

Bern, 29.11.2019

## Kurzbericht

**Zu Händen des**

**Bundesamts für Gesundheit**

**Umsetzung der Empfehlungen der Formativen Evaluation des  
EPDG durch die Stakeholder**

Samuel Wetz, MSc in Psychology

Dr. Francesca Rickli

## Überblick über den Stand der Umsetzung der Empfehlungen im Oktober 2019

Empfehlungen aus Arbeitsbericht Phase 1 der formativen Evaluation der Umsetzung des EPDG (Publikation: 22. Februar 2018) sowie Empfehlungen aus dem Arbeitsbericht Phase 2 der formativen Evaluation der Umsetzung des EPDG (Publikation: 4. April 2019).

Farblegende	Empfehlung umgesetzt / in Umsetzung	Empfehlung teilweise umgesetzt bzw. Umsetzung konkret in Planung	Empfehlung nicht umgesetzt	Empfehlung ist nicht (mehr) relevant / nicht korrekt adressiert
-------------	-------------------------------------	--	----------------------------	---

Nr.	Empfehlung (Empfehlungstext gekürzt)	Adressaten
<b>Allgemeiner Stand der Umsetzung</b>		
<b>A1</b>	In Anlehnung an die Zertifizierung in zwei Phasen drängt sich eine Akkreditierung der Zertifizierungsstellen in zwei Phasen auf. Die Prüfkataloge für die technische Zertifizierung müssen parallel zu weiteren Konkretisierung der technischen Anforderungen erarbeitet werden. Dies ermöglicht die zeitnahe Revision des Ausführungsrechts der technischen Zertifizierungen. Weiter könnte die technische Akkreditierung der Zertifizierungsstellen schrittweise erfolgen, jeweils nach-dem die Tests einer spezifischen Komponente erfolgreich abgeschlossen wurden.	BAG SAS
<b>A2</b>	Definitive technische Vorgaben sind zeitnah und explizit zu kommunizieren.	eHS
<b>A3</b>	Die technischen Anbieter sind in die weiteren Tests und Anpassungen der technischen Vorgaben einzubinden. Auch ein aktiver Miteinbezug der Anbieter von Primärsystemen (KIS/PIS) erscheint nützlich. Konkret sind die Anbieter von Primärsystemen zur Teilnahme an den anstehenden Tests bzw. Projectathon-Durchführung aufzufordern und zu motivieren.	eHS
<b>A4</b>	Die operative Zuständigkeit für das Monitoring der weiteren Umsetzungsaktivitäten ist explizit festzulegen.	eHS
<b>B1</b>	Es ist zu prüfen, ob eHS und das BAG über genügend personelle Ressourcen verfügen.	BAG eHS
<b>B2</b>	Die Bemühungen zur Förderung einer tiefen Integration in die KIS (und Praxisinformationssysteme (PIS)) sind auch nach Einführung des EPD aufrechtzuerhalten. Entsprechende Arbeiten sind auch in der Übergangsphase bis zur Einführung des EPD weiter voranzutreiben	BAG eHS Kantone
<b>B3</b>	Es ist sicherzustellen, dass die Zertifizierungsstelle in der Lage ist, ein beträchtliches Arbeitsvolumen innert kürzester Zeit zu bewältigen.	BAG Zert.-Stelle
<b>B4</b>	Es ist zu überprüfen, ob der Anschluss einer grösseren Anzahl stationärer Einrichtungen an die EPD-Plattformen in einer relativ kurzen Zeitspanne für die technischen Anbieter zu bewältigen ist.	G/SG
<b>B17</b>	Unter Berücksichtigung der Breite und Komplexität der Umsetzung des EPDG ist zu prüfen, ob eHS (vorübergehend) mit zusätzlichen Ressourcen ausgestattet werden sollte.	BAG eHS GDK
<b>Entwicklung der Stamm-/Gemeinschaften</b>		
<b>A7</b>	Das EPD ist aktiv in die versorgungsplanerischen Überlegungen der Kantone einzubeziehen. Klare Zielsetzungen sind zu formulieren und davon ausgehend die Massnahmen seitens der öffentlichen Hand zu definieren.	Kantone

Nr.	Empfehlung (Empfehlungstext gekürzt)	Adressaten
<b>A5/ B5</b>	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>A6/ B6</b>	Eine weitere Konsolidierung der Stamm-/Gemeinschaften in den kommenden Jahren ist nicht auszuschliessen. Allfällige Implikationen (z.B. in Bezug auf die gesprochenen Finanzhilfen) möglicher Fusionen sind deshalb zu klären.	BAG
<b>Haltung der Gesundheitsfachpersonen</b>		
<b>B7</b>	Bei der Information zum EPD müssen insbesondere die Praxisärzt/innen vom Nutzen des EPD überzeugt werden, damit die Verbreitung des EPD gelingt.	eHS G/SG Kantone FMH
<b>A10/ B11</b>	Es sind auch die Kantone bezüglich Information der Gesundheitsfachpersonen gefordert. Gemäss Art. 15 EPDG bzw. gemäss Botschaft des Bundesrates obliegt die Information der GFP den Kantonen.	Kantone
<b>Zusatzdienste</b>		
<b>A8/ B8</b>	Soll die Zielsetzung von interoperablen Zusatzdiensten erreicht werden, ist von Seiten eHealth Suisse eine starke Themenführerschaft zu übernehmen. Dies unter anderem durch regelmässige Sitzungen der «Arbeitsgruppe Zusatzdienste».	eHS
<b>B9</b>	Die vorliegenden Ergebnisse bekräftigen die Wichtigkeit der in der Strategie eHealth Schweiz 2.0 formulierten Massnahmen und Ziele bezüglich der Interoperabilität der Zusatzdienste. Diese sind mit ausreichendem Ressourceneinsatz zu verfolgen.	eHS
<b>A9/ B10</b>	In der Information und Kommunikation gegenüber den ambulanten Leistungserbringern sind die Zusatzdienste des EPD aktiv einzubeziehen. Nützlich wären diesbezüglich Best-Practice-Beispiele.	eHS G/SG
<b>B24</b>	Um einen Grossteil der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen zur Nutzung des EPD motivieren zu können, sind Zusatzdienste sowie das Aufzeigen des effektiven Nutzens notwendig. Neben den direkten und indirekten finanziellen Anreizen muss 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.	eHS G/SG
<b>Finanzierung</b>		
<b>A11</b>	Für die Beurteilung der Finanzhilfesuche ist ein fixer Betrag für die Zertifizierungskosten zu veranschlagen. Optimalerweise basiert dieser Fixbetrag auf einer Kostenschätzung der voraussichtlichen Zertifizierungsstellen.	BAG
<b>A16</b>	Die Mitfinanzierung der Einbindung von Primärsystemen durch die Stamm-/Gemeinschaften ist zu prüfen.	G/SG
<b>A17</b>	Die Finanzierung betreffend die Vergabe der Patientenidentifikationsnummer ist abschliessend zu klären.	BAG
<b>B13</b>	Zum Zeitpunkt der Eingabefrist der Finanzhilfesuche waren noch nicht alle mit dem Aufbau verbundenen Kosten bekannt. Es ist zu prüfen, inwiefern seitens Bund hinsichtlich der Finanzhilfen Handlungsbedarf besteht.	Bund

Nr.	Empfehlung (Empfehlungstext gekürzt)	Adressaten
<b>B14</b>	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.	BAG
		eHS
		G/SG
<b>B15</b>	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>B16</b>	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>Akkreditierungs- und Zertifizierungsprozess</b>		
<b>B20</b>	Im Sinne der 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 G/SG (und Zertifizierungsstellen) die entsprechende Sicherheit vermitteln zu können.	SAS
<b>B21</b>	Der aktuell bestehende Zeitplan der Einführung des EPD ist abhängig vom Inkrafttreten der revidierten Ausführungsbestimmungen per 1. Juli 2019. Sollte es sich abzeichnen, dass dies nicht möglich sein wird, sind allfällige Implikationen zu prüfen.	BAG
<b>B22</b>	Es ist zu prüfen, ob die erste organisatorische Zertifizierung mittels (finanzieller) Anreize für die Stamm-/Gemeinschaften gefördert werden könnte.	BAG
<b>B23</b>	Es müssen in einem Zeitraum von ca. sechs Monaten alle technischen Zertifizierungen durchführbar sein. Es sind die notwendigen Ressourcen einzuplanen. Andererseits sind die organisatorischen Zertifizierungen voranzutreiben.	BAG
		G/SG
		Zert.-Stelle
<b>Bildung / Information</b>		
<b>A18</b>	Die Themen EPD und e-Health sind in den Aus- und Weiterbildungsangeboten der betroffenen Berufsgruppen zu verankern.	Kantone
		Berufsv.
<b>B25</b>	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 eröffnet können.	BAG
		eHS
		Kantone
<b>B26</b>	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.	G/SG
		BAG
		eHS
<b>Beitrag (Dach-)Verbände</b>		
<b>B28</b>	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>B29</b>	Das Potential der Patientenorganisationen und Gesundheitsligen als Multiplikatoren bzgl. des EPD sollte seitens der Stamm-/Gemeinschaften aktiv genutzt werden.	G/SG

Nr.	Empfehlung (Empfehlungstext gekürzt)	Adressaten
<b>B33</b>	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
<b>Onboarding-Prozess</b>		
<b>B27</b>	Der Onboarding-Prozess und insbesondere dessen Finanzierung sind grösstenteils noch unklar. Damit Patient/innen ab dem 15. April 2020 ein EPD eröffnen können, muss dieser Prozess bis dahin in allen Stamm-/Gemeinschaften geklärt werden.	G/SG
<b>Authentifizierungsverfahren</b>		
<b>B30</b>	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 Kantone
<b>Leistungserbringer</b>		
<b>B19</b>	Für die weiteren Umsetzungsphasen ist zusätzlich ein verstärkter Einbezug der Leistungserbringer zu prüfen. Deren Bedürfnisse sind in den weiteren Kommunikationsbemühungen wie auch in der Erarbeitung von Informationsmaterial zu berücksichtigen. <sup>1</sup>	eHS Kantone
<b>B31</b>	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>B32</b>	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>Strukturen und Aufgaben eHS &amp; BAG</b>		
<b>A12</b>	Im Frühling 2018 waren die neuen Gremien von eHS zu überprüfen. Andererseits ist zu prüfen, inwiefern ein Einbezug der weit fortgeschrittenen Stamm-/Gemeinschaften in zusätzlichen Gremien von Nutzen ist.	eHS
<b>A13</b>	Für die weiteren Umsetzungsphasen ist ein verstärkter Einbezug der Leistungserbringer bzw. der Gesundheitsfachpersonen zu prüfen.	eHS
<b>A14</b>	Es ist ein Dokument mit der Aufgabenteilung zwischen eHS und BAG sowie mit den jeweiligen thematischen Ansprechpersonen beider Organisationen zu publizieren und laufend zu aktualisieren.	BAG eHS
<b>A15</b>	In der weiteren Umsetzung müssen die Klärungsprozesse zwischen BAG und eHS aktiv eingeplant und Räume geschaffen werden, um Zielkonflikte betreffend die im Ausführungsrecht konkretisierten Anforderungen zu thematisieren.	BAG
<b>B12</b>	Das Wissen um die mögliche Unvollständigkeit des EPD wird als wichtige Rahmenbedingung für die Zielerreichung gemäss Art. 1 Abs. 3 EPDG aufgeführt. Diesem Umstand ist weiterhin Beachtung zu schenken. Falls notwendig sind mögliche Massnahmen zur Minimierung einer lückenhaften Information im EPD oder zum Umgang damit zu prüfen.	BAG eHS
<b>B18</b>	Fragen der Stamm-/Gemeinschaften müssen möglichst schnell beantwortet werden, um weitere Verzögerungen zu vermeiden.	BAG eHS

<sup>1</sup> Diese Empfehlung war auch an die G/SG gerichtet, die Umsetzung wurde jedoch fälschlicherweise nicht erhoben. Die Umsetzung der Empfehlungen B31 und B32 durch die G/SG kann jedoch Hinweise auf die Umsetzung der Empfehlung B19 geben.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Ausgangslage .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Methodik .....</b>	<b>7</b>
2.1	Interviews.....	7
2.2	Online-Befragung .....	8
2.3	Auswertung.....	8
<b>3</b>	<b>Ergebnisse.....</b>	<b>9</b>
3.1	Kenntnis der Empfehlungen .....	9
3.2	Allgemeiner Stand der Umsetzung.....	9
3.3	Entwicklung der Stamm-/Gemeinschaften .....	10
3.4	Haltung der Gesundheitsfachpersonen .....	10
3.5	Zusatzdienste .....	11
3.6	Finanzierung .....	11
3.7	Akkreditierungs- und Zertifizierungsprozess .....	12
3.8	Bildung/ Information.....	13
3.9	Beitrag (Dach-)Verbände.....	13
3.10	Onboarding-Prozess.....	14
3.11	Authentifizierungsverfahren.....	14
3.12	Leistungserbringer.....	14
3.13	Strukturen und Aufgaben eHS & BAG .....	15
<b>4</b>	<b>Schlussfolgerungen hinsichtlich Empfehlungen .....</b>	<b>16</b>
	<b>Anhang: Detaillierergebnisse .....</b>	<b>17</b>

## 1 Ausgangslage

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) ist am 15. April 2017 in Kraft getreten. Damit die Umsetzung und der Vollzug des EPDG optimal gestaltet werden können, lässt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) diese während vier Jahren begleitend evaluieren. Bisher resultierten zwei Arbeitsberichte aus dieser Evaluation.<sup>2</sup> Beide Berichte enthalten Empfehlungen an Beteiligte und Betroffene (Stakeholder).

Das BAG hat die socialdesign ag damit beauftragt zu erheben, ob und wie diese Empfehlungen durch die Stakeholder umgesetzt wurden bzw. werden.

Berücksichtigt wurden dabei sowohl die Empfehlungen aus dem Arbeitsbericht Phase 1 (Publikation 22. Februar 2018, Erhebungszeitraum: Juli bis Dezember 2017) als auch aus dem Arbeitsbericht Phase 2 der Formativen Evaluation der Umsetzung des EPDG (Publikation 4. April 2019, Erhebungszeitraum November 2018 bis Februar 2019). Für den vorliegenden Kurzbericht wurde hinsichtlich der Umsetzung der Empfehlungen die Ist-Situation im Oktober 2019 berücksichtigt.

## 2 Methodik

Die Umsetzung der Empfehlungen durch die Stakeholder wurde mittels verschiedener Methoden erhoben, konkret mittels telefonischer Interviews (vgl. Kapitel 2.1) sowie mittels einer Online-Befragung (vgl. Kapitel 2.2).

Alle für ein Interview bzw. für die Beantwortung der Online-Befragung angefragten Personen wurden gebeten, vorgängig die Empfehlungen aus den beiden Arbeitsberichten zu lesen, insbesondere die an sie bzw. ihre Institution gerichteten. Die entsprechenden Dokumente wurden gemeinsam mit einem Informationsbrief des BAG zu den Hintergründen der vorliegenden Erhebung vorgängig elektronisch zugestellt bzw. mittels eines Links zur Verfügung gestellt.

### 2.1 Interviews

Die telefonischen Interviews wurden zwischen September und Oktober 2019 mit den in Tabelle 1 dargestellten Personen durchgeführt. Die mit dem BAG und eHealth Suisse (eHS) geführten Interviews dienten der Validierung der bereits vorgenommenen und aktualisierten Stellungnahmen auf die Empfehlungen aus den beiden Arbeitsberichten und das mit der GDK geführte Interview der Einordnung der Ergebnisse der Online-Befragung der Kantone.

**Tabelle 1: Interviewpartner/innen**

Organisation	Interviewpartner	Anzahl Empfehlungen
Bundesamt für Gesundheit	Salome von Greyerz	24 Empfehlungen
eHealth Suisse	Adrian Schmid	26 Empfehlungen
GDK	Magdalena Wicki Martin	13 Empfehlungen
Abilis AG	<i>Kein Interview möglich</i>	13 Empfehlungen
e-Health Ticino	Carlos Garcia	
Cara	Patrice Hof	
Ma santé connectée	Caroline Gallois-Vinas	
eHealth Aargau	Nicolai Lüttsch	
Stammgemeinschaften Schweiz AG	Daniel Kurzen-Berger	

<sup>2</sup> Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-gesundheitsversorgung.html> (abgerufen: 11.11.2019).

Organisation	Interviewpartner	Anzahl Empfehlungen
eHealth Südost	Richard Patt	
XAD Stammgemeinschaft	Samuel Eglin	
AD Swiss	Claudia Brenn	
Georgis	Jürg Lindenmann	
Zertifizierungsstelle 1	Das Interview wurde durch das BAG geführt	2 Empfehlungen
Zertifizierungsstelle 2	Das Interview wurde durch das BAG geführt	2 Empfehlungen
FMH	Yvonne Gilli	1 Empfehlung
SAS	Thomas Hilger	2 Empfehlungen
H+	Dorit Djelid	1 Empfehlung
Seneswiss	Christian Streit	1 Empfehlung
Curaviva	Anna Jörger	1 Empfehlung
SVA (OdA MPA)	Doris Schütz	1 Empfehlung
OdA Santé	Urs Sieber	1 Empfehlung

## 2.2 Online-Befragung

Die Umsetzung der an die Kantone adressierten Empfehlungen wurden mittels einer Online-Befragung erhoben. Die Einladung für diese Befragung wurde am 23. September verschickt, die Teilnahme war bis zum 20. Oktober 2019 möglich, wobei am 14. Oktober ein Erinnerungsmail an alle Personen versendet wurde, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht an der Befragung teilgenommen hatten. Insgesamt haben sich 11 Kantone an der Online-Befragung beteiligt, der vorliegende Kurzbericht kann somit nur die Perspektive bzw. die Umsetzung der Empfehlungen durch diese Kantone abbilden.<sup>3</sup>

## 2.3 Auswertung

Basierend auf den erhobenen Daten sowie auf den bereits vorher vorliegenden Stellungnahmen von BAG, eHS und GDK wurde die Umsetzung der Empfehlungen aus Sicht der Autor/innen des vorliegenden Kurzberichts eingeschätzt. Diese erfolgte gemäss dem folgenden Raster:

- Die Empfehlung wurde bereits umgesetzt bzw. wird aktuell umgesetzt;
- Die Empfehlung wurde/wird teilweise umgesetzt bzw. die Umsetzung ist konkret in Planung;
- Die Empfehlung wurde/wird nicht umgesetzt;
- Die Empfehlung ist nicht (mehr) relevant bzw. nicht korrekt adressiert.

Die Einschätzung der Umsetzung erfolgt ausschliesslich basierend auf den für den vorliegenden Bericht erhobenen Daten, weitere Validierungen oder Recherchen wurden nicht vorgenommen.

<sup>3</sup> An der Online-Befragung nicht beteiligt haben sich die folgenden Kantone: AR, AI, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, SH, SO, TG, VD, ZH, ZG. Der Kanton NE hat sich nicht an der Online-Befragung beteiligt, da dieselbe Person im Namen der Stammgemeinschaft Ma santé connectée telefonisch Auskunft gegeben hat.



## 3 Ergebnisse

Nachfolgend wird der Umsetzungsstand der einzelnen Empfehlungen näher erläutert sowie die vorgenommene Einschätzung hinsichtlich Umsetzungsstand dargelegt. Im Anhang finden sich die Protokolle der geführten Interviews inkl. Einschätzung der Erfolgsfaktoren und Hindernisse bei der Umsetzung der Empfehlungen aus Sicht der befragten Personen.

### 3.1 Kenntnis der Empfehlungen

Beinahe alle Stakeholder kannten die zwei Arbeitsberichte zur Evaluation der Umsetzung des EPDG. Von den insgesamt 31 befragten Personen gaben vier an, dass sie die beiden Arbeitsberichte zur Formativen Evaluation EPDG sowie die darin enthaltenen Empfehlungen nicht kennen. Obwohl die meisten interviewten Personen auch Kenntnis der an sie gerichteten Empfehlungen hatten, fühlten sie sich durch die Empfehlungen nicht verpflichtet. Pflicht, so die allgemeine Ansicht, ergibt sich aus den gesetzlichen Grundlagen, welche durch das EPDG gegeben seien, nicht aber durch die Empfehlungen. Diese könnten aber allenfalls als unterstützende Handlungsanweisungen gelesen werden.

Es zeigte sich ausserdem, dass einige Empfehlungen zwar als richtig und sinnvoll eingeschätzt wurden, diese aber zum Zeitpunkt der vorliegenden Erhebung oder aber bereits zum Zeitpunkt der Publikation der Arbeitsberichte als nicht mehr relevant beurteilt wurden.

### 3.2 Allgemeiner Stand der Umsetzung

*Betrifft die Empfehlungen A1 bis A4, B1 bis B4 und B17.*

Die Empfehlungen zum allgemeinen Stand der Umsetzung wurden grossmehrheitlich umgesetzt (Empfehlungen A2, A3, A4) oder sind zum Zeitpunkt der vorliegenden Berichterstattung nicht mehr relevant (Empfehlung A1).

Die Förderung einer tiefen Integration des EPD in die KIS wird durch eHS mittels dem Open-Source-Projekt «eHealth Connector» unterstützt (Empfehlung B2). Nicht umgesetzt wird diese Empfehlung jedoch durch die Kantone. Diese sehen insbesondere die Leistungserbringer selbst in der Pflicht, den Nutzen einer tiefen Integration zu erkennen. Die Kantone selbst sehen sich nicht in der Verantwortung, eine tiefe Integration zu fördern und zu fordern.

Sowohl aus Sicht des BAG als auch aus Sicht der beiden Zertifizierungsstellen ist im jeweiligen Aufgabengebiet sichergestellt (BAG: Test-Labor zur Interoperabilitätsprüfung), dass die Zertifizierungsstellen in der Lage sind, ein beträchtliches Arbeitsvolumen innert kürzester Zeit zu bewältigen (Empfehlung B3).

Alle G/SG haben gemäss ihren Aussagen abgeklärt, ob ihr technischer Anbieter in der Lage sein wird, innert kurzer Zeit eine grosse Anzahl stationärer Leistungserbringer an die EPD-Plattform anzubinden (Empfehlung B4). Trotz den getroffenen Abklärungen ist jedoch eine gewisse Skepsis seitens der G/SG vorhanden, ob die technischen Anbieter im Ernstfall ihre diesbezüglichen Versprechungen werden halten können.

Ob das BAG und insbesondere eHS über genügend personelle Ressourcen verfügen, auch im Hinblick auf die potentiell weiter ansteigende Arbeitsbelastung, wurde geprüft (Empfehlungen B1 & B17). Per Anfang 2020 können sowohl beim BAG als auch bei eHS zusätzliche Stellen besetzt werden. Nichtsdestotrotz bleibt die Ressourcensituation knapp, ein entsprechender Bedarf ist zuhanden der Legislaturplanung angemeldet. Aus Sicht GDK handelt es sich bei der Finanzierung der Koordinationsstelle eHS primär um eine Bundesaufgabe, weshalb die Empfehlung B17 als nicht umgesetzt beurteilt wird.

### 3.3 Entwicklung der Stamm-/Gemeinschaften

*Betrifft die Empfehlungen A7, B5 und B6.*

Fast alle befragten Kantone berücksichtigen das EPD bei ihren versorgungsplanerischen Überlegungen bzw. beabsichtigen dies zukünftig zu tun. Konkrete Zielsetzungen und Massnahmen wurden jedoch noch nicht durchgehend formuliert (Empfehlung A7). Weiter werden die Entwicklungen der G/SG in den Versorgungsregionen durch die Kantone bzw. auf nationaler Ebene durch die GDK beobachtet. Aktuell besteht aus Sicht der Kantone kein Handlungsbedarf hinsichtlich einer G/SG die sich möglicherweise nicht realisieren lässt (Empfehlung B5).

Nicht umgesetzt wurde die Empfehlung hinsichtlich der Abschätzung der Implikationen einer möglichen Fusion zweier G/SG durch das BAG (Empfehlung B6). Begründet wird dies damit, dass die Implikationen nur basierend auf der konkreten Ausgestaltung einer allfälligen Fusion geklärt werden können.

### 3.4 Haltung der Gesundheitsfachpersonen

*Betrifft die Empfehlungen B7 und B11.*

Die Empfehlung B7 weist darauf hin, dass insbesondere auch die Praxisärzt/innen vom Nutzen des EPD überzeugt werden sollten. Bei diesen könnte es sich um Gate-Keeper handeln, gerade auch, weil viele Patient/innen in erster Linie über Arztpraxen mit dem Gesundheitssystem in Kontakt kommen. Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass die Patient/innen als Hebel fungieren, da deren Erwartungen an die Bewirtschaftung ihres EPD durch die Praxisärzt/innen diese unter Druck setzen könnten. Dies kann aber erst zu Tragen kommen, wenn die Bevölkerung breit über das EPD informiert wurde. Verschiedentlich wurde darauf hingewiesen, dass die Empfehlung zu kurz greife, da man auch andere ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen nicht vergessen dürfe.

Die G/SG engagieren sich mit verschiedenen Mitteln um die Gunst der ambulanten Leistungserbringer. Sie arbeiten mit den nationalen oder kantonalen Ärzteverbänden zusammen und versuchen über B2B-Angebote oder Zusatzdienste einfache Lösungen für die Praxisanbindung zu schaffen, bei welcher das EPD Teil eines grösseren Konzepts ist. Entsprechend wird diese Empfehlung durch die Mehrheit der G/SG umgesetzt.

Die FMH beteiligt sich mittlerweile an einer Gemeinschaft (AD Swiss) und setzt sich so direkt für eine praxisnahe Umsetzung ein. Gleichzeitig weist die FMH auch auf noch offene Punkte hin, wie beispielsweise die fehlende Abgeltung der Bewirtschaftung der Dossiers durch die Praxisärzt/innen.

Bis anhin unternimmt eHS keine spezifischen Massnahmen um die Praxisärzt/innen vom Nutzen des EPD zu überzeugen, sondern verweist auf die Notwendigkeit entsprechender Massnahmen durch die G/SG sowie einer gut koordinierten Kommunikation auf nationaler und regionaler Ebene um die Bevölkerung zu informieren. Auf Ebene aller ambulanten Leistungserbringer (ohne konkreten Fokus auf die Praxisärzt/innen) erfolgen von Seiten eHS verschiedene Kommunikationsmassnahmen (u.a. Informationen für Gesundheitsfachpersonen auf [www.patientendossier.ch](http://www.patientendossier.ch)). In näherer Zukunft sollen zudem spezifische Massnahmen auch für Praxisärzt/innen unternommen werden, beispielsweise in Zusammenarbeit mit der FMH. Konkret werden die Möglichkeiten entsprechender Massnahmen an der nächsten Sitzung der «Koordinationsgruppe Kommunikation» diskutiert.

Die GDK hat den Kantonen Anfang 2019 empfohlen, auch diejenigen Leistungserbringer in ihre Projektorganisation einzubeziehen, die vom Gesetz her nicht verpflichtet sind, einer Gemeinschaft beizutreten. Von den befragten Kantonen geben sechs Kantone an, dass sie planen, die Empfehlung B7 zukünftig umzusetzen bzw. diese teilweise bereits umgesetzt haben. Dies einerseits mittels an die Praxisärzt/innen gerichtete Informationsveranstaltungen und andererseits mittels deren Einbezug in allfällige kantonale Gremien. Fünf Kantone setzen diese Empfehlung nicht um, weil sie bspw. andere Akteure in der Pflicht sehen oder weil für die Praxisärzt/innen keine gesetzliche Verpflichtung besteht.

In der Empfehlung B11 wird darauf hingewiesen, dass bei der Information der Gesundheitsfachpersonen auch die Kantone gefordert sind. Fünf Kantone haben diese Empfehlung nicht umgesetzt, entweder weil sie sich gemäss Artikel 15 EPDG nicht in der Pflicht sehen oder weil sie zuerst den 15. April 2020 abwarten wollen, bevor allfällige Informationstätigkeiten geplant werden. Die restlichen Kantone setzen die Empfehlung teilweise um, im Sinne einer Teilnahme an der Koordinationsgruppe Kommunikation von eHS oder mit vereinzelt Informationsveranstaltungen für die Gesundheitsfachpersonen.

### 3.5 Zusatzdienste

*Betrifft die Empfehlungen B8, B9, B10 und B24.*

Die an eHS gerichteten Empfehlungen hinsichtlich der Zielsetzung von interoperablen Zusatzdiensten wurden durch eHS im Rahmen der Möglichkeiten mit der Erarbeitung der «Nationalen Empfehlungen von Bund und Kantone», welche durch die relevanten Akteure mitgetragen werden, umgesetzt (Empfehlung B8 und B9). Da die EPD-Infrastruktur aus rechtlichen Gründen kaum für interoperable Zusatzdienste verwendet werden darf, wird mit den «Nationalen Empfehlungen von Bund und Kantone» indirekt auch der Nutzen für die ambulanten Leistungserbringer aufgezeigt, indem die G/SG ermuntert werden, ihre Zusatzdienste anhand dieser Empfehlungen interoperabel zu gestalten (Empfehlung B10).

Viele G/SG erachten Zusatzdienste als Teil ihres Businessmodells und sind für eine erfolgreiche Umsetzung des EPDG auf diese angewiesen. Daher wurden die Empfehlungen B10 und B24 als korrekt adressiert wahrgenommen. Allerdings verwiesen die G/SG darauf, dass die Umsetzung dieser Empfehlungen rechtlich nicht einfach sei. Laut unterschiedlichen Vertretern der G/SG muss die Infrastruktur für die Zusatzdienste aus rechtlichen Gründen separat von der Infrastruktur des EPD aufgebaut werden, um den vorgegebenen technischen Standards zu genügen. Faktisch wird dies von den meisten G/SG heute so umgesetzt, dass zwei Systeme aufgebaut werden. Andererseits gibt es aber auch zwei G/SG die komplett auf das Angebot von Zusatzdiensten verzichten. Entweder weil sie sich rein auf das EPD konzentrieren wollen oder weil sie ausschliesslich eine Vernetzungsinfrastruktur für Anbieter von Zusatzdiensten anbieten wollen.

Entsprechend den unterschiedlichen Strategien der G/SG wird die Empfehlung B10 voll umgesetzt oder aber komplett auf eine Umsetzung verzichtet.

### 3.6 Finanzierung

*Betrifft die Empfehlungen A11, A16, A17 und B13 bis B16.*

Von den Empfehlungen betreffend der Thematik Finanzierung wurden die Empfehlungen A17, B13 und B15 durch das BAG umgesetzt bzw. geprüft. Die Empfehlung A11 wird als nicht mehr relevant beurteilt, da die Beurteilung der Finanzhilfegesuche erfolgt ist.

Die Empfehlung hinsichtlich einer Abklärung der Mitfinanzierung der Anbindung von Primärsystemen der ambulanten Leistungserbringer durch die G/SG wurde von allen G/SG geprüft. Vier G/SG finanzieren die Anbindung von gewissen (grossen) Primärsystemen mit bzw. sind in Planung dies zu tun. Andere werfen aber die Frage auf, weshalb man die Anbindung der Praxisinformationssysteme mitfinanzieren soll, nicht aber diejenige der Klinikinformationssysteme, respektive weisen auf die fehlenden finanziellen Mittel der G/SG hin (Empfehlung A16).

Die Empfehlung B14 hinsichtlich möglicher finanzieller Schwierigkeiten der G/SG und einem diesbezüglich engen Austausch aller Akteure hat eHS mittels regelmässiger Sitzungen mit allen G/SG umgesetzt. Vier der befragten G/SG haben diese Empfehlung ebenfalls umgesetzt, im Sinne eines allgemein engen Kontaktes mit den anderen involvierten Akteure. Fünf G/SG verweisen auf ihr Geschäftsmodell und die darin verankerten Mechanismen, welche finanzielle Probleme aushebeln sollen, wodurch diesbezüglich ein enger Austausch nicht notwendig sei und entsprechend diese Empfehlung nicht umgesetzt werden muss.

Mit der Empfehlung B16 werden auf zu klärende Fragen hinsichtlich einer möglichen Auflösung einer G/SG hingewiesen. Das BAG wird sich diesen Fragen zu Beginn des Jahres 2020 annehmen. Die Kantone sehen sich hingegen grossmehrheitlich nicht in der Pflicht, sich mit entsprechenden Fragen auseinanderzusetzen. Sie sind der Ansicht, dass diese Fragen durch die G/SG selbst oder aber durch das BAG und eHS geklärt werden müssen.

### **3.7 Akkreditierungs- und Zertifizierungsprozess**

*Betrifft die Empfehlungen B20, B21, B22 und B23.*

In Empfehlung B20 wird die Erarbeitung eines Dokumentes hinsichtlich der Differenzierung zwischen den technischen und organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen durch die SAS (Akkreditierungsstelle) gefordert. Dabei handelt es sich aber um eine Aufgabe, welche gemäss geführtem Interview immer durch die Zertifizierungsstelle erfolgt und nie durch die Akkreditierungsstelle. Entsprechend wurde diese Empfehlung durch SAS nicht umgesetzt bzw. als inkorrekt adressiert beurteilt. Im Zuge des geführten Interviews wurde zudem auf eine Ungenauigkeit hingewiesen, welche seit langem im Umsetzungsprozess des EPDG bestehe. Von Beginn weg wurde impliziert, dass die Zertifizierung in einem zweiphasigen Prozess vonstatten geht, welcher sich grob in einen organisatorischen und einen technischen Bereich unterteilen lässt. Tatsächlich werden sowohl organisatorische als auch technische Elemente des EPD zertifiziert, jedoch sind diese nicht zwingend voneinander trennbar, sondern gekoppelt und deshalb nicht unabhängig voneinander überprüfbar (z.B. Onboarding Prozess oder Help Desk). Einige der Empfehlungen aus den beiden Arbeitsberichten der formativen Evaluation stützen sich aber auf eine solche phasenweise Zertifizierung und erwecken teils den Anschein, dass die Zertifizierung in zwei abgeschlossenen zeitlichen Einheiten stattfinden kann.

Die Empfehlung B21 hinsichtlich allfälliger Implikationen einer Verzögerung des Inkrafttretens der revidierten Ausführungsbestimmungen ist nicht mehr relevant, da diese per 15.07.2019 in Kraft getreten sind.

Mit der Empfehlung B22 wird dem BAG vorgeschlagen, die erste organisatorische Zertifizierung mittels (finanzieller) Anreize zu fördern. Diese Empfehlung ist jedoch aufgrund fehlender gesetzlicher Grundlagen nicht umsetzbar.

Die Empfehlung B23 weist daraufhin, dass im Hinblick auf eine termingerechte Zertifizierung der G/SG ausreichend Ressourcen eingeplant werden sollten, sowohl durch die G/SG selbst als auch durch die Zertifizierungsstellen. Der Zertifizierungsprozess wird von allen beteiligten und interviewten Akteur/innen als Schlüsselfaktor für eine termingerechte Umsetzung per April 2020 identifiziert. Die Zertifizierungen werden von zwei Zertifizierungsstellen durchgeführt. Zertifizierungsstelle 1 ist zuständig für die Zertifizierung einer G/SG, während Zertifizierungsstelle 2 für die sechs weiteren G/SG zuständig ist, welche an einer Zertifizierung bis zum Stichdatum im kommenden April interessiert sind. Dies bedeutet auch, dass von den aktuell 11 bestehenden G/SG deren vier per 15. April 2020 nicht operativ tätig sein werden, da sie sich noch nicht um eine Zertifizierung bemühen.

Der zeitintensive Prozess der Zertifizierung wird zusätzlich erschwert durch gegenseitige Abhängigkeiten der Teilaudits. Die Zertifizierungsstelle 2 geht von rund 6-7 Monaten für den gesamten Auditprozess aus. Dieser beinhaltet Planung, Haupt-Audit (Stage I und Stage II), technische Tests und Audits bei den Leistungserbringern, Analyse, Berichterstattung, Post-Audit und schlussendlich die Zertifizierung. Erst nach erfolgter Zertifizierung kann eine G/SG operativ tätig werden. Vor diesem zeitlichen Hintergrund geht diese Zertifizierungsstelle davon aus, dass eine grössere Anzahl von Stammgemeinschaften erst im Zeitraum Juli bis November 2020 zertifiziert werden können.

Die G/SG sagen grossmehrheitlich aus, dass sie viele Ressourcen auf die Planung und Durchführung dieses Prozesses setzen. Jedoch weisen auch diese Akteure immer wieder auf die Abhängigkeiten und die dadurch langwierigen Verfahren hin, welche ferner durch das Nachbessern am System nach den Teil-Audits verlängert werde.

Die Empfehlung B23 wird entsprechend als teilweise umgesetzt beurteilt. Einerseits wurden und werden Ressourcen in den Zertifizierungsprozess investiert. Wobei eine Beurteilung, ob

es sich dabei um ausreichend Ressourcen handelt, nicht möglich ist. Andererseits scheint die Mehrheit der G/SG, die grundsätzlich eine Zertifizierung per April 2020 anstreben, diesen Termin nicht erreichen zu können.

### 3.8 Bildung/ Information

*Betrifft die Empfehlungen A18, B25 und B26.*

Die an Kantone und Berufsverbände gerichtete Empfehlung A18 weist darauf hin, dass die Themen EPD und e-Health in den Aus- und Weiterbildungsangeboten der betroffenen Berufsgruppen zu verankern sind, um langfristig die notwendige Expertise sowie die Akzeptanz gewährleisten zu können. Gemäss den befragten Kantonen haben diese nur sehr wenig Einfluss auf die Ausgestaltung der Aus- und Weiterbildungsangebote der Bildungsstätten, entsprechend sei diese Empfehlung falsch adressiert. Einer der beiden befragten Berufsverbände ist aktuell dabei eine konkrete EPD-Schulung zu entwickeln, aktuell ist aber das Interesse daran noch sehr gering. Der andere Berufsverband hat diese beiden Themen bis jetzt noch überhaupt nicht berücksichtigt. Die Begründung dafür liegt darin, dass sie den Lehrplan nach dem bottom-up-Ansatz ausrichten. Das bedeutet, die Lehrbetriebe müssen den Bedarf an einem neuen Thema anmelden, dies ist bis jetzt hinsichtlich dieser Themen noch nicht passiert.

In den Empfehlungen B25 und B26 wird darauf hingewiesen, dass allfällig geplante Kommunikationskampagnen zwischen den verschiedenen involvierten Akteuren abgestimmt werden sollten und dass hinsichtlich einer möglichen nationalen Kampagne durch eHS/BAG eine frühzeitige Information an die weiteren Akteure erfolgen sollte. Beide Empfehlungen werden durch das BAG und eHS umgesetzt, wobei der Lead bei eHS liegt. Der definitive Abschluss der Rollenklärung hinsichtlich der Kommunikationsmassnahmen ist per Januar 2020 vorgesehen. Die provisorische Kommunikationsstrategie sieht ein dreiteiliges Vorgehen vor: der Bund informiert zum EPD allgemein, die Kantone informieren konkret hinsichtlich der Angebote in der Versorgungsregion und die G/SG hinsichtlich operativer Fragen (beispielsweise wo ein EPD eröffnet werden kann). Seitens der G/SG steht man mehrheitlich in Kontakt mit eHS hinsichtlich der vorgesehenen Kommunikationsstrategie, entsprechende Kommunikationskonzepte sind aber teilweise erst in Planung. Auch die Kantone geben mehrheitlich an, hinsichtlich dieser Thematik in Kontakt mit dem eHS zu stehen. Auf konkrete Kommunikationskonzepte bzw. geplante Massnahmen wird jedoch nicht aktiv verwiesen. Entsprechend wird die Empfehlung B25 für die G/SG und die Kantone als teilweise umgesetzt beurteilt. Verschiedentlich wird von beiden Akteursgruppen darauf hingewiesen, dass eine grossangelegte Kommunikation noch nicht im April 2020 erfolgen sollte, da diese erst sinnvoll sei, wenn in grossen Teilen der Schweiz ein EPD eröffnet werden könne.

### 3.9 Beitrag (Dach-)Verbände

*Betrifft die Empfehlungen B28, B29 und B33.*

Die Patientenorganisationen und Gesundheitsligen, welche als wichtige Multiplikatorinnen für die flächendeckende Information bzgl. EPD erachtet werden, sind seit 2017 in einer Arbeitsgruppe von eHS involviert, entsprechend wurde die Empfehlung B28 umgesetzt. Verschiedene G/SG zeigen ebenfalls Interesse an einer Zusammenarbeit mit diesen Akteurinnen. Erste Schritte wurden zum Teil eingeleitet, allerdings wird dem Einbezug der Patientenorganisationen und Gesundheitsligen aktuell nur eine niedrige Priorität zugeordnet. Die Empfehlung B29 wird somit als teilweise umgesetzt eingestuft.

Mit der Empfehlung B33 werden die Dachverbände der stationären Einrichtungen aufgefordert, die Einführung des EPD mit Schulungen oder Good Practice Beispielen zu fördern. Diese Empfehlung wird durch curaviva mittels eines an die Mitarbeitenden der Institutionen gerichteten Videos umgesetzt. Im Hinblick auf die gesetzliche Verpflichtung auch für Heime ab dem Jahr 2022 wird zudem ein Leitfaden für die Institutionen erarbeitet (Vor- und Nachteile verschiedener G/SG, Vorteile einer tiefen Integration usw.). Ebenfalls umgesetzt wurde die Empfehlung durch H+ mittels einer Aktivkonferenz zum Thema EPDG im Frühling 2019. An dieser wurde mit Best-Practice Beispielen gearbeitet. Eine verbandsinterne Umfrage hat gezeigt,

dass viele Spitäler bereits relativ weit in der Umsetzung des EPDG seien. Weiter besteht aber kaum Nachfrage für Informationen seitens der Spitäler. Diese seien gut organisiert und arbeiten diesbezüglich mit den G/SG zusammen. Noch sehr zurückhaltend verhält sich seneswiss. Es bestehen zwar erste Kontakte mit verschiedenen Anbietern, eine Mitgliedschaft bei xsana sowie eine Planung für gemeinsame Schulungen mit curaviva. Grundsätzlich wartet man aber seitens seneswiss die weiteren Entwicklungen ab.

### **3.10 Onboarding-Prozess**

*Betrifft die Empfehlung B27.*

Ein zentraler Faktor ist der Onboarding Prozess, dieser muss gemäss Empfehlung B27 geklärt werden. Alle Stammgemeinschaften (SG) sind intensiv dabei, diesen Prozess zu definieren und zu klären. Ein implementierter Onboarding-Prozess besteht gemäss Aussagen der SG jedoch erst bei zwei Stammgemeinschaften, die restlichen SG befinden sich diesbezüglich noch in der Planung.

Grundsätzlich wird in einem ersten Schritt das onboarding fast ausschliesslich bei stationären Leistungserbringern möglich sein. Ein «ambulantes»-Onboarding wird erst in einem zweiten Schritt ermöglicht werden und beim self-onboarding handelt es sich gemäss einer Aussage aktuell noch um Zukunftsmusik.

### **3.11 Authentifizierungsverfahren**

*Betrifft Empfehlung B30.*

Empfehlung B30 weist darauf hin, dass die Kosten des Authentifizierungsverfahrens nicht auf die Gesundheitsfachpersonen und Patient/innen umgewälzt werden sollten. Gemäss BAG bestehen keine gesetzlichen Grundlagen, die es dem Bund erlauben würden, die Kosten für die Nutzung einer eID zu übernehmen, auch nicht unter dem Bundesgesetz über elektronische Identifizierungsdienste (BGEID). Es liege somit an den Herausgebern der Identifikationsmittel Geschäftsmodelle zu entwickeln, die die Finanzkraft der unterschiedlichen Nutzer/innen der eID angemessen berücksichtigen (z.B. Querfinanzierung von Service-Public-Nutzungen durch kommerzielle Nutzer/innen wie Banken). Seitens der Kantone wurde diese Empfehlung mit einer Ausnahme ebenfalls nicht umgesetzt. Es besteht insbesondere eine Erwartung an den Bund, dass dieser sich dieser Thematik annehmen solle. Die Ausnahme betrifft den Kanton Wallis, in welchem dasselbe Authentifizierungsverfahren fürs EPD verwendet werden kann wie für die Cyberadministration des Kantons.

### **3.12 Leistungserbringer**

*Betrifft die Empfehlungen B19, B31 und B32.*

Gemäss der Empfehlung B19 sollen die Leistungserbringer in den zukünftigen Umsetzungsphasen stärker miteinbezogen werden. Diese Empfehlung wird durch eHS mittels Einbezug der Leistungserbringer bzw. deren Dachverbände in die verschiedenen eHS-Gremien umgesetzt. Seitens der Kantone zeigt sich ein gemischtes Bild. Rund die Hälfte der befragten Kantone zieht die Leistungserbringer mittels Veranstaltungen oder mittels aktiver Kommunikation durch den Kanton mit ein. Die andere Hälfte setzt diese Empfehlung nicht um, wobei mehrmals darauf hingewiesen wurde, dass es für entsprechende Massnahmen noch zu früh sei.

In den Empfehlungen B31 und B32 werden die G/SG aufgefordert, bei den stationären Leistungserbringern Überzeugungsarbeit hinsichtlich einer tiefen Integration des EPD sowie Aufklärungsarbeit hinsichtlich der Komplexität der Anbindung ans EPD zu leisten. Eine Mehrheit der G/SG gibt an, Überzeugungsarbeit hinsichtlich der tiefen Integration zu leisten und entsprechend diese Empfehlung umgesetzt zu haben. Zwei G/SG haben diese Empfehlung nicht umgesetzt, weil sie entweder davon ausgehen, dass die Leistungserbringer selbst zu dieser Überzeugung gelangen müssen oder weil in einem ersten Schritt das EPD zum Laufen ge-

bracht werden soll. Auch Aufklärungsarbeit bzw. Sensibilisierungsarbeit wird teilweise geleistet, von einer Stammgemeinschaft beispielsweise auch mit Informationsmaterial, konkret mit einem Muster-Projektvorgehen.

### **3.13 Strukturen und Aufgaben eHS & BAG**

*Betrifft die Empfehlungen A12 bis A15, B12 und B18.*

Die an eHS und BAG adressierten Empfehlungen aus dem ersten Arbeitsbericht zur formativen Evaluation des EPDG hinsichtlich der Strukturen und Aufgaben der beiden Organisationen wurden alle umgesetzt bzw. befinden sich in aktiver Umsetzung. Konkret handelt es sich dabei um Empfehlungen zur Überprüfung der Gremien von eHS sowie einem stärkeren Einbezug der G/SG und der Leistungserbringer in diese Gremien (Empfehlungen A12 und A13), zur Erarbeitung eines Dokuments um die Aufgabenteilung zwischen BAG und eHS sichtbar zu machen (Empfehlung A14) sowie zur Initiierung eines Klärungsprozesses zwischen BAG und eHS, welcher per Ende 2019 abgeschlossen sein wird (Empfehlung A15).

Der Problematik eines möglicherweise unvollständigen EPD wird durch eHS mit der Erarbeitung eines entsprechenden Faktenblatts Rechnung getragen (Empfehlung B12).

Sowohl eHS als auch das BAG geben an, Fragen der G/SG so schnell als möglich, d.h. innerhalb von ein bis zwei Arbeitstagen zu beantworten, um Verzögerungen der Arbeiten seitens der G/SG zu vermeiden (Empfehlung B18).

## 4 Schlussfolgerungen hinsichtlich Empfehlungen

### Formulierung der Empfehlungen

Bei der Interpretation der Umsetzung der Empfehlungen aus den beiden Arbeitsberichten der formativen Evaluation des EPDG muss grundsätzlich berücksichtigt werden, dass es sich bei der Umsetzung des EPDG um ein sehr volatiles Projekt mit einer grossen Anzahl von involvierten Akteuren handelt. Entsprechend waren einige der in den Arbeitsberichten enthaltenen Empfehlungen zum Zeitpunkt der Publikation der jeweiligen Arbeitsberichte bereits veraltet, während andere Empfehlungen auch fast zwei Jahre nach der Publikation noch nicht umgesetzt werden konnten.

Dieser Volatilität muss bei der Formulierung zukünftiger Empfehlungen Rechnung getragen werden, beispielsweise bei der Erarbeitung des dritten Arbeitsberichts der formativen Evaluation der Umsetzung des EPDG. Zudem sollten hinsichtlich der Formulierung von Empfehlungen folgende Leitsätze beachtet werden:

- Empfehlungen müssen klar und prägnant formuliert werden;
- Empfehlungen müssen eine konkrete Handlung oder ein konkretes Ziel nennen;
- Empfehlungen sollten nach Möglichkeit nur einen Adressaten aufweisen (auch im Hinblick auf Klarheit, Prägnanz und möglicher Konkretisierung);

### Kommunikation der Empfehlungen


Neben der konkreten Umsetzung der Empfehlungen wurde mit der vorliegenden Erhebung ebenfalls untersucht, ob sich die Stakeholder durch die Empfehlungen verpflichtet gefühlt haben. Dies war mehrheitlich nicht der Fall (vgl. Kapitel 3.1). Aus externer Sicht können Empfehlungen per Definition nicht „verpflichtend“ sein. Sie sollten aber auf wunde Punkte hinweisen und Handlungsoptionen aufzeigen, welche durch die Adressaten idealerweise mindestens überprüft werden. Die Voraussetzung dafür ist, dass die Empfehlungen den Adressaten bekannt sind. Entsprechend sollte die Auftraggeberschaft darum besorgt sein, die Adressaten über die Empfehlungen zu informieren. Im vorliegenden Fall der formativen Evaluation der Umsetzung des EPDG geschah dies auf passivem Weg mittels Einsitzes diverser Adressaten in der Begleitgruppe der Evaluation, an welcher unter anderem die Empfehlungen diskutiert werden. Bei den Institutionen, die Einsitz in der Begleitgruppe haben, handelt es sich aber häufig um Dachorganisationen, es bleibt somit unklar, ob diese die Empfehlungen auch an ihre Mitgliedsorganisationen weitergeleitet haben.


Um die Bekanntheit und Beachtung von Empfehlungen zukünftig sicherzustellen, sollte das BAG entsprechende Berichte (inkl. der Empfehlungen) aktiver kommunizieren, die Dachorganisationen hinsichtlich der Kommunikation an ihre Mitglieder stärker in die Pflicht nehmen sowie aktiv eine Stellungnahme der Adressaten auf die Empfehlungen einfordern. Weiter könnte standardmässig eine Überprüfung der Umsetzung der Empfehlungen vorgesehen werden.



## Anhang: Detailergebnisse


Tabelle 2: Empfehlung A1

Empfehlung A1		Adressaten	Status
<p><b>In Anlehnung an die Zertifizierung in zwei Phasen drängt sich ebenfalls eine Akkreditierung der Zertifizierungsstellen in zwei Phasen auf. Zusätzlich müssen die Prüfkataloge für die technische Zertifizierung parallel zu weiteren Konkretisierung der technischen Anforderungen erarbeitet werden, so dass zeitnah nach der Revision des Ausführungsrechts die technischen Zertifizierungen realisiert werden können.</b></p> <p><b>Weiter könnte die technische Akkreditierung der Zertifizierungsstellen schrittweise erfolgen, jeweils nachdem die Tests einer spezifischen Komponente erfolgreich abgeschlossen wurden. Mit Rücksicht auf das geplante «Witness Audit» würde dies allerdings bedeuten, dass die erste Zertifizierung – bzw. einzelne Schritte davon – vor der Verabschiedung des revidierten Ausführungsrechts erfolgt.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAG</li> <li>• SAS</li> </ul>	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein	Grund: Als Schema-Eigner können wir auf den Ablauf des Zertifizierungsverfahrens Einfluss nehmen. Zudem stellt der Bund nach Artikel 28 Absatz 4 EPDV das für die technische Zertifizierung zu verwendende Zertifizierungstestsystem zur Verfügung und hat das mit der Durchführung der techn. Zertifizierung (SIA) betraute Test-Labor mandatiert.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Wortgetreue Umsetzung dieser Empfehlung hat sich zum Teil erledigt, denn <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Wird das SIA (techn. Zertifizierung) nicht durch die Zertifizierungsstelle, sondern durch das vom BAG mandatierte Test-Labor durchgeführt</li> <li>b) sehen die aktuellen (Stand 10.9.2019) Zeitpläne der SG den Beginn der Zertifizierung erst ab Oktober/November 2019 vor.</li> </ul>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Allerdings resultiert aus dem verspäteten Beginn der Zertifizierungsverfahren durch die SG eine neue Herausforderung bezüglich Akkreditierungszeitpunkt (nach Abschluss Hauptaudit oder erst nach Abschluss Nachaudit?).	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?	- Die Modalitäten der techn. Zertifizierung sind geklärt und dokumentiert (SIAS), die Version 1.0 des Zertifizierungstestsystems liegt vor, die für die SIA effektiv zu verwendende Version 1.1 wird per 17.10.2019 geliefert, das 1. SIA findet ab dem 4.11.2019 statt.	

Empfehlung A1		Adressaten	Status
		- 7.10.2019 Besprechung der Modalitäten für das Akkreditierungsverfahren mit der SAS – bei Bedarf nachfolgend Intervention auf Stufe GS-EDI -> GS-WBF/seco/SAS (Entscheid in Amtssitzung vom 24.10.2019)	
	Frist	- Vgl. oben	
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>SAS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein	<p>Vom BAG falsch erklärt. Es gibt die zwei Phasen der Zertifizierung in diesem Sinne nicht. Es impliziert, dass man eine organisatorische Zertifizierung machen könnte, womit die SG schon mal arbeiten könnte, bis die technische Zertifizierung abgeschlossen ist, aber das geht nicht. Das muss Hand in Hand gehen.</p> <p>Tatsächlich findet die Zertifizierung in zwei Phasen statt, dies ist aufgrund der Zertifizierungsnorm so (ISO-IEC 17021-1), wo angegeben wird, wie eine Zertifizierungsstelle organisiert ist, wie ihre Abläufe organisiert sein müssen und was sie da tun. In diesem Prozess gibt es zwei Phasen:</p> <p>Stufe 1 Audit, wo es darum geht die Dokumentation zu prüfen, die readiness des bodies den sie dann zertifizieren anzuschauen und die Stufe 2 zu planen. Und die Stufe 2 ist dann (auf den Grundlagen der Stufe 1 basierend) die detaillierte Analyse der Prozesse, der getroffenen Massnahmen in den SG/G, um dann die Zertifizierung aussprechen zu können.</p> <p>Diese Empfehlung basiert aber (wahrscheinlich) auf den irreführenden zwei Phasen des BAG. Hier wird das «Zertifizierungstestsystem» eingeführt, welches technische Zertifizierung genannt wird. Dieses ist aber Teil des Programms. Das BAG ist der «Schema Owner», d.h. in der TOZ sind alle Anforderungen aufgelistet, die eine Zertifizierungsstelle überprüfen muss, dazu gehört auch der Test mit dem Testsystem, wo die Interoperabilität getestet werden muss. Die beiden Sachen gehören zusammen, beides muss erledigt sein, dass die Zertifizierung ausgesprochen werden kann. Es kann nicht bloss eine «organisatorische» oder «technische» Zertifizierung ausgesprochen werden. Und das ist bei der Akkreditierungsstelle genauso. Wir schauen der Zertifizierungsstelle über die Schulter, schauen, machen sie die richtigen Schritte, haben sie die richtigen Dokumente angeschaut, die richtigen Prozesse beleuchtet. Dann auf der zweiten Stufe, stellen sie die richtigen technischen Fragen und organisatorischen Fragen über Prozesse der Betreibung einer solchen SG / G. Und der Test mit dem Testsystem von CEREVAL muss durchgeführt worden sein und muss bestanden sein, vorher darf die Zertifizierungsstelle keine Zertifizierung aussprechen.</p> <p>Es sind zwar während der Zertifizierung mehrere Phasen, aber es wird nirgendwo eine provisorische Zertifizierung ausgesprochen.</p>	


Empfehlung A1		Adressaten	Status
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	s. Begründung oben.	

**Tabelle 3: Empfehlung A2**

Empfehlung A2		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>Definitive technische Vorgaben sind zeitnah und explizit zu kommunizieren, so dass die notwendige Handlungssicherheit für die Stamm-/Gemeinschaften und ihre technischen Anbieter gewährleistet ist.</b>		• eHS	
<b>eHS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Die noch offenen Punkte werden laufend in der „Arbeitsgruppe technische-semantic Integration“ von eHealth Suisse diskutiert und entschieden. In dieser Gruppe arbeiten die technischen Anbieter von EPD-Plattformen mit. Der aktuelle Stand wird auf der Website von eHealth Suisse unter „Programmierhilfen“ veröffentlicht. Die neuen oder angepassten Lösungskonzepte werden von den Anbietern umgesetzt und getestet – und anschliessend bei Bedarf erneut angepasst.	
	Erfolgsfaktoren?		
		Dieses Konzept geht allerdings inhaltlich und zeitlich nur auf, wenn die Anbieter von EPD-Plattformen und Primärsystemen ihre Umsetzung an der EPD-Referenzumgebung von eHealth Suisse testen. Damit	


Empfehlung A2		Adressat/en	Status Umsetzung
		unterstützen sie einerseits die Qualitätssicherung der technischen Vorgaben, andererseits können sie den Reifegrad ihrer Produkte schrittweise erhöhen.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Wird laufend umgesetzt (aktueller Stand auf der Website von eHealth Suisse unter „Programmierhilfen“), Mitteilung in der Google-Group der direkt beteiligten Partner.	
	Stand Planung?	Ende 2017 wurde aber entschieden, dass das Ausführungsrecht zum EPDG erst angepasst wird, wenn alle technischen Konzepte nachweisbar funktionieren. Der Reifegrad der technischen Vorgaben kann so schrittweise erhöht werden. Gemäss der aktuellen Planung werden deshalb „definitive technische Vorgaben“ frühestens Mitte 2019 in Kraft gesetzt.	
	Frist	Laufend	
Keine Umsetzung	Weshalb?		

**Tabelle 4: Empfehlung A3**

Empfehlung A3		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>Die technischen Anbieter sind in die weiteren Tests und Anpassungen der technischen Vorgaben einzubinden. Auch ein aktiver Miteinbezug der Anbieter von Primärsystemen (KIS/PIS) erscheint nützlich, sowohl für die technische Spezifikation der Anforderungen im Zusammenhang mit dem EPD, als auch mittelfristig im Hinblick auf die Kommunikation gegenüber den Leistungserbringern. Konkret sind die Anbieter von Primärsystemen aktiv zur Teilnahme an den anstehenden Tests bzw. Projectathon-Durchführung aufzufordern und zu motivieren.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>eHS</li> </ul>	
<b>eHealth Suisse</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<p><b>Ja</b> Nein</p>	Wir sehen uns hier nur teilweise in der Pflicht. Den stärksten Hebel haben die Gesundheitsfachpersonen, die von ihren Herstellern standardbasierte Produkte einfordern sollten. Unterstützung können hier insbesondere auch die nationalen Verbände der Gesundheitsfachpersonen leisten.	
Umsetzung	<p>Ja, was konkret? Wann?</p>	Seit dem Frühjahr 2017 sind die technischen Anbieter von EPD-Plattformen in der „Arbeitsgruppe technische-semantic Integration“ von eHealth Suisse eingebunden.	
	Erfolgsfaktoren?		

Empfehlung A3		Adressat/en	Status Umsetzung
	Hindernisse?	Der Markt der Primärsysteme ist geprägt von sehr vielen und häufig kleinen Anbietern, die sich bisher kaum mit internationalen Standards oder dem EPD auseinandergesetzt haben. Nach wie vor bevorzugt die Mehrheit der Hersteller proprietäre Lösungen, da sie damit ihren Markt abschotten und ihr bisheriges Geschäftsmodell absichern können. Das Verständnis etabliert sich nur sehr langsam, dass es bei «Standards» einen Konsens braucht und der Wettbewerb bei den standardbasierten «Produkten» stattfinden sollte. Bei den Anbietern von Primärsystemen ist es bisher vor allem im stationären Bereich gelungen, diese für eine Teilnahme am EPD-Projectathon oder an den Online-Tests zu gewinnen.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bessere Kommunikation der für das EPD notwendigen Schnittstellen (eHealth Connector);</li> <li>- Einbezug des Dachverbandes VSFM in die Arbeiten für die Empfehlungen zu «Interoperablen Zusatzdiensten»</li> <li>- Sensibilisierung der nationalen Verbände der Gesundheitsfachpersonen über den Beirat von eHealth Suisse.</li> </ul>	
	Stand Planung?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Website eHealth Connector <a href="https://www.ehealth-connector.org/">https://www.ehealth-connector.org/</a> (Sommer 2019)</li> <li>- Arbeiten interoperable Zusatzdienste (laufend)</li> </ul>	
	Frist	Laufend	
Keine Umsetzung	Weshalb?		

**Tabelle 5: Empfehlung A4**

Empfehlung A4		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>Die operative Zuständigkeit für das Monitoring der weiteren Umsetzungsaktivitäten ist explizit festzulegen, um eine zeitnahe Reaktion auf allfällige Verzögerungen sicherzustellen.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• eHS</li> </ul>	
<b>eHS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Bereits seit 2015 führt und publiziert <a href="#">eHealth Suisse</a> einen <a href="#">Einführungsplan</a> , in dem das jeweils aktuelle Szenario zur Einführung des EPD kommuniziert wird. Der <a href="#">Begleitbrief</a> zum Einführungsplan wurde zudem mit dem aktuellen Stand in den verschiedenen Bereichen ergänzt.	

Empfehlung A4		Adressat/en	Status Umsetzung
	Erfolgsfaktoren?	Bund und Kantone gehen gemäss ihrer <a href="#">Kommunikation vom Dezember 2017</a> momentan davon aus, dass das EPD wie geplant im Frühjahr 2020 in allen Regionen der Schweiz verfügbar sein wird. Der Bund sowie der Steuerungsausschuss von eHealth Suisse werden die Arbeiten am Aufbau des EPD eng verfolgen, damit bei allfälligen Verzögerungen rasch reagiert werden kann.	
	Hindernisse?	Weil das EPD nicht zentral umgesetzt oder gesteuert wird, sind diverse Aktivitäten auf nationaler Ebene aber nur bedingt planbar.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Neues Programm «Einführung EPD» mit ständigem Monitoring der Zeitpläne in den Stammgemeinschaften sowie der Stand des EPD-Anschlusses der Spitäler (Monitoring des EPD-Anschlusses erfolgt durch die GDK via der Kantone). Ob die erhobenen Monitoringdaten publiziert werden, wird am 20.11.2019 entschieden.	
	Stand Planung?	Erste Monitoringrunde wurde im Oktober 2019 durchgeführt, eine zweite Runde ist im Februar 2020 geplant.	
	Frist	Bis Frühjahr 2020 (anschliessend ist ein Folgeprogramm vorgesehen)	
Keine Umsetzung	Weshalb?		

**Tabelle 6: Empfehlung A5**




Empfehlung A5	Adressat/en	Status Umsetzung
<b>Die Entwicklung in den verschiedenen Versorgungsregionen ist aufmerksam zu beobachten. Sollten sich vorgesehene Stamm-/Gemeinschaften nicht realisieren lassen, sind die Implikationen für die regionale Abdeckung zu beurteilen und der allfällige diesbezügliche Handlungsbedarf abzuschätzen.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kantone</li> </ul>	
Vgl. Tabelle 24: Empfehlung B5		


**Tabelle 7: Empfehlung A6**

Empfehlung A6	Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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 frühzeitig zu klären.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BAG</li> </ul>	



Empfehlung A6	Adressat/en	Status Umsetzung
Vgl. Tabelle 25: Empfehlung B6		


**Tabelle 8: Empfehlung A7**



Empfehlung A7	Adressat/en	Status Umsetzung
<b>Das EPD ist aktiv in die versorgungsplanerischen Überlegungen der Kantone einzubeziehen. Klare Zielsetzungen sind zu formulieren und davon ausgehend die Massnahmen seitens der öffentlichen Hand zu definieren.</b>	• Kantone	
<b>GDK (Stellungnahme Zentralsekretariat)</b>		
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Um das EPD in den Kantonen breit abzustützen und zu verbreiten, muss sicherlich das Potential des EPD hervorgehoben werden. Dazu können die Kantone einen Beitrag leisten, indem sie das Thema generell in ihre versorgungsplanerischen Überlegungen miteinbeziehen, sei es z.B. in Präventionsprogrammen oder in Programmen zur integrierten Versorgung.
	Erfolgsfaktoren?	
	Hindernisse?	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Es ist innerhalb der GDK abzuklären, für welche allgemeinen Regelungen es allenfalls angezeigt ist, sie in den Leistungsaufträgen an Leistungserbringern auf den Versorgungslisten aufzunehmen (Spitallisten, Pflegeheimlisten etc.).
	Stand Planung?	
	Frist	
Keine Umsetzung	Weshalb?	
<b>AG</b>		
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein	




Empfehlung A7		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Gesetzliche Verankerung im Gesundheitsgesetz und durch den Aufbau einer Stammgemeinschaft.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>BE</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>Im Rahmen der Berner Listenspitälertagung am 28. Juni 2019, bildeten die Themen Digitalisierung im Gesundheitswesen und insbesondere das EPD die Schwerpunkte.--&gt; Alle Listenspitäler des Kt. Bern haben sich der Axsana angeschlossen.</p> <p>Das Spitalamt der GEF arbeitet in der Projektgruppe von Bund/Kantonen und GDK mit, welche unter Federführung von eHealth Suisse die Kommunikation rund um die EPD Einführung auf nationaler und kantonaler Ebene koordiniert.</p> <p>Unter der Leitung des Kantons Zürich wird ein regelmässiger Austausch von Vertretern der Cantosana Mitgliederkantone <a href="https://cantosana.ch/">https://cantosana.ch/</a> durchgeführt. Ziel ist der Austausch von Informationen und die Koordination von EPD Einführungsaktivitäten zwischen den Kantonen und mit der Axsana AG. Der Kanton Bern ist in dieser Kantonsgruppe vertreten.</p>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Das Spitalamt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) ist daran, einen Prüfmechanismus zu entwickeln, der sowohl den Beitritt der Listenspitäler zu einer zertifizierten Stammgemeinschaft als auch deren fortwährenden Anschluss sicherstellt. --> in Planung	
	Stand Planung?		
	Frist		




Empfehlung A7		Adressat/en	Status Umsetzung
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>BL</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Im Rahmen der Versorgungsplanung sollen nur noch jene Leistungserbringer berücksichtigt werden, welche das EPD anbieten können.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>LU</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Verein mit allen massgeblichen Leistungserbringer gegründet. Gemeinsam die Umsetzung bzw. Einführung des EPD planen und durchführen. Finanzielle Beteiligung (bspw. Anschubfinanzierung) an einer Stammgemeinschaft beschlossen und Anschlussempfehlung an alle Leistungserbringer ausgesprochen. Innerhalb des Vereins sich für ein Pilot eMediplan entschieden.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		

Empfehlung A7		Adressat/en	Status Umsetzung
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>NW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>Aktivitäten zur Einführung EPD:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. Beitritt zur Cantosana AG (Trägerin der Stammgemeinschaft XAD) als Aktionär Advanced;</li> <li>- 2. Anschubfinanzierung an axsana AG (Betreiberin der Stammgemeinschaft XAD);</li> <li>- 3. Information an Leistungserbringer, dass NW der Cantosana AG beigetreten ist;</li> <li>- 4. Evtl. finanzielle Beteiligung an der Eröffnung von individuellen EPD (ab 2020);</li> <li>- 5. Informationsveranstaltungen für Leistungserbringer des Kantons Nidwalden (z.B. am 2. Mai 2017)</li> </ul> <p>Aktivitäten zur Umsetzung der Massnahmen aus der Strategie eHealth Schweiz 2.0:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. eHealth Strategie Kanton Nidwalden (Regierungsratsbeschluss Nr. 356 vom 28. Mai 2019)</li> </ul> <p>Weitere Aktivitäten im Bereich eHealth:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. Mitarbeit im Vorstand und Kernteam des Vereins eHealth Zentralschweiz;</li> <li>- 2. Mitarbeit in der Projektgruppe EPD-Kommunikation;</li> <li>- 3. Mitarbeit in der Koordinationsgruppe Cantosana AG;</li> <li>- 4. Anpassung der gesetzlichen Grundlagen bei der Teilrevision des Nidwaldner Gesundheitsgesetzes</li> </ul> <p>Finanzielles Engagement bei der Umsetzung EPD, Strategie 2.0, eHealth allgemein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. Beitritt Cantosana AG: 1'500.00 Franken</li> <li>- 2. Anschubfinanzierung axsana AG: 64'454.00 Franken</li> </ul>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		

Empfehlung A7		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>OW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Entsprechende Verpflichtung in den Leistungsauftrag des Kantonsspitals eingefügt.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>SG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Departementsleitung hat sich an einer Kaderklausur intensiv mit koordinierter Versorgung auseinandergesetzt.</li> <li>- Digitalisierung generell, EPD speziell, werden dabei eine wichtige Rolle spielen.</li> <li>- Der Auftrag zur Ausarbeitung eines Grobkonzeptes ist erteilt.</li> <li>- Es braucht die volle Unterstützung der Ärzteschaft.</li> </ul>	
	Stand Planung?		
	Frist		

Empfehlung A7		Adressat/en	Status Umsetzung
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>SZ</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Wird als Themenbereich aktiv in die nächste Spitalplanung 2024 einfliessen.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>TI</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Le réflexions n'ont pas abouti à une intégration du DEP dans la planification des soins cantonales.	
<b>UR</b>			

Empfehlung A7		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Der Kanton als Koordinator und Vermittler zwischen den einzelnen Leistungserbringer, auch der ambulanten. Ziel ist die Förderung der integrierten Versorgung, allenfalls mit gezielter finanzieller Unterstützung.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>VS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Le canton est membre fondateur de l'association CARA qui met en oeuvre une communauté de référence.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		

**Tabelle 9: Empfehlung A8**

Empfehlung A8	Adressat/en	Status Umsetzung
<b>Die Bemühungen von eHS betreffend die Erarbeitung nationaler Empfehlungen zur Sicherstellung der Interoperabilität von Zusatzdiensten sind parallel zur Umsetzung des EPDG voranzutreiben.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>eHS</li> </ul>	
Vgl. Tabelle 27: Empfehlung B8		

**Tabelle 10: Empfehlung A9**

Empfehlung A9	Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>eHS</li> <li>G/SG</li> </ul>	
Vgl. Tabelle 29: Empfehlung B10		

**Tabelle 11: Empfehlung A10**


Empfehlung A10	Adressat/en	Status Umsetzung
<b>Nebst eHS und den Stamm-/Gemeinschaften sind auch die Kantone gefordert. Gemäss Art. 15 EPDG bzw. gemäss Botschaft des Bundesrates zum EPDG obliegt die Information der Gesundheitsfachpersonen in den verschiedenen Versorgungsregionen den Kantonen.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kantone</li> </ul>	
Vgl. Tabelle 30: Empfehlung B11		

**Tabelle 12: Empfehlung A11**


Empfehlung A11		Adressat/en	Status Umsetzung
Für die Beurteilung der Finanzhilfesuche ist ein fixer Betrag für die Zertifizierungskosten zu veranschlagen, um eine Ungleichbehandlung der Stamm-/Gemeinschaften zu vermeiden. Optimalerweise basiert dieser Fixbetrag auf einer Kostenschätzung der voraussichtlichen Zertifizierungsstellen.		<ul style="list-style-type: none"> <li>BAG</li> </ul>	
<b>BAG</b>			●
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann? Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Das Verhältnis zwischen Zertifizierungsstellen und zu zertifizierender (Stamm-)Gemeinschaft ist privatrechtlicher Natur und somit sind die Zertifizierungsstellen in der Preisfestlegung frei. Da die Auszahlung der Finanzhilfen aber in jedem Falle an die effektiv angefallenen Kosten gebunden ist, würde ein solcher Fixbetrag so oder so nur bei der Festlegung des Kostendachs des Leistungsvertrags eine Rolle spielen.	
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung? Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Bei allen aktuellen Subventionsverträgen ist die Höhe der Finanzhilfe durch die Grösse des Einzugsgebiets der SG limitiert, d.h. die allenfalls zu erwartenden Unterschiede bei den Kosten für die Zertifizierung dürften keinen Einfluss auf die Höhe der effektiv ausbezahlten Finanzhilfen haben.	

**Tabelle 13: Empfehlung A12**

Empfehlung A12		Adressat/en	Status Umsetzung
Im Frühling 2018 waren die neuen Gremien von eHS zu überprüfen. Im Vordergrund stand dabei einerseits die Frage, welche Gremien allenfalls zusammengeführt werden können, um so die verfügbaren Ressourcen von eHS zu schonen. Angezeigt ist dies insbesondere bei Gremien, die sich überschneidende Themen bearbeiten und/oder in denen dieselben		<ul style="list-style-type: none"> <li>eHS</li> </ul>	

Empfehlung A12		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>Vertreter/innen der Akteurguppen Einsitz nehmen. Andererseits ist zu prüfen, inwiefern ein Einbezug der weit fortgeschrittenen Stamm-/Gemeinschaften in zusätzlichen Gremien von Nutzen ist.</b>			
eHS			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein	Die hohe Präsenz an den Sitzungen zeigte uns, dass der Informations- und Koordinationsbedarf gross ist. Es ist zudem nicht einfach, die thematische Breite des EPD (zum Beispiel Recht, Organisation, Technik, Semantik oder Kommunikation) in der gleichen personellen Zusammensetzung zu diskutieren.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Die Frage der Anzahl Gremien sowie der Kreis der Teilnehmenden wurde im Beirat von eHealth Suisse mit allen Akteurguppen thematisiert. Im Sommer 2019 wurden die Vertretungen in den Gremien aktualisiert.	
	Erfolgsfaktoren?	Die richtigen Gremien mit den richtigen Akteuren für die richtigen Fragestellungen	
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		


**Tabelle 14: Empfehlung A13**

Empfehlung A13		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>Für die weiteren Umsetzungsphasen ist zusätzlich ein verstärkter Einbezug der Leistungserbringer bzw. der Gesundheitsfachpersonen zu prüfen. Für die Akzeptanz und die Verbreitung des EPD sind deren Bedürfnisse insbesondere in den weiteren Kommunikationsbemühungen zu berücksichtigen.</b>		• eHS	
eHS			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		




Empfehlung A13			Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Diese Empfehlung entspricht einem langjährigen Wunsch von eHealth Suisse. Für die Akzeptanz und den Erfolg des EPD ist dies ein entscheidender Erfolgsfaktor. Mit der dezentralen Einführung des EPD ist aber zu hoffen, dass dieses Engagement insbesondere bei den (Stamm-)Gemeinschaften erfolgt.  In den Gremien von eHealth Suisse sind die relevanten Verbände der Gesundheitsfachpersonen vertreten. Hier können auch Wünsche und Bedürfnisse angemeldet werden (insbesondere in den Koordinationsgruppen zur Kommunikation und zur Bildung).		
	Erfolgsfaktoren?	Die Verbände der Gesundheitsfachpersonen gehen das Thema EPD proaktiv an		
	Hindernisse?	Einige Verbände sind in der Kommunikation sehr zurückhaltend, weil das EPD bei ihren Mitgliedern skeptisch beurteilt wird		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	An der kommenden Beiratssitzung werden alle Beirats-Mitglieder dazu aufgefordert, eine Zusammenfassung aller laufenden Aktivitäten ihrer Mitglieder in Zusammenhang mit der Digitalisierung zu geben.		
	Stand Planung?	Laufend		
	Frist	Laufend (Koordinationsgruppen «Kommunikation» und «Bildung»)		
Keine Umsetzung	Weshalb?			

**Tabelle 15: Empfehlung A14**




Empfehlung A14			Adressat/en	Status Umsetzung
<b>Um die Kontaktaufnahme für die Stakeholder zu vereinfachen und den Koordinationsaufwand seitens eHS und BAG zu verringern, ist ein Dokument mit der Aufgabenteilung zwischen eHS und BAG sowie mit den jeweiligen thematischen Ansprechpersonen beider Organisationen zu publizieren und laufend zu aktualisieren.</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>eHS</li> <li>BAG</li> </ul>	
<b>eHS &amp; BAG</b>				
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein			
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Ein Dokument mit den <a href="#">Zuständigkeiten</a> und Kontaktpersonen ist auf der Website von eHealth Suisse publiziert.		
	Erfolgsfaktoren?			
	Hindernisse?			



Empfehlung A14		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		


**Tabelle 16: Empfehlung A15**


Empfehlung A15		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>In der weiteren Umsetzung müssen die Klärungsprozesse zwischen BAG und eHS aktiv eingeplant und Räume geschaffen werden, um Zielkonflikte betreffend die im Ausführungsrecht konkretisierten Anforderungen zu thematisieren, so dass sowohl der technischen Praktikabilität als auch der Kohärenz mit den Zielsetzungen gemäss EPDG Rechnung getragen wird.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>eHS</li> <li>BAG</li> </ul>	
<b>BAG &amp; eHS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<p><b>Ja</b> Nein</p>	Das BAG wird in seiner Rolle als Auftraggeber der an eHS übertragenen Vollzugsaufgaben des EPDG die Verantwortung für die Umsetzung dieser Empfehlung übernehmen	
Umsetzung	<p>Ja, was konkret? Wann?</p>	Klärungsprozess läuft und sollte bis Ende Jahr 2019 abgeschlossen werden können.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Fachlich/inhaltlich sind die Fragen im Rahmen des noch aufzubauenden Betriebs- und Release-Management zu bearbeiten.	
	Stand Planung?		
	Frist	ab April 2020	
Keine Umsetzung	Weshalb?		



**Tabelle 17: Empfehlung A16**


Empfehlung A16		Adressat/en	Status Umsetzung
Die Mitfinanzierung der Einbindung von Primärsystemen durch die Stamm-/Gemeinschaften mindert die Hürden für ambulante Leistungserbringer zur Teilnahme am EPD. Eine solche Mitfinanzierung ist zu prüfen.		• G/SG	
AD Swiss			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein	Sie findet, dass es nicht sein kann, dass der Bund ihnen eine Empfehlung macht, wo sie etwas mitfinanzieren müssen, deshalb sagt sie nein. Dies ist ihrer Meinung eher auf Kantone ausgerichtet und nicht auf ihren Fall.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Im Einzelfall gibt es eine entsprechende Mitfinanzierung.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
Cara			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	On n'y a pensé, mais on ne met pas en œuvre cette recommandation.	

Empfehlung A16		Adressat/en	Status Umsetzung
		Par exemple pour tout ce qui est Spitex, qui sont des institutions parapubliques, là il peut y avoir un appui par les cantons. Cela n'est pas exclu, mais je ne sais pas comment font les cantons. Cara ne finance pas de raccordement parce qu'on n'a pas les moyens. Comme les financements des cantons vont dans la mise à disposition gratuite de la plateforme, on n'a pas de moyens pour cela. C'est la responsabilité des éditeurs de logiciel de faire cela, ce n'est pas à l'état de prendre en charge ce genre de frais. Jusqu'en 2022, la participation à plateforme est gratuite.	
<b>eHealth Aargau</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein	Grundsätzlich angesprochen gefühlt, allerdings ist es eine Frage des Zeitpunkts, respektive der Finanziellen Möglichkeiten.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Zum jetzigen Zeitpunkt sind sie ausgelastet stationäre Institutionen anzubinden, d.h. die Ressourcen fehlen ihnen, wie auch ihrem Dienstleister (Post), deshalb relativ fokussiert und etwas «mit Scheuklappen» unterwegs. Auch wenn er Bedürfnis versteht. Aus seiner Sicht nicht der richtige Moment, dies zu klären.  Es stellt sich allerdings auch die Frage, weshalb soll man es gewissen Berufsgruppen bezahlen und anderen nicht. Nirgends einen Finanzierungstopf, um dies zu finanzieren.  Diese Empfehlung könnte sich allenfalls an den Kanton wenden, der diese Finanzierung übernehmen könnte, da er sich um die Gesundheitsversorgung zu kümmern hat.	
<b>eHealth Südost</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		


Empfehlung A16		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Wurde geprüft. Ist jetzt in Arbeit. Es geht hier um die ambulanten Leistungserbringer. Sie sind daran diese zu integrieren. Konkret mit Spitex-Organisationen die Anbindung am Vorantreiben. Bei Hausarzt/innen direkt mit PIS Herstellern am überlegen, wie dies gestaltet werden könnte (abhängig von Grösse, aber auch von ihrem Preis, respektive ihrer Verbreitung). e-Health SO-CH überlegen sich die Anbindung zu finanzieren (zumindest für eine Weile, bis Ärzte bereit sind etwas zu bezahlen). Kommt drauf an, ob HausärztInnen bereit sind, etwas für diese Leistung zu bezahlen. Arbeiten mit 5 grössten zusammen. Dann in nächstem Prozess auch mit kleineren PIS & KIS Anbietern.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Meistens Praxissoftware-Hersteller, die den Nutzen zu wenig sehen, von ihrer Seite her Entwicklungskosten zu finanzieren. Diese sind v.a. an B2B Prozessen interessiert, d.h. man könnte evtl. auch ein Paket machen, so dass auch PIS & KIS Hersteller einen Nutzen sehen.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Ticino</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>Au niveau d'examination de la possibilité de cofinancement des raccordements des systèmes primaires (pas seulement ambulatoire, aussi stationnaire), on a déjà commencé les réflexions, on a eu des discussions. On a eu des discussions plus approfondies avec les stationnaires. Le raccordement des systèmes primaires n'est pas requis par la loi, on ne peut donc pas les obliger de l'intégrer de manière profonde. Mais c'est une recommandation qu'on fait. On leur propose des workshops avec la Poste (notre it provider). Seulement certaines cliniques ont participé.</p> <p>EMS, il y a intérêt de faire des pilotes. Ils se rendent compte qu'intégration profonde a un sens, serait plus efficace. Ils ont demandé s'ils peuvent par le biais de la CR financer un pilote chez eux.</p> <p>Pour les ambulatoires, des discussions aussi. On a fait un sondage auprès des cabinets privés pour savoir lesquels sont les systèmes les plus répandus. Il s'agit de deux fournisseurs (celui de la caisse des médecins et logiciel TMR). On s'arrête là au niveau ambulatoire. C'est clairement trop tôt pour savoir si on peut aller jusqu'au cofinancement du raccordement. Il y a des réflexions, des discussions en cours avec fournisseurs de logiciels et les médecins.</p>	

Empfehlung A16		Adressat/en	Status Umsetzung
		<p>Notre business plan se base sur l'affiliation des cliniques et EMS, on doit d'abord voir si on a le budget assez grand pour pouvoir faire le cofinancement, investir.</p> <p>On ne pourra pas proposer aux médecins une intégration profonde à partir de 2020.</p> <p>Les hôpitaux : bcp de processus organisationnels, des adaptations à faire. Il y aura ce travail à faire d'ici avril 2020 ou courant 2020. On n'est pas en mesure d'assurer une intégration profonde pour avril 2020. On considère 2020 pas comme un point d'arrivé, mais comme un point de départ. Il y a de l'intérêt de la part des cliniques privées et de l'hôpital cantonal, mais le travail d'intégration n'est pas encore entamé assez. Ils vont se connecter via le portail web. Chez nous, il y a pas mal de cliniques privées, ils ont des visions différentes sur la question. L'hôpital cantonal couvre 60% des soins de base.</p>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Georgis</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>	Weil rein privatwirtschaftliches Angebot, d.h. ohne kantonale oder staatliche Beiträge. Primärsysteme tragen dies selbst.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		

Empfehlung A16		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>Ma santé connectée</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Nous avons prévu cela dans notre budget. On a commencé des séances de travail avec les fournisseurs des systèmes primaires du stationnaire et de l'ambulatoire. Pour l'instant, les acteurs avancent, font des travaux. On a pensé que les ambulatoires vont demander des aides, mais j'ai l'impression que cela fait partie de leur stratégie à eux aussi. On est en contact avec deux prestataires de système primaires de médecins, 1 prestataire de système primaire de pharmacie, et 2 prestataires de systèmes primaires pour des laboratoires. Ils le font assez volontairement. On a toujours le budget. Apparemment, les systèmes primaires seront prêts pour le démarrage.  En tant que CR (=communauté de référence), on n'est pas leur client direct. On travaille avec eux, ils jouent le jeu. On s'est demandé si on leur fait signer une lettre pour que cela soit prêt, mais pour l'instant, on ne le fait pas.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Stammgemeinschaften Schweiz AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Wunsch von Ambulanten ist Minimallösung. So eine Anbindung würde hohe Projektkosten verursachen, d.h. eher nicht. Es gibt im Moment keine Nachfrage dazu. Ist natürlich ein Thema, da man schaut, dass die Hausärzte ein Päckli bekommen, die Frage ist einfach, ob man dies über eine direkte Anbindung macht, oder gibt es auch andere Wege, wie man das einfach lösen kann.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		

Empfehlung A16		Adressat/en	Status Umsetzung
Keine Umsetzung	Frist Weshalb?		
<b>XAD Stammgemeinschaft</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Da aus Sicht SG null finanzielle Mittel, Frage, ob finanzielle Anreize der richtige Weg wäre. Man hat dies auch schon versucht, aber ohne Erfolg. Primärsystemhersteller (PIS) e-Health überfordert, deshalb mehr Nichtwissen, Zurückschrecken vor e-Health und weniger ein finanzieller Anreiz (Vermutung).  Nicht direkt versucht.	


**Tabelle 18: Empfehlung A17**


Empfehlung A17		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>Die Finanzierung betreffend die Vergabe der Patientenidentifikationsnummer ist abschliessend zu klären.</b>		• BAG	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		




Empfehlung A17			Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Dem BAG liegen zum aktuellen Zeitpunkt (Anfang März 2018) keine Informationen darüber vor, dass die ZAS entgegen bisherigen Äusserungen gedenkt, Gebühren für die Vergabe der Patientenidentifikationsnummer zu erheben.  Kein weiterer Handlungsbedarf mehr – erledigt (Oktober 2019).		
	Erfolgsfaktoren?			
	Hindernisse?			
Geplante Umsetzung	Was konkret?			
	Stand Planung?			
	Frist			
Keine Umsetzung	Weshalb?			

**Tabelle 19: Tabelle A18**

Empfehlung A18			Adressat/en	Status Umsetzung
<b>Die Themen EPD und e-Health sind in den Aus- und Weiterbildungsangeboten der betroffenen Berufsgruppen zu verankern. So kann langfristig die notwendige Expertise sowie die Akzeptanz gewährleistet werden.</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kantone</li> <li>• Berufsverbände</li> <li>• OdA Gesundheit</li> </ul>	
<b>SVA (MPA, OdA)</b>				
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>			
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Mit Digitalisierungsexperten im Bereich e-Health Schulung am Kaderseminar. Wissen wird an Sektionen weitergegeben. Erhoffen sich Vervielfältigungseffekt.  In Grundbildung gibt es versch. Fächer wie z.B. Informatik oder «Betriebliche Prozesse». Anspruch an Lehrpersonen, diese müssen aktuell sein. Thema EPD muss von ihnen aufgenommen werden und in der Ausbildung umgesetzt werden. Realistischerweise aber unterschiedlich je Schule und auch je Lehrperson.		
	Erfolgsfaktoren?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutzen von e-Health muss gut aufgezeigt sein. Dabei ist auch Publikumsgerechtigkeit zentral.</li> </ul>		

Empfehlung A18		Adressat/en	Status Umsetzung
		<ul style="list-style-type: none"> <li>MPA haben das Potential eine ganz wichtige Rolle in der Akzeptanz des EPD zu spielen: junge IT-affine Frauen, die dies auch ziehen können. 1.-2. Jahr Lernende sind z.T. IT-Cheffinnen in ihren Betrieben. MPA in Ausbildung bekommen gute Grundausbildung und sind schnell. Erfahrungen mit dem e-Impfdossier haben gezeigt, dass MPA sehr effiziente Multiplikatorinnen in den Praxen sein können.</li> <li>Auf Verbandsebene fachlich und professionell informieren, dass die Schauermärchen nicht Überhand nehmen. Gefahren und Nutzen aufzeigen. Ängsten muss mit Aufklärung entgegengewirkt werden.</li> </ul>	
	Hindernisse?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Problem sind Ärzte, die sich querstellen.</li> <li>Staunen auch, wie wenig die Lernenden MPA wissen. In der Praxis scheint es kein Thema zu sein. Die Fachpersonen wissen wenig.</li> </ul>	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeiten an Schulungstools (analog zu Tarmed Schulung) EPD Schulung. Allerdings: Haben Umfrage gemacht, wollten EPD Schulung anbieten, 0 Rückmeldung.</li> <li>MPK Symposium dort wird auch Thema aufgenommen. Anfangs November 2020 in Davos: 1500 Leute hier evtl. Thema</li> <li>Weiter mit FMH im Kontakt, was geht dort? Wie läuft dort Sensibilisierung – viele MPA die in Notfallaufnahme arbeiten und diese müssten mehr wissen, hier müsste auch Schulung angeboten werden. Gehen davon aus, dass Spitäler intern dies auch im Blick haben, aber wollen ihren MPA für Schnittstelle HA-Praxis/ Spital auch rüsten.</li> </ul>	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>OdA Santé</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		



Empfehlung A18		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	<p>Im Moment ist nichts geplant. Dies aus folgendem Grund: Im Rahmen der Berufsbildung ist ursprünglicher Weg, dass die Betriebe Einfluss nehmen und sagen, wie die Ausbildung aussieht. Dies, da Annahme, dass es keinen Sinn macht, übergeordnete Konzepte auf Lernende zu überstülpen, wenn ein Thema oder Ansatz noch nicht in einem Betrieb angekommen ist. So werden die Lernenden tendenziell verheizt. Das heisst, Arbeitsweise von OdA Santé ist nicht Top-Down. Im Unterschied zur Universitären Ausbildung besteht also der Bottom-up Ansatz. Dies der Grundsätzliche Weg, deshalb muss es von Seiten der Betriebe komme. Es gibt Arbeitsgruppe von Betrieben, und diese Fachleute sind an der Gestaltung der Ausbildung beteiligt und geben dann den Impuls, dass nun Ausbildung X konzipiert werden soll. Dieser Ansatz von OdA Santé kommt auch beim Thema EPDG zum Tragen.</p> <p>Manchmal kommt es vor, dass von oben gefragt werden kann, ob Thema X bereits verankert ist, oder ob es bei Thema Y Bedarf in der Ausbildung gibt. Als Anregung wäre es hilfreich, wenn es ein adressatengerechtes Dokument gäbe, welches im Sinne eines Expertenberichtes/ Factsheet das Thema EPD aufrollt und die Betriebe informieren könnte. Im Prozess einer nächsten Reform könnte im Rahmen einer Umfrage bei allen Arbeitgebern geschaut werden, ob es Bedarf für eine Revision oder Neuerungen in der Lehre zu eHealth braucht.</p> <p>Findet es nicht schlecht, dass bei Adressaten durch Bildungsanbieter in den Regionen/ Kantonen auch Sensibilisierung besteht, d.h. bei höheren Fachschulen und kantonalen Bildungsangeboten. Der Weg in die Bildungsgrundlagen ist bei ihnen allerdings ein anderer.</p>	
<b>Stellungnahme GDK</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>	Die Kantone, und insbesondere die Gesundheitsdepartemente, haben nur sehr wenig Einfluss auf die Ausgestaltung der Aus- und Weiterbildungsangebote der im Kanton ansässigen Bildungsstätten.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Vorschlag: Eine spezielle Förderung dieser Themen kann insbesondere durch die Sensibilisierung der Anbieter geschehen. Diese kann durch ein Einbinden der Ausbildungsstätten an kantonale eHealth Projekte gefördert werden.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		

Empfehlung A18		Adressat/en	Status Umsetzung
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>AG</b>			<input checked="" type="radio"/>
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Die Aus- und Weiterbildung sollte im Interesse der Leistungserbringer stehen.	
<b>BE</b>			<input checked="" type="radio"/>
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>	Keine Angebote oder Durchführung von Aus- oder Weiterbildungen	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		

Empfehlung A18		Adressat/en	Status Umsetzung
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>BL</b>			<input type="radio"/>
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>	Weil die Weiterbildung der Berufsgruppen nicht in meinem Themenbereich liegt. Unabhängig davon halte ich eine solche Verankerung zum jetzigen Zeitpunkt für verfrüht	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>LU</b>			<input type="radio"/>
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Aktuell beschäftigen wir uns stark mit dem Aufbau und Anschluss an eine Stammgemeinschaft.	

Empfehlung A18		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>NW</b>			<input type="radio"/>
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>	Die Kantone haben nur sehr wenig Einfluss auf die Ausgestaltung der Aus- und Weiterbildungsangebote der im Kanton ansässigen Bildungsstätten.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>OW</b>			<input type="radio"/>
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>	Keinen direkten Bezug zur Weiterbildung.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		


Empfehlung A18		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>SG</b>			<input type="radio"/>
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>	Die Ausbildung der Berufsgruppen ist Sache der Berufsverbände und nicht des Kantons.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>SZ</b>			<input type="radio"/>
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>	Das ist ein Thema der Bildungsorganisationen, der Kanton bestimmt nicht über Bildungsangebote	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>TI</b>			<input type="radio"/>


Empfehlung A18		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein	Je ne suis pas la personne responsable de la formation des professionnels de la santé.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>UR</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein	Dies ist primär Aufgabe der Stammgemeinschaften und der Leistungserbringer selbst.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>VS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		





Empfehlung A18		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Présentation du DEP lors de la journée d'accueil des nouveaux médecins.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		



**Tabelle 20: Empfehlung B1**



Empfehlung B1		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>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.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAG</li> <li>• eHS</li> </ul>	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Das BAG verfügt ab dem 1.1.2020 über eine neue zusätzliche Vollzeitstelle, die zusätzlich zu den bereits vorhandenen Stellenprozenten für die Begleitung der technischen und semantischen Weiterentwicklung des EPD und der Überprüfung der neuen Anforderungen ins Ausführungsrecht eingesetzt werden soll.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		



Empfehlung B1		Adressat/en	Status Umsetzung
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Suisse</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>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.</p> <p>Der Personalbedarf ist beim Bund auch in der Legislaturplanung angemeldet. In der Zwischenzeit prüft eHealth Suisse, ob die Engpässe bei gewissen Arbeiten mit externen Fachkräften überbrückt werden können.</p>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Unabhängig davon bleiben die Ressourcen knapp, da mit der neuen Aufgabenteilung mit dem BAG weitere Aufgaben (Programmkoordination) an eHS übertragen werden und damit diese Ressourcen gerade wieder verwendet werden.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Ausbau des Teams von heute 6,1 auf 10 bis 12 Vollzeitstellen	
	Stand Planung?	Bewilligte Stellen werden momentan besetzt, das Anstellen von drei externen Fachkräften ist vorgesehen.	
Keine Umsetzung	Weshalb?		



**Tabelle 21: Empfehlung B2**



Empfehlung B2		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>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 Übergangphase bis zur Einführung des EPD weiter voranzutreiben.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAG</li> <li>• eHS</li> <li>• Kantone</li> </ul>	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<p>Ja  <b>Nein</b></p>	Dies fällt ausschliesslich in die Zuständigkeit von eHS. Allenfalls wird der Bund das Thema noch am Rande im Rahmen der Umsetzung des Berichts in Erfüllung des Postulates Wehrli 18.4328 aufnehmen	
Umsetzung	<p>Ja, was konkret?                  Wann?</p>		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	<p>Was konkret?                  Stand Planung?                  Frist</p>		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<p><b>Ja</b>                  Nein</p>		
Umsetzung	<p>Ja, was konkret?                  Wann?</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).	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		

Empfehlung B2		Adressat/en	Status Umsetzung
	Stand Planung?		
	Frist	Abgeschlossen → <a href="https://www.ehealth-connector.org/">https://www.ehealth-connector.org/</a>	
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>GDK</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	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.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Die Tiefe der Integration bei den Leistungserbringern ist noch nicht abzuschätzen. Deshalb ist auch die Umsetzung dieser Empfehlung noch offen.	



Empfehlung B2		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>BL</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Wichtig ist aus Kantonssicht, dass das EPD angeboten wird. Technische "Details" sind hingegen Aufgabe der Stammgemeinschaften	
<b>BE</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Gesetzlich ist die Art und Weise des Anschlusses an das EPD nicht spezifiziert, ein online Portal reicht demnach. Die Kantone können im Rahmen der Aufsicht die gesetzlichen Vorgaben überprüfen und ggf.	

Empfehlung B2		Adressat/en	Status Umsetzung
		sanktionieren. Eine tiefere Integration der KIS Systeme ins EPD wird über einen Mehrwert der Investition gesteuert.	
<b>LU</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Derzeit ist eine tiefe Integration auch von Seiten Stammgemeinschaft nicht prioritär. Zuerst muss der Aufbau, die Zertifizierung und der Anschluss aller gemeldeten Leistungserbringer geschafft werden. Im Rahmen unseres Vereins eHealth motivieren wir unsere Leistungserbringer zu einer tiefen Systemintegration in einer zweiten Phase.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>NW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		

Empfehlung B2		Adressat/en	Status Umsetzung
Keine Umsetzung	Weshalb?	Der Nutzen einer Integration des EPD in ein KIS muss vom Leistungserbringer erkannt werden.	
<b>OW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Ist Sache der Spitäler.	
<b>SG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Die Art und Weise der Erfüllung des Leistungsauftrages ist Sache der selbständigen Spitäler.	


Empfehlung B2		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>SZ</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Die Umsetzung obliegt den Spitälern, im Kanton Schwyz gibt es nur Privatspitäler, keine Kantonsspitäler. Wir versuchen über Informationen den Nutzen für die Leistungserbringer aufzuzeigen. Verantwortlich für die Umsetzung sind aber letztendlich die Spitäler. Wenn sie keine Integration des EPD in das KIS wollen, können wir keine Sanktionen ergreifen, der gesetzliche Auftrag ist mit dem "reinen" Anschluss erfüllt.	
<b>TI</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		





Empfehlung B2		Adressat/en	Status Umsetzung
Keine Umsetzung	Weshalb?	Aujourd'hui la priorité absolue est la certification de la communauté de référence et cela implique un utilisation initiale du DEP par le biais du portail web. Conscients de la nécessité d'intégrer les systèmes informatiques des fournisseurs de soins on planifie de leur demander de participer à des connectivity workshops qui permettent d'entamer les travaux d'intégrations. Celle-ci reste toutefois un choix des fournisseurs de soins, nous povons pas les obliger à intégrer leur système informatique.	
<b>UR</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Dies liegt grundsätzlich in der Verantwortung jedes einzelnen Leistungserbringers oder der Stammgemeinschaften. Kurzfristig ist dies vielleicht gerade in kleineren stationären Institutionen noch nicht angezeigt, längerfristig muss eine tiefe Integration jedoch das Ziel sein.	
<b>VS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		

Empfehlung B2		Adressat/en	Status Umsetzung
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Le canton n'est pas responsable des intégrations dans les institutions. Une aide (support technique) est fournie pour réaliser les intégrations, mais pas de financement, et pas d'obligation.	




**Tabelle 22: Empfehlung B3**



Empfehlung B3		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAG</li> <li>• Zertifizierungsstellen</li> </ul>	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	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.  Ergänzung: eine SG hat sich für die Zertifizierungsstelle 1 als Zertifizierungsstelle entscheiden, alle anderen für die Zertifizierungsstelle 2.	
	Erfolgsfaktoren?	Transparente Zusammenarbeit zwischen Zertifizierungsstelle und G/SG	
	Hindernisse?	Unklare Kommunikation seitens der Zertifizierungsstellen und G/SG an das BAG hinsichtlich allfälliger Problematiken.  Die Zertifizierungsstelle 2 sagt uns gegenüber, sie hätte die Ressourcenfrage im Griff, von Seiten SG tönt es etwas anders – hier scheint es vor allem auch ein Sprachproblem (FR und IT) zu geben. Die Planung der technischen Zert. die sich voll in der Verantwortung des BAG befindet, erweist sich auch als anspruchsvoller als gedacht (da a) die SIA 10 statt wie ursprünglich 5 AT dauern und b) die Liefertermine der EPD-Plattformanbieter alle zusammenfallen und c) dann sicher grad noch in den falschen Wochen ein Feiertag ist.)	


Empfehlung B3		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Zertifizierungsstelle 1</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Wir haben rechtzeitig ein Team zusammengestellt. Dies geschah Ende 2018. Es werden alle Teammitglieder zusammen auditieren, wobei ich als Beobachter dabei sein werde. Wir haben zurzeit einen konkreten Fall.	
	Erfolgsfaktoren?	Vorausschauende Planung durch Beobachtung des Umfeldes, langjährige Erfahrung des leitenden Auditors. Wir sind rechtzeitig bereit für die Akkreditierung und erste Zertifizierung.	
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Zertifizierungsstelle 2</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein	<p>Bemerkung zur Formulierung der B3: Wortlaut «innert kürzester Zeit» ist nicht stimmig. Der Prozess der Zertifizierung nach EPDV EDI Anhang 2 (TOZ) ist sehr komplex. Es muss nicht nur ein Audit bei den Stammgemeinschaften durchgeführt werden, sondern auch bei den Plattform-Providern, den Leistungserbringern und die Produkt-Tests für die Gateway-Systeme (4 Teilaudits).</p> <p>Für die Stammgemeinschaften muss die Konformität sämtlicher Kontrollen im Bereich der Organisation, Prozesse, Datenschutz, IT-operationell und ein kleiner ICT-Sicherheitsteil ausgeführt werden. Zusätzlich werden auf Basis von Stichproben Prozess-Audits bei den Leistungserbringern ausgeführt. Die Spitäler müssen beweisen, dass Sie die Prozesse anwenden. Nicht jedes Spital übernimmt die Prozesse von der Stammgemeinschaft. Zusätzlich müssen die technischen ICT-Sicherheitstests in der IT-Architektur und Server-Systemen in den Daten Center/n beim Plattform Provider ausgeführt werden; zu letzterer die Profil-Tests auf den Gateway-Systemen mittels den SIA-Testprozeduren.</p>	



Empfehlung B3		Adressat/en	Status Umsetzung
		<p>Die Durchlaufzeit benötigt 6-7 Monate (Planung, Haupt-Audit (Stage I und Stage II), Technische Tests und Audits bei den Leistungserbringern, Analyse, Berichterstattung, Post-Audit bis Zertifizierung). Die gegenseitigen Abhängigkeiten sind sehr gross. Zum Teil können bestimmte Fachthemen zurzeit nicht auditiert werden, da der Maturitätsgrad und bestimmte Prozesse fehlen oder die Software der e-Patientendossier Plattform nicht fertig programmiert ist.</p> <p>Wir schätzen, dass eine grössere Anzahl von Stammgemeinschaften erst im Zeitraum Juli bis November 2020 zertifiziert werden können.</p>	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>Wir bieten 2 Zertifizierungen an: IDP (Anhang 8 EPDV EDI) und diejenige gemäss TOZ (Anhang 2 EPDV EDI). Wir haben Ressourcen aufgebaut, wir können 5 SG parallel bearbeiten.</p> <p>Fokus TOZ: 7 von 10 SG sind jetzt im Verfahren des Pre-Reviews drin (operativ), 1 davon hat bereits den Pre-Review abgeschlossen. Die ersten 5 sind vermutlich Mitte Dezember fertig mit der Pre-Review Phase. Ein Audit-Plan für den Pre-Review ist bei den meisten Stammgemeinschaften vorhanden. Die ersten Interviews laufen, werden analysiert und Antworten werden gegeben.</p>	
	Erfolgsfaktoren?	<p>Die Stammgemeinschaften durch das Pre-Review bringen, damit man weiss, was die Umgebung noch machen muss. Durch die Pre-Review erkennt die Stammgemeinschaft auf welche Fachthemen man sich konzentrieren muss und wie die Prozesse beschrieben und vom Design her aufgesetzt werden müssen. Die Lernkurve im Pre-Audit zeigt auf, dass die Stammgemeinschaften die Möglichkeit der Verbesserung und detaillierten Anpassungen wahrnehmen können. Wir können dadurch auch gewisse Fachthemen selektionieren und die Zertifizierungen gut vorbereiten.</p>	
	Hindernisse?	<p>Es besteht eine extrem grosse Abhängigkeit zwischen dem Plattform Provider und den Stammgemeinschaft/en, Leistungserbringern, Plattformen und der französischen Firma, die Gateway-Profile testet.</p>	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	<p>Wir erstellen ein Frage-Antwort-Journal für die Stammgemeinschaften. Das läuft seit April 2019.</p> <p>Wir planen die Erstellung eines Arbeitspapiers / Checklisten für die Plattform-Provider (technische ICT-Tests). Wir starten mit den technischen ICT-Sicherheitstests Jan/Febr 2020 erstmals für die ersten Silo-IT-Architekturen und werden die Test-Prozeduren, wenn alles stabil ist im Zeitraum April bis Juni 2020 abschliessen können.</p> <p>Hindernis: Der technische Test kann erst durchgeführt werden, wenn das Software System und dessen Daten Center in einem Pre-Prod stabilen Zustand und zur Verfügung steht.</p>	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		

**Tabelle 23: Empfehlung B4**



Empfehlung B4		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>G/SG</li> </ul>	
<b>AD Swiss</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>	Haben stationäre Einrichtungen nicht primär im Fokus.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Cara</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		

Empfehlung B4		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Dans nos discussions, les choses sont parfaitement claires pour notre fournisseur technique. Mais on n'a pas formellement demandé une réponse à cette question. Peut-être cela vaudrait la peine de leur reposer la question.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Aargau</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein	Kommentar zur Empfehlung: «Überprüfen» beinhaltet keine starke Empfehlung.  In der Empfehlung ist ausserdem eine Dimension zu wenig enthalten. EPD mit technischen Anbietern ist eine Seite, aber was ist mit den Akteuren, die die Spitäler an Plattformen anbinden? Auch diese haben beschränkte Ressourcen, resp. alle ihre Kunden kommen jetzt und wollen individuelle Lösungen. Dadurch verschärft sich die Problematik weiter.  ⇒ Daher schätzt er die Empfehlung als unpräzise ein.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Vertragliche Vereinbarung mit Anbieter (Post) ist selbstverständlich vorhanden. Die Frage stellt sich jetzt, wie viel tatsächlich von der Anbieterin geleistet werden kann. Probleme werden sich akzentuieren, je mehr Institutionen in den Prozess reinkommen.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Auf allen Seiten ein zeitlicher Faktor. Plattformpartner, versch. Software-Anbieter, die noch angebunden werden müssen. Patientenmanagement-System, etc. Problematik potenziert sich, da verschiedene Ebenen, die in zeitlicher Abhängigkeit zu einander stehen.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Südost</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		

Empfehlung B4		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Bei EPD Start werden 75% schon angebunden sein. Sehen kein Problem, sondern Synergie-Effekt.  Als Gemeinschaft betreuen sie für ihre Mitglieder die technischen Schnittstellen gemeinsam mit den Lieferanten. Haben eigenen ICT Spezialist im Verein, der diese Arbeit macht, gerade für die kleineren Spitäler, die keine eigene IT Spezialisten haben.	
	Erfolgsfaktoren? Hindernisse?	sobald Anbindung gemacht worden ist, kann diese auch von anderen SG/G genutzt werden.	
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung? Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Ticino</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	La possibilité de créer les paramètres nécessaires pour que les cliniques affiliées à notre CR (=communauté de référence), qu'ils peuvent enregistrer les professionnels etc. cela, nous avons discuté avec la poste.  Ce n'est pas le travail d'affiliation technique qui est un problème. Ils vont nous livrer la version vraiment certifiée 2 mois avant, ils doivent faire tout ce travail. Mais cela serait mieux qu'on commence maintenant, mais on ne peut pas encore mettre les données dans la plateforme, configurer les paramètres.  Mais le côté technique, ce n'est pas notre responsabilité. Par exemple, nous définissons certains types d'éléments dans le contrat d'affiliation avec les cliniques, les informations qu'ils doivent nous donner qui sont obligatoires par la loi. Ce sont des info nécessaires pour paramétrer le DEP, de façon que hôpital cantonal apparaisse dans notre registre avec des informations sur les prestations. Cela, on regarde déjà avec les cliniques, ainsi, la poste fait déjà une configuration initiale qui correspond aux besoins.	
	Erfolgsfaktoren? Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung?		



Empfehlung B4		Adressat/en	Status Umsetzung
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Georgis</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Nein, da sie im Moment dieses Problem nicht haben, denn sie haben kaum Kunden.  Ausserdem, da sie momentan nur Portallösung anbieten und tiefe Integration nur optional ist. Falls grosser Ansturm, würden sie weiterfahren mit der Portalanbindung und dementsprechend wäre es auch wieder kein grosses Problem.	
<b>Ma santé connectée</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Les plateformes seront raccordées dans les délais. Après pour le raccordement des systèmes primaires, on est en train de planifier avec eux (la poste). Pour le stationnaire, il n'y a pas de problème, on est petit. Mais pour l'ambulatoire, on a des questions, on est en train de regarder avec eux. On voudrait faire les deux en même moment.  On voudrait faire un projet pilote avec 1 fournisseurs de système primaires. Le pilote se ferait avec environ 100 prestataires de soins, on est en train de planifier avec la poste. Dans le pilote, il y a les prestataires de soins ambulatoires et stationnaires. Pour les hôpitaux, ça ira assez vite, on a deux hôpitaux. Il y aura aussi des EMS et les soins à domicile. On est juste en train de voir si on arrive à raccorder tout le monde ou si certains prestataires	







Empfehlung B4		Adressat/en	Status Umsetzung
		sont pas prêt car leur fournisseur du système primaire n'est pas prêt. On pense que pour les soins à domicile, cela pourrait être le cas.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Stammgemeinschaften Schweiz AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Ihr Fokus ist auf ambulanten Leistungserbringer, d.h. weniger Stress. Haben vereinzelte Anfragen von stationären, aber so wenig, dass es gut aufgeht. Muss man prüfen, resp. haben sie geprüft.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>XAD Stammgemeinschaft</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Konkrete Roll-out Planung: 140-150 Spitäler die ans System gebracht werden müssen.	




Empfehlung B4		Adressat/en	Status Umsetzung
		Anmeldefrist gesetzt. Bis Mitte 2019 müsst ihr angemeldet sein. Dann beginnt die Portalanbindung. gegen 100% der Spitäler sind gekommen. Der Prozess läuft. Bereits 30 sind angebunden an Portal. Summa summarum ca. 90 Anschlussprozess. Einschätzung: es sollte aufgehen.  Dies bezieht sich nun erst auf Portalanbindungen. Die Integration mit den Primärsystemen läuft parallel dazu mit der Swisscom (gemäss deren freien Kapazität), aber unmöglich 100 Spitäler bis April zu integrieren.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Es können nicht 100 Spitäler bis April 2020 integriert werden.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		

**Tabelle 24: Empfehlung B5**



Empfehlung B5		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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.</b>		• Kantone	
<b>Stellungnahme GDK</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	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.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		


Empfehlung B5		Adressat/en	Status Umsetzung
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Stammgemeinschaft ist bereits aktiv.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>BL</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Beobachtung findet statt - bis jetzt aber kein Handlungsbedarf	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		

Empfehlung B5		Adressat/en	Status Umsetzung
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>BE</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Aufbau der Stammgemeinschaft XAD und einem Beteiligungsmodell für die Kantone in Zusammenarbeit mit Kt. ZH.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>LU</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Unsere Leistungserbringer haben sich praktisch ausschliesslich für XAD/Axsana entschieden. Wir gehen davon aus, dass diese Stammgemeinschaft mit ihrer Grösse und ihrem Einfluss die erforderliche Zertifizierung schaffen wird. Wir sehen keine Notwendigkeit für einen Plan B.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		


Empfehlung B5		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>NW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Der Kanton Nidwalden beteiligt sich an der Cantosana AG und ist im Verwaltungsrat vertreten. Dadurch ist er über Entwicklungen der axsana AG informiert. Diese aktive Haltung des Kantons wird beibehalten werden.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>OW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Zentralschweiz hat sich für einen Anschluss an die Zürcher Axsana AG entschlossen.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>SG</b>			

Empfehlung B5		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Abhängig von den Ergebnissen des Grobkonzeptes "Koordinierte Versorgung"	
<b>SZ</b>			<input type="radio"/>
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Information, Kommunikation und Vernetzung aller Leistungserbringer. Roundtable mit den betroffenen Akteuren. Bei den Spitälern intensiverer Austausch und Wissensvermittlung, sowie Koordination. In diesem Jahr wird auch die Information und Koordination im Bereich der Alters- und Pflegeheime intensiviert. Im Jahr 2020 ist dann geplant, alle nicht gesetzlich verpflichteten Akteure sowie die Bevölkerung zu informieren.  Kommentar socialdesign: vermutlich wurde eine andere Empfehlung beurteilt.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		

Empfehlung B5		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>TI</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Le suivi de la situation est constant. On estime que dans le pire des cas il y aura un retard dans la certification de la C/CR, ce qui nous semble raisonnablement admissible compte tenu de l'incertitude des conditions cadre de ce projet.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Mais ils n'existent pas à présent des mesures pour faire face à la non-réalisation d'une C/CR	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>UR</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Der Kanton Uri beteiligt sich seit Frühling 2019 aktiv an der Betriebsgesellschaft axvana, die den Auftrag hat eine Stammgesellschaft zu betreiben. Durch diese Beteiligung erhalten die Urner Leistungserbringer bevorzugte Konditionen beim Anschluss an die axvana. Aus organisatorischen und koordinativen Gründen macht es in einem kleineren Kanton wie Uri Sinn, dass sich alle Leistungserbringer bei derselben Stammgemeinschaft anschliessen.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		

Empfehlung B5		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>VS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Le canton est membre fondateur de l'association CARA qui met en oeuvre une communauté de référence.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		


**Tabelle 25: Empfehlung B6**



Empfehlung B6		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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.</b>		• BAG	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		





Empfehlung B6		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	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. Somit können dazu keine allgemeingültigen Aussagen gemacht werden.	



**Tabelle 26: Empfehlung B7**



Empfehlung B7		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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).</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• eHS</li> <li>• G/SG</li> <li>• Kantone</li> <li>• FMH</li> </ul>	
<b>eHS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein	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).	



Empfehlung B7			Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Massnahmen mit welchen alle ambulanten Leistungserbringer adressiert werden (ohne spezifischen Fokus auf Praxisärzt/innen) werden umgesetzt. Beispielsweise auf <a href="http://www.patientendossier.ch">www.patientendossier.ch</a>		
	Erfolgsfaktoren?			
	Hindernisse?	Doppelte Freiwilligkeit		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Zukünftig werden spezifische Massnahmen für Praxisärzt/innen unternommen, in Zusammenarbeit mit Dachverbänden wie die FMH.		
	Stand Planung?	Diskussion der Möglichkeiten an der nächsten Sitzung «Koordinationsgruppe Kommunikation».		
	Frist			
Keine Umsetzung	Weshalb?	Keine speziellen Aktivitäten für diese Zielgruppe. Auch hier gilt die Botschaft: «Gesundheitsfachpersonen, welche die Anliegen ihrer Patienten ernst nehmen, machen beim EPD mit.»		
<b>AD Swiss</b>				
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein			
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?			
	Erfolgsfaktoren?			
	Hindernisse?			
Geplante Umsetzung	Was konkret?			
	Stand Planung?			
	Frist			
Keine Umsetzung	Weshalb?	Es ist schwierig, den ambulanten Leistungserbringer vom Nutzen zu überzeugen, fokussieren mehr auf B2B Prozesse, da sie der Meinung sind, dass der Nutzen rein beim EPD momentan noch kleiner ist, als die Pflichten.		
<b>Cara</b>				
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein			


Empfehlung B7		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	<p>Ça démarre. Ce qu'il faut savoir, dans Cara, chaque canton membre est responsable du déploiement du DEP dans son canton. Chaque canton fait différemment.</p> <p>GE : a le DEP depuis 10 ans, ils ont des contacts avec les médecins depuis 10 ans. Ceux-ci vont être informés qu'ils vont être migrés sur Cara le moment venu. Les professionnels sont impliqués depuis longtemps.</p> <p>VS : est en train de migrer les professionnels sur Cara maintenant au mois de sept.</p> <p>VD : a prévu une campagne de communication destinée aux professionnels de l'ambulatoire. Elle va être déployée dès à présent, elle a été validée.</p> <p>FR / JU : ont établi une stratégie cybersanté qui prévoit de quelle manière ils vont enrôler les professionnels, en particulier les médecins. Ces stratégies viennent d'être adoptées, elles ne sont pas encore mises en œuvre. Ce sont des stratégies qui sont adoptées au niveau politique.</p> <p>Cara ne coordonne pas ces mesures, mais les membres font des actions concrètes.</p>	
<b>eHealth Aargau</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein	Kommentar zu Empfehlung: Nicht präzise, da nur Ärzte, überzeugender wäre es Ambulante allgemein zu nennen, da die Abbildung des gesamten Behandlungskreises wichtig ist.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>Ressourcen werden reingesteckt, dass dies möglich wird. Aber es müssen alle relevanten Player involviert werden.</p> <p>Zweigleisiger Prozess:</p> <p>Gesamtlösung: Vereinbarung direkt mit entsprechenden Berufsverbänden im Kt. Aargau: Verbandsweiter Beitrag, deren Mitglieder können dann relativ formlos beitreten. Schwelle wird dadurch tief gehalten. Funktioniert nicht bei</p>	

Empfehlung B7		Adressat/en	Status Umsetzung
		<p>allen, da Digitalisierung sehr unterschiedlich ist. Hürden müssen tief gehalten werden. Dahin gehen auch die Zahlungsmodelle, verbandsweite Mitgliedschaften, wo sich dann weitere Praxen formlos aufsteigen.</p> <p>Willige Abholen: Modern-arbeitende Gruppenpraxen, Digitalisierung ist in deren DNA, moderne Arbeitsweise etc. SG wird von diesen Akteuren angesprochen, aber gehen auch aktiv auf die Praxen zu.</p>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitalisierung sehr unterschiedlich, d.h. schwierig</li> <li>- Generationen- und Perspektivenwandel allgemein: Partizipative offene Kommunikation ist für gewisse Akteure auf der Seite der Gesundheitsfachpersonen noch ein Problem. Hier braucht es einen Kulturwandel auf ganz vielen Ebenen.</li> </ul>	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Südost</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<p><b>Ja</b> Nein</p>	Fühlen sich eigentlich schon angesprochen, ist seiner Meinung aber falsch formuliert: Praxisärzte (Gatekeeper) sind nur ein Teil. Alle Anbieter im ambulanten Bereich müssen mitgedacht werden und müssen mitmachen, im Verein sind Apotheker/innen, Spitex etc. auch integriert, ist ein interdisziplinäres Problem, sollte auch so gedacht werden.	
Umsetzung	<p>Ja, was konkret? Wann?</p>	Sind mit allen ambulanten im Gespräch.	
	Erfolgsfaktoren?	<p>hier v.a. B2B Prozesse, woran Alle Interesse haben. EPD dann als weiterer Dienst.</p> <p>Apotheken machen dann z.B. bei Rezept mit und sind dann automatisch schon involviert, wenn es um EPD geht</p>	
	Hindernisse?	PraxisärztInnen sind am zurückhaltesten.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		


Empfehlung B7		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>eHealth Ticino</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>Oui, mais pas grand-chose au niveau de la communication ciblée aux médecins. Le mois de septembre, on a été présent à plusieurs événements, dont aussi des événements pour les médecins. Trois jours de formation des médecins, 200 médecins, là, on a eu l'occasion de parler de l'utilité du DEP. On sait que c'est un public cible important.</p> <p>On prévoit aussi des présentations auprès des différents cercles de médecins. Au Tessin, l'ordre des médecins est subdivisé par districts, ils organisent des colloques, on peut aussi y participer.</p> <p>On envisage aussi de proposer des affiliations communes à certains groupes et faire une promotion ciblée pour cela.</p>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Georgis</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Diese Kundschaft wird direkt angesprochen. Praxisgruppen wie zum Beispiel medbase. Hier schon Gespräche geführt.	
	Erfolgsfaktoren?	einfache Lösungen, die sich in Praxisalltag integrieren lassen, muss nicht unbedingt tiefe Integration sein, kann auch Portallösung sein.	
	Hindernisse?		



Empfehlung B7		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Ma santé connectée</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>Cela est très important pour nous depuis le début. La société neuchâteloise des médecins est présente dans l'organisation du projet.</p> <p>Août 2018 – mai 2019 : on est allé dans les cercles de qualité des médecins généralistes. Ils ont plusieurs rencontres par année, on est allé leur présenter le Dep (le président de la CR et moi, le président de la CR est médecin). Ils nous ont écouté, car le président est un de leur confrères. Cela nous a permis de recruter des médecins pour participer au projet pilote.</p>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	<p>La deuxième session, cela va être avec les médecins spécialistes : dès nov 2019 jusqu'à mars 2020.</p> <p>On a la chance d'être un petit canton, pouvoir aller voir tous les médecins.</p>	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Stammgemeinschaften Schweiz AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>Das ist aus ihrer Sicht der Schlüssel. Die Hausärzt/innen müssen vom EPD überzeugt werden, damit es zum Erfolg wird.</p> <p>Arbeiten mit Ärztenetz zusammen, haben mit FMH Austausch, versuchen den Ärztenetzen auch aufzuzeigen, was mögliche Nutzen sein könnten. Austausch von Daten wird nicht so einfach, wie das vielleicht angedacht ist.</p>	



Empfehlung B7		Adressat/en	Status Umsetzung
		Rechtliche Grundlagen sind nicht so aufgebaut, dass ein einfacher Austausch von Daten möglich ist. Versuchen ein Parallelsystem aufzubauen, welches dem Rechnung trägt, so dass die Ärzte belastbare Informationen haben, womit sie praktizieren können. Ziel ist es für alle ambulanten Akteure einen Nutzen aus dem EPD zu ziehen. Respektive weniger aus dem EPD aber sicher aus den Zusatzlösungen.	
	Erfolgsfaktoren?	Ärzte, Spitex, Pflegeheime können eine gute Lösung haben. Interaktionen zwischen den verschiedenen Akteuren, wie Spitalaustritte, Überweisungen gehen einfacher vonstatten.	
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>XAD Stammgemeinschaft</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	FMH oder andere Berufsverbände sind nicht die eifrigsten Botschafter des EPDG:	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Es gab einen Strategiewechsel. Neu wollen sie die Praxisärzt/innen über die Primärsysteme angehen. So werden die Ärzte irgendwann eine neue Version ihrer Primärsysteme haben wo das EPD direkt integriert ist, andernfalls rein ressourcenmässig von der Anzahl der Ärzt/innen nicht machbar. Mit den Primärsystemen wird nach April 2020 in Verhandlung gegangen.	
	Stand Planung?		
	Frist	Nach April 2020	
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>GDK</b>			



Empfehlung B7		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein	Die Kantone haben sicherlich ihrer allgemeinen Informationspflicht nachzukommen.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	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.	
	Erfolgsfaktoren?	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.	
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>FMH</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beteiligen sich überall, wo es um inhaltliche Umsetzung geht, damit EPD überhaupt nutzbringend sein kann für Ärzt/innen. Sind Mitglied in den entsprechenden Arbeitsgruppen. IPAG (Interprofessionelle Arbeitsgruppe elektronisches Patientendossier) wo Austausch stattfindet.</li> <li>- AD Swiss finanzielle Beteiligung. Dort sind sie jetzt auf der inhaltlich-fachlichen Ebene engagiert, wie auch technologisch darum bemüht, dass es ihren Anforderungen entspricht. Engagement an Umsetzung, dort, wo für Ärztinnen Nutzen entstehen kann.</li> <li>- Machen keine Werbung für ein Produkt, das sie nicht gut finden. Aufgabe ist auf Fachebene dafür zu schauen, dass EPD so umgesetzt wird, dass es für Ärzt/innen von Nutzen ist. als auch auf der technologischen Perspektive. Da wurden schon 100'000 von privaten CHF investiert.</li> </ul>	
	Erfolgsfaktoren?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Austauschformat zum Thema Elektronische Überweisungsberichte (e-transition of care), oder Formate wo Medikation oder Allergien und Intoleranzen online erfasst werden e-medi, Intoleranzen, hier arbeiten sie</li> </ul>	







Empfehlung B7		Adressat/en	Status Umsetzung
		<p>daran, dass interprofessionelle Gruppen zusammenarbeiten und das funktioniert. Input soll an e-Health Suisse gegeben werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfolg: aus interprofessioneller Sicht, da eine Arbeitsgruppe entstanden ist, die von allen Berufsverbänden gestützt ist. Das ist Aufbau einer Kultur, welcher für die Zukunft wichtig ist, evtl. auch über EPD hinweg genutzt werden kann.</li> <li>- Technologische Seite: kann FMH nicht überprüfen. Hatten zwar Experten drin, ist aber nicht klar, was dort wirklich aufgenommen wird, resp. was die Informatiker dann wirklich umsetzen.</li> </ul>	
	Hindernisse?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ärztinnen und Ärzte sind digitalorientierte Spezies, d.h. es ist nicht so, dass man sie von Digitalisierung überzeugen müsste. Man muss sie miteinbeziehen in die konzeptionelle Mitarbeit, weil man von der administrativen oder Informatikseite nicht das notwendige Wissen hat, um das Produkt sinnbringend umzusetzen. Es betrifft ihren Arbeitsprozess, ihr Kerngeschäft und da müssten sie besser miteinbezogen sein.</li> <li>- Spitalebene: hier wäre das Ziel, dass die Ärzt/innen möglichst wenig merken. Wenn es darum geht Daten hochzuladen, ist das möglich. Geht es allerdings darum Daten runterzuladen, wo man Behandlungsrelevante Befunde ins Behandlungsschema integrieren müsste, wird das mit Konzept mit EPD nicht möglich sein. Sondern das wird über direkte Kommunikation gehen.</li> <li>- Für Praxisärzte: hier sieht es anders aus, weil ihre Berichte nicht direkt in EPD laden, sie müssen das mit ihren Primärsystemen machen und diese sollten sich daran anpassen. Deshalb auch an AD Swiss beteiligt, so dass nutzbringend für Praxisalltag gemacht werden kann. Hier Herausforderung im Downloaden ganz anders, weil hier andere Haftpflichtrechtliche Situation, andere Behandlungskonzeption, d.h. sie werden schauen müssen, was in diesem Dossier ist und diese Zeit ist nicht entgolten. Hier sieht sie FMH nicht, dass dieses Problem anerkannt wird. Das ist eine neue Aufgabe, die nicht im Tarmed abgegolten ist.</li> </ul> <p>➔ diese Herausforderung können sie nicht alleine lösen</p>	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	<p>Versch. Referate zum Thema EPD:                      Letztes Jahr an der Delegiertenversammlung hat sie ein Referat gehalten. Diese Woche in der Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschafts-Präsidien Referat gehalten, etc. Versuchen Ärzt/innen Updates über den Prozess zu geben. Als Dachorganisation nicht Ansprechpartner was Prozess an der Basis anbelangt, sondern Bild darüber geben, was auf sie zu kommt, wie man das umsetzt etc..</p>	
	Stand Planung?		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>AG</b>			

Empfehlung B7		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Praxisärzte haben keine gesetzliche Verpflichtung.	
<b>BL</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Zuerst 15.04.20 abwarten und das EPD bei den Spitälern etablieren	
<b>BE</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		

Empfehlung B7		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Vertreter der Berner Leistungserbringer (inkl. "Ambulante") haben sich in einer Interessensgemeinschaft (IG-BeHealth) zusammengeschlossen, welche sich für eine reibungslose Umsetzung des EPD engagiert. <a href="http://www.behealth.ch/">http://www.behealth.ch/</a>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>LU</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Die Praxisärzte sind als Mitglied und in Vorstand in unserem Verein eHealth vertreten. Die Überzeugungsarbeiten sind angelaufen.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>NW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		


Empfehlung B7		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Der Kanton Nidwalden informiert die Unterwaldner Ärztesgesellschaft regelmässig, weitere Aktivitäten sind geplant.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>OW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Sensibilisierung bei Kontakten mit der Ärzteschaft. Ablehnung ist vor allem bei nicht digitalisierten Arztpraxen (ca. 50%) am stärksten. Bei zukünftigen Praxisbewilligungen sollten eine Verpflichtung zum EPD enthalten.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>SG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		

Empfehlung B7		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Sache der nationalen und kantonalen Berufsverbände	
<b>SZ</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Die Ärzteschaft soll via Ärztesgesellschaft vom Nutzen des EPD überzeugt und für das EPD motiviert werden. Finanzielle Anreize für die Ärzteschaft sind in Diskussion.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>TI</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		

Empfehlung B7		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren? Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Le cabinets médicaux auront dû être obligés par la loi a adhérer à une C/CR.	
<b>UR</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren? Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung?	Der Kanton Uri ist der Ansicht, dass das EPD nur zum Laufen kommt, wenn die ambulanten Leistungserbringer, namentlich die Hausärzte, am EPD teilnehmen. Der Kanton Uri plant die Ärzteschaft in die Umsetzung des EPDG weiter einzubeziehen.	
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>VS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		

Empfehlung B7		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Information sur le DEP lors de la journée d'information des nouveaux médecins (novembre chaque année). - Information aux médecins installés (email, brochue => avril 2020), présentation lors de colloques (société des médecins) - Information via la société médicale qui fait partie du comité de pilotage	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	les médecins ont peu de temps, pas d'obligation de participer, coûts, logiciel de cabinet non intégré	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		

**Tabelle 27: Empfehlung B8**

Empfehlung B8		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>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».</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>eHS</li> </ul>	
eHS			
Angesprochen & verpflichtet	<p><b>Ja</b> Nein</p>	<p>Bereits Mitte 2017 hat eHealth Suisse eine Arbeitsgruppe der (Stamm-)Gemeinschaften und ihren Anbietern initiiert, die sich um die Zusatzdienste kümmert. Ergänzende Angebote wie der direkte digitale Versand von Dokumenten können die Effizienz im Gesundheitssystem steigern und sind daher zu begrüßen. Bei der Umsetzung ist jedoch darauf zu achten, dass diese Anwendungen schweizweit funktionieren und keine digitalen Grenzen zwischen den (Stamm-)Gemeinschaften entstehen, sondern die Vernetzung und Interoperabilität gewährleistet ist.</p>	


Empfehlung B8			Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Erfolgreiche Konsensarbeit in der dafür zuständigen Arbeitsgruppe, weil das Resultat nur rechtlich unverbindliche «Nationale Empfehlungen von Bund und Kantonen» sind.		
	Erfolgsfaktoren?	Eigeninteressen, insbesondere der Hersteller, die nur zögerlich auf standardbasierte Angebote setzen wollen (vgl. auch Tabelle 4: Empfehlung A3)		
	Hindernisse?	- Erarbeiten einer nationalen Empfehlung, welche von den relevanten Akteuren mitgetragen wird. Unterstützen der für die Umsetzung notwendigen Standardisierung.		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Die Arbeiten wurden nach der Auswertung der öffentlichen Anhörung im Oktober 2019 fachlich abgeschlossen. Anschliessend begleiten und fördern wir die technische und semantische Standardisierung.		
	Stand Planung?	Verabschieden der Empfehlungen im Steuerungsausschuss (Sitzung vom 20.11.19). Anschliessend Beratssitzung mit allen Akteuren um Grundsatzentscheid hinsichtlich Unterstützung dieser Empfehlungen zu fällen. Falls Unterstützung gegeben ist, werden die Empfehlungen im Dezember 2019 publiziert.		
	Frist	Bereits Mitte 2017 hat eHealth Suisse eine Arbeitsgruppe der (Stamm-)Gemeinschaften und ihren Anbietern initiiert, die sich um die Zusatzdienste kümmert. Ergänzende Angebote wie der direkte digitale Versand von Dokumenten können die Effizienz im Gesundheitssystem steigern und sind daher zu begrüßen. Bei der Umsetzung ist jedoch darauf zu achten, dass diese Anwendungen schweizweit funktionieren und keine digitalen Grenzen zwischen den (Stamm-)Gemeinschaften entstehen, sondern die Vernetzung und Interoperabilität gewährleistet ist.		
Keine Umsetzung	Weshalb?			



**Tabelle 28: Empfehlung B9**


Empfehlung B9			Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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.</b>			• eHS	
Vgl. Tabelle 27: Empfehlung B8				







**Tabelle 29: Empfehlung B10**



Empfehlung B10		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>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.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>eHS</li> <li>G/SG</li> </ul>	
eHS			
Angesprochen & verpflichtet	<p>Ja  <b>Nein</b></p>	<p>Kernauftrag von eHealth Suisse ist die nationale Koordination bei der Einführung des EPD. Bei den Zusatzdiensten stehen deshalb vor allem die Auswahl und Ausprägung der konkreten Anwendungen sowie die technische Interoperabilität im Vordergrund. Aus Sicht von eHealth Suisse ist es vor allem Aufgabe der (Stamm-)Gemeinschaften, die von uns empfohlenen Standards bei ihren Zusatzdiensten zu berücksichtigen. Wenn dies in den nächsten Jahren so umgesetzt wird, dann kann eHealth Suisse dies auch offensiv kommunizieren.</p>	
Umsetzung	<p>Ja, was konkret?                  Wann?</p>	<p>Weil die EPD-Infrastruktur für die interoperablen Zusatzdienste aus rechtlichen Gründen kaum verwendet werden darf, können wir unsere Empfehlungen nicht als «EPD-nahe Zusatzdienste» propagieren.</p> <p>Wir legitimieren die Empfehlungen mit dem folgenden Argument: Es kann nicht sein, dass zwei Gesundheitsfachpersonen in unterschiedlichen (Stamm-)Gemeinschaften über das EPD standardbasiert kommunizieren können, der direkte Datenaustausch aber nicht funktioniert. Insofern adressieren unsere Empfehlungen insbesondere die (Stamm-)Gemeinschaften mit der Empfehlung, ihre Zusatzdienste standardbasiert zu etablieren.</p> <p>Nach der Verabschiedung der Empfehlungen werden wir insbesondere im direkten Kontakt mit den relevanten Akteuren die Vorzüge von interoperablen Zusatzdiensten kommunizieren (Gemeinschaften, Berufsverbände der Gesundheitsfachpersonen, Hersteller von Primärsystemen).</p>	
	Erfolgsfaktoren?	Die (Stamm-)Gemeinschaften setzen die Empfehlungen um.	
	Hindernisse?	Es bleibt schwierig, eine standardbasierte digitale Vernetzung voranzutreiben (siehe auch Empfehlungen B8)	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ankündigen der Empfehlungen im Newsletter von eHealth Suisse (November/Dezember 2019)</li> <li>Akzeptanzförderung in allen Gremien von eHealth Suisse sowie Vorträge bei relevanten Akteuren</li> </ul>	
	Stand Planung?	Laufend	
	Frist	Laufend	
Keine Umsetzung	Weshalb?	<p>Kernauftrag von eHealth Suisse ist die nationale Koordination bei der Einführung des EPD. Bei den Zusatzdiensten stehen deshalb vor allem die Auswahl und Ausprägung der konkreten Anwendungen sowie die technische Interoperabilität im Vordergrund. Aus Sicht von eHealth Suisse ist es vor allem Aufgabe der (Stamm-</p>	

Empfehlung B10		Adressat/en	Status Umsetzung
		)Gemein-schaften, die von uns empfohlenen Standards bei ihren Zusatzdiensten zu berücksichtigen. Wenn dies in den nächsten Jahren so umgesetzt wird, dann kann eHealth Suisse dies auch offensiv kommunizieren.	
<b>AD Swiss</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	<p>Eigentlich lässt EPD gar keine Zusatzdienste zu, weil die Beschreibung des Nutzen so eng ist. Diese Empfehlung ist Augenwischerei. Faktisch muss es doppelgleisig gemacht werden.</p> <p>Evtl. wenn man die Basis ändert und sagt, man darf das auch anders angehen, aber heute ist es so strikt definiert, dass die Zusatzdienste gar nicht im Rahmen des EPD genutzt werden dürften.</p> <p>Ambulanter Leistungserbringer will eine möglichst einfache Lösung haben, alles was Doppelerfassungen sind macht er nicht mit, d.h. man müsste eigentlich, wenn man es sinnvoll machen wollte, eine Türe haben, dahinter hat es zwei Zimmer, eines geht ins EPD, eins in die B2B Dienste. Aber zwei Haustüren, das wird der ambulante Leistungserbringer nicht sinnvoll finden.</p>	
<b>Cara</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Toute notre communication (en générale, pas seulement à l'égard des professionnels) sur la plateforme Cara comprend les services supplémentaires (plan de médication partagé, plan de soins partagé, transfert de doc en plus du DEP). Cette communication est destinée aux professionnels – leur vendre l'ensemble des services. On est conscient, vendre le DEP tout seul ne suffit pas pour intéresser les professionnels.	
	Erfolgsfaktoren?		

Empfehlung B10		Adressat/en	Status Umsetzung
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Aargau</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>Zusatzdienste sind zentral für ihre Strategie. Haben mit Zusatzdiensten begonnen und die Idee ist, EPD gut damit zu verknüpfen, so dass gewisse Daten sowohl für Zusatzdienste, als auch für EPD genutzt werden können.</p> <p>Sagen Ärzten: bitte nutzt die Zusatzdienste, diese bringen euch Nutzen. EPD kann in einem ersten Schritt auch «nur» für Patienten sein. Hand in Hand teilt er nicht, da es die Möglichkeit geben wird, die Zusatzdienste ohne das EPD zu nutzen. Empfindet das als schade, aber sieht sich gezwungen, zwei Systeme aufzuziehen.</p> <p>Sind auch an Best-Practice dran: auch hier im Gegensatz zu EPD die Zusatzdienste direkt an die Infrastruktur der Leistungserbringer anzubinden, dies wird zum Teil auch von ihnen mitfinanziert. Hier besteht schon die Hoffnung, die versch. Leistungserbringer über Nutzen von Zusatzdiensten zum Nutzen von EPD zu bringen. Zusatzaufwand soll nicht mehr riesig sein.</p> <p>Idee bei Stationären: 1 Beitrag, der zur Nutzung der gesamten Infrastruktur, d.h. Zusatzdienste + EPD befähigt. Läuft schon in 2 Akutspitälern und mehreren Dutzend Arztpraxen.</p>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Aber dies wird nicht möglich sein, es muss nun zwei «Autobahnen» oder Datenschiene geben. Diese Empfehlung ist sehr richtig, allerdings wird es momentan als schwierig erachtet, dass vom Gesetzgeber diese Lösung nicht unterstützend gehandhabt wird.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	- Schauen jetzt, ob es möglich wäre direkt Einbindung in versch. Systeme zu machen. Da sind sie mit sehr vielen Ressourcen dran. Es braucht diesbezüglich eine gewisse Einigkeit, man muss schauen, wie arbeiten die versch. Akteure. Ohne grundlegenden Konsens kann man das nicht machen. Das technische Hinstellen einer Option funktioniert nicht. Es braucht 4-5 willige Parteien, sobald diese eine Lösung für ein Problem sehen, kommt die Überzeugung. Haben hier schon einen kleinen Teil. Best-Practice: Versuchen mit	


Empfehlung B10		Adressat/en	Status Umsetzung
		Dienstleister, der in vielen PIS drin ist einen Showcase zu machen, der Potential aufzeigt, wie dies aufgebaut wird. - Problem hier: PIS sind komplett unterschiedlich aufgebaut. - Erschwerend kommt hinzu, dass Stationäre mit Ambulanten kommunizieren müssten, erstere aber sehr absorbiert sind mit Einbindung EPD.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Südost</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Da dies ihr Geschäftsmodell ist, sehr stark so.(siehe auch B7)	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Ticino</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Oui, on en parle. Mais on n'a pas promis ce qu'on n'a pas. On a été toujours très transparent. On n'a pas promis des services supplémentaires dès 2020. On s'est rendu compte que cela devra être développé, c'est déjà en cours, mais cela continue en 2020.  Quand on participe à ces événements, on communique sur l'intention d'avoir ces services supplémentaires, par exemple sur le plan de médication partagé. Mais les services supplémentaires ne sont pas présents dans nos	



Empfehlung B10		Adressat/en	Status Umsetzung
		brochures. On ne dit pas « si vous adhérez, alors vous aurez... ». On n'est pas encore prêt pour une communication structurée là autour. Mais on dit ce qu'on va développer, et quelles priorités.  On communique lors des événements avec les prestataires de soin ambulatoires. Et aussi quand on va discuter directement avec les prestataires. Cela se base aussi sur le fait que, le questionnaire qu'on a fait passer en 2016 auprès des médecins en cabinet privé, donc eux, il concevait l'utilité des différents services supplémentaire, on a donc demandé à la poste de les développer.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Georgis</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>	Weil sie keine Zusatzdienste einführen möchten. Adressieren rein nur Thema EPD.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Ma santé connectée</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		

Empfehlung B10		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Quand on parle du DEP, on dit souvent que cela va être une bibliothèque à pdf – il faut faire plus pour attirer les ambulatoires. On n'a pas encore trop fait, on se focalise sur le DEP. On attend que cela soit le bon moment pour communiquer. On est en train de regarder ce qu'on va faire en termes de services sup (plan de médication et plan de traitement partagés). On est déjà en train de parler au fournisseur. On parle donc plus du DEP.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Stammgemeinschaften Schweiz AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Versuchen die Systeme dahingehend zu erweitern, dass man die Interaktionen rechtsverbindlich durchführen kann, so dass der Arzt seine Entscheide auch auf elektronisch erfassten Daten fällen kann.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	EPD als Kerngeschäft, d.h. das Dossier ist reine Dienstleistung am Patienten. Aber für HA nichts Spannendes. Er weiss ja nicht, ob er eine komplette Sicht hat, daher kann er darauf auch keine Entscheide fällen.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>XAD Stammgemeinschaft</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		



Empfehlung B10		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Es braucht immer noch viel Überzeugungsarbeit und man muss mit den richtigen Tools an die Ärzte hintreten. Es läuft klar nur über finanziellen oder prozessualen Mehrnutzen – wenn es diesen nicht gibt, wird es sehr schwierig. Bei anderen ambulanten Dienstleistern gibt es weniger Barrieren, respektive, Akteure wie Spitex oder Pflegeheime sind eher Profiteure, da sie plötzlich an mehr Informationen gelangen (dafür ist hier das Budget wieder kleiner, können nicht viel bezahlen).	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Eher anderen Weg gewählt. Nicht einzelne Ambulante angehen. Strategie: als Betreiber der SG nicht selbst Zusatzdienste anbieten. Sondern es braucht Datenhub oder Vernetzungsinfrastruktur für Drittanbieter. Es gibt einen ganzen Markt von Drittanbietern, sie sehen ihre Aufgabe in der Vernetzung dieser Daten, machen quasi die Datenschiene.  Kostendeckung. Querfinanzierung des EPD über Zusatzdienste ist für sie nicht mehr realistisch.	



**Tabelle 30: Empfehlung B11**



Empfehlung B11		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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 obliegt die Information der GFP den Kantonen.</b>		• Kantone	
<b>AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		



Empfehlung B11		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Es ist zu klären, in welchem Rahmen eine solche Information zu erfolgen hat.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>BL</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Eine flächendeckende Information aller Gesundheitsfachpersonen sehe ich nicht als Aufgabe der Kantone	
<b>BE</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		



Empfehlung B11		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Der Kanton Bern arbeitet in der Projektgruppe von Bund/Kantonen und GDK mit, welche unter Federführung von eHealth Suisse die Kommunikation rund um die EPD Einführung auf nationaler und kantonaler Ebene koordiniert.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>LU</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Für die Information und Schulung der GPF bei den stationären Leistungserbringer sehen wir hier primär die Leistungserbringer-Organisationen in der Pflicht. Aktuell erachten wir als wenig zielführend bereits heute im Bereich Kommunikation zum EPD in die Offensive zu gehen. Zu vieles erscheint uns derzeit noch unklar bspw. Patienten-Identifikation (eID), Eröffnungsstellen, Ablauf etc.	
<b>NW</b>			


Empfehlung B11		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Gemäss Art. 15 EPDG informiert der Bund die Bevölkerung, die Gesundheitsfachpersonen und weitere interessierte Kreise über das EPD	
<b>OW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Bei Treffen wird sensibilisiert.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>SG</b>			


Empfehlung B11		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Durch regelmässigen Austausch mit der kantonalen Ärztesgesellschaft und Apothekerverband (2-3x jährlich)	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>SZ</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Das EPD soll zuerst erfolgreich starten, bevor weitere Kreise (u.a. GFP aber auch Bevölkerung) intensiv ins Boot geholt werden.	
<b>TI</b>			

Empfehlung B11		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Participation aux activités de la C/CR cantonale et, selon les besoins, information active des fournisseurs de soins.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>UR</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Gemäss Artikel 15 EPDG ist primär der Bund zuständig für die Information über das EPD. Es macht jedoch Sinn, dass die Kantone im Rahmen von regionalen Eigenheiten zusätzlich informieren. Es wurde bereits eine Arbeitsgruppe Kommunikation mit Mitgliedern von eHealth Suisse und Kantonsvertretern gebildet.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>VS</b>			


Empfehlung B11		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Implication de la société médicale cantonale dans le comité de pilotage, afin de les impliquer dans des groupes de travail.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		

**Tabelle 31: Empfehlung B12**


Empfehlung B12		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>Gemäss Art. 1 EPDV können Patient/innen die im EPD vorhandenen Daten den Vertraulichkeitsstufen normal zugänglich, eingeschränkt zugänglich und geheim 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.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAG</li> <li>• eHS</li> </ul>	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		



Empfehlung B12		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	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.  Aktueller Stand: Annahme der Mo. 19.3955 SGK-NR Ein EPD für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen durch den NR am 26.9.2019 mit 161 zu 12 Stimmen. Vgl. <a href="https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=47399">https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=47399</a>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Erstellen eines Faktenblattes für Patienten und Gesundheitspersonen, das die Aspekte «Vollständigkeit» bzw. «Unvollständigkeit» des EPD beleuchtet und beschreibt.	
	Stand Planung?	Aufgenommen in die Planung 2020	
	Frist	Erstes Quartal 2020	
Keine Umsetzung	Weshalb?		

**Tabelle 32: Empfehlung B13**



Empfehlung B13		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>Zum Zeitpunkt der Eingabefrist der Finanzhilfesuche waren noch nicht alle mit dem Aufbau verbundenen Kosten bekannt (bspw. bezüglich der Identifikationsmittel). Es ist zu prüfen, inwiefern seitens Bund hinsichtlich der Finanzhilfen Handlungsbedarf besteht.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Bund</li> </ul>	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	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.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		



**Tabelle 33: Empfehlung B14**


Empfehlung B14		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>BAG</li> <li>eHS</li> <li>G /SG</li> </ul>	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>	Das BAG ist von dieser Empfehlung nicht betroffen, zuständig für die Koordination der Kantone ist eHS.	



Empfehlung B14		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>	Die ständige Plattform von Stamm-/Gemeinschaften kann dafür genutzt werden. Eine andere Rolle sehen wir für eHealth Suisse nicht.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Regelmässige Sitzungen mit den Stamm-/Gemeinschaften (im 2-Monats-Rhythmus). Wir gehen allerdings davon aus, dass finanzielle Engpässe über andere Kanäle an uns oder an das BAG herangetragen werden.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?	Laufend	
	Frist	Laufend	
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>AD Swiss</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		




Empfehlung B14		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Sind anders unterwegs. Finanzieren dies selbst und müssen sich selbst organisieren. Finanzierung ist sowieso ein Grundsatzproblem, der ambulante Leistungserbringer hat keine Mitfinanzierung, dies ist eines der grossen Probleme. Dies wäre sehr elegant zu lösen gewesen, in dem man dies im Tarif eingebaut hätte, aber das wollte der Bundesrat ja tunlichst vermeiden.	
<b>Cara</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Parce que la com de référence Cara a ceci de particulier qu'elle est portée par les cantons membres, qui la financent entièrement. On a une garantie de financement. Cela n'est pas une préoccupation pour nous. Même à l'avenir, dès 2023, les prestataires de soins participeront au financement, mais c'est un financement subsidiaire. Ce sont les cantons qui décident, même si les prestataires ne peuvent plus payer, Cara reste payée par cantons.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Aargau</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		


Empfehlung B14		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Sind eine eigene rechtliche Entität, ein Verein. Haben eine finanzielle Planung und Plan B wäre Mitgliederbeiträge erhöhen. Frage, ob dies die Mitglieder mitmachen würden. Machen auch selbst Umfrage um den konkreten Stand der Dinge aufzunehmen. Enger Austausch reicht für finanzielle Schwierigkeiten nicht viel.	
<b>eHealth Südost</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren? Hindernisse?	von Anfang an auf Geschäftsmodell mit B2B aufbauend und nicht auf kantonale Finanzierung angewiesen.	
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Werden im Aufbau und Betrieb von Mitgliedern finanziert. Aber Finanzen sind so gut, dass diese Frage momentan nicht relevant ist. Sie rechnen jetzt schon mit sinkenden Mitgliederbeiträgen. Die Vereinsmitglieder kennen Finanzen etc. Wenn etwas passieren würde, dann würde man es merken. Geschäftsmodell des Vereins basiert auf Mehrjahresplanung.	
<b>eHealth Ticino</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Le financement de eHealth Ticino a posé bcp de réflexion. On est conscient du risque financier, et aussi de la soutenabilité du projet. On a communiqué de façon transparente notre business plan, comment nous allons financer l'exploitation. Nous avons communiqué cela aux membres de l'association et aussi vis-à-vis des autorités (canton, confédération, par exemple dans le cadre des demandes de soutien financier).	

Empfehlung B14		Adressat/en	Status Umsetzung
		<p>Là, nous avons déjà discuté aussi ce qu'il peut se passer en cas de difficulté, on n'a pas eu les réponses qu'on s'attendait. Continuez comme ça ils disaient. Mais pour eux, cela étaient plus important qu'on était certifié à temps et proposer une solution aux cliniques à temps, mais après, il n'y a pas un grand financement publique, un peu, mais le financement n'est pas aussi grand que dans d'autres CR. Là, on doit bcp impliquer les coûts d'affiliation pour les cliniques pour avoir une soutenabilité. Mais le canton fait des recommandations, mais ne peut pas les obliger d'adhérer à nous.</p> <p>Abilis, qui a une présence nationale pour les pharmacies, ils proposent aussi à nos cliniques.</p> <p>Cela a été discuté avec les différents acteurs. Cette recommandation demande que tous les acteurs doivent être d'accord de discuter.</p>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Georgis</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Weil sie durch Business-Plan nicht auf dieses Problem stossen könnten. Haben Preis und Leistung und die Leistung ist durch Preis definiert, das wissen die Kunden.	



Empfehlung B14		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>Ma santé connectée</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>On s'est penché sur la question l'année dernière, aussi pour notre demande de soutien financier auprès de la confédération. On a défini un modèle d'affaire mixte, dès 2021. Un budget crédit d'engagement permet de financer CR jusqu'à 2020. Dès 2021, en entre dans exploitation. Canton paye 20%, les prestataires de soins le reste. Clé de répartition des frais dans le domaine stationnaire : nombre d'utilisateurs.</p> <p>Il y aura une cotisation symbolique pour l'ambulatoire pour que cela ne soit pas complètement déséquilibré entre le stationnaire et l'ambulatoire.</p> <p>Le modèle d'affaire mixte est prévu pour 2021 - 2026. Ensuite, on fait le point.</p> <p>On a deux cliniques privées, on est en train de discuter de voir s'ils rejoignent nous ou une communauté nationale. Notre modèle d'affaire, on l'a fait sans eux, s'ils viennent tant mieux.</p>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Stammgemeinschaften Schweiz AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		



Empfehlung B14		Adressat/en	Status Umsetzung
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Nicht klar, was der Austausch bringen sollte. Bei den relevanten Kantonen sind keine Mittel vorhanden. Die Problematik, dass die Finanzierung sichergestellt werden muss, die bleibt bei den SG. Klar könnte der Austausch stärker da sein, aber bei ihnen sind die Kantone nicht interessiert an Mitfinanzierung. Nicht klar, ob mehr Informationen tatsächlich zu mehr Mitteln führen würde. Rein aus der Umsetzung EPD kann die SG nicht genügend Mittel generieren, dass die SG langfristig überleben kann. Deshalb gehen auch alle ihre Kräfte in die Zusatzdienste und hoffen auf eine Querfinanzierung.	
<b>XAD Stammgemeinschaft</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Pflegen diesen Kontakt grundsätzlich rein aufgrund der Struktur die sie haben. Eigentümer der Xsana sind Leistungserbringer Verbände und Kantone, das heisst per definitionem ein enger Austausch, ebenfalls mit BAG/ eHealth Suisse.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Ob dies etwas nützt, wenn Finanzierungsschwierigkeit, ist eine andere Frage.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		

**Tabelle 34: Empfehlung B15**



Empfehlung B15		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>BAG</li> </ul>	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	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.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Allenfalls weitere Konkretisierung im Rahmen der Erarbeitung des Berichtes in Erfüllung des Postulates Wehrli 18.4328.	
	Stand Planung?		
	Frist	Bericht wird wohl Anfang 2021 vorliegen	
Keine Umsetzung	Weshalb?		



**Tabelle 35: Empfehlung B 16**



Empfehlung B16		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>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?</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAG</li> <li>• eHS</li> <li>• Kantone</li> </ul>	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<p><b>Ja</b> Nein</p>		
Umsetzung	<p>Ja, was konkret? Wann?</p>		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Das BAG wird sich dieser Frage zu Beginn des Jahres 2020 annehmen.	
	Stand Planung?		
	Frist	Jahr 2020	
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<p><b>Ja</b> <b>Nein</b></p>	Dies ist eine Frage, die primär rechtlich/organisatorisch geklärt werden muss.	
Umsetzung	<p>Ja, was konkret? Wann?</p>		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		



Empfehlung B16		Adressat/en	Status Umsetzung
Keine Umsetzung	Frist Weshalb?	Reaktiv bei Bedarf. 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>AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Die Stammgemeinschaft hat ein Finanzierungsmodell vorgelegt, welches wir geprüft haben und davon ausgehen, dass dieses eingehalten werden kann.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>BL</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Ist nicht Sache der Kantone sondern der Stammgemeinschaften	




Empfehlung B16		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>BE</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Stammgemeinschaft muss ein entsprechendes Geschäftsmodell entwickeln, aus dem sich die Fragen beantworten lassen. Übergangsfristen sind gesetzliche geregelt.	
<b>LU</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Meinungsbildung ist noch nicht abgeschlossen.	


Empfehlung B16		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>NW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	In der Stellungnahme zur Umsetzung der Empfehlungen des zweiten Arbeitsberichts erklären sowohl eHealth Suisse als auch das BAG, dass sie sich dieser Fragen annehmen und in konkreten Fällen zur Verfügung stehen werden.	
<b>OW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Problem muss auf Basis der gesetzlichen Grundlagen gelöst werden.	



Empfehlung B16		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>SG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Es sind generelle Fragen, die sich die Stammgemeinschaften stellen müssen	
<b>SZ</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Diese Fragen können nicht von einem Kanton alleine beantwortet werden, es ist zwingend, dass es auf diese Fragen national einheitliche Antworten gibt. In diesem Sinne erachten wir dies als Aufgabe bspw. von eHealth suisse.	

Empfehlung B16		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>TI</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	La situation est trop complexe et incertaine pour pouvoir envisager des solutions en ce sens.	
<b>UR</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Dies ist gemäss Artikel 17 Abs. 1e EPDV Aufgabe der Stammgemeinschaften und Kontrollorgan ist der Bund.	

Empfehlung B16		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>VS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Le canton est membre fondateur de l'association CARA qui met en oeuvre une communauté de référence. Le financement est assuré par 5 cantons, et le budget est validé pour plusieurs années.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		


**Tabelle 36: Empfehlung B17**

Empfehlung B17		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAG</li> <li>• eHS</li> <li>• GDK</li> </ul>	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Vgl. Tabelle 20: Empfehlung B1	
	Erfolgsfaktoren?		


Empfehlung B17		Adressat/en	Status Umsetzung
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>	Vgl. Tabelle 20: Empfehlung B1	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>GDK</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		

Empfehlung B17		Adressat/en	Status Umsetzung
Keine Umsetzung	Weshalb?	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.	



**Tabelle 37: Empfehlung B18**



Empfehlung B18		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAG</li> <li>• eHS</li> </ul>	
<b>BAG &amp; eHS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	eHealth Suisse hat diverse Gefässe zum Beantworten von Fragen (z.B. Fragen&Antworten, Programmierhilfen, Faktenblätter).	
	Erfolgsfaktoren?	Rasche Reaktion	
	Hindernisse?	Unpräzise Anliegen, die Rückfragen erfordern. Für die Antwort braucht es noch fachliche Abklärungen (siehe unten)	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Momentan prüfen das eHS die Idee, ob für alle Stamm-/Gemeinschaften zusätzlich ein gemeinsamer Kanal etabliert werden sollte (z.B. Google-Gruppe). Wenn bereits Antworten existieren, kann so schnell reagiert werden. Falls die Antworten noch nicht verfügbar sind, wird versucht, rasch eine Antwort zu finden. Je nach Komplexität der Frage ist dies mehr oder weniger schnell möglich. – Dies gilt auch für das BAG. Bei eHS sind die internen Wege sehr kurz, in der Regel werden einfache Anfrage innerhalb von 1-2 Arbeitstagen beantwortet.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		



**Tabelle 38: Empfehlung B19**



Empfehlung B19		Adressat/en	Status Umsetzung
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.		<ul style="list-style-type: none"> <li>eHS</li> <li>Kantone</li> </ul>	
eHS			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Die Verbände der Gesundheitsfachpersonen sind zur Mitarbeit in den Gremien von eHealth Suisse eingeladen.	
	Erfolgsfaktoren?	Für den Erfolg des EPD ist es 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. Dabei handelt es sich insbesondere um Kantone, die bereits früh mit Umsetzungsprojekten begonnen haben. Hier sind primär die Kantone und die (Stamm-)Gemeinschaften gefordert.	
	Hindernisse?	Je nach Themenbereich (zum Beispiel Technik, Semantik, Kommunikation, fachliche Umsetzungshilfen) brauchen wir in den Gremien unterschiedliche Fachkompetenzen. Zum Teil gibt es bei den Verbänden fachliche Engpässe, weil sich wenige Personen um die ganze Themenbreite der digitalen Vernetzung kümmern.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Laufender Einbezug in den Gremien, punktueller Einbezug bei konkreten Fachfragen. Eine Übersicht über die verschiedenen Gremien findet sich im <a href="#">Tätigkeitsbericht eHS</a> .	
	Stand Planung?	Laufend	
	Frist	Laufend	
Keine Umsetzung	Weshalb?		
AG			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		





Empfehlung B19		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Unterstützung für die Leistungserbringer ist auf jeden Fall zu begrüssen.	
<b>BL</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Noch zu früh	
<b>BE</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		

Empfehlung B19		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Listenspitälertreffen Kt. BE 2019, Fokusthema EPD Mitarbeit Projektgruppe Kommunikation bei eHS	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>LU</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Über unseren Verein eHealth sind die meisten Leistungserbringer einbezogen. Der Verein ist offen für weitere Beitritte und wir sind bemüht, weitere Mitglieder zu gewinnen.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>NW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		

Empfehlung B19		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Der Kanton Nidwalden hat Nidwaldner Leistungserbringer über Aktivitäten bezüglich EPD stets informiert. Dies wird weiterhin gemacht. Der Kanton Nidwalden arbeitet in der Projektgruppe Kommunikation EPD und im Verein eHealth Zentralschweiz mit.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>OW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Der Kundennutzen und der Nutzen für die Leistungserbringer muss zuerst klar ersichtlich sein.	
<b>SG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		

Empfehlung B19		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung?	Im Rahmen des Grobkonzeptes "Koordinierte Versorgung"	
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>SZ</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Diese Fragen sollen innerhalb einer (Stamm-)Gemeinschaft geklärt werden. Da bisher zumindest alle Spitäler im Kanton Schwyz der Axsana beitreten, ist die Mitbestimmung der Leistungserbringer durch die Organisation der Axsana garantiert.	
<b>TI</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		

Empfehlung B19		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Le cliniques ont déjà été informées.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Le autres fournisseurs de soins seront aussi informés par le biais de la C/CR cantonale et, selon les nécessités, avec l'aide du Canton.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>UR</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Für die erfolgreiche Einführung des EPD ist die Haltung der ambulanten Leistungserbringer von entscheidender Wichtigkeit. Denn gerade in einem kleinen Kanton sind die ambulanten Leistungserbringer, namentlich die Hausärzte, die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten und gleichzeitig Meinungsbildner in Sachen EPD. Der Kanton Uri hat die Ärzteschaft bereits informativ "im Boot",	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Nach dem effektiven Start des EPD und den Erfahrungen sind weitere Informationsmassnahmen geplant.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>VS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		


Empfehlung B19		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Un comité de pilotage cantonal regroupe les représentants de chaque faitière ou institution (société médical, hôpital, EMS, CMS, pharmaciens, patients...)	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		

**Tabelle 39: Empfehlung B20**

Empfehlung B20		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>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.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>SAS</li> </ul>	
<b>SAS</b>			<input type="radio"/>
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?	Andererseits hat eHealth Suisse viele Infos auf ihrem Netz, welche auch beschreiben, was die Inhalte der verschiedenen Anforderungen oder Dokumente sind.	
	Hindernisse?		

Empfehlung B20		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Es besteht das gleiche Problem wie bei A1. Unterteilung in technische und organisatorische Zertifizierung ist fehlerhaft.  Dokument: Von der Akkreditierungsstelle werden keine Dokumente entwickelt (dies ist immer so). Das ist Aufgabe der Zertifizierungsstelle, diese muss ihre Prozesse beschreiben, es gibt ein «Zertifizierungsprogramm», welches die SG/G eigentlich bekommen sollten. Hier steht drin, wie die Zertifizierung abläuft. Dies müsste alles transparent sein.	

**Tabelle 40: Empfehlung B21**

Empfehlung B21		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>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.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>BAG</li> </ul>	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Revidiertes Ausführungsrecht ist am 15.7.2019 in Kraft getreten. Damit besteht diesbezüglich kein weiterer Handlungsbedarf mehr.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		



Empfehlung B21		Adressat/en	Status Umsetzung
Keine Umsetzung	Frist Weshalb?		



**Tabelle 41: Empfehlung B22**



Empfehlung B22		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>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.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>BAG</li> </ul>	
<b>BAG</b>			<input type="radio"/>
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Der Bund verfügt über keine gesetzliche Grundlage, die das Schaffen eines solchen Anreizes ermöglichen würde.	






**Tabelle 42: Empfehlung B23**



Empfehlung B23		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>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.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAG</li> <li>• G/SG</li> <li>• Zertifizierungsstellen</li> </ul>	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	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.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Modalitäten der techn. Zertifizierung sind geklärt und dokumentiert (SIAS), die Version 1.0 des Zertifizierungstestsystems liegt vor, die für die SIA effektiv zu verwendende Version 1.1 wird per 17.10.2019 geliefert, das 1. SIA findet ab dem 4.11.2019 statt.</li> <li>- 7.10.2019 Besprechung der Modalitäten für das Akkreditierungsverfahren mit der SAS – bei Bedarf nachfolgend Intervention auf Stufe GS-EDI -&gt; GS-WBF/seco/SAS (Entscheid in Amtssitzung vom 24.10.2019)</li> </ul>	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>AD Swiss</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		


Empfehlung B23		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Weil sie sich auf die ambulanten Leistungserbringer fokussieren, haben sie den Stichtag vom 15. April nicht. Dadurch ist es für sie weniger kritisch. Setzen aber dennoch alles dran, dass sie bis dann zertifiziert sind.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Cara</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	On est d'une part en train de préparer la certification technique avec le fournisseur technique, on va faire certaines choses conjointement avec tous les clients du fournisseur (poste). Le planning est en train d'être finalisé avec Zertifizierungsstelle 2 pour organiser tous les aspects de la certification.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Test Lab ? Je n'ai jamais entendu ça.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Aargau</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Sind an der Umsetzung dran. Haben Vertrag abgeschlossen, sind guter Dinge, dass sie weiterkommen.	
	Erfolgsfaktoren?	Austausch mit den andern S/G allgemein und denjenigen, die bei Post sind, haben die gleichen Probleme.	

Empfehlung B23		Adressat/en	Status Umsetzung
	Hindernisse?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschränkte Ressourcen seitens Zertifizierungsgesellschaften</li> <li>- Grundsätzlich gut technische und organisatorische Zertifizierung zu trennen: Post wird gewisse Aspekte des Betriebes selbst zertifizieren, Frage, ob sie dies tatsächlich schaffen. Sie werden nicht zertifiziert, bekommen einen Audit Bericht, den sie der Zertifizierungsstelle vorlegen etc. Prozess ist nicht bei ihnen, da sie zwei getrennte Schienen haben. Frage stellt sich, hier, ob dies alles zusammen termingerecht aufgeht.</li> </ul>	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Südost</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Sind gerade in einem Präaudit drin. Planung für die Zertifizierung selbst läuft ebenfalls. Sind jetzt an den organisatorischen Zertifizierungen dran.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Trennung technisch und organisatorisch ist «unseelig». Z.B. on-boarding braucht beides. Trennung führt dazu, dass vieles dazwischen fällt. Z.B. Help Desk oder auch on-boarding Prozess (nicht nur organisatorisch, sondern auch technisch). Komplexe Anwendungsfälle abbilden sehr schwierig. Dadurch gibt es viele technisch/organisatorische Themen. Dieses Problem der scheinbaren Unterteilung in «technisch» und «organisatorisch» besteht momentan zwischen Provider/ SG, aber auch in der Wahrnehmung, weil diese beiden oft als zwei Einzelbereiche kommuniziert werden.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Ticino</b>			

Empfehlung B23		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>On est clairement dépendant de notre fournisseur technique. On peut mettre des pressions, mais voilà. Sous l'impulsion du BAG, il y a un plan de certification. On va recevoir les résultats du test lab en avril seulement, c'est pas idéal. Mais c'est surtout du côté de la poste qu'ils doivent mettre en place les ressources.</p> <p>Côté organisationnel, on a commencé notre pré-audit avec Zertifizierungsstelle 2. On voit qu'il y a bcp de doc à préparer et des processus à définir. On se rend compte qu'une personne ne suffit pas. Je m'en occupe personnellement, et l'hôpital cantonal m'a mis a disposition des ressources. Du côté du canton, pour ce qui est de la protection de la sécurité des données, il y aura qq'un qui va dédier du temps à cela.</p> <p>La certification n'est pas anodine, c'est fait à la dernière minute, on met en place les ressources nécessaires</p> <p>On est conscients que la resp. de la certification revient aux CR, mais nous avons aussi communiqué que la possibilité de certification dépend aussi d'autres acteurs sur lesquels la CR n'a pas de contrôle. La fourniture de la plateforme de la part de la poste, cela on ne peut pas le contrôler. 5 CR vont recevoir la plateforme en même moment, ils vont demander la certification au même moment, Zertifizierungsstelle 2 doit aussi avoir les ressources. On aura tous commencé le processus de certification en avril 2020, mais cela est très possible que les certifications seront terminées après avril 2020.</p>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Georgis</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		


Empfehlung B23		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Hier mangelt genügend Kundschaft, so können sie ihren Businessplan nicht umsetzen. Technische Zertifizierung wird bei ihnen nicht auf April 2020 passieren. Danach haben sie sehr viele Ressourcen zur Verfügung, um dies dann umzusetzen, falls es soweit kommt. 1 Spital ist Mitglied der Gemeinschaft, für Zertifizierung werden sie aber zusätzlich einer zertifizierten SG beitreten.	
<b>Ma santé connectée</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Les certifications nous occupent tous bcp. Sur le côté technique, c'est assez bien encadré, il y a un calendrier très clair. Pour la certification organisationnelle, on est en train de faire le pré-audit avec Zertifizierungsstelle 2, derrière on aura l'audit. On a une ressource supplémentaire qui est arrivée cet été et qui travaille exclusivement sur la certification.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Stammgemeinschaften Schweiz AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Zertifizierung: von SG der organisatorische Teil ist auch abhängig von technischem Teil. Sind schon lange im Gespräch mit der Zertifizierungsstelle. Machen Anhang 8 selbst und sind hier in der Zertifizierung. Es zeigt sich, dass es länger dauert, der Prozess mit der Analyse mit den Arbeitspaketen etc. braucht viel Zeit. Nicht unbedingt auf ihrer Seite, sondern der ganze Prozess mit den Analysen der Arbeitspakete und dann die Datenanalyse oder der Konformitätscheck, dann das Nachbessern etc. das dauert einfach lange bis der Antrag gestellt werden kann und man das Zertifikat bekommt. Wenn man das auf die anderen Zertifizierungen extrapoliert, z.B. Anhang 2,	

Empfehlung B23		Adressat/en	Status Umsetzung
		dann kann man schon davon ausgehen, dass dies nicht ganz so schnell geht, wie das ursprünglich gedacht wurde – aber für alle, einfach weil die ganzen Zertifizierungsprozesse für alle das erste Mal da sind. Da gibt es Abhängigkeiten, die einfach sehr schwierig sind und die den Prozess langwieriger machen. Insofern haben wir schon signalisiert, dass es nicht auszuschliessen ist, dass es für alle diejenigen, die noch nicht so weit sind sehr knapp werden könnte.  Anhang 2 Preaudit. Das braucht Zeit (2-3 Monate), dann «go» der Zertifizierungsstelle etc.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Zeitliche Abhängigkeiten machen es komplizierter. Verteilung vieler Teile der technischen und organisatorischen Zertifizierung.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>XAD Stammgemeinschaft</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Präaudit bereits hinter sich.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Im Moment an der Vorbereitung der nächsten Sequenz, welche im Oktober stattfindet. Stage 1 organisatorisch, plus technisch. Ende November findet dann der Hauptzertifizierungs-Audit statt. Dann gehen sie davon aus, dass noch «nachgeputzt» werden muss, deshalb weitere Zeitfenster Q1 2020. Das heisst, sie haben Zertifizierung durchgeplant. Technisch und organisatorisch. Sowohl mit Zertifizierungsstelle als auch mit Technikprovider. Sogar Reserve-Audit geplant.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Zertifizierungsstelle 1</b>			



Empfehlung B23		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Wir haben die Entwicklung verfolgt und die Kundschaft auf die Anmeldung aufmerksam gemacht. Diese ist erfolgt. Das Testlab wird dieses Jahr zum Kunden gehen, 1 Beobachter von uns wird dabei sein. Wir werden somit für die Zertifizierung bereit sein.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung? Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Zertifizierungsstelle 2</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein	In der Empfehlung gibt es einen Fehler: Es sind nur noch 6 Monate bis zum 15. April 2020. Dieser Zeitraum ist zu sportlich für mehrere Stammgemeinschaften! Die Stammgemeinschaften sind noch nicht an der Zertifizierung, die Plattformen sind nicht bereit, die Schulung der Leistungserbringer nicht gegeben. Wenn man im Nov./Dez. beginnen kann, wird es Sommer bis zu den ersten Zertifizierungen von Stammgemeinschaften.  Die Empfehlung ist sehr high-level.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Wir haben für alle 10 Stammgemeinschaften Arbeitspapiere für die Zertifizierung erarbeitet. Die Arbeits-Templates und Zertifizierungsprogramme wurden erstellt (z.B. Audit-Pläne, Dok.-Checkliste, Audit-Programme, Technische ICT-Sicherheits-Testpläne für Plattformanbieter und Stammgemeinschaften, Berichts-Templates).  Wir sind seit 3.5 – 4 Jahren an der Umsetzung und Ausarbeitung sowie Anpassungen der Prüfungsschemen. Wir haben mehr Ressourcen aufgebaut und sind in der Lage 5 Stammgemeinschaften parallel «bearbeiten» zu können. Die Zertifizierungen werden nach Verfügbarkeit behandelt.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Bis Ende Oktober 2019 planen wir die ICT-Sicherheitstests-Prozedere und Script-Check Test Pläne zu finalisieren, d.h. für alle technischen ICT-Sicherheits-Tests im Bereich der Daten Center Umgebung beim Plattform Provider und der Stammgemeinschaft fertig zu erarbeiten. Mit den ICT-Sicherheitstests wird	


Empfehlung B23		Adressat/en	Status Umsetzung
		sichergestellt, dass die Auslagerungen von Seiten Stammgemeinschaften zu den Plattform Provider eine sichere Umsetzung der IT-Infrastruktur und SW Plattform gewährleisten kann. Je mehr die Prozesse bei den Leistungserbringern von den Vorgaben der Stammgemeinschaften abweichen, desto grösser wird der Aufwand für das Audit mit Stichproben bei den Leistungserbringern. Eine Zertifizierung nach TOZ-Anhang 2 ohne die Überprüfung der technischen ICT-Sicherheitstests in der IT-Infrastruktur der Plattform Provider wäre ein „serious professional error“. Im Anforderungskatalog des TOZ-Anhangs 2 sind sehr viele Vorgaben für die ICT-Sicherheit für die Stammgemeinschaften aber noch viel mehr für die Plattform Provider umzusetzen.	
		Hindernisse: Die Stammgemeinschaften müssen im prozessualen Bereich aktiv werden und auch Ihre technische Sicherheitsumgebung sicher aufsetzen. Zusätzlich müssen die Plattform Provider Ihre Server IT-Infrastruktur auf eine sichere IT-Architektur installieren und implementieren, so dass die e-Patientendossier Plattform höchsten Sicherheitsanforderungen genügen. Die Zertifizierungsaudits und technischen ICT-Sicherheits-Tests können erst in der stabilen Pre-Prod IT-Umgebung gestartet werden. Zurzeit ist dies eine grosse Herausforderungen für die Plattform Provider.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		



Tabelle 43: Empfehlung B24



Empfehlung B24	Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eHS</li> <li>• G/ SG</li> </ul>	
eHS		





Empfehlung B24		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>	Vgl. Tabelle 29: Empfehlung B10	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>AD Swiss</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Ohne Zusatzdienst kann man es vergessen. Finanzieller Anreiz muss gezeigt werden, aber woher soll das Geld kommen? Von den SG/G?  Wenn die Idee ist, dass es über die B2B finanziert werden soll, dann ist es schon wieder unlogisch.	
<b>Cara</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		

Empfehlung B24		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>C'est difficile en tant que communauté de référence. Les professionnels qui ne font pas partie des communautés de référence n'en font pas partie, on n'a pas de contacts. Mais on a un contact via les cantons (comité de pilotages cantonaux, c'est eux qui ont des contacts directs avec associations professionnels).</p> <p>Cf ce qu'il a expliqué pour les médecins. L'ensemble des professionnels est représenté dans les comités de pilotage / groupes de travail cantonaux. Médecins et pharmaciens c'est le cas, physiothérapeutes je ne suis pas sûr s'ils sont dans les groupes/comités dans tous les cantons. Les métiers sont représentés.</p> <p>Est-ce que c'est les cantons membres de Cara ou Cara qui est concerné ? Nous, on les informe sur ces sujets et il y a une étroite coordination.</p> <p>Il y a incitations financières directes (pas de cotisation pour participer à la Plateforme), indirecte il n'y a pas. Mais quand ils s'adressent à nous, on les accompagne gratuitement. Mais on ne sort pas d'argent pour le raccordement. On va dire à un cabinet de médecin qu'il doit regarder avec le fournisseur de logiciel, peut-être il est déjà en train de travailler dessus.</p>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Nous, on est en train de regarder avec les éditeurs de logiciel (mai 19 : séance d'information avec une 60aine d'éditeurs) : Il y en a qui travaillent avec nous, on est en contact régulier. La question du raccordement passe plutôt par les éditeurs, les médecins doivent juste faire pression sur eux pour qu'ils puissent se connecter. Nous aussi, on fait pression, on dit d'adapter le logiciel pour le connecter au DEP. Après, ils ont leur propre agenda, mais ils ont l'information.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Aargau</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein	Bemerkung: Bei den finanziellen Anreizen sind nicht sie im Lead.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>Zusatzdienste und davon Nutzen versprechen: sind sie dran (vgl. Tabelle 29: Empfehlung B10).</p> <p>Dieser Ansatz bedingt die Beteiligung der ambulant tätigen Akteure. Spitex ist verbandsweit beigetreten, da sie Überweisungen Möglichst direkt in ihre Systeme bekommen wollen.</p>	


Empfehlung B24		Adressat/en	Status Umsetzung
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Nicht immer ganz einfach EINE Meinung zu haben. Wenn man 3 Leistungserbringer fragt, oft unterschiedliche Ansichten.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Südost</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Finanzieller Anreiz ist eigentlich ihr Ansatz. Tiefe Mitgliederegebühr und Anbindung in PIS.  Nutzen Anbindung EPD: nicht nur Kommunikation, Nutzen ergibt sich aus dem Nutzen, nicht aus der Kommunikation. Hier wieder B2B Möglichkeit. Die Ärzte haben v.a. Angst vor viel Aufwand in der Aufklärung der PatientInnen. Ansatz ist, dass Ärzte davon entlastet werden, dass sie dies nicht machen müssen, dies muss möglichst niederschwellig passieren. d.h. Dossier wird im Spital eröffnet und nicht bei Ärzten.	
	Erfolgsfaktoren?	Ausserdem auch Ansatz, dass Patienten dies von HA verlangen werden. Das heisst sie bieten es wieder möglichst niederschwellig an, so dass Ärzte dies dann auch umsetzen werden.	
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Ticino</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Voir les réponses d'avant. On a déjà discuté des services supplémentaires.  Nous avons prévu une cotisation pour l'affiliation des cabinets médicaux (300 – 400 CHF) très bas prix. Cela est déjà en cours de réflexion. On va faire des promotions auprès de grands cabinets médicaux.	



Empfehlung B24		Adressat/en	Status Umsetzung
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Georgis</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Fühlen sich angesprochen hinsichtlich guter Anbindung an PIS und bzgl. niedriger Gebühren. Haben Preise und nicht Gebühren. Hier müssen sie einen interessanten Preis bieten und gute Lösungen finden für eine passende Anbindung/ Integration in PIS. Haben bis jetzt nicht genügend Kunden, die den Businessplan erfüllen (bei den Stationären).  Zusatzdienste sind momentan kein Thema.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Ma santé connectée</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Cela rejoint ce que je disais tout à l'heure. On est très proche des prestataires de soins stationnaire et ambulatoire. On est dans les assemblée générale des différents prestataires. Et ce qu'on fait, on utilise des ambassadeurs, témoignages de pairs, qui sont convaincus, on s'appuie sur eux pour convaincre ceux qui sont sceptique. Cela	


Empfehlung B24		Adressat/en	Status Umsetzung
		se fait dans les rencontres et dans un site qu'on va lancer, où il y aura une partie témoignages. On espère que cela va inciter les autres.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Stammgemeinschaften Schweiz AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Bei ambulanten muss man klare prozessuale Nutzen aufzeigen, oder dann über finanzielle Entschädigung Anreize schaffen. Grundsätzlich den Patienten das EPD anzubieten ist nur mit Kosten verbunden.	
	Erfolgsfaktoren?	Trägerschaft überzeugen: das kann helfen, man muss aber dann doch die einzelnen Leistungserbringer davon überzeugen oder allenfalls ein Netz, welches gemeinsam eine Entscheidung fällt. Die Rahmenbedingungen müssen stimmen.	
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>XAD Stammgemeinschaft</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		

Empfehlung B24		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Geht in ähnliche Richtung wie vorher. Ärzte werden nicht direkt angesprochen, sondern PIS-Hersteller.	
	Erfolgsfaktoren?	Seiner Meinung nach auch nicht notwendig, denn grosse Angst ist die vor Zusatzaufwand. Deshalb muss es über Integration in Primärsystemen gehen, dann wird es keinen Zusatzaufwand mehr geben.	
	Hindernisse?	Finanzielle Anreize als SG könnten sie nur bieten, wenn Kosten anderen aufgehald würden. D.h. Stationäre müssten mehr bezahlen, damit ÄrztInnen günstiger davonkämen.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		



**Tabelle 44: Empfehlung B25**



Empfehlung B25		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>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 eröffnet können.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAG</li> <li>• eHS</li> <li>• Kantone</li> <li>• G/SG</li> </ul>	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>BAG ist hier ein Partner bei der Umsetzung der von eHS koordinierten Aktivitäten, der Lead liegt bei eHS. Das BAG ist für die folgenden Subprozesse verantwortlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allfällige Krisenkommunikation &amp; Vorbereitung politischer Kommunikation durch Abteilungsleitung Kommunikation BAG</li> </ul>	



Empfehlung B25		Adressat/en	Status Umsetzung
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abteilung Kommunikation BAG koordiniert bei Auftritten des Departementvorstehers mit der Abteilung Kommunikation EDI</li> <li>- Eine breit angelegte Kommunikation an die Bevölkerung würde durch die Sektion Kampagnen geführt werden</li> </ul>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	eHealth Suisse ist daran, die Information/Kommunikation mit den Stamm-/Gemeinschaften und Kantonen zu koordinieren. Es geht 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> , Schulungs-Unterlagen, Erklärungsfilme, ev. nationale Kampagne) und die Versorgungsregionen über das konkrete Angebot informieren.	
	Erfolgsfaktoren?	Allen direkt beteiligten Akteuren ist klar, wer für welche Botschaften verantwortlich ist.	
	Hindernisse?	Sehr viel beteiligte Akteure – es gibt keine Garantie, dass sich alle Akteure an die Sprachregelung und Rollenteilung halten werden.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Mandat zur Klärung der Rollen der Akteure in der Kommunikation («Organisationsreglement»). Aktuell ist folgende Kommunikationsstrategie bzw. Rollenteilung vorgesehen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bund (eHS &amp; BAG): Kommunikation zum EPD allgemein</li> <li>- Kantone: Kommunikation zum EPD, konkret hinsichtlich der Angebote in der Versorgungsregion</li> <li>- SG: Kommunikation hinsichtlich operativer Fragen (Onboarding usw.)</li> </ul>	
	Stand Planung?	Laufend	
	Frist	Abschluss Mandat zur Rollenklärung Januar 2020	
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>AD Swiss</b>			



Empfehlung B25		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein	Kommunikation mit ambulanten Leistungserbringern. Im Bezug auf Patienten machen sie keine Kommunikation, da das nicht ihre Zielgruppe ist. Ausserdem empfindet sie es so oder so als schwierig, den Patienten dies schmackhaft zu machen, wenn solch wichtige Grundlagen, wie die Bezahlung der ID noch nicht geklärt sind. Filme von e-Health Suisse suggerieren auch falsche Botschaften (Dame auf dem Velo zieht ihre Krankengeschichte mit, so nicht korrekt, dies erweckt falsche Erwartungen).	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Kommunikation in ihrem Fall mit den ambulanten Leistungserbringern. Da FMH jetzt Aktionärin ist, werden sie diese Kommunikationsschiene nun sicher mehr brauchen	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Cara</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	On est en train de préparer une stratégie de communication qui doit s'articuler avec le niveau national, de eHealth Suisse et avec ce que les cantons vont faire sur leur territoire et aussi avec comment les hôpitaux / les professionnels vont communiquer. Dans le fonctionnement de Cara, on n'est pas centraliste, on est dans une culture fédéraliste. Chaque partenaire communique comme il veut, mais on donne un cadre général, dans lequel chacun s'insère. On propose les supports et messages communs.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		







Empfehlung B25		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>eHealth Aargau</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	- Waren im Kontakt mit Bund: Da Vorlaufzeiten kurz, ist es ein Anliegen, dass Kommunikation nicht Anfang 2020 passiert. Sinnvoller, dass Kampagne erst nach Anfangsphase im April 2020 kommt und von verschiedenen Akteuren geteilt wird. Das heisst, es gibt ein Kommunikationskonzept  - Kommunikation z.B. durch Zeitungsartikel, um die Bevölkerung langsam an das Thema hinzuführen: man merkt schon, da kommen gerade Anfragen von der Bevölkerung. Wann kommt das? Positiv, aber Gefahr, dass es noch nicht bereit ist.	
	Erfolgsfaktoren?	Versorgungsregion sollte auch von den dort ansässigen Stammgemeinschaften beworben werden: Regionale Umsetzung mit regionaler Kommunikation.	
	Hindernisse?	Mögliche Hindernisse wären: das gewisse Dritte (z.B. nationale Anbieter) Werbung machen, oder riesige nationale Kampagne läuft an einem Zeitpunkt, an dem sie noch nicht bereit sind.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Südost</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Zuerst werden Dossiers angeboten, d.h. nicht kommuniziert. Herbst 2020 soll dann eine Kommunikationsoffensive, hier muss mit Kanton geschaut werden (besonders Info Bevölkerung). Im April werden Erfahrungen gesammelt, dann wird geschaut, ob es stabil läuft und danach wird geschaut, wie gepusht	



Empfehlung B25		Adressat/en	Status Umsetzung
		wird. Wird auch geschaut, wie die verschiedenen Leistungserbringer dies sehen. Kommunikationsmässig werden auch die verschiedenen Kantone eine Rolle spielen.	
	Stand Planung?	Noch kein Konzept, wird jetzt entworfen.	
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Ticino</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Nous allons communiquer sur comment ouvrir un DEP chez nous au Tessin plus concrètement une fois que l'ouverture du DEP est possible.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Nous savons déjà du BAG qu'il y aura une campagne nationale. On n'a pas coordonné la communication avec eux. Mais on fait déjà des communications conjointes. Ce côté on s'attend qu'il y ait une information générale faite par eHealth Suisse et le BAG.	
<b>Georgis</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		



Empfehlung B25		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Kommunikation geht nicht Richtung Bevölkerung, sondern Richtung Leistungserbringer. Fühlen sich hier nicht angesprochen, Aufgabe der SG.  Georgis macht Kommunikation an Messen etc., betreibt also Marketing im klassischen Sinn, nicht in der Öffentlichkeit.	
<b>Ma santé connectée</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Cela ne doit pas intervenir trop tôt, la communication à la population commence au mois de novembre. On a prévu un site web et une newsletter : infos générales sur le DEP, où ouvrier et à partir de quand. Notre processus d'onboarding n'est pas encore finalisé. On va donc d'abord communiquer assez généraliste. Il faut commencer quand même à en parler pour que la population comprenne.  La coordination avec la communication nationale est essentielle. Cela va nous aider. A GE, le dossier médical a pris du temps à démarrer. La communication nationale va nous aider, on peut ensuite ajouter notre couche cantonale.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Stammgemeinschaften Schweiz AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		

Empfehlung B25		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?	Strategie ist die richtige. Kantone und BAG müssen Vermarktung und Kampagne betreiben und durchbringen. Stammgemeinschaften: müssen einfach Dossier umsetzen, Vermarktung muss über Bund oder Kantone erfolgen.	
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Ihre Marketingstrategie ist eigentlich Mund zu Mund-Propaganda. Dies macht aber auch erst Sinn, wenn man tatsächlich ein Angebot hat.	
	Stand Planung?		
	Frist	Wenn Angebot besteht	
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>XAD Stammgemeinschaft</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Im Kontakt mit BAG/ eHealth Suisse & Kantonen. Hier v.a. Punkt des richtigen Zeitpunktes. Es wäre schlechte Idee man würde auf April 2020 eine riesen Übung machen. Nicht an diesem Zeitpunkt ein Ansturm von EPD Interessenten verursachen. System soll live gehen. Aber gewisse Dinge können erst live getestet werden. Deshalb soll es starten ohne grosses Aufheben. Dann erst in Breite gehen. Diese Botschaft wurde mit den anderen Stakeholdern kommuniziert. Diese Stossrichtung hat sich durchgesetzt.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Stellungnahme GDK</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		



Empfehlung B25		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	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.	
	Erfolgsfaktoren?	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.	
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Dies ist stark von den Hindernissen und der Usabilität des EPD abhängig. Erst wenn ein einfacher und sicherer Zugang absehbar ist und die Kinderkrankheiten beseitigt sind, ist eine breite Kommunikation sinnvoll und Zielführen.	
<b>BL</b>			


Empfehlung B25		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Kommunikation kann erst gestartet werden, wenn das EPD da ist. Zudem sollte die Koordination top-down, also ausgehend vom Bund erfolgen	
<b>BE</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Mitarbeit Kt. BE in der Projektgruppe Kommunikation von eHS	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>LU</b>			

Empfehlung B25		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Wir sind im Austausch mit der Stammgemeinschaft, dem Bund und mit den verschiedenen Kantonen innerhalb der gleichen Stammgemeinschaft.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>NW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Der Kanton Nidwalden arbeitet in der Projektgruppe Kommunikation EPD mit.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>OW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		



Empfehlung B25		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung?	Wir werden sicher weitere Informationsveranstaltungen zum EPD organisieren.	
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>SG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung?	sobald es zertifizierte Stammgemeinschaften gibt	
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>SZ</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		





Empfehlung B25		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Die Kantone haben bei BAG/eHealth Suisse deponiert, dass eine nationale, breit abgestützte Kommunikationskampagne wünschenswert ist und dass diese erst erfolgt, wenn das EPD läuft und funktioniert.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>TI</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Communication conjointe Canton, eHTI, Poste.	
	Stand Planung?		
	Frist	prévue dès que le DEP sera disponible	
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>UR</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		



Empfehlung B25		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Das Thema Kommunikation und Verbreitung des EPD ist bereits aufgeleitet. Eine Arbeitsgruppe mit Vertretern von eHealth Suisse und Kantonen arbeiten an einer koordinierten Umsetzung.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>VS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Un concept de communication au niveau de la communauté est en cours de réalisation; ce dernier sera ensuite décliné dans chaque canton.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		


**Tabelle 45: Empfehlung B26**



Empfehlung B26		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>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.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAG</li> <li>• eHS</li> </ul>	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<p><b>Ja</b> Nein</p>	Einverstanden. Auch hier gilt: das BAG ist hier nicht im Lead, sondern einer der Partner von eHS.	
Umsetzung	<p>Ja, was konkret? Wann?</p>	Eine breit angelegte Kommunikation an die Bevölkerung würde durch die Sektion Kampagnen geführt werden	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<p><b>Ja</b> Nein</p>		
Umsetzung	<p>Ja, was konkret? Wann?</p>	Die Planung läuft, die Stossrichtung ist den Akteuren bekannt.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Allerdings ist noch nicht klar, ob und wann der Bund die Ressourcen für eine nationale Kampagne bewilligen wird.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?	Beantragen der finanziellen Mittel im Rahmen der Legislaturplanung	
	Frist	Im Frühjahr 2020 fällt Entscheidung hinsichtlich für das Jahr 2021 beantragter Mittel.	
Keine Umsetzung	Weshalb?		


**Tabelle 46: Empfehlung B27**

Empfehlung B27		Adressat/en	Status Umsetzung
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.		<ul style="list-style-type: none"> <li>G/SG</li> </ul>	
<b>AD Swiss</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>	Spricht sie nicht an, da keine Stammgemeinschaft	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann? Erfolgsfaktoren? Hindernisse?	.	
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung? Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Cara</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann? Erfolgsfaktoren? Hindernisse?	Mais on suit cela, on veille que les cantons avancent dans un bon rythme avec ces questions.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		


Empfehlung B27		Adressat/en	Status Umsetzung
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	C'est une affaire des membres de Cara. Les cantons sont chargés de ce processus d'onboarding. Ce sont les cantons qui fournissent les moyens d'identification électroniques à leur population et définissent où les DEP sont ouverts. Chaque canton définit cela en fonction de ses propres moyens et configuration.	
<b>eHealth Aargau</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein	Empfehlung eher unpräzise: dass der Prozess geklärt werden muss, ergibt sich eigentlich schon aus dem Gesetz.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Plan A: bei Leistungserbringern: hier sind sie im Gespräch mit den entsprechenden Akteuren.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Weniger Vorgaben wäre hier sinnvoll gewesen. Beispiel hier ist, dass in einem Digitalisierungsprojekt doch eine Handschriftliche Unterschrift benötigt wird.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Später: Mehrstufiges Verfahren: anfangs wird es schwieriger sein ein EPD zu eröffnen. Erst mit der Zeit wird es sich komfortabel lösen lassen, d.h. in Apotheken, Hausärzte, Flyer der auf Stelle hinweist oder vollelektronischer Prozess.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Südost</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Es wird davon ausgegangen, dass der on-boarding Prozess bei Spitälern läuft. Das war von Anfang an Strategie. Deshalb macht man es dann, wenn jemand in Spital geht um ein Dossier zu eröffnen. Also nicht auf zentrale Stellen gesetzt, dies ist auch durch Geographie bedingt (gerade GR).	

Empfehlung B27		Adressat/en	Status Umsetzung
		Finanzierung passiert vor Ort, d.h. im Spital, diese müssen auch Ressourcen zur Verfügung stellen. Weil sie Mitglieder-Organisation haben, ist der gerechte Schlüssel dadurch bedingt, dass grosses Spital viele Patienten hat und viele Anbindungen machen muss, respektive ein kleines Spital wenige Patientinnen.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Möglichkeit «ambulant» zu eröffnen wird erst in einem zweiten Schritt geschaut, wie man dies macht ist momentan noch nicht klar.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Ticino</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	En débutant le processus de certification organisationnelle, nous avons commencé à y réfléchir. L'onboarding et question des ID électronique. On y est dessus, on a commencé à y réfléchir où on peut s'enregistrer : dans hôpital cantonal. On a aussi pensé aux ressources nécessaires et aussi aux moyens techniques. On a discuté avec la poste, car si on n'a pas la plateforme sous les yeux, on doit aller à la poste pour demander : on dit ce qu'on a prévu ça, est-ce que cela est possible pour eux ? Ce n'est pas fixe, on a prévu cette option pour avril 2020, après cela peut évoluer. On peut le définir peu à peu.	
	Erfolgsfaktoren?	Le problème qui subsiste c'est la question des ID électroniques. On peut donner infos, donner paramètres pour accès, obtenir consentement du patient. On voit comment le faire. Mais après il y a le 2ème onboarding, c'est l'ID électronique. C'est la requête pour avoir une ID électronique. On a demandé des offres, on a regardé quels sont les fournisseurs pour ces id électroniques. Il y a certains qui nous donnent des infos claires, les autres ne nous répondent pas. Là, il y a un trou avec de gros risques. On ne peut pas avoir une plateforme très chère et performante, qui serait potentiellement vide si le patient ne peut pas y accéder. On peut ouvrir le DEP, mais pas l'utiliser car pas d'id électronique.  C'est pas défini que les CR doivent fournir l'id électronique, du p.d.v. soutenabilité on ne peut pas le financer. Si on doit la facturer à patient, il y a une limite dans l'utilisation du DEP. On est en train de chercher des synergies avec d'autres acteurs, mais canton n'a pas de projet de e-gouvernement. Au canton NE, ils ont cela au niveau cantonal. Canton TI n'a pas l'intention de mettre en place le e-gouvernement et l'id électronique.	
	Hindernisse?		


Empfehlung B27		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Georgis</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein	Trifft sie nicht, da nicht sie nicht direkt mit Patient/innen arbeiten.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Ma santé connectée</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?	Ce processus doit être simple pour que les gens ouvrent un dossier. Il faut faire qqchose de simplifiée, au niveau de l'ouverture du dossier et aussi de l'id électronique. Cela prend du temps de trouver le processus simple pour population, réaliste, pas trop coûteux. Il faudra mettre assez de points d'enregistrement mais que cela reste supportable au niveau financier. Il faudrait que l'ouverture puisse se faire auprès des prestataires de soins, mais on ne sait pas si cela sera possible pour eux de fournir l'id électronique.	
	Hindernisse?		

Empfehlung B27		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?	La définition du processus d'onboarding n'est pas encore définie entièrement faite, mais on y est.  ID électronique : on est en train de finaliser le contrat avec Swiss ID. Le canton la finance. Ce n'est pas seulement pour le dep, mais aussi pour notre guichet unique – e-gouvernement. Cette id électronique, qui est aujourd'hui cantonal, sera migrée vers Swiss ID.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Stammgemeinschaften Schweiz AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Wichtiger Prozess, den sie auch von Anfang an ins Zentrum gestellt haben  Haben einen eigenen On-Boarding Prozess definiert. So auch schon implementiert. Interessierte Registrationsstellen gewonnen, wo das on-boarding passieren kann, dort werden «verifiers» ausgebildet, welche dann im Rahmen ihrer Organisation gratis die Registrierung anbieten. Das kann eine Krankenversicherung sein, Bank, Kanton (muss einfach eine vertrauenswürdige Institution sein, hohe Glaubwürdigkeit in der Bevölkerung ist zentral). On-Boarding in Spitälern und bei Ärzten wird dies nicht angeboten, da dort zu viele Kosten anfallen.  Momentan sind sie dran dies Prozesse im Rahmen des Anhangs 8 zu überprüfen.	
	Erfolgsfaktoren?	Finanzierung: hier gibt es zwei Aspekte. Prozess: dieser wird von der SG zur Verfügung gestellt. Zeitaufwand geht zu Lasten der entsprechenden Organisation. Bei Bank ist Anreiz: Kundenkontakt. Unter Umständen könnten dann weitere Themen angesprochen werden: z.B. Vorsorgeauftrag, digitaler Nachlass etc. Man muss klar unterscheiden, es geht rein um den On-Boarding Prozess, auf Daten gibt es keinen Zugang.	
	Hindernisse?	Self-Onboarding: gibt es auch: hier muss allerdings auf die Thematik der versch. Identifikationslevel geschaut werden. Es geht momentan noch nicht, dass alles selbst gemacht werden muss. Bei EPD müsste die Stufe hochwertiger sein als heutige beim e-Banking. Das heisst es bräuchte noch eine Zusatzschleufe, wie z.B. Video Onboarding, oder dann wieder die Schleufe bei vertrauenswürdiger Institution, d.h. die Verifizierung durch Drittperson (Möglichkeit auch durch Gesundheitsfachperson). Arbeiten auch mit den biometrischen Pässen.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		



Empfehlung B27		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>XAD Stammgemeinschaft</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Erster Schritt: wird nicht in allen Spitälern die Möglichkeit geben. Zweitens: es braucht einen durchgehenden elektronischen Prozess. Dieser muss entwickelt werden. Muss ortsunabhängig sein. Muss über Apotheken, Spitexen etc. möglich sein. Ganz einfacher Prozess, so kommt man auf vernünftige Zahlen. Ziel müsste auch self-onboarding möglich sein, aber mit jetzigen rechtlichen Möglichkeiten noch Zukunftsmusik.	
	Stand Planung?	Muss bis Ende Jahr geklärt sein.	
	Frist	Wenn es gut läuft hat man das schon im April. Ansonsten in den kommenden Monaten. Spätestens bei breiter Kommunikation muss es möglich sein	
Keine Umsetzung	Weshalb?		



**Tabelle 47: Empfehlung B 28**



Empfehlung B28		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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</b>		• eHS	
<b>eHS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		



Empfehlung B28			Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Seit zwei Jahren hat eHealth Suisse eine separate Gruppe für den Einbezug der Patientenorganisationen und Gesundheitsligen. In dieser wird einerseits informiert, welche Rolle die Patientenorganisationen und Gesundheitsligen übernehmen könnten und andererseits wird Input abgeholt, beispielsweise hinsichtlich der Erarbeitung von Schulungsunterlagen durch eHS.		
	Erfolgsfaktoren?	Patientenorganisationen und Gesundheitsligen können gewonnen werden, das EPD vor und nach der Einführung öffentlich zu unterstützen.		
	Hindernisse?	Zum Teil haben die Patientenorganisationen und Gesundheitsligen dezentrale Strukturen, was eine kohärente Meinungsbildung erschwert		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Die finanzielle Unterstützung eines Pilotprojekt zwischen einer G/SG und einer Patientenorganisation wurde budgetiert.		
	Stand Planung?	Laufend		
	Frist	Laufend		
Keine Umsetzung	Weshalb?			



**Tabelle 48: Empfehlung B 29**

Empfehlung B29			Adressat/en	Status Umsetzung
<b>Das Potential der Patientenorganisationen und Gesundheitsligen als Multiplikatoren bzgl. des EPD sollte seitens der Stamm-/Gemeinschaften aktiv genutzt werden.</b>			• G/SG	
<b>AD Swiss</b>				●
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>	Spricht sie nicht an, da keine Stammgemeinschaft.		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?			
	Erfolgsfaktoren?			
	Hindernisse?			
Geplante Umsetzung	Was konkret?			
	Stand Planung?			

Empfehlung B29		Adressat/en	Status Umsetzung
Keine Umsetzung	Frist Weshalb?		
<b>Cara</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Rien n'est prévu. Nous n'avons pas encore eu le temps. Et puis c'est difficile aujourd'hui de vendre quelque chose qui n'existe pas encore. Cela sera plus facile quand le DEP sera ouvert en avril. Là, il faut rencontrer les ligues et montrer ce que cela peut amener. Là, ils peuvent devenir un levier / multiplicateur. On ne communique pas bcp maintenant. Quand nous sommes contactés par elles, on accepte bien sûr d'intervenir. Mais on ne fait rien de proactif.	
<b>eHealth Aargau</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Angedacht auch im Rahmen der Kommunikationsstrategie, bspw. auf Pro Senectute zugehen. Hier auch eine Frage der Finanzierung. Wie bezahlen wir das, wer hat hier ein Interesse dran?	



Empfehlung B29		Adressat/en	Status Umsetzung
		Es ist angedacht, dass sie ein Göttisystem haben, wo man vorbeikommen kann und einem erklärt wird, was das EPD ist und wie dies funktioniert. Auch gerade für ältere Menschen. Frage hier auch Finanzierung.	
	Stand Planung?		
	Frist	Mittel- bis langfristig:	
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Südost</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Dies wird verfolgt. Möchten Patientenorganisationen in den Vorstand aufnehmen. Frage stellt sich noch, welche Organisation dies sein könnte. Welche Organisation vertritt die Bevölkerung am besten? Es gibt nationale Patientenorganisation, aber ist diese regional auch genügend vertreten?	
	Stand Planung?	Anschauen nach April 2020	
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Ticino</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		



Empfehlung B29		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?	C'est une stratégie de communication qu'on doit encore définir clairement. On a discuté avec notre comité, on peut la définir assez rapidement dès qu'on a la certification et que le DEP est opérationnel. C'est à ce moment que les différents acteurs seraient impliqués dans le processus de promotion.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Georgis</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein	Betrifft sie nicht, da sie nicht mit PatientInnen arbeiten.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Ma santé connectée</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Aujourd'hui, dans le cadre des groupes de travail, on a un groupe avec des patients, et dans ce groupe de travail, il y a un représentant de l'association des droits des patients. On est déjà dans cette démarche.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	On va accentuer cette démarche dans le cadre du projet pilote avec une patientèle diabétique. On va chercher à impliquer diabète Neuchâtel, mais on a pas encore pris contact.	

Empfehlung B29		Adressat/en	Status Umsetzung
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Stammgemeinschaften Schweiz AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Gehen diesen Weg auch, im Hinblick auf die Zusatzdienste, aber weniger auf das EPD. z.B. mit Pro Senectute, Rotes Kreuz, Blutspende. Anwendungen, welche jetzt vorhanden sind, wären einfach zu digitalisieren. Technisch einfach und schnell möglich, allerdings kein wirtschaftlicher Case (keinen finanziellen Nutzen). Es bräuchte dann doch Software.	
	Erfolgsfaktoren?	Positiv daran, sie sehen, dass diese Akteure dazu führen könnten, dass es viele registrierte Personen gibt.	
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>XAD Stammgemeinschaft</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja Nein</b>	Jeder Multiplikator ist guter Multiplikator.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Kommen z.T. auch zu ihnen. Nicht nur als Multiplikatoren, sondern auch als Stellvertreter – Eltern, Kinder etc. Aber es könnte auch von Patientenorganisationen sein (im Sinne einer Dienstleistung), also mehr als «nur» Beratung oder Schulung.	
	Stand Planung?	Dies wird erst im nächsten Sommer o.ä. passieren.	



Empfehlung B29		Adressat/en	Status Umsetzung
Keine Umsetzung	Frist Weshalb?		



**Tabelle 49: Empfehlung B 30**



Empfehlung B30		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>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.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAG</li> <li>• Bund</li> <li>• Kantone</li> </ul>	
<b>BAG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	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 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).	
<b>Stellungnahme GDK</b>			



Empfehlung B30		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein	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.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Auf Seiten der Kantone ist innerkantonal abzuklären, welche eIDs bei kantonalen eGovernment Projekten zum Einsatz kommen und ob diese auch beim EPD eingesetzt werden könnten.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Eine gesamtschweizerische Lösung würde auf jeden Fall helfen diese Hürde zu meistern.	
<b>BL</b>			




Empfehlung B30		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Derzeit ist diesbezüglich noch zu vieles offen	
<b>BE</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Es sind gesamtschweizerische Lösungen voranzutreiben (z.B. eine Kostenteilung durch alle Akteure welche durch das EPD langfristig einen Mehrwert erzielen)	
<b>LU</b>			



Empfehlung B30		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Die Diskussionen sind noch am Laufen. Hier warten wir auf konkrete Signale von Bund und der Stammgemeinschaft.	
<b>NW</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Eine gesamtschweizerische Lösung durch den Bund sollte angestrebt werden.	
<b>OW</b>			



Empfehlung B30		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Die finanziellen Möglichkeiten im Kanton fehlen.	
<b>SG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Sache des Bundes	
<b>SZ</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		



Empfehlung B30		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung?	Wird im Rahmen der Axsana-Kantone diskutiert - Lösungen sind noch offen	
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>TI</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	La Loi ne définit pas l'autorité compétente pour l'authentification (cela signifie l'attribution des identités électroniques?) et le Canton participe déjà financièrement à la création de la C/CR cantonale. Il n'est pas soutenable pour la C/CR payer les eID à la place des professionnels et patients. Comme pour le document d'identité (passeport, carte d'identité), cette tâche devrait être assumée par la Confédération.	
<b>UR</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		

Empfehlung B30		Adressat/en	Status Umsetzung
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Wir sind der Meinung, dass die Authentifizierungskosten für Gesundheitsfachpersonen selbst zu tragen sind, dagegen muss es für Patientinnen und Patienten nicht gratis, aber wenigstens gut erschwinglich sein, damit ein EPD eröffnet wird. Wer die Kosten dafür übernimmt ist noch nicht klar, sehr wahrscheinlich müssen sich die Kantone daran beteiligen.	
<b>VS</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les patients, il y a la volonté d'utiliser le même moyen d'authentification pour la cybersanté que pour la cyberadministration. Les solutions sont en cours d'évaluation. L'objectif est de fournir le moyen d'authentification gratuitement.</li> <li>- Les professionnels et les institutions sont responsables d'acquérir et de mettre en place leur propre moyen. Pas d'intervention du canton.</li> </ul>	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		



**Tabelle 50: Empfehlung B 31**


Empfehlung B31		Adressat/en	Status Umsetzung
Die bereits getroffenen Massnahmen (hinsichtlich einer tiefen Integration in die KIS/PIS) seitens der Stamm-/Gemeinschaften sind weiterzuverfolgen, insbesondere auch nach dem 15. April 2020, wenn sich allfällige Konsequenzen einer manuellen EPD-Bewirtschaftung manifestieren werden.		<ul style="list-style-type: none"> <li>G/ SG</li> </ul>	
<b>AD Swiss</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>	D.h. hier auch wieder, sie machen zwar Dinge in diese Richtung, die Art und Weise wie es formuliert wird, ist aber nicht korrekt.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann? Erfolgsfaktoren? Hindernisse?	Bei B2B Prozessen dort wird es eine tiefere Integration geben, weil es prozessorientierte Abläufe sind und nicht wie EPD ein blosser Dokumentenaustausch ohne Konsequenz. Das EPD braucht keine tiefe Integration, da es in PIS keine aktive Abbildung hat, respektive Aktionen auslöst. Und da sind wir dann schon wieder im Teil des Zusatzdienst. Erwartung der tiefen Integration ist, dass man es über eine Standardschnittstelle machen kann. Aber Integration muss systemtechnisch funktionieren. Das heisst beim PIS oder KIS Hersteller müssen extrem viele Massnahmen passieren, damit es angebunden werden kann.	
Geplante Umsetzung	Was konkret? Stand Planung? Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Cara</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	On organise des ateliers entre les hôpitaux et le fournisseur technique La Poste pour les accompagner dans la configuration de leur SIC pour favoriser une intégration profonde. Il y a des obstacles, cela ne veut pas encore dire que tous auront réussi une intégration profonde. Par contre, on les incite, on est convaincu que c'est par une intégration profonde que le DEP va être utilisé. Les hôpitaux sont conscients de la difficulté, ils font un accès manuel mais cela est provisoire, ils envisagent tous une intégration profonde.	

Empfehlung B31		Adressat/en	Status Umsetzung
		Il y a eu 2 ateliers, il y a deux autres qui sont prévus. Ils sont que pour les hôpitaux, mais tous les autres prestataires vont suivre, bien sûr.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Aargau</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Sollte weiterverfolgt werden, die manuelle Integration ist natürlich nicht Idee. Integration mit den Mitgliedern ist gute Grundvoraussetzung, dass es nicht so weit kommt.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	PIS & KIS müssen ihre Entwicklungen bis dahin gemacht haben. Notfalls wäre der manuelle Weg immer noch möglich.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Südost</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		



Empfehlung B31		Adressat/en	Status Umsetzung
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Gehen davon aus, dass das diejenigen Akteure, die umsetzend sind schon merken, dass es nicht die tolle Lösung ist, manuell Daten einzugeben. Es gibt gewisse Momente, wo das funktioniert also kleinere Leistungserbringer (bei kleinem Geburtshaus o.ä.).	
<b>eHealth Ticino</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Déjà mentionné, on va continuer à le faire, surtout aussi après 2020.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Georgis</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		







Empfehlung B31		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Haben sowohl ein Angebot als auch die notwendigen Partner (2 Partner: Integrationsspezialist und Plattform), um Kunden bei der tiefen Integration unterstützen können. Bei ambulanten wird es schwierig, besonders bei Alters- und Pflegeheimen, da diese in ihren Primärsystemen keine Anbindungsstellen für das EPD haben (da Administrativsystem und keine PIS/ KIS).	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Ma santé connectée</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	C'est ce qu'on fait. Il y a peut-être le système primaire des soins à domicile qui ne sera pas prêt pour une intégration profonde, mais tous les autres seront intégrés. Il y a 4 options de la part de la poste, on pousse pour l'intégration profonde. Comme ça, les prestataires peuvent rester dans leur interface connu. On pousse à ça. On a le CIGES (société anonyme, dans laquelle état est majoritaire, structure indépendante, service informatique des institutions de soins du canton : EMS, hôpitaux, gros organisme de soins à domicile). Il est le service informatique pour les prestataires de soins publiques, ils peuvent coordonner.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Stammgemeinschaften Schweiz AG</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		



Empfehlung B31		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	15.04. ist für sie nicht Stichdatum. Dann geht es darum das EPD und die Services zu beleben. Es beginnt eigentlich erst dann so richtig. Das ist das zentrale.	
<b>XAD Stammgemeinschaft</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>	Ja und nein.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<p>Grundsätzlich ja, denn gerade bei stationären machen nur integrierte Systeme Sinn, reine Portallösung ist ein erster Schritt, um gesetzliche Vorgabe zu erfüllen, aber schlussendlich muss es über Integration funktionieren. Frage, wer muss es treiben? Da meinen sie nicht primär SG, sondern Wirtschaftlichkeitsüberlegung der Spitäler, wenn sie Volumen nicht mehr stemmen mögen, sondern Spitäler, die dies pushen müssen. D.h. Integration schlussendlich auf Drängen von Spitälern.</p> <p>Swisscom (ihr Provider): bietet drei Stufen an. (1) Master Patient Index (MPI), (2) Dokumente direkt aus PIS/KIS hoch- oder runterladen; (3) Health Professional Directory (HPD), jeweils als Paket organisiert und käuflich. Projekt der Einbindung läuft rein über Technikprovider. SG will Datenqualität sichern, sie werden Vorgaben machen, wie die Daten sein müssen, die ins System eingegeben werden. D.h. nicht nur Schulungen, sondern auch technische Tests.</p>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		


**Tabelle 51: Empfehlung B32**

Empfehlung B32		Adressat/en	Status Umsetzung
<p><b>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.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>G/ SG</li> </ul>	
<b>AD Swiss</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<p>Ja  <b>Nein</b></p>		
Umsetzung	<p>Ja, was konkret?                  Wann?</p>		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	<p>Was konkret?                  Stand Planung?</p>		
	Frist		
Keine Umsetzung	<p>Weshalb?</p>	<p>Stationärer Leistungserbringer muss einfach. Der ambulante Leistungserbringer lässt sich schwer überzeugen, gerade auch bei einem Pilotversuch. Laut Gesetz: wenn man sich einer Gemeinschaft anschliesst, muss man mitmachen. D.h. selbst bei einem Pilotversuch, ist man danach verpflichtet weiterhin dabei zu sein, selbst wenn man merkt, dass es keinen Sinn macht. Ein Ausprobieren ist nicht vorgesehen.</p>	
<b>Cara</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<p><b>Ja</b>                  Nein</p>		
Umsetzung	<p>Ja, was konkret?                  Wann?</p>	<p>A chaque occasion, on les sensibilise. Eux-mêmes se rendent compte de la complexité, mais tous n'ont pas conscience au niveau des directions de l'impact que cela peut avoir au niveau organisationnel. Sur le plan technique, cela avance, sur le plan organisationnel, c'est moins avancé.</p>	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		


Empfehlung B32		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Aargau</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>	Zweiter Teil der Empfehlung nicht sinnvoll. Für einen Pilotversuch vor Einführung gibt es weder Zeit noch Finanzen. Wäre nicht zu stemmen gewesen, neben Einführung auch noch einen Wissenstransfer nach einem Pilotversuch zu initiieren.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Haben Hilfsmittel, welche sie den Leistungserbringern zur Verfügung stellen. Haben ein musterhaftes Projektvorgehen zur Einführung des EPD erarbeitet, um Komplexität für Leistungserbringer zu reduzieren.  Man muss Leistungserbringer in der Information unterstützen. Frage stellt sich, wie breit abgestützt das Unterstützungsniveau noch sein kann, wenn in einem zweiten Schritt mehr ambulante Leistungserbringer dazu kommen, adäquate Flughöhe wird schwierig sein, da Niveau sehr unterschiedlich sein wird.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Es gibt positive Beispiele aus dem stationären Sektor, aber weniger aus dem ambulanten Sektor. Dies wäre eine wichtige Funktion, welche die versch. Berufsverbände wahrnehmen könnte. Unterstützung der Leistungserbringer wird sich wandeln und sie als SG auch herausfordern.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Südost</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> <b>Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Machen sie, da sie ja schon B2B machen, das sehen sie als eine Art Pilotversuch.	

Empfehlung B32		Adressat/en	Status Umsetzung
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>eHealth Ticino</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Par le biais de ces workshops. Après on n'a pas fait des réelles séances avec les cliniques pour échanger sur des questions de l'intégration du DEP	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Georgis</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		


Empfehlung B32		Adressat/en	Status Umsetzung
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Ihr USP ist, dass sie Problematik bei ambulanten oder stationären Leistungserbringern sehr gut kennen. Georgis weiss, wie sie unterstützen können, respektive, wie sie die Leistungserbringer fit machen können etc.	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?	Pilotversuche noch nicht, da keine Kunden.	
<b>Ma santé connectée</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja</b> Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	<p>Un groupe de travail est déjà mis en place. On travaille conjointement avec les prestataires de soins. On a profité de cette organisation de projet pour dire qu'on doit mettre les ressources à dispo pour réfléchir sur impacte sur organisation. Dans un groupe de travail avec des pharmaciens, les hôpitaux, les soins à domicile, on a défini quelles informations à mettre dans le DEP, s'il faut que cela se mette automatiquement ou manuellement etc.</p> <p>Maintenant, dans une deuxième phase, les hôpitaux ont compris qu'il y aura un impact. Par le biais de Ciges, ils ont monté des groupes de travail pour réfléchir sur différentes thématiques pour l'adaptation des processus par rapport à ce qui a été défini dans le GT pluridisciplinaire (point d'enregistrement, doublons, quels docs, mis à jour des professionnels des soins etc.).</p> <p>On est un petit canton, on arrive à assez bien à discuter, on a pas énormément de structures, et on a ciges, on a un acteur technique en face.</p>	
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>Stammgemeinschaften Schweiz AG</b>			


Empfehlung B32		Adressat/en	Status Umsetzung
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja Nein</b>	Pilotphase: Bis jetzt noch nicht erfahren, dass Pilot überhaupt möglich ist. Registerzugriffe etc. sind momentan auch noch nicht möglich. Pilotversuche ist mehr oder weniger unmöglich schon durchzuführen. Dies würde ja bedingen, dass alle Systeme vorher schon zertifiziert wären.	
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?	Alle Leistungserbringer sagen bis jetzt, dass sie den Nutzen des EPD nicht sehen und möglichst eine günstige Lösung wünschen. Das würde dann auch schnell manueller Upload bedeuten. Das birgt aber auch die Gefahr, dass die Leistungserbringer das EPD ihren Patienten sicher nicht schmackhaft machen werden, sondern wahrscheinlich nur das Minimum machen werden, um das Gesetz zu erfüllen. Deshalb müssen die Leistungserbringer wirklich überzeugt werden, sonst passiert nicht viel im Bereich EPD.	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		
<b>XAD Stammgemeinschaft</b>			
Angesprochen & verpflichtet	<b>Ja Nein</b>		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	Für neuerliche Pilotprojekte ist jetzt keine Zeit mehr. Das verfolgen sie auch nicht. Sondern Portalanbindungen machen, um gewisse Dynamik auszulösen. Hatten Pilotprojekte, aber dies ist längstens vorbei.	
	Erfolgsfaktoren?		
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		
Keine Umsetzung	Weshalb?		

**Tabelle 52: Empfehlung B33**

Empfehlung B33		Adressat/en	Status Umsetzung
<b>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.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Dachverbände</li> <li>Stationäre Einrichtungen</li> </ul>	
<b>curaviva</b>			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	- Sensibilisierungsvideo auf Website gerade für Mitarbeitende: Abgrenzung zu KIS musste klar gemacht werden. Keine Krankengeschichte 2.0, sondern die Logik dahinter verstehen.	
	Erfolgsfaktoren?	Gute Beispiele zeigen, Aufzeigen von Nutzen einer tiefen Integration.	
	Hindernisse?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grundproblematik: Anbieter konzentrieren sich momentan auf die Spitäler etc, d.h. für curaviva sie befinden sich in einem Handlungsvakuum: würden mehr vorwärts machen, wenn es etwas gebe, aber es ist noch etwas neblig. Dementsprechend können anwendungsbasierte Good-Practice Beispiele erst ab April 2020 folgen.</li> <li>- Erst informeller Kontakt mit Primärsoftwareherstellern ist da. Einzelne Heime sind schon im Kontakt, aber es ist noch nicht viel da.</li> <li>- Tiefe Integration ist wünschenswert. Pflegeheime haben noch 2 Jahre länger Zeit. Sind zeitlich noch etwas hinterher im Gesamtverlauf. Anbieter der Software noch nicht so weit.</li> <li>- Wollten Schulung schon anbieten, allerdings schwierig, da noch kein Frontend, es gibt noch keine Anbieter von Heim PIS Systemen, welche sie tatsächlich zeigen könnten. Ausserdem: Bei Schulungen der konkreten Anwendung sind eigentlich nicht Verbände in der Pflicht, da schlicht zu weit weg von der Alltagspraxis. Das müssten technische Anbieter/ Systemhersteller sein. Diese müssen sich einen Markt erschliessen (resp. sind ja im Unterschied zu den Verbänden auch bezahlt), müssen Schulungen übernehmen da es sehr diverse Schnittstellen geben wird (bilaterale Sache zwischen Heimen und Softwarehersteller)</li> <li>- Thema ist nicht einfach zu vermitteln. Von Grund- zu Anwendungswissen grosser Schritt, der mit vielen Personen umgesetzt werden muss.</li> </ul>	
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Leitfaden speziell für Heime wird publiziert, Grundinformationen & Entscheidungshilfen, die man braucht, um entscheiden zu können (welche Gründe sprechen für welche SG / G, Frage um EPD Unterscheidung der Leistungsbereiche, EPD-Kerndienstleistungen und Zusatzleistungen (ihrer Meinung nach haben 90% der Personen die von EPD wissen diesen Unterschied noch nicht begriffen), Mehrwert der integrierten Lösungen oder Portallösung für kleine Heime etc.)	







Empfehlung B33		Adressat/en	Status Umsetzung
	Stand Planung?	In Schlussredaktion	
	Frist	Ende 2019:	
Keine Umsetzung	Weshalb?		
senesuisse			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?		
	Erfolgsfaktoren?	.	
	Hindernisse?		
Geplante Umsetzung	Was konkret?	Werden mit curaviva Schulungen anbieten	
	Stand Planung?	-	
	Frist	Noch nicht definiert, aber wohl eher gegen Ende 2021	
Keine Umsetzung	Weshalb?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Moment eigentlich noch zu früh, um über die Empfehlung selber zu diskutieren. Sind sehr froh, dass sie erst 2 Jahre nach stationären kommen. Noch nicht Stress, das EPD in einzelne Systeme zu integrieren. Sind mit den einzelnen Anbietern im Kontakt. Wissen aber noch nicht, welche Integration überhaupt Sinn macht. Die Entwicklung ist noch zu wenig weit, um überhaupt zu diskutieren, was das EPD in der effektiven Ausgestaltung dann für Heime heissen wird.</li> <li>- IT Infrastruktur in Heimen besteht aus Pflegedokumentation, Pflegemessinstrument, Personalplanung etc. oftmals von einzelnen Betrieben «zusammengebastelt» was jeweils gebraucht wird. Dies wird auch die Herausforderung werden in ihren Betrieben, wie EPD mit bestehenden Systemen verbunden werden kann.</li> <li>- Empfehlung auch an Heime: haltet still, macht noch nichts, es ist noch unklar, wie es weiter gehen wird.</li> <li>- Deshalb noch keine Best-Practice oder Schulungen. Es wird in Zusammenarbeit mit curaviva entsprechend Tagungen etc. geben, allerdings erst zum gegebenen Zeitpunkt. Nehmen an, dass dies ca. Ende 2021 passieren wird.</li> <li>- Sind Teil der xsana, unterstützen die laufenden Prozesse und halten sich auf dem Laufenden, was schon alles passiert. In Arbeitsgruppen dabei.</li> </ul>	

Empfehlung B33		Adressat/en	Status Umsetzung
H+			
Angesprochen & verpflichtet	Ja Nein		
Umsetzung	Ja, was konkret? Wann?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktivkonferenz für Mitglieder von H+ im Frühling 2019. Thema EPDG. Haben Best-Practice Beispiele, z.B. vom Uni Spital Basel gezeigt. Es wurde gezeigt, wie die Implementierung bei ihnen im Spital funktioniert. War z.T. sehr technisch, kam aber gut an, Zielpublikum konnte wichtige Informationen mitnehmen, weil sie z.T. selber mit ähnlichen Problemen in der Umsetzung konfrontiert sind. Es kamen sehr technische Fragen, welche von den Referenten sehr gut beantwortet werden konnten.</li> <li>- Onlineumfrage zum Stand der Umsetzung in den Spitälern im Oktober 2019. Die Spitäler sind sehr gut auf Kurs, relative viele Spitäler sind schon weit in der Umsetzung, nur ganz wenige haben noch nicht damit gestartet.</li> </ul> <p>Sonst keine zusätzlichen Aktivitäten von H+. Es gab aber auch kein Bedürfnis von Seiten der Mitglieder. Letztere organisieren sich sehr gut selber, arbeiten mit Stammgemeinschaften zusammen etc.</p>	
	Erfolgsfaktoren? Hindernisse?	<p>Einige Herausforderungen aus den Umfragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutzen: Die Herausforderungen, die sehr viele genannt haben, ist dass sich der volle Nutzen erst entfalten kann, wenn Leistungserbringer entlang der ganzen Anbieterkette damit arbeiten.</li> <li>- Bei der Implementierung selber wurde genannt, dass teilweise die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu viel Interpretationsspielraum lassen, daher manchmal nicht klar, was eigentlich korrekte technische Anforderungen ist.</li> <li>- Noch keine elektronische ID vorhanden.</li> <li>- Hohe Initialkosten, um Schnittstellen herzustellen ohne vordergründig erkennbaren Nutzen.</li> <li>- Für Patienten gibt es noch nicht genügend On-Boarding Möglichkeiten.</li> <li>- Die Dokumente zu Patienten, die in Spitälern vorhanden sind, werden als PDF in die EPD geladen werden. D.h. es wird «schwer» werden, es kann aber nicht im Sinne des EPD sein, dass man sich dann durch x-Seiten klicken muss, um überhaupt auf Behandlungs-relevante Daten zu kommen.</li> </ul>	
Geplante Umsetzung	Was konkret?		
	Stand Planung?		
	Frist		

Empfehlung B33		Adressat/en	Status Umsetzung
Keine Umsetzung	Weshalb?		

**Ampelsystem:**

-  Die Empfehlung wurde bereits umgesetzt bzw. wird aktuell umgesetzt.
-  Die Empfehlung wurde/wird teilweise umgesetzt bzw. die Umsetzung ist konkret in Planung.
-  Die Empfehlung wurde/wird nicht umgesetzt.
-  Die Empfehlung ist nicht (mehr) relevant bzw. nicht korrekt adressiert.