



## Formative Evaluation der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG): Phase 2 der Evaluation

### Stellungnahme zur Umsetzung der Empfehlungen des zweiten Arbeitsberichtes

Die Formative Evaluation untersucht den Stand und den Fortschritt der Umsetzung des EPDG. Sie findet prozessbegleitend statt, so dass ihre Ergebnisse dazu beitragen, Lernprozesse bei den Beteiligten auszulösen und die Umsetzung des EPDG zu optimieren. Ihre Ergebnisse sollen wo möglich als Grundlage für Entscheide zur Weiterentwicklung des EPDG genutzt werden.


Die Berichterstattung zur formativen Evaluation beinhaltet drei Arbeits- und einen Synthesericht. Die drei Arbeitsberichte fokussieren auf die Umsetzung des EPDG in 3 Phasen. Da die Umsetzung des EPDG in einem dynamischen Umfeld erfolgt, sind auch die im zweiten Arbeitsbericht dargestellten Ergebnisse zum Teil nicht mehr aktuell und einige der formulierten Empfehlungen konnten bereits umgesetzt werden.

Der zweite Arbeitsbericht der formativen Evaluation hat in der Sitzung vom 24. April 2019 bei den Mitgliedern der Begleitgruppe breite Zustimmung gefunden. In der vorliegenden Stellungnahme zeigen das BAG, eHealth Suisse (eHS) und die GDK auf, welche der 33 Empfehlungen bereits wie umgesetzt wurden. Zudem legen sie dar, wie die restlichen Empfehlungen umgesetzt werden sollen. Die Mitglieder der Begleitgruppe nahmen diese am 24. April 2019 zur Kenntnis und erhielten die Möglichkeit, im Nachgang zur Sitzung noch schriftlich Stellung zu nehmen. Diese Rückmeldungen wurden in die vorliegende Stellungnahme integriert.



Empfehlungen (E) und Stellungnahmen		Adressat/en	Stand Umsetzung Empfehlung
<b>Allgemeiner Stand der Umsetzung</b>			
E. 1	Um die noch offenen Fragen und bestehenden Herausforderungen hinsichtlich der Umsetzung des EPDG bis zum 15. April 2020 beantworten zu können, braucht es einen grossen Einsatz aller involvierten Akteure. Aufgrund ihrer zentralen Funktion bei der Umsetzung des EPDG ist insbesondere zu prüfen, ob eHS und das BAG auch im Hinblick auf die potentiell grösser werdende Arbeitsbelastung über genügend personelle Ressourcen verfügen, um diese Herausforderungen beantworten zu können.	eHS, BAG	
	<b>Stellungnahme eHealth Suisse</b> Auf Anfang 2020 kann die Geschäftsstelle von eHealth Suisse neue Stellen im Umfang von 300% Prozent besetzen. Diese sind insbesondere vorgesehen für die «Konzeptionelle und fachliche Weiterentwicklung des EPD» (1 Stelle) sowie die «Standardisierung von medizinischen Informationen» (2 Stellen). Diese Stellen sind notwendig für die Umsetzung der neuen Aufgaben aus der		




**Legende:** Empfehlung bereits umgesetzt Empfehlung noch nicht umgesetzt Empfehlung z.T. umgesetzt





	<p>trägen mit den stationären Leistungserbringern verbindliche Vorgaben betreffend tiefer Integration des EPD in die KIS zu machen.</p> <p><b>Stellungnahme FMH</b> Die FMH schliesst sich der Meinung der GDK an. Da die ambulant tätigen Leistungserbringer nicht über dieses Instrument verfügen, müssen gesetzliche Anreize geschaffen werden, um eine Investition für den Anschluss des EPD in die Primärsysteme zu fördern. Dies muss zudem Teil einer gesamtheitlichen eHealth Strategie sein und darf nicht ausschliesslich Angelegenheit der Ärztinnen und Ärzte sein. Diese stehen ohnehin mit der Digitalisierung im ambulanten Bereich gegenüber Praxissoftwareanbieter in einem Kundenverhältnis und sind an deren Entwicklungen nicht beteiligt. Die FMH ist bereit, an der Entwicklung eines Anreizsystems in geeigneter Form, z.B. Gestaltung eines «Labels», mitzuwirken.</p> <p><b>Stellungnahme IG eHealth</b> Die Empfehlung müsste sich eindeutig an Leistungserbringer und Industrie richten. Insbesondere könnte eine Empfehlung an alle Adressaten gerichtet lauten, eine Investitionskultur im Kontext der Digitalisierung zu schaffen, damit dieses enorme Investitionsvorhaben bewältigt werden kann. Daraus ableitend könnte eine Empfehlung an den Verordnungsgeber lauten, praktikable rechtliche Rahmenbedingungen zu schaffen. Eine tiefe Integration in die Primärsysteme ist unbedingt anzustreben, damit das EPD den Akteuren auch einen realen Nutzen bringt. Wir begrüssen verbindliche Leistungsaufträge seitens der Kantone an die stationären Einrichtungen zur tiefen Integration der Systeme.</p>		
E. 3	<p>Im Hinblick auf eine kurze Zertifizierungsphase und in Anbetracht dessen, dass zurzeit 11 Stamm-/Gemeinschaften sich im Aufbau befinden und daher zu zertifizieren sind, ist sicherzustellen, dass die Zertifizierungsstelle in der Lage ist, ein beträchtliches Arbeitsvolumen innert kürzester Zeit zu bewältigen (siehe hierzu auch die Empfehlung E.23).</p>	BAG, Zertifizierungsstelle	
	<p><b>Stellungnahme BAG</b> Das BAG unterstützt im Rahmen seiner Funktion als «Besitzer des Zertifizierungsschemas» die Zertifizierungsstellen bei der Finalisierung der Prüfpunktkataloge. Zudem finanziert es das für die Durchführung der technischen Zertifizierung (technisches Interoperabilitätsassessment nach Massgabe des SIAS) verantwortliche Test-Labor und stellt dabei vertraglich sicher, dass diese in der relevanten Zeitspanne (Oktober 2019 – Januar 2020) über ausreichend Kapazitäten für die Durchführung der technischen Interoperabilitätsprüfungen verfügt.</p>		
E. 4	<p>Es ist zu überprüfen, ob der Anschluss einer grösseren Anzahl stationärer Einrichtungen an die EPD-Plattformen in einer relativ kurzen Zeitspanne für die technischen Anbieter zu bewältigen ist.</p>	G/SG	
	<p><b>Stellungnahme IG eHealth</b> Ressourcenengpässe sind bei den Zertifizierungsstellen (gemäss Punkt E. 3) zu erwarten, nicht bei den stationären Einrichtungen.</p>		

	Es bedarf zusätzlich einer Sensibilisierung der stationären Einrichtungen, da eine frühzeitige Planung der Anbindung an die technischen Anbieter erfolgen muss. «Wait and see» ist keine Option. Die Stammgemeinschaften tragen eine grosse Verantwortung, die stationären Leistungserbringer in die Pflicht zu nehmen, damit diese frühzeitig mit Integrationsbemühungen starten.	
--	--	--

Entwicklung der Stamm- /Gemeinschaften			
E. 5	Die Entwicklung in den verschiedenen Versorgungsregionen ist aufmerksam zu beobachten. Sollte sich abzeichnen, dass vorgesehene Stamm-/Gemeinschaften nicht realisiert werden können, sind die Implikationen für die regionale Abdeckung zu beurteilen und der allfällige diesbezügliche Handlungsbedarf abzuschätzen.	Kantone	
	<b>Stellungnahme des Zentralsekretariats der GDK</b> Die GDK beobachtet die Entwicklung unter anderem mit Hilfe einer regelmässigen Aktualisierung der <a href="#">Übersicht der kantonalen Aktivitäten</a> und sucht falls notwendig den direkten Kontakt mit den Behörden in den betroffenen Regionen.		
E. 6	Eine weitere Konsolidierung der Stamm-/Gemeinschaften in den kommenden Jahren ist nicht auszuschliessen. Allfällige Implikationen (z.B. in Bezug auf die gesprochenen Finanzhilfen) einer möglichen Fusion zweier Stamm-/Gemeinschaften sind deshalb zu klären.	BAG	
	<b>Stellungnahme BAG</b> Da die Konsequenzen einer Fusion zweier Stammgemeinschaften auf die laufenden Subventionsverträge von der konkreten Ausgestaltung der Fusion abhängig sind, kann das BAG die Implikationen nur in Bezug auf die jeweilige Situation klären.		
	<b>Stellungnahmen pharmaSuisse zu E. 5 und E. 6</b> Aus Sicht der pharmaSuisse fehlt die Empfehlung, auch schweizweit tätige Stammgemeinschaften zu fördern und finanziell zu unterstützen, dies aus mindestens 4 Gründen: 1. weil auch eine flächendeckende Verteilung von kantonalen oder suprakantonalen Stammgemeinschaften keine Garantie für eine homogene Qualität und Nachhaltigkeit gibt, 2. weil die Realisierung de facto von «Einzugsgebieten» im eHealth-Bereich anachronisch ist angesichts der hohen Mobilität der Schweizer Bevölkerung, 3. weil eine minimale freie Wahlmöglichkeit den Bürgerinnen und Bürgern angeboten werden soll und ein bisschen Wettbewerb nicht schaden kann, 4. weil sie zur Harmonisierung und Beschleunigung von Prozessen beitragen können, zum Beispiel im Fall von Abilis insbesondere in der eMedikation. Ein Bereich, der mit wenig Investitionen den grössten Teil der vom EPD zu erwartenden Sicherheitsfortschritte, Senkung von Verschwendungen und Mitverantwortung der Patienten mit sich bringen kann.		

**Legende:**  Empfehlung bereits umgesetzt  Empfehlung noch nicht umgesetzt  Empfehlung z.T. umgesetzt

Formative Evaluation des EPDG: Stellungnahme zum Arbeitsbericht Phase 2 der Evaluation.

Haltung der Gesundheitsfachpersonen			
E. 7	Bei der Information zum EPD müssen insbesondere die Praxisärzt/innen vom Nutzen des EPD überzeugt werden, damit die Verbreitung des EPD gelingt (siehe auch die Empfehlungen zur doppelten Freiwilligkeit).	eHS, G/SG, Kantone, FMH	
	<p><b>Stellungnahme eHealth Suisse</b> Die nationale Information von eHealth Suisse ist eine notwendige, aber nicht hinreichende Massnahme, damit die ambulanten Gesundheitsfachpersonen am EPD teilnehmen. Dazu braucht es konkrete Massnahmen in den Stammgemeinschaften sowie das aktive Einfordern eines EPD durch die Bevölkerung. Beim letzten Punkt kann eine gut koordinierte Kommunikation/Information auf nationaler und regionaler Ebene viel dazu beitragen, der Bevölkerung das EPD zu erklären und sie zu ermuntern, bei ihren Behandelnden eine klare Erwartungshaltung einzunehmen (z.B. regionale Information über das konkrete Angebot, kombiniert mit einer nationalen Kampagne).</p> <p><b>Stellungnahme des Zentralsekretariats der GDK</b> Die Kantone haben sicherlich ihrer allgemeinen Informationspflicht nachzukommen. Deshalb empfiehlt es sich, dass die Kantone in den kantonalen Projekten die verschiedenen Leistungserbringer, die vom Gesetz her nicht verpflichtet sind, einer Gemeinschaft beizutreten (kantonale Ärztesellschaften, Apothekerverbände, Spitexorganisationen etc.) auch in ihre Projektorganisation miteinzubeziehen. Eine entsprechende Aufforderung an die Kantone wurde im Januar 2019 gemacht. Bezüglich Informationskampagne muss klar unterschieden und abgesprochen werden, was unter einer Dachkommunikation national abgedeckt wird und was von SG / regional an Informationen auf das konkrete Einzugsgebiet bezogen kommuniziert wird.</p> <p><b>Stellungnahme Spitex Schweiz</b> Die Praxisärzteschaft ist gemäss eHealth-Barometer wichtig. Ziel müsste sein, dass Menschen, wenn sie gesund sind ein EPD eröffnen und nicht erst im «Notfall» im Spital. Daher sollte überlegt werden, ob es noch andere Zugänge gibt.</p> <p><b>Stellungnahme FMH und IG eHealth</b> Im Evaluationsbericht auf Seite 34 wird zur doppelten Freiwilligkeit wie folgt Stellung genommen: «Aus Sicht eines grossen Teils der befragten Expert/innen ist die Generierung von Nutzen für die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen durch das EPD und die Zusatzdienste bzw. das Aufzeigen desselben der beste Weg, um diese Berufsgruppen in die Umsetzung des EPD einbinden zu können. [...] Insofern ist das EPD ein Dienst unter verschiedenen elektronischen Dienstleistungen und wird als Service- Leistung, die einen konkreten Nutzen für die ambulanten Leistungserbringer bringt, konzipiert». Aufgrund dieser Feststellung ist es umso wichtiger, die notwendigen rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, so dass die Zusatzdienste mit der EPD-Infrastruktur genutzt werden können. In bestimmten Bereichen, wie zum Beispiel bei der Verwendung der Patientenidentifikationsnummer besteht unserer Ansicht nach noch ein Klärungsbedarf (die FMH ist der Auffassung,</p>		          

**Legende:**  Empfehlung bereits umgesetzt  Empfehlung noch nicht umgesetzt  Empfehlung z.T. umgesetzt

Formative Evaluation des EPDG: Stellungnahme zum Arbeitsbericht Phase 2 der Evaluation.

	<p>dass die Verwendung der Patientenidentifikationsnummer ausserhalb des EPD einer formellen gesetzlichen Grundlage bedarf).</p> <p><b>Stellungnahme pharmaSuisse</b> Die Empfehlung, die am wenigsten motivierten Leistungserbringer zu überzeugen, ist nachvollziehbar. Eine etwas wirksamere Empfehlung wäre die Förderung des EPD-Einsatzes durch die bereits motivierten Leistungserbringer wie die ApothekerInnen u.a., damit einerseits die Bevölkerung Druck auf die weniger motivierten Leistungserbringer macht und andererseits damit der eindeutige Mehrwert des EPD so schnell wie möglich ganz konkret nachgewiesen werden kann.</p>	
--	--	--

Zusatzdienste			
E. 8	<p>Obwohl die Erarbeitung von Zusatzdiensten weniger stark im Fokus steht als in der Vergangenheit, kann davon ausgegangen werden, dass diese spätestens ab April 2020 wieder stark an Bedeutung gewinnen werden. Soll die Zielsetzung von interoperablen Zusatzdiensten erreicht werden, ist von Seiten eHealth Suisse eine starke Themenführerschaft zu übernehmen. Dies unter anderem durch regelmässige Sitzungen der «Arbeitsgruppe Zusatzdienste».</p>	eHS	
	<p><b>Stellungnahme eHealth Suisse</b> Für die EPD-nahen Zusatzdienste hat eHealth Suisse bereits Ende 2017 eine eigene Arbeitsgruppe etabliert. Es ist vorgesehen, im Verlauf des Jahres 2019 dazu eine nationale Empfehlung anzuhören und wenn möglich auch zu verabschieden. Klar ist, dass bei den Inhalten innerhalb und ausserhalb des EPD für die gleichen Themen die gleichen Formate verwendet werden müssen (hier wird die Arbeitsgruppe Austauschformate eine wichtige Rolle übernehmen). Schwierig abzuschätzen ist, ob eine nationale Empfehlung von Bund und Kantonen genug Kraft hat, die Anbieter vom proprietären Weg abzubringen und Produkte auf der Basis von internationalen Standards anzubieten. Vermutlich wird dies nur gelingen, wenn wichtige nationale Akteure die Idee der Interoperabilität mittragen und in ihrem Umfeld aktiv einfordern (z.B. EPD-Gemeinschaften, Berufsverbände als «Anwälte» der Gesundheitsfachpersonen, EPD-Plattformanbieter, IG eHealth).</p> <p><b>Stellungnahme Spitex Schweiz</b> Zusatzdienste sind für den Erfolg wichtig, gerade bei den ambulanten Leistungserbringern. Stamm-/Gemeinschaften haben hier eine wichtige Funktion.</p> <p><b>Stellungnahme FMH</b> Die FMH ist der Meinung, dass die Themenführerschaft für Zusatzdienste bei der Industrie und den Leistungserbringern liegen muss. Im Übrigen stellt sich nicht die Frage proprietär vs. Standard, sondern nach den Geschäfts- oder den Leistungsmodellen. Aus Sicht der FMH gibt es bereits ausreichende Standards, es braucht keine weitere nationale Empfehlung. Ausserdem steht bei den Zusatzdiensten die interprofessionelle Zusammenarbeit im Fokus. Das EPDG bietet nicht den Rahmen. Daher unsere Empfehlung: das</p>		●

**Legende:** ● Empfehlung bereits umgesetzt ○ Empfehlung noch nicht umgesetzt ◐ Empfehlung z.T. umgesetzt


Formative Evaluation des EPDG: Stellungnahme zum Arbeitsbericht Phase 2 der Evaluation.

	<p>Thema Zusatzdienste EPD sollte ausserhalb der Gremien von eHS Suisse diskutiert werden.</p> <p><b>Stellungnahme IG eHealth</b>  Die IG eHealth vertritt die Meinung, dass die Themenführerschaft hier bei den Stammgemeinschaften, aber auch bei den Leistungserbringern liegen muss, nicht bei eHS. Eine weitere Empfehlung an das BAG gerichtet müsste im Kontext Zusatzdienste lauten, zunächst die rechtlichen Grundlagen für die Nutzung der zentralen EPD-Abfragedienste und EPD-Stammdaten zu schaffen. Auch aus unserer Sicht stellt sich nicht die Frage proprietär vs. Standard, sondern nach den Geschäfts- oder den Leistungsmodellen. Es gibt bereits ausreichende Standards, es braucht keine weitere nationale Empfehlung. Ausserdem steht bei den Zusatzdiensten die interprofessionelle Zusammenarbeit im Fokus. Das EPDG bietet nicht den Rahmen. So auch unsere Empfehlung: das Thema Zusatzdienste EPD sollte ausserhalb der Gremien von eHS diskutiert werden. Eine sekundäre Datenablage, wie das EPD, ist nur ein notwendiger Baustein für ein zukunftsfähiges digitales Gesundheitswesen. Zusatzdienste werden unserer Meinung nach künftig eine grössere Rolle spielen, da sie im Sinne einer Prozessunterstützung einen echten Mehrwert für die Leistungserbringer darstellen (eRezept, eÜberweisung, eMedikationsplan etc.). Somit stellt sich die Frage, welchen Stellenwert Zusatzdienste erhalten und wie diese in eine Gesamtstrategie besser eingebunden werden können. Es hat sich gezeigt, dass die Interoperabilität bei den Zusatzdiensten nicht per se gegeben ist und die Community sich mit der Standardisierung schwertut. Wir begrüssen deshalb eine Unterstützung durch BAG / eHS.</p>		
E. 9	Die vorliegenden Ergebnisse bekräftigen die Wichtigkeit der in der Strategie eHealth Schweiz 2.0 formulierten Massnahmen und Ziele bezüglich der Interoperabilität der Zusatzdienste. Diese Massnahmen und Ziele sind mit ausreichendem Ressourceneinsatz zu verfolgen.	eHS	
	<p><b>Stellungnahme eHealth Suisse</b>  Die verfügbaren Ressourcen stehen in Konkurrenz mit anderen Aufgaben (insbesondere Vollzug EPD). Siehe Kommentar zur Empfehlung E1.</p> <p><b>Stellungnahme FMH</b>  Die Strategie eHealth Schweiz 2.0 geht nicht auf die Problemstellung der nicht digitalisierten und unstrukturierten Datenhaltung ein, auch nicht im Zusammenhang mit dem fehlenden Investitionsklima. Die Empfehlung an den Adressaten, ausreichend Ressourcen zu Verfügung zu stellen, greift viel zu kurz.</p> <p><b>Stellungnahme IG eHealth</b>  Die IG eHealth teilt die Sicht der FMH. Zudem fördert aus unserer Sicht die auf Stufe Verordnung geforderte Datentrennung der EPD-Daten von anderen medizinischen digitalen Anwendungen teure, nicht interoperable Parallelwelten.</p>		○
	<p><b>Stellungnahme pharmaSuisse zu E. 8 und E. 9</b>  Zusatzdienste gehören in den Bereich der freien Wirtschaft. Für</p>		

**Legende:** ● Empfehlung bereits umgesetzt ○ Empfehlung noch nicht umgesetzt ⊖ Empfehlung z.T. umgesetzt

Formative Evaluation des EPDG: Stellungnahme zum Arbeitsbericht Phase 2 der Evaluation.



	eine staatliche Koordination fehlen die gesetzlichen Grundlagen. Unter diesen Bedingungen ist die gewünschte Wirksamkeit (Kosten / Nutzen Verhältnis) der Massnahmen gemäss Strategie eHealth Schweiz 2.0 nicht garantiert. Eine klare staatliche Finanzierung gewisser Kernelemente der schweizweiten Interoperabilität hätte vielleicht eine sicherere Wirkung.	
--	---	--

Kohärenz der Umsetzung mit den Zielsetzungen des EPDG			
E. 10	In der Information und Kommunikation gegenüber den ambulanten Leistungserbringern sind die Zusatzdienste des EPD aktiv einzubeziehen, da der unmittelbare Nutzen des EPD für ambulante Leistungserbringer insbesondere anhand der Zusatzdienste fassbar gemacht werden kann. Nützlich wären diesbezüglich Best-Practice-Beispiele, welche den Mehrwert des EPD in der Praxis bzw. im konkreten Behandlungsprozess aufzeigen.	eHS, G/SG	
	<p><b>Stellungnahme eHealth Suisse</b> Einverstanden. Allerdings sieht sich eHealth Suisse vor allem in der Rolle, die nationale Interoperabilität von EPD-nahen Zusatzdiensten zu ermöglichen (siehe Empfehlung E. 9). Die konkrete Umsetzung und «Vermarktung» ist Aufgabe der Stamm-/Gemeinschaften.</p> <p><b>Stellungnahme FMH</b> Die aktuelle EPDG mit seinen Verordnungen fordert eine strikte Datentrennung zwischen EPD und Zusatzdiensten. Diese strikte Trennung sollte dahingehend abgeändert werden, dass dieselben Register (MPI und HPD) sowohl fürs EPD wie auch für die Zusatzdienste verwendet werden dürfen. Damit würde der Nutzen für die teilnehmenden Stakeholder massiv verbessert. Um die Stellungnahme von eHealth Suisse aufzugreifen: Es geht hier weniger um «Vermarktung», sondern vielmehr um die Förderung der Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens. Insofern reicht es nicht aus, lediglich die Interoperabilität sicherzustellen. Es müssen Anreize geschaffen werden und wie in den Empfehlungen erwähnt «Best-practices». Weiterhin ist zu prüfen, ob und inwieweit bestimmte Anwendungen (z. B. elektronisches Rezept) als integrierte Bestandteile eines EPD Bund gefördert werden können.</p> <p><b>Stellungnahme IG eHealth</b> In den Verordnungen wird eine strikte Datentrennung zwischen EPD und Zusatzdiensten gefordert. Diesbezüglich gibt es Klärungsbedarf, weil die Frage für den Erfolg der EPDs zentral ist. Die IG eHealth teilt die Auffassung der FMH, dass diese strikte Trennung dahingehend abgeändert werden sollte, dass die Stammdaten der zentralen Dienste sowie der Register (MPI und HPD) sowohl fürs EPD wie auch für Zusatzdienste verwendet werden dürfen. Damit wird der Nutzen für die teilnehmenden Stakeholder massiv verbessert und ein grösseres Nutzenpotential kann adressiert werden.</p>		
E. 11	Nebst eHS und den Stamm-/Gemeinschaften sind auch die Kantone bezüglich Information der Gesundheitsfachpersonen gefordert. Gemäss Art. 15 EPDG	Kantone	

**Legende:** ● Empfehlung bereits umgesetzt ○ Empfehlung noch nicht umgesetzt ◐ Empfehlung z.T. umgesetzt

Formative Evaluation des EPDG: Stellungnahme zum Arbeitsbericht Phase 2 der Evaluation.



	bzw. gemäss Botschaft des Bundesrates zum EPDG <sup>1</sup> obliegt die Information der GFP den Kantonen.		
	<b>Stellungnahme des Zentralsekretariats der GDK</b> Siehe Kommentar zu E. 7.		
E. 12	Gemäss Art. 1 EPDV können Patient/innen die im EPD vorhandenen Daten den Vertraulichkeitsstufen <i>normal zugänglich</i> , <i>eingeschränkt zugänglich</i> und <i>geheim</i> zuordnen und für spezifische Gesundheitsfachpersonen unterschiedliche Zugriffsberechtigungen definieren. Ausserdem ist aufgrund der doppelten Freiwilligkeit die Nutzung des EPD für ambulante Leistungserbringer nicht obligatorisch, was ebenfalls zu Lücken bei den im EPD sichtbaren Informationen führen kann. Das Wissen um die (Un-)Vollständigkeit eines EPD wird verschiedentlich als wichtige Rahmenbedingung für die Zielerreichung gemäss Art. 1 Abs. 3 EPDG aufgeführt, da allenfalls ein anderes Behandlungsvorgehen gewählt wird, wenn die behandelnde Gesundheitsfachperson weiss, dass sie potentiell nicht über alle relevanten Informationen verfügt. Diesem Umstand ist weiterhin Beachtung zu schenken und falls notwendig sind mögliche Massnahmen zur Minimierung einer lückenhaften Information im EPD oder zum Umgang mit dieser Unsicherheit zu prüfen.	BAG, eHS	
	<b>Stellungnahme eHealth Suisse</b> Den Vorschlag für ein Factsheet nehmen wir auf. <b>Stellungnahme BAG</b> Das Parlament (SGK-NR) wird voraussichtlich noch im Laufe des Jahres 2019 darüber entscheiden, ob ein Obligatorium für alle ambulant tätigen Leistungserbringer eingeführt werden soll. <b>Stellungnahme FMH</b> Die potentielle Unvollständigkeit eines EPD ist der Kern der Nutzendiskussion und kann einzig und alleine vom Patienten beeinflusst werden. Da die doppelte Freiwilligkeit absehbar nicht vollständig aufgehoben wird, könnte eine Empfehlung lauten: Geben Sie den Patienten ausreichend Zeit, und an alle anderen: Haben Sie keine überzogenen Erwartungen. Im Fokus müssen aber Anwendungen sein, die für alle Akteure einen klaren Nutzen haben (z.B. eMedikationsprozess). Ein weiteres Kernproblem liegt darin, dass das EPD als einziges Instrument für die Digitalisierung des Gesundheitswesens dargestellt wird (vgl. Strategie eHealth Schweiz 2.0 mit dem Zweck der Begleitung der Verbreitung des EPD). Das Instrument EPD, namentlich die Verfügbarkeit von Dokumenten, reicht bei weitem nicht aus, um die Digitalisierung voranzutreiben. Hierzu werden Anwendungen benötigt, welche auf den Daten des EPD aufsetzen können und Patientinnen und Patienten (z. B. elmpfdossier-Anwendung) sowie Ärztinnen und Ärzte (z. B. sichere elektronische Befundübermitt-		

<sup>1</sup> Vgl. Bundesrat (2013, S.5390).

	<p>lung) einen Mehrwert bieten. Wie das funktioniert zeigen viele europäische Nachbarländer, welche eHealth Anwendungen flächendeckend zum Einsatz gebracht haben. Auch ein Obligatorium wird an einer verfehlten Strategie nichts ändern.</p> <p><b>Stellungnahme IG eHealth</b> Auch für die IG eHealth ist Kern der Nutzendiskussion die potentielle Unvollständigkeit relevanter Informationen. Sie kann einzig und alleine vom Patienten beeinflusst werden. Der Nutzen eines vollständig freigegebenen Dossiers resp. die Risiken und Nebenwirkungen von versteckten medizinischen Daten, müssen geklärt werden. Da die doppelte Freiwilligkeit absehbar nicht vollständig aufgehoben wird, könnte ebenfalls für uns eine Empfehlung lauten, den Patienten ausreichend Zeit zu geben und an alle anderen, keine überzogenen Erwartungen zu haben. Im Mittelpunkt müssen aber Anwendungen stehen, die für alle Akteure einen klaren Nutzen haben (z.B. eMedikationsprozess). Leider können diese Anwendungen mit den heute vorgegebenen Zugriffseinstellungen nur ungenügend abgebildet werden. Berechtigungen auf alle notwendigen Prozessdaten oder auf alle notwendigen Behandlungsdaten müssen einfach erteilt werden können.</p>	
--	--	--

Finanzierung Stamm- /Gemeinschaften und Finanzhilfen			
E. 13	Zum Zeitpunkt der Eingabefrist der Finanzhilfegesuche waren noch nicht alle mit dem Aufbau verbundenen Kosten bekannt (bspw. bezüglich der Identifikationsmittel). Es ist zu prüfen, inwiefern seitens Bund hinsichtlich der Finanzhilfen Handlungsbedarf besteht.	Bund	
	<p><b>Stellungnahme BAG</b> Nach Art. 20 EPDG kann der Bund nur Finanzhilfen für den Aufbau einer Stammgemeinschaft sprechen. Die aus Sicht der Stammgemeinschaften nicht finanzierbaren Kosten für die Nutzung eines Identifikationsmittels fallen jedoch in der Betriebsphase des EPD an. Es besteht somit von Seiten Bund hier kein Handlungsspielraum.</p> <p><b>Stellungnahme IG eHealth</b> Da die Kosten für die Identifikationsmittel für Patienten erst nach Erteilung der Anschubfinanzierung bekannt wurden, müssten wohl die erteilten Anschubfinanzierungen in Anbetracht der nicht geklärten Betriebskosten bzgl. der Identifikationsmittel nochmals neu beurteilt werden.</p>	●	
E. 14	Hinsichtlich der Finanzierung des Betriebs der Stamm-/Gemeinschaften ist im Sinne aller Akteure ein enger Austausch zu suchen bzw. zu pflegen, um bei allfälligen Finanzierungsschwierigkeiten des Betriebs möglichst schnell und konkret handeln zu können (vgl. auch Empfehlung E. 16).	G/SG, eHS, BAG	
	<p><b>Stellungnahme eHealth Suisse und BAG</b> Die ständige Plattform von Stamm-/Gemeinschaften kann dafür genutzt werden. Eine andere Rolle sehen wir für eHealth Suisse nicht.</p>	●	

**Legende:** ● Empfehlung bereits umgesetzt ○ Empfehlung noch nicht umgesetzt ◐ Empfehlung z.T. umgesetzt

Formative Evaluation des EPDG: Stellungnahme zum Arbeitsbericht Phase 2 der Evaluation.

E. 15	Bezüglich der vorgeschlagenen Finanzierungsstrategien für den Betrieb der Stamm-/Gemeinschaften ist zu überprüfen, ob diese zulässig sind, insbesondere mit Bezug auf die Finanzierung der Gebühren durch die Krankenversicherung.	BAG	
	<b>Stellungnahme BAG</b> Uns sind keine direkten Finanzierungsmodelle des Betriebs einer Stammgemeinschaft durch Beiträge der Krankenversicherer bekannt. Eine Querfinanzierung durch Erträge aus Zusatzdiensten, die z.B. im Rahmen von besonderen Versicherungsmodellen zum Einsatz gelangen, ist u.E. jedoch zulässig.		<input checked="" type="radio"/>
E. 16	Im Hinblick auf allfällige zukünftige finanzielle Schwierigkeiten einer sich im Betrieb befindenden Stamm-/Gemeinschaft sind verschiedene Frage zu klären, unter anderem die folgenden: Wie können der Schutz und die Wahrung der vorhandenen Daten gewährleistet werden? Auf welche Art und Weise können sich die Leistungserbringer und die Patient/innen einer neuen Stamm-/Gemeinschaft anschliessen? Welche Übergangsfristen bestehen, bis sich die Leistungserbringer einer neuen Stamm-/Gemeinschaft angeschlossen haben müssen?	BAG, eHS, Kantone	
	<b>Stellungnahme eHealth Suisse und Zentralsekretariat der GDK</b> Dies ist eine Frage, die primär rechtlich/organisatorisch geklärt werden muss. Falls es für die konkrete Umsetzung fachliche Konzepte braucht, damit die vorhandenen Daten gesichert werden können, steht eHealth Suisse für diese Arbeiten zur Verfügung. <b>Stellungnahme BAG</b> Das BAG wird sich dieser Frage zu Beginn des Jahres 2020 annehmen.		<input type="radio"/>  <input type="radio"/>

Eignung der Aufbau- und Ablaufstruktur eHealth Suisse			
E. 17	Unter Berücksichtigung der Breite und Komplexität der Umsetzung des EPDG ist zu prüfen, ob eHS (vorübergehend) mit zusätzlichen Ressourcen ausgestattet werden sollte. Dies im Hinblick auf eine optimale und engmaschige Unterstützung aller Umsetzungsakteure mit dem Ziel einer termingerechten und breiten Einführung des EPD.	BAG, GDK, eHS	
	<b>Stellungnahme des Zentralsekretariats der GDK</b> Nach wir vor sind wir der Überzeugung, dass Mischfinanzierungen möglichst vermieden und klare Zuständigkeiten bei Aufgaben und Finanzierung angestrebt werden sollten. Wir sehen die Finanzierung von eHealth Suisse als Koordinationsstelle für nationale Aufgaben deshalb auch primär als Bundesaufgabe an. <b>Stellungnahme eHealth Suisse und BAG</b> Analoges Kommentar wie bei Empfehlung E. 1. <b>Stellungnahme Spitex Schweiz</b> Es braucht u.E. auch genügend Ressourcen beim BAG.		<input type="radio"/>  <input type="radio"/>
E. 18	Im Hinblick darauf, dass bis zur Einführung des EPD per April 2020 ca. ein Jahr Zeit verbleibt, müssen	BAG, eHS	

**Legende:**  Empfehlung bereits umgesetzt  Empfehlung noch nicht umgesetzt  Empfehlung z.T. umgesetzt


Formative Evaluation des EPDG: Stellungnahme zum Arbeitsbericht Phase 2 der Evaluation.

	Antworten auf Fragen der Stamm-/Gemeinschaften, auch der bereits weit in ihrer Entwicklung Fortgeschrittenen, möglichst schnell beantwortet werden, um weitere Verzögerungen zu vermeiden.		
	<p><b>Stellungnahme eHealth Suisse und BAG</b> eHealth Suisse hat diverse Gefässe zum Beantworten von Fragen (z.B. Fragen&amp;Antworten, Programmierhilfen, Faktenblätter). Momentan prüfen wir die Idee, ob für alle Stamm-/Gemeinschaften zusätzliche ein gemeinsamer Kanal etabliert werden sollte (z.B. Google-Gruppe). Wenn bereits Antworten existieren, können wir schnell reagieren. Falls die Antworten noch nicht verfügbar sind, versuchen wir rasch eine Antwort zu finden. Je nach Komplexität der Frage ist dies mehr oder weniger schnell möglich.</p> <p><b>Stellungnahme IG eHealth</b> Es ist insbesondere zu prüfen, welche Vereinfachungen auf Stufe der EDI-Verordnungen möglich und nötig sind, damit das EPD sich durchsetzen kann. Die IG eHealth wird dem BAG entsprechende Vorschläge unterbreiten. Wünschenswert ist, dass das BAG diese Frage auch bei den Stammgemeinschaften klärt.</p>		
E. 19	Für die weiteren Umsetzungsphasen ist zusätzlich ein verstärkter Einbezug der Leistungserbringer zu prüfen. Für die Akzeptanz und die Verbreitung des EPD sind deren Bedürfnisse insbesondere in den weiteren Kommunikationsbemühungen im Allgemeinen wie auch in der Erarbeitung von Informationsmaterial zu berücksichtigen.	eHS, G/SG, Kantone	
	<p><b>Stellungnahme eHealth Suisse</b> Die Verbände der Gesundheitsfachpersonen sind zur Mitarbeit in den Gremien von eHealth Suisse eingeladen. Wir stellen allerdings fest, dass meistens die gleichen Vertreter der nationalen Verbände in mehreren Gremien mitarbeiten. Wir sehen es vor diesem Hintergrund auch als Aufgabe der Verbände, das Thema intern (und in unseren Gremien) breiter abzustützen. Für die intensivieren Arbeiten zur «Standardisierung von medizinischen Informationen» werden wir auf eine breite Abstützung der Themen in den jeweiligen Fachkreisen angewiesen sein. Für den Erfolg des EPD ist es aber entscheidend, dass es in den Versorgungsregionen eine Plattform gibt, wo sich die Gesundheitsfachpersonen regelmässig über die digitale Vernetzung austauschen können (eHealth ist auch ein neues Instrument für die Zusammenarbeit unter den Berufsgruppen). Es ist bereit jetzt erkennbar, dass die Akzeptanz des EPD höher ist in Kantonen, wo es solche Vereine oder Plattformen gibt. Hier sind primär die Kantone und die (Stamm-)Gemeinschaften gefordert.</p> <p><b>Stellungnahme des Zentralsekretariats der GDK</b> Siehe Kommentar zu E. 7.</p> <p><b>Stellungnahme Spitex Schweiz</b> Es ist aufgrund der Grösse von Spitex Schweiz nicht möglich, überall die entsprechenden und unterschiedlichen Fachpersonen in die nationalen Gruppen zu entsenden. Für uns ist sehr zentral, dass sich unsere Kantonalverbände und Basisorganisationen in ihrer Versorgungsregion engagieren und einbringen.</p>		  

Legende: Empfehlung bereits umgesetzt Empfehlung noch nicht umgesetzt Empfehlung z.T. umgesetzt




Formative Evaluation des EPDG: Stellungnahme zum Arbeitsbericht Phase 2 der Evaluation.




	<p><b>Stellungnahme FMH</b></p> <p>Die Antwort von eHealth Suisse betrifft nicht nur die FMH als grössten Berufsverband, sondern insbesondere auch kleinere Verbände, die sich schwertun, die Ressourcen angesichts der aufwändigen Gremienarbeit zu stellen. Seitens FMH werden die in den Gremien behandelten Themen verbandsintern abgestützt (z. B. Interprofessionelle Arbeitsgruppe IPAG Vernehmlassung). Der verstärkte Einbezug der Leistungserbringer kann unsererseits entweder durch eine paritätische Vertretung innerhalb der Organisation von eHealth Suisse erfolgen oder durch einen Leistungsvertrag. Dieser Einbezug kann nicht durch einen Beirat geleistet werden, denn gemäss dem Rahmenvertrag hat der Beirat keine Entscheid- und Anweisungsbefugnisse. Um die Leistungserbringer adäquat einzubeziehen müssen diese über Entscheidungskompetenzen verfügen.</p> <p><u>Beispiele im Ausland:</u></p> <p>Österreich: Der Steuerungsausschuss für die ELGA GmbH ist die Bundesgesundheitskommission mit Vertretern der Österreichischen Ärztekammer.</p> <p>Deutschland: Im Lenkungsausschuss der gematik ist die Bundesärztekammer sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung vertreten.</p> <p>Estland: Estonian eHealth Foundation umfasst die wichtigsten Leistungserbringer sowohl stationär als auch ambulant (Estonian Society of Family Doctors, Association of Ambulance Doctors etc.).</p> <p><b>Stellungnahme pharmaSuisse</b></p> <p>Es gibt bereits eine interprofessionelle Arbeitsgruppe (IPAG), die durch sämtliche Dachverbände der Medizinal- und Gesundheitsberufe getragen wird (leider fehlt ein Hinweis im Evaluationsbericht unter Kap. 3.10). Sie setzt sich für die Praxistauglichkeit des EPD ein und trägt somit entscheidend zur Akzeptanz und reibungslosen «Transition of Care» bei. Diese Arbeitsgruppe erhält keine Unterstützung für ihre Arbeit seitens Bund, Kantonen oder eHS. Es ist zu empfehlen, diese Arbeitsgruppe stark zu unterstützen, da sie Garant sein könnte für eine nachhaltige Kultur des interprofessionellen Datenaustauschs unter Einbezug der Patienten. Aus unserer Sicht ist dies eine Bedingung für den Erfolg des EPD.</p>	
--	---	--

Zertifizierung			
E. 20	Im Sinne der vorgesehenen gestaffelten Zertifizierung muss klar sein, welche Aspekte der technischen und organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen (TOZ) im organisatorischen Teil zertifiziert werden und welche im technischen Teil. Hierfür sollte ein Dokument erarbeitet werden, um den Stamm-/Gemeinschaften (und Zertifizierungsstellen) die entsprechende Sicherheit vermitteln zu können.	SAS	
	<p><b>Stellungnahme BAG</b></p> <p>Das Dokument «Hilfestellung Zertifizierung» wurde per 31. Januar 2019 aktualisiert und auf der Internetseite von eHealth Suisse veröffentlicht. Weitere Dokumente mit konkretisierenden Angaben zu einzelnen Teilschritten der Zertifizierung (z.B. Vorgaben für das</p>		



**Legende:** ● Empfehlung bereits umgesetzt ○ Empfehlung noch nicht umgesetzt ◐ Empfehlung z.T. umgesetzt




Formative Evaluation des EPDG: Stellungnahme zum Arbeitsbericht Phase 2 der Evaluation.

	technische Interoperabilitätsassessment SIA sowie für die komplexen Anwendungsfälle) werden zurzeit erarbeitet und per Ende Mai 2019 veröffentlicht.		
E. 21	Der aktuell bestehende Zeitplan der Einführung des EPD per 15. April 2020 ist abhängig von bis dahin erfolgreich durchgeführten Zertifizierungen und somit vom verzögerungslosen Inkrafttreten der revidierten Ausführungsbestimmungen. Die Ausführungsbestimmungen müssen somit per 1. Juli 2019 getestet, in der Referenzumgebung abgebildet und in Kraft getreten sein. Sollte es sich abzeichnen, dass dies nicht mit der notwendigen Qualität termingerecht möglich sein wird, sind allfällige Implikationen auf den Einführungsstermin des EPD zu prüfen.	BAG, (eHS)	
	<p><b>Stellungnahme eHealth Suisse und BAG</b> Einverstanden. Allerdings gibt es momentan keine Signale von Akteuren, die eine Verschiebung des Einführungsstermins wünschen oder erwarten.</p> <p><b>Stellungnahme IG eHealth</b> Eine Stammgemeinschaft hält die Zertifizierung für nicht möglich (siehe Evaluationsbericht, Seite 13). Die von eHS gemachte Aussage, wonach es wichtiger ist, den Starttermin zu halten, statt von Anfang an Inhalte anzubieten, ist problematisch. Ohne Inhalte kann kein Vertrauen aufgebaut werden. Zentral ist es, ab dem Start einen konkreten Umsetzungsfall anbieten zu können (z.B. eMedikationsplan mit dahinterliegenden möglichen Qualitätssicherungsprozessen).</p>		
E. 22	Die erste organisatorische Zertifizierung und die damit einhergehende Akkreditierung einer Zertifizierungsstelle ist voranzutreiben. Es ist zu prüfen, ob die erste organisatorische Zertifizierung mittels (finanzieller) Anreize für die Stamm-/Gemeinschaften gefördert werden könnte.	BAG	
	<p><b>Stellungnahme BAG</b> Der Bund verfügt über keine gesetzliche Grundlage, die das Schaffen eines solchen Anreizes ermöglichen würde.</p>		
E. 23	Um sicherstellen zu können, dass per 15. April 2020 alle Stamm-/Gemeinschaften den Betrieb gemäss EPDG aufnehmen können, müssen in einem Zeitraum von etwas mehr als sechs Monaten alle technischen Zertifizierungen durchführbar sein. Das vom BAG beauftragte Test-Lab ist in der Lage, diese Zertifizierungen durchzuführen. Es sind auch von den anderen Akteuren einerseits die notwendigen Ressourcen, soweit möglich, einzuplanen. Andererseits sind die organisatorischen Zertifizierungen voranzutreiben, um im Zeitraum vor der Einführung des EPD eine Konzentration auf die technischen Zertifizierungsaspekte zu ermöglichen.	G/SG, Zertifizierungsstellen BAG	
	<p><b>Stellungnahme BAG</b> Vgl. Stellungnahme zu E. 3.</p>		



**Legende:**  Empfehlung bereits umgesetzt  Empfehlung noch nicht umgesetzt  Empfehlung z.T. umgesetzt

Formative Evaluation des EPDG: Stellungnahme zum Arbeitsbericht Phase 2 der Evaluation.

<b>Doppelte Freiwilligkeit</b>			
E. 24	Der Einbezug der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen in die verschiedenen kantonalen Gremien bzw. in die Trägervereine der Stamm-/Gemeinschaften ist ein wichtiger Schritt, um die Nutzungsbereitschaft zu erhöhen. Dies allein wird jedoch voraussichtlich nicht ausreichend sein, um einen Grossteil der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen zur Nutzung des EPD motivieren zu können. Dafür sind gemäss Aussage verschiedener Interviewpartner/innen Zusatzdienste sowie das Aufzeigen des effektiven Nutzens notwendig. Somit muss neben den direkten (niedrige Mitgliedschaftsgebühren) und indirekten (Anbindung der Praxisinformationssysteme durch die Stamm-/Gemeinschaft) finanziellen Anreizen insbesondere auch der Nutzen einer Anbindung ans EPD für die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen kommuniziert werden. Dies sollte einerseits durch die Stamm-/Gemeinschaften in Bezug auf ihre jeweiligen (Zusatz-)Angebote und andererseits durch eHS in Bezug auf das EPD im Allgemeinen erfolgen.	G/SG, eHS	
	<p><b>Stellungnahme eHealth Suisse</b> Analoger Kommentar wie bei Empfehlung E. 20.</p> <p><b>Stellungnahme Spitex Schweiz</b> Der Einbezug aller Leistungserbringer, auch der ambulanten in der Versorgungsregion (nicht nur Hausarzt, auch Pflege und weitere) ist anzustreben. Die nationalen Verbände haben hier die Aufgabe, ihre kantonalen Verbände und Organisationen von dieser Wichtigkeit zu überzeugen (was nicht immer einfach ist).</p>		
E. 25	Um den grösstmöglichen Effekt auf die Bekanntheit und Verbreitung des EPD in der Bevölkerung erzielen zu können, sollten die verschiedenen potentiell in die Kommunikation involvierten Akteure (Bund, Kantone, Stamm-/Gemeinschaften, allenfalls weitere) hinsichtlich der Kommunikationsmassnahmen koordiniert werden. Insbesondere bezüglich der zeitlichen Abfolge der Kommunikation: in einem ersten Schritt sollte die Bekanntmachung des neuen Angebots «Elektronisches Patientendossier» erfolgen und in einem zweiten Schritt sollte das Handlungswissen bezüglich der effektiven Eröffnung eines EPD je Wohnort/Kanton vermittelt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass eine breite Kommunikation erst erfolgt, wenn Patient/innen effektiv ein EPD eröffnen können.	BAG, eHS, Kantone, G/SG	
	<p><b>Stellungnahme eHealth Suisse und BAG</b> Einverstanden. eHealth Suisse ist daran, die Information/Kommunikation mit den Stamm-/Gemeinschaften und Kantonen zu koordinieren. Momentan geht es in die Richtung, dass allgemeine Informationen zum EPD auf nationaler Ebene von eHealth Suisse erarbeitet werden (z.B. Broschüren, Website <a href="http://www.patientendossier.ch">www.patientendossier.ch</a>, Erklärfilme, ev. nationale Kampagne)</p>		

**Legende:**  Empfehlung bereits umgesetzt  Empfehlung noch nicht umgesetzt  Empfehlung z.T. umgesetzt

Formative Evaluation des EPDG: Stellungnahme zum Arbeitsbericht Phase 2 der Evaluation.


	<p>und die Versorgungsregionen über das konkrete Angebot informieren (siehe auch Empfehlung E. 7).</p> <p><b>Stellungnahmen des Zentralsekretariats der GDK</b>  Die GDK unterstützt diese Empfehlung und unterstreicht die Wichtigkeit des Timings für die Kommunikation. Was die konkreten Kommunikationsmassnahmen betrifft, ist die GDK z.Z. im Gespräch mit BAG und eHS betreffend möglichen Aufgaben, Botschaften und der Finanzierung:  Bund: generell Kampagne, um Vertrauen zu schaffen, Bereitschaft zu fördern, Datensicherheit zu bestärken; früher ansetzen: ab Sommer.  Kantone / Stammgemeinschaften: konkret, Dossier eröffnen etc.: ab Nov. / Dez.  Kommunikationskonzept schärfen: wer ist für was zuständig, inkl. Finanzierung; Koordination ist nötig (Bund-GDK-SG) mit professioneller Werbebegleitung.</p>		
E. 26	<p>Eine allfällige geplante nationale Kampagne seitens BAG und eHS ist den relevanten Akteuren frühzeitig zu kommunizieren, damit diese ihre jeweiligen Kommunikationskonzepte darauf abstimmen können. Eine entsprechende Information sollte auch bei einem Verzicht auf eine nationale Kampagne erfolgen.</p>	BAG, eHS	
	<p><b>Stellungnahme eHealth Suisse und BAG</b>  Einverstanden. Die Planung läuft, die Stossrichtung ist den Akteuren bekannt. Allerdings ist noch nicht klar, ob und wann der Bund die Ressourcen für eine nationale Kampagne bewilligen wird.</p>		
E.27	<p>Der Onboarding-Prozess und insbesondere dessen Finanzierung sind grösstenteils noch unklar. Damit Patient/innen ab dem 15. April 2020 ein EPD eröffnen können, muss dieser Prozess bis dahin in allen Stamm-/Gemeinschaften geklärt werden.</p>	G/SG	
	<p><b>Stellungnahme SPO Patientenschutz</b>  Die Eröffnung und Nutzung eines EPD durch Patientinnen und Patienten ist für den Erfolg des EPD überaus zentral. Es ist für die SPO unverständlich, warum der Information, Aufklärung, Begleitung und Schulung der Patient/innen so wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Für die Eröffnung eines EPD ist eine rechtsgültige Einwilligung erforderlich. Entsprechend müssen PatientInnen informiert, geschult und befähigt werden. Dazu braucht es speziell geschultes Personal und entsprechende finanzielle Mittel.  Auch erachtet es die SPO für die erfolgreiche Einführung des EPD als wenig zielführend, dass sich der Onboarding-Prozess je nach Stamm-/Gemeinschaften unterscheiden wird. Nach Region unterschiedliche Onboarding-Prozesse für eine elektronische Dienstleistung entsprechen nicht den heutigen Bedürfnissen und Lebensstilen.</p> <p><b>Stellungnahme FMH und IG eHealth</b>  Die FMH und die IG eHealth sind irritiert, dass sich weder eHealthSuisse, die GDK noch das BAG zu dieser zentralen Frage</p>		



**Legende:**  Empfehlung bereits umgesetzt  Empfehlung noch nicht umgesetzt  Empfehlung z.T. umgesetzt




Formative Evaluation des EPDG: Stellungnahme zum Arbeitsbericht Phase 2 der Evaluation.



	äussern. Wie geht es weiter, falls SwissSign auf ein Angebot verzichtet? Gibt es (bezahlbare) Alternativen? Lösungen braucht es vor allem für das Onboarding im ambulanten Sektor.	
--	--	--

Beitrag (Dach-)Verbände			
E. 28	Die Patientenorganisationen und Gesundheitsligen sind weiterhin aktiv über die bevorstehende Einführung des EPD und den damit verbundenen Chancen und Risiken für ihre Klientel aufmerksam zu machen.	eHS	
	<b>Stellungnahme eHealth Suisse</b> Seit zwei Jahren hat eHealth Suisse eine separate Gruppe für den Einbezug der Patientenorganisationen und Gesundheitsligen.		
E. 29	Das Potential der Patientenorganisationen und Gesundheitsligen als Multiplikatoren bzgl. des EPD sollte seitens der Stamm-/Gemeinschaften aktiv genutzt werden.	G/SG	
	<b>Stellungnahme SPO</b> Nach Ansicht der SPO eignen sich Patientenorganisationen als unabhängige Multiplikatoren für die EPD Einführung und Nutzung. Allerdings erfordert – wie unter E. 27 aufgeführt – die Information, Schulung und Betreuung von PatientInnen, die ein EPD eröffnen und nutzen wollen, zeitliche und finanzielle Ressourcen. Wenn Patientenorganisationen die Einführung des EPD und den Onboarding-Prozess unterstützen und mittragen sollen, benötigen sie entsprechende finanzielle Mittel.		

Weitere Herausforderungen			
E. 30	Die Umwälzung der Kosten des Authentifizierungsverfahrens auf die Gesundheitsfachpersonen und insbesondere auf die Patient/innen ist im Hinblick auf eine optimale Verbreitung und Nutzung des EPD nach Möglichkeit zu vermeiden. Entsprechende gesamtschweizerische/kantonale Lösungen sind voranzutreiben.	BAG, Bund, Kantone	
	<b>Stellungnahme des Zentralsekretariats der GDK</b> Die eID kommt nicht nur im Rahmen des EPDs zum Einsatz, sondern ist in Zukunft eine Voraussetzung für den elektronischen Geschäftsverkehr unter Privaten und mit Behörden. Die Regeln dazu werden im Bundesgesetz über elektronische Identifizierungsdienste festgehalten. Somit ist es aus Sicht der GDK wichtig, dass der Bund sich für eine rasche Klärung des Problems einsetzt. Auf Seiten der Kantone ist innerkantonale abzuklären, welche eIDs bei kantonalen eGovernment Projekten zum Einsatz kommen und ob diese auch beim EPD eingesetzt werden könnten.		
	<b>Stellungnahme BAG</b> Der Bund verfügt über keine gesetzlichen Grundlagen, die es ihm erlauben würden, die Kosten für die Nutzung eines eID zu übernehmen. Dies wird sich auch mit dem Bundesgesetz über elektronische Identifizierungsdienste (BGEID) nicht ändern. Es ist somit an den Herausgebern der Identifikationsmittel Geschäftsmodelle zu entwickeln, die die Finanzkraft der unterschiedlichen Nutzerinnen		

**Legende:**  Empfehlung bereits umgesetzt  Empfehlung noch nicht umgesetzt  Empfehlung z.T. umgesetzt

Formative Evaluation des EPDG: Stellungnahme zum Arbeitsbericht Phase 2 der Evaluation.

	<p>und Nutzern der eID angemessen berücksichtigen (z.B. Querfinanzierung von Service-Public-Nutzungen durch kommerzielle Nutzerinnen und Nutzer wie Banken, Unternehmen des öffentlichen Verkehrs oder e-Commerce-Anbieter).</p> <p><b>Stellungnahme Spitex Schweiz:</b> Wichtig ist, dass zu hohe Kosten, die Mitarbeit der «nicht-verpflichteten» (ambulanten) Leistungserbringer be- resp. verhindern. Die Formulierung «... ist im Hinblick auf eine optimale Verbreitung und Nutzung des EPD <i>nach Möglichkeit zu vermeiden</i>» ist zu schwach. Die Kosten können ein grosses Hindernis sein und daher muss das Ziel sein, die Kosten nicht zu überwälzen. Zu schauen, ob die eID auch in anderen Bereichen zum Einsatz kommt und so die Kosten «gesplittet» werden können, macht Sinn.</p> <p><b>Stellungnahme IG eHealth</b> Statt Lösungsvorschläge zu unterbreiten, wird der Ball Dritten weitergeschoben. Den Behörden ist bekannt, dass es patientenzentrierte Geschäftsmodelle aufgrund der Einzigartigkeit der EPD-ID (Spezialgesetzgebung im EPDG) nicht gibt. Die Frage ist zu lösen, wie die Ausgabe der Identifikationsmittel finanziert werden kann. Die Vermutung liegt nahe, dass es ohne öffentliche Mittel nicht funktionieren wird.</p>		
E. 31	Die bereits getroffenen Massnahmen seitens der Stamm-/Gemeinschaften sind weiterzuverfolgen, insbesondere auch nach dem 15. April 2020, wenn sich allfällige Konsequenzen einer manuellen EPD-Bewirtschaftung manifestieren werden.	G/SG	
	<b>Keine Stellungnahme</b>		
E. 32	Die bereits getroffenen Massnahmen seitens der Stamm-/Gemeinschaften sind weiterzuverfolgen und zu multiplizieren, sowie die Leistungserbringer gezielt auf die Komplexität der Einführung eines EPD hinzuweisen. Insbesondere Pilotversuche vor der Einführung des EPD stellen eine wertvolle Informationsquelle im Hinblick auf die definitive Einführung des EPD per 15. April 2020 dar.	G/SG	
	<b>Keine Stellungnahme</b>		
E. 33	Dachverbände der stationären Einrichtungen können die Einführung des EPD, und insbesondere die tiefe Integration des EPD in die KIS, fördern, indem z.B. Schulungen und Good Practice Beispiele erarbeitet und angeboten werden.	Dachverbände, stationäre Einrichtungen	
	<b>Keine Stellungnahme</b>		

Allgemeine Stellungnahmen			
	<p><b>privatim</b> Bekannterweise schreitet die Digitalisierung im Gesundheitsbereich stetig voran. In deren Kontext wird eine tiefere Integration des EPD in die internen Systeme der Leistungserbringer (z.B. KIS, PIS), das Anbieten von Zusatzdiensten durch die Stammgemeinschaften und Gemeinschaften, die Verknüpfung des EPD mit mobile Health-Diensten sowie generell ein vermehrter Einsatz von mobile Health-</p>		

**Legende:** ● Empfehlung bereits umgesetzt ○ Empfehlung noch nicht umgesetzt ◐ Empfehlung z.T. umgesetzt

Formative Evaluation des EPDG: Stellungnahme zum Arbeitsbericht Phase 2 der Evaluation.

	<p>Diensten angestrebt. Auch die Strategie 2.0 der Kantone und des Bundes hat das Voranschreiten der Digitalisierung im Gesundheitsbereich zum Ziel.</p> <p>Dieses Vorgehen ist zu begrüßen. Es hat jedoch folgenden Umständen, die den Gesundheitsbereich in hohem Ausmass charakterisieren, Rechnung zu tragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- im Gesundheitsbereich findet aus datenschutzrechtlicher Sicht stets eine Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten statt (siehe Art. 3 lit. c Ziff. 2 Datenschutzgesetz, SR 235.1) – die Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten birgt erhöhte Risiken, die Persönlichkeit einer Person (nachhaltig) zu verletzen.</li> <li>- die Leistungserbringer des Gesundheitsbereichs unterstehen dem Berufsgeheimnis – dieses sichert den Patienten zu, dass ihre besonders schützenswerten Personendaten nicht ohne ihr Einverständnis an Dritte bekannt gegeben werden – Verletzungen des Berufsgeheimnisses können strafrechtliche Konsequenzen haben (Art. 321 Strafbuch, SR 311.0)</li> <li>- Gesundheitsdaten werden weltweit am häufigsten Ziel von Hacker-Angriffen (siehe z.B. Beitrag unter folgendem Link: <a href="https://tinyurl.com/y5h6zlug">https://tinyurl.com/y5h6zlug</a>).</li> </ul> <p>Damit gehören Gesundheitsdaten aus Datenschutz- und Cybersicherheitssicht zu den sensibelsten und am besten zu schützenden Personendaten überhaupt.</p> <p>Es reicht daher nicht aus, lediglich sicherzustellen, dass das EPD die datenschutzrechtlichen Anforderungen der EPD-Gesetzgebung erfüllt (mittels Zertifizierung). Vielmehr müssen jene, die in dessen Umfeld besonders schützenswerte Personendaten bearbeiten (insbesondere Stammgemeinschaften/Gemeinschaften und Leistungserbringer) über eine Gesamt-Datenschutzstrategie verfügen, die die datenschutzrechtlichen Risiken im Hinblick auf eine tiefere Integration des EPD in die internen Systeme der Leistungserbringer, das Anbieten von Zusatzdiensten, die Integration von mobile Health-Diensten sowie weitere zu erwartende Digitalisierungsfortschritte angemessen adressiert und kombiniert. Es steht ausser Frage, dass eine solche Strategie nur die oberste Leitungsebene (Geschäftsleitung und Verwaltungsrat) einer Institution erarbeiten und für deren Umsetzung verantwortlich zeichnen kann.</p> <p>Leider stellen wir immer wieder fest, dass es im Gesundheitsbereich verbreitet an solchen Gesamtstrategien zum Datenschutz und zur Cybersicherheit fehlt. Es ist oft schwierig, die oberste Leitungsebene von ihrer Verantwortlichkeit in dieser Sache und der damit einhergehenden Pflicht, eine solche Strategie zu erarbeiten und für deren Umsetzung besorgt zu sein, zu überzeugen. Wir sind deshalb der Ansicht, dass diese Problematik für ein zielführendes Resultat auf übergeordneter Ebene (Bund und Kantone) anzugehen ist. Entsprechend schlagen wir vor, zu prüfen, mit welchen Mitteln und Vorgehensweisen sich bei Institutionen im Umfeld des EPD eine Sensibilisierung für die Notwendigkeit einer übergeordneten Datenschutz- und Cybersicherheitsstrategie erreichen lässt – allenfalls im Rahmen einer hierfür eingesetzten ad-hoc-Arbeitsgruppe</p>	
--	---	--

	<p>und je nach Sachlage durch neue oder die Anpassung bestehender gesetzlicher Regelungen.</p> <p><b>Senesuisse</b> (CURAVIVA unterstützt diese Stellungnahme)  Der Bericht bringt den Stand der Umsetzung und die noch vorhandenen Problematiken sehr gut auf den Punkt. Die erfassten Resultate entsprechen weitgehend den Rückmeldungen, welche bei senesuisse eingehen. Seitens Pflegeheime sind die Betriebe froh, dass die Umsetzung erst zwei Jahre nach den Spitälern erfolgt sein muss, zumal noch viele Unklarheiten und offene Fragen bestehen. In dieser Hinsicht hätte man sich gewünscht, dass der Bericht auch eine Priorisierung der noch anzugehenden Punkte beinhaltet. Aus Sicht der Pflegeheime sind dabei folgende drei Punkte prioritär zu behandeln, um damit auch die Skepsis und Zurückhaltung seitens Betriebe zu beseitigen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Die Patienten müssen von der Nutzung des EDP überzeugt werden</i>  Seitens Pflegeheime geht man davon aus, dass trotz Einführung des EPD die meisten Kunden in den nächsten Jahren noch kein Dossier erstellen werden. Das Potential wird bis 2030 als klein eingestuft. Dies auch darum, weil sich die meisten Beteiligten aus Ressourcen Gründen erst um die technischen Massnahmen, aber noch nicht gross um das Akquirieren von Patienten kümmern konnten.  Um das positive Potential, welches das EPD nach unserer Einschätzung durchaus hat, überhaupt zur Entfaltung zu bringen, müssen ab Eröffnungsmöglichkeit bedeutende Ressourcen eingesetzt werden, um die Bürger zu überzeugen. Dies wird dann gelingen, wenn der Zugang zum EPD möglichst einfach und kostenfrei ist und Personal sowie Infrastruktur zur Unterstützung an den richtigen Orten vorhanden ist.</li> <li>2. <i>Die weiteren Leistungserbringer müssen das EDP nutzen wollen</i>  Während aus Sicht von senesuisse die Freiwilligkeit seitens Patienten zwingend ist, scheint uns die Freiwilligkeit v.a. bei der Ärzteschaft als stossend. Wer, wenn nicht der Hausarzt als koordinierende Person zwischen den verschiedenen Leistungserbringern sollte diese technische Infrastruktur zwingend nutzen?! Wir hoffen entsprechend, dass das Parlament zumindest unserem Vorschlag folgt, für neu eröffnete Arztpraxen die EPD-Pflicht vorzuschreiben.  Um auch freiwillige Beteiligte von der Nutzung zu überzeugen, muss der Mehrwert noch klarer ersichtlich sein. Erst wenn Preis und Leistung stimmen, wird die nötige Installation erfolgen. Einerseits müssen also die Betriebskosten tief sein, andererseits eine gute Übersicht in den Dossiers vorherrschen, welche ein effizientes Arbeiten ermöglichen. Hierfür wären allenfalls bei der Gliederung der Dossiers noch nationale Vorgaben zu machen, damit nicht jede (Stamm-)Gemeinschaft eine andere Inhaltsstruktur aufweist.</li> </ol>	
--	--	--

	<p>3. <i>Die Integration, Interoperabilität und Zusatzdienste sind mitentscheidend</i></p> <p>Da der Mensch gegenüber Neuerungen grundsätzlich skeptisch ist, müssen die sich abzeichnenden Stolpersteine möglichst minimiert werden. Dazu gehört namentlich, dass eine schweizweite «Mobilität der Daten» über alle (Stamm-)Gemeinschaften garantiert sein muss. Aus Sicht der Betriebe wäre ein klar erkennbarer Nutzen und entsprechende Motivation geschaffen, wenn die Patientendaten automatisch ins betriebseigene System eingelesen werden und der Austausch mit möglichst vielen Leistungserbringern erfolgt, namentlich mit Inhalten wie Diagnoseübersicht, Medikationsplan, Austrittsberichten, Arztüberweisungen, etc.</p> <p><b>CURAVIVA</b></p> <p>Generell sehen wir es als erforderlich an, mehr Klarheit in Bezug auf die anfallenden Kosten zur Umsetzung des EPD für die stationären Leistungserbringer (v.a. Pflegeinstitutionen, allenfalls auch Spitäler) zu schaffen. Die Geschäftsmodelle der verschiedenen Stamm-/Gemeinschaft zeigen sich heterogen und umfassen unterschiedliche Dienstleistungsbereiche. Andererseits sind auch die zu erwartenden Kosten für die tiefe Integration aus unserer Sicht heute kaum zu beziffern. Sich in dieser Situation zurechtzufinden und entsprechend eine begründete Entscheidung zu treffen, ist für den Laien (Institution) schwer oder nicht möglich. Wir würden es begrüßen, wenn zeitnah eine Übersicht zu den zu erwartenden Kosten im Zusammenhang mit einer Mitgliedschaft/den Dienstleistungen der verschiedenen Stamm-/Gemeinschaften in vergleichbarer Weise und zu (beispielhaften) Kosten für Integrationsprojekte zur Verfügung gestellt wird.</p>	
--	--	--

Bern, den 28. Mai 2019

Bundesamt für Gesundheit  
Leiter Direktionsbereich Gesundheitspolitik

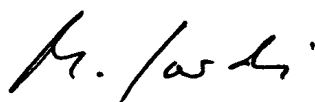
eHealth Suisse  
Leiter Geschäftsstelle




Stefan Spycher

Adrian Schmid

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
Zentralsekretär



Michael Jordi

**Legende:** ● Empfehlung bereits umgesetzt ○ Empfehlung noch nicht umgesetzt ◐ Empfehlung z.T. umgesetzt

Formative Evaluation des EPDG: Stellungnahme zum Arbeitsbericht Phase 2 der Evaluation.