

B , S , S .

VOLKSWIRTSCHAFTLICHE BERATUNG

Monitoring zur Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG)

Konzeption Nutzerbefragung

Basel, 21. Dezember 2018
(revidiert am 15. Januar 2019)

Monitoring zur Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG)

Konzeption Nutzerbefragung

zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit

Verantwortlich seitens Auftraggeber: Nadja Schreier

Projektleitung seitens Auftragnehmer: Miriam Frey

Projektbearbeitung: Mirjam Suri

B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG, Aeschengraben 9, CH-4051 Basel
Tel: 061-262 05 55, Fax: 061-262 05 57, E-Mail: miriam.frey@bss-basel.ch

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Kurzfassung.....	3
2.1. Befragung der Patientinnen und Patienten.....	3
2.2. Befragung der Gesundheitsfachpersonen	6
2.3. Produkte	8
2.4. Zeitplan	9
3. Hintergrundbericht.....	10
3.1. Befragung der Patientinnen und Patienten.....	10
3.1.1. Ablauf.....	10
3.1.2. Zeitraum.....	13
3.1.3. Form.....	14
3.1.4. Mengengerüst	15
3.1.5. Inhalt.....	19
3.1.6. Auswertung.....	21
3.2. Befragung der Gesundheitsfachpersonen	24
3.2.1. Ablauf.....	24
3.2.2. Zeitraum.....	28
3.2.3. Form.....	28
3.2.4. Mengengerüst	29
3.2.5. Inhalt.....	34
3.2.6. Auswertung.....	35

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Konzept Befragung Patientinnen / Patienten im Überblick	5
Abbildung 2	Konzept Befragung Gesundheitsfachpersonen im Überblick	8
Abbildung 3	Zeitraumen	9

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Schätzung Mengengerüst	17
Tabelle 2	Inhalt Befragung Patientinnen / Patienten	19
Tabelle 3	Inhalt Befragung Gesundheitsfachpersonen.....	34

1. Einleitung

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier EPDG trat am 15. April 2017 in Kraft. Ziel ist die Verbesserung von Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen und die Erhöhung der Gesundheitskompetenz von Patient/innen. Begleitend zum EPDG sind ein Monitoring und eine Evaluation vorgesehen. Das Monitoring besteht dabei aus zwei Teilen: Einerseits werden Daten erhoben, die aus dem Betrieb des EPD stammen (sogenannte Betriebsdaten) und andererseits werden mit Befragungen von Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsfachpersonen Informationen zu den Nutzer/innen erhoben. Angaben zu den Nicht-Nutzer/innen können aus dem bestehenden eHealth-Barometer gewonnen werden.¹

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mandatierte B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung mit der Konzipierung dieser beiden Nutzerbefragungen. Dies beinhaltet:

- Erstellung Fragebögen für Patient/innen und Gesundheitsfachpersonen
- Erarbeitung Befragungskonzepte (technisch und organisatorisch)

Die Ergebnisse werden im vorliegenden Dokument vorgestellt. Dieses ist wie folgt aufgebaut: Die im nachfolgenden Kapitel aufgeführte Kurzversion kann für die Konzipierung des Pflichtenhefts genutzt werden. Sie stellt die beiden Konzepte in kurzer Form dar und präsentiert die wichtigsten Eckpunkte. Im zweiten Teil ist eine ausführliche Version aufgeführt, die Erläuterungen, Hintergrundinformationen und die Herleitung des Vorschlags enthält. Die Entwürfe der Fragebogen liegen in einem separaten Dokument vor.

2. Kurzfassung

2.1. Befragung der Patientinnen und Patienten

Ablauf

Jeder, der ein EPD eröffnet und sich zum ersten Mal im EPD einloggt resp. sein Login einrichtet, wird über das Zugangportal automatisch mittels Link zur Online-Befragung eingeladen. Am Ende der Erstbefragung werden sämtliche Teilnehmende gefragt, ob sie bereit wären, nach einem Jahr erneut an einer Befragung teilzunehmen mit der Aufforderung, ihre E-Mail-Adresse oder (auf Wunsch) ihre

¹ Vgl. <https://www.e-healthforum.ch/index.php?apid=5979492>

Telefonnummer anzugeben. Anhand dieser Kontaktangaben werden die befragten Personen durch das Befragungsinstitut zur Zweitbefragung eingeladen.

Der Vorteil dieser Vorgehensweise liegt darin, dass keine Daten zwischen den Stammgemeinschaften und dem Befragungsinstitut oder dem BAG ausgetauscht werden müssen.

Zeitraum

Nach dem aktuellen Stand des Aufbaus der Stammgemeinschaften wird das EPD ab Frühjahr 2020 in allen Regionen der Schweiz verfügbar sein. Von Frühjahr 2020 bis zum Frühjahr 2024 werden sämtliche Personen, welche ein EPD eröffnen, zur Erstbefragung eingeladen. Da die Zweitbefragung ein Jahr später stattfindet, läuft diese bis im Frühjahr 2025.

Form

Die Befragung der Patientinnen und Patienten ist eine laufende Online-Befragung. Bei Bedarf wird auch ein telefonisches Gespräch durchgeführt. Die Befragungen erfolgen dreisprachig (Deutsch, Französisch, Italienisch). Um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen, wird das Befragungsinstitut einen Incentive anbieten (z.B. halbjährliche Verlosung von 3 Einkaufsgutscheinen à 100 CHF). Die genaue Ausgestaltung des Incentives obliegt dem Befragungsinstitut.

Mengengerüst

Bei der Erstbefragung handelt es sich um eine Vollerhebung. Die Anzahl der befragten Personen hängt in der Folge von der Verbreitung des EPD ab. Gemäss einer groben Abschätzung werden rund 400'000 Personen innerhalb der vier Jahre des Untersuchungszeitraums ein EPD eröffnen. Bei einem Rücklauf von 20% würden rund 80'000 an der Erstbefragung teilnehmen. Eröffnen deutlich mehr Personen als geschätzt ein EPD, kann das Befragungsinstitut in Absprache mit dem BAG entscheiden, dass lediglich ein Teil zur Befragung eingeladen wird.

Bei der Zweitbefragung werden alle Personen befragt, welche im Rahmen der Erstbefragung ihre Zustimmung dazu gegeben haben. Für die Zweitbefragung kann geschätzt werden, dass noch knapp 20'000 Personen teilnehmen.

Inhalt

Zentrale Themen der Erstbefragung sind die Gründe für die Eröffnung sowie das Vertrauen in den Datenschutz. Die Erstbefragung besteht nur aus wenigen Fragen und sollte innert ca. 5 Minuten ausgefüllt werden können. Inhalt der etwas ausführ-

licheren Zweitbefragung sind die Erfahrungen mit dem EPD sowie Fragen zur effektiven Nutzung. Beide Fragebogen beinhalten zudem Fragen zur Differenzierung / Gewichtung (z.B. Alter, Gesundheitszustand).

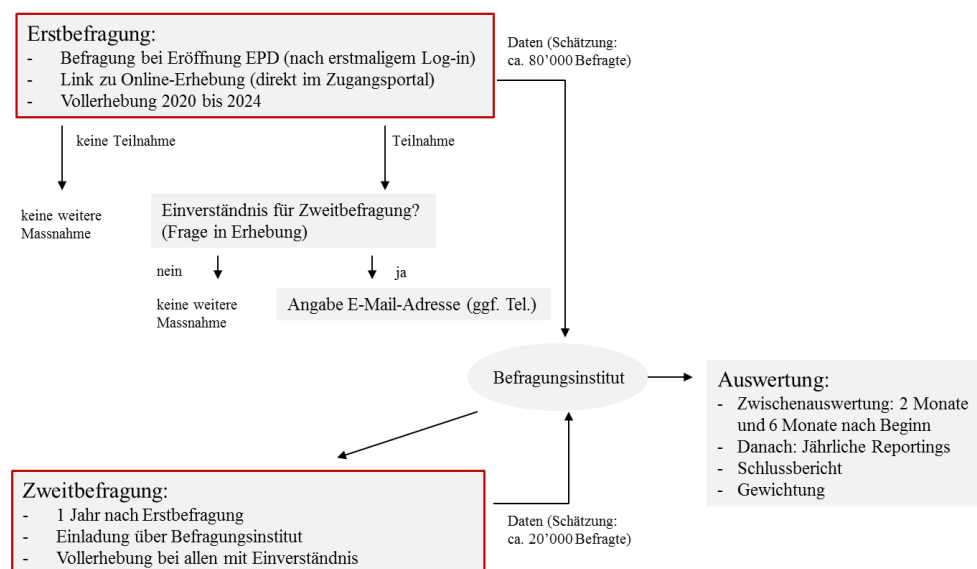
Vor dem Start der Befragung wird ein Pretest durchgeführt (ca. 10 Personen, d/f/i). Zudem erfolgt zwei Monate nach Start der Befragung eine erste Zwischenauswertung. Darauf basierend können bei Bedarf Anpassungen vorgenommen werden.

Auswertung

Die in der Befragung erhobenen demografischen und strukturellen Angaben (Alter, Geschlecht, Stammgemeinschaft, Nutzungstyp) können mit den Betriebsdaten verglichen werden, um so eine Gewichtung vorzunehmen und repräsentative Aussagen für die Gesamtheit aller Nutzer/innen zu ermöglichen. Die Auswertung erfolgt statistisch-deskriptiv und nimmt Vergleichsanalysen vor (z.B. zeitliche Entwicklung, Vergleich mit Nicht-Nutzern).

Die nachfolgende Darstellung gibt nochmals einen Überblick über die Befragung.

Abbildung 1 Konzept Befragung Patientinnen / Patienten im Überblick



2.2. Befragung der Gesundheitsfachpersonen

Ablauf

Die Befragung der Gesundheitsfachpersonen entspricht einer einmaligen Befragung, welche in vier Wellen im Abstand von jeweils einem Jahr durchgeführt wird. Die befragten Gesundheitsfachpersonen werden per E-Mail zur Teilnahme an der Befragung eingeladen. Drei Wochen nach Beginn der Befragung wird ein Reminder per E-Mail versendet.

Die Adressdaten besitzen die (Stamm-)Gemeinschaften. Für die Stichprobenziehung und den Versand bestehen zwei mögliche Varianten:

- *Variante 1 (Versand durch Befragungsinstitut):* Die (Stamm-)Gemeinschaften erstellen jährlich, insgesamt vier Mal (jeweils vor der Befragungswelle), eine Auflistung aller registrierten Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen (inkl. E-Mail-Adresse und GLN-Nr. zur Identifikation) und stellen diese dem Befragungsinstitut zur Verfügung. Das Befragungsinstitut nimmt dann die Stichprobenziehung vor und führt den Versand der Einladungen durch. Die Stichprobe ist falls möglich geschichtet (nach Region, ambulant / stationär, Hilfspersonen / Gesundheitsfachpersonen). Voraussetzung für die Weitergabe der Daten ist die Information der Gesundheitseinrichtungen (durch die (Stamm-)Gemeinschaften) und die Information der Gesundheitsfachpersonen (durch die Gesundheitseinrichtungen).
- *Variante 2 (Versand durch (Stamm-)Gemeinschaften):* Die (Stamm-)Gemeinschaften ziehen selber jährlich, insgesamt zu vier Zeitpunkten, eine Stichprobe unter allen seit mind. einem Jahr registrierten Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen, wobei sicherzustellen ist, dass jede Person für max. eine Befragungswelle ausgewählt wird. Auf eine Schichtung der Stichprobe wird verzichtet. Die (Stamm-)Gemeinschaften verschicken die Einladung zur Befragung per E-Mail an die jeweiligen Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen. Eine Untervariante wäre dabei, dass die (Stamm-)Gemeinschaften dem Befragungsinstitut anonymisierte Daten zur Verfügung stellen, anhand derer das Befragungsinstitut eine Stichprobe zieht (eine Schichtung wäre dabei ggf. möglich). Der Versand erfolgt auch bei dieser Variante über die (Stamm-)Gemeinschaften.

Zeitraum

Von Mitte 2021 bis Mitte 2024 wird viermal eine Stichprobe von Gesundheitsfachpersonen befragt. Jede Person nimmt dabei max. einmal an der Befragung teil.

Form

Die Befragung ist als Online-Befragung ausgestaltet. Der Fragebogen wird dreisprachig angeboten (Deutsch, Französisch, Italienisch). Um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen, wird das Befragungsinstitut einen Incentive für die Teilnahme anbieten (z.B. 50 Rp. pro Antwort an eine gemeinnützige Organisation aus dem medizinischen Bereich wie etwa Médecins Sans Frontières). Die genaue Ausgestaltung des Incentives obliegt dem Befragungsinstitut.

Mengengerüst

Die Nutzerbefragung unter den Gesundheitsfachpersonen entspricht einer Stichprobenerhebung. Da sich die Befragung an die „aktiven“ Nutzer des EPD richtet, werden auch Hilfspersonen befragt.

Die Stichprobenziehung erfolgt unter all jenen Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen, welche seit mind. einem Jahr Zugang zum EPD-System haben.

Pro Befragungswelle wird eine Stichprobe von 1500 Gesundheitsfachpersonen / Hilfspersonen angeschrieben, insgesamt somit 6000 Personen. Bei einem Rücklauf von 20% wird mit 1200 Antworten gerechnet.

Inhalt

Inhalt der Befragung sind u.a. die Gründe für die Eröffnung, die Nutzungshäufigkeit und -art, Bedienungsfreundlichkeit, das Vertrauen in den Datenschutz sowie die Haltung gegenüber dem EPD.

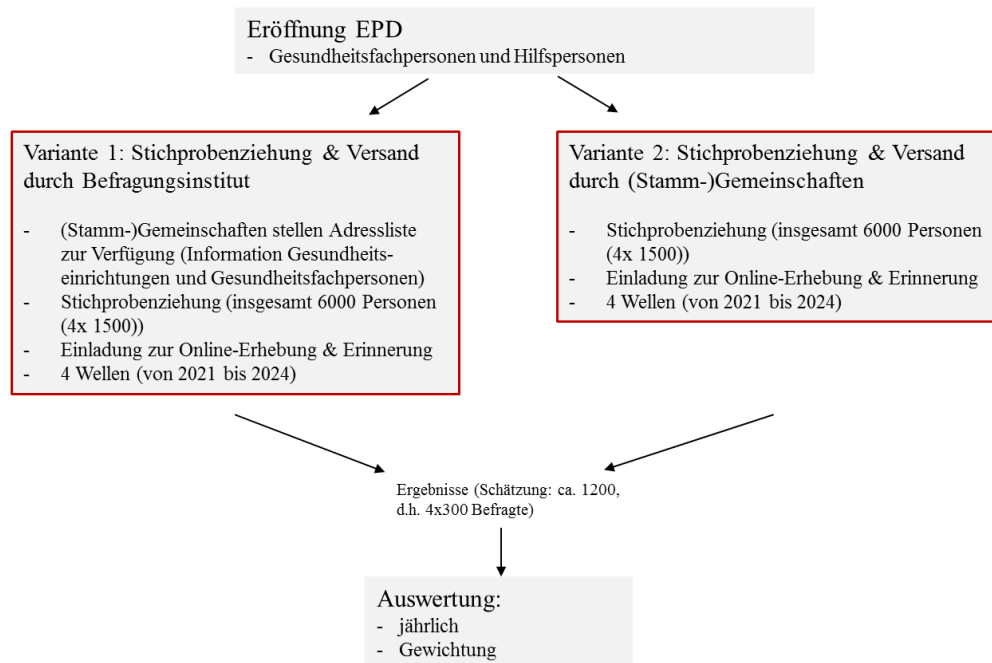
Drei Monate vor Durchführung der ersten Welle ist ein Pretest durchzuführen (bei rund 100 Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen aus unterschiedlichen (Stamm-)Gemeinschaften, Berufen und Sprachregionen (d/f/i)).

Auswertung

Die Daten werden gewichtet, um für die Gesamtheit der Nutzer/innen repräsentative Auswertungen vornehmen zu können. Die Auswertung erfolgt statistisch-deskriptiv und nimmt Vergleichsanalysen vor (z.B. mit Nicht-Nutzer/innen). Indem die Befragung in vier Wellen durchgeführt wird, kann zudem beobachtet werden, ob sich die Einschätzungen der Befragten im Laufe der Zeit verändern.

Die nachfolgende Darstellung gibt nochmals einen Überblick über die Befragung.

Abbildung 2 Konzept Befragung Gesundheitsfachpersonen im Überblick



2.3. Produkte

Die Dokumentation der Ergebnisse erfolgt mittels vier jährlichen Reportings (2021 bis 2024) und einem Schlussbericht.

Die Reportings sind jeweils gleich aufgebaut, umfassen beide Befragungen und beinhalten folgende Elemente, wobei jeweils nur die Daten des vorangehenden Jahres analysiert werden:

- Datenbasis: Anzahl befragte Personen, Anzahl Antworten, Rücklaufquote, Differenzierung der obigen Angaben nach verschiedenen Differenzierungskriterien (z.B. Stammgemeinschaften, Alter, Geschlecht, Sprachregion)
- Methodik: Aufzeigen der vorgenommenen Gewichtung, ggf. Probleme
- Ergebnisse: Darstellung der Ergebnisse, differenziert nach Merkmalen
- Schlussfolgerungen: Beurteilung Rücklauf (insgesamt, differenziert) und Beurteilung Ergebnisse; ggf. Definition von Lösungsansätzen (z.B. Nachfassaktion)

Im abschliessenden Bericht werden die obigen Angaben ebenfalls dargestellt. Im Unterschied zu den Reportings werden jedoch die Daten aller Untersuchungsjahre kumulativ miteinbezogen.

Ergänzt werden zudem folgende Elemente:

- Darstellung der zeitlichen Entwicklung
- Vergleichsanalysen zwischen den beiden Befragungen (Patientinnen und Patienten / Gesundheitsfachpersonen)
- Vergleichsanalysen mit Nicht-Nutzern

Da die Nutzerbefragungen auch ein wichtiger Bestandteil der Evaluation sein werden, steht das Befragungsinstitut dem Evaluationsteam nach Abschluss des Schlussberichts ggf. für weitere Auswertungen zur Verfügung.

2.4. Zeitplan

Nachfolgend aufgeführt ist der Zeitrahmen der Befragungen und der Berichterstattung (Termine).

Abbildung 3 Zeitrahmen

	2020				2021				2022				2023				2024				2025			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Befragung Patientinnen / Patienten																								
Erstbefragung (laufend)																								
Zweitbefragung (laufend)																								
Befragung Gesundheitsfachpersonen																								
Befragungswelle 1																								
Befragungswelle 2																								
Befragungswelle 3																								
Befragungswelle 4																								
Termine																								
Zwischenauswertungen																								
Erstbefragung		x		x																				
Zweitbefragung							x																	
Reporting 1								x																
Reporting 2											x													
Reporting 3												x												
Reporting 4																x								
Schlussbericht																								x

3. Hintergrundbericht

Die nachfolgenden Hintergrundinformationen nehmen die Eckpunkte des Konzepts jeweils auf, vertiefen diese und zeigen deren Stärken, aber auch Herausforderungen auf (sowie der Umgang damit).² Des Weiteren werden Alternativen dargestellt, die im Laufe des Projekts diskutiert, aber verworfen wurden und es wird begründet, weshalb diese nicht umgesetzt werden. Letzteres hat zum Ziel, den aktuellen Vorschlag transparent herzuleiten und sicherzustellen, dass die gemachten Überlegungen in die weiteren Arbeiten mit einfließen können.

3.1. Befragung der Patientinnen und Patienten

3.1.1. Ablauf

Erstbefragung: Jeder, der ein EPD eröffnet und sich zum ersten Mal im EPD einloggt resp. sein Login einrichtet, wird mit einem Link zur Online-Befragung über das Zugangsportale der Stammgemeinschaft zur Befragung eingeladen. Der Link zur Befragung wird nach Abschluss des Logins angezeigt³, z.B. als Pop-up (d.h. der Link erscheint innerhalb des Zugangsportals). Klickt die Person auf den Link, wird sie zur Befragung weitergeleitet. Technisch besteht auch die Option, einen Banner einzublenden, welcher in der Zeit nach der Eröffnung (z.B. den ersten drei Wochen) bei jeder Anmeldung im Portal sichtbar bleibt, sofern der Link zur Befragung noch nicht angeklickt wurde.

Im Rahmen zweier Anfragen an Plattformanbieter (Swisscom, Post) hat sich bestätigt, dass eine solche Verlinkung technisch machbar ist, wobei der Aufwand je nach Ausgestaltung auf zwischen 3 bis 10 Tage pro Plattformanbieter geschätzt wurde⁴. Eine Erinnerung an die Erstbefragung ist nicht vorgesehen, da sie mit dem gewählten Vorgehen nicht direkt umsetzbar ist (s.u.). Am Ende der Erstbefragung werden die Teilnehmenden gefragt, ob sie bereit sind, nach einem Jahr erneut an einer Befragung teilzunehmen, mit der Aufforderung, ihre E-Mail-Adresse oder (auf Wunsch) ihre Telefonnummer anzugeben.

² Anmerkung: Die Informationen in diesem Kapitel sind im Vergleich zur Kurzfassung teilweise redundant. Dies ist bewusst so gewählt, da der Hintergrundbericht auch für sich alleine stehen soll.

³ Am Beispiel MyEDP (Nordwestschweiz): Nach der Eröffnung (persönlich) muss das Login innert 30 Tagen mit dem Aktivierungscode eingerichtet werden. / Beispiel mondossiermedical: Nach der Eröffnung bei ausgewählten Gesundheitsfachpersonen erhält man den Zugangscode per Post zugestellt – mit diesem ist das Login auf dem Zugangsportale möglich.

⁴ Diese Schätzung basiert auf der Angabe eines Plattformanbieters (Post). Die Schätzung bezieht sich auf die Installation bei diesem Plattformanbieter, unabhängig davon, wie viele Stammgemeinschaften die Leistungen dieses Anbieters beziehen.

Zweitbefragung: Jene Personen, die für die Zweitbefragung einwilligten, werden durch das Befragungsinstitut ein Jahr nach der Erstbefragung per E-Mail zur Online-Befragung eingeladen (oder ggf. telefonisch kontaktiert). Das Einladungsschreiben verweist dabei auf das BAG als Auftraggeber der Befragung. Die Zweitbefragung wird entsprechend ebenfalls laufend durchgeführt, wobei die Möglichkeit besteht, Gruppen zu bilden (z.B. alle Erstbefragungen im Januar werden Ende Januar des darauffolgenden Jahres befragt). Personen, welche die Zweitbefragung nicht beantworten, erhalten nach 3 Wochen einen Reminder durch das Befragungsinstitut.

Stärken

Datenschutz: Der Vorteil dieser Vorgehensweise liegt darin, dass keine Daten zwischen den Stammgemeinschaften und dem Befragungsinstitut oder dem BAG ausgetauscht werden müssen. Dies ist bei einem Thema, das aus Sicht des Datenschutzes so heikel ist wie das EPD, von zentraler Bedeutung: Durch die vollständige Trennung der Befragung von den im EPD gespeicherten Daten wird deutlich, dass dem Datenschutz ernsthaft Rechnung getragen wird und keinerlei Gefahr besteht, dass zusätzliche Informationen, welche die Befragten nicht eigenhändig angeben, an Dritte gelangen. Die Befragung erfolgt anonym und sämtliche Angaben werden direkt durch die befragten Personen an das Befragungsinstitut zur Verfügung gestellt. Daher ist auch im Rahmen der Zweitbefragung kein Austausch von Daten zwischen den Stammgemeinschaften und dem Befragungsinstitut notwendig.

Aufwand: Ein weiterer Vorteil ist, dass durch das Vorgehen kaum Aufwände für die Stammgemeinschaften resultieren.

Herausforderungen

Eine Herausforderung ist, dass in der Implementierung verschiedene Akteure beteiligt sind. So müssen den Stammgemeinschaften resp. den Plattformanbietern genaue Spezifikationen angegeben werden, wie die Verlinkung auszugestaltet ist und die Stammgemeinschaften müssen motiviert werden, dies umzusetzen. Dabei ist darauf zu achten, dass das gewählte Vorgehen bei den verschiedenen Stammgemeinschaften möglichst identisch ist, um Verzerrungen durch eine unterschiedliche Teilnahmebereitschaft zu vermeiden. Das Befragungsinstitut erarbeitet deshalb hierfür vor dem Befragungsstart die genaue Ausgestaltung der Erstkontaktierung auf dem Zugangsportale und erstellt eine Vorlage für die Formulierungen und das Layout.

Alternativen (verworfen)

Pflicht zur Implementierung des Links: Grundsätzlich bestünde die Möglichkeit, die Implementierung eines Links (als Pop-up oder auf der letzten Seite) als zertifizierungsrelevant einzustufen. Damit würden die Stammgemeinschaften verpflichtet, diese technische Implementierung vorzunehmen. Auf diese Verpflichtung sollte jedoch in Absprache mit dem BAG verzichtet werden.

Kontaktdaten: In der Begleitgruppensitzung vom 15.10.2018 wurde darauf hingewiesen, dass v.a. jüngere Menschen oft ihre E-Mail-Adresse ändern und entsprechend ein Jahr später nicht mehr unter der angegebenen Adresse erreichbar wären. Vorgeschlagen wurde deshalb, dass die Stammgemeinschaften die Kontaktdaten dem Befragungsinstitut zur Verfügung stellen. Wir haben diese Idee geprüft, sind aber aufgrund folgender Faktoren beim ursprünglichen Vorschlag geblieben:

- Der Datenschutz ist im vorliegenden Kontext ein ausgesprochen relevantes und heikles Thema. Wir erachten daher einen restriktiven und absoluten Umgang damit als unerlässlich für die Akzeptanz und Glaubwürdigkeit der Befragung.
- Erfahrungen ähnlicher Vorgehensweisen zeigen, dass die Problematik relativ gering ist. Beispiel: Die Hochschulabsolventenbefragung des Bundesamtes für Statistik wendet das gleiche Verfahren an, wobei hier die Zweitbefragung sogar erst vier Jahre nach der Erstbefragung stattfindet. Lediglich 1-2% der in der Erstbefragung erhobenen E-Mail-Adressen sind bei der Zweitbefragung gemäss Auskunft BFS ungültig und der sehr hohe Rücklauf lässt darauf schliessen, dass die fehlende Erreichbarkeit kein Problem darstellt. Entsprechend ist davon auszugehen, dass dies auch für die einjährige Zwischenzeit bei der EPD-Nutzerbefragung kein bedeutendes Problem darstellen wird.

Versand: Grundsätzlich wäre es auch denkbar, dass die Zweitbefragung und der Reminder durch die Stammgemeinschaften versendet werden.⁵ Dies würde aber bedingen, dass das Befragungsinstitut die erhobenen Kontaktangaben weitergibt und ein entsprechendes Einverständnis der Befragten einholen resp. diese informieren müsste. Zudem würde bei den (Stamm-)Gemeinschaften ein Mehraufwand generiert und auch das Befragungsinstitut müsste sich mit mehreren Stammgemeinschaften abstimmen. Schliesslich würde der unabhängige Charakter der Be-

⁵ Ein Versand durch das BAG wird von Seiten BAG abgelehnt und wäre auch im Hinblick auf die vermittelte Unabhängigkeit der Befragung nicht empfehlenswert.

fragung verringert, was sich negativ auf die Teilnahmebereitschaft auswirken kann.

Nachfassaktion: Eine Erinnerung an die Erstbefragung ist nicht vorgesehen, da sie mit dem gewählten Vorgehen nicht direkt umsetzbar ist. Um einen Reminder verschicken zu können, müssten die Stammgemeinschaften nämlich entweder selber eine Nachricht an alle Personen verschicken, welche innert eines bestimmten Zeitraums ein EPD eröffneten oder aber die Kontaktangaben an das Befragungsinstitut weitergeben. Letzteres sollte aus den oben aufgeführten Datenschutzüberlegungen vermieden werden. Da ein Abgleich zwischen den Personen, welche ein EPD eröffneten und jenen, die an der Befragung teilnahmen, nicht möglich ist, müssten sämtliche Personen mit der Erinnerung kontaktiert werden, auch jene, die bereits geantwortet haben. Wir sehen daher vor, auf eine Nachfassaktion zu verzichten. Sollte sich jedoch zeigen, dass der Rücklauf bei den Erstbefragungen sehr schlecht ausfällt⁶ (unter 10%), müsste nochmals die Option, über die Stammgemeinschaften eine Nachricht an alle angefragten Personen zu versenden, geprüft werden.

Einmalige Befragung: Die Personen könnten auch nur einmalig befragt werden. Dagegen spricht, dass die Erfahrungen der Personen mit dem elektronischen Patientendossier, die Veränderung ihrer Einschätzungen sowie die Entwicklungen nicht resp. weniger umfassend erhoben werden können. Wir erachten daher die Kombination zwischen kurzer Erstbefragung und ausführlicherer Zweitbefragung als geeigneten Ansatz für die vorliegende Erhebung.

Zusatzmodul eHealth-Barometer: Anstatt einer eigenen Befragung könnte grundsätzlich im eHealth-Barometer ein ergänzender Teil integriert werden, welche die relevanten Fragen erhebt. Dagegen spricht, dass die Stichprobe des eHealth-Barometers dann entsprechend anzupassen wäre, um eine ausreichende Anzahl an Personen mit EPD zu erreichen. Zudem würde eine solche Umsetzung den Konsens aller involvierten Studienpartner des eHealth-Barometers bedingen.

3.1.2. Zeitraum

Nach dem aktuellen Stand des Aufbaus der Stammgemeinschaften wird das EPD ab Frühjahr 2020 in allen Regionen der Schweiz verfügbar sein. Die Befragung startet zu diesem Zeitpunkt. Von Frühjahr 2020 bis zum Frühjahr 2024 werden sämtliche Personen, welche ein EPD eröffnen, zur Erstbefragung eingeladen. Da

⁶ Für die Berechnung des Rücklaufs können die Kernindikatoren, welche die Stammgemeinschaften dem BAG liefern, genutzt werden.

die Zweitbefragung ein Jahr später stattfindet, wird der Befragungszeitraum bis Frühjahr 2025 dauern.

Stärken

Die laufende Befragung hat den Vorteil, dass allfällige Entwicklungen des EPD einbezogen oder auch Probleme bei der Befragung während des Befragungszeitraums angesprochen und gelöst werden können. Die Befragung ist somit flexibel, z.B. neue, wichtige Fragen zu integrieren, gewisse Prozesse anzupassen oder auch auf den Rücklauf zu reagieren.

Herausforderungen

Sollte es zu Verzögerungen mit der Einführung des EPD kommen, müsste der Zeitplan entsprechend angepasst werden. Dies ist problemlos möglich; der Befragungsstart könnte um den entsprechenden Zeitrahmen nach hinten verschoben werden.

Alternativen (verworfen)

Keine

3.1.3. Form

Die Befragung der Patientinnen und Patienten soll als Online-Befragung ausgestaltet sein. Der grösste Vorteil davon ist, dass es damit keinen Medienbruch gibt: Das elektronische Patientendossier funktioniert elektronisch, also sollte es die entsprechende Befragung auch tun. Um dennoch Personen, welche durch eine Online-Befragung nur schlecht erreicht werden können, miteinbeziehen zu können, wird die Option einer telefonischen Befragung angeboten.⁷ Die Befragungen werden in den Sprachen angeboten, welche auf den Zugangsportalen verfügbar sind. Diese sind zum heutigen Zeitpunkt voraussichtlich Deutsch, Französisch und Italienisch.

Ergänzend wird durch das Befragungsinstitut ein Supportdienst (telefonisch und per E-Mail) in den Sprachen der Befragung angeboten, welcher bei Rückfragen während der Büroöffnungszeiten zur Verfügung steht.

⁷ Erstbefragung: Das Befragungsinstitut gibt eine Kontaktadresse an, welche kontaktiert werden kann, falls ein telefonisches Gespräch gewünscht wird. Zweitbefragung: Angabe der Telefonnr. (anstelle der E-Mail-Adresse).

Um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen, soll das Befragungsinstitut einen Incentive anbieten. Im Fall der EPD-Nutzerbefragung wäre eine Verlosung unter den Teilnehmenden geeignet, da die Kosten bei einem Anreiz pro Person aufgrund des unklaren Mengengerüsts nur schwer kalkulierbar wären. Zentral ist, dass bei der Wahl des Incentives berücksichtigt wird, dass dieser nicht bestimmte Gruppen mit unterschiedlichen Merkmalen in Bezug auf das EPD besonders anzieht, da es ansonsten zu einer Verzerrung der Teilnehmenden kommt. Das heisst, der Anreiz sollte nicht zu spezifisch sein. Entsprechend wird eine halbjährliche Verlosung von 3 Einkaufsgutscheinen à 100 CHF vorgeschlagen. Das Befragungsinstitut ist jedoch frei, einen analogen Incentive zu bestimmen. Die Verlosung und die Information darüber erfolgen durch das Befragungsinstitut.

Stärken

Die Kombination zwischen Online-Befragung (hauptsächlich) und telefonischer Befragung (bei Bedarf) verbindet die Vorteile beider Formen von Befragungen: Berücksichtigung aller Personengruppen und kostengünstige Variante.

Herausforderungen

Sollte sich zeigen, dass die Zugangsportale auch in anderen Sprachen verfügbar sind, entscheiden das Befragungsinstitut und da BAG, ob eine entsprechende Anpassung vorgenommen werden sollte.

Alternativen (verworfen)

Grundsätzlich wäre auch eine postalische oder rein telefonische Befragung (CATI Interviews) möglich. Diese sind jedoch deutlich teurer. Oder anders ausgedrückt: Bei einer Online-Befragung können mit den gleichen Ressourcen deutlich mehr Personen befragt werden, wodurch die Ergebnisse robuster sind.

3.1.4. Mengengerüst

Zielgruppe resp. Grundgesamtheit: Angefragt werden alle Nutzer des EPD, d.h. alle, welche ein EPD eröffnen oder Zugang zu einem erhalten (als Stellvertretende). Zielperson ist damit nicht zwangsläufig die Inhaberin oder der Inhaber des EPD, sondern jene Person, welche es aktiv bedient und nutzt. Hat beispielsweise eine ältere Frau ein EPD, welches sie aber nicht selber nutzt, da sie keinen Computer besitzt, aber ihr Sohn es für sie unterhält, so ist ihr Sohn als aktiver Nutzer des EPD die Zielperson der Befragung. Gleiches gilt für Eltern, die das EPD ihrer Kinder bewirtschaften.

Personen, welche ein EPD nach dem Startzeitpunkt der Befragung eröffnen und während des Befragungszeitraums die Stammgemeinschaft wechseln (also keine neue Patientenidentifikationsnummer beziehen), werden nicht nochmals befragt. Dies wird umgesetzt, indem zu Beginn der Erstbefragung folgender Hinweis eingeblendet wird:

„Hinweis: Falls Sie sich schon einmal für ein elektronisches Patientendossier (EPD) registrieren lassen haben (für sich selber oder als Stellvertretung), erhielten Sie bereits zu diesem Zeitpunkt die Einladung zur Befragung. In diesem Fall bitten wir Sie, die vorliegende Befragung nicht zu beachten.“

Dieser Hinweis ist nicht nur für Personen relevant, welche die Stammgemeinschaft wechseln, sondern auch für Personen, die Zugang zu mehreren EPD haben (z.B. für Kinder und sich selber) und die Befragung nur einmal ausfüllen sollen.

Anzahl befragte Personen: Die Grundgesamtheit der Befragung sind sämtliche Personen in der Wohnbevölkerung, welche im Zeitraum 2020 bis 2024 ein EPD eröffnen. Wie viele dies sein werden, kann nur schwer abgeschätzt werden, da dies stark von der Entwicklung des EPD abhängt. Die nachfolgende Kalkulation gibt jedoch erste Anhaltspunkte: 2017 umfasste die ständige Wohnbevölkerung in der Schweiz rund 8.5 Mio. Personen, darunter rund 7 Mio. Volljährige (BFS). Am MonDossierMedical in Genf nahmen nach den ersten zwei Jahren rund 2% der Wohnbevölkerung teil und nach vier Jahren hatten sich 6% der Genfer Wohnbevölkerung registriert.⁸ Geht man für das schweizweite EPD von einer gleichen Entwicklung aus, ist innerhalb der ersten vier Jahre (also dem Befragungszeitraum) mit rund 420'000 Eröffnungen zu rechnen (= 6% der rund 7 Mio. volljährigen Personen⁹). Bei einem Rücklauf von 20% nehmen damit rund 80'000 Personen an der Erstbefragung teilzunehmen. Wenn von diesen 50% bereit sind, zur Zweitbefragung eingeladen zu werden (rund 40'000) und wiederum 40% auch effektiv daran teilnehmen, resultieren am Ende des Befragungszeitraum knapp 20'000 Antworten zu beiden Befragungen. Anhand dieses Referenzszenarios können ergänzend zwei

⁸ Die ständige Wohnbevölkerung für den Kanton Genf betrug 2016 rund 490'000 Personen (BFS STATPOP). Zwei Jahre nach der Einführung nahmen 10'000 am MonDossierMedical teil, 2017 waren es bereits 30'000 Personen (<https://mondossiermedical.ch/historique>). Diese Personen wohnen zwar nicht alle innerhalb des Kantons, dies kann aber für die Hochrechnung vernachlässigt werden.

⁹ Zwar kann auch für minderjährige Personen ein EPD eröffnet werden, für die Grundgesamtheit der Befragten sind jedoch die rund 7 Mio. volljährigen Personen relevant. Beispiel: Wenn eine Mutter und ihr Kind ein EPD eröffnen, beantwortet die Mutter die Befragung einmalig (entweder für sich oder als Stellvertreterin für ihr Kind; eine doppelte Befragung ist hingegen nicht vorgesehen).

weitere Szenarien (Verbreitung 4%, Verbreitung 8%) mit tieferen resp. höheren Verbreitungszahlen kalkuliert werden.

Tabelle 1 Schätzung Mengengerüst

	Szenario tief	Szenario mittel	Szenario hoch
Annahme der prozentualen Verbreitung	4%	6%	8%
Schätzung Anzahl volljährige Personen mit EPD	280'000	420'000	560'000
Schätzung Teilnehmende Erstbefragung	56'000	84'000	112'000
Schätzung Teilnehmende Zweitbefragung	11'000	17'000	22'000

Stärken

Eine Vollerhebung bei den aktiven Nutzer/innen liefert grundsätzlich robuste Ergebnisse, da alle befragt werden (letztlich ist die Rücklaufquote entscheidend, aber allfällige Stichprobeneffekte können ausgeschlossen werden).

Herausforderungen

Abschätzungen zum Mengengerüst: Wie die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers in der Bevölkerung ist, hängt von einer Vielzahl Faktoren ab und kann nicht genau abgeschätzt werden (s.o.). Um dennoch eine Planungssicherheit gewährleisten zu können, schlagen wir folgendes vor: Es wird mit einem Mengengerüst von rund 80'000 Personen (Erstbefragung) resp. etwa 20'000 Personen (Zweitbefragung) kalkuliert. Sollte sich zeigen, dass deutlich mehr Personen teilnehmen, erfolgt eine Stichprobenerhebung. Diese kann wie folgt ausgestaltet werden: Der Link zur Befragung wird nur bei jeder 2. Person angezeigt. Gemäss Abklärungen bei den Plattformanbietern liesse sich eine solche zufällige Auswahl der Befragten technisch umsetzen.

Option: Es wäre auch denkbar, in jedem Fall ein geringeres Mengengerüst zu wählen, so dass eine Zufallsstichprobe, welche jedoch genügend gross ist, um repräsentative Ergebnisse zu gewährleisten, befragt wird. In diesem Fall wäre das Vorgehen wie folgt: Im ersten halben Jahr würde eine Vollerhebung stattfinden (Schätzung: 10'000 Personen bei der Erstbefragung), danach würde die Erhebung nur noch bei jeder 5. Person durchgeführt (Schätzung: 14'000 Personen). So würden insgesamt 24'000 Personen an der Erstbefragung und ca. 5000 Personen an der Zweitbefragung teilnehmen. Vorteil des Vorgehens wäre, dass weniger Personen durch die Befragung Aufwand haben. Nachteil ist, dass nicht mehr alle Personen einbezogen werden. Wir erachten beide Varianten als möglich. Zu beachten ist, dass diese Option nur dann realisiert werden kann resp. zielführend ist, wenn rela-

tiv viele Personen am EPD teilnehmen, d.h. der definitive Entscheid darüber kann erst nach den ersten Monaten getroffen werden.

Tiefer Rücklauf: Die Teilnahmebereitschaft ist während des gesamten Befragungszeitraums zu beobachten (insbesondere im Rahmen der Zwischenauswertungen nach 2 Monaten und 6 Monaten). Dafür werden die Anzahl eingegangener Rückmeldungen bei der Erstbefragung mit den Angaben verglichen, welche die Stammgemeinschaften dem BAG mit den Kernindikatoren der Betriebsdaten angeben. Für die Zweitbefragung ergibt sich der Rücklauf aus der Anzahl angeschriebener und der Anzahl antwortender Personen. Sollte sich zeigen, dass die Teilnahmebereitschaft weit unter den Erwartungen liegt, sind verschiedene Optionen zu prüfen (dazu macht das Befragungsinstitut einen Vorschlag und entscheidet gemeinsam mit dem BAG):

- Bei einem tiefen Rücklauf der Erstbefragung (z.B. unter 10%) sollte geprüft werden, ob über einen E-Mail-Versand durch die Stammgemeinschaften eine Erinnerung oder ein grundsätzlicher Hinweis auf die Befragung an die EPD-Nutzerinnen und Nutzer geschickt werden soll.
- Ist v.a. der Rücklauf für die Zweitbefragung tief (z.B. unter 20%), muss geprüft werden, ob einige zentrale Fragen (insbesondere jene zur Haltung gegenüber dem EPD) in die Erstbefragung aufgenommen werden sollen. Dies würde zwar voraussichtlich den Rücklauf für die Zweitbefragung noch weiter verringern und auch die Erstbefragung (leicht) negativ beeinflussen, aber damit könnte diese zentrale Fragestellung auf eine breitere Datenbasis abgestützt werden.

Doppelte Teilnahme an Nutzerbefragung und eHealth-Barometer: Es besteht die Möglichkeit, dass Personen, welche für die zufällige Stichprobe des eHealth-Barometers ausgewählt wurden, ein EPD eröffnen und damit zusätzlich Teil der Nutzerbefragung werden. Da sich der Themenbereich stark gleicht und einige Fragen gar identisch sind, mag sich das negativ auf die Teilnahmebereitschaft auswirken. Da die Stichprobe des eHealth-Barometers aus der Gesamtbevölkerung gezogen wird, kann aber vermutet werden, dass die Anzahl der Überschneidungen eher gering ist. Ein Abgleich der beiden Stichproben ist mit dem vorgeschlagenen Vorgehen nicht möglich (und wäre auch bei anderen Variante nur schwer umsetzbar und aufwändig).

Regionale Unterschiede: Personen, welche vor dem Frühjahr 2020 bereits ein EPD eröffnet haben, werden nicht berücksichtigt. Dies einerseits aus praktischen Gründen und andererseits, da ihre Erfahrungen mehrheitlich durch das vorab bestehende EPD-System geprägt sein werden, welches nicht dem zu untersuchenden Stand des

EPD entspricht. Der Ausschluss von Personen, welche bereits vor 2020 ein EPD hatten, mag zu regionalen Unterschieden im Anteil der Befragten an der Bevölkerung führen, welche bei der Auswertung zu berücksichtigen sind (über die Gewichtung oder über nach Regionen differenzierte Auswertungen, s.u.).

Alternativen (verworfen)

Keine

3.1.5. Inhalt

Die Entwürfe der Fragebogen liegen in einem separaten Dokument vor. An dieser Stelle wird lediglich erläutert, welche Themenbereiche abgedeckt werden.

Tabelle 2 Inhalt Befragung Patientinnen / Patienten

	Erstbefragung	Zweitbefragung
Eröffnung EPD	Woher Information, Gründe	-
Wissen	Qualifikation zur Nutzung EPD	Qualifikation zur Nutzung EPD
Datenschutz	Vertrauen in Datenschutz	Vertrauen in Datenschutz
Haltung	-	Thesen zu EPD
Nutzung	-	Nutzungshäufigkeit, Zugriffsrechte, Benutzerfreundlichkeit, Funktionen
Allg. Angaben	Angaben zur Differenzierung / Gewichtung (z.B. Alter)	Angaben zur Differenzierung / Gewichtung (z.B. Alter)

Durch die vorgeschlagene Konzeption werden verschiedene Abgleiche ermöglicht:

- Drei Fragen werden in der Erst- und der Zweitbefragung identisch gestellt, so dass die zeitliche Entwicklung beobachtet werden kann. Beispiel (fiktiv): Das Vertrauen in den Datenschutz nimmt bei den Teilnehmenden im Laufe der Zeit zu.
- Dieselben drei Fragen wurden identisch aus dem eHealth-Barometer übernommen, so dass auch ein Abgleich mit Nicht-Nutzern möglich ist. Beispiel (fiktiv): Das Vertrauen in den Datenschutz ist bei den Nutzern grösser als bei den Nicht-Nutzern. Dies könnte z.B. dahingehend interpretiert werden, dass Datenschutzbedenken ein Hindernis für die Verbreitung des EPD darstellen.

- Den Gesundheitsfachpersonen werden teils wiederum die gleichen Fragen gestellt, was einen Abgleich der Perspektiven erlaubt. Beispiel (fiktiv): Die Befragten sind in Bezug auf den Datenschutz kritischer eingestellt resp. haben ein geringeres Vertrauen als die Gesundheitsfachpersonen.

Die Stammgemeinschaften erhalten die Gelegenheit, den Fragebogen bei Bedarf mit eigenen Fragen zu ergänzen (ggf. muss dafür eine Abgeltung erfolgen). Vorgehen: Vor den Pretests lädt das Befragungsinstitut die Stammgemeinschaften zur Einreichung ihrer Fragen ein (Ende des Jahres 2019).

Vor dem Start der Befragung muss der Fragebogen mit einigen wenigen Testpersonen (ca. 10) technisch und inhaltlich geprüft werden. Zentral ist dabei, sämtliche Sprachversionen zu testen. Zudem erfolgt zwei Monate nach Start der Befragung eine erste Zwischenauswertung (s.u.) – sowohl bei der Erst- wie auch der Zweitbefragung. Darauf basierend können bei Bedarf Anpassungen vorgenommen werden.

Stärken

Die Erstbefragung ist sehr kurz. Dies fördert einen hohen Rücklauf und holt wichtige Informationen von möglichst vielen Nutzer/innen ab. Die Zweitbefragung erlaubt dann eine Vertiefung (insb. bezüglich der Erfahrungen). Die Orientierung an weiteren Befragungen erlaubt zudem eine Vielzahl von Vergleichsanalysen, welche u.E. wichtige Informationen zu den Unterschieden und ggf. Hemmnissen des EPD aufzeigen und die Ergebnisse einbetten können.

Herausforderungen

Bei der Ergänzung des Fragebogens durch die Stammgemeinschaften muss darauf geachtet werden, dass der Fragebogen nicht verlängert wird. Die Zweitbefragung kann tendenziell einfacher ergänzt werden, wobei auch hier darauf geachtet werden sollte, dass die Befragung nicht zu lange wird. Wir empfehlen daher, dass das Befragungsinstitut die max. Anzahl Fragen resp. die zusätzliche Dauer vorgibt (z.B. Erstbefragung: max. 1 Frage, Zweitbefragung: max. 2 Fragen, jede Frage in max. 1 Minute beantwortbar).

Der Fragebogen für die Zweitbefragung enthält eine offene Frage. Diese kann potentiell viel Aufwand für die Auswertung verursachen. Entsprechend sollte das Befragungsinstitut jeweils zum Zeitpunkt des Reportings prüfen, wie viel Aufwand mit dieser Auswertung verbunden ist. Das Befragungsinstitut informiert das BAG darüber, welches angesichts des Mehrwerts der Antworten darüber entscheidet, ob die Frage weiterhin beibehalten werden soll.

Ebenfalls muss beim Pretest sowie bei jeder Auswertung geprüft werden, ob die Fragen von den Ausfüllenden verstanden werden.¹⁰ Hinweise dazu können neben dem Pretest unplausible Antworten sowie viele fehlende Werte („missings“) geben. Das Befragungsinstitut prüft entsprechende Hinweise und unterbreitet dem BAG ggf. Vorschläge zur Anpassung des Fragebogens.

Alternativen (verworfen)

Nutzen Versorgungsqualität: Verschiedene Optionen zu Nutzenanalysen in Hinsicht auf die Steigerung der Versorgungsqualität waren im Rahmen der Erarbeitung des Monitorings in einer früheren Phase angedacht worden. Das BAG verzichtete jedoch darauf, diese direkt bei den Nutzerbefragungen zu adressieren.

Fragen Stammgemeinschaften: Grundsätzlich wäre es auch denkbar, dass die Stammgemeinschaften bereits jetzt ihre Fragen eingeben. Wir sehen jedoch davon ab, da noch unklar ist, welche / wie viele Stammgemeinschaften tätig resp. zertifiziert sein werden. Zudem können zu einem späteren Zeitpunkt erste Erfahrungen genutzt werden.

Datenweitergabe: Bei einzelnen Fragen liegen die Informationen grundsätzlich bei den Stammgemeinschaften vor (z.B. Geschlecht, Alter) oder wären als zusätzliche Differenzierungsmerkmale interessant (z.B. genaue Informationen zur Nutzung). Die Weitergabe wird aus den oben genannten Datenschutzüberlegungen aber als problematisch eingestuft, weshalb wir auf eine Datenverknüpfung verzichten. Die Auswirkungen sind zudem u.E. gering (wenige Fragen, die zusätzlich gestellt werden müssen, zudem Fragen, die sehr einfach zu beantworten sind).

3.1.6. Auswertung

Gewichtung: Die in der Befragung erhobenen Angaben können mit den (dann bereits vorhandenen) aggregierten Betriebsdaten gespiegelt werden, um so ggf. eine Gewichtung vornehmen zu können. Dabei wird zunächst geprüft, ob die Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Personen in etwa jener aller EPD-Nutzerinnen und Nutzer entspricht. Ergeben sich deutliche Abweichungen, können diese durch

¹⁰ So ist z.B. die vom eHealth-Barometer übernommene Frage zur Selbsteinschätzung der Qualifizierung für den Entscheid über den Zugriff (F.5 in der Erstbefragung und F.6 in der Zweitbefragung) etwas komplex und deren Beantwortung zu beobachten. Da die Formulierung aber durch den eHealth-Barometer bereits erprobt ist, ist davon auszugehen, dass keine merklichen Schwierigkeiten damit auftauchen. Eine weitere Frage, welche zu beobachten ist, ist jene nach den verschiedenen (Zusatz-)Funktionen des EPD (F.9 der Zweitbefragung), da sich die interessierenden abzufragenden Funktionen im Verlauf der Zeit möglicherweise verändern.

eine Gewichtung rechnerisch ausgeglichen werden, so dass eine repräsentative Population dargestellt werden kann.

Beispiel:

- Annahme: Männer und Frauen nehmen gleich häufig am EPD teil.
- Bei der Befragung antworten Frauen jedoch doppelt so häufig wie Männer (also zwei Drittel Frauen und ein Drittel Männer).
- Ihre Antworten unterscheiden sich zudem systematisch voneinander.
- Um eine Aussage zur Grundgesamtheit zu erhalten, welche nicht verzerrt sind durch die ungleiche Teilnahme, müssen die Antworten der beiden Gruppen gewichtet werden. In diesem Beispiel: Die Aussagen der Männer müssen doppelt so stark einfließen, also Männer mit 1, Frauen mit 0.5 gewichtet werden.
- Alternativ können auch differenzierte Auswertungen (Antworten Männer, Antworten Frauen) dargestellt werden, dann ist keine Gewichtung nötig.

Anmerkung: Das obige Beispiel dient nur zur Illustration. Welche Gewichtung wann sinnvoll resp. nötig ist, kann erst nach Vorliegen der ersten Ergebnisse abgeschätzt werden. Zu den relevanten Variablen, die es zu prüfen gilt, zählen:

- Alter
- Geschlecht
- Stammgemeinschaft / Wohnkanton
- Nutzungstyp z.B. „Vielnutzer“/„Kaum-Nutzer“

Anmerkung zu Stammgemeinschaft / Kanton: Die Region ist von Bedeutung, da davon ausgegangen werden muss, dass sich die Verbreitung der EPD innerhalb der verschiedenen Regionen unterschiedlich rasch entwickelt. Es ist daher zu prüfen, ob sich die Antworten nach Region unterscheiden und falls ja – bei gesamtschweizerischen Auswertungen – nach Region resp. Stammgemeinschaft zu gewichten.

Die relevante Frage ist, ob die Gruppen einen unterschiedlichen Rücklauf haben und sich in ihren Antworten systematisch unterscheiden. Ist dies nicht der Fall, kann auf eine Gewichtung verzichtet werden. Bei substantziellen Unterschieden ist hingegen eine Gewichtung oder eine Differenzierung der Ergebnisse zu empfehlen. Die Gewichtung orientiert sich an bewährter Methodik.¹¹

¹¹ Vgl. BFS (2012): Die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung ab 2010: Konzepte – Methodische Grundlagen – Praktische Ausführung, Neuchâtel. / Johnson, D.R. (2008): Using Weights in the Analysis of Survey Data, Population Research Institute, The Pennsylvania State University.

Auswertung: Eine erste Zwischenauswertung soll jeweils zwei Monate nach Start der Befragung durchgeführt werden. Für die Erstbefragung also voraussichtlich im Sommer 2020, für die Zweitbefragung (wobei hier die aktualisierten Daten der Erstbefragung ebenfalls ausgewertet werden) im Sommer 2021. Diese Zwischenauswertungen dienen dazu, frühzeitig allfällige Probleme und die Teilnahmebereitschaft einschätzen zu können und gegebenenfalls Anpassungen vorzunehmen. Um den Rücklauf für diese erste Phase einschätzen zu können, sollten die Kernindikatoren, welche die Stammgemeinschaften dem BAG liefern, genutzt werden (damit zusätzlicher Aufwand für die Stammgemeinschaften umgangen werden kann). In diesen Kernindikatoren ist erfasst (resp. aus den Kernindikatoren kann berechnet werden), wie viele Eröffnungen im relevanten Zeitraum neu dazu kamen. Mit dieser Information kann der Rücklauf abgeschätzt werden.¹²

Es sollte zudem anvisiert werden, in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung SGB¹³ des Bundesamtes für Statistik (nächste Durchführung 2022) eine Frage zu ergänzen, ob die Person ein EPD hat. Dann ist es möglich, die in der EPD-Nutzerbefragung erhobenen Antworten zum Gesundheitszustand mit den Angaben in der SGB zu vergleichen. Denn es ist davon auszugehen resp. es wäre zu erwarten, dass Personen mit (teils gravierenden) gesundheitlichen Problemen das EPD mehr nutzen. Das BAG prüft die Aufnahme dieser zusätzlichen Frage in der SGB.

Um frühzeitig Entwicklungen beim EPD erkennen zu können, sollen zudem die Antworten der Erstbefragung nach 2 Monaten und nach rund 6 Monaten ausgewertet werden. Die erste detailliertere Auswertung wird 1.5 Jahre nach dem Befragungsstart erstellt (voraussichtlich im Herbst 2021), da erst zu diesem Zeitpunkt eine gewisse Anzahl Personen sowohl die Erst- als auch die Zweitbefragung ausgefüllt haben wird. Ein identisches Reporting wird während der drei darauffolgenden Jahre verfasst, während nach Abschluss des Befragungszeitraums ein ausführlicherer Bericht erstellt wird.

Stärken

Eine sorgfältige Abklärung der notwendigen Gewichtung lässt gesamtschweizerisch repräsentative Auswertungen zu. Durch eine rasche erste Zwischenauswertung

¹² Aktuell ist noch unklar, in welchem Zyklus die Stammgemeinschaften diese Kernindikatoren einreichen müssen. Werden die Daten weniger oft erhoben (z.B. alle drei Monate), müsste die erste Zwischenauswertung ebenfalls entsprechend verschoben werden. Würden die Kernindikatoren hingegen merklich seltener erhoben (z.B. nur alle sechs Monate), müsste eine einmalige Zwischenerhebung zur Anzahl der Neueröffnungen vorgenommen werden.

¹³ An der letzten SGB nahmen im Jahr 2017 rund 22'000 Personen teil. Die SGB wird alle fünf Jahre durchgeführt.

tung können bei Bedarf zudem Anpassungen beim Vorgehen vorgenommen werden (z.B. Ansätze zur Erhöhung des Rücklaufs).

Herausforderungen

Wie bei jeder Gewichtung kann diese nur in Bezug auf beobachtbare und verfügbare Faktoren erfolgen. Beispiel: Wenn der Gesundheitszustand für die Grundgesamtheit der Nutzer (s.o.) nicht vorliegt, ist dies eine potenziell wichtige Variable, welche nicht beobachtet werden kann. Dies ist bei der Interpretation zu beachten. Beispielsweise indem die (wichtigen) Auswertungen differenziert nach dem Gesundheitszustand dargestellt werden.

Alternativen (verworfen)

Keine.

3.2. Befragung der Gesundheitsfachpersonen

3.2.1. Ablauf

Eine Stichprobe von Gesundheitsfachpersonen / Hilfspersonen wird in vier Wellen per E-Mail zur Teilnahme eingeladen.

Die Adressdaten besitzen die (Stamm-)Gemeinschaften. Für die Stichprobenziehung und den Versand bestehen zwei mögliche Varianten:

- *Variante 1 (Versand durch Befragungsinstitut):* Die (Stamm-)Gemeinschaften leiten jährlich, insgesamt vier Mal (jeweils vor der Befragungswelle), Angaben zu allen Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen, welche seit mindestens 12 Monaten bei ihnen für die Teilnahme am EPD registriert sind, an das Befragungsinstitut. Diese Daten müssen zwingend die E-Mail-Adresse sowie eine allgemeingültige Identifikationsnummer (z.B. GLN-Nr.) enthalten. Erstere dient zur Kontaktierung der Personen (Einladung Befragung), letztere ist für den Abgleich nötig, damit jede Gesundheitsfachperson max. zu einer der Befragungen eingeladen wird. Die Weiterleitung dieser Daten setzt eine Einwilligung resp. Information der Gesundheitsfachpersonen voraus (siehe nachfolgend die Ausführungen im Abschnitt Herausforderungen). Anhand der Angaben versendet das Befragungsinstitut die Einladungen zur Befragung per E-Mail. Personen, welche nicht antworten, erhalten nach 3 Wochen einen Reminder. Zusätzlich ist zu

empfehlen, dass (Stamm-)Gemeinschaften und Berufsverbände von Seiten des BAG gebeten werden, auf die Befragung hinzuweisen.

- *Variante 2 (Versand durch (Stamm-)Gemeinschaften)*: Die (Stamm-)Gemeinschaften ziehen selber jährlich, insgesamt zu vier Zeitpunkten, eine Stichprobe unter allen seit mind. einem Jahr registrierten Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen, wobei sicherzustellen ist, dass jede Person für max. eine Befragungswelle ausgewählt wird. Die (Stamm-)Gemeinschaften verschicken die Einladung zur Befragung per E-Mail an die jeweiligen Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen und versenden eine Erinnerung 3 Wochen nach der Einladung. Eine Untervariante wäre dabei, dass die (Stamm-)Gemeinschaften dem Befragungsinstitut anonymisierte Daten zur Verfügung stellen, anhand deren das Befragungsinstitut die Stichprobe zieht. Der Versand erfolgt auch bei dieser Variante über die (Stamm-)Gemeinschaften.

Die (Stamm-)Gemeinschaften erhalten die Gelegenheit, ihre Präferenz bezüglich der zur Diskussion stehenden Varianten zu äussern. Jene Variante, die von einer Mehrheit der (Stamm-)Gemeinschaften favorisiert wird, wird in der Folge für die gesamte Befragung umgesetzt. Das BAG informiert die (Stamm-)Gemeinschaften über den Entscheid zum weiteren Vorgehen.

Stärken

Die Befragung mittels Stichprobe sowie die Beschränkung auf eine max. einmalige Teilnahme reduzieren den Aufwand für die Gesundheitsfachpersonen soweit möglich.

Herausforderungen

Weiterleitung der Adressdaten (Variante 1): Der Entscheid zur Form der Weitergabe von Daten liegt bei den (Stamm-)Gemeinschaften als privatrechtliche Organisationen.¹⁴ Die (Stamm-)Gemeinschaften schliessen keine Verträge mit einzelnen Gesundheitsfachpersonen, sondern mit den Einrichtungen ab. Da die einzelnen Gesundheitsfachpersonen sich voraussichtlich einzig über die Gesundheitseinrichtungen für die Nutzung des EPD registrieren (und nicht direkt bei den (Stamm-)Gemeinschaften selber), liegt es an den Gesundheitseinrichtungen die Gesundheitsfachpersonen entsprechend zu informieren, dass die Daten für Befragungs-

¹⁴ Das BAG hat entschieden, dass die (Stamm-)Gemeinschaften nicht über die gesetzlichen Bestimmungen verpflichtet werden (können), die entsprechenden Adressdaten zu liefern (z.B. in Anhang 6) und möchte darauf verzichten, die Weitergabe der Daten als zertifizierungsrelevant einzustufen.

zwecke weitergegeben werden können.¹⁵ Die Weitergabe der Daten müsste daher in den Verträgen zwischen den Gesundheitseinrichtungen und den (Stamm-)Gemeinschaften vorgesehen werden.

Die Form der Einwilligung (Information, Opt-In oder Opt-Out) der betroffenen Gesundheitseinrichtungen und Personen ist grundsätzlich nicht bestimmt.¹⁶ Für die erfolgreiche Umsetzung dieser Variante muss jedoch u.E. die Form der Information gewählt werden, d.h. die (Stamm-)Gemeinschaften nehmen die Weitergabe der Daten in ihren Verträgen mit den Gesundheitseinrichtungen auf und informieren diese entsprechend. Die einzelnen Gesundheitseinrichtungen informieren wiederum die Gesundheitsfachpersonen über die Weitergabe der Daten. Es erfolgt damit nur eine Information, keine aktive Einwilligung der Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen. Denn die Möglichkeit einer aktiven Einwilligung würde das Risiko einer Verzerrung in einem Ausmass erhöhen, das u.E. nicht akzeptabel wäre.¹⁷ Für die Durchführung der Variante 1 müssten sich die (Stamm-)Gemeinschaften entsprechend bereiterklären, die Weitergabe der Daten in ihren Verträgen mit den Gesundheitseinrichtungen (in der Form einer Information) vorzusehen.

Weiterleitung der Adressdaten (Variante 2): Werden Stichprobenziehung und Versand durch die (Stamm-)Gemeinschaften übernommen, können die Herausforderungen hinsichtlich der Weiterleitung von Daten gelöst werden. Hingegen ergibt sich ein deutlich höherer Aufwand für die (Stamm-)Gemeinschaften (mehrfache Stichprobenziehung, mehrfacher Versand, Rückfragen, etc.). Zudem ist darauf zu achten, dass der Ablauf bei allen (Stamm-)Gemeinschaften möglichst identisch

¹⁵ Würde hingegen die weitere Ausgestaltung des EPD zeigen, dass sich die Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen doch selber bei den (Stamm-)Gemeinschaften registrieren / anmelden (z.B. mittels eines Formulars), könnte die Einwilligung in die Weitergabe der Daten auf dieser Stufe angesiedelt werden.

¹⁶ Es obliegt grundsätzlich den (Stamm-)Gemeinschaften resp. den Gesundheitseinrichtungen zu entscheiden, welche Form der Einwilligung seitens der Gesundheitsfachpersonen / Hilfspersonen für die Weiterleitung der Kontaktangaben notwendig sind. Möglich sind: a) Einwilligung, dass Adressdaten weitergegeben werden dürfen (aktiv), b) Opting-out (Möglichkeit anzugeben, dass Adressdaten nicht weitergegeben werden dürfen), c) nur Information.

¹⁷ Es besteht das Risiko, dass bei einer Opt-Out oder gar einer Opt-In-Einwilligung für die Weiterleitung der Kontaktdaten sich sehr viele Einrichtungen die Weitergabe der Daten entscheiden und nicht mehr angeschrieben werden können. Hinzu kommt die Schwierigkeit, dass jede Stammgemeinschaft das Vorgehen anders handhaben kann und es entsprechend zu unterschiedlichen Umsetzungsformen kommen wird. So ist es möglich, dass eine Stammgemeinschaft die Option wählt, dass ihre Gesundheitseinrichtungen in die Weitergabe der Daten einwilligen müssen (aktiv), während eine andere nur informiert. Beide Faktoren, sowohl die fehlende Einwilligung eines Teil der Zielgruppe als auch die regionalen Unterschiede, haben einen merklichen negativen Einfluss auf die Repräsentativität der Befragung und können ggf. verzerrend wirken. Würde gar eine doppelte Einwilligung angestrebt (Einrichtung und Gesundheitsfachperson) kämen praktische Herausforderungen hinzu, da die Gesundheitseinrichtungen die (Stamm-)Gemeinschaften für jede Gesundheitsfachperson informieren müssten, ob eine Einwilligung vorliegt oder nicht.

abläuft. Das Befragungsinstitut muss aus diesem Grund detaillierte Anleitungen zur Stichprobenziehung erstellen (siehe auch Kapitel 3.2.4.).

Bei der möglichen Untervariante würden die (Stamm-)Gemeinschaften dem Befragungsinstitut anonymisierte Daten für die Stichprobenziehung zur Verfügung stellen. Dies hätte den Vorteil, dass die Stichprobenziehung einheitlich erfolgt. Hingegen bedeutet es für die (Stamm-)Gemeinschaften kaum weniger Aufwand, da sie anonymisierte (aber zurückverfolgbare) Listen der Gesundheitsfachpersonen erstellen müssten und der Versand weiterhin ihnen obläge.

Zusätzliche Herausforderungen ergeben sich bei Variante 2 mit dem Versand eines Reminders: Da die (Stamm-)Gemeinschaften keine Information darüber haben, wer an der Befragung teilgenommen hat, ist es ihnen nicht möglich, lediglich jene zu erinnern, welche noch nicht an der Befragung teilgenommen haben. Es besteht die Möglichkeit, dass das Befragungsinstitut die (Stamm-)Gemeinschaften darüber informiert, wer teilgenommen hat und so einen spezifischen Versand der Erinnerung ermöglicht. Dies ist jedoch hinsichtlich des Datenschutzes heikel und deshalb eher abzulehnen. Da auf einen Reminder nicht verzichtet werden sollte, müssten somit alle ursprünglich angefragten Personen erneut angeschrieben werden (mit einem entsprechenden Hinweis, dass die Einladung nicht beachtet werden soll, wenn die Befragung bereits ausgefüllt wurde).

Alternativen (verworfen)

Befragung über EPD: Auch bei den Gesundheitsfachpersonen könnte grundsätzlich eine Befragung beim Login (oder später bei der Nutzung) direkt im EPD erfolgen. Nachteilig ist, dass die Befragung die Erfahrungen der Gesundheitsfachpersonen abholen möchte, daher müsste bei einer späteren Nutzung des EPD befragt werden. Dann erreicht man jedoch nur die aktiven Nutzer/innen, was eine substantielle Verzerrung beinhaltet und u.E. daher nicht empfehlenswert ist.

Zusatzmodul eHealth-Barometer: Anstatt einer eigenen Befragung könnte grundsätzlich im eHealth-Barometer ein ergänzender Teil integriert werden, welche die relevanten Fragen erhebt. Dagegen spricht, dass die Stichprobe des eHealth-Barometers dann entsprechend anzupassen wäre und der Fragebogen, welcher teilweise bereits relativ lange ist, für die Teilnehmenden zusätzlich verlängert würde. Zudem würde eine solche Umsetzung den Konsens aller involvierten Studienpartner des eHealth-Barometers bedingen.

Datenweitergabe (Variante 1): Mit einer Aufnahme in die gesetzlichen Bestimmungen zum EPD (Verordnung (Anhang 6)) bestünde grundsätzlich die Möglichkeit, die Weitergabe der Kontaktdaten von den (Stamm-)Gemeinschaften an das

BAG gesetzlich vorzusehen. Dadurch würde eine rechtliche Grundlage für die Datenweitergabe etabliert, durch welche das Verfahren zur Information der Gesundheitsfachpersonen klar vordefiniert werden könnte. Es handelt sich hierbei um das gleiche Vorgehen, welches für die Betriebsdaten gewählt wurde, wobei es sich dort lediglich um aggregierte Daten handelt. Durch einen Datenschutzvertrag könnten die erhaltenen Kontaktdaten vom BAG an das Befragungsinstitut weitergegeben werden. Die Variante wurde vom BAG allerdings abgelehnt.

3.2.2. Zeitraum

Die Befragung wird in vier Wellen im Abstand von jeweils einem Jahr durchgeführt. Gemäss dem aktuellen Zeitplan für die Einführung des EPD wäre mit der ersten Welle der Befragungen Mitte 2021 zu starten, so dass die Befragten bereits einige Erfahrung mit dem EPD haben.

Stärken

Die jährliche Befragung hat den Vorteil, dass allfällige Entwicklungen des EPD oder auch Probleme bei der Befragung während des Befragungszeitraums angegangen und gelöst werden können. Die Befragung ist somit flexibel, z.B. neue, wichtige Fragen zu integrieren, gewisse Prozesse anzupassen oder auf den Rücklauf zu reagieren.

Herausforderungen

Sollte sich die Einführung des EPD verzögern, müssten die Befragungen ebenfalls verschoben werden, so dass die Gesundheitsfachpersonen bei der ersten Befragungswelle bereits über mind. ein Jahr Erfahrung mit dem EPD verfügen. Dies wäre grundsätzlich problemlos möglich.

Alternativen (verworfen)

Keine.

3.2.3. Form

Wie die Befragung der Patientinnen und Patienten wird auch die Befragung der Gesundheitsfachpersonen als Online-Befragung durchgeführt. Alle ausgewählten Personen werden – je nach Variante durch das Befragungsinstitut oder durch die (Stamm-)Gemeinschaften – per E-Mail zur Teilnahme eingeladen. Die Befragung wird in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch durchgeführt. Ergänzend wird durch das Befragungsinstitut ein Supportdienst (telefonisch und per E-

Mail) in den Sprachen der Befragung angeboten, welcher während der Büroöffnungszeiten bei Rückfragen zur Verfügung steht.

Um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen, soll von Seiten des Befragungsinstituts ein Incentive für die Teilnahme angeboten werden (z.B. 50 Rp. pro Antwort an eine gemeinnützige Organisation aus dem medizinischen Bereich wie z.B. Médecins Sans Frontières). Die genaue Ausgestaltung des Incentives obliegt dem Befragungsinstitut.

Stärken

Eine Online-Befragung ist kostengünstig zur Erhebung von relativ vielen Personen und ist bei der Befragung zu einem elektronischen Instrument u.E. angemessen.

Herausforderungen

Keine.

Alternativen (verworfen)

Wiederum könnte anstelle der Online-Befragung eine telefonische (CATI Interviews) oder eine postalische Befragung durchgeführt werden. Aufgrund der Zielgruppe, dem Inhalt der Befragung und der Thematik erscheint uns die Online-Erhebung jedoch geeigneter. Diese stellt zudem eine relativ kostengünstige Variante dar. Zwar besteht ein relevanter Anteil an Gesundheitsfachpersonen, welche üblicherweise nicht digitalisiert arbeiten und deshalb oft postalisch angeschrieben werden, jedoch erfordert der Zugang zum EPD ein Mindestmass an Digitalisierung, weshalb eine Online-Befragung zielführend erscheint.

3.2.4. Mengengerüst

Zielgruppe: Zielgruppe sind alle Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen, welche bei einer (Stamm-)Gemeinschaft registriert sind und sich für die Nutzung des EPD haben erfassen lassen. Befragt werden sollen dabei lediglich Personen, welche schon seit mindestens 12 Monaten Zugang zum EPD haben. Dies vor dem Hintergrund, dass sie auch effektiv bereits über erste Erfahrungen verfügen.

Stichprobenziehung: Jeweils vor jeder Befragungswelle wird anhand der neuen Adressdaten der (Stamm-)Gemeinschaften eine Zufallsauswahl getroffen, wer zu der Befragung eingeladen wird. Über die GLN-Nr. wird sichergestellt, dass niemand doppelt (in zwei Befragungswellen) befragt wird. Die Stichprobenziehung nimmt je nach gewählter Variante das Befragungsinstitut auf Grundlage der von den (Stamm-)Gemeinschaften gesendeten Informationen oder die (Stamm-)

Gemeinschaften selber vor. Da sich das EPD im stationären Bereich aufgrund der gesetzlichen Pflicht schneller verbreiten wird als im ambulanten Bereich, wo die Teilnahme freiwillig ist, wird es v.a. zu Beginn des EPD mehr Gesundheitsfachpersonen mit EPD aus dem stationären Bereich geben. Um dennoch Aussagen über beide Bereiche zu machen, müsste die Stichprobenziehung geschichtet erfolgen. D.h. für die erste Befragungswelle würden überproportional viele Gesundheitsfachpersonen aus dem ambulanten Bereich in die Stichprobe miteinbezogen.

Zudem mögen sich auch regionale Unterschiede ergeben, da einige (Stamm-) Gemeinschaften mit der Einführung bereits weiter fortgeschritten sind oder aktiver agieren als andere. Bei Bedarf könnte auch dieses Ungleichgewicht mit einer Schichtung adressiert werden.

Schliesslich könnte eine Schichtung nach Hilfspersonen und Gesundheitsfachpersonen geprüft werden.

Eine Schichtung ist jeweils dann zu empfehlen, wenn einzelne Gruppen sehr klein sind und daher – erwünschte – differenzierte Auswertungen nicht möglich sind. Das Befragungsinstitut prüft vor dem Befragungsstart anhand der aggregierten Betriebsdaten, ob und welche Schichtungen sinnvoll sind und macht dem BAG einen Vorschlag (sofern eine Variante gewählt wird, welche eine geschichtete Stichprobenziehung erlaubt, d.h. Variante 1 oder ggf. die Untervariante zu Variante 2).

Mengengerüst: Gemäss Umsetzungskonzept beträgt die Grundgesamtheit der Zielgruppen Ärzte, Apotheker, Pflegeheime und Spitex rund 40'000 Personen. Hinzu kommen noch Vertreter/innen weiterer Gruppen mit Zugang zum EPD. Unklar ist, wie viele Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen sich in den ersten Jahren für den EPD-Zugang registrieren. Wird z.B. davon ausgegangen, dass sich bis zum Ende des Befragungszeitraum (2023) die Hälfte registriert, müssten für einen Stichprobenfehler von 5% und einem Vertrauensintervall von 90% ca. 270 Antworten insgesamt oder pro Gruppe, welche differenziert werden soll, vorliegen. Bei einem erwarteten Rücklauf¹⁸ von z.B. 20% müssten somit ca. 1350 Personen angeschrieben werden. Empfehlenswert scheint eine Stichprobengrösse von 1500 Personen pro Welle.

¹⁸ Entspricht in etwa dem Rücklauf vom eHealth-Barometer.

Stärken

Die Stichprobenziehung erlaubt – insbesondere wenn sie geschichtet erfolgt – aussagekräftige Ergebnisse mit einem vergleichsweise geringen Aufwand für die befragten Personen. Diese stellen eine Gruppe dar, bei welcher es in Bezug auf Belastung, aber auch Rücklauf besonders wichtig ist, den Aufwand relativ gering zu halten.

Herausforderungen

Datenlieferung (Variante 1): Erfolgt die Stichprobenziehung und der Versand der Befragung über das Befragungsinstitut, müssen bestimmte Angaben zu den Gesundheitsfachpersonen zwingend durch die (Stamm-)Gemeinschaften an das Befragungsinstitut übermittelt werden. Notwendig für die Durchführung der Befragung sind folgende Angaben:

- E-Mail-Adresse
- GLN-Nr.

Zu beachten: Es sind nur Personen zu berücksichtigen, die mind. 1 Jahr registriert sind (alternativ kann auch der Registrierungszeitpunkt mitgeschickt werden).

Neben diesen Angaben könnten weitere Angaben die Durchführung der Befragung erleichtern resp. verbessern. Der Fragebogen kann nämlich verkürzt werden, wenn bereits bekannte Angaben zur Gesundheitsfachperson nicht erneut erfragt werden müssen.¹⁹ Dazu zählen:

- Einrichtung: ambulant, stationär / Typ der Einrichtung
- Gesundheitsfachperson oder Hilfsperson
- Grösse der Einrichtung
- Beruf Gesundheitsfachperson

Die ersten beiden Variablen sind zudem relevant für die Ziehung der geschichteten Stichprobe (s.o.).²⁰ Können die Daten von den (Stamm-)Gemeinschaften nicht oder nicht vollständig zur Verfügung gestellt werden, kann auf die Ziehung der geschichteten Stichprobe u.E. auch verzichtet werden.

Anstelle davon würde eine zufällige Stichprobe über die gesamte Grundgesamtheit gezogen werden. Dies hätte den Nachteil, dass dadurch in der ersten Auswertung möglicherweise keine nach Versorgungsbereich differenzierten Aussagen gemacht

¹⁹ Anmerkung: Die entsprechenden Fragen sind im Fragebogen markiert.

²⁰ Für die Ziehung der geschichteten Stichprobe relevant ist auch die Region. Diese Variable ist allerdings bereits bekannt und muss daher nicht mitgeliefert werden.

werden könnten, da für eine Gruppe zu wenig Antworten vorliegen (in den darauffolgenden Auswertungen allerdings schon).

Stichprobenziehung durch die (Stamm-)Gemeinschaften (Variante 2): Von der beschriebenen Schichtung in der Stichprobenziehungen wäre aus unserer Sicht bei der Variante 2 abzusehen. Sicherzustellen, dass die relativ komplexen geschichteten Stichprobenziehungen bei allen (Stamm-)Gemeinschaften identisch durchgeführt werden, ist aufwändig, aber grundsätzlich möglich.²¹ Für die vorliegende Befragung wäre voraussichtlich nach mehreren Faktoren zu schichten, was u.E. bei einer dezentralen Stichprobenziehung sehr komplex in der Umsetzung wäre. Entsprechend würden wir empfehlen, darauf zu verzichten. Dadurch könnten in der ersten Auswertung keine nach Versorgungsbereich differenzierten Aussagen gemacht werden (in den darauffolgenden Auswertungen allerdings schon). Zudem müssten die Informationen zu den Gesundheitsfachpersonen (z.B. Beruf²²) jedenfalls in der Befragung erfragt werden, da kein Datenaustausch vorgesehen ist. Anmerkung zur Untervariante: Würden die (Stamm-)Gemeinschaften dem Befragungsinstitut die notwendigen Angaben zur Schichtung anonymisiert weiterleiten, könnte wiederum eine geschichtete Stichprobenziehung durch das Befragungsinstitut erfolgen.

Ableich mit dem eHealth-Barometer: Es besteht eine Schnittmenge bei der Zielgruppe der beiden Befragungen, da Gesundheitsfachpersonen, welche das EPD nutzen, potentiell sowohl für die Zufallsstichprobe des eHealth-Barometers als auch für die Zufallsstichprobe der EPD-Nutzerbefragung ausgewählt werden können. Da die Befragung einen ähnlichen Bereich abdeckt und teils identische Fragen enthält, ist eine Doppelbefragung nicht ideal. Entsprechend wurden Optionen geprüft, die beiden Stichprobenziehungen aufeinander abzustimmen. Laut den Informationen des durchführenden Instituts (gfs.bern) erfolgt die Stichprobenziehung für den eHealth-Barometer durch die jeweiligen Verbände, welche die Angaben danach gfs.bern zustellen. Dabei ist zwar die jeweilige Identifikationsnummer des Verbandes für die Gesundheitsfachpersonen vorhanden, nicht aber die GLN-Nr, welche einen Abgleich mit den Angaben der EPD-Gemeinschaften erlauben würde. Ein direkter Abgleich der beiden Stichproben scheint daher unmöglich. Ein Lösungsansatz wäre es, am Ende des eHealth-Barometers für Befragte mit EPD-

²¹ Die Erfahrungen beim eHealth-Barometer zeigen, dass es auch bei dezentralen Stichprobenziehungen möglich ist, eine Schichtung vorzunehmen. Dabei ziehen die verschiedenen Verbände unter der Anleitung von gfs.bern geschichtete Stichproben. Das Vorgehen hat sich über den Verlauf der Zeit (jährliche Wiederholung) gut eingespielt.

²² Anmerkung: Die in diesem Fall notwendigen Fragen sind im Fragebogen markiert.

Zugang die Möglichkeit einzufügen, anzugeben, dass sie von einer allfälligen weiteren Befragung spezifisch zum EPD ausgeschlossen werden möchten. Dafür müssten sie die GLN-NR angeben, welche dann an das Befragungsinstitut weitergeleitet wird (diese Option ist hingegen bei der Variante 2 mit der Umsetzung durch die (Stamm-)Gemeinschaften nur sehr schwer möglich). So könnten Personen, die nicht erneut an einer Befragung teilnehmen wollen, für die EPD-Nutzerbefragung von der Stichprobe ausgeschlossen werden. Hingegen bestünde immer noch die Möglichkeit, dass Personen, welche zuerst zur EPD-Nutzerbefragung eingeladen wurden, im Folgejahr in die Zufallsstichprobe des eHealth-Barometers fallen. Das BAG entscheidet, ob es die aufgeführte Möglichkeit vertieft prüft. Soll oder kann die Option nicht genutzt werden, müssten beide Befragungen ohne Abgleich stattfinden, was einzelne Teilnehmende verärgern mag. Aus unserer Sicht wäre das Vorgehen aber vertretbar.

Alternativen (verworfen)

Zielgruppe: Alternativ könnten die Gesundheitsfachpersonen über ihre Einrichtung kontaktiert werden. Bei dieser Variante stellen die (Stamm-)Gemeinschaften den bei ihnen registrierten Einrichtungen den Link zur Befragung zu, mit der Bitte, ihn an die Gesundheitsfachpersonen / Hilfspersonen der Einrichtung weiterzuleiten. Dies ist insofern problematisch, als dass vermutlich jede Einrichtung anders mit der Anfrage umgehen wird, so könnte z.B. in einer Einrichtung der Link nur an einzelne Gesundheitsfachpersonen weitergeleitet werden, in einer nächsten wird der IT-Verantwortliche für die EPD-Einführung mit der Befragung beauftragt und in einer kleinen Gruppenpraxis füllt eine Person die Befragung für alle aus. Die so erhobenen Resultate sind kaum vergleichbar und es kann daher nicht von einer repräsentativen Befragung gesprochen werden.

Stichprobe: Ergänzend zu den bereits beschriebenen Merkmalen zur Schichtung der Stichprobe wäre zudem eine Schichtung nach dem Nutzungsverhalten denkbar. Wenn die (Stamm-)Gemeinschaften angeben, ob eine Person innerhalb der letzten 12 Monate mindestens einmal auf ein EPD zugegriffen hat, könnten diese „Nicht-aktiv-Nutzer“ gesondert in die Stichprobe einfließen. Diese Gruppe soll zwar ebenfalls Teil der Befragung sein, aber keinesfalls den Hauptanteil der Befragten ausmachen, da sie keine Erfahrungen mit der Nutzung haben. Da diese zusätzliche Stichprobenziehung voraussichtlich relativ aufwändig wäre, würden wir empfehlen, darauf zu verzichten. Diese Option könnte jedoch nochmals betrachtet werden, sollte sich in der ersten Befragungswelle zeigen, dass sehr viele Befragte das EPD nicht aktiv nutzen.

3.2.5. Inhalt

Inhalt der Befragung der Gesundheitsfachpersonen sind u.a. die Gründe für die Eröffnung, die Nutzungshäufigkeit und -art, Bedienungsfreundlichkeit, das Vertrauen in den Datenschutz sowie die Haltung gegenüber dem EPD. Sofern nicht zusätzliche Informationen aus den verfügbaren Betriebsdaten miteinbezogen werden können, sind zudem Fragen zur Differenzierung und Gewichtung zu stellen. Dabei ist darauf zu achten, dieselbe Kategorisierung der Berufe und Gesundheitseinrichtungen zu verwenden wie in den Betriebsdaten (Metadaten) vorgesehen. Das Befragungsinstitut prüft vor der Implementierung den aktuellen Stand der Betriebsdaten und passt ggf. den Fragebogen der Gesundheitsfachpersonen an.

Tabelle 3 Inhalt Befragung Gesundheitsfachpersonen

	Befragung
Eröffnung EPD	Gründe
Verbreitung	Empfehlung
Wissen	Qualifikation zur Nutzung EPD durch die Patient/innen?
Datenschutz	Vertrauen in Datenschutz
Haltung	Thesen zu EPD
Erfahrungen	Eigene Erfahrungen
Nutzung	Nutzungshäufigkeit, Nutzer/in, Zeitpunkt, Schnittstelle, Zufriedenheit, Leitlinien
Aufwand	Information und Aufklärung, Veränderung, Kosten-Nutzen-Verhältnis, Datenaustausch
Allg. Angaben	Angaben zur Differenzierung / Gewichtung (z.B. Beruf)

Wie bereits bei der Befragung der Patientinnen und Patienten wurden einige Fragen identisch aus dem eHealth-Barometer übernommen, so dass ein Abgleich mit den Nicht-Nutzern möglich ist. Zudem können in verschiedenen Aspekten die Antworten der Gesundheitsfachpersonen jenen der Patientinnen und Patienten gegenüber gestellt werden. Indem die Befragung zudem in vier Wellen durchgeführt wird, kann beobachtet werden, ob sich die Einschätzungen der Gesundheitsfachpersonen im Laufe der Zeit verändern.

Etwa 3 Monate vor der Durchführung der ersten Welle sollte der Fragebogen anhand eines Pretests überprüft werden. Dabei sind rund 100 Gesundheitsfachpersonen / Hilfspersonen von unterschiedlichen (Stamm-)Gemeinschaften zur Befragung einzuladen. Je nach dem für die Befragung vorgesehenen Ablauf (Variante 1

oder 2) erfolgt der Versand des Pretests über das Befragungsinstitut oder die (Stamm-)Gemeinschaften. Die Antworten sind anschliessend durch das Befragungsinstitut zu überprüfen. So können allfällige Herausforderungen beim Vorgehen oder bei den Fragen erkannt und angepasst werden. Es ist darauf zu achten, dass alle verfügbaren Sprachversionen in den Pretest einfließen.

Die (Stamm-)Gemeinschaften werden die Gelegenheit erhalten, den Fragebogen allenfalls noch zu ergänzen. Vorgehen: Das Befragungsinstitut lädt die Stammgemeinschaften zur Einreichung ihrer Fragen ein (Ende des Jahres 2019).

Stärken

Die Orientierung des Fragebogens an weiteren Erhebungen ermöglicht Vergleichsanalysen, die u.E. für die vorliegende Thematik von Bedeutung sind, um die Ergebnisse einordnen zu können.

Herausforderungen

Die Befragung sollte nicht zu lange werden. Auf eine Erweiterung des Fragebogens ist daher u.E. zu verzichten, wenngleich viele Fragen noch relevant sind, insb. zur Thematik der Interoperabilität. Diese können jedoch aus unserer Sicht teilweise besser in der Begleitforschung des BAG zum EPDG abgedeckt werden.

Alternativen (verworfen)

Fragebogen: Im Fragebogen (separates Dokument) sind mögliche alternative Fragen aufgeführt, die zwar interessante Bereiche abdecken, aber im Hinblick auf die Länge des Fragebogens zugunsten der anderen Fragen zurückgestellt wurden.

Differenzierung: Es wurde geprüft, ob es zielführend ist, verschiedene Fragebögen zu erstellen, da die Zielgruppe sehr heterogen ist (z.B. in Bezug auf Nutzung, Beruf). Die relevanten Fragen sind jedoch u.E. für alle gleich (resp. zumindest ein Teil davon). Entsprechend beinhaltet der Vorschlag nur einen Fragebogen, der jedoch teilweise Sprünge und Differenzierungen beinhaltet.

3.2.6. Auswertung

Gewichtung: Für die Gewichtung gelten grundsätzlich dieselben Überlegungen wie in Kapitel 3.1.6. aufgeführt. Folgende Variablen sind in Bezug auf ihre Relevanz zu prüfen: Einrichtung, Beruf, Sprachregion, Alter, Geschlecht.

Bei diesen stellt sich wiederum die Frage, ob es systematische Unterschiede (sowie einen unterschiedlichen Rücklauf) bei diesen Gruppen gibt. Falls dies der Fall ist, ist eine Gewichtung oder eine Differenzierung der Auswertungen zu empfehlen.

Dazu kommt jedoch noch eine zweite Gewichtung, welche im Fall einer geschichteten Stichprobenziehung zwingend ist, da die Schichtung „bereinigt“ werden muss. Beispiel:

- Annahme: Es gibt 10% ambulant und 90% stationär tätige Gesundheitsfachpersonen mit EPD.
- Bei der Auswahl der befragten Personen werden aber gleich viele ambulante Gesundheitsfachpersonen ausgewählt resp. gezogen wie stationär tätige Gesundheitsfachpersonen. Es antworten auch Personen im gleichen Verhältnis (50% zu 50%).
- Um eine Aussage zur Grundgesamtheit der Nutzer zu erhalten, welche nicht verzerrt ist durch die Übervertretung der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen, müssen die Antworten der beiden Gruppen gewichtet werden. In diesem Beispiel: stationäre Gesundheitsfachpersonen z.B. mit 1, ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen mit 1/9.

Auswertung: Die Auswertungen erfolgen in den jährlichen Reportings, der Methodik und Ergebnisse der jeweiligen Befragung darstellt. Des Weiteren wird ein Schlussbericht erstellt, der auch die Vergleichsanalysen beinhaltet.

Stärken

Eine sorgfältige Abklärung der notwendigen Gewichtung lässt gesamtschweizerisch repräsentative Auswertungen zu.

Herausforderungen

Auch bei der Befragung der Gesundheitsfachpersonen gilt, dass nur ein Teil der möglicherweise relevanten Faktoren im Rahmen einer Gewichtung oder Differenzierung berücksichtigt werden kann. Wichtig ist daher, die möglichen Faktoren sorgfältig abzuklären. Wie erwähnt bedeutet dies nicht, dass die Auswertungen nach einer Vielzahl Variablen gewichtet oder differenziert erfolgen müssen, sondern vielmehr, dass die relevanten Faktoren, welche Verzerrungen beinhalten können, geprüft werden (und dann auch bewusst auf eine Gewichtung verzichtet werden kann).

Alternativen (verworfen)

Keine.