



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



Konferenz der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren  
Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux de la santé  
Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantionali della sanità

# eHealth Suisse

## Pilotbetriebsphase für (Stamm-)Gemeinschaften

Umsetzungshilfe für die (Stamm-)Gemeinschaften

Bern, 25. Juni 2020

**ehealthsuisse**

Kompetenz- und Koordinationsstelle  
von Bund und Kantonen

Centre de compétences et de coordination  
de la Confédération et des cantons

Centro di competenza e di coordinamento  
di Confederazione e Cantoni

## Impressum

© eHealth Suisse, Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen

Lizenz: Dieses Ergebnis gehört eHealth Suisse (Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen). Das Schlussergebnis wird unter der Creative Commons Lizenz vom Typ „Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 Lizenz“ über geeignete Informationskanäle veröffentlicht. Lizenztext: <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

Weitere Informationen und Bezugsquelle:

[www.e-health-suisse.ch](http://www.e-health-suisse.ch)

Zweck und Positionierung dieses Dokuments:

Die vorliegende Umsetzungshilfe enthält Empfehlungen für die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung einer Pilotbetriebsphase durch die (Stamm-)Gemeinschaften. Die empfohlenen Massnahmen können die betrieblichen Risiken bei der Einführung des EPD reduzieren, indem die Betriebsprozesse der (Stamm-)Gemeinschaften und der nachgelagerten zentralen Service-Erbringer zunächst in einem begrenzten Kreis von Gesundheitseinrichtungen sowie Patientinnen und Patienten erprobt und optimiert werden.

Die Durchführung einer Pilotbetriebsphase ist fakultativ. Die (Stamm-)Gemeinschaften entscheiden nach eigenem Ermessen, ob und wie sie die vorgeschlagenen Elemente in ihre Einführungsplanung integrieren wollen.

Die vorliegende Umsetzungshilfe wurde von Thomas Kessler, TEMET AG, im Auftrag von eHealth Suisse erarbeitet. Der Bericht ist zugänglich unter [www.e-health-suisse.ch](http://www.e-health-suisse.ch).

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird auf die konsequente gemeinsame Nennung der männlichen und weiblichen Form verzichtet. Wo nicht anders angegeben, sind immer beide Geschlechter gemeint.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>4</b>
1.1 Ausgangslage.....	4
1.2 Zielsetzungen .....	4
1.3 Rahmenbedingungen und Abgrenzung .....	4
<b>2 Pilotbetriebsphase im Gesamtkontext</b> .....	<b>5</b>
<b>3 Praxiserfahrung aus myEPD</b> .....	<b>6</b>
<b>4 Ablauf der Pilotbetriebsphase</b> .....	<b>7</b>
4.1 Ablaufplan.....	7
4.2 Friends & Family Phase .....	8
4.2.1 Teilnehmer.....	8
4.2.2 Vorarbeiten .....	8
4.2.3 Aktivitäten .....	9
4.2.4 Ergebnisse.....	10
4.3 Hypercare-Betriebsphase.....	10
4.3.1 Teilnehmer.....	10
4.3.2 Vorarbeiten .....	11
4.3.3 Aktivitäten .....	11
4.3.4 Ergebnisse.....	12
<b>5 Umsetzungsmassnahmen</b> .....	<b>13</b>

## Zusammenfassung

(Stamm-)Gemeinschaften können mit einer Pilotbetriebsphase ihre betrieblichen Risiken bei der Einführung des EPD reduzieren, indem sie die Betriebsprozesse zunächst in einem begrenzten Kreis von Gesundheitseinrichtungen sowie Patientinnen und Patienten erproben und optimieren.

Zielsetzung

Hierzu gehören neben den Prozessen innerhalb der (Stamm-)Gemeinschaft auch die Interaktionen mit den anderen (Stamm-)Gemeinschaften sowie die Schnittstellen zu den zentralen Abfragediensten des BAG, zum UPI-Service der ZAS und zu den Ausstellern von Identifikationsmitteln.

Der Pilotbetrieb erfolgt in der Produktionsumgebung mit realen EPD und deckt alle EPD-Anwendungsfälle ab. Er umfasst die Zeitspanne zwischen der Funktionsabnahme in der EPD-Produktionsumgebung (Produktionsbetrieb mit fiktiven EPD) und dem Regelbetrieb mit dem Rollout bei der gesamten Bevölkerung und allen Gesundheitseinrichtungen. Der Pilotbetrieb umfasst zwei Phasen mit jeweils unterschiedlichen Zielsetzungen:

Die Pilotbetriebsphase im Gesamtkontext

In der Friends & Family Phase (ca. 4 Wochen) stellt die (Stamm-)Gemeinschaft sicher, dass alle EPD-Anwendungsfälle für eine sehr kleine Anzahl von EPDs bei einer einzigen ausgewählten Gesundheitseinrichtung in der Praxis korrekt funktionieren. In diesen ersten Wochen des produktiven Betriebs nehmen nur wenige ausgewählte Personen aus dem Projektumfeld teil, die mit den Prozessen und Systemen der (Stamm-)Gemeinschaft bereits vertraut sind. Kommt der Betriebsverantwortliche der (Stamm-)Gemeinschaft zum Schluss, dass weitere Gesundheitseinrichtungen sowie aussenstehende Personen in den Pilotbetrieb einbezogen werden können, gibt er die nächste Phase frei.

Friends & Family Phase

Der anschliessende Hypercare-Betrieb («Intensivbetreuung in den ersten Tagen nach der System Einführung») dauert etwa 8 Wochen und bezieht, in einem begrenzten Umfang, auch aussenstehende Personen mit ein. In dieser Zeit erprobt, überwacht und optimiert die (Stamm-)Gemeinschaft ihre Betriebsprozesse unter realen Bedingungen. Sie stellt mit besonderen Massnahmen sicher, dass den Patientinnen und Patienten sowie den Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen der vereinbarte Service geboten wird, auch wenn unerwartete Probleme auftreten («expect the unexpected»). Der Hypercare-Betrieb wird durch ein Hypercare-Kernteam gesteuert, das Probleme rasch bearbeitet und nötigenfalls Anpassungen an den Betriebsprozessen vornehmen kann. Für alle Schlüsselpersonen gilt in dieser Zeit eine erhöhte Bereitschaft. Der Übergang vom Hypercare-Betrieb in den Regelbetrieb kann fliegend erfolgen, indem das unterstützende Zusatzpersonal aus den Betriebsorganisationen abgezogen wird.

Hypercare-Phase

Die Arbeitsgruppe Betriebskoordination von eHealth Suisse definiert die gemeinsamen Spielregeln des Hypercare-Betriebs, regelt die Kommunikation zwischen allen Beteiligten und koordiniert die Terminpläne.

Umsetzung

Die Durchführung einer Pilotbetriebsphase ist fakultativ und die (Stamm-)Gemeinschaften entscheiden selber, ob und wie sie die vorgeschlagenen Elemente in ihre Einführungsplanung integrieren wollen.

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

(Stamm-)Gemeinschaften, die den Zertifizierungsprozess abgeschlossen haben, können die schrittweise Einführung des EPD bei den angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen sowie den Patientinnen und Patienten in ihrem Einzugsgebiet vorsehen.

Schrittweise Einführung des EPD ist möglich und sinnvoll

## 1.2 Zielsetzungen

Die Umsetzungshilfe «Pilotbetriebsphase für (Stamm-)Gemeinschaften» soll die (Stamm-)Gemeinschaften dabei unterstützen, eine schrittweise Einführung des EPD vorzubereiten und ihre betrieblichen Einführungsrisiken zu minimieren. Dies soll insbesondere anhand von praxisorientierten Empfehlungen für die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung eines Pilotbetriebs mit einem begrenzten Kreis von Gesundheitseinrichtungen sowie Patientinnen und Patienten erfolgen.

Empfehlungen für die Planung, Durchführung und Auswertung einer Pilotbetriebsphase

Der EPD-Service einer (Stamm-)Gemeinschaft bezieht Services anderer Organisationen mit ein. Neben den zentralen Abfragediensten des BAG und dem UPI-Service der ZAS sind dies insbesondere die anderen (Stamm-)Gemeinschaften sowie die Aussteller von Identifikationsmitteln (z.B. SwissSign, TrustID und HIN). Die vorliegende Umsetzungshilfe soll aufzeigen, wie diese Dritt-Organisationen in die Pilotbetriebsphase einer (Stamm-)Gemeinschaft einbezogen werden können.

Einbezug rückwärtiger Service-Organisationen

## 1.3 Rahmenbedingungen und Abgrenzung

Die Durchführung einer Pilotbetriebsphase ist fakultativ. Die (Stamm-)Gemeinschaften nehmen die Pilotbetriebsphase oder einzelne ihrer Elemente nach eigenem Ermessen in ihren Einführungsplan auf.

Pilotbetriebsphase ist fakultativ

Der Pilotbetrieb setzt eine abgeschlossene Zertifizierung der (Stamm-)Gemeinschaft voraus. Allfällige Arbeiten, die während der Pilotbetriebsphase im Zusammenhang mit der Zertifizierung erforderlich sind, werden in dieser Umsetzungshilfe nicht adressiert.

Zertifizierung ist vorausgesetzt.

Der Pilotbetrieb erfolgt in der Produktionsumgebung mit realen EPD und deckt den gesamten Funktionsumfang ab; er ist nur in Bezug auf die Anzahl der Benutzer (Gesundheitseinrichtungen, Patientinnen und Patienten) begrenzt. Die gesetzlichen Vorgaben, insbesondere in Bezug auf den Datenschutz und die Datensicherheit, müssen zu jedem Zeitpunkt eingehalten werden. Es wird zudem vorausgesetzt, dass alle Integrations- und Abnahmetests erfolgreich durchlaufen worden sind und eine Funktionsabnahme in der Produktionsumgebung stattgefunden hat.

Reale aber wenige Dossiers

Die vorliegende Umsetzungshilfe konzentriert sich auf Gesundheitseinrichtungen, die sich in der ersten Welle der EPD-Einführung an eine (Stamm-)Gemeinschaft anschliessen müssen (insbesondere Spitäler). Eine zukünftige erneute Pilotbetriebsphase vor dem Rollout bei den übrigen Gesundheitseinrichtungen (z.B. Arztpraxen und Apotheken) erscheint aus heutiger Sicht sinnvoll, wird hier aber noch nicht weiter betrachtet.

Fokus auf die erste Einführungsphase

## 2 Pilotbetriebsphase im Gesamtkontext

Die «Pilotbetriebsphase für (Stamm-)Gemeinschaften» findet nach der produktiven Betriebsaufnahme einer (Stamm-)Gemeinschaft statt. Sie umfasst die Zeitspanne zwischen den Phasen «Funktionsabnahmen in EPD-Produktionsumgebungen» (Produktionsbetrieb mit fiktiven EPD) und dem Regelbetrieb mit dem Rollout bei der gesamten Bevölkerung und allen Gesundheitseinrichtungen.

Phase zwischen Funktionsabnahme und Regelbetrieb

Vorbedingungen für die Pilotbetriebsphase sind eine abgeschlossene Zertifizierung, die Inbetriebnahme mit der produktiven Anbindung der zentralen Abfragedienste und des UPI-Service, der Anschluss der Pilot-Gesundheitseinrichtungen an die Produktionsumgebung der (Stamm-)Gemeinschaft sowie der Abschluss allfälliger Funktionsabnahmen in der Produktion. Diese Einführungsschritte (in Abbildung 1 gelb hinterlegt) sind in *Out of Scope* der vorliegenden Umsetzungshilfe und in separaten Dokumenten geregelt.

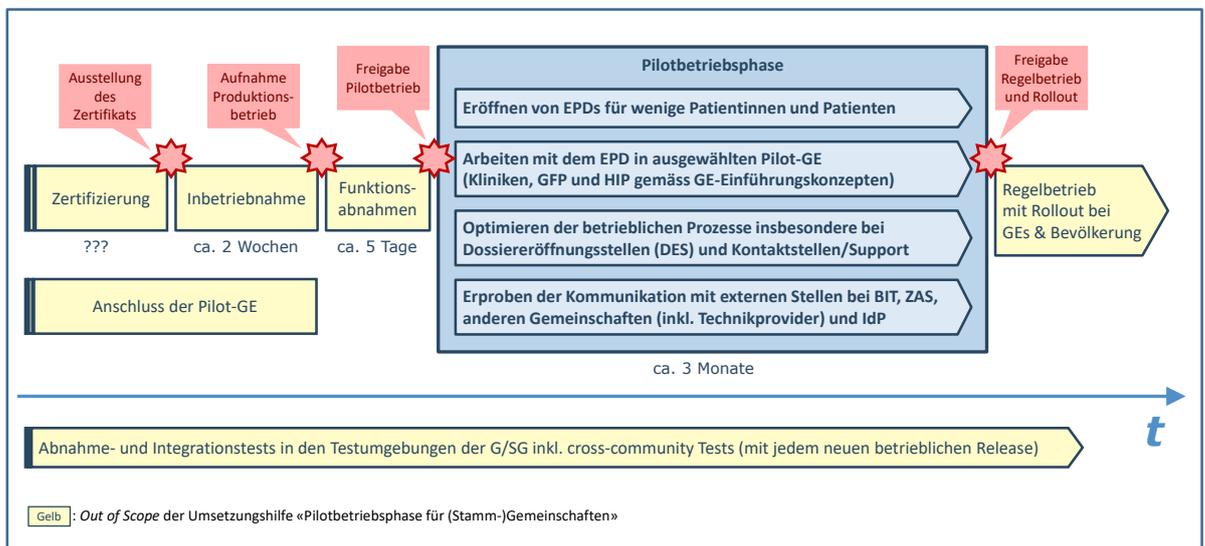


Abbildung 1: Pilotbetriebsphase im Gesamtkontext der Einführungsplanung

Die Dauer der Pilotbetriebsphase richtet sich nach den Bedürfnissen und der Einführungsplanung der jeweiligen (Stamm-)Gemeinschaft. Es wird empfohlen, ungefähr drei Monate dafür vorzusehen. Start- und Endtermin müssen bei den anderen (Stamm-)Gemeinschaften, bei den zentralen Abfragediensten und beim UPI-Service vorgängig angemeldet werden.

Empfohlene Dauer  
3 Monate

Der Pilotbetrieb erfolgt in der Produktionsumgebung gemäss den produktiven Prozessen der Betriebsorganisationen inner- und ausserhalb der (Stamm-)Gemeinschaft. Er ist unabhängig von den verschiedenen Abnahme- und Integrationstests, die im Zuge der Einführung neuer betrieblicher Software-Releases in den Testumgebungen der (Stamm-)Gemeinschaften durchgeführt werden.

Der Pilotbetrieb ist kein Test

### 3 Praxiserfahrung aus myEPD

Von August 2018 bis Mai 2019 wurden in der Nordwestschweiz erste Erfahrungen mit dem produktiven Betrieb von elektronischen Patientendossiers gesammelt (myEPD). Die Eröffnung von myEPDs erfolgte damals in zwei Schritten:

Einführungsschritte

- In der «Friends & Family Phase» haben ab Mitte August 2018 rund ein Dutzend Personen aus dem Projektumfeld bei der Dossiereröffnungsstelle des Universitätsspitals Basel (USB) ein myEPD eröffnet.
- In der «Patientenphase» ab September 2018 wurden die Patientinnen und Patienten beim Aufgebot ausgewählter Kliniken des USB aktiv angefragt, ob sie ein elektronisches Patientendossier eröffnen wollen. In den ersten Wochen sind etwa 6 Personen pro Woche auf dieses Angebot eingegangen und haben ein myEPD eröffnet.

Insgesamt sind ab Mitte August bis Anfang 2019 rund 100 myEPDs eröffnet worden, bevor das Projekt zu Gunsten des Zusammenschlusses mit der XAD-Stammgemeinschaft eingestellt wurde.

Eine wichtige Erkenntnis aus dem Betrieb von myEPD war, dass bei der Einführung neuer Softwareversionen sogenannte Funktionsabnahmen in der Produktionsumgebung notwendig sind, damit die von den Patientinnen und Patienten sowie den Gesundheitsfachpersonen erwartete Betriebsqualität sichergestellt werden kann. Diese Erkenntnis ist in die Umsetzungshilfe «Funktionsabnahmen in EPD-Produktionsumgebungen» eingeflossen.

Notwendigkeit von Funktionsabnahmen

In der Patientenphase konnten wertvolle Erfahrungen darüber gewonnen werden, mit welchen Problemen die Patientinnen und Patienten bei der Nutzung des myEPD zu kämpfen hatten, welche Ansprüche sie an das System stellten und mit welchen Fragen sie sich an die Kontaktstelle wandten. Auf dieser Basis wurden insbesondere die FAQ-Seiten von myEPD sowie die Instrumente der Kontaktstelle beim Technikprovider laufend verbessert. Das Interesse seitens der Patientinnen und Patienten an myEPD war erfreulich gross und das Feedback insgesamt positiv. Nicht in dieser Form erwartet und auch nicht kurzfristig lösbar war die Anforderung vieler Patientinnen und Patienten, dass das Spital rückwirkend auch die Dokumente aus früheren Behandlungen im myEPD bereitstellen solle.

Erkenntnisse und Nutzen des Pilotbetriebs

Seitens der Betriebsorganisation wurde in der Patientenphase rasch klar, dass die Eröffnung eines EPD und insbesondere die vorgängige Identitätsprüfung anhand amtlicher Ausweispapiere mit vielen Problemen verbunden ist und dass die Patientenaufnahme eines Akutspitals nur bedingt für diese zeitraubende Aufgabe geeignet ist. Ausserdem hat sich gezeigt, dass die Gesundheitsfachpersonen in den Kliniken viele Fragen in Bezug auf die Nutzung des EPD haben und vom Projektteam entsprechend gut betreut werden müssen. Die Sammlung und Analyse dieser Fragen wäre eine gute und notwendige Basis für den Rollout in allen übrigen Kliniken gewesen, zu dem es auf Grund des Projektstopps allerdings nicht gekommen ist.

Auch einige DSDS-Fragestellungen, z.B. in Bezug auf zulässige telefonische Auskünfte oder die Nutzung von E-Mail für die Übermittlung gewisser Informationen, wurden erst in der Patientenphase behandelt und geklärt.

Die intensive und flexible Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie der administrativen Stellen im Spital war ein wesentlicher Faktor für den insgesamt erfolgreichen Verlauf der myEPD Pilotbetriebsphase.

## 4 Ablauf der Pilotbetriebsphase

### 4.1 Ablaufplan

Die Pilotbetriebsphase erstreckt sich sinnvollerweise über ungefähr drei Monate und verläuft in zwei Teilphasen wie nachfolgend dargestellt:

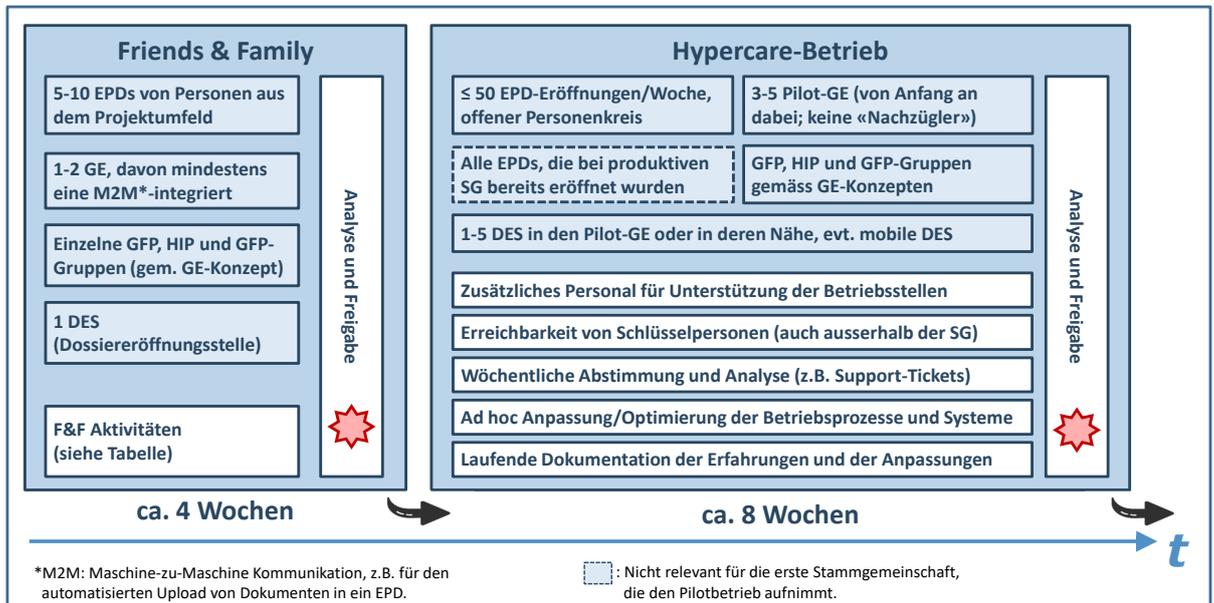


Abbildung 2: Ablauf der Pilotbetriebsphase

In der Friends & Family Phase (ca. 4 Wochen) stellt die (Stamm-)Gemeinschaft sicher, dass alle EPD-Anwendungsfälle für eine sehr kleine Anzahl von EPDs bei einer einzigen ausgewählten Gesundheitseinrichtung in der Praxis korrekt funktionieren. Die Ergebnisse der Friends & Family Phase werden ausgewertet und der Betriebsverantwortliche der (Stamm-)Gemeinschaft entscheidet auf dieser Grundlage, ob weitere Gesundheitseinrichtungen sowie aussenstehende Personen in den Pilotbetrieb einbezogen werden können oder ob die Friends & Family Phase verlängert werden muss. Er ist sich dabei bewusst, dass es nach dem Start der nächsten Phase ohne einen Reputationsschaden kein «Zurück» mehr gibt.

In den anschliessenden etwa 8 Wochen erprobt, überwacht und optimiert die (Stamm-)Gemeinschaft ihre Betriebsprozesse unter realen Bedingungen. Insbesondere ist der Kreis der Personen, die ein EPD eröffnen können, nicht mehr eingeschränkt. Während dieser Zeit werden die Betriebsorganisationen (z.B. Dossiereröffnungsstellen, Kontaktstellen, medizinische Sekretariate in den GE) durch zusätzliches Personal unterstützt, damit gegenüber den Patientinnen und Patienten sowie den Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen auch bei unerwarteten Problemen der garantierte Service geboten werden kann (sogenannter Hypercare-Betrieb).

Der Übergang vom Hypercare-Betrieb in den Regelbetrieb kann fließend erfolgen, indem z.B. die Frequenz der Abstimmungsmeetings reduziert oder das unterstützende Zusatzpersonal aus den Betriebsorganisationen abgezogen wird.

Ablauf der Pilotbetriebsphase

## 4.2 Friends & Family Phase

In der Friends & Family Phase (ca. 4 Wochen) stellt die (Stamm-)Gemeinschaft sicher, dass alle EPD-Anwendungsfälle für eine sehr kleine Anzahl von EPDs bei einer einzigen Gesundheitseinrichtung in der Praxis korrekt funktionieren.

Sinn und Zweck

### 4.2.1 Teilnehmer

An der Friends & Family Phase nehmen nur wenige vorgängig ausgewählte Personen teil. Diese sollten IT-affin sowie mit den Prozessen und den technischen Lösungen der Gemeinschaft grundsätzlich vertraut sein.

Patientinnen und Patienten aus dem Projektumfeld

Diese ersten Patientinnen und Patienten kennen das System somit tendenziell besser als die Administrations- und Supportstellen und können zur Lösung allfälliger Probleme beitragen. Ausserdem sind sie gegenüber dem EPD und der Stammgemeinschaft grundsätzlich positiv eingestellt.

Teilnehmer	Auswahlkriterien
5-10 EPDs	Personen aus dem Projektumfeld bei der (Stamm-)Gemeinschaft und bei der angeschlossenen Gesundheitseinrichtung (GE). Diese Personen dürfen noch kein EPD bei einer anderen SG eröffnet haben.
1-2 GE	Eine integrierte Gesundheitseinrichtung sowie eventuell eine zweite Gesundheitseinrichtung nur mit GFP-Portalzugriff.
2-10 GFP	Mindestens zwei Gesundheitsfachpersonen pro GE, ausgewählt durch die GE nach ihren eigenen Kriterien. Die teilnehmenden GFP werden gebeten, selber auch ein EPD zu eröffnen.
2-10 HIP	Mindestens zwei Hilfspersonen pro GE, ausgewählt durch die GE nach ihren eigenen Kriterien. Die teilnehmenden HIP werden gebeten, selber auch ein EPD zu eröffnen.
2-5 GFP-Gruppen	Mindestens zwei GFP-Gruppen pro GE, ausgewählt durch die GE nach ihren eigenen Kriterien. Jeder GFP-Gruppe müssen mindestens zwei Gesundheitsfachpersonen angehören.
1 DES	Eine Dossiereröffnungsstelle (DES) beim Betreiber der Stammgemeinschaft oder bei einer der GE.

Tabelle 1: Teilnehmer der Friends & Family Phase

### 4.2.2 Vorarbeiten

Mit der Eröffnung des ersten EPD einer realen Person nimmt die Stammgemeinschaft ihren produktiven Betrieb auf. Alle gesetzlich vorgeschriebenen Arbeiten müssen somit abgeschlossen sein und idealerweise wurde die Funktionsfähigkeit aller produktiven Systeme und Umsysteme anhand einer Funktionsabnahme gemäss der Umsetzungshilfe «Funktionsabnahmen in EPD-Produktionsumgebungen» verifiziert.

Sicherstellen der Produktionsreife

Zur Vorbereitung der Friends & Family Phase werden die folgenden spezifischen Vorarbeiten empfohlen:

Empfohlene Vorarbeiten

- *Ankündigung im EPD-Vertrauensraum:* Der geplante Start der Friends & Family Phase wird, mindestens einen Monat im Voraus, der Arbeitsgruppe Betriebskoordination von eHealth Suisse zu Händen der anderen (Stamm-)Gemeinschaften, der zentralen Abfragedienste, des UPI-Service sowie der IdP gemeldet.
- *Auswahl und Instruktion der Teilnehmer:* Die Teilnehmer der Friends & Family Phase werden gemäss den in Tabelle 1 aufgeführten Kriterien ausgewählt und über die speziellen Gegebenheiten während dieser Phase informiert. Die Teilnehmer werden motiviert, sich aktiv am Pilotbetrieb zu beteiligen, damit dessen Ziele erreicht werden können.
- *Drehbuch:* Es wird ein Drehbuch mit denjenigen EPD-Anwendungsfällen erstellt, die während der Friends & Family Phase mindestens einmal bearbeitet werden sollen. Besonders interessant sind spezielle Anwendungsfälle für die Erprobung der Interaktion mit den zentralen Betriebsstellen des Bundes oder den anderen (Stamm-) Gemeinschaften.

### 4.2.3 Aktivitäten

Die folgenden Aktivitäten eignen sich für die Friends & Family Phase:

Aktivitäten	Beschreibung
Beobachtung	Vor-Ort Beobachtung (im Bedarfsfall auch Unterstützung) der Betriebsorganisationen (insb. DES und Kontaktstellen).
Eventuell: Forcierte Problemfälle	Gezieltes Erproben von Problemsituationen (z.B. MPI-Clearing, Löschen fehlerhaft hochgeladener Dokumente) gem. Drehbuch.
Wöchentliche Problemanalyse	Bericht aller teilnehmenden Betriebsstellen und Beobachter über besondere Ereignisse. Beschluss über allfällige Anpassungen und Verbesserungen.
Einholen von Feedback	Einholen von Feedback bei den Teilnehmern, z.B. anhand eines strukturierten Fragebogens und/oder mit Interviews.  <i>Achtung:</i> Die Dokumentation der Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten darf aus Datenschutzgründen nur in anonymisierter Form erfolgen!
Analyse	Zusammenfassung der Erfahrungen und Feedbacks z.Hd. des Betriebsverantwortlichen der (Stamm-)Gemeinschaft.
Eventuell: Systemanpassungen	Eventuell müssen Anpassungen an der EPD-Plattform, an unterstützenden Werkzeugen oder an den Betriebsprozessen vorgenommen werden, bevor aussenstehende Personen in den Pilotbetrieb einbezogen werden können.  In diesem Fall muss die Friends & Family Phase entsprechend verlängert werden.
Freigabe Hypercare-Betrieb	Der Betriebsverantwortliche der (Stamm-)Gemeinschaft entscheidet formal, die Friends & Family Phase abzuschliessen und weitere Gesundheitseinrichtungen sowie aussenstehende Personen in den Pilotbetrieb einzubeziehen.  Ist die Freigabe nicht vertretbar, so wird die Friends & Family Phase verlängert.

Tabelle 2: Aktivitäten in der Friends & Family Phase

#### 4.2.4 Ergebnisse

Das Ergebnis der Friends & Family Phase ist die formale Freigabe des Hypercare-Betriebs durch den Betriebsverantwortlichen der (Stamm-)Gemeinschaft

Freigabe des Hypercare-Betriebs

### 4.3 Hypercare-Betriebsphase

Im Hypercare-Betrieb (ca. 8 Wochen) erprobt, überwacht und optimiert die (Stamm-)Gemeinschaft ihre Betriebsprozesse unter realen Bedingungen. Sie stellt mit besonderen Massnahmen sicher, dass den Patientinnen und Patienten sowie den Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen auch bei unerwarteten Problemen der vereinbarte Service geboten wird.

Sinn und Zweck

*Hinweis:* Die sogenannte Hypercare-Phase (oder «Intensivbetreuung in den ersten Tagen nach der Systemeinführung») ist eine empfohlene gute Praxis im Kontext der ITIL<sup>1</sup> Prozesse für Service Transition (ITIL: IT Infrastructure Library).

Zum Begriff «Hypercare»

#### 4.3.1 Teilnehmer

In der Hypercare-Betriebsphase werden, in einem begrenzten Umfang, auch aussenstehende Personen ohne besondere Vorkenntnisse einbezogen. Es sollte damit gerechnet werden, dass auch kritisch eingestellte Personenkreise ein EPD eröffnen und ihre damit gemachten Erfahrungen publizieren.

EPDs für Personen ohne Vorkenntnisse

Teilnehmer	Auswahlkriterien
Maximal 400 EPDs	Maximal 50 EPD-Eröffnungen pro Woche durch beliebige Personen auf Voranmeldung, z.B. an einem fixen Tag pro Woche pro GE (dies würde den Einsatz einer mobilen DES ermöglichen). Die am Piloten teilnehmenden GE sind angehalten, Patientinnen und Patienten über die Möglichkeit zur Pilotteilnahme zu informieren (z.B. Beilage eines EPD-Flyers zum Aufgebot).
Alle bei produktiven SG bereits eröffneten EPDs	Die teilnehmenden GE müssen EPDs, die von ihren Patientinnen oder Patienten bei einer bereits produktiven Stammgemeinschaft eröffnet worden sind, von Anfang an nutzen. Deren Anzahl hängt davon ab, wie viele Stammgemeinschaften bereits produktiv sind. Bei der ersten Stammgemeinschaft, die den produktiven Betrieb aufnimmt, ist sie Null.
3 – 5 GE	Mindestens zwei integrierte Gesundheitseinrichtungen, ausgewählt nach den für die Gemeinschaft relevanten Kriterien (z.B. nach Grösse, Region, Einrichtungstyp oder Behandlungspfad). Alle am Piloten teilnehmenden GE werden innerhalb der ersten Woche des Pilotbetriebs angeschlossen, damit während der Hypercare-Betriebsphase eine stabile Konfiguration besteht.

<sup>1</sup> ITIL: IT Infrastructure Library (siehe: [https://de.wikipedia.org/wiki/IT\\_Infrastructure\\_Library](https://de.wikipedia.org/wiki/IT_Infrastructure_Library))

GFP, HIP und GFP-Gruppen gemäss GE-Konzepten	Die am Piloten teilnehmenden GE bestimmen gemäss ihren EPD-Einführungskonzepten selber, welche GFP und HIP und welche GFP-Gruppen in den Hypercare-Betrieb einbezogen werden.
1 – 5 DES	Mindestens eine der Dossiereröffnungsstellen muss für die Öffentlichkeit frei zugänglich sein. Idealerweise befindet sich in der Nähe jeder am Piloten teilnehmenden GE mindestens eine DES.

Tabelle 3: Teilnehmer der Hypercare-Phase

#### 4.3.2 Vorarbeiten

Zur Vorbereitung der Hypercare-Phase werden die folgenden spezifischen Vorarbeiten empfohlen: Empfohlene Vorarbeiten

- *Ankündigung*: Sicherstellen, dass die Patientinnen und Patienten rechtzeitig über die Möglichkeit zur Pilotteilnahme informiert werden.
- *Plan für die Dossiereröffnungen*: Erstellen eines Plans für die gewünschte bzw. optimale Anzahl von Dossiereröffnungen pro Zeiteinheit. Identifizieren und vorbereiten von Massnahmen, mit denen Abweichungen von diesem Plan korrigiert werden können.
- *Hypercare-Kernteam als zentrale Supportstelle mit Entscheidungskompetenz*: Etablieren einer zentralen Organisation (Hypercare-Kernteam oder «War Room»), die auch unerwartete Probleme kompetent und rasch bearbeiten und lösen kann. Sicherstellen, dass das Hypercare-Kernteam Anpassungen an den Betriebsprozessen kurzfristig (auf dem «kleinen Dienstweg») vornehmen kann.
- *Etablieren der Kommunikationskanäle*: Sicherstellen, dass das Hypercare-Kernteam zeitnah über Probleme informiert wird und allfällige Behebungsmassnahmen rasch an die Benutzer und die dezentralen Supportstellen zurückmelden kann.
- *Erreichbarkeit der Schlüsselpersonen*: Sicherstellen, dass die Schlüsselpersonen bei allen beteiligten Organisationen innerhalb und ausserhalb der (Stamm-) Gemeinschaft während der Hypercare-Betriebsphase erreichbar sind.
- *Ressourcen bereitstellen*: Sicherstellen ausreichender Ressourcen für die Unterstützung der dezentralen Betriebsorganisationen (Dossiereröffnungsstellen, Kontaktstellen, Support- und Administrationsstellen in den Spitälern) während des Hypercare-Betriebs.

#### 4.3.3 Aktivitäten

Die folgenden Aktivitäten eignen sich für die Hypercare-Phase:

Aktivitäten	Beschreibung
Unterstützung der Betriebsstellen	Den Betriebsstellen bei der (Stamm-)Gemeinschaft und bei den Pilot-GE wird zusätzliches Personal (z.B. aus der Projektorganisation) zur Verfügung gestellt, damit rasch und effizient auf Probleme reagiert werden kann.

Erreichbarkeit von Schlüsselpersonen	<p>Es gilt eine erhöhte Bereitschaft für alle Personen, die für eine rasche Lösung von Betriebsproblemen sorgen können.</p> <p>Dies sind insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Betriebsstellen bei der (Stamm-)Gemeinschaft und bei den Pilot-Gesundheitseinrichtungen;</li> <li>- Betriebsstellen bei allen anderen bereits produktiven (Stamm-)Gemeinschaften;</li> <li>- Betriebsstellen bei den zentralen Abfragediensten des BAG;</li> <li>- Betriebsstellen beim UPI-Service der ZAS;</li> <li>- Betriebsstellen bei den Ausstellern von Identifikationsmitteln (Identity Provider, IdP).</li> </ul>
Wöchentliche Sitzungen im Hypercare-Kernteam	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wöchentliches Reporting über Betriebsvorfälle;</li> <li>- Wöchentliche Analyse der Support-Tickets;</li> <li>- Beschluss über Anpassung von Betriebsprozessen und/oder Betriebshilfsmitteln.</li> </ul>
Analyse aller Supportfälle	Analyse aller Tickets, die von den Kontaktstellen und anderen Supportstellen eröffnet und behandelt wurden (häufigste Probleme, durchschnittliche Behebungszeiten, ...).
Eventuell: Mystery Calls	Testen der Betriebsprozesse durch gezielte unangekündigte Anrufe bei Kontaktstellen und anderen Supportstellen.
Optimieren der Hilfsmittel	<p>Reduktion der Supportfälle durch die Optimierung der Kommunikation (z.B. FAQ) und der Benutzerführung.</p> <p>Effizienzsteigerung der Supportprozesse durch den Aufbau einer Knowledge Base (z.B. Wiki) und standardisierte Hilfsmittel für die Behebung von Supportfällen (z.B. E-Mail-Templates).</p>
Optimieren der Betriebsprozesse	Verbessern der Effizienz der Betriebsprozesse, bis das zusätzlich unterstützende Personal abgezogen werden kann.
Dokumentieren aller Anpassungen	Laufende Dokumentation der Betriebserfahrungen und der dadurch ausgelösten Anpassungen an den Hilfsmitteln und Prozessen.
Freigabe Regelbetrieb	Stellt der Betriebsverantwortliche nach der definierten Zeit des Hypercare keine betriebsverhindernden Umstände fest, dann erfolgt der Übergang zum Regelbetrieb und Rollout.

Tabelle 4: Aktivitäten in der Hypercare-Betriebsphase

#### 4.3.4 Ergebnisse

Ergebnis der Hypercare-Betriebsphase ist ein Pilot-Abschlussbericht. In diesem Bericht ist insbesondere dokumentiert, welche Anpassungen an den Betriebsprozessen vorgenommen wurden.

Auf der Grundlage dieses Berichtes kann die (Stamm-)Gemeinschaft den Rollout in der Bevölkerung und bei den Gesundheitseinrichtungen nötigenfalls anpassen.

## 5 Umsetzungsmassnahmen

Die (Stamm-)Gemeinschaften entscheiden selber, ob und wie sie die Elemente der Pilotbetriebsphase in ihre Einführungsplanung integrieren.

Die Pilotbetriebsphase ist freiwillig

Die Arbeitsgruppe Betriebskoordination von eHealth Suisse definiert vor dem ersten Hypercare-Betrieb die gemeinsamen Spielregeln und koordiniert zwischen den (Stamm-)Gemeinschaften und den nachgelagerten nationalen Service-Erbringern. Sie regelt insbesondere:

Gemeinsame Spielregeln

- Die Bereitschafts- und Reaktionszeiten der Schlüsselpersonen bei den (Stamm-)Gemeinschaften, bei den zentralen Abfragediensten, beim UPI-Service und bei den IdP;
- Die Kommunikationskanäle der den (Stamm-)Gemeinschaften untereinander sowie zwischen den (Stamm-)Gemeinschaften und den nachgelagerten Service-Erbringern (Zentrale Abfragedienste, UPI-Service und Identity Provider);
- Den allfälligen Einbezug von eHealth Suisse und/oder BAG in gewissen Situationen (z.B. Änderung wesentlicher Betriebsprozesse);
- Die Organisation von wöchentlichen Abstimmungssitzungen während der Hypercare-Betriebsphase einer (Stamm-)Gemeinschaft.

Falls eine (Stamm-)Gemeinschaft einen Hypercare-Betrieb vorsieht, dann:

Informationspflichten

- meldet sie spätestens einen Monat vor dem Start des Hypercare-Betriebs dessen Start- und Endtermin an die eHealth Suisse Arbeitsgruppe Betriebskoordination;
- meldet sie eine Schlüsselperson als SPOC (*Single Point of Contact*) für alle cross-community Belange im Hypercare-Betrieb;
- gewährt sie Gegenrecht und steht für den Hypercare-Betrieb der anderen (Stamm-)Gemeinschaften gemäss den definierten Spielregeln zur Verfügung.