



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

## eMedikation im EPD: Auswertung der Anhörung zum Architektur-Konzept

Bern, 30. Juni 2021

**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

Dieses Dokument fasst die Ergebnisse der öffentlichen Anhörung zum Konzept für einen nationalen «eMedication Service» im Umfeld des elektronischen Patientendossiers (EPD) zusammen und beschreibt die weiteren Schritte.

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>4</b>
Ausgangslage.....	4
Rückmeldungen .....	4
Fazit und weiteres Vorgehen .....	5
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
1.1 Ausgangslage.....	6
1.2 Teilnehmende.....	6
1.3 Auswertung.....	6
<b>2 Vorschlag 1: «Dezentrale Umsetzung»</b> .....	<b>7</b>
2.1 Vorschlag.....	7
2.2 Rückmeldungen.....	7
2.3 Zusammenfassung und nächste Schritte .....	8
<b>3 Vorschlag 2: «Zugriffsrecht nur für ganze eMedikation»</b> .....	<b>9</b>
3.1 Vorschlag.....	9
3.2 Rückmeldungen.....	9
3.3 Zusammenfassung und nächste Schritte .....	10
<b>4 Vorschlag 3 «eMedication Service für das Medikations-Management»</b> .....	<b>11</b>
4.1 Vorschlag.....	11
4.2 Rückmeldungen.....	11
4.3 Zusammenfassung und nächste Schritte .....	12
<b>5 Vorschlag 4: «Keine zusätzlichen Kommunikationswege für die Primärsysteme»</b> .....	<b>13</b>
5.1 Vorschlag.....	13
5.2 Rückmeldungen.....	13
5.3 Zusammenfassung und nächste Schritte .....	14
<b>6 Vorschlag 5: «Patientenzentrierte Datenablage»</b> .....	<b>15</b>
6.1 Vorschlag.....	15
6.2 Rückmeldungen.....	15
6.3 Zusammenfassung und nächste Schritte .....	15
<b>7 Vorschlag 6: «Zugriffsrecht wird separat verwaltet»</b> .....	<b>17</b>
7.1 Vorschlag.....	17
7.2 Rückmeldungen.....	17
7.3 Zusammenfassung und nächste Schritte .....	18
<b>8 Vorschlag 7: «Verantwortung für Inhalte regeln»</b> .....	<b>19</b>
8.1 Vorschlag.....	19
8.2 Rückmeldungen.....	19
8.3 Zusammenfassung und nächste Schritte .....	19
<b>9 Vorschlag 8 «Entwicklungskosten teilen»</b> .....	<b>20</b>
9.1 Vorschlag.....	20
9.2 Rückmeldungen.....	20
9.3 Zusammenfassung und nächste Schritte .....	21
<b>10 Generelle Stossrichtung des Berichts</b> .....	<b>22</b>
10.1 Frage .....	22
10.2 Rückmeldungen.....	22
10.3 Zusammenfassung und nächste Schritte .....	23
<b>11 Fazit und nächste Schritte</b> .....	<b>24</b>
11.1 Use Case eMedikation im EPD erwünscht .....	24
11.2 Grundsätzliche Bedenken zum Architektur-Vorschlag.....	24

11.3	Zeitpunkt nicht geeignet .....	24
11.4	Fokus auf Medikationsplan.....	24
11.5	Beteiligung am Pilotprojekt der eMedikations-Architektur von CARA.....	24
11.6	Weitere Abklärungen notwendig .....	25
<b>Anhang 1: Visualisierung der Rückmeldungen .....</b>		<b>1</b>

## Zusammenfassung

### Ausgangslage

Die eMedikation ist einer der am häufigsten nachgefragten Anwendungsfälle im Kontext des elektronischen Patientendossiers (EPD). In seiner heutigen Ausprägung ist das EPD jedoch für die Speicherung von Dokumenten ausgelegt. Deshalb ist im EPD für die erste Phase ab 2022 ein strukturiertes Dokument vorgesehen, das die aktuelle Medikation einer Person enthält («Medication Card Document»). Damit in Zukunft im EPD der ganze Prozess vom Therapieentscheid bis zur Abgabe der Medikation abgebildet werden kann, hat eine Arbeitsgruppe von eHealth Suisse ein Architektur-Konzept für die eMedikation ausgearbeitet.

Architektur-Konzept für eMedikation im EPD

Dieses wurde vom 20. November 2020 bis zum 19. Februar 2021 öffentlich angehört. Alle interessierten Personen und Organisationen konnten sich dazu äussern. Es gingen 60 Rückmeldungen ein. Dieser Bericht fasst die Eingaben zusammen und beschreibt die weiteren Schritte

60 Rückmeldungen

### Rückmeldungen

Über alle Antworten hinweg betrachtet überwiegt die Zustimmung zu den Vorschlägen, eine eMedikations-Architektur ist erwünscht. Bei der konkreten Ausgestaltung jedoch gehen die Meinungen auseinander. Insbesondere die Umsetzer, das heisst die (Stamm-)Gemeinschaften und ihre Plattform-Anbieter, äussern sich kritisch gegenüber der vorgeschlagenen Architektur.

Zur eMedikations-Architektur allgemein

Der vorgeschlagene dezentrale Aufbau ist für die Berufsverbände der Gesundheitsfachpersonen ein gangbarer Weg, er wird aber von den (Stamm-)Gemeinschaften und den Plattformanbietern als zu aufwendig und zu teuer mehrheitlich abgelehnt. Vorgezogen würde von einigen Teilnehmenden ein zentraler Ansatz, entweder als nationaler Dienst oder angesiedelt bei einer Gemeinschaft.

Zur technischen Ausgestaltung (Vorschlag 1, 3, 4, 5, 6)

Bei mehreren Elementen der Architektur – Datenablage, Zugriffsteuerung, Zugangspunkte für Primär-systeme – wird bemängelt, dass es sich um zusätzliche Anforderungen handelt. Die EPD-Infrastruktur solle besser genutzt und die Medikation von den bestehenden Möglichkeiten im EPD so weit als möglich Gebrauch machen. Beispielsweise solle es kein zusätzliches Repository (Ablage) für die eMedikation geben, oder wenn, dann nach demselben Prinzip wie im EPD (nicht patientenzentriert, sondern in der jeweiligen (Stamm-)Gemeinschaft der Gesundheitsfachperson).

Ein zusätzliches Anliegen ist, dass die Architektur auch für andere Austauschformate eingesetzt werden kann, was im Bericht nicht sichtbar gemacht wurde.

Dieser Vorschlag – ein Zugriffsrecht kann nur für die ganze Medikation erteilt werden – findet grösstenteils Zustimmung, insbesondere bei den Gesundheitsfachpersonen. Als Einwand wird genannt, eine zu hohe Komplexität auch für den Patienten und ein möglicher Widerspruch zum EPD-Recht.

Zum Zugriffsprinzip «Alles oder nichts» (Vorschlag 2)

Allgemein sind die Teilnehmenden dafür, dass die Verantwortlichkeiten geregelt sein müssten. Es besteht aber Uneinigkeit darüber, ob das überhaupt möglich ist und ob die rechtlichen Rahmenbedingungen dazu nicht schon vorhanden seien, ohne dass eine Anpassung der rechtlichen Grundlagen zum EPD notwendig werde.

Zur Regelung der Verantwortung (Vorschlag 7)

Von allen Vorschlägen findet dieser am wenigsten Zustimmung. Die Ablehnung richtet sich dabei nicht auf die Kostenteilung per se, sondern auf die Kostenschätzung. Diese sei viel zu tief und viele Fragen seien noch ungeklärt. Ebenfalls wird öfters erwähnt, dass sich der Bund an den Kosten beteiligen sollte.

Zum Teilen der Entwicklungskosten (Vorschlag 8)

## Fazit und weiteres Vorgehen

Momentan fehlt die Unterstützung und die Bereitschaft, die vorgeschlagene Architektur zu implementieren. In der bestehenden Form kann der Vorschlag nicht weiterverfolgt werden.

Vorschlag zu komplex

Zudem wird der Zeitpunkt für einen Entscheid als zu früh erachtet. Zunächst sollen Erfahrungen mit dem EPD in der jetzigen Ausprägung gesammelt werden.

Zeitpunkt nicht geeignet

Es bestehen zu viele grundsätzliche Bedenken zum Architektur-Vorschlag. Zudem sind momentan einige Arbeiten im EPD-Umfeld in Diskussion, welche die Ausgestaltung des EPD stark beeinflussen könnten (beispielsweise im Zusammenhang mit dem [Postulat Wehrl](#)).

Vorläufig kein Vorantreiben der Facharbeit

Die kommenden Arbeiten werden sich deshalb auf die Einführung des «Medication Card Documents» per 2022 konzentrieren. Auch das eRezept als weiteres Teil-Element wird priorisiert angegangen.

Fokus auf Medikationsplan

CARA will die eMedikations-Architektur im Rahmen einer Referenz-Implementierung testen. eHealth Suisse und das BAG werden diese Arbeiten begleiten. Entsprechend laufen Gespräche, wie die Rückmeldungen aus der Anhörung bereits in das Pilotprojekt einfließen können.

Beteiligung am Pilotprojekt von CARA

In mehreren Bereichen braucht es eine Klärung der Rahmenbedingungen. Dazu gehören: Grundsätzliche Überlegungen zum Umgang mit dynamischen Daten; Validierung des eRezepts, Vereinfachung der Berechtigungssteuerung im EPD, Möglichkeiten zur Zentralisierung von Elementen im EPD.

Abklärungen zu diversen Themen

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Die eMedikation ist einer der am häufigsten nachgefragten Anwendungsfälle im Kontext des elektronischen Patientendossiers (EPD). In seiner heutigen Ausprägung ist das EPD jedoch für die Speicherung von Dokumenten ausgelegt. Deshalb ist im EPD für die erste Phase ab 2022 ein strukturiertes Dokument vorgesehen, das die aktuelle Medikation einer Person enthält («Medication Card Document»). Damit in Zukunft im EPD der ganze Prozess vom Therapieentscheid bis zur Abgabe der Medikation abgebildet werden kann, hat eine Arbeitsgruppe von eHealth Suisse ein Architektur-Konzept für die eMedikation ausgearbeitet.

Architektur-Konzept für eMedikation im EPD

Da das [Architektur-Konzept](#) ein sehr umfangreiches Dokument ist, wurde für die Anhörung ein [komprimiertes Dokument](#) mit 8 Umsetzungsvorschlägen erstellt, welches die wichtigsten Punkte zusammenfasst. Zusätzlich lagen [die technischen Spezifikationen](#) für ein fachliches Review auf.

Dokumente für die öffentliche Anhörung

Das Architektur-Konzept und die acht Umsetzungs-Vorschläge wurden vom 20. November 2020 bis zum 19. Februar 2021 öffentlich angehört. Alle interessierten Personen und Organisationen konnten sich dazu äussern.

Drei Monate Anhörung

## 1.2 Teilnehmende

Insgesamt haben 90 Organisationen und Personen (70 Deutsch / 20 Französisch) einen Zugang zur Teilnahme an der Anhörung verlangt, davon haben 60 auch tatsächlich Rückmeldungen eingereicht (44 DE / 16 FR).

60 Rückmeldungen

Teilgenommen haben:

- (Stamm-)Gemeinschaften;
- EPD-Plattformanbieter;
- Gesundheitsfachpersonen (Berufsverbände) und -einrichtungen;
- Kantone;
- Interessensverbände und Unternehmen;
- Privatpersonen.

Kategorisierung

In diesen Kategorien wurden die Rückmeldungen zu den angehörten Vorschlägen jeweils zusammengefasst.

## 1.3 Auswertung

Im Folgenden werden die Eingaben zu den Umsetzungsvorschlägen pro Vorschlag ausgewertet. Zu Beginn wird jeweils der Vorschlag mitsamt erläuterndem Text aus dem Anhörungstext wiedergegeben. Anschliessend folgt die zahlenmässige Rückmeldung, aufgeschlüsselt nach den Antwortkategorien «Zustimmung», «Zustimmung mit Vorbehalt» und «Ablehnung»; gefolgt von der inhaltlichen Auswertung aufgeschlüsselt nach Kategorien der Teilnehmenden.

Quantitative und qualitative Auswertung

Zum Schluss folgt pro Umsetzungsvorschlag ein zusammenfassendes Fazit und das daraus folgende weitere Vorgehen.

Fazit und weitere Schritte

## 2 Vorschlag 1: «Dezentrale Umsetzung»

### 2.1 Vorschlag

Um ein Konzept für eine eMedikation-Architektur zu erarbeiten, hat eHealth Suisse eine Arbeitsgruppe eingesetzt bestehend aus Vertretern von (Stamm-)Gemeinschaften, Plattformanbietern, der IG eHealth, dem Verein IG eMediplan und der IPAG. Der eMedikations-Prozess soll auf dem bestehenden Konzept der (Stamm-)Gemeinschaften aufbauen und möglichst wenige Änderungen an den rechtlichen Grundlagen auslösen. Artikel 2 des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) beschreibt das EPD als «virtuelles Dossier» von «dezentral abgelegten Daten». Ansätze mit einer zentralen Haltung der Medikationsdaten wurden in die Überlegungen einbezogen, jedoch verworfen, weil dafür eine Anpassung des EPD-Gesetzes notwendig wäre.

Erläuterungen aus dem Anhörungsbericht

Die eMedikation wird im EPD in der bestehenden dezentralen Architektur umgesetzt.

Vorschlag 1:

Dezentrale Umsetzung

### 2.2 Rückmeldungen

**Zustimmung: 54%;**  
**Zustimmung mit Vorbehalt: 24%;**  
**Ablehnung: 22%;**  
**Keine Antwort: 0%**

Quantitative Auswertung

#### (Stamm-)Gemeinschaften

Die Mehrheit der sechs (Stamm-)Gemeinschaften, die abgestimmt haben, sind gegen die vorgeschlagene dezentrale Architektur. Der vorgestellte Ansatz sei zu komplex und würde hohe Kosten mit sich bringen. Zudem würden die bestehenden EPD-Funktionalitäten zu wenig genutzt; es gäbe zu viele Änderungen rechtlicher, technischer und operativer Natur.

Nur eine (Stamm-)Gemeinschaft ist für eine komplett dezentrale Architektur. Falls sie zentral umgesetzt werden soll, soll auch das komplette EPD zentralisiert werden.

Auswertung nach Teilnehmergruppen

#### Plattformanbieter

Von den zwei Plattformanbieter ist einer gegen die dezentrale Architektur. Der vorgestellte Ansatz sei zu komplex und würde hohe Kosten mit sich bringen. Zudem würden die bestehenden EPD-Funktionalitäten zu wenig genutzt. Der andere Plattformanbieter ist grundsätzlich nicht gegen die dezentrale Architektur, bemängelt jedoch die Evaluation der Architektur. Es sei nicht ausreichend nachvollziehbar, weshalb die anderen Architektur-Varianten nicht weiterverfolgt werden.

#### Gesundheitsfachpersonen

Mehrheitlich sind sie für die Umsetzung der vorgestellten Architektur, sind aber wegen der Komplexität und der Kosten skeptisch. Ausserdem betonen einige Berufsverbände, dass die Architektur gegen EPD-Grundsätze verstossen würde. Es gab wenige Rückmeldungen, welche sich einen zentraleren Ansatz wüschten.



### **Kantone**

Die neun Kantone, die an der Anhörung teilgenommen haben, sind mehrheitlich für die Umsetzung der dezentralen Architektur. Es gab nur eine Rückmeldung, die sich einen zentraleren Ansatz wünscht.

### **IG / Unternehmen**

Die IG's und Unternehmen stimmen der vorgeschlagenen Architektur grösstenteils zu. Jedoch ist auch hier die Komplexität und Wartung der Architektur ein Problem. Auch wurde ein zentralerer Ansatz gewünscht.

### **Privatpersonen**

Die fünf Privatpersonen, die an der Anhörung teilgenommen haben, stimmen der vorgeschlagenen Architektur zu.

## **2.3 Zusammenfassung und nächste Schritte**

Grundsätzlich gibt es das Bedürfnis, die Prozesse der Medikation im EPD abzubilden. Allerdings fehlt die Bereitschaft, dies bereits in der Startphase des EPD vorzusehen.

Zusammenfassung

Eine knappe Mehrheit ist für den Vorschlag. Jedoch ist bei den «Umsetzern» – (Stamm-)Gemeinschaften, Plattformanbieter – die Mehrheit dagegen. Es besteht die allgemeine Befürchtung, dass die Architektur zu komplex ist und für die meisten (vor allem den Patienten) zu unübersichtlich wird. Oft wird eine zentralere Lösung gewünscht. Mit einer zentralen Lösung erhofft man sich, die Komplexität sowie die Kosten zu senken.

Weiter sollen die bestehenden EPD-Funktionalitäten so gut wie es geht genutzt werden.

Der vorgeschlagene dezentrale ist für die Berufsverbände ein gangbarer Weg. Jedoch wird er von den (Stamm-)Gemeinschaften und den Plattformanbietern als zu aufwendig und zu teuer eingeschätzt und dadurch mehrheitlich abgelehnt. Mit dem jetzigen Ansatz kann so nicht so weitergefahren werden.

Nächste Schritte

Bei einem zentraleren Ansatz ist zu klären, was dies rechtlich bedeuten könnte: «zentral» in einer (Stamm-)Gemeinschaft oder «zentral» als nationaler Dienst für alle (Stamm-)Gemeinschaften.

Die Möglichkeiten zur Zentralisierung von Elementen im EPD sollen nochmals evaluiert werden und dabei Erfahrungen des ELGA-Projektes in Österreich einbezogen werden. Weiter sollen andere mögliche Architekturen mit stärkerem Einbezug der EPD-Infrastruktur nochmals diskutiert werden.

## 3 Vorschlag 2: «Zugriffsrecht nur für ganze eMedikation»

### 3.1 Vorschlag

Für die eMedikation soll eine «alles oder nichts»-Regelung gelten. Dies bedeutet, dass entweder alle Einträge einsehbar sind, oder die eMedikation als Ganzes nicht zur Verfügung steht.

Erläuterungen aus dem Anhörungsbericht

Auf den ersten Blick kann dieser Punkt als ein Widerspruch zum bisherigen Grundsatz des EPD gesehen werden, wonach die Patienten für jedes einzelne Dokument Zugriffsrechte erteilen können. Fehlende Informationen über einzunehmende Medikamente haben wegen der zahlreichen Wechselwirkungen jedoch ungleich grössere – in einigen Fällen unmittelbar lebensgefährliche – Auswirkungen als fehlende Einzeldokumente.

Patienten müssen beim Zugriffsrecht auf die eMedikation entscheiden, ob für die Gesundheitsfachperson keine oder alle Informationen einsehbar sind. Differenzierte Zugriffsrechte auf einzelne Dokumente der eMedikation sind nicht möglich.

Vorschlag 2:  
Zugriffsrecht nur für ganze eMedikation

### 3.2 Rückmeldungen

**Zustimmung: 61%;**  
**Zustimmung mit Vorbehalt: 31%;**  
**Ablehnung: 8%;**  
**Keine Antwort: 0%**

Quantitative Auswertung

#### **(Stamm-)Gemeinschaften**

Die (Stamm-)Gemeinschaften sind sich nicht einig beim Vorschlag 2. Ein Alles-oder-Nichts-Prinzip würde Diskussionen bei den Gesundheitsfachpersonen verhindern, aber dadurch steige auch die Komplexität des EPD. Es wird befürchtet, dass dies die Patienten nur verwirren würde.

Auswertung nach Teilnehmergruppen

#### **Plattformanbieter**

Die Plattformanbieter stimmen Vorschlag 2 mit Vorbehalt zu. Es sollen mehr EPD-Funktionen genutzt werden. Erwähnt wurden PPQ und ADR. Zusätzlich muss der Patient gut aufgeklärt werden über die unterschiedlichen Zugriffsrechte.

#### **Gesundheitsfachpersonen**

Fast alle Berufsverbände sind mit dem Vorschlag 2 einverstanden. Dies würde die Arbeit mit der eMedikation für die Gesundheitsfachpersonen erleichtern. Jedoch muss der Patient ausreichend informiert und aufgeklärt werden. Es wurde noch erwähnt, dass eine Löschfunktion für veraltete Einträge gewünscht ist.

#### **Kantone**

Alle Kantone sind für das Alles-oder-Nicht-Prinzip, teilweise mit Vorbehalt. Ein Kanton wünscht Zugriffsrechte auf Medikamentenebene und wiederum ein Kanton wünscht, dass sich die Zugriffsrechte an die des EPD anlehnen.

#### **IG / Unternehmen**

Alle sind mit dem Alles-oder-Nichts-Prinzip einverstanden, teilweise mit Vorbehalt. Es sollen aber die Autorisierungsmechanismen von PPQ und

ADR genutzt werden. Weiter befürchtet man, dass dies zu komplex für den Patienten sein könnte und zu einer Hemmschwelle führt.

### **Privatpersonen**

Fast alle Rückmeldungen sind für das Alles-oder-Nichts-Prinzip. Eine Rückmeldung findet das Prinzip zu totalitär. Der Patient soll immer entscheiden können, welchen Gesundheitsfachpersonen er die Medikationsdaten zur Verfügung stellen möchte.

## **3.3 Zusammenfassung und nächste Schritte**

Bis auf die (Stamm-)Gemeinschaften ist es bei den anderen Gruppierungen sehr eindeutig: Das Prinzip wird von der Mehrheit angenommen. Es wird aber befürchtet, dass das separate Zugriffsrecht zu mehr Komplexität führt. Dadurch entsteht eine Hemmschwelle für den Patienten, bei der eMedikation mitzumachen. Ein Alles-oder-Nichts-Prinzip wird von den Gesundheitsfachpersonen sehr begrüsst. Aus technischer Sicht sollen jedoch mehr von den bereits vorhanden EPD-Funktionen genutzt werden. Namentlich wurden PPQ und ADR erwähnt.

Zusammenfassung

Um die Komplexität und Kosten zu senken, sollen bestehende EPD-Funktionen geprüft werden, in wie weit eine Übernahme beim Zugriffsrecht für die eMedikation möglich ist.

Nächste Schritte

## 4 Vorschlag 3: «eMedication Service für das Medikations-Management»

### 4.1 Vorschlag

Jede Gemeinschaft und Stammgemeinschaft verfügt über einen «eMedication Service», jedoch mit unterschiedlicher Konfiguration:

Erläuterungen aus dem Anhörungsbericht

Stammgemeinschaften betreiben einen umfassenden Dienst, welcher alle für die eMedikation benötigten Funktionalitäten zur Verfügung stellt. Dazu gehört auch die eMedikations-Ablage für seine Patienten.

Dem gegenüber implementieren Gemeinschaften (ohne Patienten) den «eMedication Service» als Proxy-Dienst. Dieser hat die Aufgabe, die Transaktionen für die eMedikation an den «eMedication Service» der Stammgemeinschaft des jeweiligen Patienten weiterzuleiten.

Stammgemeinschaften richten einen umfassenden «eMedication Service» ein, welcher alle für die eMedikation benötigten Funktionalitäten einschliesslich eines «eMedication Repository» (eMedikations-Ablage) für seine Patienten zur Verfügung stellt. Gemeinschaften (ohne Patienten) richten den «eMedication Service» als Proxy-Dienst ein. Dieser hat die Aufgabe, die Transaktionen für die eMedikation an den «eMedication Service» der Stammgemeinschaft des jeweiligen Patienten weiterzuleiten.

Vorschlag 3:  
«eMedication Service» für das Medikations-Management

### 4.2 Rückmeldungen

**Zustimmung: 59%;**  
**Zustimmung mit Vorbehalt: 14%;**  
**Ablehnung: 24%;**  
**Keine Antwort: 3%**

Quantitative Auswertung

#### **(Stamm-)Gemeinschaften**

Grösstenteils wird der Vorschlag 3 von den (Stamm-)Gemeinschaften abgelehnt. Gründe dafür sind, dass der Unterschied zwischen Stammgemeinschaft und Gemeinschaft vertieft wird und die Zertifizierungsvoraussetzungen nicht klar seien.

Auswertung nach Teilnehmergruppen

#### **Plattformanbieter**

Die Plattformanbieter sind gegen den Vorschlag 3. Die Analyse der Architekturen sei nicht ganz verständlich, und sie kritisieren, dass zur gewählten Architektur 3.2 keine «Cons» (Nachteile) gelistet wurden.

#### **Gesundheitsfachpersonen**

Der Grossteil ist einverstanden mit dem Vorschlag 3. Einige Berufsverbände sind gegen diesen Vorschlag, da dieser nicht das gesamte Medikamentenmanagement abdeckt, da die Abgabekontrolle fehlt. Es soll auch verhindert werden, dass der Service unterschiedlich in den (Stamm-)Gemeinschaften umgesetzt wird. Grundsätzlich sind die Gesundheitsfachpersonen aber für den Medikations-Service.

### **Kantone**

Fast alle Kantone sind für den «Medication Service». Lediglich ein Kanton bezieht sich auf die Einschätzung seiner Stammgemeinschaft und ist dagegen, da der Unterschied zwischen Gemeinschaften und Stammgemeinschaften noch weiter vertieft wird.

### **IG / Unternehmen**

Fast alle Rückmeldungen sind für den Vorschlag 3. Weiter wird rückgemeldet, dass der Entscheid für die gewählte Architektur nicht nachvollziehbar ist und die Absenz von «Cons» bei der vorgeschlagenen Variante kein Vertrauen schafft.

### **Privatpersonen**

Alle Rückmeldungen von Privatpersonen sind für den Medikations-Service, grösstenteils mit Vorbehalten. Es soll nicht jede (Stamm-)Gemeinschaft den Primary-Aggregator umsetzen müssen.

## **4.3 Zusammenfassung und nächste Schritte**

Die (Stamm-)Gemeinschaften und Plattformanbieter sind gegen den Vorschlag 3. Es bestehen noch Unklarheiten zu den Zertifizierungsvoraussetzungen und die Unterschiede zwischen den Stammgemeinschaften und Gemeinschaften werden weiter vertieft. Weiter sei die Analyse der Architekturen nicht ganz verständlich.

Zusammenfassung

Die restlichen Rückmeldungen der Gesundheitsfachpersonen, der IG/Unternehmen und Privatpersonen sind mehrheitlich für den Medikationsservice.

Die geplanten Schritte orientieren sich an den «nächsten Schritten» vom Vorschlag 1.

Nächste Schritte

## 5 Vorschlag 4: «Keine zusätzlichen Kommunikationswege für die Primärsysteme»

### 5.1 Vorschlag

Die Primärsysteme haben als Gegenstelle für die Kommunikation zum eMedikations-Service nur die Gemeinschaft bzw. Stammgemeinschaft, an die sie angeschlossen sind.

Erläuterungen aus dem Anhörungsbericht

Die Primärsysteme von Gesundheitsfachpersonen, die Dokumente zur eMedikation ablegen oder abrufen wollen, kommunizieren weiterhin nur mit der (Stamm-)Gemeinschaft, an die sie angeschlossen sind. Weitere Kommunikationswege müssen nicht implementiert werden.

Vorschlag 4:  
Keine zusätzlichen Kommunikationswege für die Primärsysteme

### 5.2 Rückmeldungen

**Zustimmung: 69%;**  
**Zustimmung mit Vorbehalt: 22%;**  
**Ablehnung: 7%;**  
**Keine Antwort: 2%**

Quantitative Auswertung

#### **(Stamm-)Gemeinschaften**

Die Mehrheit der (Stamm-)Gemeinschaften sind für den Vorschlag 4, die Hälfte davon jedoch unter Vorbehalt. Die Primärsystemhersteller sollen sich mit dem EPD und dem Medikationsservice verbinden, aber nur ein Interface nutzen. Das bestehende EPD-Interface soll soweit wie möglich genutzt werden.

Auswertung nach Teilnehmergruppen

#### **Plattformanbieter**

Grundsätzlich sind die Plattformanbieter für diesen Vorschlag. Die Primärsystemhersteller sollen sich mit dem EPD und dem Medikationsservice verbinden, aber nur ein Interface nutzen. Das bestehende EPD-Interface soll soweit wie möglich genutzt werden.

#### **Gesundheitsfachpersonen**

Alle Berufsverbände und Spitäler sind für den Vorschlag 4. Es besteht die Sorge, dass die technische Anforderung komplex und teuer werden kann.

#### **Kantone**

Fast alle Kantone sind mit dem Vorschlag einverstanden. Eine Rückmeldung ist gegen den Vorschlag, da ein Primärsystemanbieter folglich zwei Verbindungen pro Stammgemeinschaft bewirtschaften müsste, eine zum EPD und eine zur eMedikation.

#### **IG / Unternehmen**

Alle Rückmeldungen von IG's und Unternehmen sind für den Vorschlag 4, einzelne mit Vorbehalt. Es wird aber darauf hingewiesen, dass bei der Umsetzung neue APIs und Proxies eingeführt werden, die unabhängig von der EPD-Infrastruktur laufen. Damit wäre das Hauptziel nicht ganz erreicht.

### **Privatpersonen**

Grundsätzlich sind die Rückmeldungen für den Vorschlag 4. Eine Rückmeldung ist der Meinung, dass die Softwarehersteller selber bestimmen sollten, welchen Kommunikationsweg sie gerne ausbauen möchte.

### **5.3 Zusammenfassung und nächste Schritte**

Die Anbindung der Primärhersteller soll vereinheitlicht werden. Dabei soll so weit wie möglich das bestehende EPD-Interface genutzt werden, um den Integrationsaufwand sowie die Komplexität und Kosten zu senken.

Zusammenfassung

Die geplanten Schritte orientieren sich an den «nächsten Schritten» vom Vorschlag 1.

Nächste Schritte

## 6 Vorschlag 5: «Patientenzentrierte Datenablage»

### 6.1 Vorschlag

Die Medikations-Daten eines Patienten sind jeweils nur im «eMedication Repository» seiner Stammgemeinschaft abgelegt und nicht, wie bei den übrigen EPD-Dokumenten, auf verschiedene Gemeinschaften verteilt. Dies mindert das Risiko von langen Wartezeiten bei der Erstellung von Medikationsübersichten.

Erläuterungen aus dem Anhörungsbericht

Der dezentrale Speicher der eMedikation ist patientenzentriert. Das heisst: Alle Daten zur eMedikation eines Patienten sind im «eMedication Repository» seiner Stammgemeinschaft abgelegt. Dezentral ist die Datenhaltung gleichwohl, da die Gesamtheit der Medikationsdaten aller Patienten auf die Stammgemeinschaften verteilt ist.

Vorschlag 5:  
Patientenzentrierte Datenablage

### 6.2 Rückmeldungen

**Zustimmung: 64%;**  
**Zustimmung mit Vorbehalt: 19%;**  
**Ablehnung: 15%;**  
**Keine Antwort: 2%**

Quantitative Auswertung

#### **(Stamm-)Gemeinschaften**

Die Mehrheit der (Stamm-)Gemeinschaften ist gegen den Vorschlag 5. Die Gründe sind die gleichen wie bei Vorschlag 1. Es wird ein zentralerer Ansatz gewünscht, der sich stärker an der EPD-Infrastruktur orientiert.

Auswertung nach Teilnehmergruppen

#### **Plattformanbieter**

Die Plattformanbieter sind sich nicht einig. Es wird ein zentralerer Ansatz gewünscht. Weiter sind noch Fragen offen bezüglich Transaktionen, dem Nutzen für Patienten etc.

#### **Gesundheitsfachpersonen**

Die Rückmeldungen sind fast identisch mit den Rückmeldungen zum Vorschlag 1.

#### **Kantone**

Fast alle Kantone sind für die «Patientenzentrierte Datenablage». Lediglich ein Kanton bezieht sich auf die Einschätzung seiner Stammgemeinschaft und ist dagegen, weil es dem aktuellen EPDG widerspricht.

#### **IG / Unternehmen**

Alle Rückmeldungen stimmen dem Vorschlag 5 zu.

#### **Privatpersonen**

Fast alle stimmen dem Vorschlag zu. Eine Rückmeldung ist der Meinung, dass der Markt entscheiden soll und es keine Vorgaben braucht.

### 6.3 Zusammenfassung und nächste Schritte

Die Rückmeldung überschneidet sich grösstenteils mit den Rückmeldungen zum Vorschlag 1

Zusammenfassung



Die geplanten Schritte orientieren sich an den «nächsten Schritten» vom  
Vorschlag 1. Nächste Schritte

## 7 Vorschlag 6: «Zugriffsrecht wird separat verwaltet»

### 7.1 Vorschlag

Damit der Patient auf seine eMedikation zugreifen kann, stellt jede Stammgemeinschaft die dafür benötigten Portal-Funktionalitäten zur Verfügung. Darunter fallen auch die Opt-In-/Opt-Out-Möglichkeit für die eMedikation als Ganzes und die Regelung des Zugriffs durch Dritte.

Erläuterungen aus dem Anhörungsbericht

Technisch sind die eMedikation-Portale prinzipiell gleich angebunden wie die Primärsysteme.

Das EPD-Portal für die Bevölkerung wird so erweitert, dass die Patienten das Zugriffsrecht auf ihre eMedikations-Unterlagen separat von den anderen Dokumenten im EPD verwalten können.

Vorschlag 6:  
Zugriffsrecht wird separat verwaltet

### 7.2 Rückmeldungen

**Zustimmung: 56%;**  
**Zustimmung mit Vorbehalt: 15%;**  
**Ablehnung: 29%;**  
**Keine Antwort: 0%**

Quantitative Auswertung

#### **(Stamm-)Gemeinschaften**

Die Rückmeldung überschneidet sich grösstenteils mit den Rückmeldungen zum Vorschlag 2.

Auswertung nach Teilnehmergruppen

#### **Plattformanbieter**

Die Rückmeldungen überschneiden sich mit den Rückmeldungen zum Vorschlag 2. Es sollen bereits implementierte Autorisierungs-Mechanismen von PPQ und ADR genutzt und nicht neue Mechanismen definiert werden.

#### **Gesundheitsfachpersonen**

Die Mehrheit stimmt dem Vorschlag 6 zu. Jedoch sind einige Berufsverbände besorgt, dass dieses zusätzliche Zugriffsrecht zu mehr Verwirrung führen kann.

#### **Kantone**

Fast alle Kantone sind für Vorschlag 6. Lediglich ein Kanton bezieht sich auf die Einschätzung seiner Stammgemeinschaft und ist dagegen, weil es die Komplexität des EPD steigern würde.

#### **IG / Unternehmen**

Die Rückmeldungen sind gespalten. Einige Rückmeldungen sind für den Vorschlag 6, aber man befürchtet eine hohe Komplexität.

#### **Privatpersonen**

Sie stimmen dem Vorschlag 6 mehrheitlich zu.

### 7.3 Zusammenfassung und nächste Schritte

Die Rückmeldungen sind ähnlich wie beim Vorschlag 2. Es gibt die Befürchtung, dass ein separates Zugriffsrecht das EPD weiter verkomplizieren würde, sowohl aus technischer als auch aus Patienten-Perspektive.

Zusammenfassung

Die geplanten Schritte orientieren sich an den «nächsten Schritten» vom Vorschlag 2.

Nächste Schritte

## 8 Vorschlag 7: «Verantwortung für Inhalte regeln»

### 8.1 Vorschlag

Anders als im EPD, in dem sich laut Rechtsgutachten keine neuen Haftungsfragen ergeben, könnten sich durch den «on-demand»- und Prozess-Charakter in der Medikation neue Fragestellungen ergeben.

Erläuterungen aus dem Anhörungsbericht

In den rechtlichen Grundlagen zum EPD muss festgelegt werden, wie die Verantwortung für die Inhalte geregelt ist, wenn mehrere Gesundheitsfachpersonen Informationen zu einem gemeinsamen Medikationsplan eines Patienten liefern.

Vorschlag 7:  
Verantwortung für Inhalte regeln

### 8.2 Rückmeldungen

**Zustimmung: 51%;**  
**Zustimmung mit Vorbehalt: 25%;**  
**Ablehnung: 15%;**  
**Keine Antwort: 8%**

Quantitative Auswertung

#### **(Stamm-)Gemeinschaften**

Die (Stamm-)Gemeinschaften sind mehrheitlich für den Vorschlag 7. Jedoch sind noch zu wenige Informationen verfügbar für eine fundierte Rückmeldung.

Auswertung nach Teilnehmergruppen

#### **Plattformanbieter**

Ein Plattformanbieter stimmt dem Vorschlag zu. Der zweite Plattformanbieter hat keine Antwort abgegeben, weil zum Vorschlag 7 nicht genug Informationen für eine Rückmeldung verfügbar sind.

#### **Gesundheitsfachpersonen**

Grundsätzlich sollen die Verantwortlichkeiten geregelt werden. Jedoch ist man sich nicht sicher, ob dies überhaupt möglich ist.

#### **Kantone**

Die Kantone stimmen dem Vorschlag 7 zu, vereinzelt mit Vorbehalt.

#### **IG / Unternehmen**

Die IG's und Unternehmen sind für die Regelung der Verantwortung.

#### **Privatpersonen**

Stimmen grundsätzlich zu. Eine Rückmeldung weist darauf hin, dass das bestehende Gesetz die Haftungsfragen regelt.

### 8.3 Zusammenfassung und nächste Schritte

Allgemein soll die Verantwortung/Haftung bei eDokumenten geklärt werden. Die Gesundheitsfachpersonen zweifeln aber, ob dies überhaupt möglich ist. Einige Teilnehmende stellen ausserdem in Frage, dass die EPD-Gesetzgebung das richtige Gefäss ist, um diese Frage zu klären.

Zusammenfassung

Wenn ein überarbeiteter Vorschlag für die eMedikations-Architektur vorliegt, müssen die Fragen zur Verantwortung vertieft betrachtet und dabei auch festgestellt werden, ob es zusätzliche Regelungen braucht.

Nächste Schritte

## 9 Vorschlag 8: «Entwicklungskosten teilen»

### 9.1 Vorschlag

Mit der Unterstützung des Kantons Genf entwickelt ein Team im Universitätsspital Genf derzeit eine Referenzimplementierung des «eMedication Primary Aggregators» für die Stammgemeinschaft CARA nach vorliegendem Konzept. Laut Aussagen der Stammgemeinschaft würde sie bei ausreichendem Interesse der anderen Gemeinschaften und EPD-Plattformanbietern die Softwarelösung sowie Second-Level-Support und Softwarewartung gegen eine «geringe Wartungsgebühr» anbieten.

Erläuterungen aus dem Anhörungsbericht

Nachfolgender Vorschlag bezieht sich jedoch nicht direkt auf dieses Angebot, sondern generell auf gemeinschaftlichen Finanzierungsmodelle.

Die (Stamm-)Gemeinschaften teilen die Entwicklungskosten für den «eMedication Service» durch Verwendung einer Referenzimplementierung oder durch gemeinschaftlich getragene Support- und Wartungskosten

Vorschlag 8:  
Entwicklungskosten teilen

### 9.2 Rückmeldungen

**Zustimmung: 36%;**  
**Zustimmung mit Vorbehalt: 15%;**  
**Ablehnung: 41%;**  
**Keine Antwort: 8%**

Quantitative Auswertung

#### **(Stamm-)Gemeinschaften**

Die (Stamm-)Gemeinschaften empfinden in der Mehrheit die Kosten als viel zu tief geschätzt und fordern, der Bund solle sich an den Kosten beteiligen.

Auswertung nach Teilnehmergruppen

#### **Plattformanbieter**

Ein Plattformanbieter ist mit Vorbehalt einverstanden; die Kosten für Wartung und Weiterentwicklung seien nicht geklärt. Der andere Plattformanbieter ist der Meinung, dass ein freier Markt ermöglicht werden soll.

#### **Gesundheitsfachpersonen**

Eine Mehrheit der Gesundheitsfachpersonen lehnt den Vorschlag ab. Es sei erstrebenswert, eine zentralisierte Lösung zu wählen, um die Kosten zu senken.

#### **Kantone**

Die Kantone haben unterschiedliche Meinungen zu Vorschlag 8. Auch sie zweifeln teilweise an der Höhe der Schätzung. Es werden bessere Anreizsysteme für die Finanzierung und öffentliche Mittel gefordert.

#### **IG / Unternehmen**

Die Kosten sind zu gering geschätzt und der Bund sollte sich an den Kosten beteiligen.

#### **Privatpersonen**

Die Rückmeldungen sind gemischt.

### 9.3 Zusammenfassung und nächste Schritte

Generell wird der Vorschlag 8 abgelehnt. Die geschätzten Kosten wären viel zu tief geschätzt und viele Fragen wären noch ungeklärt. Ebenfalls wird öfters erwähnt, dass sich der Bund an den Kosten beteiligen sollte.

Zusammenfassung

Die nachhaltige Finanzierung des EPD wirft nicht nur im Bereich der eMedikation, sondern generell Fragen auf. Diese müssen und werden übergeordnet geklärt werden.

Nächste Schritte

Für eine spätere erneute Schätzung der Kosten für die eMedikation müssen Aspekte wie Wartung und Support aufgegriffen werden.

## 10 Generelle Stossrichtung des Berichts

### 10.1 Frage

Alle Anhörungsteilnehmenden konnten zum Schluss des Fragebogens generell Stellung zum Bericht nehmen.

Abschluss Fragebogen

Sind Sie einverstanden mit der generellen Stossrichtung des Dokuments?  
Haben Sie Bemerkungen zu Themenbereichen, welche durch die Vorschläge nicht abgedeckt sind?

Frage

### 10.2 Rückmeldungen

**Zustimmung: 34%;**  
**Zustimmung mit Vorbehalt: 51%;**  
**Ablehnung: 10%;**  
**Keine Antwort: 5%**

Quantitative  
Auswertung

#### **(Stamm-)Gemeinschaften**

Die Rückmeldungen der (Stamm-)Gemeinschaften sind unterschiedlich. Für die einen ist der angedachte Ansatz gut und man wünscht sich, dass das eRezept und die eSignatur ebenfalls berücksichtigt werden. Für die anderen verstösst der Ansatz gegen das geltende EPDG.

Auswertung nach  
Teilnehmergruppen

#### **Plattformanbieter**

Die Plattformanbieter stimmen der Stossrichtung des Dokuments mit Vorbehalt zu. Es brauche jedoch weitere Evaluationen, wie beispielsweise Prüfung der bestehenden EPD-Funktionen oder einen benutzer-zentrierten Design-Prozess.

#### **Gesundheitsfachpersonen**

Laut den Gesundheitsfachpersonen ist es sehr wünschenswert, die eMedikations-Funktionen in das EPD zu integrieren. Jedoch sollten die Kosten, Komplexität und Akzeptanz der Bevölkerung evaluiert werden. Weiter fehlt im Dokument noch die Medikationssicherheit und Qualitätssicherung.

#### **Kantone**

Sind für die «patientenzentrierte» Architektur und sind der Meinung, dass dies die verschiedenen Akteure motivieren könnte, in das EPD zu investieren. Jedoch fehlt die Evaluation, welche Massnahmen auf nationaler und regionaler Ebene ergriffen werden müssen, um die Architektur für die eMedikation im EPD schrittweise mit aufzubauen. Es müsse aufgepasst werden, dass durch solche Zusatzdossiers (eMedikation, Impfungen) die Architektur des EPD als solche nicht schleichend ausgehöhlt wird.

#### **IG / Unternehmen**

Unter den IG / Unternehmen gibt es keine Einigkeit. Einige IG / Unternehmen finden den angedachten Ansatz gut und sind der Meinung, dass es die Weiterverbreitung des EPD und das Patienten-Empowerment fördert. Andere finden den Evaluationsprozess der Architektur-Varianten nicht ausreichend plausibel und wünschen sich mehr Informationen.

### Privatpersonen

Alle Rückmeldungen sind mit der Stossrichtung des Berichts einverstanden, einige unter Vorbehalt.

## 10.3 Zusammenfassung und nächste Schritte

Der «patientenzentrierte» Ansatz wird im Grunde begrüsst. Dennoch braucht es weitere Abklärungen im Bereich Sicherheit, Kosten, Qualitätssicherung, Übertragbarkeit auf andere Austauschformate (Skalierbarkeit) etc. Weiter soll mit der eMedikation auch das eRezept und eSignatur berücksichtigt werden.

Zusammenfassung

In mehreren Bereichen braucht es Klärungen, welche eHealth Suisse in Angriff nehmen wird: Dazu gehören: Grundsätzliche Überlegungen zur Architektur mit dynamischen Daten; Validierung des eRezepts; Vereinfachung der Berechtigungssteuerung im EPD; Möglichkeiten zur Zentralisierung von Elementen im EPD.

Nächste Schritte



## 11 Fazit und nächste Schritte

### 11.1 Use Case eMedikation im EPD erwünscht

Grundsätzlich ist eine Umsetzung der eMedikation im EPD erwünscht. Dass der Patient seine Medikation im Überblick hat und die Arbeiten der Gesundheitsfachpersonen besser unterstützt werden, sind Ziele, die von allen Teilnehmenden verfolgt werden. Das Wohl des Patienten steht dabei im Zentrum.

Gemeinsames Ziel

### 11.2 Grundsätzliche Bedenken zum Architektur-Vorschlag

Auch wenn allgemein gewünscht wird, die Prozesse der Medikation im EPD abbilden zu können, fehlt in Bezug auf die konkret vorgeschlagene Architektur die Unterstützung und Bereitschaft der Umsetzer – das heisst der (Stamm-)Gemeinschaften und ihren Plattformanbietern –, diese zu implementieren. Wie in den Rückmeldungen im Vorschlag 1 vermerkt, sei die angedachte Architektur zu komplex und wird dadurch zu kostspielig.

Komplexität und Kosten zu hoch

Es bestehen zu viele grundsätzliche Bedenken zum Architektur-Vorschlag, um die Facharbeiten in dieser Richtung vorantreiben zu können.

Kein Vorantreiben des Vorschlags

### 11.3 Zeitpunkt nicht geeignet

Die Zertifizierungen sind nicht von allen (Stamm-)Gemeinschaften absolviert und das EPD ist nicht flächendeckend eingeführt. Eine solch umfangreiche Weiterentwicklung für das EPD, noch vor erfolgter EPD-Einführung, erachten viele als zu früh. Das EPD soll eingeführt werden und im täglichen Gebrauch sich etablieren. Danach kann über eine solche Weiterentwicklung diskutiert werden.

Erfahrungen sammeln

Zudem sind momentan einige Arbeiten im EPD-Umfeld in Diskussion, welche die Ausgestaltung des EPD stark beeinflussen könnten (beispielsweise im Zusammenhang mit dem [Postulat Wehrli](#)).

Einfluss von anderen Arbeiten

### 11.4 Fokus auf Medikationsplan

Die kommenden Arbeiten sollen sich auf die Einführung des «Medication Card documents» – der Übersicht der aktuellen Medikation – per 2022 als zentrales Teil-Element der Architektur fokussieren. Auch das eRezept als weiteres Teil-Element wird priorisiert angegangen.

Einführung der Medikationsübersicht

### 11.5 Beteiligung am Pilotprojekt der eMedikations-Architektur von CARA

Die Stammgemeinschaft CARA will die eMedikations-Architektur im Rahmen einer Referenz-Implementierung testen. eHealth Suisse und das BAG werden diese Arbeiten begleiten. Entsprechend laufen Gespräche, wie die Rückmeldungen aus der Anhörung bereits in das Pilotprojekt einfließen können.

Referenz-Implementierung

## 11.6 Weitere Abklärungen notwendig

Zu gewissen Vorschlägen, wie der Verantwortlichkeit oder der Finanzierung, wünschen sich die Teilnehmenden weitere Abklärungen, um sich dazu eine Meinung bilden zu können. Beispielsweise wurden Update- und Wartungskosten nicht miteinberechnet.

In mehreren Bereichen braucht es Klärungen, welche eHealth Suisse in Angriff nehmen wird: Dazu gehören: Grundsätzliche Überlegungen zur Architektur mit dynamischen Daten; Validierung des eRezepts; Vereinfachung der Berechtigungssteuerung im EPD; Möglichkeiten zur Zentralisierung von Elementen im EPD.

Vertiefte Betrachtung einzelner Themen

# Anhang 1: Visualisierung der Rückmeldungen

Nachfolgend sind die Rückmeldungen zu den einzelnen Fragen visualisiert.

Antworten: Grün «Zustimmung»; Gelb «Zustimmung mit Vorbehalt»; Rot «Ablehnung»; Grau «keine Antwort»

Gruppen (1. Spalte) von oben nach unten: Gesundheitsfachpersonen (Berufsverbände) und -einrichtungen; Interessensverbände und Unternehmen; Kantone; EPD-Plattformanbieter; Privatpersonen; (Stamm-)Gemeinschaften.

Gruppen	Sind Sie einverstanden mit dem Vorschlag 1 "Dezentrale Umsetzung"?	Sind Sie einverstanden mit dem Vorschlag 2 "Zugriffrecht nur für ganze eMedikation"?	Sind Sie einverstanden mit dem Vorschlag 3 "eMedication Service" für das Medikationsmanagement?	Sind Sie einverstanden mit dem Vorschlag 4 "Keine zusätzlichen Kommunikationswege für die Primärsysteme"?	Sind Sie einverstanden mit dem Vorschlag 5 "Patientenzentrierte Datenablage"?	Sind Sie einverstanden mit dem Vorschlag 6 "Zugriffrecht wieder separat verwalten"?	Sind Sie einverstanden mit dem Vorschlag 7 "Verantwortung für Inhalte regeln"?	Sind Sie einverstanden mit dem Vorschlag 8 "Entwicklungskosten teilen"?	Sind Sie einverstanden mit der generellen Stossrichtung des Dokuments? Haben Sie Bemerkungen zu Themenbereichen, welche
Berufsverbände / Spitäler	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation sous réserve	Approbation	Approbation
Berufsverbände / Spitäler	Approbation	Approbation	Aucune réponse	Approbation	Approbation sous réserve	Approbation	Approbation sous réserve	Approbation	Approbation sous réserve
Berufsverbände / Spitäler	Approbation sous réserve	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation sous réserve	Approbation	Rejet	Approbation	Approbation sous réserve
Berufsverbände / Spitäler	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung
Berufsverbände / Spitäler	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt
Berufsverbände / Spitäler	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt
Berufsverbände / Spitäler	Ablehnung	Zustimmung	Ablehnung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung
Berufsverbände / Spitäler	Ablehnung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt
Berufsverbände / Spitäler	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt
Berufsverbände / Spitäler	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt
Berufsverbände / Spitäler	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung
Berufsverbände / Spitäler	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung
Berufsverbände / Spitäler	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt
Berufsverbände / Spitäler	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Ablehnung	Zustimmung	Ablehnung
Berufsverbände / Spitäler	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation sous réserve	Approbation	Approbation
Berufsverbände / Spitäler	Approbation	Approbation	Approbation	Aucune réponse	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation
Berufsverbände / Spitäler	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation
Berufsverbände / Spitäler	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Keine Antwort	Zustimmung mit Vorbehalt	Keine Antwort	Ablehnung
Berufsverbände / Spitäler	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung
Berufsverbände / Spitäler	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung
IG / Unternehmen	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation sous réserve	Approbation	Approbation
IG / Unternehmen	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation
IG / Unternehmen	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung	Approbation sous réserve
IG / Unternehmen	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung	Approbation sous réserve
IG / Unternehmen	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Approbation sous réserve
IG / Unternehmen	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Keine Antwort
IG / Unternehmen	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt
IG / Unternehmen	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation sous réserve	Approbation	Approbation
IG / Unternehmen	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Approbation
IG / Unternehmen	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt
IG / Unternehmen	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt
IG / Unternehmen	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt
IG / Unternehmen	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt
IG / Unternehmen	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt
IG / Unternehmen	Ablehnung	Zustimmung	Keine Antwort	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt
IG / Unternehmen	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt
Kantonal	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation
Kantonal	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation
Kantonal	Approbation	Approbation sous réserve	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation sous réserve
Kantonal	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Keine Antwort
Kantonal	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Keine Antwort
Kantonal	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt
Kantonal	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt
Kantonal	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt
Kantonal	Ablehnung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Ablehnung
EPD-Plattformanbieter	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt
EPD-Plattformanbieter	Rejet	Approbation sous réserve	Rejet	Approbation sous réserve	Rejet	Approbation sous réserve	Aucune réponse	Approbation sous réserve	Approbation sous réserve
EPD-Plattformanbieter	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung	Ablehnung	Approbation sous réserve
Privat Person	Approbation	Approbation	Approbation sous réserve	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Rejet
Privat Person	Approbation	Approbation	Approbation sous réserve	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation
Privat Person	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Approbation
Privat Person	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt
Privat Person	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt
Stammgemeinschaft	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation	Approbation
Stammgemeinschaft	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Approbation sous réserve	Approbation	Approbation
Stammgemeinschaft	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Keine Antwort
Stammgemeinschaft	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung
Stammgemeinschaft	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung
Stammgemeinschaft	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt	Keine Antwort	Zustimmung mit Vorbehalt	Zustimmung mit Vorbehalt
Stammgemeinschaft	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Zustimmung mit Vorbehalt