



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Direction de la santé et des affaires sociales DSAS**  
**Direktion für Gesundheit und Soziales GSD**

Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 29 04, F +41 26 305 29 09  
www.fr.ch/dsas

—

**Ref:** SS/MCR

**E-Mail:** sarah.sengler@fr.ch  
marie-carmel.ridore@fr.ch

# Kantonale Strategie eHealth 2018–2030

## Vision und strategische Achsen

**«Die richtige Information,  
zur richtigen Zeit, am richtigen Ort»**

Januar 2019

## **IMPRESSUM**

---

**DIRECTION DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES DSAS**

**DIREKTION FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES GSD**

RTE DES CLINIQUES 17

CH-1700 FREIBURG

### **Redaktion**

Sarah Sengler, Marie-Carmel Ridoré

### **Kontakt**

Amt für Gesundheit GesA

Rte des Cliniques 17, 1700 Freiburg

Tel. +41 (0)26 305 29 13

E-Mail : [sps@fr.ch](mailto:sps@fr.ch)

<https://www.fr.ch/de/gesa>

### **Übersetzung**

Rose Steinmann

### **Abbildungen**

eHealth Suisse

### **Layout**

Marie-Carmel Ridoré

### **Copyright**

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD, CH-1700 Freiburg

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

### Dank

Unser grosser Dank gilt den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der eHealth-Workshops, die zur Ausarbeitung der Strategie führten. Wir danken auch den Mitgliedern des Projektteams, des Steuerungsausschusses sowie den Direktionen des Staates für ihren Einsatz und ihre wertvollen Beiträge zur Abfassung und Veröffentlichung dieses Dokuments.

### Projektteam

Sarah Sengler (Projektleiterin), Marie-Carmel Ridoré (Projektmitarbeiterin)

### Steuerungsausschuss der kantonalen Strategie eHealth

Anne-Claude Demierre (Staatsrätin), Pierre Aeby (Präsident VFA), Michel Demierre (Direktor ITA), Marc Devaud (Generaldirektor HFR), Olivier Flechtner (Vorstandsmitglied FSP), Danielle Gagnaux-Morel (Staatskanzlerin), Chung-Yol Lee (Kantonsarzt), Thomas Plattner (Dienstchef), Alice Reichmuth Pfammatter (Beauftragte für Datenschutz), Serge Renevey (Generaldirektor FNPG), Christian Repond (Präsident SPCF), Claude Repond (Vorstandsmitglied SMCF), Erika Schnyder (Präsidentin SVF), Laurent Yerly (Staatsschatzverwalter).

## **VORWORT**

Förderung der Digitalisierung im Gesundheitssystem: Dieses Ziel des Bundesrats für die 2007 geborene und 2018 aktualisierte Strategie eHealth integriert sich perfekt in die Politik einer Freiburger Kantonsverwaltung 4.0.

Mit eHealth soll die Bevölkerung den Zugang zu einem qualitativ guten, effizienten, sicheren und kostengünstigen Gesundheitssystem erhalten. In seiner Strategie empfiehlt der Bund den Kantonen, ihre eHealth-Angebote aufzuwerten und zu verstärken und die konkrete Umsetzung neuer digitaler Instrumente tatkräftig zu unterstützen. Zu diesen Instrumenten zählt das elektronische Patientendossier (EPD), das für die Gesundheitsfachpersonen, aber auch und vor allem für die Patientinnen und Patienten nützlich ist.

Die vom Freiburger Staatsrat getragene kantonale Strategie e-Health schliesst sich dieser Empfehlung direkt an. Sie ist das Ergebnis der vom Amt für Gesundheit mit Unterstützung eines interdisziplinären Steuerungsausschusses «eHealth» geleisteten Arbeit. Allen daran Beteiligten danke ich an dieser Stelle für ihren unermüdlichen Einsatz.

Diese in partizipativer Weise aufgestellte Strategie wendet sich an die Patientinnen und Patienten sowie an sämtliche Akteurinnen und Akteure des Gesundheitsbereichs des Kantons. Ihr Zweck besteht darin, eine klare Vision zu vermitteln und der ganzen Freiburger Bevölkerung gemeinsame Orientierungen vorzuschlagen, damit sich jeder und jede darin verorten kann. Als Highlight dieser Strategie ermöglicht das elektronische Patientendossier den Zugriff auf die richtigen Gesundheitsinformationen zum richtigen Zeitpunkt und am richtigen Ort. Als sicheres und praktisches Instrument bietet es Anwendungen, die den Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer entsprechen.

Ich hoffe sehr, dass die Entwicklung unserer Strategie dazu beiträgt, die Effizienz des Gesundheitssystems sowie die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Anne-Claude Demierre  
Staatsrätin  
Direktorin für Gesundheit und Soziales

## ZUSAMMENFASSUNG

### KANTONALE STRATEGIE EHEALTH

#### 1 VISION

« Im Kanton Freiburg ist jede Person Akteurin ihrer Gesundheit. Dank den neuen Informations- und Kommunikationstechnologien von eHealth kann jede und jeder von einer koordinierten und personalisierten Gesundheitsversorgung profitieren.

In Wahrung der Datensicherheit und des Datenschutzes erlaubt das elektronische Patientendossier (EPD) die Vernetzung aller an der Gesundheitsversorgung beteiligten Partnerinnen und Partner und trägt zu einem Gesundheitssystem bei, das sich durch mehr Sicherheit, Effizienz und Qualität auszeichnet »



#### 4 STRATEGISCHE AXEN

- \* Befähigung der Nutzerinnen und Nutzer
- \* Verwirklichung des EPD und der Zusatzdienste
- \* Zusammenarbeit mit der Gemeinschaft CARA
- \* Kommunikation



#### 5 ERFOLGSFAKTOREN

- \* Breiter und schneller Anschluss
- \* Langfristige Finanzierung
- \* Entwicklungsfähige Lösung
- \* Synergie mit der Gemeinschaft CARA
- \* Einbezug der beteiligten Parteien



#### ZIELPUBLIKUM

- \* Freiburger Bevölkerung
- \* Gesundheitsakteurinnen und -akteure des Kantons Freiburg



## NATIONALER EHEALTH-KONTEXT

### 6 NATIONALE ZIELE VON EHEALTH

- \* Die Versorgungsqualität und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten verbessern
- \* Die Effizienz der Gesundheitsversorgung stärken
- \* Dem Datenschutz grosse Bedeutung beimessen
- \* Die Koordination zwischen den verschiedenen Gesundheitsakteurinnen und -akteuren stärken
- \* Die Reduktion der Kosten fördern
- \* Die Reformen der Gesundheitspolitik voranbringen



### 4 ERWARTETE VORZÜGE

- \* Bessere Koordination der Gesundheitsversorgung  
→ *Die richtige Information, zur richtigen Zeit, am richtigen Ort*
- \* Verbesserung der Versorgungssicherheit und -qualität  
→ *Stets aktuelle und verfügbare Informationen*
- \* Effizienz der Gesundheitsversorgung  
→ *Reduktion mehrfach vorgenommener Untersuchungen.*
- \* Transparenz gegenüber der Patientin/dem Patienten



## **INHALTSVERZEICHNIS**

<b>IMPRESSUM</b> .....	<b>2</b>
<b>VORWORT</b> .....	<b>4</b>
<b>ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>5</b>
<b>ABKÜRZUNGEN</b> .....	<b>8</b>
<b>1. EINFÜHRUNG</b> .....	<b>10</b>
1.1. WAS IST EHEALTH? .....	10
1.2. KANTONALE STRATEGIE EHEALTH .....	11
<b>2. ALLGEMEINER KONTEXT</b> .....	<b>13</b>
2.1. NATIONALER KONTEXT .....	13
2.2. KANTONALER KONTEXT .....	17
<b>3. DAS ELEKTRONISCHE PATIENTENDOSSIER</b> .....	<b>21</b>
<b>4. BEDARFSANALYSE UND HERAUSFORDERUNGEN</b> .....	<b>23</b>
4.1. BEDÜRFNISSE DER IM EHEALTH-BEREICH BETEILIGTEN.....	23
4.2. HAUPTHERAUSFORDERUNGEN .....	24
<b>5. KANTONALE STRATEGIE EHEALTH 2018 – 2030</b> .....	<b>26</b>
5.1. EINFÜHRUNG IN DIE KOMPONENTEN DER KANTONALEN EHEALTH-STRATEGIE .....	26
5.2. RAHMEN DER STRATEGIE EHEALTH IM KANTON FREIBURG .....	27
5.3. EHEALTH-VISION 2030 DES STAATES FREIBURG .....	30
5.4. ERFOLGSFAKTOREN FÜR DIE VERWIRKLICHUNG DER VISION .....	31
5.5. STRATEGISCHE AXSEN.....	32
5.6. ROADMAP 2018-2026.....	40
<b>6. GOVERNANCE DER STRATEGIE-UMSETZUNG</b> .....	<b>42</b>
<b>7. BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>43</b>
<b>8. GESETZGEBUNG</b> .....	<b>44</b>
<b>9. ANHÄNGE</b> .....	<b>45</b>
9.1. PROJEKTORGANIGRAMM .....	45
9.2. MITGLIEDER DES STEUERUNGS-AUSSCHUSSES.....	46
9.3. SYNTHESE DER ERGEBNISSE DER EHEALTH-WORKSHOPS.....	47
9.4. SYNTHESE DER ERGEBNISSE DER UMFRAGE BEI DEN PRIVAT PRAKTIZIERENDEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN ZUM THEMA EHEALTH.....	56

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

### ABKÜRZUNGEN

Abs.	Absatz
AG	Aargau
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVN13	13-stellige AHV-Nummer
Art.	Artikel
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BE	Bern
BL	Basel-Landschaft
BS	Basel-Stadt
Bst.	Buchstabe
CKA	Computerisierte Krankenakte
DSG	Bundesgesetz über den Datenschutz
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EPD	Elektronisches Patientendossier
EPDG	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier
f.	und folgende
ff.	und folgende
FinV	Finanzverwaltung
FNPG	Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit
FR	Freiburg
FSP	Dachverband schweizerischer Patientenstellen, Sektion Westschweiz
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GE	Genf
GesA	Amt für Gesundheit
GesG	Gesundheitsgesetz
GL	Glarus
GR	Graubünden
GSD	Direktion für Gesundheit und Soziales
HFR	freiburger spital
HIB	Interkantonales Spital der Broyeregion
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologien



## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

ITA	Amt für Informatik und Telekommunikation
JU	Jura
KAA	Kantonsarztamt
Kap.	Kapitel
KIS	Klinisches Informationssystem
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
NE	Neuenburg
ÖDSB	Kantonale Behörde für Öffentlichkeit und Datenschutz
PD	Vernetztes pharmazeutisches Dossier
PfIH	Pflegeheim
S.	Seite
s.	siehe
SCP	Shared Care Plan
SGF	Systematische Gesetzessammlung des Kantons Freiburg
SH	Schaffhausen
SK	Staatskanzlei des Kantons Freiburg
SMCF	Ärztegesellschaft des Kantons Freiburg
SMP	Shared Medication Plan
SO	Solothurn
SPCF	Apothekergesellschaft des Kantons Freiburg
SR	Systematische Rechtssammlung
StA	Steuerungsausschuss
SVF	Spitex Verband Freiburg
TI	Tessin
VD	Waadt
VFA	Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen
VS	Wallis
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZH	Zürich

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

# 1. EINFÜHRUNG

Mit seiner neuen kantonalen Strategie eHealth will der Staatsrat die Umsetzung des elektronischen Patientendossiers (EPD) im Kanton Freiburg erleichtern. Das vorliegende Dokument stellt die «Vision» und die «strategischen Achsen» vor. Die «strategischen Ziele» und die «Aktionspläne» werden künftig in einem spezifischen Dokument beschrieben. Jedoch haben bestimmte Aktivitäten fristbedingt schon unter der Form des eHealth-Projekts begonnen.



Damit die Bedürfnisse, Erwartungen, Fragen und Befürchtungen der Patientinnen und Patienten, Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen des Kantons Freiburg gegenüber eHealth in die Strategie einfließen konnten, wurden sie in diese entscheidende Projektphase einbezogen. In diesem Sinne wurden die verschiedenen beteiligten Parteien zu Workshops eingeladen, die von Juni bis September 2018 stattfanden. Zuvor erfolgte von Januar bis Februar eine Umfrage bei den in Privatpraxen niedergelassenen Freiburger Ärztinnen und Ärzten. Die Ergebnisse dieser Erhebung wurden ebenfalls berücksichtigt. Somit ist die vorliegende Strategie das Ergebnis gemeinsamer Überlegungen, die der Realität des Terrains und dem Verständnis der Herausforderungen und langfristigen Aktivitäten von eHealth im Kanton auf Seiten der betroffenen Personen Rechnung tragen.

Auf Antrag des Steuerungsausschusses nahm der Staatsrat diese Strategie am **xx.xx.xxxx** an.

## 1.1. WAS IST EHEALTH?

### 1.1.1. BEGRIFFSBESTIMMUNG

Im weiten Sinn kann «*eHealth*<sup>1</sup>» als der integrierte Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) für die Organisation, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Akteure im Gesundheitswesen definiert werden. Dabei handelt es sich zum einen um die computerisierten Krankenakten, die Telemedizin, die klinischen Informationssysteme, die innerhalb der Institutionen oder von Gesundheitsfachpersonen verwendet werden - das so genannte «Primärsystem» - und zum anderen um das elektronische Patientendossier, auch «Sekundärsystem» genannt, das zur Vernetzung dieser Gesundheitseinrichtungen oder Gesundheitsfachpersonen für den sicheren, vereinfachten und leichteren Austausch der medizinischen Daten von Patientinnen und Patienten verwendet wird. Im Rahmen dieser Strategie wurde diese Definition gewählt.

---

<sup>1</sup> Der dem Englischen entnommene Begriff setzt sich aus dem Präfix «e-», einer Abkürzung von «*electronic*» (elektronisch), und dem Substantiv «*health*» (Gesundheit) zusammen.

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

### 1.1.2. ZIELE

Gemäss dem Bundesrat<sup>2</sup> sollen die eHealth-Instrumente:

1. die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit verbessern, indem alle Behandelnden jederzeit und überall Zugriff auf relevante Informationen und Unterlagen der Patientinnen und Patienten haben,
2. einen Beitrag zu mehr Effizienz leisten, indem Doppelspurigkeiten in der Diagnostik vermieden werden,
3. dem Schutz persönlicher Daten grosse Bedeutung beimessen,
4. die Koordination aller Akteure im Behandlungsprozess stärken, was den Patientinnen und Patienten zugutekommt - insbesondere bei aufwendigen chronischen Erkrankungen,
5. zu einer mittel- oder langfristigen Kostenreduktion führen,
6. die gesundheitspolitischen Reformen im Bereich der Qualität und der Kosten voranbringen.

### 1.1.3. ERWARTETE VORTEILE

Mit eHealth werden die folgenden allgemeinen Vorteile erwartet<sup>3</sup>:

1. bessere Koordination der Versorgung mit der Bereitstellung der richtigen Information zur richtigen Zeit für jene Gesundheitsfachpersonen, die an einer medizinischen Versorgung mitbeteiligt sind,
2. bessere Versorgungssicherheit und -qualität mit aktuellen und für die verschiedenen Partnerinnen und Partner verfügbaren Informationen,
3. bessere Effizienz, zum Beispiel mit der Reduktion mehrfach vorgenommener Untersuchungen, was sich kostendämmend auswirken wird,
4. bessere Transparenz für die Patientin oder den Patienten.

## 1.2. KANTONALE STRATEGIE EHEALTH

### 1.2.1. ZWECK DER STRATEGIE

Die kantonale Strategie eHealth richtet sich an die ganze Freiburger Bevölkerung. Sie soll es jeder Freiburgerin und jedem Freiburger ermöglichen, ein EPD zu eröffnen, und allen Gesundheitsakteurinnen und -akteuren<sup>4</sup> des Kantons Freiburg ein gemeinsames Verständnis dessen verschaffen, was unter eHealth zu verstehen ist, und sie soll als Grundlage für die Einführung und koordinierte Entwicklung des EPD dienen. Idealerweise werden sich alle Tätigkeiten in Verbindung mit dem EPD künftig an gemeinsamen strategischen Zielen ausrichten. Die Strategie wird auch als Grundlage für eine zweckmässige, gezielte, effiziente und koordinierte Erweiterung des elektronischen Leistungsangebots im eHealth-Bereich dienen.

---

<sup>2</sup> Gesundheit 2020 : Rückblick 2017 und Ausblick 2018, Ziel 8, S. 7.

<sup>3</sup> Botschaft des Staatsrats vom 1. Mai 2018 zum Entwurf des Dekrets über die Eröffnung eines Rahmenkredits für die Einführung des elektronischen Patientendossiers im Kanton Freiburg nach dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (Botschaft 2018-GSD-19).

<sup>4</sup> Im Rahmen dieser Strategie ist die Freiburger Bevölkerung integrierender Bestandteil der Gesundheitsakteurinnen und -akteure.

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

Die Strategie soll auch die Bedürfnisse und Motivationen aller Beteiligten berücksichtigen, damit die eingeführten Massnahmen ihre Ziele leichter erreichen und die Kohärenz des Systems insgesamt gewährleistet ist.

### 1.2.2. ZEITHORIZONT DER STRATEGIE

Die Strategie gilt für einen Zeitraum von dreizehn Jahren, von 2018-2030. Mit dieser Geltungsdauer, die über die für das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG)<sup>5</sup> vorgesehene Frist hinausreicht, können sowohl die Einführungsphase für das EPD als auch die ersten Jahre seines Betriebs abgedeckt werden.

### 1.2.3. TRAGWEITE UND GRENZEN DER STRATEGIE

Diese Strategie erhebt nicht den Anspruch, sämtliche Probleme und Situationen in Verbindung mit dem Austausch medizinischer Informationen zu regeln.

Alle der Strategie zugrunde liegenden Überlegungen sind auf die Verbesserung der Sicherheit und Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten - denen die geplanten Massnahmen primär zugutekommen - ausgerichtet.

Die kantonale eHealth-Strategie beschränkt sich nicht auf das EPD nach Artikel 2 Bst. a EPDG, d. h. ein «virtuelles Dossier, über das dezentral abgelegte behandlungsrelevante Daten aus der Krankengeschichte einer Patientin oder eines Patienten oder ihre oder seine selber erfassten Daten in einem Abrufverfahren in einem konkreten Behandlungsfall zugänglich gemacht werden können», sondern umfasst auch alle in seinem Umfeld angesiedelten Zusatzdienste.

eHealth wird vom Kanton als ein Projekt der öffentlichen Gesundheit verstanden. Daher reicht die Zielgruppe der kantonalen Strategie eHealth über die vom EPDG vorgegebene hinaus. Sie beschränkt sich somit nicht auf die stationären Einrichtungen des Kantons, sondern umfasst auch den ambulanten Sektor.

---

<sup>5</sup> Bundesgesetz vom 19.Juni 2015 über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1).

## 2. ALLGEMEINER KONTEXT

### 2.1. NATIONALER KONTEXT

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) äussert sich wie folgt: «(...) *ICT is changing how health care is delivered and how health systems are run. It supports critical functions by improving the ability to gather, analyse, manage and exchange information in all areas of health, (...)*»<sup>6</sup>. Die Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) erlauben vor allem den Zugang zur Gesundheitsversorgung an jedem beliebigen Ort und ermöglichen es, die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu personalisieren und die Kommunikation sowohl zwischen Patientinnen bzw. Patienten und Gesundheitsfachpersonen als auch zwischen den Gesundheitsfachpersonen zu erleichtern.

Verglichen mit anderen Sektoren verzeichnet der Gesundheitsbereich in der Schweiz einen gewissen Rückstand auf dem Gebiet der IKT und des elektronischen Datenaustauschs. Im Bewusstsein dieser Verzögerung nahm der Bundesrat in seine im Januar 2006 ausgearbeitete Strategie für eine Informationsgesellschaft in der Schweiz<sup>7</sup> ein Kapitel «Gesundheit und Gesundheitswesen» auf, das den Akzent auf die Bedeutung der Verwendung von IKT im Gesundheitsbereich legt. Anschliessend beauftragte der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), vor Ende 2006 ein Konzept für eine nationale Strategie „eHealth“ vorzulegen, das insbesondere Aufschluss über die Ziele, die Handlungsbereiche, die Kosten, die Partnerschaften, die Vorgehensweise und den Zeitplan geben soll.

In dieser Perspektive bieten die Strategie „eHealth“ Schweiz und die Bundesgesetzgebung über das EPD den strukturellen Rahmen und die gesetzliche Grundlage, die für die Schaffung neuer Instrumente der Zusammenarbeit und Versorgungskontinuität nötig sind, um den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten zu entsprechen. Dieses Vorgehen wird in einer nationalen Perspektive konsolidiert, indem der Bund die eHealth-Entwicklung zu einem der Ziele seines Programms «Gesundheit 2020» gemacht hat. Auf diese Weise will der Bundesrat die Versorgungsqualität durch die Förderung von eHealth stärken, und die Einführung des EPD stellt ein Schlüsselement für die Erreichung dieses Ziels dar. Dieses Dossier wird die für die Weiterbehandlung der Patientin oder des Patienten nötigen Informationen enthalten, Informationen von Seiten verschiedener Gesundheitsfachpersonen, die an der Versorgung der Person mitbeteiligt sind (z. B.: Spital, Pflegeheim, Spitex, Arzt, Apotheker usw.).

#### 2.1.1. VON DER STRATEGIE „EHEALTH“ SCHWEIZ...

Am 27. Juni 2007 verabschiedete der Bundesrat die Strategie „eHealth“ Schweiz<sup>8</sup>. Diese wurde gemeinsam vom Bund und den Kantonen (GDK) erarbeitet, ihre Umsetzung jedoch wurde ausschliesslich an die Kantone delegiert, mit dem Ziel, dass bis Ende 2015 alle Schweizer Bürgerinnen und Bürger den Leistungserbringern ihrer Wahl den Zugriff auf ihr elektronisches Patientendossier ermöglichen können.

---

<sup>6</sup> WHO, «National eHealth Strategy Toolkit – Teil 1: Establishing a National eHealth Vision», Kap. 1.3, S. 2.

<sup>7</sup> Bundesrat, Strategie des Bundesrats für eine Informationsgesellschaft in der Schweiz, S. 1851

<sup>8</sup> Strategie «eHealth» Schweiz vom 27. Juni 2007.

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

Gemäss dem Bundesrat soll „eHealth“ dazu beitragen, der Schweizer Bevölkerung den Zugang zu einem bezüglich Qualität, Effizienz und Sicherheit hoch stehenden und kostengünstigen Gesundheitssystem zu gewährleisten. Das Ziel bestand zum einen in der Einführung des EPD auf nationaler Ebene und zum anderen in der Schaffung eines Gesundheitsportals, das Informationen zu Gesundheitsthemen für die ganze Bevölkerung enthält. Die Verwendung der IKT hatte zum Ziel, die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens zu unterstützen, was dazu beitragen sollte, die Qualität der Therapieabläufe, die Patientensicherheit und die Effizienz des Gesundheitssystems zu erhöhen.

Die Strategie „eHealth“ Schweiz zielte nicht darauf ab, die heutigen Strukturen und Verfahren in elektronischer Form zu reproduzieren, sondern die Abläufe zu vernetzen und zu vereinfachen, um sie zu verbessern, und der Übergang zur Elektronik sollte vorrangig die geläufigsten Prozesse in Bereichen wie Verwaltung, Information, Konsultation, Diagnostik, Verschreibung, Überweisung, Therapie und Überwachung betreffen.

Damit die Effizienz, die Qualität und die Sicherheit der Gesundheitsdienste verbessert werden können, müssen die Leistungserbringer unabhängig von Ort und Zeit Zugriff auf die Informationen haben, die sie für die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten brauchen.

2015 lief die Strategie „eHealth“ Schweiz formell aus. Der Bundesrat ermächtigte aber das EDI, sie bis zum Inkrafttreten des EPDG, d. h. bis Frühjahr 2017 zu verlängern.

### 2.1.2. ... ZUR STRATEGIE „EHEALTH“ SCHWEIZ 2.0 2018-2022

Am 1. März 2018 wurde die Strategie „eHealth“ Schweiz 2.0 2018-2022 (im Folgenden: Strategie „eHealth“ Schweiz 2.0 oder nationale Strategie) ins Leben gerufen. Gemeinsam vom Bund und den Kantonen erarbeitet, tritt sie an die Stelle der Strategie „eHealth“ Schweiz vom 27. Juni 2007. Das Hauptziel der Strategie „eHealth“ Schweiz 2.0 besteht in der Einführung und Verbreitung der EPD. Sie soll daher von 2018-2020 gelten und wird es so ermöglichen, die vom EPDG vorgeschriebenen Fristen zu berücksichtigen.

Die Strategie „eHealth“ Schweiz 2.0 soll dazu beitragen, dass die Digitalisierung so weit wie möglich den Patientinnen und Patienten und allen Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens zum Vorteil gereicht. Damit die Menschen – und nicht nur die Technologie – im Zentrum des Prozesses stehen, wurde die Vision der nationalen Strategie wie folgt angepasst:

*«Dank der Digitalisierung ist das Gesundheitssystem qualitativ besser, sicherer und effizienter.*

*Die Menschen in der Schweiz sind digital kompetent und nutzen die Möglichkeiten neuer Technologien optimal für ihre Gesundheit.*

*Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen sind digital vernetzt, tauschen entlang der Behandlungskette Informationen elektronisch aus und können einmal erfasste Daten mehrfach verwenden.»*

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

In diesem Sinne wird ein elektronisches und sicheres Sharing medizinischer und sozialmedizinischer Informationen zwischen Gesundheitsfachpersonen, die an der gemeinsamen Versorgung einer Patientin oder eines Patienten beteiligt sind, zu einer wesentlichen Komponente des Gesundheitssystems.

### 2.1.3. BUNDESGESETZ ÜBER DAS ELEKTRONISCHE PATIENTENDOSSIER (EPDG)

#### 2.1.3.1. GESETZESENTWURF EPDG 2010-2017

Am 3. Dezember 2010 beauftragte der Bundesrat das EDI, ihm einen Vorentwurf eines Bundesgesetzes für die Einführung eines EPD zu unterbreiten.

Die Vernehmlassung zum Gesetzesentwurf über das elektronische Patientendossier wurde am 16. September 2011 vom Bundesrat eröffnet und endete am 20. Dezember 2011.

Im Mai 2013 hiess der Bundesrat den Gesetzesentwurf über das elektronische Patientendossier gut und unterbreitete ihn dem Parlament. Schliesslich wurde das EPDG am 19. Juni 2015 mit einer klaren Mehrheit von den eidgenössischen Räten angenommen (45 Stimmen gegen 0 im Ständerat, 189 Stimmen gegen 5 im Nationalrat). Indessen debattierten die Parlamentarier bis zum Schluss die sehr umstrittene Frage der Verpflichtung sämtlicher Gesundheitsfachpersonen, ihren Patientinnen und Patienten ein elektronisches Dossier vorzuschlagen. Zuletzt schreibt das EPDG den Spitälern vor, binnen drei Jahren einer nach Artikel 11 Bst. a EPDG zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft beizutreten. Geburtshäuser und Pflegeheime haben für den Beitritt eine Frist von fünf Jahren.

Das EPDG trat am 15. April 2017 in Kraft. Mit seinen Ausführungsverordnungen legt es die Bedingungen für die Behandlung der in den EPD enthaltenen medizinischen Daten fest. Es stellt somit einen wesentlichen Meilenstein für den Erfolg der Strategie „eHealth“ Schweiz dar und ermöglicht es, eine für die Entwicklung des Schweizer Gesundheitswesens wichtige Massnahme zu konkretisieren.

#### 2.1.3.2. HAUPTELEMENTE DES EPDG

Jede Person, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen möchte, muss hierzu ihre ausdrückliche Einwilligung erteilen. Sobald diese Voraussetzung erfüllt ist, hat die Gesundheitsfachperson, die über ein elektronisches Dokument verfügt (zum Beispiel Austrittsbericht eines Spitals oder ärztliche Verordnung), die Möglichkeit, es auf der EPD-Hosting-Plattform weiteren, von der Patientin oder dem Patienten gewählten Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung zu stellen. Desgleichen werden die Freiburgerinnen und Freiburger über ein gesichertes Internetportal auf ihre Daten zugreifen können. Gemäss EPDG ist der Zugriff auf die medizinischen Daten ausschliesslich der Patientin bzw. dem Patienten sowie den von ihr oder ihm gewählten Gesundheitsfachpersonen vorbehalten. Weder Versicherungen noch Verwaltungen werden auf den Inhalt des EPD zugreifen können.

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

### 1) Freiwilligkeit

Jede Bürgerin und jeder Bürger kann sich frei entscheiden, ob ein EPD eröffnet werden soll, und wenn ja, ob die an ihrer bzw. seiner Versorgung beteiligten Gesundheitsfachpersonen ein vollumfängliches oder eingeschränktes Zugriffsrecht auf die Daten haben.

Die Freiwilligkeit gilt auch für die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen, denen es frei steht, einer Stammgemeinschaft beizutreten oder nicht und so auf das EPD ihrer Patientinnen und Patienten zugreifen zu können.

### 2) Einwilligung

Die im EPD enthaltenen medizinischen Daten sind schützenswerte Personendaten im Sinne des Gesetzes über den Datenschutz (DSG)<sup>9</sup>. Sie dürfen daher nur mit schriftlicher Einwilligung der Patientin oder des Patienten verarbeitet werden. Nach Artikel Abs. 2 EPDG gilt demzufolge: Liegt die Einwilligung vor, so wird vermutet, dass die betroffene Person damit einverstanden ist, dass im Behandlungsfall auf ihre Daten zugegriffen werden kann.

### 3) Zugriffsrecht

Die Funktionalitäten des EPD müssen es jeder Inhaberin und jedem Inhaber eines EPD erlauben, das Zugriffsrecht den Gesundheitsfachpersonen persönlich zu erteilen und Vertraulichkeitsstufen festzulegen. Indessen können in medizinischen Notsituationen die Gesundheitsfachpersonen auf das EPD zugreifen, auch wenn sie über kein Zugriffsrecht verfügen, sofern die Patientin oder der Patient diese Möglichkeit nicht ganz ausgeschlossen hat. Die Patientin oder der Patient muss über den Zugriff informiert werden.

### 4) Identifikation und Authentifizierung

Für den Zugriff auf die Daten des EPD müssen die Patientinnen und Patienten sowie die Gesundheitsfachpersonen zwingend über eine eindeutige Identifikation und eine starke Authentifizierung verfügen. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Daten zweifelsfrei einer bestimmten Patientin oder einem bestimmten Patienten zugeordnet werden und dass bei der Konsultation nur die für diese Person zugelassenen Daten erscheinen. Die persönlichen Identifikationsmerkmale einer Patientin oder eines Patienten (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum usw.) müssen deshalb durch eine eindeutige Identifikationsnummer ergänzt werden, um eine korrekte und vollständige Gruppierung aller für diese Person registrierten Unterlagen und Daten im EPD sicherzustellen. Dieses Identifikationsmerkmal der Patientinnen und Patienten für das EPD (Patientenidentifikationsnummer) ist eine zufällig generierte, d. h. nicht mathematisch auf die 13-stellige Versichertennummer (AHVN13) nach Artikel 50c des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)<sup>10</sup> zurückführbare Nummer.

---

<sup>9</sup> Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz (DSG; SR 235.1).

<sup>10</sup> Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10).



## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

### 2.2. KANTONALER KONTEXT

#### 2.2.1. FREIBURG MACHT SEINE REVOLUTION 4.0

In allen Tätigkeitsbereichen, sei es im Privat- oder im Berufsleben, macht sich der Einfluss der Digitalisierung bemerkbar. In seinem Regierungsprogramm und Finanzplan der Legislaturperiode 2017-2021 (im Folgenden: Regierungsprogramm) will der Staatsrat den Kanton an diesem digitalen Wandel teilhaben lassen und günstige Voraussetzungen schaffen, um Dienstleistungen für die Unternehmen, im Gesundheitsbereich, im Verkehr, in der Bildung, im Tourismus, in der Justiz, in der Landwirtschaft, in der Freizeit und in der ganzen Verwaltung zu entwickeln.

Somit ist der Kanton Freiburg an einer gesellschaftlichen Revolution beteiligt; diese setzt sich in einer Welt, in der die Informationstechnologien unsere Lebens- und Arbeitsweise tiefgehenden Veränderungen aussetzen, durch. Der Staatsrat hat beschlossen, einen wichtigen Teil seiner Tätigkeit in der Legislaturperiode 2017–2021 diesem Thema zu widmen und daraus unter dem Thema «Freiburg macht seine Revolution 4.0» eines der drei Hauptprojekte seines Regierungsprogramms zu machen. Dieser Entscheid ist der Ausgangspunkt für ein Vorgehen, das weit über die Legislaturperiode 2017–2021 hinausgeht und einen starken politischen Impuls, mit dem die Verfahren des Staates Freiburg und die Dienstleistungen für die Bevölkerung optimiert werden, geben soll.

Die erste Anstrengung des Staatsrats soll der Verwaltung gelten. Mit der Entwicklung der sogenannten «Verwaltung 4.0» will die Regierung wo immer möglich die administrativen Schritte vereinfachen und dank der Digitalisierung eine grössere Verfügbarkeit und Zugänglichkeit sowie eine grössere Effizienz für alle Dienstleistungen für die Bevölkerung anbieten.

Im Oktober 2018 wurde der Richtplan der Digitalisierung und der Informationssysteme - Ein Instrument im Dienst der Verwaltung 4.0 (im Folgenden: Richtplan) ausgearbeitet. Dieser Richtplan gibt für die Legislaturperiode 2017-2021 die strategischen Ausrichtungen des Regierungsprogramms im Bereich der Digitalisierung und der Informationssysteme vor und vervollständigt sie.

Das EPD wurde logischerweise in das Regierungsprogramm aufgenommen und in den Richtplan übernommen. Demzufolge entspricht die in einem starken politischen Digitalisierungswillen verankerte kantonale eHealth-Strategie den Zielen der Freiburger Regierung und ist eines der Kernelemente im Vorgehen des Staatsrats. Synergien mit der kantonalen Strategie im Digitalisierungsbereich werden auf allen Ebenen gesucht werden.

Im Gesundheitsbereich hat der Staat Freiburg Schritte unternommen, den sicheren elektronischen Datenaustausch zwischen den Gesundheitsakteurinnen und -akteuren zu fördern, um eine konstante und gesicherte Verfügbarkeit der für die Versorgung der Patientin oder des Patienten nötigen Informationen sicherzustellen, vor allem wenn sie oder er innerhalb des Gesundheitssystems transferiert wird.

#### 2.2.2. IST-ZUSTAND

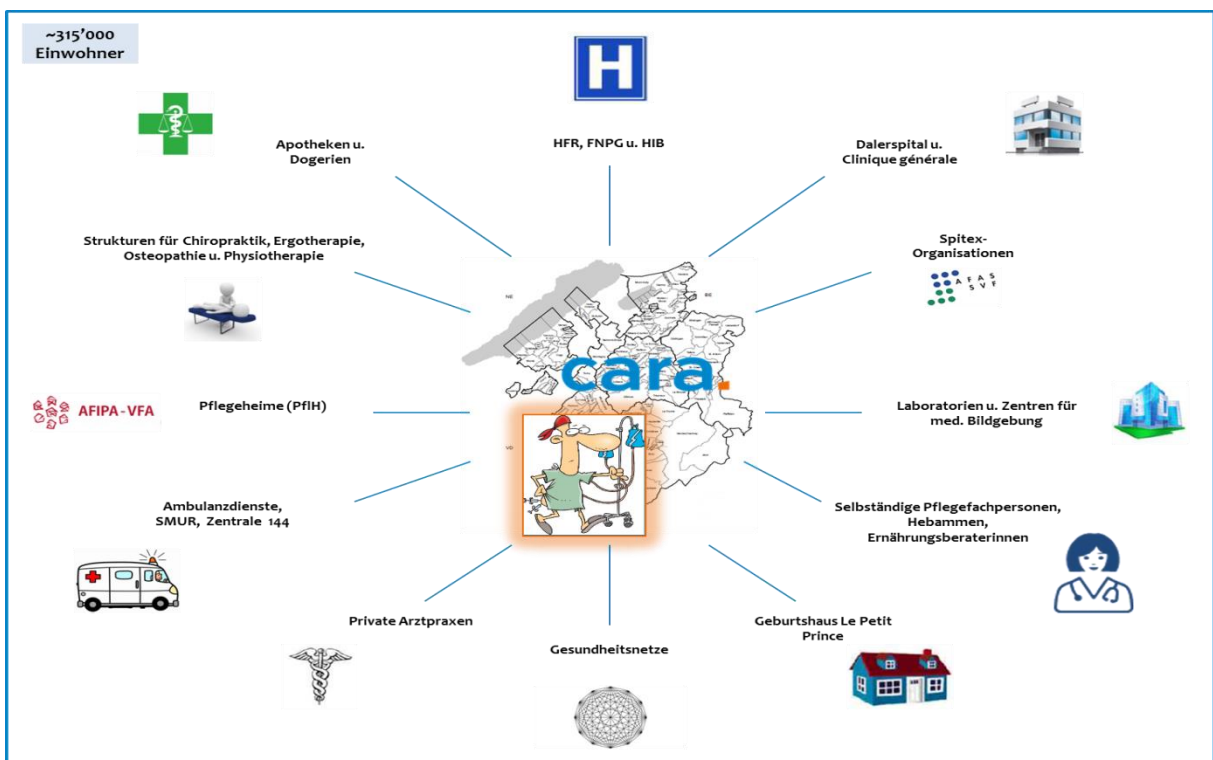
Seit mehreren Jahren haben die öffentlichen Freiburger Spitäler (freiburger spital, Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit und Interkantonales Spital der Broye) grosse Anstrengungen erbracht, ihr klinisches Informationssystem (KIS) auf EDV umzustellen. Auch die Pflegeheime haben mehrheitlich ihr KIS

**VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG**

computerisiert. Während die Freiburger Apotheken alle auf EDV umgestellt haben, gilt dies noch nicht für alle Privatkliniken, Spitex-Dienste, Privatpraxen und andere Gesundheitsfachpersonen. Die Computerisierung der Informationssysteme der Gesundheitsakteurinnen und -akteure ist eine erste wesentliche Etappe im eHealth-Prozess, sie allein ermöglicht aber noch nicht die Vernetzung der Informationen zwischen allen Gesundheitsfachleuten, die in der Versorgung einer Patientin oder eines Patienten zum Einsatz kommen.

2011 legte der Staat Freiburg einen ersten e-Health-Meilenstein mit der Einführung des vernetzten Pharmazeutischen Dossiers (PD). Dieses führt alle Arzneimittel auf, die in den öffentlichen Apotheken des Kantons Patientinnen und Patienten, die der Eröffnung eines PD zugestimmt haben, abgegeben werden.

Ab 2014 prüfte der Staat Freiburg die Möglichkeit der Einführung eines EPD-Systems in Zusammenarbeit mit den Hauptakteuren des Gesundheitsbereichs: freiburger spital (HFR), Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG), Daler-Spital, Clinique générale, Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg, (SMCF), Apothekergesellschaft des Kantons Freiburg (SPFR), Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA) und Spitex Verband Freiburg (SVF). Die Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen erklärten ihr starkes Interesse an einem System, das den Austausch medizinischer Informationen erleichtern kann, und brachten zum Ausdruck, dass sie bereit seien, den Kanton zu unterstützen.



Schema I – Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen des Kantons Freiburg (Stand 2017)

Das e-Health-Projekt (s. Projektorganigramm Anhang 10.1) wird von einem Steuerungsausschuss (Mitglieder des Steuerungsausschusses s. Anhang 10.2) unter dem Vorsitz der Direktorin für Gesundheit und Soziales gesteuert. Ausser Vertreterinnen und Vertretern der betroffenen Staatsdienste umfasst dieser Ausschuss die Hauptakteurinnen und -akteure des Gesundheitsbereichs sowie die Staatskanzlerin, den

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

Staatsschatzverwalter, einen Patientenvertreter, die Datenschutzbeauftragte und den Direktor des Amts für Informatik und Telekommunikation.

Die Einführung eines EPD ist mit zahlreichen und grossen Herausforderungen verbunden. Unter dem Aspekt der kantonalen Gesundheitspolitik geht es um eine Verbesserung der Koordination und Qualität der medizinischen Versorgung. Das EPD ist ein Mittel, die Effizienz der Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern, vor allem jener mit chronischen Erkrankungen, deren Bedürfnisse in Bezug auf Versorgungskoordination und -kontinuität sehr wichtig sind. Auch stellt das EPD eine echte Möglichkeit für die Patientin oder den Patienten dar, sich eine sie bzw. ihn betreffende Information anzueignen und auf diese Weise Akteurin oder Akteur der eigenen Gesundheit zu werden.

Das e-Health-Projekt sieht vor, dass sich der Staat Freiburg auf organisatorischer und finanzieller Ebene an der Errichtung einer Gemeinschaft beteiligt, welche die Patientinnen und Patienten sowie alle Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Kantons aufnehmen kann.

Die kantonale e-Health-Strategie definiert die Roadmap, die zum Ziel hat, eHealth und insbesondere das EPD nachhaltig in den Instrumenten für die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verankern. Sie steht in einer Linie mit der nationalen Vision.

### 2.2.3. PROJEKTFINANZIERUNG

#### 2.2.3.1. [FINANZIERUNG DES EPD UND DER ZUSATZDIENSTE BIS 2022](#)

Von 2018-2022 werden die Kosten der technischen und organisatorischen Infrastruktur des EPD vom Staat Freiburg übernommen. Am 12. September 2018 verabschiedete der Freiburger Grosse Rat ein Dekret über die Eröffnung eines Rahmenkredits für die Einführung des elektronischen Patientendossiers im Kanton Freiburg. Auf diese Weise ist die Finanzierung der Projektphase 2018-2022 sichergestellt, und die jeweiligen Beträge für die betroffenen Jahre wurden in die Jahresvoranschläge des Amts für Gesundheit eingetragen.

Die Bruttogesamtkosten der Verwirklichung des Projekts für die Einrichtung der EPD-Plattform auf Kantonsebene werden auf 5'153'044 Franken veranschlagt. Diese Summe umfasst die Kosten in Verbindung mit der Einführungsphase des EPD von 2018-2020, dem Betrieb des EPD von 2020-2022, der Schaffung und Errichtung der Gemeinschaft CARA<sup>11</sup> sowie ihrer Zertifizierung, und schliesslich die Kosten in Verbindung mit der von der Gemeinschaft Cara eingerichteten technischen Plattform. Eine finanzielle Unterstützung in Höhe von 740'000 Franken wird von Seiten des Bundes erwartet. Dank dieser Hilfe belaufen sich die Nettogesamtkosten zu Lasten des Staates auf 4'413'044 Franken.

Unterstrichen sei, dass sich bis 2022 die Kosten zu Lasten der Gesundheitsfachpersonen und der Einrichtungen auf die Kosten erstrecken, welche in Verbindung mit den für die Benützung des EPD nötigen technischen und Geschäftsprozessanpassungen ihres eigenen Informatiksystems anfallen.

---

<sup>11</sup> CARA ist eine interkantonale Gemeinschaft, die am 28. März 2018 von den Kantonen Freiburg, Genf, Jura, Wallis und Waadt für die Errichtung einer Stammgemeinschaft geschaffen wurde, um in der Westschweiz das elektronische Patientendossier gemäss dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) anzubieten.

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

### 2.2.3.2. DAUERFINANZIERUNG DES EPD UND SEINER ZUSATZDIENSTE AB 2023

Am Ende der Projekteinsetzung, also ab 2023, wird der Staat seine Rolle als Initiator und Koordinator des eHealth-Projekts erfüllt haben. Demzufolge müssen von einer Ad-Hoc-Arbeitsgruppe geeignete Finanzierungsmodelle, die sich durch ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis auszeichnen, ausgearbeitet werden. Die vorgeschlagenen Finanzierungsmodelle werden sich als innovativ erweisen und es erlauben müssen, die Kosten auf alle am System Beteiligten - die Patientinnen und Patienten ausgenommen - zu verteilen. Um die Teilnahme der Gesundheitsfachpersonen am Projekt zu fördern, werden die Vorteile die Kosten deutlich überwiegen müssen, um eine ausreichende kritische Menge von Fachpersonen, die das EPD nutzen, zu gewährleisten.

### 2.2.4. GESETZLICHE GRUNDLAGE

eHealth stellt hohe Anforderungen in Bezug auf den rechtlichen Rahmen, der die Nutzung und den Einsatz der Informations- und Kommunikationstechnologien regelt.

In dieser Optik regeln das EPDG, seine Verordnungen und Anhänge die grossen Grundsätze im EPD-Bereich, vor allem:

- die freiwillige Teilnahme der Patientin/des Patienten, die/der für die Eröffnung eines EPD ihre/seine freie und aufgeklärte Einwilligung erteilen muss,
- die obligatorische Teilnahme für die stationären Leistungserbringer nach Artikel 39 und 49a Abs. 4 KVG,
- die Bestimmung der Zugriffsrechte unter der Kontrolle der Patientin/des Patienten,
- welche Gesundheitsfachpersonen auf das EPD Zugriff haben können,
- die Vertraulichkeitsstufen des EPD,
- welche Sanktionen in Missbrauchsfällen vorgesehen sind.

Die Bundesgesetzgebung weist den grossen Vorzug auf, sich auf nationaler Ebene klar zu den Fragen der Patientenrechte und des Datenschutzes sowie zur Rolle der Akteure und Akteurinnen zu äussern, indessen setzt die Eröffnung des EPD im Kanton die Anpassung des Gesundheitsgesetzes (GesG)<sup>12</sup> und den Erlass kantonaler Ausführungsbestimmungen voraus. Diese Bestimmungen müssen vor allem die Finanzierungsmodalitäten ab der Betriebsphase des EPD im Jahr 2023 und die Verwendung der AHVN13<sup>13</sup> regeln, die ausschliesslich dazu verwendet wird, eine eindeutige Identifizierung der Patientin oder des Patienten sicherzustellen.

---

<sup>12</sup> Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (GesG; SGF 821.01).

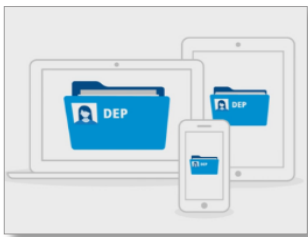
<sup>13</sup> Um eine eindeutige Identifikation/Authentifizierung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen, wird das die EPD-Plattform unterstützende Informatiksystem die AHVN13 verwenden. In diesem Rahmen wird die AHVN13 strikt dazu verwendet, eine zuverlässige Identifikation der Patientin oder des Patienten zu gewährleisten.

### 3. DAS ELEKTRONISCHE PATIENTENDOSSIER<sup>14</sup>

Der Grundbotschaft der nationalen Strategie entsprechend ist das EPD eine Antwort auf das mit der Schwierigkeit des Zugriffs der betroffenen Patientinnen/Patienten und Gesundheitsfachpersonen auf die medizinischen Informationen verbundene Problem. Es ermöglicht zum einen, dass die Patientin oder der Patient Zugriff auf ihre bzw. seine medizinischen Daten hat, und zum anderen, dass die Fachpersonen rasch die medizinischen Informationen erhalten, die sie für eine besser koordinierte und effizientere Versorgung der Patientinnen und Patienten brauchen.



Konkret ist das EPD eine Sammlung persönlicher Informationen, Daten und Unterlagen rund um die Gesundheit der Patientin oder des Patienten, in der für die Behandlung relevante Informationen erfasst werden. Dazu gehören vor allem Labordaten, ärztliche Verordnungen, der Spitalaustrittsbericht, der Spitem-Bericht, Arzneimittellisten, Röntgenaufnahmen oder das Impfbüchlein.

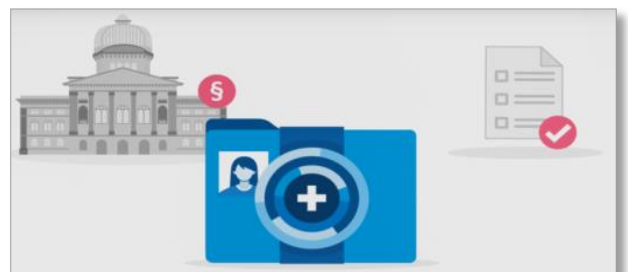


Dank dem EPD sind alle diese Unterlagen online einsehbar, und so können die Patientin bzw. der Patient oder die behandelnden Gesundheitsfachpersonen über eine gesicherte Internetverbindung (PC, Tablet oder Smartphone) jederzeit die Informationen rund um die Gesundheit der Patientin oder des Patienten abrufen.

Das EPD ermöglicht somit jederzeit und an jedem beliebigen Ort den Zugriff auf die medizinischen Informationen der betreffenden Person und die entsprechende Unterlagen – von zu Hause, am Praxisort der Berufsfachpersonen, unterwegs, im Ausland usw.



Der Datenschutz und die Datensicherheit sind beim EPD von zentraler Bedeutung. Dafür sorgen das DSG und das EPDG. Jeder EPD-Anbieter<sup>15</sup> wird umfassend geprüft, zertifiziert und regelmässig kontrolliert. Damit wird sichergestellt, dass die Unterlagen im

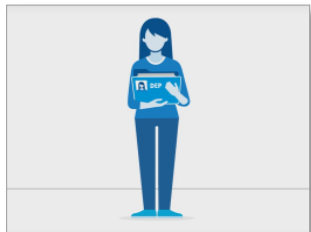


<sup>14</sup> Die Bilder dieses Kapitels stammen aus dem Video für die Vorstellung des EPD unter dem Titel «Was ist das EPD», abrufbar unter <https://www.dossierpatient.ch/de/bevoelkerung/kurz-erklart>.

<sup>15</sup> Für den Kanton Freiburg wird der EPD-Anbieter die interkantonale Gemeinschaft CARA sein.

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

EPD vor fremden Zugriffen geschützt und sicher abgelegt sind.



Die Eröffnung eines EPD ist für die Patientinnen und Patienten freiwillig.<sup>16</sup> Sie haben im Übrigen die Möglichkeit, selber ihre eigenen Daten in ihrem EPD herunterzuladen (z. B. Informationen in Verbindung mit Allergien oder die Koordinaten der im Notfall zu kontaktierenden Personen) und sie den behandelnden Gesundheitsfachpersonen zugänglich zu machen. Die medizinischen Daten des EPD gehören der Patientin bzw. dem Patient, sie oder er entscheidet, was damit geschieht.

Betont sei, dass das EPD nicht alle elektronisch erfassten Gesundheitsinformationen enthält, sondern nur solche, die für andere Gesundheitsfachpersonen und die Weiterbehandlung relevant sind. Neben dem EPD führen die Gesundheitsfachpersonen weiterhin eine persönliche Krankenakte für die von ihnen betreuten Patientinnen und Patienten. Diese enthält weit mehr Informationen als das EPD.

Das EPD ist zudem keine Ablage von Unterlagen von Behörden oder Krankenversicherungen. Deshalb haben diese Instanzen auch keinen Zugriff auf das EPD.

---

<sup>16</sup> Das EPDG und das diesbezügliche Zugriffsrecht sehen keine besonderen Bestimmungen für die Eröffnung und Führung eines elektronischen Dossiers für minderjährige oder urteilsunfähige Personen vor. Gewöhnlich gelten die die Regeln des Zivilrechts (Art. 16 ff ZGB bei urteilsunfähigen Personen und Art. 296 ZGB bei Minderjährigen). Ein gesetzlicher Vertreter ist befugt, ein elektronisches Dossier in ihrem Namen zu eröffnen und zu verwalten. Auch in diesem Fall ist eine aufgeklärte Einwilligung erforderlich, diese wird von der gesetzlichen Vertretung erteilt (z. B. von den Eltern, welche sie im Namen des Kindes erteilen).

## **4. BEDARFSANALYSE UND HERAUSFORDERUNGEN**

### **4.1. BEDÜRFNISSE DER IM EHEALTH-BEREICH BETEILIGTEN**

Um die Bedürfnisse und Erwartungen der Gesundheitsfachpersonen und der Einrichtungen in den Ausarbeitungsprozess der Strategie eHealth integrieren zu können, wurden alle Beteiligten in diese entscheidende Projektphase einbezogen. In dieser Optik wurden sie zur Teilnahme an Workshops eingeladen. Die für die Gesundheitsfachpersonen bestimmten Workshops förderten Folgendes zu Tage:

1. Kenntnisstand der Teilnehmenden über eHealth und EPD,
2. heutige Probleme im Informationsaustausch zwischen Gesundheitsfachpersonen,
3. Bedürfnisse und Motivationen in Bezug auf die Funktionalitäten und die Verwendung des EPD sowie auf den Austausch von Informationen,
4. Vorbehalte bezüglich der Funktionalitäten und der Verwendung des EPD sowie des Austauschs von Informationen,
5. Bedürfnisse und Erwartungen in Bezug auf den Inhalt des EPD und die Zusatzdienste,
6. die wichtigsten Herausforderungen,
7. in der eHealth-Vision zu berücksichtigende Elemente und die Erfolgsfaktoren für die Verwirklichung,
8. bei den Pilotprojekten zu überprüfende und zu messende Elemente,
9. weiterer Einbezug der Teilnehmenden in das Projekt.

Ein spezifisch für Patientinnen und Patienten sowie für Personen, die Patientinnen und Patienten betreuen, bestimmter Workshop wurde nach dem gleichen Modell organisiert. Der Patienten-Workshop förderte Folgendes zu Tage:

1. Kenntnisstand der Teilnehmenden über eHealth und EPD,
2. heutige Probleme im Informationsaustausch im Informationsaustausch mit den Gesundheitsfachpersonen,
3. Bedürfnisse und Motivationen in Bezug auf die Funktionalitäten und die Verwendung des EPD sowie auf den Austausch von Informationen,
4. Vorbehalte bezüglich der Funktionalitäten und der Verwendung des EPD sowie des Austauschs von Informationen,
5. Bedürfnisse und Erwartungen in Bezug auf den Inhalt des EPD und die Zusatzdienste,
6. weiterer Einbezug der Teilnehmenden in das Projekt.

Im Vorfeld dieser Workshops führte die GSD in Zusammenarbeit mit der SMCF bei den privat praktizierenden Ärztinnen und Ärzten eine Umfrage durch, welche die gleichen Ziele verfolgte. Diese Erhebung erschien umso nötiger, als der eidgenössische Gesetzgeber – anders als im Vorentwurf des EPDG vorgesehen – es der Ärzteschaft freigestellt hat, einer zertifizierten eHealth-Gemeinschaft beizutreten und somit von einem EPD Gebrauch zu machen. Die Erhebung ermöglichte es,

1. die Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte, ihre Erwartungen, Bedenken und Befürchtungen gegenüber eHealth zu ermitteln,
2. die Ausprägung ihres Interesses und Engagements für eHealth in Erfahrung zu bringen,

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

3. in Erfahrung zu bringen, wie stark ihre KIS auf EDV umgestellt sind,
4. den heutigen Stand ihrer Zufriedenheit mit dem Informationsaustausch zu ermitteln,
5. die Informationen zu ermitteln, von denen sie wünschen, sie auf dem Weg über das EPD austauschen zu können.

Eine Synthese der Ergebnisse dieser Workshops und der Erhebung findet sich im Anhang<sup>17</sup>.

## 4.2. HAUPTHERAUSFORDERUNGEN

Die Einführung des EPD und der Zusatzdienste bringt neue Herausforderungen mit sich. Sie werden untenstehend aufgelistet und thematisch unterteilt.

### – Beitritt und Nutzung

- \* Es braucht genügend viele Nutzerinnen und Nutzer, damit das System überlebensfähig ist.
- \* Das System muss leicht benutzbar sein.
- \* Den Patientinnen und Patienten sowie den Gesundheitsfachpersonen muss ein Mehrwert geboten werden.

### – Gesundheitssystem

- \* Es braucht genügend viele Nutzerinnen und Nutzer, damit das System überlebensfähig ist.
- \* Das Primat der Versorgungsqualität ist sicherzustellen.
- \* Einführung eines neuen Paradigmas: Die Patientinnen und Patienten sind Akteure ihrer Gesundheit und haben die Verwaltungsmacht über die Zugriffsrechte.
- \* Das Vertrauensverhältnis zwischen Patientin/Patient und Pflegeleistungserbringer/in muss gewahrt werden.

### – Finanzierung

- \* Sicherstellung der Finanzierung ab 2023,
- \* Beantwortung der Frage: «Wer zahlt was».

### – Technische Lösung

- \* Die Erwartungen sind zu erfüllen in Bezug auf:
  - *Sicherheit, Zuverlässigkeit, Ergonomie,*
  - *die Interoperabilität und Anbindung über Schnittstellen,*
  - *die Verwaltung der Informationsmenge.*

---

<sup>17</sup> Für die Präsentation der Ergebnisse der eHealth-Workshops s. Anhang 10.3 und für die Ergebnisse der Erhebung s. Anhang 10.4.



## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

- **Management der beteiligten Parteien**
  - \* Sicherstellung der Ausgewogenheit und Kompatibilität zwischen den Interessen von CARA und der Kantone,
  - \* Management der möglichen Konkurrenz zwischen den Gemeinschaften,
  - \* Management der Erwartungen in Verbindung mit anspruchsvolleren Visionen (z. B.: für alle eine einzige Quelle strukturierter Informationen haben, die Versorgung oder die Informationen standardisieren, die Informationsqualität und -menge managen usw.),
  - \* Management allfälliger Interessenkonflikte,
  - \* den Herausforderungen der Zweisprachigkeit gerecht werden.
  
- **Gesetzgebung**
  - \* Anpassung der kantonalen Gesetzgebung,
  - \* die Anforderungen des EPDG müssen erfüllt werden.
  
- **Informieren, überzeugen, ausbilden**
  - \* Die Befürchtungen und Vorbehalte verstehen und darauf antworten,
  - \* über die Grundsätze des Gesetzes und seinen Endzweck informieren,
  - \* über die Dienstleistung, ihr Funktionieren, die jeweilige Verantwortung der Patientin/des Patienten und der Gesundheitsfachpersonen, die Best Practices (z. B. hinsichtlich der Verwaltung der Zugriffsrechte) informieren.

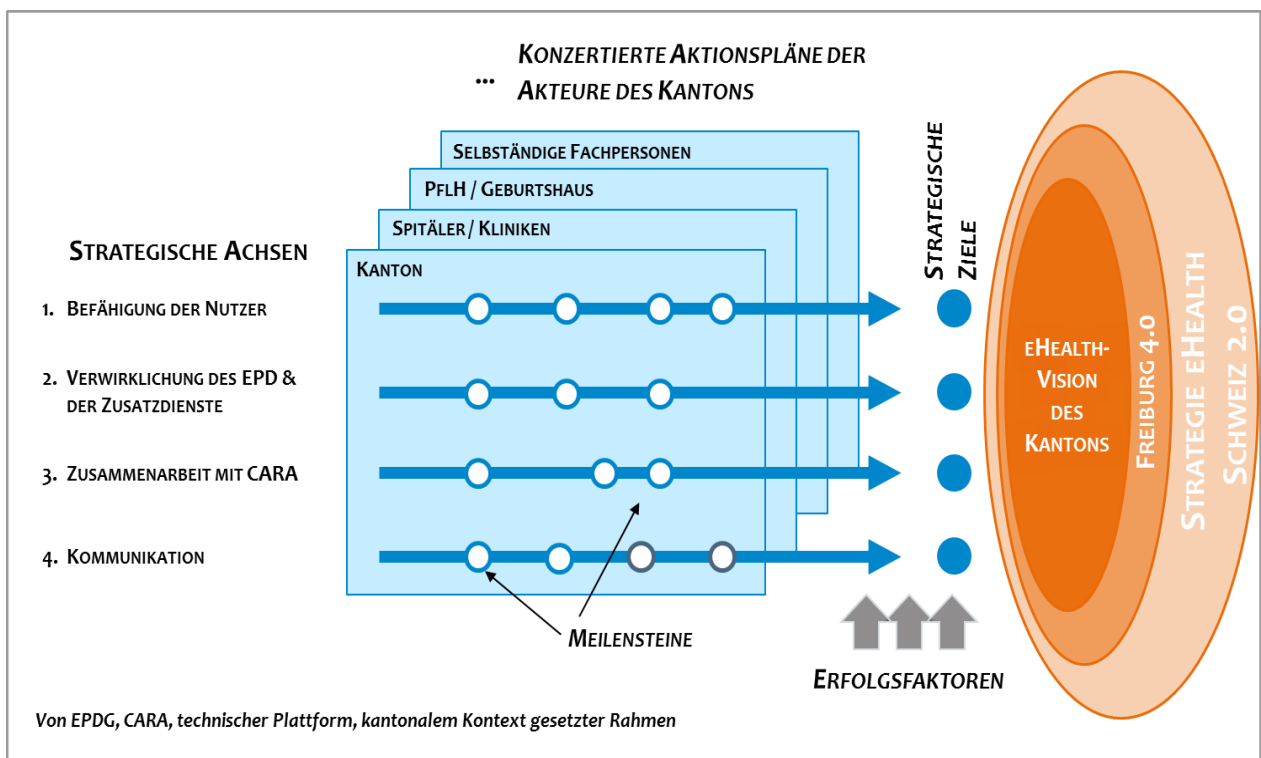
## 5. KANTONALE STRATEGIE EHEALTH 2018 – 2030

Dieses Kapitel bildet das Kernstück der Strategie und zeigt eine Vision und strategische Achsen auf. Die strategischen Ziele, die sich in operationelle Ziele aufgliedern, sowie die konkreten Massnahmen zur Erreichung der operationellen Ziele werden in einer Roadmap und einem getrennten Aktionsplan beschrieben. Die Roadmap wird Gegenstand einer Evaluation und allenfalls einer periodischen Anpassung sein.

### 5.1. EINFÜHRUNG IN DIE KOMPONENTEN DER KANTONALEN EHEALTH-STRATEGIE

In Berücksichtigung ihrer Vision beruht die kantonale eHealth-Strategie auf vier strategischen Achsen, die strategische Ziele verfolgen. Jede Achse weist mehrere Meilensteine auf. Eine Roadmap liefert einen Gesamtüberblick und stellt die Koordination der für jede Akteurin und jeden Akteur spezifischen Aktionspläne sicher. Erfolgsfaktoren begünstigen die Verwirklichung der strategischen Ziele und der Vision.

Die nachstehende schematische Darstellung illustriert die Komponenten der Strategie. Diese Komponenten werden in den folgenden Kapiteln beschrieben.

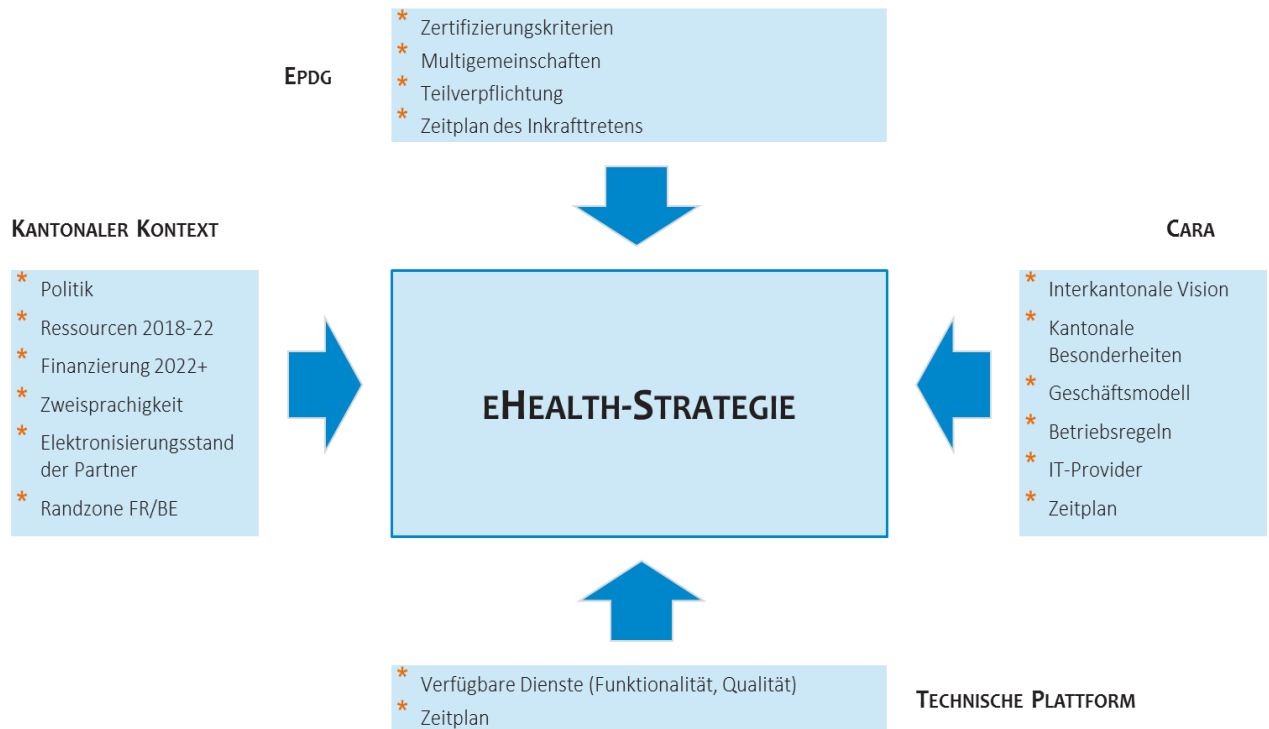


Schema II – Die Komponenten der Strategie illustrierendes Schema

**VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG**

**5.2. RAHMEN DER STRATEGIE eHEALTH IM KANTON FREIBURG**

Der Rahmen der kantonalen eHealth-Strategie wird durch viererlei Faktoren bestimmt.



Schema III – Die vier den Rahmen der Strategie bestimmenden Faktoren

**5.2.1. VOM EPDG GESETZTER RAHMEN**

Das EPDG setzt vor allem die Zertifizierungskriterien fest, schreibt aber auch die Interoperabilität zwischen den Gemeinschaften vor und beinhaltet die zeitlichen Auflagen für die Einführung des EPD. Die EPD-Hosting-Plattform kann dazu dienen, EPD-Zusatzdienste anzubieten, zum Beispiel die Schaffung eines gemeinsamen Medikationsplans (Shared Medication Plan, SMP), eines gemeinsamen Pflege-/Therapieplans (Shared Care Plan, SCP) oder anderer Zusatzdienste, welche die Koordination der Pflege und Versorgung erleichtern.

**5.2.2. KANTONALER KONTEXT**

Die Zweisprachigkeit des Kantons wird in der Strategie berücksichtigt. In einer Perspektive der Annäherung des Kantons Freiburg an die Westschweizer Kantone und vor allem den Kanton Wallis wird diese kantonale Verpflichtung für andere Kantone von Vorteil sein.

In ihrem Ziel, einer grösstmöglichen Anzahl von Bürgerinnen und Bürgern und Gesundheitsfachpersonen des Kantons eHealth-Instrumente zu liefern, muss die Strategie namentlich die Leistungserbringer der an den

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

Kanton Bern grenzenden Bezirke im Auge behalten, da es ihnen frei steht, der Gemeinschaft ihrer Wahl und demzufolge der vom Kanton Bern gebotenen Gemeinschaft beizutreten.

Die vom Staat Freiburg für die Projektphase bereitgestellten Ressourcen sind im Rahmen einer Finanzierung durch den Staat Freiburg bis Ende 2022 festgelegt<sup>18</sup>.

Das eHealth-Projekt und damit die kantonale Strategie eHealth genießt eine sehr gute politische Unterstützung sowohl auf Regierungs- als auch auf Parlamentsebene. Das Regierungsprogramm 2017-2021<sup>19</sup> und der Richtplan der Digitalisierung und der Informationssysteme<sup>20</sup> sehen vor, dass der Staat Freiburg ein Akteur des digitalen Wandels ist. Die rasche und breite Implementierung des EPD im Kanton wird dazu beitragen, dass der digitale Wandel einen Grossteil der Bevölkerung erfasst. Angestrebt wird auch die Schaffung einer Verbindung zwischen dem virtuellen Schalter der Verwaltung und der EPD-Plattform. Auf diese Weise werden sich die beiden Projekte gegenseitig stärken.

### 5.2.3. BETEILIGUNG AM INTERKANTONALEN VEREIN CARA

Zahlreiche Kantone haben sich entschieden, eine wichtige Rolle in der Implementierung des EPD zu spielen. Dies gilt für alle Westschweizer Kantone, aber auch für die Kantone Bern, Zürich, Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Solothurn, Aargau, St. Gallen und Tessin. Andernorts übernimmt der Kanton eher eine variabel ausgestaltete Koordinations- und Informationsrolle.

Rund zehn Gemeinschaften sind in der Schweiz entstanden. Einige basieren auf einer Region, namentlich die Gemeinschaften eHealth Süd-Ost (GL, GR), eHealth Nord-Westschweiz (BS, BL, SO), eHealth Tessin (TI), eHealth Aargau (AG), die Gemeinschaft Neuenburg (NE), die Gemeinschaft XAD (BE, ZH, SH, SG) sowie die vom interkantonalen Verein CARA getragene Gemeinschaft CARA (GE, FR, JU, VS, VD), wohingegen andere durch einen Berufsstand geschaffen wurden, namentlich die Gemeinschaft Abilis AG für die Apotheker und die Gemeinschaft AD Swiss für die Ärzteschaft.

Mehrere Optionen wurden vom Steuerungsausschuss geprüft, vor allem die Schaffung einer Freiburger Gemeinschaft, der Beitritt zur Gemeinschaft Abilis der Berufsgenossenschaft der Schweizer Apotheker (OFAC), der Beitritt zur Gemeinschaft XAD (BE, ZH, SH) und der Beitritt zum interkantonalen Verein CARA.

Nach eingehender Analyse der Varianten traf der Steuerungsausschuss den Grundsatzentscheid, dem zweisprachigen interkantonalen Verein CARA beizutreten. Die vom Staatsrat und vom Grossen Rat unterstützte Wahl dieser Lösung wird es dem Kanton Freiburg ermöglichen, die Erfahrungen anderer Kantone, die auf diesem Gebiet schon viel weiter gekommen sind (insbesondere Genf, Waadt und Wallis) zu nutzen und von den mit der Projektgrösse verbundenen Kostenersparnissen zu profitieren.

Dank der Organisation des interkantonalen Vereins CARA, der die Gemeinschaft CARA verwalten wird, kann gewährleistet werden, dass jeder der Mitgliederkantone über eine Stimme verfügt und die Kosten im Verhältnis zu ihrer Bevölkerung verteilt werden. Unterstrichen sei, dass es sich vor allem um eine

---

<sup>18</sup> S. Kap.2.2.3 Finanzierung.

<sup>19</sup> Regierungsprogramm und Finanzplan für die Legislaturperiode 2017-2021, Kap. 2.6, S. 25.

<sup>20</sup> Richtplan der Digitalisierung und der Informationssysteme – Ein Instrument im Dienst der Verwaltung 4.0, Kap. 1.3, Vorwort.

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

gemeinsame Nutzung der technischen Infrastruktur handelt, die eine Autonomie im Einsatz des Systems entsprechend den Besonderheiten, Prioritäten und Mitteln jedes Kantons sicherstellen wird.

Für den Kanton Freiburg ist es von Interesse, sich an einer Gemeinschaft zu beteiligen, die umfassender als eine kantonale Gemeinschaft ist. Nur eine solche Lösung bietet eine Vergemeinschaftung der Kosten der technischen Infrastruktur und der Organisationskosten, somit bedeutende Einsparungen.

Im Übrigen wird das Engagement des Staates Freiburg in der interkantonalen Stammgemeinschaft CARA in keiner Weise den Austausch medizinischer Informationen mit den übrigen Gemeinschaften, namentlich der XAD Gemeinschaft, in Frage stellen, da der bundesgesetzliche Rahmen den Austausch zwischen den Gemeinschaften gewährleistet.

### 5.2.4. WAHL EINES PROVIDERS FÜR DIE TECHNISCHE PLATTFORM

Die IT-Provider, die eine Plattform anbieten, welche den Normen des EPDG entspricht, sind dünn gesät. Derzeit wird der Markt durch drei bis vier Gesellschaften abgedeckt. Unabhängig vom gewählten Anbieter weisen alle heute verfügbaren Plattformen technische Einschränkungen auf.

### 5.3. EHEALTH-VISION 2030 DES STAATES FREIBURG

Die eHealth-Vision orientierte sich an den folgenden Begriffen: human, jede Person, Chancengleichheit, Versorgungsqualität und -sicherheit, Wirtschaftlichkeit und Effizienz, medizinische Informationen, neue Technologie.

---

---

*«Im Kanton Freiburg ist jede Person Akteurin ihrer Gesundheit. Dank den neuen Informations- und Kommunikationstechnologien von eHealth kann jede und jeder von einer koordinierten und personalisierten Gesundheitsversorgung profitieren.»*



*In Wahrung der Datensicherheit und des Datenschutzes erlaubt das elektronische Patientendossier (EPD) die Vernetzung aller an der Gesundheitsversorgung beteiligten Partnerinnen und Partner und trägt zu einem Gesundheitssystem bei, das sich durch mehr Sicherheit, Effizienz und Qualität auszeichnet.»*

---

---

**VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG**

**5.4. ERFOLGSFAKTOREN FÜR DIE VERWIRKLICHUNG DER VISION**

Es ist wichtig, die Erfolgsfaktoren zu bestimmen, welche die Verwirklichung der Vision unterstützen werden. Für die Roadmap und die Aktionspläne werden diese Erfolgsfaktoren richtungsweisend sein, um die Erfolgchancen des Projekts zu maximieren.



<b>BREITER UND RASCHER ANSCHLUSS</b>	Patienten	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Befähigung zur Digitalisierung</li> <li>* Vertrauen in Datenschutz und Arztgeheimnis</li> <li>* Leichte Eröffnung und Benützung des EPD</li> </ul>
	Fachpersonen	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Beitrag von eHealth an die Effizienz der Abläufe</li> <li>* Verhältnis Qualität/attraktiver Preis</li> <li>* Starke Anbindung zwischen dem Primärsystem und der Plattform und Ergonomie der Lösung</li> </ul>
<b>LANGFRISTIGE FINANZIERUNG</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Einfaches, akzeptiertes und transparentes Wirtschaftsmodell</li> <li>* Kontrolle über die Kosten</li> </ul>
<b>ENTWICKLUNGS-FÄHIGE LÖSUNG</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Die technische Lösung ermöglicht eine leichte, schnelle und wirtschaftliche Antwort auf neue Bedürfnisse</li> <li>* Die Primärsysteme unterstützen eine starke Schnittstellenanbindung</li> </ul>
<b>SYNERGIEN CARA</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Wahl und Management des Plattform-Anbieters</li> <li>* Lernen aus den Erfolgen und Fehlern anderer Kantone</li> <li>* Gleichgewicht zwischen gemeinsamer Lösung u. Autonomie der Kantone</li> </ul>
<b>EINBINDUNG DER BETEILIGTEN</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Anschluss an eine gemeinsame Vision</li> <li>* Konzertierung der Aktionspläne und der Kommunikation</li> <li>* Elektronisierung der Primärsysteme</li> </ul>

Der stärkste Erfolgsfaktor für das Projekt besteht in der breiten Nutzung sowohl durch die Gesundheitsfachpersonen als auch durch die Patientinnen und Patienten. Demzufolge ist es wichtig, in der Kommunikation die folgenden Botschaften zu überbringen:

**Allgemeine Kommunikation**

- Zuverlässiger, rascher, leichter Informationszugriff,
- Begleitung/Unterstützung bei der Nutzung gibt Sicherheit,
- Vorteile des EPD,
- Erfahrungen anderer Kantone, anderer Länder,
- Zeitgewinn in der Informationssuche gereicht der Versorgungsqualität und der Beziehungsqualität zwischen Patient/in und Gesundheitsfachperson zum Vorteil,
- Sicherheitsstufe: EPD-Access = E-Banking-Access (3 Authentifizierungsfaktoren).

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

### An die Patientinnen und Patienten gerichtete Kommunikation

- Die Patientin/der Patient eignet sich ihre/seine medizinischen Daten an.
- Die Patientin/der Patient steht im Zentrum: Sie/er ist besser informiert, kompetenter, besser darauf vorbereitet, an den ihre/seine Gesundheit betreffenden Entscheiden mitzuwirken.
- Sicherheit und Vertraulichkeit der Informationen,
- Sicherheit und Qualität der Versorgung,
- Jede Gesundheitsfachperson hat Zugriff auf die Dokumente, die für sie relevant sind, und nur mit Erlaubnis der Patientin/des Patienten.
- Kontrolle über die Kosten,
- Prävention, Gesundheitsförderung,
- Lösungen für die Integration nicht angeschlossener Patientinnen/Patienten.

### An die Gesundheitsfachpersonen gerichtete Kommunikation

- niedrige Kosten,
- Effizienz des Zugriffs auf die Information,
- keine Doppelerfassung,
- keine administrative Überlastung,
- Datensicherheit,
- zuverlässige Technologie.

## 5.5. STRATEGISCHE AXEN

Damit jede Patientin und jeder Patient von einer koordinierten Versorgung, welche die Kontinuität personalisierter Pflegeleistungen guter Qualität gewährleistet, profitieren kann, ist es notwendig, dass:

- jede Bürgerin/jeder Bürger und jede Gesundheitsfachperson befähigt wird, die eHealth-Instrumente und insbesondere die EPD-Instrumente zu benützen,
- die Gesundheitsfachpersonen die medizinischen Daten in den EPD-Instrumenten teilen,
- die Gemeinschaft CARA zertifiziert ist,
- die Patientinnen und Patienten/Bürgerinnen und Bürger und die Gesundheitsfachpersonen sich gut informiert fühlen.



## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

### 5.5.1. BEFÄHIGUNG DER NUTZERINNEN UND NUTZER



#### BÜRGERINNEN UND BÜRGER UND GESUNDHEITSFACHPERSONEN KÖNNEN DAS EPD NUTZEN

#### 5.5.1.1. AUSBILDUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR DIE BEVÖLKERUNG

Um allen Personen eine effiziente Nutzung des EPD zu ermöglichen, braucht es eine bedarfsgerechte Unterstützung. Es werden Kanäle angeboten, die jeder und jedem den grösstmöglichen Nutzen bringen, zum mindesten aber eine Unterstützung per Telefon, per E-Mail, eine vollständige Bibliothek mit Problemlösungen (FAQ, Wissensdatenbank), Ausbildungsmaterial (Tutorials, praktische Videos, Dokumente), und wenn nötig wird ein moderiertes Forum zur allgemeinen Verfügung gestellt.

#### 5.5.1.2. AUSBILDUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR GESUNDHEITSFACHPERSONEN

Die Verwendung des EPD erfordert Kompetenzen in Form von Kooperation sowie Änderungen in den bestehenden Behandlungsprozessen insgesamt. Deshalb ist die diesbezügliche Aus- und Fortbildung der Gesundheitsfachpersonen von besonderer Bedeutung. Geeignetes Ausbildungsmaterial wird zur Verfügung gestellt.

#### 5.5.1.3. MOTIVATION DER GESUNDHEITSFACHPERSONEN DES AMBULANTEN BEREICHS

Anders als die stationären Leistungserbringer sind die ambulant tätigen Leistungserbringer derzeit bundesgesetzlich nicht verpflichtet, einer Gemeinschaft beizutreten. Für den Erfolg des Projekts ist es aber wichtig, dass sie aktiv in das Projekt eingebunden werden. Dies kann durch das Angebot von Diensten, welche sich für diese Gruppe speziell eignen, oder durch spezielle Kommunikationsmassnahmen verwirklicht werden.

#### 5.5.1.4. JEDE UND JEDEN ÜBERZEUGEN

Zwar ist eine möglichst breite Nutzung des EPD durch die Bevölkerung für die Verwirklichung der Vision des Kantons ganz entscheidend, jedoch bleibt die Eröffnung eines EPD für jede Bürgerin und jeden Bürger freiwillig. Das Hauptziel der Kommunikationskampagne wird also darin bestehen, die Öffentlichkeit von den zahlreichen Vorteilen des EPD zu überzeugen und sie zu motivieren, vom EPD Gebrauch zu machen.

### 5.5.2. VERWIRKLICHUNG DES EPD UND SEINER ZUSATZDIENSTE



#### DIE GESUNDHEITSFACHPERSONEN INTEGRIEREN DAS EPD IN IHRE BERUFSPRAXIS

Das EPD ist der zentrale Ausgangspunkt aller Tätigkeiten. Da die Spitäler, die Kliniken (dann die Pflegeheime und die Geburtshäuser) bis 2020 (bzw. bis 2022) einer zertifizierten Gemeinschaft beitreten müssen, sind die Schaffung und Einsetzung der Gemeinschaft CARA sowie die Bereitstellung der technischen Plattform, die

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

Schnittstellen zu den Primärsystemen dieser Einrichtungen aufweisen muss, absolut vorrangig und werden vor jedem anderen Ziel verwirklicht.

### 5.5.2.1. BASISFUNKTIONALITÄTEN

#### 5.5.2.1.1. EPD

Das EPD ist die Pionieranwendung im eHealth-Bereich und daher von entscheidender Bedeutung. In Verbindung mit dem EPD können Voraussetzungen für die nachhaltige Einführung von Zusatzdiensten geschaffen werden.

Zwar stellt das EPD nicht schon an und für sich eine Lösung für die verschiedenen Herausforderungen des Gesundheitssystems dar, jedoch wird seine rasche und flächendeckende Implementierung es ermöglichen, eine förderliche und nachhaltige Orientierung der Gesundheitsversorgung einzuleiten. Dies wird entscheidend zur Verwirklichung der in Artikel 1 Abs. 3 formulierten Ziele des EPDG beitragen (Stärkung der medizinischen Behandlung, Verbesserung der Behandlungsprozesse, Erhöhung der Patientensicherheit, Steigerung der Effizienz des Gesundheitssystems sowie Förderung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten).

Die Einführung des EPD wird formell durch eine bestandene Zertifizierung gemäss EPDG abgeschlossen.

Die weiter unten aufgeführten Zusatzdienste werden in der EPD-Umgebung, d. h. auf der EPD-Basis etabliert. Das Ziel besteht in der Einführung eines nachhaltigen eHealth-Ökosystems.

#### 5.5.2.1.2. INTEGRATION DER VOM PATIENTEN ODER DER PATIENTIN ZUGEFÜGTEN UNTERLAGEN

Die Patientinnen und Patienten können in ihrem EPD Dokumente hinterlegen, die ihnen für ihre medizinische Versorgung relevant zu sein scheinen.

#### 5.5.2.1.3. STARKE INTEGRATION IN DIE PRIMÄRSYSTEME

Eine starke Integration bedeutet, dass die Schnittstelle, die zwischen dem Primärsystem und der EPD-Plattform geschaffen wird, es ermöglicht, das EPD auf eine für die Benützerinnen und Benützer – in diesem Fall die Gesundheitsfachperson - transparente Weise in das Primärsystem zu integrieren. Konkret greift die Gesundheitsfachperson von der Secure Session ihres Primärsystems auf das EPD zu. Für die technischen Arbeiten wird eine Unterstützung in Form eines Workshops organisiert.

#### 5.5.2.1.4. BENUTZERFREUNDLICHKEIT

Die angebotenen Zusatzmodule und -funktionalitäten sind konzipiert, um den höchsten Ansprüchen bezüglich Benutzerfreundlichkeit gerecht zu werden, und ihre Nutzung muss möglichst leicht und intuitiv für die Gesundheitsfachpersonen sowie die Patientinnen und Patienten sein.

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

### 5.5.2.1.5. ZUGÄNGLICHKEIT

Die Gemeinschaft CARA sorgt dafür, dass auch Personen mit einer Behinderung auf das EPD zugreifen können.

### 5.5.2.2. ZUSATZDIENSTE

Infolge der mit den Gesundheitsfachpersonen durchgeführten Workshops wurde eine nicht abschliessende Liste verschiedener Zusatzdienste und -funktionalitäten diskutiert. Diese werden nachstehend vorgestellt.

#### 5.5.2.2.1. TRANSFER MEDIZINISCHER INFORMATIONEN ZWISCHEN ZWEI ODER MEHREREN GESUNDHEITSFACHPERSONEN

Das sichere Senden eines Dokuments mit medizinischen Informationen von einer Gesundheitsfachperson an eine oder mehrere andere Gesundheitsfachpersonen muss elektronisch über die technische EPD-Plattform in der Gemeinschaft CARA möglich sein. Es verbessert den Informationsaustausch und verhilft zur Einführung zuverlässiger und effizienter Prozesse. Auch die Patientinnen und Patienten profitieren von einer raschen Behandlung der Information.

#### 5.5.2.2.2. SHARED MEDICATION PLAN UND ARZNEIMITTELVERSCHREIBUNG (SMP)

Die Aufnahme der die Medikamentenverschreibung betreffenden Daten in das EPD kann für die Patientinnen und Patienten und die Gesundheitsfachpersonen sehr nützlich sein. Die Patientinnen und Patienten profitieren davon, dass sie stets einen Gesamtüberblick über ihre ganze derzeitige Medikation haben, einschliesslich Dosierung und Einnahmezeitpunkt. Der Medikationsplan ist dynamisch, an die Primärsysteme der Gesundheitsfachpersonen angebunden und aktualisiert sich automatisch entsprechend den in den Primärsystemen vorgenommenen Anpassungen.

#### 5.5.2.2.3. SHARED CARE PLAN (SCP)

Die Aufnahme der die Pflegeleistungen (Wundversorgung, Zeitplan der Blutzuckerspiegelmessung, Arzttermine usw.) und die therapeutische Versorgung (Physiotherapiesitzungen, Ergotherapie-Termine, Besuch der Ernährungsberaterin usw.) betreffenden Daten in das EPD ist für die Patientinnen und Patienten und die Gesundheitsfachpersonen sehr nützlich. Die Patientinnen und Patienten profitieren davon, dass sie stets einen Gesamtüberblick über ihren Pflege- und Therapieplan haben. Die Gesundheitsfachpersonen koordinieren die Pflegeleistungen dem Plan entsprechend. Der Pflege-/Therapieplan ist dynamisch, an die Primärsysteme der Gesundheitsfachpersonen angebunden und aktualisiert sich automatisch entsprechend den in den Primärsystemen vorgenommenen Anpassungen.

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

### 5.5.2.2.4. PATIENTENVERFÜGUNG

Die Patientenverfügung kann elektronisch im EPD der betreffenden Person hinterlegt werden. Empfohlen wird die Verwendung schon bestehender Formulare (z. B. Rotes Kreuz).

### 5.5.2.2.5. STRUKTURIERTER ELEKTRONISCHER AUSTRITTSBERICHT

Technische Interoperabilität bedeutet, dass zwei oder mehrere Systeme miteinander in Verbindung treten und nichtstrukturierte Daten austauschen können (z. B. ein EPD mit Metadaten, die nicht automatisch verarbeitet werden können). Dank der semantischen Interoperabilität tauschen sie Daten in strukturierter Weise aus, d. h. dass eine Information, die aus dem Primärsystem einer stationären Einrichtung stammt (z. B. der systolische Blutdruck) automatisch im entsprechenden Feld des Informationssystems der Arztpraxis gespeichert werden kann.

### 5.5.2.2.6. STRUKTURIERTE ELEKTRONISCHE ÜBERMITTLUNG VON LABORDATEN

Die Ergebnisse von Laboranalysen müssten in einer semantisch strukturierten Weise abgespeichert und zwischen den Gesundheitsfachpersonen ausgetauscht werden. Die Benützung eines anerkannten Austauschformats ist vorgesehen.

### 5.5.2.2.7. RADIOLOGIE-RESULTATE (RX)

Wie im vorhergehenden Punkt müssen die RIS/PACS-Systeme so direkt wie möglich an das EPD angeschlossen werden, damit die Daten ohne Support-Unterbruch integriert werden können (wenn nötig auch in vereinfachter/komprimierter Form).

### 5.5.2.2.8. TERMINVEREINBARUNG

Die Funktionalität der elektronischen Terminvereinbarung ermöglicht es der Gesundheitsfachperson, Termine direkt mit den teilnehmenden Einrichtungen zu vereinbaren. In Anwesenheit der Patientin oder des Patienten zum Beispiel wird eine Prozessetappe eingespart, und den Einrichtungen wird eine gute Planung der Nutzung ihrer Kapazitäten ermöglicht.

Denkbar ist auch, dass die Patientinnen und Patienten das EPD nutzen können, um direkt Termine mit Gesundheitsfachpersonen, die über diese Funktionalitäten verfügen möchten, zu vereinbaren.

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

### 5.5.2.2.9. TELEMEDIZIN

Die Telemedizin kann einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung leisten, ob es sich nun um Interaktionen unter Gesundheitsfachpersonen (B2B)<sup>21</sup> handelt, zum Beispiel in Form von Telekonsilien (z.B. Tumor Board) oder um eine Telekonsultation, die zwischen Gesundheitsfachperson und Patientinnen oder Patienten (B2C)<sup>22</sup> erfolgt.

### 5.5.2.2.10. MOBILE ANWENDUNGEN UND ANGEBUNDENE OBJEKTE

Die Gemeinschaft CARA wacht darüber, dass ihre Dienste auch auf Smartphones und Tablets benützt werden können. Die Einfügung von Gesundheitsdaten von Seiten der Patientinnen und Patienten (nicht zu verwechseln mit den medizinischen Daten der Gesundheitsfachperson) ist ebenfalls interessant. Wenn Daten wie Puls, Gewicht, Blutdruck, Schlafdauer und -intensität, die heute zum Teil schon durch Smartphones und/oder Tablets erfasst werden, in übereinstimmender Weise auf der gleichen Plattform wie die medizinischen Daten angezeigt werden, kann die Patientin oder der Patient einen einfachen Überblick über die persönlichen Daten gewinnen. Im Übrigen erleichtert die Benützung der EPD-Plattform durch eine gesunde Person die effiziente Benützung für den Datenaustausch für die Behandlung im Fall einer Erkrankung.

Die oben vorgestellten Zusatzmodule, -funktionalitäten und -dienste können wie folgt in eine zeitliche Perspektive gestellt werden.

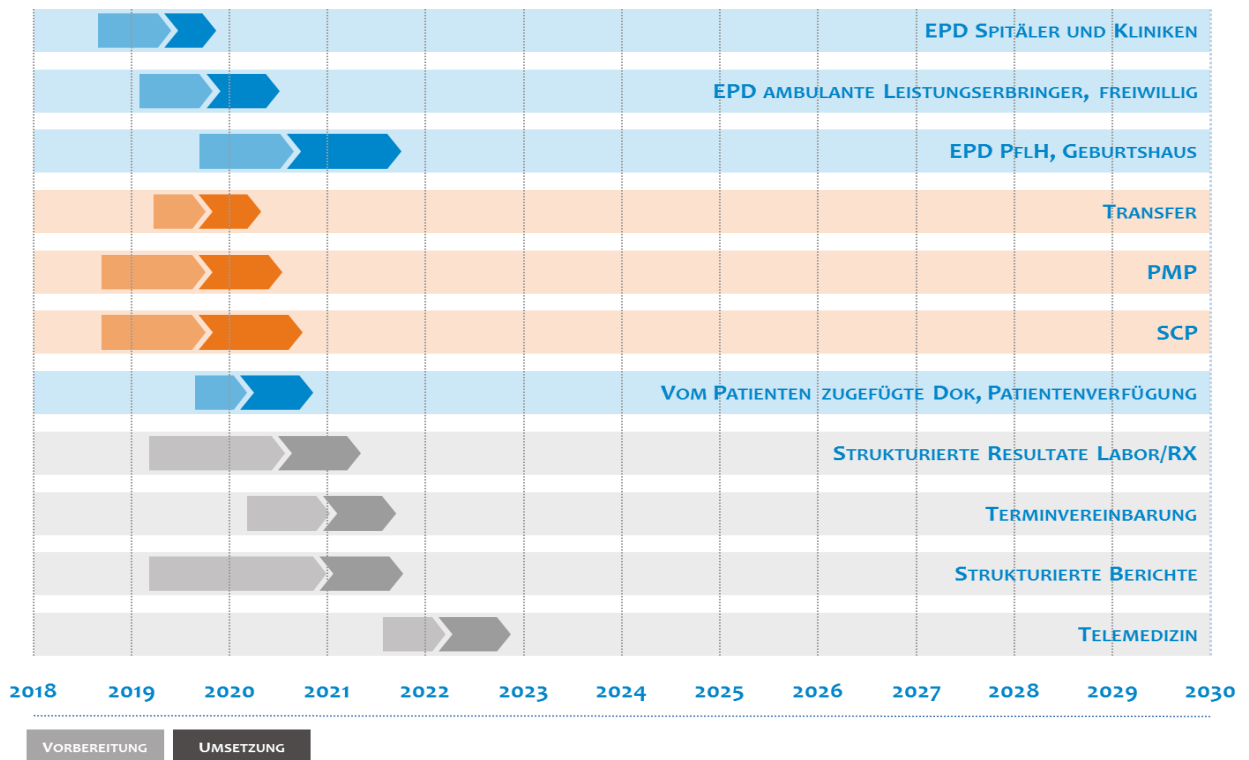
Die blauen Elemente sind integrierender Bestandteil der EPD-Plattform, die der Zertifizierung entsprechen muss, und somit obligatorisch. Die orangefarbenen und grauen Elemente sind Zusatzdienste, somit steht es dem Staat Freiburg frei, sie den Nutzerinnen und Nutzern zur Verfügung zu stellen. Die Vereinigung CARA hat die orangenen Elemente als vorrangig beurteilt und legt einen starken Akzent auf ihre Entwicklung.

---

<sup>21</sup> Das Kürzel « B2B » steht für den englischen Begriff « Business to Business ». Dieser bezeichnet die Interaktionen zwischen Unternehmen, worunter hier Einrichtungen oder Fachpersonen des Gesundheitsbereichs verstanden werden.

<sup>22</sup> Das Kürzel « B2C » steht für den englischen Begriff « Business to Consumer ». Dieser bezeichnet die Aktivitäten für den Konsumenten, d. h. hier für die Patientin oder den Patienten.

**VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG**



Schema IV – Zeitliche Vorstellung der technischen Verwirklichung

**5.5.3. ZUSAMMENARBEIT MIT DER GEMEINSCHAFT CARA**

**DIE GEMEINSCHAFT CARA WIRD ZERTIFIZIERT**

Die Gemeinschaft CARA wird als solche beim BAG zertifiziert und registriert. Die Eröffnung der EPD entspricht den Anforderungen des EPDG. Im Übrigen ist der Staat Freiburg in den Entscheidungsorganen der Gemeinschaft CARA aktiv und behält seine Autonomie in Bezug auf die Planung der Entfaltung des EPD im Kanton und die Zusatzfunktionalitäten und -module, die er den Benutzerinnen und Benutzern zur Verfügung stellen möchte. Der Staat Freiburg beteiligt sich aktiv am Zertifizierungsprozess.

**5.5.4. KOMMUNIKATION**

**DIE FREIBURGER BEVÖLKERUNG WIRD INFORMIERT**

Die Kommunikation und allgemeiner die Information insgesamt nehmen einen zentralen Platz in der Strategie ein. Gut informiert und gut ausgebildet werden die Bevölkerung insgesamt und die Gesundheitsfachpersonen über die Kenntnisse verfügen, die nötig sind, um sich mit dem EPD anzufreunden und es in ihre tägliche Praxis zu integrieren.

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

### 5.5.4.1. [ALLGEMEIN](#)

Allgemein muss die Kommunikation es ermöglichen, Informationen über das EPD, das Fortschreiten des Projekts, die Eröffnung des EPD (z. B. mit einem Countdown) zu vermitteln. Diese Informationen müssen auf einer dem EPD gewidmeten Internetseite im Kanton Freiburg figurieren. Sobald das EPD in Betrieb ist, muss diese Internetseite einen direkten Link enthalten, der es der Freiburger Bevölkerung ermöglicht, leicht ein EPD zu eröffnen, und den Gesundheitsfachpersonen, darauf zuzugreifen. Ferner muss sie praktische Informationen über die EPD-Eröffnung und über die mit dem EPD verbundenen Vorteile sowie die Liste der am System teilnehmenden Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen enthalten.

Für die Gesundheitsfachpersonen muss auch eine intensivere Kommunikation vorgesehen werden. Zu diesem Zweck werden regelmässige Austausch- und Informationssitzungen organisiert, die in jeder wichtigen Projektphase stattfinden werden. Je nach dem Ziel der Sitzung und der Möglichkeit, differenzierte Botschaften zu formulieren, werden verschiedene Zielgruppen zu ein und derselben Sitzung oder aber die Personen nach Zielgruppen getrennt zu verschiedenen Sitzungen eingeladen (Patientinnen und Patienten / Leistungserbringer). Sobald das EPD der Öffentlichkeit zur Verfügung steht, ist es wichtig, diese Sitzungen in regelmässigen Zeitabständen weiterzuführen, um den Beteiligten Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch zu geben.

### 5.5.4.2. [KOMMUNIKATIONSACHSEN](#)

Die Kommunikation rund um die Lancierung des EPD im Kanton Freiburg folgt drei Hauptachsen:

1. Sie bahnt den Weg für die Akzeptanz des EPD bei den Zielgruppen, indem sie Bedenken und Vorbehalten vorgeift.
2. Für die ganze Bevölkerung des Kantons Freiburg setzt sie auf einen personalisierten Dialog mit den Hauptzielgruppen.
3. Sie weckt in der Bevölkerung des Kantons Freiburg den Wunsch, ein EPD zu eröffnen.

### 5.5.4.3. [KOMMUNIKATIONSPHASEN](#)

Der Klarheit halber unterscheidet diese Strategie zwischen punktuellen, im Lauf des fortschreitenden Projekts gestaffelten Interventionen und Kommunikationsmassnahmen, die während eines grossen Teils des Projekts oder durch das ganze Projekt hindurch andauern werden. Somit durchläuft die Kommunikation drei verschiedene Phasen:

1. Die Phase I beginnt jetzt und dauert bis zum Ende der Vernehmlassung.
2. Die Phase II deckt die Pilotprojekte und die Debatte im Grossen Rat ab.
3. Die Phase III erstreckt sich über die Vorbereitung der Lancierung des EPD, seine Eröffnung und die Nachverfolgung.

### 5.5.4.4. [ZIELGRUPPEN UND ANGEPASSTE BOTSCHAFTEN](#)

Als Zielgruppen gelten nicht nur die Akteurinnen und Akteure, an die sich das Projektteam im Rahmen dieser Strategie wendet (d. h. die Patientinnen/Patienten und die Gesundheitsfachpersonen), sondern im weiteren

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

Sinne auch die Freiburger Bevölkerung insgesamt und einige spezifische Akteure des Gesundheitsbereichs im Kanton. Bisher wurden die folgenden verschiedenen Zielgruppen entsprechend den zu kommunizierenden Botschaften identifiziert:

1. Patientinnen/Patienten und Freiburger Bevölkerung allgemein,
2. gesetzliche Vertreter/innen Minderjähriger oder Entmündigter und betreuende Angehörige,
3. Patientenvereinigungen,
4. dem EPDG unterstellte Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen,
5. dem EPDG nicht unterstellte Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen,
6. Berufsverbände von Gesundheitsfachpersonen,
7. Freiburger politische Akteure und Akteurinnen,
8. CARA.

Die kantonale eHealth-Strategie setzt auf einen personalisierten Dialog mit den verschiedenen Zielgruppen. Dies bedeutet, dass die Botschaften so weit angepasst werden, dass sie den Erwartungen, den Vorbehalten, dem Standpunkt und den Möglichkeiten der Zielgruppen angepasst werden. Die Personalisierung betrifft auch die benützten Kanäle: Digitalisierungsaffine Personen zum Beispiel (die mit Informatik, Datenschutz und neuen Technologien einigermaßen vertraut sind) lassen sich eher mit einer Online-Kampagne erreichen.

Unterstrichen sei, dass weitere offizielle Akteure ebenfalls im Zusammenhang mit dem EPD kommunizieren müssen, das heisst die Gemeinschaft CARA und der Bund über sein Koordinationsorgan eHealth Schweiz. Letzteres hat eine nationale Kommunikationskampagne ab Ende 2020, Anfang 2021 vorgesehen. Inzwischen setzt es für die Kommunikation auf seine Website, auf Broschüren und erläuternde Filme sowie die sozialen Netzwerke.

## 5.6. ROADMAP 2018-2026

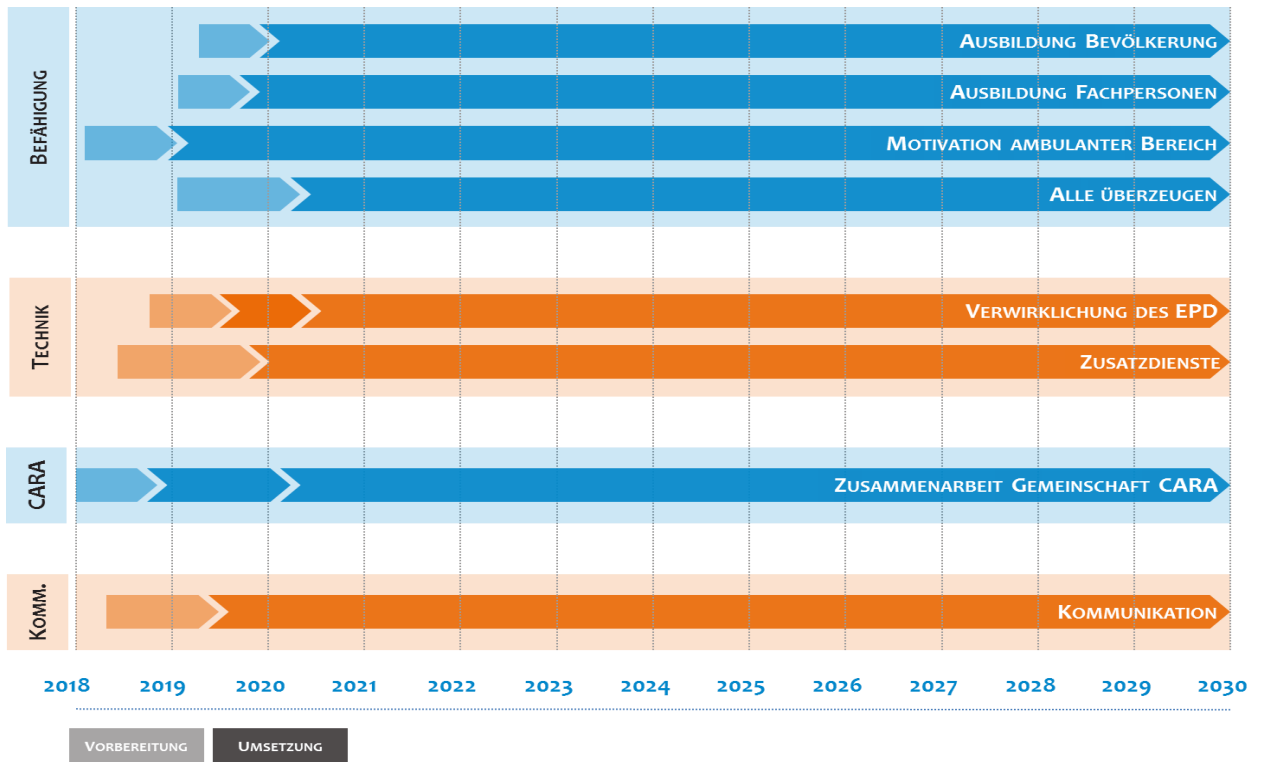
Die Roadmap zeigt die strategischen Achsen und die Hauptetappen der Strategie in einem mehrjährigen Zeitplan auf. Für jede Achse unterteilt sie sich in spezifische Aktionspläne entsprechend den ins Spiel kommenden Beteiligten.

Die Roadmap wird periodisch überprüft, so dass sie allfälligen neuen Normen oder Anpassungen des eidgenössischen gesetzlichen Rahmens, der technologischen Entwicklung oder auch den während der Pilotphasen erzielte Resultate entsprechend angepasst werden kann.

Die Roadmap für die Umsetzung der eHealth-Strategie präsentiert sich wie folgt.



**VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG**



Schema V – Roadmap

## **6. GOVERNANCE DER STRATEGIE-UMSETZUNG**

Angesichts dessen, was bei der Umsetzung der Strategie und den zahlreichen eingesetzten Ressourcen auf dem Spiel steht, ist eine Aufsicht auf mehreren Stufen nötig, um die jeweiligen Investitionen zu optimieren und die Kontrolle über das eHealth-Projekt sicherzustellen. Für die Nachverfolgung der Strategie-Umsetzung und die Kontrolle ihres Fortschritts kommen die nachstehenden Governance-Grundsätze zum Zug:

- Zustimmung der Hauptbeteiligten zur Vision und zu den strategischen Achsen,
- regelmässige Koordination der Roadmap,
- regelmässige Analyse der Risiken und des Risikomanagementplans,
- Nachverfolgung der Arbeitsergebnisse und der Erreichung der Ziele,
- Überprüfung der Roadmap, der Aktionspläne und der Projektorganisation,
- Einsatz von beweglichen Grundsätzen und Methoden, um sich den Entwicklungen des eHealth-Kontextes rasch anpassen zu können,
- Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen werden auf allen Projektstufen definiert und akzeptiert.

Bis zum Projektende muss sich der Steuerungsausschuss des Projekts vergewissern, dass die Grundsätze bekannt sind, und ihre korrekte Anwendung regelmässig überprüfen. Ab 2023 obliegt diese Aufgabe der bezeichneten zuständigen Behörde.

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

### 7. BIBLIOGRAPHIE

Bundesrat (2006), «Strategie des Bundesrats für eine Informationsgesellschaft in der Schweiz», Januar. Abrufbar unter:

<https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2006/1877.pdf>

eHealth Schweiz (2007), «Strategie "eHealth" Schweiz», 27. Juni. Abrufbar unter:

[https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/2007\\_2008/D/070627\\_Strategie\\_eHealth\\_Schweiz\\_D.pdf](https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2007_2008/D/070627_Strategie_eHealth_Schweiz_D.pdf)

eHealth Schweiz (2017), «Meine Gesundheitsinfos. Zur richtigen Zeit, am richtigen Ort.», Informationsbroschüre für die Bevölkerung, 1. Auflage, Dezember. Abrufbar unter:

[https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/2017/D/171219\\_EPD-Broschuere\\_Bevoelkerung\\_d.pdf](https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2017/D/171219_EPD-Broschuere_Bevoelkerung_d.pdf)

eHealth Schweiz (2018a), «Die Gesundheitsinfos. Zur richtigen Zeit, am richtigen Ort», Informationsbroschüre für Gesundheitsfachpersonen, 1. Auflage, Januar. Abrufbar unter:

[https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/2018/D/180301\\_EPD-Broschuere\\_Gesundheitsfachpersonen\\_d.pdf](https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2018/D/180301_EPD-Broschuere_Gesundheitsfachpersonen_d.pdf)

eHealth Schweiz, (2018b), «Strategie "eHealth" Schweiz 2.0 2018-2022 », 14. Dezember. Abrufbar unter:

[https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/2018/D/181214\\_Strategie-eHealth-Suisse-2.0\\_d.pdf](https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2018/D/181214_Strategie-eHealth-Suisse-2.0_d.pdf)

Staat Freiburg (2017), «Regierungsprogramm und Finanzplan für die Legislaturperiode 2017-2021», 6. November. Abrufbar unter:

[https://www.fr.ch/sites/default/files/contens/ce/\\_www/files/pdf95/de\\_programme\\_gouvernemental\\_plan\\_financier\\_2017\\_2021.pdf](https://www.fr.ch/sites/default/files/contens/ce/_www/files/pdf95/de_programme_gouvernemental_plan_financier_2017_2021.pdf)

Staat Freiburg (2018), «Richtplan der Digitalisierung und der Informationssysteme: Ein Instrument im Dienst der Verwaltung 4.0 », Oktober. Abrufbar unter:

[https://www.fr.ch/sites/default/files/2018-10/richtplan\\_der\\_digitalisierung\\_und\\_der\\_informationssysteme.pdf](https://www.fr.ch/sites/default/files/2018-10/richtplan_der_digitalisierung_und_der_informationssysteme.pdf)

Bundesamt für Gesundheit, «Gesundheit2020: Rückblick 2017 und Ausblick 2018 », 15. August. Abrufbar unter:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwj6n7Cp5IThAhUJ4OAKHfaUBrYQFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.bag.admin.ch%2Fdam%2Fbag%2Fde%2Fdokumente%2Fnat-gesundheitsstrategien%2Fgesundheit2020%2Fprioritaet-g2020%2Fg2020-bilanz-2018.pdf.download.pdf%2Fgesundheit2020-bilanz-2018.pdf&usq=AOvVaw2kgu9NcSQgU5Voc7KQMSIO>

Weltgesundheitsorganisation (2013), «National eHealth Strategy Toolkit – Part 1: Establishing a National eHealth Vision». Abrufbar unter:

[https://www.itu.int/dms\\_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E\\_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf](https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf)

Amt für Gesundheit des Kantons Freiburg (2018), «eHealth: Erhebung bei den privat praktizierenden Ärztinnen und Ärzten des Kantons Freiburg», Abklärungsbericht, Juni.

## **8. GESETZGEBUNG**

### **Bundesgesetzgebung**

Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz (DSG; SR 235.1)

Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10)

Bundesgesetz vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1)

Bundesgesetz vom 18 März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

### **Kantonale Gesetzgebung**

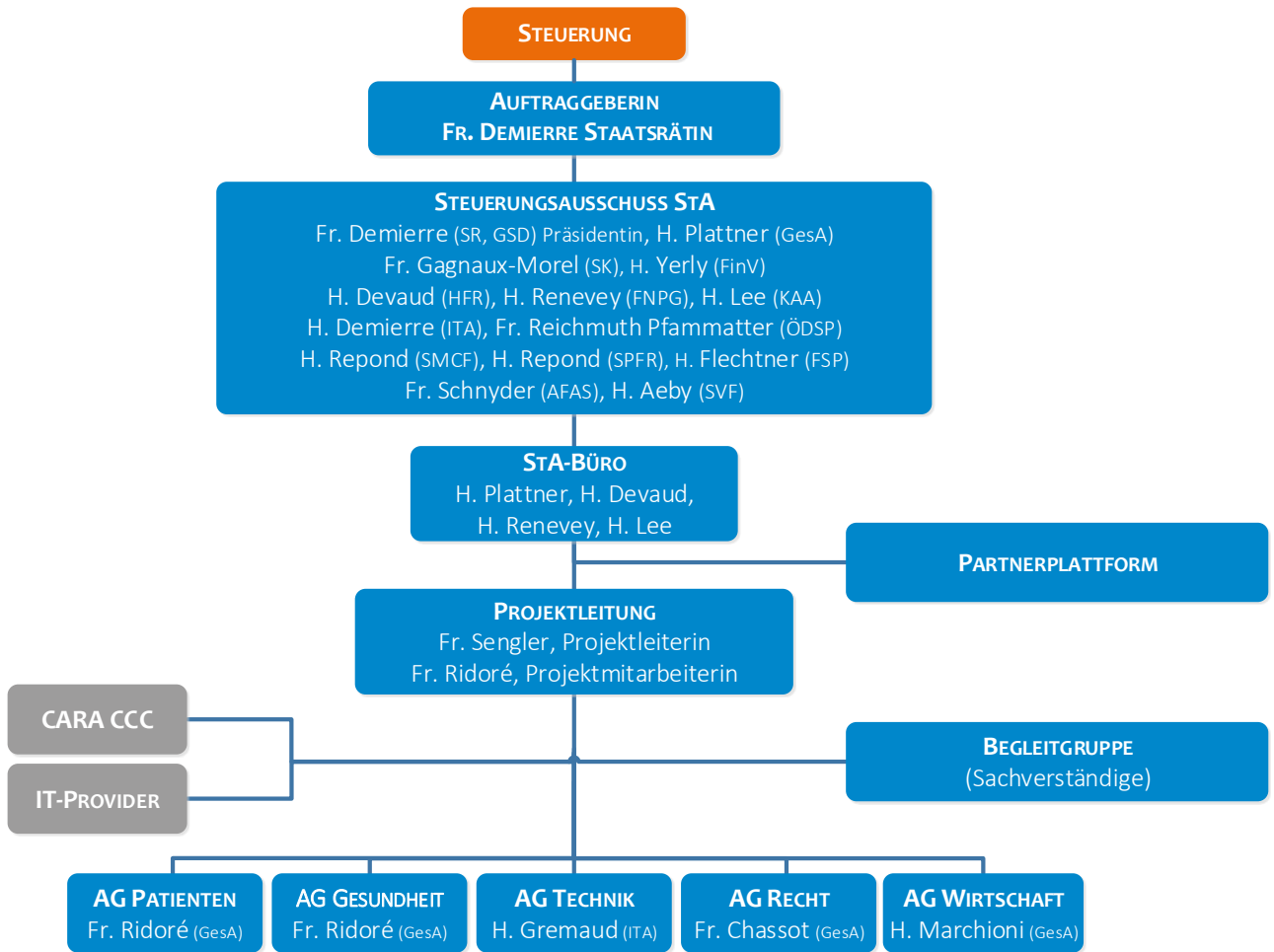
Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (GesG; GSF 821.0.1)

Botschaft des Staatsrats vom 1. Mai 2018 zum Entwurf des Dekrets über die Eröffnung eines Rahmenkredits für die Einführung des elektronischen Patientendossiers im Kanton Freiburg (Botschaft 2018-GSD-19)

**VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG**

## 9. ANHÄNGE

### 9.1. PROJEKTORGANIGRAMM



## **9.2. MITGLIEDER DES STEUERUNGS-AUSSCHUSSES**

### **Präsidentin**

Anne-Claude Demierre, Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD), Direktorin und Staatsrätin

### **Mitglieder**

Pierre Aeby, Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA), Präsident

Michel Demierre, Amt für Informatik und Telekommunikation (ITA), Direktor

Marc Devaud, freiburger spital (HFR), Generaldirektor

Olivier Flechtner, Dachverband der schweizerischen Patientenstellen, Sektion Westschweiz (FSP),  
Vorstandsmitglied

Danielle Gagnaux-Morel, Staatskanzlei des Kantons Freiburg (SK), Staatskanzlerin

Chung-Yol Lee, Kantonsarztamt (KAA), Kantonsarzt

Thomas Plattner, Amt für Gesundheit (GesA), Dienstchef

Alice Reichmuth Pfammatter, Kantonale Behörde für Öffentlichkeit und Datenschutz (ÖDSB), Beauftragte für  
Datenschutz

Serge Renevey, Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG), Generaldirektor

Christian Repond, Apothekergesellschaft des Kantons Freiburg (SPCF), Präsident

Claude Repond, Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg (SMCF), Vorstandsmitglied

Erika Schnyder, Spitex Verband Freiburg (SVF), Präsidentin

Laurent Yerly, Finanzverwaltung (FinV), Staatsschatzverwalter

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

### 9.3. SYNTHESE DER ERGEBNISSE DER eHEALTH-WORKSHOPS

Obwohl die Workshops für die Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen getrennt von jenen für die Patientinnen und Patienten sowie die Betreuungspersonen von Patientinnen und Patienten stattfanden, werden die Ergebnisse gesamthaft vorgestellt. Die Antworten der Patientinnen und Patienten sind in oranger Farbe hervorgehoben.

#### 9.3.1. ZIELE

Die Ziele der Workshops bestanden darin:

1. die derzeitige Zufriedenheit der verschiedenen beteiligten Parteien mit dem Informationsaustausch und die diesbezüglichen Hauptschwierigkeiten zu ermitteln;
2. die Bedürfnisse, Erwartungen, Fragen und Befürchtungen der Beteiligten gegenüber eHealth zu ermitteln;
3. das Interesse und Engagement der in den nächsten Phasen des eHealth-Projekts Beteiligten in Erfahrung zu bringen;
4. den potenziellen Inhalt des Basis-EPD und der vorrangig einzuführenden Zusatzdienste zu bestimmen;
5. die eHealth-Vision zu skizzieren (nur mit den Gesundheitsfachpersonen).

#### 9.3.2. AN DEN WORKSHOPS TEILNEHMENDE

Insgesamt nahmen 36 Gesundheitsfachpersonen und 6 Patientinnen und Patienten an den Workshops teil.

##### 9.3.2.1. PROFILE DER AN DEN WORKSHOPS FÜR GESUNDHEITSFACHPERSONEN TEILNEHMENDEN

- **Verwaltung**
  - \* 1 Vertreterin des HFR
  - \* 1 Vertreterin des FNPG
  - \* 1 Vertreterin eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu Hause
- **Ambulanzdienst**
  - \* 1 Vertreter eines Ambulanzdienstes
- **Patientenvereinigung<sup>23</sup>**
  - \* 2 Vorstandsmitglieder der Westschweizer Sektion der Schweizer Patientenvereinigung

---

<sup>23</sup> Mitglieder der Patientenvereinigung wurden in diese Arbeitsgruppe aufgenommen, um die Interessen der Patientinnen und Patienten als am Gesundheitssystem Beteiligte zu vertreten.

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

- **Zentren für medizinische Bildgebung**
  - \* 3 Fachpersonen für medizinisch-technische Radiologie
  
- **Pflegebereich**
  - \* 3 Pflegefachpersonen von Pflegeheimen
  - \* 1 Spitex-Pflegefachperson
  - \* 1 Pflegefachperson des HFR
  - \* 1 die Freiburger Sektion des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und -männer vertretende Pflegefachperson
  - \* 1 Pflegefachperson des Daler-Spitals
  - \* 1 Pflegefachperson des HIB
  - \* 1 Pflegefachperson der Gesundheitsligen des Kantons Freiburg
  
- **Informatikbereich<sup>24</sup>**
  - \* 1 das FNPG vertretender Informatiker
  - \* 1 Informatikerin einer selbständigen Informatikgesellschaft
  
- **Apotheke**
  - \* 3 Offizin-Apotheker
  - \* 1 Apothekerin des FNPG
  
- **Geburtshaus**
  - \* 1 Hebamme
  
- **Ärztlicher Bereich**
  - \* 1 das HFR vertretender Arzt
  - \* 2 selbständige Ärzte
  - \* 1 Arzt des ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu Hause
  - \* 1 ärztliches Vorstandsmitglied der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg
  
- **Selbständige Therapeutinnen und Therapeuten**
  - \* 1 Chiropraktiker
  - \* 1 Ernährungsberaterin
  - \* 1 Fachperson für Ergotherapie
  - \* 1 Fachperson für Osteopathie
  - \* 1 Fachperson für Physiotherapie
  - \* 1 Hebamme

---

<sup>24</sup> Die an diesen Arbeitsgruppen teilnehmenden Informatiker sind auf Medizininformatik spezialisiert.



**VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG**

**9.3.2.2. PROFILE DER AN DEN WORKSHOPS FÜR PATIENTINNEN/PATIENTEN UND BETREUENDE VON PATIENTINNEN/PATIENTEN TEILNEHMENDEN**

- 1 gehörlose Person
- 1 Person im Rollstuhl
- 1 farbenblinde Person
- 1 onkologischer Patient
- 1 Patientenbetreuerin
- 1 gesunde Person im jungen Erwachsenenalter

**9.3.3. METHODOLOGIE**

**9.3.3.1. WORKSHOPS FÜR GESUNDHEITSFACHPERSONEN**

Die Workshops für Gesundheitsfachpersonen liefen wie folgt in 3 Phasen ab:

1) Phase I – Bedarfsanalyse und Herausforderungen (Mitte Juni bis Anfang Juli 2018)

In dieser ersten Phase wollte das Projektteam die Bedürfnisse, Motivationen und Vorbehalte der Gesundheitsfachpersonen gegenüber eHealth in Erfahrung bringen, um sie in die eHealth-Strategie zu integrieren. In dieser Optik wurden 4 mehrdisziplinäre Arbeitsgruppen von rund 10 Teilnehmenden zusammengestellt. Die Ziele dieses ersten Workshops und die angesprochenen Themen werden in der nachstehenden Tabelle zusammengefasst:

<b>Phase I – Workshops 1 mit den Gesundheitsfachpersonen</b>	
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Festlegung eines gemeinsamen Diskussionsrahmens</li> <li>– Verständnis der Zwänge und Freiheiten in Verbindung mit dem EPD</li> <li>– Identifizierung der Bedürfnisse und Herausforderungen in Verbindung mit dem EPD</li> <li>– Identifizierung der Bedürfnisse und Herausforderungen in Verbindung mit eHealth im weiteren Kontext (B2B, B2C)</li> </ul>
<b>Behandelte Themen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– eHealth in der Schweiz</li> <li>– eHealth des Kantons</li> <li>– Die Patientin/der Patient im heutigen System</li> <li>– EPD: Bedürfnisse, Motivationen und Vorbehalte</li> <li>– Zusatzdienste</li> <li>– Form des Einbezugs der Teilnehmenden</li> </ul>

2) Phase II – Strategie (Mitte Juli bis Ende August 2018)

Im Sommer wurden die in der Phase 1 erzielten Ergebnisse den Teilnehmenden der Arbeitsgruppe «Strategie» in 2 Workshops vorgestellt. Diese Arbeitsgruppe bestand aus 4 Mitgliedern des Büros des

**VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG**

Steuerungsausschusses (H. Devaud, H. Lee, H- Renevey und H. Zurich), dem neuen Dienstchef des GesA (H. Plattner) und dem Direktor des Daler-Spitals (H. Quéloz). Die Ziele und die angesprochenen Themen waren:

<b>Phase II – Strategie-Workshop</b>	
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Synthese der in den Workshops 1 für Gesundheitsfachpersonen ausgedrückten Bedürfnisse und Sachzwänge</li> <li>– Synthese der eHealth-Vision</li> <li>– Festlegung der strategischen Achsen und Ziele</li> </ul>
<b>Behandelte Themen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vorstellung der Ergebnisse der Workshops mit den Gesundheitsfachpersonen und der Umfrage bei den Ärztinnen und Ärzten</li> <li>– Aufzeigen der Zwänge und Freiheiten in Verbindung mit dem EPDG und mit CARA</li> <li>– Identifizierung der Hauptherausforderungen</li> <li>– Ausarbeitung der Vision und Aufzeigen der Erfolgsfaktoren für die eHealth-Strategie</li> <li>– Ausarbeitung der strategischen Achsen</li> <li>– Aufzeigen der Ziele und Prioritäten auf den strategischen Achsen</li> <li>– Ausarbeitung der Governance-Grundsätze</li> </ul>

3) Phase III – Validation und Roadmap (Ende August bis Ende September 2018)

Dies Hauptziele dieser Phase bestanden darin, zum einen die Bestandteile der Vision, die strategischen Achsen und ihre in der Phase II entwickelten Festlegung mit den Gesundheitsfachleuten durchzusprechen, und zum anderen die Pilotprojekte sowie die Prioritäten für die Einführung der Zusatzdienste zu definieren. Hier die Synthese der Ziele und Themen während der Workshops 2:

<b>Phase III – Workshops 2 mit den Gesundheitsfachpersonen</b>	
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Durchsicht der Vision und der Ziele</li> <li>– Identifizierung der Projekte und einer Roadmap</li> <li>– Definition eines Plans für Governance und Nachverfolgung</li> </ul>
<b>Behandelte Themen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zusammenfassung der Ergebnisse der Workshops 1</li> <li>– Vorstellung der Ergebnisse der Workshops mit den Gesundheitsfachpersonen und der Umfrage bei den Ärztinnen und Ärzten</li> <li>– Vorstellung der Zwänge und Freiheiten in Verbindung mit dem EPDG und CARA</li> <li>– Identifizierung der Herausforderungen</li> <li>– Vorstellung und Diskussion der Vision und der Erfolgsfaktoren für die eHealth-Strategie</li> <li>– Vorstellung und Diskussion der strategischen Achsen</li> <li>– Vorstellung und Diskussion der Ziele und Prioritäten auf den strategischen Achsen</li> <li>– Vorstellung der Organisation der Fortsetzung des Projekts und des weiteren Einbezugs der Gesundheitsfachpersonen</li> </ul>

**VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG**

**9.3.3.2. [WORKSHOP FÜR PATIENTINNEN/PATIENTEN UND FÜR BETREUENDE VON PATIENT/INNEN](#)**

Ein Workshop für Patientinnen und Patienten sowie für Betreuende von Patientinnen und Patienten fand am 24. September 2018 statt. Die Ziele und angesprochenen Themen können wie folgt zusammengefasst werden:

<b>Workshop für Patientinnen/Patienten und Betreuende von Patientinnen/Patienten</b>	
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Information über das EPD</li> <li>– Vorstellung der heutigen Situation in Bezug auf die medizinischen Unterlagen und die Weiterbetreuung</li> <li>– Aufzeigen der Prioritäten in Bezug auf den Inhalt des EPD und die Verwaltung der Zugriffsrechte</li> <li>– Identifizierung der Bedürfnisse, Motivationen und Vorbehalte in Verbindung mit dem EPD</li> </ul>
<b>Behandelte Themen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– eHealth in der Schweiz</li> <li>– eHealth des Kantons</li> <li>– Die Patientin/der Patient im heutigen System</li> <li>– EPD: Bedürfnisse, Motivationen und Vorbehalte</li> <li>– Form des Einbezugs der Teilnehmenden</li> </ul>

**9.3.4. [SYNTHESE DER ERGEBNISSE](#)**

Gesundheitsfachpersonen und Patienten bestätigen, dass der Prozess des medizinischen Informationsaustauschs nicht optimal ist und verbessert werden muss. Indessen stösst die Einführung von eHealth und der eHealth-Instrumente, mit denen die Verbesserung dieses Prozesses unterstützt werden soll, auf Vorbehalte und ruft eine gewisse Anzahl von Fragen hervor.

**9.3.4.1. [HEUTIGE SCHWIERIGKEITEN IM AUSTAUSCH VON UNTERLAGEN ZUR GESUNDHEIT DER PATIENTIN ODER DES PATIENTEN](#)**

Die Arbeit mit den Gesundheitsfachpersonen während der Workshops ermöglichte es, die Schwierigkeiten aufzuzeigen, mit denen sie bei der gemeinsamen Versorgung einer Patientin oder eines Patienten konfrontiert sind.

Die von ihnen vorgebrachte Hauptschwierigkeit betrifft die Qualität und die Menge der ausgetauschten medizinischen Daten. Die für eine effiziente und gute Versorgung nötigen Informationen sind häufig ungenügend und mangelhaft. Die Probleme gliedern sich wie folgt:

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

- 4) Probleme der Qualität, Zuverlässigkeit, Zugänglichkeit und Vollständigkeit der ausgetauschten Informationen
- **Laufende Medikation**
    - \* Mangelnde Information in Notfällen
    - \* Doppelte Verschreibungen
    - \* Wechselwirkungen von Medikamenten
    - \* Kein Abgleich zwischen den beim Spitalaustritt gelieferten verschiedenen Informationen
    - \* Das vernetzte pharmazeutische Dossier ist wenig bekannt / wird nicht benützt
  
  - **Transfer von Informationen**
    - \* Vom Allgemein- zum Facharzt manchmal ungenügende Qualität der medizinischen Informationen
    - \* Verlangen nach einer spezialisierten Sprechstunde im Spital: nimmt viel Zeit in Anspruch
    - \* Fehlende Rückmeldung
  
  - **Allergien, Unverträglichkeiten, medizinische Vorgeschichte**
    - \* Unzuverlässige Information
    - \* Vielfache Nachfragen bei der Patientin/beim Patienten sind nötig
  
  - **Austrittsbericht/-schreiben**
    - \* Verzögerungen
    - \* Inkohärenzen
  
  - **Operationsberichte**
    - \* Vorgeschichte fehlt
  
  - **In/Out-Informationen von Laboratorien und Zentren für medizinische Bildgebung**
    - \* IN: Schwierigkeit, die für die Untersuchungen und die Analyse nötigen Daten einzuholen
    - \* Der Patientin/dem Patienten nicht mitgeteilte Resultate und Bilder
    - \* Die Patientin/der Patient hat vorhandene Bilder verloren
  
  - **In Notfällen**
    - \* Die Patientin/der Patient ist unfähig, die sie/ihn betreffenden Informationen zu erteilen
- 5) Probleme der Zuverlässigkeit und Vertraulichkeit in Verbindung mit den benützten Kommunikationskanälen
- **Telefon**
    - \* Schwierigkeit, den richtigen Ansprechpartner zu finden

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

- **Fax**
  - \* Veraltete Technologie
  - \* Fehlende Vertraulichkeit
  - \* Fax verloren oder falsch adressiert
  - \* Seltene bzw. keine Empfangsbestätigung
  
- **E-Mails**
  - \* Versendung ungesicherter E-Mails
  - \* Ungelesene E-Mails
  - \* Seltene bzw. keine Empfangsbestätigung
  
- **Postsendungen**
  - \* Postverspätung
  - \* Seltene bzw. keine Empfangsbestätigung

### 9.3.4.2. MOTIVATIONEN, BEDÜRFNISSE UND VORBEHALTE DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN

- **Motivation**
  - \* Selber Akteur seiner Gesundheit sein
  - \* Die richtigen Informationen erteilen
  - \* Ein effizientes **Verwaltungsmanagement** haben
  - \* Unkompliziertheit der Versorgung und der administrativen Schritte
  - \* **Vollständiges, aktuelles und jederzeit verfügbares Dossier**
  - \* Förderung einer umfassenden Versorgung
  - \* Eine Versorgung im Notfall erleichtern
  - \* Bessere Begleitung der Patientin/des Patienten
  - \* Das Risiko von Irrtümern verringern
  - \* Doppelte Konsultationen und Untersuchungen vermeiden
  - \* Pflegequalität
  - \* Reduktion der Versicherungsprämien
  - \* Neugier
  
- **Informationsbedürfnisse**
  - \* Das Verfügungsrecht über seine Daten haben
  - \* Aufbewahrung der medizinischen Bilder
  - \* Informationsverluste verhindern
  - \* Besseres Informationsmanagement
  - \* Bedürfnisse in Bezug auf die Funktionalitäten und die Benützung
  - \* Ergonomie
  - \* Sicherheit
  - \* Erleichterter Informationstransfer
  - \* Transparenz zwischen den Akteuren
  - \* Ausschluss des Datenzugriffs durch Versicherer, Arbeitgeber und den Staat
  - \* Information und Ausbildung

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

- \* Hilfestellung für Patientinnen/Patienten, die ihr EPD nicht verwalten können
- \* Zugriff vom Smartphone aus
- \* Rückverfolgbarkeit
  
- **Die Informationen betreffende Vorbehalte**
  - \* Ungenügender Datenschutz, Gefährdung durch Hacker
  - \* Vertraulichkeitsverlust
  - \* Befürchtung eines Zugriffs durch Versicherer und Arbeitgeber
  
- **Die Funktionalitäten und die Benützung betreffende Vorbehalte**
  - \* Komplexität und Schwerfälligkeit
  - \* Systemzwänge
  - \* Mangelnde Fähigkeit im Umgang mit Informatik
  - \* Mangelndes Vertrauen in die Informatik
  - \* Zugriff auf mein Dossier ist nicht immer möglich
  
- **Allgemeine Vorbehalte**
  - \* Verlust der zwischenmenschlichen Beziehung zugunsten der Informatik
  - \* Aufsplitterung zwischen den Gesundheitsfachpersonen
  - \* Autonomieverlust im eigenen Gesundheitsmanagement
  - \* Verschlechterung des Vertrauensverhältnisses zwischen Gesundheitsfachperson und Patient/in im Fall von «Ärztetourismus»

### 9.3.4.3. MOTIVATIONEN, BEDÜRFNISSE UND VORBEHALTE DER GESUNDHEITSFACHPERSONEN

- **Motivation**
  - \* Hilfe bei der täglichen Arbeit
  - \* Vereinfachung
  - \* Zeitgewinn
  - \* Effizienz/Wirksamkeit
  - \* Vermeidung von Doppelspurigkeiten
  - \* Vermeidung von Irrtümern
  - \* Höhere Sicherheit und Qualität der Versorgung
  - \* Verbesserung der Dienstleistung
  - \* Umfassende und kontinuierliche Versorgung
  
- **Informationsbedürfnisse**
  - \* Qualität und Zuverlässigkeit der Information
  - \* Relevanz der Information
  - \* Aktualität der Information
  - \* Vollständige Informationen

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

- **Bedürfnisse bezüglich Funktionalitäten und Benützung**
  - \* Ergonomie
  - \* Automatisierung des Informationsaustauschs
  - \* Qualität, Zuverlässigkeit
  - \* Rascher, leichter und jederzeit möglicher Informationszugriff (auch vom Smartphone aus)
  - \* Abfrage, wenn Patient/in nicht zur Verfügung steht
  - \* Den Gesundheitsfachpersonen vorbehaltene Zone
  - \* Gesamtüberblick über die wesentlichen Informationen
  
- **Vorbehalte bezüglich der Informationen**
  - \* Zu viele Informationen
  - \* Zu wenig Struktur
  - \* Unvollständige Informationen
  - \* Unsicherheit, wenn keine Informationen vorliegen, wenn z. B. das Feld Allergie unvollständig ist. Bedeutet dies, dass der Patient keine Allergien hat oder dass er nicht danach gefragt worden ist?
  - \* Aktualisierung der Daten
  - \* Druck auf die Qualität der Dokumente
  - \* Ungenügender Datenschutz
  - \* Gefährdung des Arztgeheimnisses (wenn die Versicherern oder der Staat Zugriff auf die medizinischen Daten erhalten)
  
- **Vorbehalte bezüglich der Funktionalitäten und der Benützung**
  - \* Schwerfälligkeit und Komplexität der Benützung
  - \* Kompliziertes Zugriffsmanagement
  - \* Ungenügende Zuverlässigkeit
  - \* Redundanz mit bestehenden Instrumenten
  - \* Das EPD erfüllt die Bedürfnisse der CKA nicht
  - \* Zuverlässigkeit des Systems
  - \* Ungenügende Nutzung
  - \* Tendenz zur Wahl «guter medizinischer Fälle» durch die Gesundheitsfachperson
  
- **Allgemeine Vorbehalte**
  - \* Kosten
  - \* Zwänge/Einschränkungen
  - \* Vereinheitlichung der Informatiksysteme zwischen Gesundheitsfachpersonen
  - \* Mehrarbeit
  - \* Zu integrierende Neuerung
  - \* Anstrengung, die Patientin/den Patienten zu überzeugen
  - \* Die Transparenz setzt meine Arbeit dem Urteil meiner Kollegen/der Konkurrenz aus
  - \* Die Informatik löst die Kommunikationsprobleme nicht
  - \* Entmenschlichung der Beziehung Patient/Gesundheitsfachperson

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

### 9.4. SYNTHESE DER ERGEBNISSE DER UMFRAGE BEI DEN PRIVAT PRAKTIZIERENDEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN ZUM THEMA eHEALTH

#### 9.4.1. ZIELE

Die Befragung der privat praktizierenden Ärztinnen und Ärzten bezweckte:

1. die Bedürfnisse, Erwartungen, Fragen und Befürchtungen der privat praktizierenden Ärztinnen und Ärzte gegenüber eHealth zu ermitteln;
2. in Erfahrung zu bringen, wie stark sich die Freiburger privat praktizierenden Ärztinnen und Ärzte (in Einzel- oder Gruppenpraxen) für eHealth interessieren und engagieren;
3. in Erfahrung zu bringen, in welchem Ausmass die klinischen Informationssysteme<sup>25</sup> der privat praktizierenden Ärztinnen und Ärzte computerisiert sind;
4. die heutige Zufriedenheit der privat praktizierenden Ärztinnen und Ärzte bezüglich des Informationsaustauschs zu ermitteln;
5. die Informationen zu ermitteln, die sie gern auf dem Weg über das EPD austauschen würden.

#### 9.4.2. ZIELGRUPPE

Als Zielgruppe (Referenzbevölkerung) gilt die Gesamtheit der im Kanton Freiburg tätigen Ärztinnen und Ärzte in Privatpraxen (Einzel- oder Gruppenpraxen). Die Liste der diesen Kriterien entsprechenden Ärztinnen und Ärzte wurde aufgrund des Registers FriMedReg erstellt, das alle Gesundheitsfachpersonen mit Berufsausübungsbewilligung im Kanton Freiburg erfasst. Aufgrund dieser Kriterien wurde am 10. Januar 2018 eine Liste von 640 Ärztinnen und Ärzten generiert.

#### 9.4.3. METHODOLOGIE

Die Umfrage wurde vom 15. Januar bis 9. Februar 2018 von der GSD durchgeführt, in Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg (SMCF). In französischer Sprache erfolgte sie bei 496 französischsprachigen und auf Deutsch bei 144 deutschsprachigen Ärztinnen und Ärzten<sup>26</sup>. Die Einladung zur Teilnahme an der Erhebung wurde jenen Ärztinnen und Ärzten, die in eine elektronische Befragung eingewilligt hatten, per E-Mail verschickt, den übrigen im Papierformat. Eine Erinnerung erfolgte am 29. Januar 2018.

Die Online-Erhebung erfolgte mit dem Befragungsinstrument MonkeySurvey. Die Antworten jener Ärztinnen und Ärzte, die den Fragenkatalog im Papierformat ausgefüllt hatten, wurden vom Projektteam in die Ergebnisse der Online-Erhebung integriert.

Die Umfrage war anonym, jedoch hatten Ärztinnen und Ärzte, die sich dafür interessierten, zum Beispiel durch die Teilnahme an einem Workshop oder einem Pilotprojekt aktiv am Projekt mitzuwirken, die Möglichkeit, ihre Identität bekannt zu geben.

---

<sup>25</sup> Unter dem klinischen Informationssystem (KIS) ist hier die computerisierte Krankenakte (CKA) des Praxisinformationssystems (Primärsystem) zu verstehen.

<sup>26</sup> Insgesamt 640 Ärztinnen und Ärzte wurden zur Teilnahme an der Erhebung eingeladen.



## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

Im Interesse der Datenvergleichbarkeit orientierte sich der Fragenkatalog stark an den Fragen, die von den Kantonen Wallis (2010), Waadt (2011) und Neuenburg (2017) im Rahmen gleichartiger Erhebungen gestellt worden waren.

Der Fragenkatalog enthält 33 Fragen und gliedert sich in 7 Teile nach dem folgenden Modell:

1. Stammdaten der Ärztin/des Arztes (Q1 – Q4)
2. Allgemeine Eindrücke von eHealth (Q5 – Q12)
3. Informationsaustausch zwischen den Pflegeleistungserbringern (Q13 – Q21)
4. Computerbenützung an Ihrem hauptsächlichen Praxisort (Q22 – Q32)
5. Schlussfolgerung (Q33)
6. Fragen und/oder Bemerkungen zuhanden des Projektteams
7. Fakultativ (nur für die Kontaktnahme von Seiten des Projektteams)

Insgesamt 176 Ärztinnen und Ärzten beantworteten die Umfrage, dies bedeutet eine Beteiligungsrate von 27,7%.

### 9.4.4. SYNTHESE UND INTERPRETATION DER ERGEBNISSE

#### 9.4.4.1. ÄRZTLICHE STAMMDATEN

Mit der Umfrage konnte die gewünschte Zielgruppe, d. h. die privat praktizierende Ärzteschaft, erreicht werden. Alle Fachrichtungen sind gut vertreten. Die Ärzteschaft zwischen «41 und 50 Jahren» ist leicht über-, jene der Altersgruppe «40 Jahre und darunter» leicht untervertreten.

#### 9.4.4.2. ALLGEMEINE EINDRÜCKE VON EHEALTH

Die Mehrheit der an der Erhebung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte hat schon von eHealth gehört. Zur Hälfte anerkennen sie die Notwendigkeit von eHealth und sind an der Einführung des Systems interessiert, wohingegen ein Drittel abwarten möchte, was konkret passiert. Die Ankündigung der Ziele von eHealth beeinflusst nur eine Minderheit der Ärzteschaft und zwar im positiven Sinne. Die Hauptbefürchtungen und -erwartungen gegenüber eHealth sowie die hauptsächlichen Erfolgsfaktoren und Hindernisse konnten aufgezeigt werden, und die Hauptherausforderungen betreffen die Vertraulichkeit der Daten, die Arbeitsüberlastung und die Verschlechterung der Patientenversorgung. Nach Meinung der Ärztinnen und Ärzte dürfte eHealth eher gut von der Ärzteschaft aufgenommen werden, und für die laufenden ärztlichen Tätigkeiten wird sie als wünschenswert beurteilt. Eine Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte erklärt sich bereit, die medizinischen Daten ihrer Praxis mit anderen Pflegeleistungserbringern zu teilen.

#### 9.4.4.3. INFORMATIONSAUSTAUSCH ZWISCHEN PFLEGELEISTUNGSERBRINGERN

Der Informationsaustausch erfolgt derzeit hauptsächlich über Fax, per Post oder E-Mail. Wenn die Fax-Technologie verschwindet, werden nur einige Ärztinnen und Ärzte sie durch das künftige EPD ersetzen. Der heutige Austausch medizinischer Daten wird als positiv beurteilt, ausser in Bezug auf die Schnelligkeit des

## VERSION FÜR VERNEHMLASSUNG

Zugriffs auf alle medizinische Daten der Patientin oder des Patienten, die Frist für den Eingang des Austrittsschreibens des Spitals, die Zeit, bis man über eine unerwartete Entwicklung während des Spitalaufenthalts informiert wird, und die Zeit, die es für den Zugang zu den bei einem anderen Pflegeleistungserbringer registrierten medizinischen Daten braucht. Auf diesen Gebieten müssen noch Anstrengungen erbracht werden. Eine grosse Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte ist bereit, anderen Pflegeleistungserbringern die medizinischen Informationen ihrer Praxis ganz oder teilweise zur Verfügung zu stellen, und die Daten, die sie vorrangig austauschen möchten, wurden klar definiert. Nach Vorrangigkeit angeordnet, handelt es sich bei den elf Daten, die den Ärztinnen und Ärzten rasch zur Verfügung stehen müssen, konkret um die folgenden: Diagnose, Allergien, von einem anderen Arzt verschriebene Medikamente, beim Spital-/Klinikaustritt verordnete Medikamente, Resultate von Laboruntersuchungen, Zusammenfassung der Krankenakte, das Austrittsschreiben des Spitals (vorläufiger Bericht,)), die Liste der medizinischen Probleme, den Bericht des Konsiliararztes, den endgültigen Austrittsbericht des Spitals und die Untersuchungsberichte. Ausser dem Zugriff auf ein System zur Entscheidungsunterstützung werden alle Verbesserungen, die eHealth beisteuern kann, als wichtig bis sehr wichtig beurteilt.

### 9.4.4.4. COMPUTERBENÜTZUNG AM HAUPTSÄCHLICHEN PRAXISORT

Die Informatikinstrumente werden mehrheitlich als eine Hilfe angesehen, die dem Pflegeleistungserbringer und den Patientinnen und Patientinnen zum Vorteil gereicht. Praktisch alle befragten Arztpraxen sind mit einem Computer versehen, hauptsächlich in den Büros der Ärztinnen und Ärzte, am Empfang, im Sekretariat oder im Sprechzimmer. Bei der Sprechstunde in ihren Praxen benutzen die Ärztinnen in der Regel einen Computer, einen Laptop, ein Smartphone oder ein Tablet, wohingegen ausserhalb ihrer Praxis Smartphones oder Laptops zum Einsatz kommen. Diese Informatikinstrumente werden hauptsächlich für administrative Aufgaben der Praxen und die Internet-Abfrage im medizinischen Bereich verwendet.

Für die medizinischen Tätigkeiten werden die Informatiksysteme meistens für die computerisierte Krankenakte (CKA) verwendet. Bei der Konsultation ausserhalb der Praxis benützt ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte kein Informatikinstrument. Genauer gesagt, die vollständig oder teilweise computerisierte Krankenakte ist bei den privat praktizierenden Ärztinnen und Ärzten ziemlich weit verbreitet, und nur eine Minderheit, bei der dies noch nicht der Fall ist, hat vor, sie in Bälde einzuführen. In fast der Hälfte der Fälle haben die Ärztinnen und Ärzte ihre Krankenakten im Lauf der letzten fünf Jahre auf EDV umgestellt, und eine sehr grosse Mehrheit der CKA-Benützer ist damit zufrieden bis sehr zufrieden. Die vier am häufigsten für die CKA verwendeten Softwares sind Mediway, Achilles, Medionline und MediWin CB. Bei den Deutschsprachigen befindet sich die Software AESKULAP an der Spitze.