



Factsheet

Erläuterungen zum Einführungsplan Elektronisches Patientendossier

Ziel

Die Einführung eines schweizweiten elektronischen Patientendossiers (EPD) ist ein komplexes Zusammenspiel von rechtlichen, organisatorischen und technischen Elementen. Vor diesem Hintergrund haben eHealth Suisse und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) [einen Einführungsplan](#) erarbeitet, der die notwendigen Vorarbeiten und ihre gegenseitigen Abhängigkeiten abbildet. Der Plan fokussiert auf den Zeitpunkt, an dem zwei dezentrale Stammgemeinschaften unter Einbezug der zentralen Abfragedienste zum ersten Mal Dokumente austauschen können. Der Einführungsplan wird regelmässig aktualisiert.

Abgrenzung

Die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers und die weiteren Tätigkeiten nach der «operationalen» Einführung des EPD sind kein Schwerpunkt dieses Einführungsplanes. Nach der Einführung müssen die Akzeptanz bei allen Akteuren gefördert sowie die Kommunikation des EPD oder die nationale Koordination aller beteiligten Organisationen und Personen weiter vorangetrieben werden.

Abkürzungen

Abkürzung	Bedeutung
EPD	Elektronisches Patientendossier
EPDG	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier
BR	Bundesrat
ZD	Zentrale Abfragedienste
IDP	Identity Provider
IDM	Identifikationsmittel
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
UPI	Unique Person Identification: Datenbank der ZAS für eindeutige Personenidentifikation

Allgemeine Beurteilung (Dezember 2018)

Angeboten wird das EPD in Zukunft von dezentralen „Stammgemeinschaften“ oder „Gemeinschaften“. Diese werden vor der Aufnahme in die nationale EPD-Vernetzung zertifiziert und später regelmässig kontrolliert. In allen Versorgungsregionen der Schweiz gibt es Aktivitäten zum Aufbau des EPD. Die

fristgerechte Einführung auf Mitte April 2020 bleibt jedoch eine grosse organisatorische und technische Herausforderung. Die Einführung des EPD ist ein komplexes Zusammenspiel von rechtlichen, organisatorischen und technischen Elementen, die nicht zentral geplant und gesteuert werden können. Vieles ist auf Kurs, allerdings gibt es noch einige zentrale Herausforderungen:

- Finanzierbare Identifikationsmittel für die Bevölkerung;
- Finalisieren der technischen Spezifikationen, damit das revidierte Ausführungsrecht wie geplant auf den 1. Juli 2019 in Kraft gesetzt werden kann;
- Genügend Ressourcen für den Aufbau von Stammgemeinschaften in den Versorgungsregionen sowie für eine nachhaltige Finanzierung der ersten Betriebsjahre;
- Genügend Personal und Fachwissen in den Stammgemeinschaften, damit die organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen rechtzeitig erfüllt werden können;
- Bereitschaft in den Spitälern, die Einführung des EPD frühzeitig als Organisationsprojekt zu planen;
- Rechtzeitiger Beginn (und Abschluss) aller Zertifizierungsverfahren.

Der Bund und die Kantone verfolgen die Arbeiten am Aufbau des EPD aufmerksam, damit bei allfälligen Verzögerungen rasch reagiert werden kann. Der Steuerungsausschuss von eHealth Suisse (Bund/Kantone) hat sich an seiner Sitzung vom September 2018 über den aktuellen Stand informieren lassen. Er ist sich der Herausforderungen bei der Einführung des EPD bewusst, kommt aber zum Schluss, dass am Einführungstermin «Mitte April 2020» festgehalten werden kann. Um die im Frühjahr 2020 geplante Einführung des EPD nicht zu verzögern, ruft der Steuerungsausschuss von eHealth Suisse die Gesundheitsinstitutionen (insbesondere Spitäler), Stammgemeinschaften sowie die Anbieter von EPD-Plattformen und Primärsystemen erneut dazu auf, ihre Arbeiten voranzutreiben

Link: [Roadmap EPD](#)

Erklärungen zur grafischen Darstellung

Der Einführungsplan ist in 14 Bereiche unterteilt. Je nach Verantwortung sind die Bereiche in unterschiedlichen Farben dargestellt:

- **Rote** Bereiche: Verantwortung BAG
- **Blaue** Bereiche: Verantwortung eHealth Suisse
- **Hellrote** Bereiche: Verantwortung bei Dritten, Unterstützung durch das BAG
- **Hellblaue** Bereiche: Verantwortung bei Dritten, Unterstützung durch eHealth Suisse
- Die Aktivitäten von (Stamm-)Gemeinschaften, den technischen Anbietern oder der Zertifizierungsstellen sind auf nationaler Ebene nur beschränkt planbar. Sie sind deshalb im Einführungsplan mit einem gelben Stern markiert (★)

Kommentare zu den einzelnen Bereichen

1. Rechtliche Grundlagen EPD

Seit dem 15. April 2017 sind das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) sowie das dazugehörige Ausführungsrecht in Kraft. Mit den anstehenden Revisionen des Ausführungsrechts sollen vor allem technische Anpassungen (Integrationsprofile) und inhaltliche Erweiterungen (Metadaten und Austauschformate) vorgenommen werden. Die entsprechende Revision der EPDV-EDI soll auf den 1. Juli 2019 in Kraft treten. Vorgängig müssen alle normativen technischen Spezifikationen in der Referenzumgebung validiert werden. Dazu finden bis Ende April 2019 intensive Testaktivitäten der EPD-Plattformanbieter statt für die dezentrale Umsetzung der in der Schweiz entwickelten nationalen Integrationsprofile.

Link: [Rechtliche Grundlagen EPD](#)

2. Engagement Kantone

Aus dem EPDG und dem Ausführungsrecht resultieren direkt keine verpflichtenden Aufgaben für die Kantone. Der Vorstand der GDK empfahl den Kantonen bereits 2013, die Finanzierung des Aufbaus von eHealth-Gemeinschaften in ihrer Versorgungsregion sicher zu stellen und zu diesem Zweck die Möglichkeiten einer Mitfinanzierung durch den Kanton abzuklären. In der Zwischenzeit haben sich alle Kantone mit dem EPDG auseinandergesetzt und ihre Rolle definiert. Allerdings zeigt sich, dass ein unterschiedliches Staatsverständnis auch dazu führt, dass sich die Kantone unterschiedliche Rollen beim Aufbau des EPD geben (Kordinator, Moderator oder Geburtshelfer).

Insbesondere in kleinen Kantonen wird momentan vor allem der fristgerechte Anschluss der Spitäler an eine (Stamm-)Gemeinschaft geplant. Dies ist jedoch nur ein erster Schritt. Für die Bevölkerung und ihre Behandelnden macht das EPD nur Sinn, wenn sich möglichst rasch so viele Gesundheitsfachpersonen wie möglich in einer Versorgungsregion dem EPD anschliessen, also auch der ambulante Sektor (Ärztenschaft, Spitex-Dienste, Apotheken, Therapeuten). Vor diesem Hintergrund sollten in den Kantonen diverse organisatorische Fragen geklärt werden:

- Gibt es für Vertreter der Gesundheitsberufe im Kanton ein Gefäss, wo sie sich regelmässig informieren, austauschen und gemeinsame Strategien diskutieren können?
- Wie und wo können sich die Pflegeheime im Jahr 2022 an eine (Stamm-)Gemeinschaft anschliessen?
- Gibt es konkrete Aktivitäten, um den ambulanten Sektor ins EPD einzubinden?
- Ist für das Kantonsgebiet geklärt, bei welchen Stellen (Spitäler, Apotheken, weitere Organisationen) die Bevölkerung in Zukunft ein EPD eröffnen und sich beraten lassen kann?
- Sind die kantonalen Gesundheitsligen und Patientenorganisationen in die Vorbereitungen eingebunden, damit sie die EPD-Einführung als Multiplikatoren und/oder Berater begleiten können?
- Ist sichergestellt, dass die Bevölkerung zum Zeitpunkt der Einführung im Frühjahr 2020 über geeignete Kanäle über das EPD informiert wird?

Link: [Aktivitäten in den Kantonen](#)

3. (Stamm-)Gemeinschaften

Zukünftige Anbieter des EPD sind privatrechtlich organisierte Stammgemeinschaften oder Gemeinschaften. Mitglieder einer (Stamm-)Gemeinschaft sind etwa Spitäler, Pflegeheime, Geburtshäuser, Arztpraxen, Apotheken, Spitex-Dienste, Reha-Kliniken oder Therapeuten. (Stamm-)Gemeinschaften können dezentral in den Versorgungsregionen entstehen. Denkbar sind auch nationale (Stamm-)Gemeinschaften, die bestimmte Berufsgruppen ansprechen – zum Beispiel eine Stammgemeinschaft der Apotheken oder der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Momentan zeichnet ab, dass knapp ein Dutzend (Stamm-)Gemeinschaften entstehen, wobei die überwiegende Mehrheit kantonale oder überkantonale Stammgemeinschaften sein werden.

Da die organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen stabil sind, können die (Stamm-)Gemeinschaften den Aufbau ihrer Organisation trotz der Verzögerungen bei der Anpassung der technischen Zertifizierungsvoraussetzungen (Integrationsprofile und Metadaten) weiter vorantreiben.

Gleichzeitig können die Anbieter von technischen EPD-Plattformen ihr Produkt schrittweise aus- und weiterentwickeln. Sie sind aufgefordert, an den regelmässigen Test-Anlässen mit der EPD-Referenzumgebung teilzunehmen. Sie können so einerseits ihr Produkt testen, ihr Produkt verbessern und gleichzeitig einen Beitrag zur Qualitätssicherung der schweizweiten EPD-Vernetzung leisten. Wie in diesem Jahr plant eHealth Suisse zudem, im europäischen IHE-Connectathon einen Schweizer EPD-Projectathon zu integrieren. Geplant ist der IHE-Connectathon vom 8 bis 12. April 2019 im französischen Rennes.

Bei der Zertifizierung ist vorgesehen, die (Stamm-)Gemeinschaften nach organisatorischen und technischen Aspekten gestaffelt zu überprüfen. Die Einhaltung der organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen kann somit bereits jetzt geprüft werden. Abgeschlossen wird die Zertifizierung aber erst, wenn auch die technischen Anforderungen erfüllt sind.

Link: [Zukünftige Gemeinschaften](#)

4. Finanzhilfen

Mit dem Inkrafttreten des EPDG können die (Stamm-)Gemeinschaften Finanzhilfen für den Aufbau ihrer Organisation und für die Zertifizierung beantragen. (Stamm-)Gemeinschaften, die bereits vor dem Inkrafttreten des EPDG mit den Arbeiten begonnen haben, mussten das Gesuch innerhalb von sechs Monaten einreichen. Beim BAG sind bis Ende November 2018 elf Gesuche für Finanzhilfen eingegangen, ein weiteres ist angekündigt. Nach einer formellen Vorprüfung holt das BAG die Stellungnahmen all jener Kantone ein, auf deren Gebiet sich das Einzugsgebiet einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft erstreckt. Bei national tätigen Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften nimmt die GDK Stellung. Bis Ende November 2018 wurden sieben Subventionsverträge unterzeichnet.

Link: [Finanzhilfen](#)

5. Referenzumgebung

Damit sich die (Stamm-)Gemeinschaften und die Anbieter auf die Zertifizierung ihrer technischen EPD-Plattform vorbereiten können, sollen sie frühzeitig die geforderten technischen Funktionalitäten testen und nachweisen können. Dafür steht seit Herbst 2017 eine „EPD-Referenzumgebung“ (EPD-RU) zur Verfügung, die laufend aktualisiert und erweitert wird. Mit der EPD-RU kann online getestet werden, sie wird aber auch an allen geplanten mehrtägigen Testanlässen eingesetzt:

- IHE-Connectathon vom 8. bis 12. April 2019 in Rennes (FR) mit integriertem EPD-Projectathon;
- Dritter EPD-Projectathon vom 23. bis 27. September 2019 im Eventforum Bern.

Link: [EPD-Referenzumgebung](#)

Link: [Programmierhilfen](#)

Link: [Reifegrad Integrationsprofile](#)

6. Zertifizierungstestsystem

Das Zertifizierungstestsystem (EPD-ZU) ist eine Kopie der für die Zertifizierung relevanten Komponenten der Referenzumgebung (EPD-RU). Sobald alle technischen Konzepte hinreichend auf korrekte Funktion getestet wurden und in der Referenzumgebung abgebildet sind, wird dieser Stand Mitte 2019 im Ausführungsrecht zum EPDG festgeschrieben. Ab diesem Zeitpunkt steht das Zertifizierungstestsystem für die technische Zertifizierung der (Stamm)Gemeinschaften zur Verfügung.

Link: [Zertifizierung](#)

7. Identifikationsmittel

Das EPDG schreibt eine „starke Authentisierung“ für den Zugang zum EPD vor. Sie gilt für alle EPD-Benutzenden, sowohl für die registrierten Gesundheitsfachpersonen als auch für die Patientinnen und Patienten, die ein EPD eröffnen. Für die Authentisierung müssen elektronische Identitäten – beispielsweise auf einem Smartphone oder auf einer Chipkarte – genutzt werden. Dadurch werden beim Zugang zum EPD-System alle EPD-Benutzenden eindeutig identifiziert. Herausgeber der Identifikationsmittel müssen von einer akkreditierten Zertifizierungsstelle zertifiziert werden.

Eine starke elektronische Identifikation wird erst in wenigen Lebens- und Wirtschaftsbereichen verlangt, zum Beispiel im eBanking. Deshalb sind elektronische Identifikationsmittel momentan noch relativ teuer. Die Kosten lassen sich aber massiv senken, wenn die Patienten gleichzeitig mit dem Eröffnen eines

EPD auch für das Identifikationsmittel registriert werden. Damit – und mit Preisverhandlungen mit den Anbietern – sollten für die Stammgemeinschaften finanziell tragbare Lösungen möglich sein.

Link: [Elektronische Identitäten](#)

8. Patientenidentifikationsnummer

Die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) erstellt und verwaltet die Patientenidentifikationsnummern, die nur im EPD-Kontext verwendet werden dürfen. Diese neue Nummer hilft, Patientenverwechslungen zu vermeiden. Auf Ende 2017 konnten die Anpassungen der Identifikationsdatenbank bei der ZAS abgeschlossen werden. Damit ist die Voraussetzung geschaffen, dass die neue Patientenidentifikationsnummer vergeben und gepflegt werden kann. Nur zertifizierte Stammgemeinschaften können Identifikationsnummern für ihre Patienten beantragen. Bis zum Zeitpunkt der Zertifizierung erster Stammgemeinschaften steht die Identifikationsdatenbank im Testbetrieb-Modus zur Verfügung.

Link: [Abfragedienste und Patientenidentifikationsnummer](#)

9. Zentrale Abfragedienste

Der Bund muss für die Kommunikation zwischen den (Stamm-)Gemeinschaften zentrale Abfragedienste aufbauen, zum Beispiel einen Dienst zur Abfrage der zertifizierten (Stamm-) Gemeinschaften oder einen Dienst zur Abfrage von am EPD beteiligten Gesundheitsfachpersonen und ihren Institutionen. Diese Abfragedienste konnten wie geplant bis Mitte Februar 2018 aufgebaut werden. Bis zum Zeitpunkt der Zertifizierung erster (Stamm-)Gemeinschaften stehen die zentralen Abfragedienste im Testbetrieb-Modus zur Verfügung.

Link BAG: [Abfragedienste und Patientenidentifikationsnummer](#)

10. Zertifizierungsstellen

Die Akkreditierung der Zertifizierungsstelle(n) wird durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle SAS durchgeführt. Dabei wird zuerst der durch die Zertifizierungsstelle(n) erarbeiteten Prüfkataloge begutachtet und dann die erste Zertifizierung einer Stamm-/Gemeinschaft bzw. eines Herausgebers eines Identifikationsmittels (IDP) begleitet und kontrolliert (Witness Audit). Bei der SAS wurden bereits entsprechende Anträge auf Akkreditierung von möglichen Zertifizierungsstellen gestellt. Sobald auch eine zu zertifizierende Organisation (G/SG/IDP) für ein Witness Audit bereit ist, kann die Akkreditierung der Zertifizierungsstelle starten.

Link BAG: [Zertifizierungsverfahren](#)

11. Integration Primärsysteme

Der nahtlose Zugang zum EPD wird für Gesundheitsfachpersonen nur möglich sein, wenn ihre Primärsysteme eng mit dem EPD verknüpft sind. Die Anbieter von Primärsystemen sind deshalb aufgefordert, ihre Produkte weiterzuentwickeln und an den regelmässigen Test-Anlässen bei der EPD-Referenzumgebung teilzunehmen. Als konkrete technische Hilfestellung für die Anbindung an das EPD fördert eHealth Suisse das Open-Source-Projekt „eHealth Connector“. Die hohe Komplexität der implementierten Standards wird durch den „eHealth Connector“ gekapselt und über eine einfach zu handhabende Programmierschnittstelle (Convenience-API) zur Verfügung gestellt. Zusammen mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen entwickelt eHealth Suisse das Angebot weiter. Austauschformate, die im Ausführungsrecht zum EPDG verankert werden, werden ebenfalls in den eHealth Connector aufgenommen.

Link eHealth Suisse: [Umsetzungshilfe Anbindung Primärsysteme](#)

Link: [„eHealth Connector“](#)

12. Austauschformate

Austauschformate ermöglichen den einfachen Datenaustausch zwischen verschiedenen IT-Systemen der Gesundheitsfachpersonen, ohne dass eine spezielle Absprache erforderlich wird. In den Spezifikationen der Austauschformate sind die technischen und semantischen Standards definiert, die für den einheitlichen Informationsaustausch notwendig sind. Ziel ist es, den Datenaustausch im Gesundheitswesen hinsichtlich des elektronischen Patientendossiers zu vereinheitlichen. Testversionen der Austauschformate zur eMedikation, zum Impfdossier und zum eLaborbefund stehen seit Anfang Mai 2018 zur Verfügung.

Für eine durchgängige semantische Interoperabilität wird unter anderem die internationale Terminologie SNOMED CT propagiert. Dafür ist eine nationale Lizenz, Wartung und Pflege notwendig. Seit 2016 ist diese nationale Lizenz vorhanden, wobei eHealth Suisse die formelle Rolle als „National Release Center“ übernommen hat.

Link eHealth Suisse: [Austauschformate](#)

Link eHealth Suisse: [SNOMED CT](#)

13. Nationaler Kontaktpunkt

Das EPDG sieht vor, dass das BAG für den grenzüberschreitenden Abruf von Gesundheitsdaten einen nationalen Kontaktpunkt betreibt. Im Rahmen eines europaweiten Projektes ist die EU daran, im Gesundheitswesen ein „Cross Border eHealth Information System“ (aufzubauen). Dabei soll der grenzüberschreitende Austausch von Gesundheitsdaten über einheitlich definierte „National Contact Points“ laufen. Es ist vorgesehen, dass die ersten Länder 2019 den Live-Betrieb aufnehmen. Der geplante Pilotbetrieb eines nationalen Kontaktpunktes im Kanton Genf kann nicht realisiert werden, weil die EU-Kommission die Schweiz aus der europäischen eHealth-Koordinationsgremien ausgeschlossen hat.

Link eHealth Suisse: [Internationale Koordination](#)

Kontaktpersonen bei eHealth Suisse und BAG

Thema	eHealth Suisse	BAG / Bund
Rechtliche Grundlagen EPD		• Salome von Greyerz
Engagement Kantone	• Catherine Bugmann	
(Stamm-)Gemeinschaften	<ul style="list-style-type: none"> • Adrian Schmid (Koordinationsgruppe) • Isabelle Hofmänner (Kommunikation) • Annatina Foppa (Umsetzungshilfen) 	
Finanzhilfen		• Gian-Reto Grond
Referenzumgebung	• Stefan Wyss	
Zertifizierungstestsystem		• Thorsten Kühn
Identifikationsmittel		• Gian-Reto Grond
Patienten-identifikationsnummer		<ul style="list-style-type: none"> • Thorsten Kühn (allgemeine Fragen) • Céline Mercier, ZAS (technischer Support)
Zentrale Abfragedienste		• Thorsten Kühn
Zertifizierungsstellen		• Gian-Reto Grond

Integration Primärsysteme	• David Mössner	
Austauschformate	• Pero Grgic	
Nationaler Kontaktpunkt	• Stefan Wyss (Vorarbeiten Genf)	• Thorsten Kühn (künftiger NCP nach EPDG)