






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

Arbeitsbericht der Phase 2 der Evaluation von Ricarda Ettlin und Samuel Wetz (socialdesign)
08. April 2019

Stellungnahme zur Umsetzung der Empfehlungen des zweiten Arbeitsberichtes


Handout zur Sitzung mit der Begleitgruppe der Evaluation, 24. April 2019

Empfehlungen (E) und Stellungnahmen		Adressat/en	Stand Umsetzung Empfehlung
Allgemeiner Stand der Umsetzung			
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	
Stellungnahme eHealth Suisse 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 Strategie eHealth Schweiz 2.0. Unabhängig davon bleiben die Ressourcen knapp. Es bleibt das Risiko, dass eHealth Suisse gewisse Arbeiten im Bereich der Interoperabilität nicht intensiv genug begleiten kann, dass proprietäre Lösungen vermieden werden können (z.B. EPD-nahe Zusatzdienste, Integration von mHealth im EPD).			
Stellungnahme BAG Das BAG verfügt ab dem 1.1.2020 über eine neue zusätzliche Vollzeitstelle, die zusätzlich zu den bereits vorhandenen Stellenprozen-			

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



	<p>ten für die Begleitung der technischen und semantischen Weiterentwicklung des EPD und der Überprüfung der neuen Anforderungen ins Ausführungsrecht eingesetzt werden soll.</p> <p>Stellungnahme IG eHealth</p> <p>Im Kapitel 3.1 werden sehr konkrete Problemstellungen genannt. Der Rat, bei eHS und dem BAG Ressourcen aufzustocken, greift zu kurz, auch weil die neuen Stellen nicht im 2019 besetzt werden. Es bleibt fraglich, ab wann entsprechenden Experten produktiv sein werden. Stattdessen könnte ein Ratschlag an's BAG / eHAS lauten, dafür zu sorgen, die Zertifizierungsfrist über das EPD-Startdatum hinaus zu verlängern. Ein weiterer Ratschlag könnte an die Leistungserbringer gerichtet lauten, sich nicht mit der Integration in die jeweiligen Klinikinformationssysteme zu befassen.</p> <p>Als Adressaten fehlen unserer Meinung nach die G/SG, die Industrie, aber auch die Leistungserbringer. Insbesondere die G/SG haben eine grosse Verantwortung bzgl. der Schulung und Anbindung der Leistungserbringer sowie einer erfolgreichen Zertifizierung.</p>		
E. 2	<p>Sollte von Seiten der stationären Leistungserbringer (in einem ersten Schritt) auf eine Integration des EPD in den KIS verzichtet und die Anbindung ans EPD mittels Online-Portal vorgenommen werden, sind die Bemühungen zur Förderung einer tiefen Integration in die KIS (und Praxisinformationssysteme (PIS)) auch nach Einführung des EPD aufrechtzuerhalten. Entsprechende Arbeiten sind auch in der Übergangsphase bis zur Einführung des EPD weiter voranzutreiben.</p>	eHS, BAG, Kantone	
	<p>Stellungnahme eHealth Suisse</p> <p>Für die Förderung der tiefen Integration des EPD in die Primärsysteme unterstützt eHealth Suisse das Open-Source-Projekt «eHealth Connector». Zusammen mit dem Verein IHE Suisse sind wir daran, das Angebot weiter auszubauen und die Kommunikation für Entscheidungsträger bei Gesundheitsinstitutionen und Software-Anbietern zu verbessern (z.B. eigenständige Website).</p> <p>Stellungnahme der GDK</p> <p>Die GDK beobachtet die Entwicklung dieser Problematik und kann, falls notwendig, die Kantone dazu anhalten, in ihren Leistungsaufträgen mit den stationären Leistungserbringern verbindliche Vorgaben betreffend tiefer Integration des EPD in die KIS zu machen.</p> <p>Stellungnahme IG eHealth</p> <p>Die Empfehlung müsste sich eindeutig an Leistungserbringer und Industrie richten. Insbesondere könnte eine Empfehlung an alle Adressaten gerichtet lauten; eine Investitionskultur im Kontext Digitalisierung zu schaffen, so dass sich als bald ein Investitionsklima bemerkbar macht, um diese enormen Investitionsvorhaben zu stemmen. Daraus ableitend könnte eine</p>		<p>○</p> <p>○</p>



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



	<p>Empfehlung Richtung Verordnungsgeber lauten; praktikable rechtliche Rahmenbedingungen zu schaffen.</p> <p>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>Stellungnahme BAG</p> <p>Das BAG unterstützt im Rahmen seiner Funktion als «Besitzer des Zertifizierungsschemas» die Zertifizierungsstellen bei der Finalisierung der Prüfpunktkataloge. Zudem finanziert es 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>Stellungnahme</p> <p>Keine</p> <p>Stellungnahme IG eHealth</p> <p>Ressourcenengpässe sind bei den Zertifizierungsstellen (gemäss Punkt E. 3) zu erwarten, nicht bei den stationären Einrichtungen. Es bedarf zusätzlich einer Sensibilisierung der stationären Einrichtungen, dass eine frühzeitige Planung der Anbindung mit dem technischen Anbieter erfolgen muss. "Wait and see" ist keine Option. Hier tragen die Stammgemeinschaften eine grosse Verantwortung, die stationären Leistungserbringer in die Pflicht zu nehmen, frühzeitig die Integrationsbemühungen zu starten.</p>		

Empfehlungen (E) und Stellungnahmen		Adressat/en	Stand Umsetzung Empfehlung
Entwicklung der Stamm- /Gemeinschaften			
E. 5	Die Entwicklung in den verschiedenen Versorgungsregionen ist aufmerksam zu beobachten. Sollte sich	Kantone	

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

	abzeichnen, dass vorgesehene Stamm-/Gemeinschaften nicht realisiert werden können, sind die Implikationen für die regionale Abdeckung zu beurteilen und der allfällige diesbezügliche Handlungsbedarf abzuschätzen.		
	Stellungnahme der GDK Die GDK beobachtet die Entwicklung unter anderem mit Hilfe einer regelmässigen Aktualisierung der Übersicht der kantonalen Aktivitäten 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	
	Stellungnahme BAG 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.		

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, SG/G, Kantone, FMH	
	Stellungnahme eHealth Suisse 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).		
	Stellungnahme der GDK 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 Ärztesgesellschaften, Apothekerverbände, Spi-		

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



	<p>texorganisationen etc.) auch in ihre Projektorganisation miteinzubeziehen. Eine entsprechende Aufforderung an die Kantone wurde im Januar 2019 gemacht.</p> <p>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>Stellungnahme IG eHealth</p> <p>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 die Verwendung der Patientenidentifikationsnummer, besteht unserer Ansicht nach noch Klärungsbedarf.</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>Stellungnahme eHealth Suisse</p> <p>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,</p>	●	

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

	<p>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>Stellungnahme IG eHealth</p> <p>Wir sind der Meinung, dass die Themenführerschaft hier bei den Stammgemeinschaften, aber auch 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. Im Übrigen stellt sich nicht die Frage proprietär vs. Standard, sondern nach den Geschäfts- oder den Leistungsmodellen. Aus Sicht IG eHealth gibt es bereits ausreichende Standards, es braucht keine weitere nationale Empfehlung. Ausserdem steht bei den Zusatzdiensten die interprofessionelle Zusammenarbeit im Fokus, dass EPDG bietet nicht den Rahmen; Empfehlung: das Thema Zusatzdienste EPD sollte ausserhalb der Gremien von eHS diskutiert werden.</p> <p>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.</p> <p>Es hat sich gezeigt, dass die Interoperabilität bei den Zusatzdiensten nicht per se gegeben ist und die Community sich mit der Standardisierung schwer tut. Wir begrüssen deshalb eine Unterstützung durch BAG / eHealthSuisse</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>Stellungnahme eHealth Suisse</p> <p>Die verfügbaren Ressourcen stehen in Konkurrenz mit anderen Aufgaben (insbesondere Vollzug EPD). Siehe Kommentar zur Empfehlung E1.</p> <p>Stellungnahme IG eHealth</p>		○

	Die eHealth Schweiz 2.0 Strategie 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. Die auf Stufe Verordnung geforderte Datentrennung der EPD-Daten von anderen medizinischen digitalen Anwendungen fördert teure, nicht interoperable Parallelwelten.	
--	---	--

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>Stellungnahme eHealth Suisse</p> <p>Einverstanden. Allerdings sieht sich eHealth Suisse vor allem in der Rolle, die nationale Interoperabilität von EPD-nahen Zusatzdiensten zu ermöglichen (siehe Empfehlung E9). Die konkrete Umsetzung und «Vermarktung» ist Aufgabe der (Stamm-)Gemeinschaften.</p> <p>Stellungnahme IG eHealth</p> <p>In den Verordnungen wird eine strikte Datentrennung zwischen EPD und Zusatzdiensten gefordert. Diesbezüglich gibt es Klärungsbedarf, weil die Frage für den Erfolg der EPD zentral ist. Diese strikte Trennung sollte dahingehend abgeändert werden, dass die Stammdaten der zentralen Dienste sowie der Register (MPI und HPD) sowohl für EPD wie auch 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 bzw. gemäss Botschaft des Bundesrates zum EPDG ¹ obliegt die Information der GFP den Kantonen.	Kantone	
	<p>Stellungnahme der GDK</p> <p>Siehe Kommentar zu E 7.</p>		
E. 12	Gemäss Art. 1 EPDV können Patient/innen die im EPD vorhandenen Daten den Vertraulichkeitsstufen	BAG, eHS	

¹ Vgl. Bundesrat (2013, S.5390).

	<p><i>normal zugänglich, eingeschränkt zugänglich und 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.</p>		
	<p>Stellungnahme eHealth Suisse Den Vorschlag für ein Factsheet nehmen wir auf.</p> <p>Stellungnahme BAG 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.</p> <p>Stellungnahme IG eHealth Die potentielle Unvollständigkeit ist der Kern in der Nutzendiskussion und 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 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). 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 verbunde-	Bund	

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

	nen Kosten bekannt (bspw. bezüglich der Identifikationsmittel). Es ist zu prüfen, inwiefern seitens Bund hinsichtlich der Finanzhilfen Handlungsbedarf besteht.		
	<p>Stellungnahme BAG</p> <p>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>Stellungnahme IG eHealth</p> <p>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>Stellungnahme eHealth Suisse und BAG</p> <p>Die ständige Plattform von (Stamm-)Gemeinschaften kann dafür genutzt werden. Eine andere Rolle sehen wir für eHealth Suisse nicht.</p>		●
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	
	<p>Stellungnahme BAG</p> <p>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.</p> <p>Wir sind überzeugt, dass die Anreize für die Patienten/Kunden ein EPD zu eröffnen, erhöht werden muss. Insofern würden wir es sehr begrüßen, wenn die Krankenversicherer alternative Versicherungsmodelle einführen dürften, bei denen Prämienrabatte im KVG gewährt werden, wenn ein Dossier geführt wird (analog zu den Managed Care Modellen).</p>		●
E. 16	Im Hinblick auf allfällige zukünftige finanzielle Schwierigkeiten einer sich im Betrieb befindenden	BAG, eHS,	

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


	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?	Kantone	
	Stellungnahme eHealth Suisse und der GDK 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. Stellungnahme BAG 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	
	Stellungnahme der GDK 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. Stellungnahme eHealth Suisse und BAG Analoger Kommentar wie bei Empfehlung E.1.		<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 Antworten auf Fragen der Stamm-/Gemeinschaften, auch der bereits weit in ihrer Entwicklung Fortgeschrittenen, möglichst schnell beantwortet werden, um weitere Verzögerungen zu vermeiden.	BAG, eHS	
	Stellungnahme eHealth Suisse und BAG eHealth Suisse hat diverse Gefässe zum Beantworten von Fragen (z.B. Fragen&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,		<input checked="" type="radio"/>

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


	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 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 Einführungstermin des EPD zu prüfen.	BAG, (eHS)	
	<p>Stellungnahme eHealth Suisse und BAG</p> <p>Einverstanden. Allerdings gibt es momentan keine Signale von Akteuren, die eine Verschiebung des Einführungstermins wünschen oder erwarten.</p> <p>Stellungnahme IG eHealth</p> <p>Eine Stammgemeinschaft hält die Zertifizierung für nicht möglich (siehe Bericht, Seite 13). Die von eHealthSuisse gemachte Aussage, wonach es wichtiger ist, den Starttermin zu halten, statt von Anhang 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>Stellungnahme BAG</p> <p>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	G/SG, Zertifizierungsstellen BAG	

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


	die organisatorischen Zertifizierungen voranzutreiben, um im Zeitraum vor der Einführung des EPD eine Konzentration auf die technischen Zertifizierungsaspekte zu ermöglichen.		
	Stellungnahme BAG Vgl. Stellungnahme zu E. 3.		


Doppelte Freiwilligkeit			
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	
	Stellungnahme eHealth Suisse Analoger Kommentar wie bei Empfehlung E. 20.		
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	
	Stellungnahme eHealth Suisse und BAG Einverstanden. eHealth Suisse ist daran, die Information/Kommunikation mit den (Stamm-)Gemeinschaften und Kantonen zu koordi-		



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




	<p>nieren. Momentan geht es in die Richtung, dass allgemeine Informationen zum EPD auf nationaler Ebene von eHealth Suisse erarbeitet werden (z.B. Broschüren, Website www.patientendossier.ch, Erklärfilme, ev. nationale Kampagne) und die Versorgungsregionen über das konkrete Angebot informieren (siehe auch Empfehlung E7).</p> <p>Stellungnahmen der GDK</p> <p>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:</p> <p>Bund: generell Kampagne, um Vertrauen zu schaffen, Bereitschaft zu fördern, Datensicherheit zu bestärken; früher ansetzen: ab Sommer.</p> <p>Kantone / Stammgemeinschaften: konkret, Dossier eröffnen etc.; ab Nov. / Dez.</p> <p>Kommunikationskonzept schärfen: wer für was zuständig, inkl. Finanzierung; Koordination 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>Stellungnahme eHealth Suisse und BAG</p> <p>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>Stellungnahme</p> <p>Keine</p> <p>Stellungnahme IG eHealth</p> <p>Die IG eHealth ist irritiert, dass sich weder eHealthSuisse, die GDK noch das BAG zu dieser zentralen Frage 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.</p>		

Beitrag (Dach-)Verbände

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

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	
	Stellungnahme eHealth Suisse 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	
	Stellungnahme keine		

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	
	Stellungnahme der GDK 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 auch Sicht der GDK wichtig, dass das der Bund sich für eine rasche Klärung des Problems einsetzt. Auf Seiten der Kantone ist innerkantonal abzuklären, welche eIDs bei kantonalen eGovernment Projekten zum Einsatz kommen und ob diese auch beim EPD zum Einsatz kommen könnten.		
	Stellungnahme BAG 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 BGEID nicht ändern. Es ist somit an den Herausgebern der Identifikationsmittel Geschäftsmodelle zu entwickeln, die die Finanzkraft der unterschiedlichen Nutzerinnen 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).		
	Stellungnahme IG eHealth Statt Lösungsvorschläge zu unterbreiten, wird der Ball Dritten weitergeschoben. Den Behörden ist bekannt, dass es patientenzentrierte Geschäftsmodelle aufgrund der Einzigartigkeit		

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

	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.		
E. 31	Die bereits getroffenen Massnahmen seitens der Stamm-/Gemeinschaften sind weiterzuerfolgen, insbesondere auch nach dem 15. April 2020, wenn sich allfällige Konsequenzen einer manuellen EPD-Bewirtschaftung manifestieren werden.	G/SG	
	Stellungnahme keine		
E. 32	Die bereits getroffenen Massnahmen seitens der Stamm-/Gemeinschaften sind weiterzuerfolgen 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	
	Stellungnahme keine		
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	
	Stellungnahme keine		