- hängiger Alters- und Pflege- einrichtungen Schweiz Sene- suisse	Geschäftsführer
Thomas Bähler	Interessengemeinschaft IG eHealth	Mitglied Vorstand Leiter eHealth, Swisscom Health AG
Peer Hostettler	Interessengemeinschaft IG eHealth	Mitglied Vorstand Leiter Vertrieb, Health Info Net AG HIN, Mitglied der Geschäftsleitung
<i>vakant</i>	Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter EDÖB	n.a.
Barbara Widmer	Vereinigung der schweizeri- schen Datenschutzbeauftrag- ten Privatim	Datenschutzbeauftragte des Kantons Ba- sel-Stadt
Adrian Schärli	Curafutura	Projektleiter Tarife
Adrian Jaggi	Santésuisse	Leiter Abteilung Grundlagen
Christine Heuer	Bundesamt für Gesundheit	Leitung Evaluationsprojekt im BAG

6.2 Empfehlungen

Für den Übergang bis zur umfassenden Revision des EPDG (ca. 2027) wird Folgendes empfohlen:

Tabelle 6: Zusammenfassung Empfehlungen

Thema	Empfehlung	Adressat(en)
Kapitel 3.2.1. Organisatorische Umsetzung		
(E.1)	<p>Monitoring Anbindung an G/SG</p> <p>Zur Überprüfung der Anbindung der stationären Einrichtungen an eine G/SG soll ein öffentlich einsehbares Monitoring installiert und publiziert werden. Es ist zu prüfen, wo dieses angeschlossen werden kann und ob dafür die HPD-Daten verwendet werden können.</p> <p>Bei Verpflichtung der ambulanten GFP wird dieses Monitoring ebenfalls installiert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> eHS
Kapitel 3.2.2. Technische Umsetzung		
(E.2)	<p>Tiefe Integration in Primärsysteme fördern</p> <p>Die tiefe Integration des EPD in die Primärsysteme (PIS & KIS) ist zentral für eine niederschwellige und nutzenstiftende Anwendung des EPD im ambulanten und stationären Sektor. Somit sind die Primärsystemhersteller Schlüsselakteure für die Verbreitung des EPD im ambulanten Sektor.</p> <p>Die G/SG müssen gemeinsam mit den Herstellern und Bestellern der Primärsysteme Lösungen erarbeiten, wie die tiefe Integration des EPD vorangetrieben werden kann</p>	<ul style="list-style-type: none"> G/SG Hersteller der Primärsysteme Besteller der Primärsysteme
Kapitel 3.2.5. Kommunikation		
(E.3)	<p>Sensibilisierungskampagnen</p> <p>Die Kampagnen zur Sensibilisierung der GFP und der Bevölkerung müssen den aktuellen Stand der Umsetzung realistisch, transparent und «motivierend» aufzeigen. Das heisst, welche Meilensteine wurden mit dem EPD erreicht, was kann das EPD zum Kommunikationszeitpunkt bereits und was bietet es noch nicht, ist aber in Planung. Zudem ist bei den GFP insbesondere deren Rolle als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu betonen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bund eHS
(E.4)	<p>Verbesserung Informationsfluss</p> <p>Die von Bund, eHS und GDK bereitgestellten Informationen werden nicht von allen Akteuren genutzt. Es ist gemeinsam zu eruieren, woran dies liegt und gemeinsam Massnahmen zu definieren, wie der Informationsfluss besser funktioniert und bereit gestelltes Material auch genutzt wird.</p>	<ul style="list-style-type: none"> eHS GDK
Kapitel 3.2.6. Koordination und Gouvernanz		
(E.5)	<p>Rahmenbedingungen im Quasi-Markt</p> <p>Die Zertifizierung und die Plattform-Anbieter befinden sich in einem Quasi-Markt. Der Bund muss prüfen, inwiefern er die Rahmenbedingungen für die Vergabe der Zertifizierung (Vertragsbedingungen, Preise etc.) mitbestimmen möchte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bund
Kapitel 3.3.1. Akzeptanz des EPD		
(E.6)	<p>Behandlungsrelevante Weiterentwicklung des EPD</p> <p>Die Daten, die im EPD abrufbar sind, müssen strukturiert und aus Sicht der GFP behandlungsrelevant sein. Daher müssen die GFP noch aktiver und vertieft in die Weiterentwicklung der konkreten Ausgestaltung des EPD involviert werden, bspw. bei der Definition, welche Daten/Prozesse für sie behandlungsrelevant sind. Dies hat wiederum eine (technische) Anpassung der Struktur zur Folge (z.B. Entwicklung neuer Austauschformate). Diese müssen von den G/SG übernommen werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> G/SG Gemeinsam mit den Verbänden von GFP eHS
(E.7)	<p>Vereinfachung und</p> <p>Die Zugänglichkeit aller Anspruchsgruppen muss in Bezug auf die Eröffnung sowie die Nutzung des EPD berücksichtigt werden (insbesondere bzgl. unterschiedlichen Behinderungen (bspw.</p>	<ul style="list-style-type: none"> G/SG

Thema	Empfehlung	Adressat(en)
Verbesserung Zugang	Erklärungen in leichter Sprache), Sprachkenntnissen, ausländischem Pass etc.), bspw. Eröffnungsprozess einfach erklären, sinnvolle Öffnungszeiten/Support-Zeiten anbieten (Randzeiten, samstags).	
(E.8) Sensibilisierung für Paradigmenwechsel	Der mit dem Paradigmenwechsel einhergehende kulturelle Wandel sowie die dafür notwendige Vermittlung von neuen Kompetenzen (z.B. Gesundheitskompetenz- und Selbstmanagementförderung) fordert alle Beteiligten zu Veränderungsprozessen auf. Diesbezüglich müssen GFP sowie Patientinnen und Patienten zielgerichtet für den Paradigmenwechsel sensibilisiert, aus- und weitergebildet werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbände der GFP ▪ Gesundheitsligen

6.3 Evaluationsfragen

In Zusammenarbeit mit dem BAG und der Steuergruppe sowie der Begleitgruppe der vorliegenden Evaluation wurden die Fragestellungen gemäss Pflichtenheft⁸¹ konkretisiert und als Bestandteil des Evaluationsdesigns von der Steuergruppe genehmigt. Die Steuergruppe hat sie unter Mitwirkung der Begleitgruppe der Evaluation im Sommer 2022 den aktuellen Herausforderungen angepasst und entsprechend ergänzt.

Tabelle 7: Detaillierte Fragestellungen formative Evaluation Phase 3

* **Legende:** Online-Erhebung Kantone und Stamm-/Gemeinschaften (Online-Bef.), Vertiefende Interviews mit verschiedenen Akteurinnen und Akteuren (VI), Monitoring EPDG (Mon), Dokumentenanalyse (DA)

Phase			Evaluationsfragestellungen		Datenerhebung				Verweis Kapitel
1	2	3	Nr.	Frage	Online-Bef.	VI	Mon	DA	
Übergeordnete Fragestellungen									
x	x	x	F.1	Wie gestaltet sich die Umsetzung des EPDG? Was läuft gut? Wo ergeben sich welche Probleme/ Herausforderungen?	X	X	X	X	Gesamtes Kapitel 3
x	x	x	F.2	Wo zeigt sich Handlungsbedarf? Welche Empfehlungen lassen sich daraus ableiten?	X	X	X	X	Gesamtes Kapitel 3
Phasenübergreifende Fragestellungen									
X	X	X	F.3	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? Entsprechen die zertifizierten Stammgemeinschaften den Vorgaben und Zielen des EPDG?	X	X	X	X	Kapitel 3.2.1. Kapitel 3.3.1.
x	x	x	F.4	Welche Zusatzdienste werden angeboten oder sind geplant? In welchem Verhältnis stehen diese inhaltlich und mengenmässig zum EPD? Welchen Nutzen bieten die Zusatzdienste? Kann mithilfe der Zusatzdienste der Betrieb der SG mitfinanziert werden? Sind weitere geplant?	X	X			Kapitel 3.2.2.

⁸¹ Vgl. BAG (2017).

Phase			Evaluationsfragestellungen		Datenerhebung				Verweis Kapitel
1	2	3	Nr.	Frage	Online-Bef.	VI	Mon	DA	
				Sind Parallelentwicklungen beobachtbar (digitale Kommunikation ausserhalb des EPD, Verwendung Daten Gesundheits-APP) und falls ja, wie sind sie mit Bezug auf des EPD zu bewerten (Konkurrenz oder Chance)?					Kapitel 3.3.1.
x	x	x	F.5	Welche Herausforderungen zeigen sich bei der organisatorischen (strukturell/kulturell/finanziell) und der technischen Umsetzung des EPDG? Was läuft gut bei der organisatorischen und technischen Umsetzung?	X	X		X	Kapitel 3 v.a. Kapitel 3.2.1. Kapitel 3.2.2.
x	x	x	F.6	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 3.3.2.
Phasenspezifische Fragestellungen									
	x	x	F.7	Wie ist die langfristige Finanzierung des Betriebs der Stamm-/Gemeinschaften vorgesehen? Wer finanziert mit? (Kantone, Mitgliederbeiträge, Zusatzdienste, etc.)? Welche Motive haben die Investoren, mitzufinanzieren?	X	X		X	Kapitel 3.2.4.
		x	F.8	Welche Aktivitäten und Anreize der Stamm-/Gemeinschaften zur Gewinnung von ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen sowie von Patientinnen und Patienten bewähren sich? Welche sind besonders erfolgreich?	X	X			Kapitel 3.3.1.
		x	F.9	Was motiviert die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen und die PatientInnen, ein EPD anzubieten, bzw. eines zu eröffnen?		X	X		Kapitel 3.3.1.
Zusätzliche Fragestellungen gemäss Steuergruppensitzung vom 22.6.22									
		x	F.10	Kommunikation: Welche Haltungen seitens Kantone und SG bestehen bzgl. Kommunikation und Sensibilisierung zum EPD? Was wurde bzgl. Kommunikation bereits unternommen und was ist noch geplant? Wie arbeiten die Kantone und SG bzgl. Kommunikation zusammen? Wie wird über das EPD kommuniziert (Was verkaufen die SG und die Kantone)?	X	X		X	Kapitel 3.2.5.
		x	F.11	Gouvernanz: Wie erfolgt die Zusammenarbeit und Aufgabenteilung zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren (Programmausschuss, eHealth Suisse, BAG, Kantone, G/SG, eID-Anbieter)? Bestehen verbindliche Prozesse? Wie wird die Qualität der Zusammenarbeit eingeschätzt? Welchen Beitrag hat eHealth Suisse zur Koordination der verschiedenen Akteurinnen und Akteuren geleistet? Welche Grenzen, bzw. Chancen und Risiken bestehen bzgl. eines solchen Koordinationsgefässes?		X		X	Kapitel 3.2.6.
		x	F.12	eID: Wer treibt dieses Thema voran (Haltung und Erwartungen Kantone/weitere Akteure etc.)? Wie ist die eID finanziert und welche technischen und organisatorischen	X	X			Kapitel 3.2.3.

Phase			Evaluationsfragestellungen		Datenerhebung				Verweis Kapitel
1	2	3	Nr.	Frage	Online-Bef.	VI	Mon	DA	
				Lösungen wurden / werden aufgebaut? Genügen die entwickelten eID Lösungen den Anforderungen?					
		x	F.13	Eröffnungsstellen: Welche Strategie bzgl. Eröffnungsstellen setzten die SG um? Welche Eröffnungsstellen bestehen bereits und was ist diesbezüglich geplant? Wie erfolgt der Eröffnungsprozess? Welche Herausforderungen bestehen bzgl. Eröffnung eines EPD? Planen die Kantone eine EPD- Eröffnungsaktion?	X	X			Kapitel 3.2.3.
		x	F.14	Wie beziehen die Kantone das EPD in Bezug auf ihre gesundheitspolitische Strategie mit ein?	X				Kapitel 3.2.6.
		x	F.15	Datenschutz: Welche Sicherheitsvorfälle gab es bisher? Wie wurde damit umgegangen?	X				Kapitel 3.2.2.
		x	F.16	Welche relevanten Kontextfaktoren beeinflussen die Umsetzung des EPDG im Sinne von Förderung oder Beeinträchtigung?		X		X	Kapitel 3.3.1

6.4 Liste Interviewpartnerinnen und -partner Phase 3b der Evaluation

Tabelle 8: Liste der Interviewpartnerinnen und -partner

Organisation	Interviewpartner	Funktion	Interviewdatum	Interviewsetting
Institute for Medical Informatics, BFH	Jürgen Holm	Professor für Medizininformatik an der Berner Fachhochschule	01.12.22	E
GDK	Magdalena Wicki Martin	u.a. Vertretung GDK in der Steuer- und Begleitgruppe zur Evaluation	22.11.22	E
GDK	Michael Jordi	Programmausschuss, Generalsekretär GDK	01.12.22	E
eHS Geschäftsstelle	Maurice Zysset	Austauschformate & Semantik	01.12.22	G
	Isabelle Gassmann-Hoffmänner	Information & Befähigung		
	Stefan Wyss	Gemeinschaften & Umsetzung		
BAG	Nassima Mehira	Programmausschuss Leiterin Abteilung Steuerung und Leiterin Direktionsbereich Digitale Transformation und Steuerung, Vizedirektorin, Mitglied der Geschäftsleitung	13.12.22	E
BAG	Lorena Kegel	Stv. Leiterin Sektion Digitale Gesundheit	08.12.22	G
	Andrea Kretschmann	Monitoring-System EPDG		
	Cyril Zraggen	Technische Schnittstellen		

Organisation	Interviewpartner	Funktion	Interview- datum	Interview- setting
CURAVIVA	Anna Jörger	Projektleiterin eHealth	30.11.22	E
H+	Dorit Djelid	Leiterin Geschäftsbereich Kommunikation Stv. Direktorin, Mitglied der Geschäftsleitung	05.12.22	G
	Kristian Schneider	Spitaldirektor/CEO Spitalzentrum Biel		
Pharmasuisse	Mario Tschanz	Experte Digitalisierung	30.11.22	E
FMH	Reinhold Sojer	Bereich Digitalisierung und eHealth	29.11.22	G
	Alexander Zimmer	Zentralvorstand		
Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften	Josef Wilder	Präsident	01.12.22	E
Spitex Verband Schweiz	Cornelis Kooijman	Co-Geschäftsführer, Leiter Grundlagen und Entwicklung	01.12.22	E
Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz	Susanne Gedamke	Geschäftsführerin	29.11.22	E
Schweizer. Verband der Berufsorgani- sationen im Gesundheitswesen SVBG.	Claudia Galli	Präsidentin	30.11.22	E
eID Anbieter (D)	Patrick Mukherjee; Swiss Sign	CIO Swiss Sign	29.11.22	G
	Catrine Sutter; Elca	Senior Manager		
	Beat Haldemann (eID VD)	eHealth-Verantwortlicher Kanton VD		
eID Genf	Roland Burgniard	Répondant pour l'eID Genève	30.11.22	E
HIN	Clemens Hüppe	Head of Compliance and Risk	7.12.22	E
Swisscom Health AG	Klaus Frommer	CEO Swisscom Health AG		E
Post E-Health	Theodor Willhelm	Leiter E-Health	10.1.23	E
BINT AG	Thomas Marko	CEO BINT AG	20.12.22	E
Abilis	David Voltz	Verwalter	5.12.22	E
AD Swiss	Michael Fickenscher	Geschäftsführer	15.12.22	E
CARA	Patrice Hof	Secrétaire général de CARA	29.11.22	E

Organisation	Interviewpartner	Funktion	Interview- datum	Interview- setting
eHealth Aargau	Nicolai Lütschg	Geschäftsführer	14.12.22	E
eHealth Ticino	Valeria Belloni	Direttrice operativa	01.12.22	E
eSANITA	Richard Patt	Geschäftsführer eSANITA	01.12.22	E
Mon Dossier Santé	Caroline Gallois- Vinas	Directrice opérationnelle	29.11.22	E
XAD- Stammgemeinschaft	Samuel Eglin	Geschäftsführer	29.11.22	E

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

6.5 Online-Erhebung Phase 3b der Evaluation

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

Tabelle 9: Liste mit TN Online-Erhebung

Organisation	angefragt	Teilnahme
Kanton Aargau	X	X
Kanton Appenzell Innerrhoden	X	-
Kanton Appenzell Ausserrhoden	X	X
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	X
Kanton Jura	X	X
Kanton Luzern	X	X
Kanton Neuenburg	X	X
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
Kanton Tessin	X	X
Kanton Thurgau	X	X
Kanton Uri	X	X

Organisation	angefragt	Teilnahme
Kanton Waadt	X	X
Kanton Wallis	X	X
Kanton Zug	X	X
Kanton Zürich	X	X
Abilis	X	X
AD Swiss	X	-
CARA	X	X
eHealth Aargau	X	X
eHealth Ticino	X	X
eSANITA	X	X
Mon Dossier Santé	X	X
XAD-Stammgemeinschaft	X	X

6.6 Erhebungsinstrumente

6.6.1 Online – Fragebogen

Lesehinweise

Bei Fragen ohne Antwortmöglichkeiten konnte die Antwort in ein Textfeld eingegeben werden.

Einfachantwort Mehrfachantwort

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

- Stamm-/Gemeinschaft
 Kanton

1.1 Für welchen Kanton bzw. welche Kantone beantworten Sie die Frage? (Bitte in diesem Format angeben: AG, BE, etc.)

1.2 Wie heisst Ihre Stamm-/Gemeinschaft?

2. Wie beurteilen Sie die schweizweite Entwicklung der verschiedenen Stamm-/Gemeinschaften?

2.1 Entspricht die Entwicklung der Stamm-/Gemeinschaften den Bedürfnissen Ihres Kantons?

3. Welche Aufgaben übernehmen Sie als Kanton bei der Umsetzung des EPDG? (Mehrfachantworten möglich)

- Finanzierung des Betriebs der Stamm-/Gemeinschaft
- Information der stationären Leistungserbringer (Spitäler, Pflegeheime und Geburtshäuser)
- Information der ambulanten Leistungserbringer (Arztpraxen, Apotheken, Spitexorganisationen, selbstständige Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten, Weitere)
- Information der Bevölkerung
- Finanzierung einer eID
- Herausgabe einer eID
- Organisatorische Einbindung als Träger einer Stamm-/Gemeinschaft
- Weitere

Aufgaben:

3.1 Leistet Ihr Kanton weitere finanzielle Beiträge (nebst einer allfälligen Betriebsfinanzierung) an die Einführung des EPD? Falls Ja, listen Sie nachfolgend bitte die konkreten Massnahmen/Projekte (und wenn möglich die Beträge) auf, welche durch den Kanton finanziell unterstützt werden.

4. Wer ist aus Ihrer Sicht verantwortlich für die Finanzierung des Betriebs einer Stamm-/Gemeinschaft?

- Kanton
- Mitglieder der Stamm-/Gemeinschaften (Mitgliederbeiträge)
- Patient:innen (Dossiergebühr)
- Stamm-Gemeinschaften mittels kostenpflichtiger (Zusatz)-Dienste
- Weitere: _____

4.1 Bitte begründen Sie Ihre Antwort:

5. Gemäss verschiedenen Akteur:innen bestehen bzw. bestanden bei der Umsetzung des EPDG mehrere offene organisatorische Fragen auf Ebene der Kantone. Bitte beantworten Sie nachfolgend diese Fragen für Ihren Kanton.

	Ja	Nein	Nicht Aufgabe des Kantons	Weiss nicht
5.1 Gibt es im Kanton ein Gefäss, wo sich die Vertretende der Gesundheitsberufe regelmässig informieren, austauschen und gemeinsame Strategien diskutieren können?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2 Gibt es im Kanton konkrete Aktivitäten, um den ambulanten Sektor ins EPD einzubinden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3 Sind die kantonalen Gesundheitsligen und Patientenorganisationen in die Vorbereitung der Einführung des EPDG eingebunden, damit sie diese als Multiplikatoren bzw. Berater begleiten können?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4 Werden Massnahmen getroffen, um seitens der stationären Leistungserbringern eine möglichst tiefe Einbindung des EPD in die Klinikinformationssysteme zu fördern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.5 Beobachten Sie erste Auswirkungen des EPD in der Zusammenarbeit der Gesundheitsfachpersonen bzw. der Stamm-/Gemeinschaften?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.6 Ist das EPD Teil der kantonalen Gesundheitspolitik?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.5.1 Welche erste Auswirkungen des EPD in der Zusammenarbeit der Gesundheitsfachpersonen bzw. der Stamm-/Gemeinschaften beobachten Sie?

5.5.2 Gibt es erste Auswirkungen des EPD in der Zusammenarbeit der Gesundheitsfachpersonen bzw. der Stamm-/Gemeinschaften, welche den Zielsetzungen des EPDG zuwiderlaufen? Falls ja, welche?

5.6.1 Wie beziehen Sie das EPD in Ihre Gesundheitspolitik ein?

5.6.2 Warum beziehen Sie das EPD nicht in Ihre Gesundheitspolitik ein?

6. Was läuft aus Ihrer Sicht gut bei der Umsetzung des EPDG?

6.1 Welche Herausforderungen bestehen bei der Umsetzung des EPDG?

7. Welche Kommunikationsaktivitäten zum EPD wurden durch den Kanton umgesetzt (oder sind geplant)?

	Um-ge- setzt	Ge- plant	Nicht Auf- gabe des Kan- tons	Weiss nicht
Sensibilisierungskampagne Bevölkerung (z.B. Plakatwerbung, social media, Pressekonferenzen, Events, Newsletter, Homepage des Kantons).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sensibilisierungskampagne Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen (z.B. Newsletter, Informationsveranstaltungen, Zusammenarbeit mit Vereinen von Gesundheitseinrichtungen und -fachpersonen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gezielte Kommunikation für einzelne Zielgruppen aus der Bevölkerung (z.B. via Patient:innenvertretungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gezielte Kommunikation für einzelne Zielgruppen im Bereich der Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eröffnungsaktion zur Einführung des EPD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weitere:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7.1 Bitte beschreiben Sie die konkret durchgeführten (oder geplanten) Kommunikationsaktivitäten:

7.2 Arbeiten Sie mit den Stamm-/Gemeinschaften zusammen bzgl. Kommunikation?

- Ja
- Nein

7.2.1 Wie arbeiten Sie mit den Stamm-/Gemeinschaften zusammen?

- Gemeinsam durchgeführte Kommunikationsaktivitäten
- Abstimmung der Kommunikationsinhalte
- Produktion und Verwendung der gleichen Kommunikationsgrundlagen (Broschüren, Texte, Webseiten, etc.)
- Finanzierung der Kommunikationsaktivitäten der Stamm-/Gemeinschaften
- Gemeinsame Planung der Kommunikationsaktivitäten
- Weiteres:
-

7.2.2 Warum arbeiten Sie nicht mit den Stamm-/Gemeinschaften für die Kommunikation zusammen?

- Es ist nicht notwendig, sich zu koordinieren oder zusammenzuarbeiten
- Die Stamm-/Gemeinschaften sind nicht interessiert
- Wir als Kanton sind nicht interessiert

Weitere Gründe

7.3 Welche Botschaften kommunizieren Sie rund um das EPD? (Bitte beschreiben Sie kurz die 2 – 3 Hauptmessages, die sie im Rahmen ihrer Kommunikationsaktivitäten verbreiten, allenfalls auch mit Angaben zu welchen Zielgruppen sie welche Botschaften kommunizieren).

7.4. Wer ist aus Ihrer Sicht verantwortlich für die Kommunikation rund um das EPD?

- Bund
- eHealth Suisse
- Kantone
- Stamm-/Gemeinschaften
- Weitere Akteur:innen:
-

Bitte begründen Sie ihre Antwort:

8. Wer sollte Ihrer Ansicht nach für die eID verantwortlich sein? Warum?

- Kanton
- Bund
- Stamm-/ Gemeinschaften
- Private Anbieter:innen
- Andere:
-

Begründung der Antwort:

8.1. Genügen die entwickelten eID-Lösungen den Anforderungen zur Umsetzung des EPDG?

- Ja
- Nein
- Teilweise

Ich weiss es nicht

Bitte begründen Sie ihre Antwort:

9. Wo steht Ihre Stamm-/Gemeinschaft aktuell, d.h. zum Zeitpunkt der Befragung, im Prozess der Umsetzung des EPDG?

9.1. Wie viele stationäre Leistungserbringer (exkl. Pflegeheime und Geburtshäuser) sind an Ihre Stamm-/Gemeinschaften angeschlossen (insgesamt)? Bei Zusammenschlüssen einzelner Gesundheitseinrichtungen berücksichtigen Sie bitte die einzelnen Betriebe/Standorte (gemäss BUR-Nummer, analog der Erfassung in der HPD).

9.2. Wie viele Pflegeheime und Geburtshäuser sind an Ihre Stamm-/Gemeinschaften angeschlossen (insgesamt)? Bei Zusammenschlüssen einzelner Gesundheitseinrichtungen berücksichtigen Sie bitte die einzelnen Betriebe/Standorte (gemäss BUR-Nummer, analog der Erfassung in der HPD).

9.3. Wie viele ambulante Leistungserbringer sind an Ihre Stamm-/Gemeinschaften angeschlossen?

	Anzahl
Arztpraxen	<input type="radio"/>
Apotheken (ohne Spitalapotheken)	<input type="radio"/>
Spitexorganisationen (Gemeinnützige und öffentlich-rechtliche Unternehmen, erwerbswirtschaftliche Unternehmen, selbstständige Pflegefachpersonen)	<input type="radio"/>
Physiotherapeuten	<input type="radio"/>
Weitere ambulante Leistungserbringer	<input type="radio"/>

9.4. Integration Klinikinformationssystem (KIS) und Praxisinformationssystem (PIS)

	Volle Integration (Lesen & Schreiben, in %)	Teilintegration (nur Schreiben, in %)	Teilintegration (nur Lesen, in %)	Anbindung über ein Portal (in %)
Über welche Integrationsform des EPD im KIS verfügen die angeschlossen stationären Leistungserbringer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Über welche Integrationsform des EPD im KIS verfügen die angeschlossen Pflegeheime und Geburtshäuser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Über welche Integrationsform de EPD im PIS verfügen die angeschlossenen ambulanten Leistungserbringer?

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

- Ja
- Nein

Falls ja, welche?

9ff. Wo steht Ihre Stamm-/Gemeinschaft aktuell, d.h. zum Zeitpunkt der Befragung, im Prozess der Umsetzung des EPDG? 9.5. Funktionalität EPD - Bevölkerung

Bieten Sie folgende Vorlagen an?

	Ja	Nein
Patientenverfügung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impfausweis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organspendeausweis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Notfalldaten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weiteres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>		

Bieten Sie der Bevölkerung neben dem EPD weitere Dienstleistungen an?

- Ja
- Nein

Falls ja, welche?

Sind weitere Zusatzdienste zukünftig geplant?

- Ja
- Nein

Falls ja, welche?

Kann das EPD über eine App bedient werden?

- Ja
- Nein

In welchen Sprachen steht die Benutzeroberfläche des EPD zur Verfügung?

- Deutsch
- Französisch
- Italienisch
- Rätoromanisch
- Englisch
- Andere
-

Bieten Sie EPD-Schulungen für die Bevölkerung an?

- Ja
- Nein

Besteht Ihrerseits eine Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen, Beratungsstellen, Gesundheitsligen?

- Ja
- Nein

Falls ja, mit welchen?

9ff. Wo steht Ihre Stamm-/Gemeinschaft aktuell, d.h. zum Zeitpunkt der Befragung, im Prozess der Umsetzung des EPDG? 9.6. Funktionalität EPD - Leistungserbringer

	Ja	Nein
Bieten Sie ausserhalb des EPD Zusatzdienste für Leistungserbringer an?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Falls ja, welche?

Berücksichtigen Sie dabei die nationalen Empfehlungen von eHealth Suisse?

- Ja

- Nein
- Teilweise

Warum? Warum nicht? Warum nur teilweise?

Sind weitere Zusatzdienste zukünftig geplant?

- Ja
- Nein

Falls ja, welche?

9ff. Wo steht Ihre Stamm-/Gemeinschaft aktuell, d.h. zum Zeitpunkt der Befragung, im Prozess der Umsetzung des EPDG? 9.7. Art und Anzahl der Eröffnungsstellen für die Bevölkerung Wo kann die Bevölkerung ein EPD eröffnen?

Bitte Anzahl angeben

Spitäler inkl. Rehakliniken und Psychiatrien	<input type="radio"/>
Pflegeheime	<input type="radio"/>
Geburtshäuser	<input type="radio"/>
ambulante Gesundheitseinrichtungen und -fachpersonen	<input type="radio"/>
Online	<input type="radio"/>
Post	<input type="radio"/>
Bank	<input type="radio"/>
Eröffnungsstelle der Stamm-/Gemeinschaft	<input type="radio"/>
Andere	<input type="radio"/>

Welche Strategie bzgl. der Entwicklung von Eröffnungsstellen verfolgen Sie zurzeit?

Wie verläuft der Eröffnungsprozess? Bitte beschreiben Sie die Schritte, welche ein:e Patient:in bei der Eröffnung eines EPD bei Ihnen durchläuft.

Welche Herausforderungen treffen Sie zurzeit im Eröffnungsprozess an?

- Der Eröffnungsprozess ist aufwändig aufgrund der verschiedenen Anforderungen.

- Der Eröffnungsprozess braucht (zu) viel Zeit.
- Die Patient:innen scheinen den Eröffnungsprozess nicht immer zu verstehen und brauchen Hilfe.
- Teilweise fehlendes Verständnis und mangelnde Unterstützung durch die Gesundheitsfachpersonen.
- Es bestehen technische Herausforderungen.
- Nicht alle eIDs funktionieren bei uns.
- Die Eröffnungsstellen sind nicht genug bekannt.
- Weitere Herausforderungen:

10. Welchen Nutzen haben Zusatzdienste aus Ihrer Sicht? (Mehrfachantwort möglich)

- Die Zusatzdienste tragen zur Finanzierung des Betriebs bei
- Die Zusatzdienste tragen zur Attraktivität des EPD bei
- Die Zusatzdienste tragen zur Attraktivität der SG / G bei
- Die Zusatzdienste erhöhen den Informationsgehalt des EPD
- Weitere nicht aufgelistete Nutzen:

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

- Ja
- Teilweise
- Nein
- Kann ich nicht beantworten

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

12. Welche Themen bezüglich der Umsetzung des EPDG bearbeiten Sie aktuell?

13. Gemäss verschiedenen Akteur:innen bestehen bzw. bestanden bei der Umsetzung des EPDG mehrere offene Fragen auf Ebene der Stamm-/Gemeinschaften. Bitte beantworten Sie nachfolgend diese Fragen für Ihre Stamm-/Gemeinschaft.

13.1 Ist die Finanzierung des Betriebs der Stamm-/Gemeinschaft in den ersten Betriebsjahren sichergestellt?

- Ja
- Nein
- Nicht zutreffend / keine Angabe

13.2 Genügen die entwickelten eID-Lösungen den Anforderungen für die Umsetzung des EPDG?

- Ja
- Nein
- Nicht zutreffend / keine Angabe

13.3 Hat es seit Betriebsaufnahme Sicherheitsvorfälle gegeben?

- Ja
- Nein
- Nicht zutreffend / keine Angabe

13.4 Sind Gesundheitsligen und Patientenorganisationen in die Vorbereitung der Einführung des EPDG eingebunden, damit sie diese als Multiplikatoren bzw. Berater begleiten können?

- Ja
- Nein
- Nicht zutreffend / keine Angabe

13.5 Verfügen Sie über Strategien zur Einbindung der ambulanten Leistungserbringer?

- Ja
- Nein

Nicht zutreffend / keine Angabe

13.6 Fühlen Sie sich bei der Umsetzung des EPDG in genügendem Masse durch den Kanton / die Kantone unterstützt?

Ja

Nein

Nicht zutreffend / keine Angabe

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

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

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

13.1.3 Über welche Finanzierungsquellen für den Betrieb Ihrer Stamm-/Gemeinschaft verfügen Sie?

Kanton

Mitglieder der Stamm-/Gemeinschaften (Mitgliederbeiträge)

Patient:innen (Dossiergebühr)

Zusatzdienste

Weitere:

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

13.2.1 Wer finanziert die eID?

Wir (Stamm-/Gemeinschaft)

Kanton

Mitglieder Stamm-/Gemeinschaft

Patient:innen (Dossierinhaber:innen)

Weitere:

13.2.2 Wer sollte Ihrer Ansicht nach für die eID verantwortlich sein?

Bitte begründen Sie Ihre Antwort:

13.3.1 Welche Sicherheitsvorfälle hat es gegeben und wie wurde damit umgegangen?

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

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

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

Wie bewähren sich diese Strategien?

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

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

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

14. Was läuft aus Ihrer Sicht gut bei der Umsetzung des EPDG?

14.1 Welche Herausforderungen bestehen bei der Umsetzung des EPDG?

15. Welche Kommunikationsaktivitäten zum EPD setzte Ihre Stamm-/Gemeinschaft bisher um (oder plant solche)?

	Um- ge- setzt	Ge- plant	Nicht Auf- gabe der G/SG	Weiss nicht
Sensibilisierungskampagne Bevölkerung (z.B. Plakatwerbung, social media, Pressekonferenzen, Events, Newsletter, Homepage)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensibilisierungskampagne Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen (z.B. Newsletter, Informationsveranstaltungen, Zusammenarbeit mit Vereinen von Gesundheitseinrichtungen und -fachpersonen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gezielte Kommunikation für einzelne Zielgruppen aus der Bevölkerung (z.B. via Patient:innenvertretungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gezielte Kommunikation für einzelne Zielgruppen im Bereich der Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eröffnungsaktion zur Einführung des EPD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weitere:

15.1. Bitte beschreiben Sie die konkret durchgeführten (oder geplanten) Kommunikationsaktivitäten:

15.2. Wer ist aus Ihrer Sicht verantwortlich für die Kommunikation rund um das EPD? (Mehrfachnennungen möglich)

- Bund
 - eHealth Suisse
 - Kantone
 - Stamm-/Gemeinschaften
 - Weitere Akteur:innen:
-

Bitte begründen Sie ihre Antwort:

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.

	Ja	Nein
Stärkung der Qualität der medizinischen Behandlung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verbesserung der Behandlungsprozesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erhöhung der Patientensicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Steigerung der Effizienz des Gesundheitssystems	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Förderung der Gesundheitskompetenz der Patient/innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Begründen Sie Ihre Antwort, falls Sie der Meinung sind, dass die Zielsetzung mit der Umsetzung des EPDG nicht erreicht werden kann:

Stärkung der Qualität der medizinischen Behandlung

Begründen Sie Ihre Antwort, falls Sie der Meinung sind, dass die Zielsetzung mit der Umsetzung des EPDG nicht erreicht werden kann:

Verbesserung der Behandlungsprozesse

Begründen Sie Ihre Antwort, falls Sie der Meinung sind, dass die Zielsetzung mit der Umsetzung des EPDG nicht erreicht werden kann:

Erhöhung der Patientensicherheit

Begründen Sie Ihre Antwort, falls Sie der Meinung sind, dass die Zielsetzung mit der Umsetzung des EPDG nicht erreicht werden kann:

Steigerung der Effizienz des Gesundheitssystems

Begründen Sie Ihre Antwort, falls Sie der Meinung sind, dass die Zielsetzung mit der Umsetzung des EPDG nicht erreicht werden kann:

Förderung der Gesundheitskompetenz der Patient/innen

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

	voll und ganz	eher	eher nicht	über- haupt nicht	Keine An- gabe mög- lich
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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationstätigkeit (Artikel 15 EPDG) Information der Bevölkerung, der Gesundheitsfachpersonen und weiterer interessierter Kreise über das EPD.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koordination (Artikel 16 EPDG) Koordination zwischen den Kantonen und weiteren interessierten Kreisen durch Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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?

6.6.2 Interviewleitfaden Telefoninterviews Akteurinnen und Akteure

Der untenstehende Interviewleitfaden wurde für die Telefoninterviews mit den Akteurinnen und Akteuren verwendet. In der Spalte ganz rechts wird jeweils angezeigt, welchen Interviewpartnerinnen und -partnern die Frage gestellt wurde.

Datum		Interviewer:	
Beginn	Uhr	Ende	Uhr

Interviewpartner/in:

Name, Vorname	
Organisation	
Funktion	

Leitfragen

Die Nummerierung bezieht sich auf jene der Evaluationsfragen, bzw. zeigt die Nummerierung, im Hinblick auf welche Evaluationsfrage diese Interviewfrage gestellt wird.

Nr.	Frage	Einleitung	Wer?
Fragen zur Entwicklung und zum Aufbau G/SG			
1.	F3	<p>Leitfrage: Wie ist Ihre Stamm-/Gemeinschaft aufgebaut? (Organisationsform, Gremien und Besetzung dieser Gremien, Trägerschaft, Rolle innerhalb der G/SG der Leistungserbringer, der Kantone, weiterer Akteur:innen, Zusammenarbeit der verschiedenen Gremien / Akteur:innen).</p> <p><i>Konkretisierende Fragen:</i></p> <p>-> Wer ist Träger des Vereins? Konkret, wer sitzt im Vorstand des Vereins? Wer ist Mitglied des Vereins der SG? Sind die SG Vereine oder andere Rechtsformen?</p> <p>Wie zeigt sich das Engagement der Kantone bzw. wie erfolgt die konkrete Zusammenarbeit der Kantone mit Ihrer/n SG?</p>	G/SG
2.	F7	<p>Welche Herausforderungen bestehen aus Ihrer Sicht zurzeit bzgl. der Finanzierung des Betriebs?</p> <p>Welche Motivation vermuten sie bei den Finanzierern des EPDG?</p>	G/SG
3.	F13	<p><i>Folgende Fragen mit Antworten S/G in Online-Umfrage abgleichen, evtl. Ergänzungen einholen:</i></p> <p>Wie erfolgt der Eröffnungsprozess? Welche Herausforderungen bestehen bzgl. Eröffnung eines EPD?</p>	SG /G
Zusammenarbeit mit Stakeholdern + Auswirkungen des EPDG			
4.	F6 + F4	<p>Leitfrage: Welche Auswirkungen des EPDG beobachten Sie?</p> <p>Insbesondere thematisieren: Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachpersonen + Parallelentwicklungen.</p> <p><i>Konkretisierende Fragen</i></p>	<p>SG / G</p> <p>BAG</p> <p>eHS</p> <p>GDK</p> <p>Verbände</p>

Nr.	Frage	Einleitung	Wer?
		<p><i>Ergeben sich aus Ihrer Sicht beabsichtigte oder unbeabsichtigte Auswirkungen des EPDG in der Zusammenarbeit mit (anderen) Gesundheitsfachpersonen?</i></p> <p><i>Falls ja, gibt es Entwicklungen, welche den Zielsetzungen des EPDG zuwiderlaufen?</i></p> <p><i>Sind Parallelentwicklungen⁸² zum EPD beobachtbar (z.B. Zusatzdienste, digitale Kommunikation ausserhalb des EPD, Verwendung Daten Gesundheits-APP) und falls ja, wie sind sie mit Bezug auf des EPD zu bewerten (Konkurrenz oder Chance)?</i></p> <p><i>Sind aus Ihrer Sicht die Zuständigkeiten für die Interoperabilität klar? Halten sich die Akteure an diese Zuständigkeiten?</i></p>	
Fragen zum Aufbau der G/SG und Zusammenarbeit mit Stakeholdern			
5.	F8 + F9	<p>Welche Aktivitäten und Anreize werden seitens G/SG unternommen, um ambulante Gesundheitsfachpersonen + Patient:innen für das EPD zu gewinnen?</p> <p>Was wirkt besonders motivierend für ambulante Gesundheitsfachpersonen und Patient:innen, ein EPD anzubieten?</p>	<p>G/SG</p> <p>BAG</p> <p>eHS</p> <p>GDK</p> <p>Verbände</p>
6.	F14	Wie beziehen die Kantone das EPD in Bezug auf ihre gesundheitspolitische Strategie mit ein?	GDK
Kommunikation			
7.	F10	<p>Welche Kommunikation und Sensibilisierung zum EPDG braucht es aus übergeordneter Sicht? Wer ist aus Ihrer Sicht verantwortlich für welche Kommunikationsarbeit? Über welche Inhalte sollte kommuniziert werden?</p> <p>Ist die bereits bestehende Kommunikation aus Ihrer Sicht angemessen (bzgl. Inhalte, Art, Vorgehen)? Was wird zurzeit über das EPD kommuniziert?</p>	<p>SG / G</p> <p>BAG</p> <p>eHS</p> <p>GDK</p> <p>Verbände</p>
8.	F10	Wie arbeiten Sie mit den Kantonen bzgl. Kommunikation zusammen?	SG / G
Gouvernanz			
9.	F11	<p>Beschreiben Sie die Zusammenarbeit und Aufgabenteilung zwischen den verschiedenen relevanten Akteur:innen (Programmausschuss, eHealth Schweiz, BAG, Kantone, G/SG, eID-Anbieter) ? Bestehen aus Ihrer Sicht verbindliche Prozesse ?</p> <p>Wie schätzen Sie die Qualität der Zusammenarbeit ein?</p> <p><i>Evtl. auch: Ist die Zusammenarbeit und Aufgabenteilung für Ihre Organisation zweckdienlich?</i></p>	alle

⁸² Hinweis für Interviewerin: diese können negativ oder positiv sein.

Die Zielsetzungen gemäss Art. 1 Abs. 3 des EPDG sind: 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.

- Stärkung der Qualität der medizinischen Behandlung/ Verbesserung der Behandlungsprozesse / Erhöhung der Patientensicherheit / Steigerung der Effizienz des Gesundheitssystem/ Förderung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen

Nr.	Frage	Einleitung	Wer?
10.	F11	Welchen Beitrag hat eHealth Suisse zur Koordination der verschiedenen Akteur:innen bisher geleistet? Welche Grenzen, bzw. Chancen und Risiken bestehen bzgl. eines solchen Koordinationsgefässes?	BAG eHS G/SG GDK Verbände
eID			
11.	F12	Wer ist aus Ihrer Sicht verantwortlich für die Entwicklung und Herausgabe von eIDs (in Zusammenhang mit dem EPD)? Genügen die entwickelten eID-Lösungen den Anforderungen des EPD?	Alle
12.	F12	Welche technischen und organisatorischen Lösungen für die eID wurden / werden aufgebaut?	eID Anbieter
Kontextfaktoren + Abschluss			
13.	F16	Gibt es für Sie relevante Kontextfaktoren, die die Umsetzung des EPDG fördern oder beeinträchtigen?	alle
14.		Haben Sie noch Anmerkungen oder Fragen?	alle

Übergeordnete Evaluationsfragen (werden nicht bei allen direkt abgefragt, am Schluss kurzer Gegencheck und evtl. nachfragen)			
15.	F1	Wo steht aus Sicht Ihrer Organisation die Umsetzung des EPDG?	Alle
16.	F1 / F5	Was läuft gut/ Womit sind Sie zufrieden? <i>Hinweis Interviewerin: folgenden Bereiche thematisieren</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Struktur / Organisation ▪ Kultur ▪ Finanzierung ▪ Technik 	Alle
17.	F1 / F2 / F5	Welche Herausforderungen und Probleme stellen sich aus Ihrer Sicht? Wo besteht aus Ihrer Sicht Handlungsbedarf? <i>Hinweis Interviewerin: Herausforderungen in folgenden Bereichen</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Struktur / Organisation ▪ Kultur ▪ Finanzierung ▪ Technik 	Alle

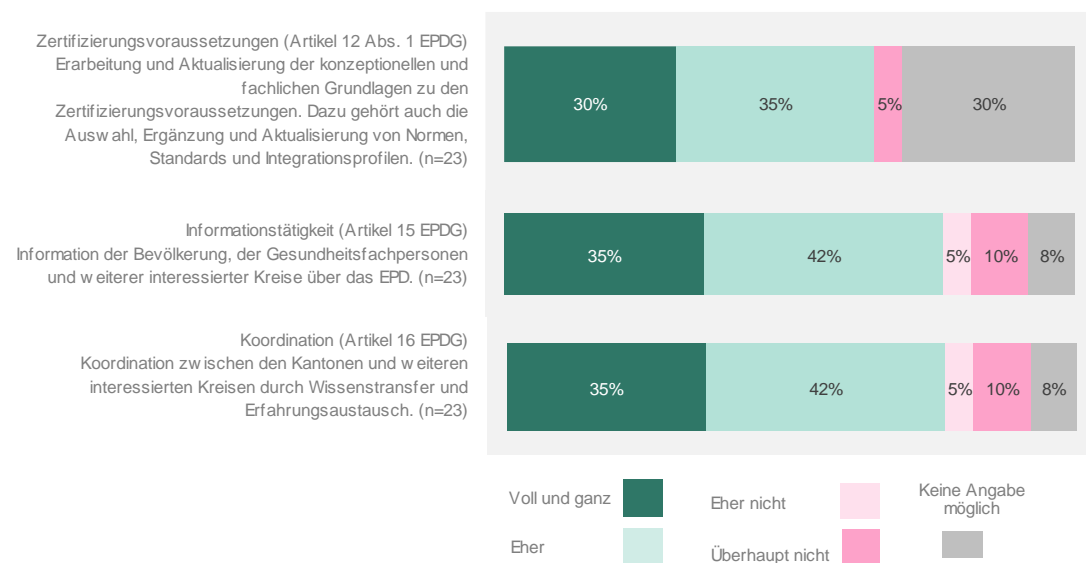
6.7 Ergänzende Auswertungstabellen und Grafiken

Tabelle 10: Kommunikationsinhalte der Kantone bzgl. EPD

Thematik	Botschaften
Nutzen für Patientinnen und Patienten	<ul style="list-style-type: none"> — Patientinnen und Patienten als Akteure der eigenen Gesundheit — Hinweis auf Selbstbestimmung und Eigentümerschaft der Patientinnen und Patienten — Leichter Zugang zu medizinischer Dokumentation
Nutzen für GFP (Behandlungsbezogene Inhalte)	<ul style="list-style-type: none"> — Effizienz bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten — 360° Sicht auf Patientinnen und Patienten — Weniger doppelte Untersuchungen — Geringeres Fehlerrisiko — Zusammenarbeit, Kontinuität und Koordinierung der Versorgung, bessere Koordination der Akteure
EPD bezogene Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> — Hohe Datensicherheit, Vertraulichkeit — Hinweis auf die funktionale Weiterentwicklung des EPD in den nächsten Jahren — Betonung der Wichtigkeit der Einführung und Verbreitung des EPD, um die Herausforderungen der Zukunft anzugehen — Hinweis auf Kostenlosigkeit
Informationen	<ul style="list-style-type: none"> — FAQ zum EPD — Beschreibung der Erstellung des EPD in wenigen Schritten — Einladung der Bevölkerung zur Registrierung und Einrichtung eines EPD — Verlinkung zur BAG-Seite — Umfassende Homepage zum EPD
Weiteres	<ul style="list-style-type: none"> — Förderung der effizienten und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung durch die Verbreitung des EPD — Verpflichtung zum (produktiven) EPD-Anschluss und Erwartung der raschen Umsetzung der Vorgabe — Betonung der Wichtigkeit der Weiterentwicklung von eHS, um mit anderen Ländern mithalten zu können

Abbildung 3: Zufriedenheit der Kantone mit den Dienstleistungen eHealth Suisse

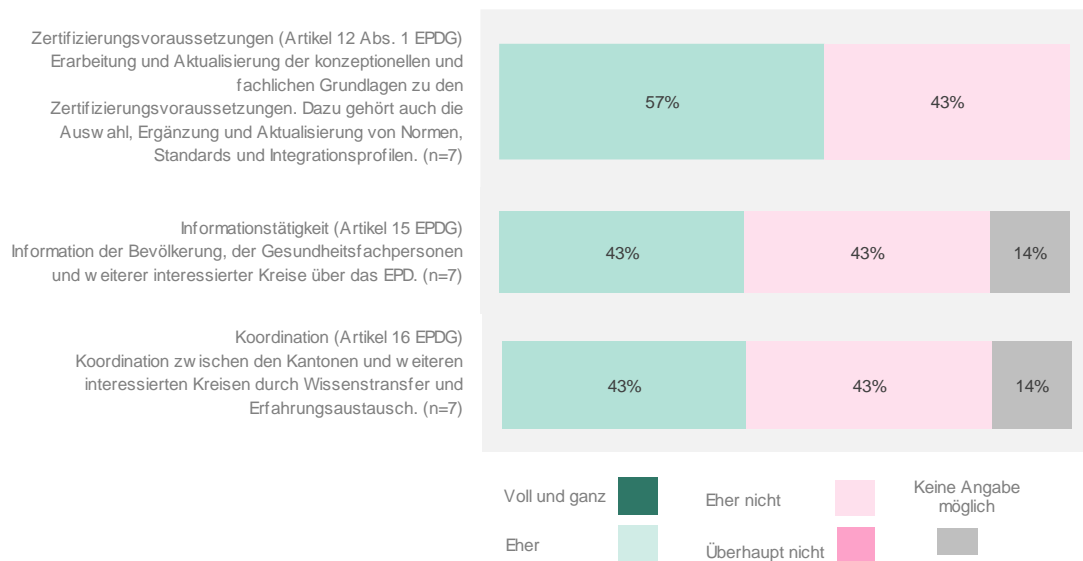
Entsprechen die Angebote von eHealth Suisse Ihren Bedürfnissen?



Quelle: Online-Erhebung Kantone und Stamm-Gemeinschaften

Abbildung 4: Zufriedenheit der SG mit den Angeboten von eHealth Suisse

Entsprechen die Angebote von eHealth Suisse Ihren Bedürfnissen?



Quelle: Online-Erhebung Kantone und Stamm-Gemeinschaften

Tabelle 11: Erreichung Ziele gemäss Art. 1 Abs. 3 EPDG⁸³

Wird die Umsetzung des EPDG Ihrer Meinung nach dazu führen, dass die Zielsetzungen gemäss Art. 1 Abs. 3 des EPDG ¹ erreicht werden können?	Kantone (n=23)				Stammgemeinschaften (n=7)			
	Ja		Nein		Ja		Nein	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erhöhung der Patientensicherheit	16	70%	7	30%	6	86%	1	14%
Steigerung der Effizienz des Gesundheitssystems	16	70%	7	30%	5	71%	2	29%
Förderung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten	16	70%	7	30%	7	100%	0	0%
Stärkung der Qualität der medizinischen Behandlung	15	65%	8	35%	5	71%	2	29%
Verbesserung der Behandlungsprozesse	15	65%	8	35%	5	71%	1	14%

¹Artikel 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.

⁸³ Eine entsprechende Frage wurde auch in den telefonischen Interviews mit Expertinnen und Experten gestellt. Da aufgrund der qualitativen Erhebungsform nicht immer eine eindeutige Antwortzuordnung möglich ist, werden diese Angaben für die quantitative Auswertung jedoch nicht berücksichtigt.