

## Factsheet

---

# Fragen und Antworten zur Umsetzung des EPD

---

Version vom 23.07.2020

Die jeweils aktuellste Version des Fragekatalogs ist online zu finden:  
[www.e-health-suisse.ch/fragen](http://www.e-health-suisse.ch/fragen)

## Inhalt

Inhalte des EPD .....	2
Zugriff auf das EPD .....	8
Eröffnen eines elektronischen Patientendossiers .....	11
EPDG und kantonales Recht .....	15
Aufbau und Betrieb von Gemeinschaften .....	17
Anschlusspflicht an das EPD .....	21
Haftung .....	23
Finanzierung .....	25
Sekundärnutzung und Drittportale .....	26
Ansprechstellen .....	27
Zentrale Abfragedienste .....	29
Elektronische Identität .....	31
Patienten-Identifikationsnummer EPR-SPID und Master Patient Index MPI .....	32

## Inhalte des EPD

Was ist der Unterschied zwischen einer elektronischen Krankengeschichte und dem EPD?

Die elektronische Krankengeschichte ist die interne Dokumentation der Gesundheitsfachperson (Primärsystem). Dies sind somit jene Daten, die z.B. bei einem Besuch beim Arzt von ihm oder seinen Mitarbeitenden im eigenen Praxis- oder Klinikinformationssystem abgelegt werden. Im EPD werden, nach Einwilligung der Patientinnen und Patienten, die für die Weiter- und Nachbehandlung relevanten Daten und Dokumente anderen Gesundheitsfachpersonen zugänglich gemacht (Sekundärsystem). Dieser Zusammenzug der wichtigsten behandlungsrelevanten Daten wird für den Austausch von Informationen zwischen den verschiedenen Gesundheitsfachpersonen verwendet. Er besteht aus einer Teilmenge der Daten oder Dokumente, die in den einzelnen Praxis- und Klinikinformationssystemen abgelegt sind. Das EPD befreit die Gesundheitsfachpersonen nicht davor, die medizinische Dokumentation zu ihren Patienten zu führen (vgl. Factsheet [«Unterschied elektronische Krankengeschichte und elektronisches Patientendossier»](#)).

Wer sorgt dafür, dass die im EPD abgelegten Daten aktuell und relevant sind und das Dossier übersichtlich bleibt?

Das EPD gehört den Patientinnen und Patienten. Es ist deren Entscheidung, wie das EPD gepflegt wird. Mit den Zugriffsrechten und Vertraulichkeitsstufen können sie grundsätzlich viele Elemente selber beeinflussen. Zudem kann man die Dokumente im EPD nach verschiedenen Kriterien sortieren oder filtern: zum Beispiel nach dem Entstehungsort (z.B. Name des Spitals) oder nach der medizinischen Fachrichtung (z.B. „Chirurgie“).

Vermutlich wird es bezüglich Dossierpflege nicht *die* Lösung oder *die* Vorgehensweise geben, sondern es werden sich über die kommenden Jahre verschiedene Modelle entwickeln. Es ist zum Beispiel denkbar, dass die Dossierpflege in Zukunft als Dienstleistung von (Stamm-)Gemeinschaften und deren Gesundheitsfachpersonen angeboten wird. Bei einem solchen Modell wäre die Leistung jedoch über die (Stamm-)Gemeinschaft und nicht über die OKP zu finanzieren.

Welche Inhalte gehören in ein EPD?

Der Inhalt des elektronischen Patientendossiers soll gemäss EPDG aus Daten und Dokumenten bestehen, die für die an der Weiterbehandlung beteiligten Gesundheitspersonen von Bedeutung sind. Welche Informationen und Daten als behandlungsrelevant gelten, hängt vom jeweiligen Fall und der jeweiligen Krankengeschichte eines Patienten oder einer Patientin ab. Die Informationen im elektronischen Patientendossier sind somit eine Teilmenge der Daten und Dokumente, die in den Informationssystemen der Gesundheitsfachpersonen abgelegt sind.

- [Umsetzungshilfe «Behandlungsrelevante Informationen»](#)
- [Factsheet «Behandlungsrelevante Informationen»](#)

Wer entscheidet, welche Informationen behandlungsrelevant sind?

In der Regel entscheiden die Behandelnden, welche Daten in der weiteren Behandlung relevant sein könnten. Empfehlenswert ist, Regeln auf organisatorischer oder technischer Stufe zu definieren, welche Typen von Dokumente der Institution typischerweise als behandlungsrelevant einzustufen und damit ins EPD zu laden sind (z.B. Austritts- und Operationsberichte, Medikamentenlisten u.ä.).

Falls der Patient ein Dokument im EPD anders als die Gesundheitseinrichtung als nicht relevant einstuft, kann er dieses aus dem EPD löschen. Vermisst er ein seiner Meinung nach behandlungsrelevantes Dokument, kann er verlangen, dass das Dokument ins EPD geladen wird. Dieser Anspruch ergibt sich aus dem allgemeinen Auskunftsrecht.

- [Umsetzungshilfe «Behandlungsrelevante Informationen»](#)

- [Factsheet «Behandlungsrelevante Informationen»](#)

Müssen von den Gesundheitsfachpersonen mit dem elektronischen Patientendossier in Zukunft zwei Akten geführt werden? Einerseits die Krankengeschichte im eigenen Informationssystem und andererseits das EPD?

Nein, das EPD dient primär dazu, behandlungsrelevante Informationen aus der bereits bestehenden medizinischen Dokumentation anderen Gesundheitsfachpersonen zugänglich zu machen. Der Aufwand der Gesundheitsfachpersonen beschränkt sich damit darauf, die verfügbaren Dokumente im EPD zu erfassen (allenfalls automatisch, vgl. Faktenblatt [«Erfassung medizinischer Daten durch einen technischen Benutzer»](#)).

Müssen Dokumente rückwirkend im EPD erfasst werden?

Nein. Der Inhalt des elektronischen Patientendossiers besteht gemäss EPDG aus Informationen, die für die Weiterbehandlung von Bedeutung sind. Das gilt in aller Regel für aktuelle Dokumente. Auf eine Verpflichtung für Gemeinschaften und Stammgemeinschaften, wonach Dokumente rückwirkend im EPD erfasst werden müssen, wurde verzichtet.

Die gesetzliche Vermutung zur Erfassung von Dokumenten bezieht sich somit nur auf Dokumente, die entstanden sind, nachdem:

- sich eine Gesundheitsfachperson einer zertifizierten (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen hat; und
- die Patientin oder der Patient ein EPD eröffnet hat.

Den (Stamm-)Gemeinschaften steht es frei, das Erfassen von älteren Dokumenten anzubieten. In diesem Fall müssen sie einerseits ihre Mitglieder dazu verpflichten. Andererseits müssen sie die Patientin bzw. den Patienten über diese Möglichkeit informieren und die Einwilligung zur Erfassung einholen. Dies kann gesondert oder auch im Rahmen der Einwilligung zur Erstellung des EPD erfolgen.

Gibt es rechtliche Vorgaben zur Frist, innert welcher behandlungsrelevante Daten im EPD erfasst werden müssen?

Nein. Gemeinschaften und Stammgemeinschaften müssen sicherstellen, dass im Behandlungsfall die für die Weiterbehandlung relevanten Daten im EPD erfasst werden (Art. 10 Abs. 1 Bst. a EPDG). Diese Bestimmung wird im Ausführungsrecht nicht weiter konkretisiert und es ist auch nicht vorgesehen, dies in der 1. Revision des Ausführungsrechts zu ergänzen.

Somit ist es den Gemeinschaften und Stammgemeinschaften überlassen, eine interne Richtlinie oder Policy für das Erfassen von Daten im EPD zu erarbeiten und die Gesundheitseinrichtungen vertraglich zu deren Einhaltung zu verpflichten. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Fristen so gewählt werden, dass sie den Zwecken des EPD (Unterstützung der Behandlungsprozesse, Förderung der Patientensicherheit, Verbesserung der Behandlungsqualität etc.) nicht entgegenlaufen. Allenfalls sind auch spezielle Regelungen für das Erfassen sensibler Daten, die der Patient oder die Patientin nicht ohne begleitendes Gespräch durch eine Gesundheitsfachperson einsehen sollte, vorzusehen.

Wie werden im EPD erfasste medizinische Daten vernichtet?

Der Patient oder die Patientin kann jederzeit verlangen, dass bestimmte im EPD erfasste medizinische Daten gelöscht bzw. vernichtet werden (Art. 10 Abs. 2 Bst. c EPDV und Ziffer 2.7 Bst. c des Anhangs 2 der EPDV-EDI [Zertifizierungsvoraussetzungen für Gemeinschaften und Stammgemeinschaften]). Aktuell gibt es noch kein international verabschiedetes IHE-Integrationsprofil, das ein automatisiertes Vernichten von Daten in den dezentralen Datenablagen der Stammgemeinschaft des Patienten oder der Patientinnen geschweige denn in den

dezentralen Datenablagen anderer (Stamm-)Gemeinschaften ermöglicht. Die Transaktion «Delete Document Set» [ITI-62] des Integrationsprofils IHE XDS Metadata Update (vgl. Ziffer 2.9.13. Bst. b des Anhangs 2 der EPDV-EDI) führt nur zu einer Löschung des Eintrags im Dokumentenregister und nicht zu einer Vernichtung der Daten in den dezentralen Datenablagen. Vermutlich wird ab dem Jahr 2020 auf internationaler Ebene ein Integrationsprofil zur Verfügung stehen, das auch die automatisierte Vernichtung der Dokumenten in den dezentralen Datenablagen ermöglicht. eHealth Suisse wird sich bemühen, dieses dann so rasch als möglich an die nationalen Besonderheiten in der Schweiz anzupassen. Solange diese aber noch nicht ins Ausführungsrecht zum EPDG aufgenommen sind, müssen die (Stamm-)Gemeinschaften organisatorische Prozesse zur Umsetzung der Vorgabe aus Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe c EPDV festlegen.

Ist es erlaubt, in Gemeinschaften gewisse Dokumente nur im Sekundärsystem des EPD abzulegen und nicht in einem Primärsystem einer Gesundheitsfachperson (z.B. geteilte Behandlungspläne, interdisziplinäre Verordnungen)?

Nein, das EPDG geht von einem virtuellen Patientendossier und einer dezentralen Datenhaltung aus. Das EPD ist *nicht* die Krankengeschichte. Im EPD selbst werden keine Originaldokumente gespeichert. Es verweist lediglich über ein Dokumentenregister auf die jeweiligen Ablageorte der Daten – entweder direkt auf die Ablagesysteme der Behandelnden oder auf das gemeinschaftsinterne Dokumentenablagensystem.

Das gemeinschaftsinterne Dokumentenablagensystem ist eine dezentrale EPD-Komponente, welche dem Primärsystem (interne Dokumentation eines Behandelnden) vorgelagert ist. Sie ist notwendig, weil die EPD-Daten eigene Bewirtschaftsregeln (bspw. bzgl. Löschfristen) und Metadaten haben und auch, damit die für das elektronische Patientendossier bereitgestellten Daten rund um die Uhr verfügbar sind, selbst wenn die Primärsysteme der Gesundheitsfachpersonen über Nacht oder am Wochenende ausgeschaltet sind (vgl. Factsheet «Unterschied elektronische Krankengeschichte und elektronisches Patientendossier»).

Wie verbindlich sind die zukünftig im Anhang 4 der EPDV-EDI festgelegten Austauschformate?

In der ersten Phase der Einführung werden im EPD vor allem PDF-Dokumente zu finden sein. Dies macht für den EPD-Start Sinn, da sich die Behandelnden gewohnt sind, Berichte in gebündelter Form auf Papier oder auf dem Bildschirm zu lesen. Mit der Zeit werden die EPD-Inhalte aber schrittweise standardisiert und strukturiert. Bis es soweit ist, sind die Stammgemeinschaften frei, für Behandlungsprozesse in ihrem Versorgungsgebiet eigene Austauschformate mit strukturierten Informationen zu definieren. In diesem Fall kann es aber sein, dass diese Austauschformate in anderen Stammgemeinschaften nicht oder nur in einer PDF-Version gelesen werden können. Sobald für ein Themengebiet wie z.B. die eMedikation ein Austauschformat in der EPDV-EDI festgelegt wird, muss dieses in allen Stammgemeinschaften verwendet werden.

Von den national empfohlenen und den zukünftig zu entwickelnden Austauschformaten fliessen die behandlungsrelevanten Typen schrittweise in das Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier ein (Anhang 4). Eine von eHealth Suisse geführte Arbeitsgruppe „[AG Austauschformate](#)“ erarbeitet die zugrundeliegende Strategie zu den Austauschformaten.

Wie erhält der Patient oder die Patientin die Informationen der Austauschformate angezeigt?

Entweder sieht der Patient oder die Patientin die Inhalte direkt (ohne weitere Aufbereitung) oder als aufbereitetes Dokument (ähnlich einem Webbrowser, der den HTML-Code für den User einfach lesbar anzeigt). Das Portal für Gesundheitsfachpersonen als auch das Patientenportal muss in der Lage sein, strukturierte Daten menschenlesbar, korrekt und

vollständig darzustellen (vgl. Ziff. 3.3. Bst. d und 9.4.2 von Anhang 2 der EPDV-EDI). Wie diese Vorgabe umgesetzt wird, liegt an den technischen Anbietern.

#### In welchem Fall sind Dokumente im EPD zu versionieren?

Eine Versionierung ist eine Korrektur oder eine Ergänzung auf einem bestehenden Dokument. So kann eine fehlende bzw. fehlerhafte Information nachgetragen bzw. korrigiert werden, das Dokument bleibt aber im Grundsatz das gleiche. Ein Beispiel wäre ein Spital-Austrittsbericht, auf dem in Version 2 die Unterzeichnung durch die Chefärztin nachgetragen wird. Die Vorversion wird dabei jeweils mit der Statusinformation «annulliert» («deprecated») versehen. Ein Löschen der Vorversionen ist aus Gründen der Nachvollziehbarkeit für Gesundheitsfachpersonen nicht möglich (vgl. Erläuterungen Art. 11 EPDV).

Das Zugangsportaal für Gesundheitsfachpersonen und für die Patientinnen und Patienten muss klar erkennen lassen, welche medizinischen Daten nicht mehr gültig sind oder welche weiteren Versionen gegebenenfalls auch vorhanden sind (Art. 11 und 18 EPDV, Ziffer 3.1 und 9.2 TOZ).

#### In welchem Fall sind Dokumente im EPD zu löschen?

Vollständig gelöscht werden müssen falsch zugeordnete Dokumente im EPD, die den Patienten gar nicht betreffen. Ein Beispiel wäre ein Laborbericht von Patientin X, der fälschlicherweise ins EPD von Patient Y hochgeladen wurde. Korrekt zugeordnete Dokumente mit fehlenden oder fehlerhaften Informationen dürfen hingegen aus Gründen der Nachvollziehbarkeit nicht gelöscht werden, sondern nur annulliert und versioniert (vgl. Frage oben).

#### Wie lange bleiben Daten im EPD erhalten?

Die Aufbewahrungspflichten der Daten im EPD sind explizit im EPDG geregelt. Die von Gesundheitsfachpersonen im EPD erfassten medizinischen Daten werden nach 20 Jahren vernichtet ([Art. 10 Abs. 1 Bst. d EPDV](#)). Diese Regelung kann aber vom Patienten oder der Patientin übersteuert werden (Art. 10 Abs. 2 Bst. b EPDV; Ziff. 2.6f TOZ). Widerruft eine Patientin oder ein Patient die Einwilligung für das EPD, müssen sämtliche Daten vernichtet werden. Die Abrufmöglichkeit ist in diesem Fall technisch unverzüglich aufzuheben (EPDG-Botschaft S. 5377). Aufzubewahren sind hingegen die Protokoll Daten und die Widerrufserklärung, und dies während 10 Jahren (Art. 10 Abs. 3 EPDG und Art. 21 Abs. 1 EPDV).

Im Todesfall darf eine Stammgemeinschaft ein EPD frühestens zwei Jahre nach dem Tod eines Patienten oder einer Patientin aufheben (Art. 21 Abs. 2 EPDV). Die Zugriffsrechte sind ab Kenntnis Todesfall bis zur Aufhebung unverändert zu belassen, da keine Behandlung mehr stattfindet.

#### Sind die Metadaten beim Herunterladen von Dokumenten aus dem EPD mitzuliefern?

Gemäss Ziffer 10.2 von Anhang 2 EPDV-EDI müssen Patientinnen und Patienten die Möglichkeit haben, die medizinischen Daten herunterzuladen zu können. Beim gleichzeitigen Herunterladen sämtlicher Dokumente aus dem EPD («Bulk-Download») müssen die Metadaten der Dokumente ebenfalls mitgeliefert werden. Beim Herunterladen einzelner Dokumente müssen die Metadaten nicht zwingend an die Patientinnen und Patienten mitgeliefert werden.

#### Wird das EPD zum «PDF-Datenfriedhof»?

Teilweise befürchten die Behandelnden, dass mit dem EPD ein «PDF-Friedhof» entstehe: Jede Institution würde massenweise Dokumente hochladen und Informationen müssten aufwendig zusammengesucht werden.

Tatsächlich werden im EPD am Anfang vor allem PDF-Dokumente zu finden sein. Dies macht für den EPD-Start Sinn, da sich die Behandelnden gewohnt sind, Berichte in gebündelter Form auf Papier oder auf dem Bildschirm zu lesen. Und viele Softwaresysteme sind noch gar nicht in der Lage, strukturierte und standardisierte Informationen zu verarbeiten. Mit der Zeit werden die EPD-Inhalte schrittweise standardisiert und strukturiert, zum Beispiel die Übersicht der Medikamente ([«Medication Card Document»](#)).

Die Institutionen sind zudem angehalten, das EPD nicht mit zu vielen Einzelinformationen zu füllen, sondern nur behandlungsrelevante Dokumente im EPD abzulegen. Welche Dokumente das sind, beschreibt eine [Umsetzungshilfe von eHealth Suisse](#).

Es gehört zur Arbeit der Behandelnden, Informationen zum Patienten zu konsultieren. Mit dem EPD steht eine neue, schweizweit einheitlich definierte Informationsquelle zur Verfügung – und damit die Chance, dass bisher fehlende Unterlagen zugänglich sind und das aufwendige Anfordern von Informationen bei anderen Behandelnden auf lange Frist wegfällt. Unterstützt wird dies durch die Möglichkeit, dass die Patientinnen und Patienten selber die Unterlagen im Dossier ablegen, wenn ihre Behandelnden nicht bereit sind, am EPD teilzunehmen.

Wenn nicht alle Behandelnden beim EPD mitmachen, ist die Dokumentation darin unvollständig. Gefährdet das nicht die Patientensicherheit?

Unvollständige und fehlende Informationen sind eine Gefahr für die Patientensicherheit. Genau deshalb ist es ein erklärtes Ziel des Bundesgesetzes über das Elektronische Patientendossier (EPDG), mit dem EPD die Behandlungsprozesse zu verbessern und die Patientensicherheit zu erhöhen. Das EPD hat auf lange Frist das Potenzial, die wichtigsten Informationen auf einem schweizweit einheitlichen Kanal sicher zu bündeln – verglichen mit der heutigen Situation ein grosser Fortschritt. Damit das Potenzial ausgeschöpft werden kann, müssen jedoch möglichst viele Behandelnde beim EPD mitmachen. Fast die Hälfte der Ärzteschaft plant denn auch einen Anschluss ans EPD, vor allem die jüngeren Ärztinnen und Ärzte, die in Gruppenpraxen arbeiten (vgl. [Commonwealth-Studie 2019](#)).

Unter welchen Voraussetzungen dürfen Dokumente im EPD automatisiert durch einen technischen Benutzer (Rolle technical user; «TCU») hochgeladen werden?

Vgl. dazu das Factsheet [«Erfassung medizinischer Daten im EPD durch einen technischen Benutzer»](#).

Was für Dokumententypen gibt es im EPD und wie werden sie klassifiziert?

Vgl. dazu das Factsheet [«Metadaten zur Klassifizierung von Dokumenten im EPD»](#).

Wann wird das Austauschformat eMedikation inklusive eRezept im EPD verfügbar sein?

Die eMedikation ist einer der am häufigsten nachgefragten Anwendungsfälle im EPD-Kontext. 2017 erarbeitete die Interprofessionelle Arbeitsgruppe (IPAG) Vorgaben für dazugehörige Austauschformate. Das Resultat dieser Arbeiten wurde mit dem IHE Community Medication Prescription and Dispense (CMPD) Profile harmonisiert, welches ebenfalls solche Austauschformate (documents) für den eMedikationsprozess definiert. Ein Faktenblatt von eHealth Suisse listet, erklärt und verbindet die diversen Dokumente und Austauschformate zur eMedikation und zeigt das weitere Vorgehen auf: Die gesamte eMedikation auf einmal einzuführen, würde sehr viel Zeit in Anspruch nehmen. Deshalb soll die Einführung in zwei Phasen ablaufen. In einem ersten Schritt soll gegen Ende 2020 das Medication Card document eingeführt werden, das eine möglichst vollständige Übersicht der aktuellen Medikation enthält.

Die weiteren Dokumente des Medikationsprozesses, darin eingeschlossen das Medication Dispense document («eRezept»), folgen in einer zweiten Phase. Zur praktischen Umsetzung

des eRezepts gibt es noch offene Frage, da es auf absehbare Zeit parallel dazu auch Rezepte auf Papier geben. Für den somit nötigen Parallelbetrieb sind noch einige Fragen offen, insbesondere betreffend Abgabekontrolle.

Wird die Dokumentation der Abgabe als auch die Verschreibung elektronisch im EPD erfasst, sind gemäss Arzneimittelverordnung die entsprechenden Austauschformate zu verwenden ([Art. 48. Abs. 3 und Art. 51. Abs. 4 VAM](#)), sobald sie rechtlich verankert worden sind.



## Zugriff auf das EPD

Wer hat Zugriff auf die Inhalte des elektronischen Patientendossiers?

Grundsätzlich gilt, dass nur Gesundheitsfachpersonen das EPD einsehen können, denen der Patient oder die Patientin ein Zugriffsrecht erteilt hat (vgl. dazu das Factsheet [«Wer darf auf das EPD zugreifen?»](#)). Welche Dokumente eingesehen werden können, hängt vom zugewiesenen Zugriffsrecht und der Vertraulichkeitsstufe des Dokumentes ab.

Erhalten medizinische Praxis- oder Pharma-AssistentInnen Zugriff auf die Inhalte des EPD?

Ja. Gesundheitsfachpersonen können andere Personen einsetzen, um Daten und Dokumente im EPD bearbeiten zu können. Sie werden gemäss Art. 101 OR als „Hilfspersonen“ bezeichnet. Hilfspersonen handeln immer im Namen und im Auftrag der zuständigen Gesundheitsfachperson und können von ihr beauftragt werden, auf das EPD zuzugreifen. Sie können somit im gleichen Umfang auf das EPD Zugriff erhalten wie die für sie zuständige Gesundheitsfachperson.

Die Datenbearbeitung der Hilfsperson wird genauso protokolliert wie jene der Gesundheitsfachpersonen. Es kann also nachvollzogen werden, welche Person in wessen Auftrag auf das EPD zugegriffen hat.

- [Factsheet "Einsatz von Hilfspersonen beim EPD"](#)
- [Umsetzungshilfe «Vergabeprozess für die GLN für Hilfspersonen»](#)

Wer gilt im EPD-System als Gesundheitsfachperson?

Um als Gesundheitsfachperson zu gelten, muss man über die berufliche Qualifikation verfügen und im Behandlungskontext eingebunden sein (Art. 2. Bst. b. EPDG).

Die Kontrolle, ob eine Person die berufliche Qualifikation für eine Gesundheitsfachperson mitbringt, erfolgt in der Regel über ein eidgenössisches oder kantonales Beruferegister. Das Spektrum ist breit und reicht von Arzt und Apothekerin über Psychotherapeutin, Hebamme, Ernährungsberater bis Augenoptiker, Pflegerin, Rettungssanitäter und medizinische Masseurin (vgl. [Factsheet «Wer kann auf das EPD zugreifen?»](#)).

Kann ein Vertrauensarzt als Gesundheitsfachperson auf den Inhalt des elektronischen Patientendossiers zugreifen?

Ein Vertrauensarzt der Krankenversicherer ist keine Gesundheitsfachperson im Sinne des EPDG. Er ist nicht an der Behandlung des Patienten beteiligt und kann sich deshalb keiner zertifizierten (Stamm-)Gemeinschaft anschliessen (vgl. [Factsheet «Wer kann auf das EPD zugreifen?»](#)). Der Prozess zur Anforderung der Unterlagen durch den Vertrauensarzt ist im KVG geregelt und ist nicht mit der Verfügbarkeit eines elektronischen Patientendossiers verknüpft.

Bei Vertrauensärzten, die diese Funktion vollamtlich ausüben, stellen sich diesbezüglich keine Probleme. Ein Arzt, der nebenamtlich als Vertrauensarzt arbeitet, kann sich jedoch als Gesundheitsfachperson im Sinne des EPDG einer (Stamm-)Gemeinschaft anschliessen und wird dadurch potentiell berechtigt, auf ein EPD zuzugreifen (Beispiel: Hausärztin mit nebenamtlicher Vertrauensarztfunktion). Ein solcher Arzt muss die beiden Rollen aber strikt trennen und ist verantwortlich dafür, das EPD-System in seiner Funktion als Vertrauensarzt nicht zu nutzen.

Wie sieht es bei IV-Gutachtern und Casemanagern aus?

Dasselbe wie oben gilt auch für die IV-Gutachter und Casemanager. Sie können keiner (Stamm-)Gemeinschaft beitreten und erhalten keinen Zugriff auf das EPD.



Nebenamtliche IV-Gutachter und Casemanager, die in ihrer Hauptfunktion bspw. als Hausarzt Zugriff auf das EPD haben, müssen ihre Rollen strikt trennen und sind verantwortlich dafür, das EPD-System nicht für ihre nebenamtliche Funktion zu nutzen.

Können Mitarbeitende von Patientenorganisationen und Gesundheitsligen Zugriff auf das EPD erhalten?

Angestellte von Patientenorganisationen und Gesundheitsligen können ebenfalls nicht auf ein EPD zugreifen (vgl. oben). Der Zugriff auf ein EPD ist auf Gesundheitsfachpersonen beschränkt, die die geforderte berufliche Qualifikation erfüllen und die Mitglied einer Stammgemeinschaft sind. Selbst wenn Gesundheitsfachpersonen innerhalb der Patientenorganisation oder Gesundheitsliga die berufliche Qualifikation erfüllen, fehlt in dieser Situation in aller Regel der vom EPD zusätzlich geforderte Behandlungskontext (vgl. Definitionen «Gesundheitsfachperson» und «Behandlung» im EPDG: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20111795/index.html#a2> oder auch im [Factsheet](#)).

Kann eine Gesundheitsfachperson, die ein Dokument ins EPD eines Patienten ablegt, dessen EPD auch ohne Zugriffsrecht einsehen?

Nein. Im Gegensatz zum Bereitstellen, ist ein Zugriff auf das EPD – und damit auch auf das bereitgestellte Dokument - nur mit einem vom Patienten oder von der Patientin erteilten Zugriffsrecht möglich. Gesundheitsfachpersonen, die medizinische Daten im EPD erfassen, aber über kein Zugriffsrecht auf das entsprechende EPD verfügen, erhalten durch das Bereitstellen von Daten im EPD kein Zugriffsrecht auf das Dossier. Das heisst, sie müssen selber in geeigneter Weise sicherstellen, dass sie – z. B. bei Unsicherheiten bezüglich der bereitgestellten Version eines Dokumentes – dies über ihr Primärsystem (z. B. ihr Praxis- oder Kliniksystem) verifizieren können. Zugriffe auf ein EPD ohne vorgängig erteiltes Zugriffsrecht sind ausschliesslich in medizinischen Notfallsituationen zulässig. Die Patientinnen und Patienten werden über solche Zugriffe informiert.

Darf eine Krankenversicherung verlangen, dass ein Patient ein EPD eröffnen oder Zugriff darauf erteilen muss?

Nein. Gemäss EPDG ist die Eröffnung eines EPD für eine Patientin oder einen Patienten freiwillig (vgl. Art. 3 Abs. 1 EPDG). Es ist nicht zulässig, dass eine Krankenversicherung den Versicherten über die Zusatzbedingungen zur Grundversicherung dazu verpflichtet, ein EPD zu eröffnen oder zu führen. Dies gilt für alle Modelle der Grundversicherung, also auch für alternative Versicherungsmodelle.

Auch kann kein Zugriff auf ein EPD verlangt werden. Das EPDG hält ausdrücklich fest, dass die Patientin oder der Patient nicht verpflichtet werden kann, Daten aus seinem oder ihrem elektronischen Patientendossier zugänglich zu machen (vgl. Art. 3 Abs. 4 EPDG).

Die Aufsicht über die Versicherer, welche die Grundversicherung anbieten, wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) ausgeübt. Es prüft die eingereichten Geschäftspläne der Krankenversicherungen systematisch und flächendeckend, darunter auch mögliche unzulässige Verknüpfungen mit dem EPD.

Die Aufsicht über die Zusatzversicherungen, die unter das Privatversicherungsrecht fallen, obliegt dagegen der Finanzmarktaufsicht (FINMA).

Kann eine Gesundheitsfachperson die Einstellung eines Patienten zu den Vertraulichkeitsstufen für Dokumente übersteuern?

Die Patientin oder der Patient kann festlegen, welcher Vertraulichkeitsstufe neu eingestellte medizinische Daten im EPD zugeordnet werden (Art. 4 Bst. a EPDV). Nimmt er oder sie keine

Zuordnung vor, werden neu eingestellte Dokumente standardmässig der Vertraulichkeitsstufe «normal zugänglich» zugeordnet, es sei denn, die Gesundheitsfachperson ordnet sie der Vertraulichkeitsstufe «eingeschränkt zugänglich» zu (Art. 1 Abs. 2 EPDV). Der Patient muss nur aktiv werden, wenn er eine restriktivere Einstellung will und neu eingestellte Dokumente immer der Vertraulichkeitsstufe «eingeschränkt zugänglich» oder «geheim» zuordnen will. In diesem Fall können Gesundheitsfachpersonen diese Einstellung nicht übersteuern. Eine Übersteuerung ist nur bei der Standardeinstellung «normal zugänglich» auf die Stufe «eingeschränkt zugänglich» möglich.

Eine Gesundheitsfachperson weiss jeweils nicht, welche Einstellungen ein Patient gewählt hat, und definiert in jedem Fall, welcher Vertraulichkeitsstufe sie das Dokument zuordnen will. Die Zuordnung richtet sich jedoch nach den Einstellungen im EPD.

Warum gibt es keine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung (englisch «end-to-end encryption» E2EE) im EPD?

Die Datensicherheit des EPD ist durch zahlreiche detaillierte Vorgaben sichergestellt, auch zur Verschlüsselung (vgl. Ziff. 2.5f TOZ). Für einige EPD-Anforderungen wie die Berechtigungssteuerung oder den Notfall-Zugriff gibt es aktuell keine direkt implementierbaren End-to-End-Verschlüsselungstechnologien. Auch unterstützt noch keines der internationalen IHE-Profile, auf denen das EPD basiert, die End-to-End-Verschlüsselung. Um zu prüfen, ob eine End-to-End-Verschlüsselung im EPD-System mit seinen Besonderheiten direkt implementierbar und betreibbar ist, hat das BAG eine Machbarkeitsstudie zum Thema in Auftrag gegeben (Ziel A12, [eHealth Strategie 2.0](#)). Die Ergebnisse sollen Anfang 2020 vorliegen.

Wie sind administrative Zugriffe auf das elektronische Patientendossier geregelt?

Vgl. dazu das Factsheet [«Administrative Zugriffe auf das elektronische Patientendossier»](#).

## Eröffnen eines elektronischen Patientendossiers

Wer kann ein Elektronisches Patientendossier (EPD) eröffnen?

Alle Schweizerinnen und Schweizer sowie Ausländerinnen und Ausländer mit einem Ausweis nach Artikel 41-41b des Ausländer- und Integrationsgesetzes (AIG) können ein EPD eröffnen. Für Ausländerinnen und Ausländer dürfen somit abschliessend die Ausweise L, B, C, G, F verwendet werden. Will eine Person ein EPD eröffnen, so muss sie sich identifizieren. Dies kann entweder mittels eines elektronischen Identifikationsmittels nach EPDG, mit einem Ausweis nach Artikel 24 EPDV (vgl. Art. 17 Abs. 1 Bst. b EPDV und Ziff. 8.2.1 Bst. a TOZ) oder mittels qualifizierter elektronischer Signatur geschehen. Zudem ist eine AHV-Nummer notwendig, damit eine eindeutige Patienten-Identifikationsnummer generiert werden kann (vgl. Art. 6 Abs. 2 Bst. E, EPDV).

Durch die Ausweispflicht gemäss Artikel 41-41b des AIG können einige Personengruppen wie beispielsweise ein ausländischer Tourist auf Durchreise oder Personen im Asylverfahren kein EPD eröffnen. Dies wird jedoch möglich, sobald eine Bewilligung vorliegt, beispielsweise bei Kurzaufenthalt, vorläufiger Aufnahme, Grenzgängertum, Niederlassung etc., womit ein entsprechender Ausweis ausgestellt wird.

Können die Patienten ihre Einwilligung zur Erstellung eines elektronischen Patientendossiers auf elektronischem Wege erteilen?

Das EPDG schreibt in Artikel 3 Absatz 1 für die Einwilligung zur Erstellung eines elektronischen Patientendossiers die Schriftform vor. Wird die Einwilligung auf elektronischem Weg erteilt, so ist die Schriftform dann eingehalten, wenn die Einwilligung mit einer elektronischen Unterschrift signiert wird, die den Anforderungen des [Obligationenrechts](#) (Art. 14 Abs. 2<sup>bis</sup> OR) genügt. Vgl. dazu die Umsetzungshilfe [«Einwilligung zur Eröffnung eines EPD»](#).

Können Patienten benachteiligt werden, wenn sie kein EPD eröffnen?

Jeder Patient und jede Patientin wird grundsätzlich gleich behandelt, egal ob er oder sie ein Dossier eröffnet hat oder nicht. Rein faktische Nachteile aufgrund von nicht verfügbaren medizinischen Daten sind hingegen möglich.

Wie wird das Eröffnen und Führen eines elektronischen Patientendossiers bei Kindern gehandhabt?

Das EPDG und das Ausführungsrecht enthalten keine speziellen Vorschriften zum Eröffnen und Führen eines elektronischen Patientendossiers eines Kindes. Die Rahmenbedingungen zur elterlichen Sorge sind im Schweizerischen Zivilgesetzbuch geregelt (allgemeines Stellvertretungsrecht nach Art. 296ff. ZGB).

- [Umsetzungshilfe «Stellvertretungen im EPD»](#)
- [Factsheet «Stellvertretungen im EPD»](#)

Wie wird das Eröffnen und Führen eines elektronischen Patientendossiers bei urteils- oder handlungsunfähigen Personen gehandhabt?

Das EPDG und das Ausführungsrecht enthalten keine speziellen Vorschriften zum Eröffnen und Führen eines elektronischen Patientendossiers einer urteils- oder handlungsunfähigen Person. Die Rahmenbedingungen bei urteilsunfähigen Personen sind im Schweizerischen Zivilgesetzbuch geregelt (die „Urteilsunfähigkeit“ nach Art. 16 ZGB, die „Handlungsunfähigkeit“ nach Art. 17 ZGB).

- [Umsetzungshilfe "Stellvertretungen im EPD"](#)
- [Factsheet "Stellvertretungen im EPD"](#)

Gibt es im Ausführungsrecht zum EPDG Vorgaben, wie der Widerspruch zur vermuteten Zustimmung des Patienten oder der Patientin zur Erfassung von medizinischen Daten im EPD umzusetzen ist?

Nach Artikel 2 Absatz 2 EDPG wird im Behandlungsfall vermutet, dass der Patient oder die Patientin damit einverstanden ist, dass die behandelnde Gesundheitseinrichtung oder Gesundheitsfachperson behandlungsrelevante Daten im EPD erfasst. Es ist demnach nicht notwendig, für die Bereitstellung jedes einzelnen Dokuments nochmals eine Einwilligung einzuholen. Diese darf stillschweigend vorausgesetzt werden. Will der Patient oder die Patientin, dass im Behandlungsfall bestimmte medizinische Daten nicht im EPD erfasst werden, so muss er oder sie aktiv werden und dies vor Beginn der Behandlung der Gesundheitseinrichtung oder der Gesundheitsfachperson gegenüber explizit kundtun. Gemeinschaften und Stammgemeinschaften müssen organisatorische (oder technische) Verfahren vorsehen, wie in diesen Fällen vorzugehen ist (Art. 10 Abs. 2 Bst. a EPDV und Ziffer 2.7 Bst. a des Anhangs 2 der EPDV-EDI [Zertifizierungsvoraussetzungen für Gemeinschaften und Stammgemeinschaften]). Dabei ist insbesondere auch ein Verfahren festzulegen, wie vorzugehen ist, wenn der Patient oder die Patientin nur einzelne Dokumente, die während einer Behandlung anfallen, nicht im EPD erfasst haben möchte.

Falls sich der Patient oder die Patientin erst zu einem späteren Zeitpunkt dazu entscheidet, dass bestimmte Dokumente nicht in seinem oder ihrem EPD sein sollten, diese jedoch bereits erfasst sind, kann er oder sie diese löschen.

Werden die Einträge, die vom Patienten selber stammen, im EPD gekennzeichnet?

Ja, diese erhalten automatisch eine entsprechende Kennzeichnung via das Metadatum «Rolle des Autors» (vgl. Anhang 3 der EPDV-EDI).

Kann nur eine Gesundheitsfachperson den Patienten oder die Patientin über das elektronische Patientendossier aufklären?

Nein, solange die Information alle relevanten Punkte beinhaltet und in verständlicher Form abgefasst ist, kann auch eine andere Person (z.B. die Praxisassistentin oder die Administration einer Gemeinschaft etc.) diese Aufgabe übernehmen. Vgl. dazu auch die Umsetzungshilfe [«Einwilligung zur Eröffnung eines EPD»](#).

Wer kann die Stellvertretung für ein EPD übernehmen?

Patientinnen oder Patienten mit einem EPD können für ihr Dossier eine Stellvertretung benennen. Diese benötigen keine eigene Patientenidentifikationsnummer und auch kein eigenes EPD, dürfen aber nur mit einem eigenen Identifikationsmittel eines zertifizierten ID-Herausgebers auf das EPD der vertretenen Person zugreifen. Auch die Stellvertreterinnen und Stellvertreter müssen über die grundsätzliche Funktionsweise des EPD sowie die Möglichkeiten, Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit der Nutzung des elektronischen Patientendossiers informiert werden.

- [Umsetzungshilfe "Stellvertretungen im EPD"](#)
- [Factsheet "Stellvertretungen im EPD"](#)

Was muss beim Wechsel einer Stammgemeinschaft berücksichtigt werden?

Patienten können ihre Stammgemeinschaft jederzeit wechseln. Die bereits verfügbar gemachten medizinischen Daten und Dokumente werden von einem Wechsel zu einer anderen Stammgemeinschaft nicht tangiert und können weiterhin abgerufen werden.

Damit ein Wechsel möglich ist, haben die Stammgemeinschaften gemeinsam in einer temporären Arbeitsgruppe die Migration eines EPD von Anbieter zu Anbieter definiert. Die Ergebnisse sind in der Umsetzungshilfe [«Wechsel der Stammgemeinschaft»](#) festgehalten.

- [Umsetzungshilfe «Wechsel der Stammgemeinschaft»](#)

Wie muss sich der Patient oder die Patientin beim Eröffnen eines EPD identifizieren?

Der Patient oder die Patientin kann seine oder ihre Identität mit einem Pass, einer Identitätskarte oder einem Niederlassungsausweis bestätigen, wobei sich die zugelassenen Ausweismittel nach Ausweisgesetz bzw. Ausländergesetz richten (vgl. Erläuterungen zu Art. 17 EPDV). Verfügt er oder sie bereits über ein Identifikationsmittel eines nach EPDG zertifizierten Herausgebers, so kann er oder sie sich auch mit diesem ausweisen. Als Alternative kann der Patient oder die Patientin einen mit einer qualifizierten elektronischen Signatur nach Bundesgesetz signierten Antrag auf elektronischem Weg einreichen.

Da das Video-Identifikationsverfahren für den Prozess zur Herausgabe eines zertifizierten Identifikationsmittels (vgl. Kapitel 13, elektronische Identität) zulässig ist, müsste dies in Analogie auch für die Eröffnung des EPD zulässig sein. Der Entscheid, ob das von der Stammgemeinschaft gewählte Verfahren zulässig ist, obliegt jedoch der Zertifizierungsstelle. Auch wenn es in Anhang 2 EPDV-EDI («TOZ») dazu keine Vorschrift gibt, so ist die Aufbewahrung einer Kopie des Identifikationsmittels aus Beweissicherungsgründen zu empfehlen.

Darf eine Krankenversicherung verlangen, dass ein Patient ein EPD eröffnen oder Zugriff darauf erteilen muss?

Nein. Gemäss EPDG ist die Eröffnung eines EPD für eine Patientin oder einen Patienten freiwillig (vgl. Art. 3 Abs. 1 EPDG). Es ist nicht zulässig, dass eine Krankenversicherung den Versicherten über die Zusatzbedingungen zur Grundversicherung dazu verpflichtet, ein EPD zu eröffnen oder zu führen. Dies gilt für alle Modelle der Grundversicherung, also auch für alternative Versicherungsmodelle.

Auch kann kein Zugriff auf ein EPD verlangt werden. Das EPDG hält ausdrücklich fest, dass die Patientin oder der Patient nicht verpflichtet werden kann, Daten aus seinem oder ihrem elektronischen Patientendossier zugänglich zu machen (vgl. Art. 3 Abs. 4 EPDG).

Die Aufsicht über die Versicherer, welche die Grundversicherung anbieten, wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) ausgeübt. Es prüft die eingereichten Geschäftspläne der Krankenversicherungen systematisch und flächendeckend, darunter auch mögliche unzulässige Verknüpfungen mit dem EPD.

Die Aufsicht über die Zusatzversicherungen, die unter das Privatversicherungsrecht fallen, obliegt dagegen der Finanzmarktaufsicht (FINMA).

Kann die Einwilligungserklärung für das EPD als Scan aufbewahrt werden oder muss es auf Papier sein?

Die Beweiskraft eines Scans ist zwar nicht die gleiche wie die eines Originals mit handschriftlicher Unterschrift. Das Scannen kann zum Beispiel dann zu einem Verlust des Beweiswerts führen, wenn anhand der physischen Beschaffenheit des Originals (bspw. Tinte) Beweis geführt werden muss. Dies ist allerdings eher selten der Fall. Daher ist das Scannen und Vernichten von Originalen in vielen Fällen (aber nicht in allen) akzeptiert. In einem gerichtlichen Verfahren obliegt es dann dem Gericht, die Echtheit/Richtigkeit des Dokuments in freier Beweiswürdigung zu beurteilen.

Damit die Richtigkeit und Originalkonformität des eingescannten Dokuments wenn nötig rechtsgenüchlich bewiesen werden kann, ist es entscheidend, den Ablauf des Scanvorgangs genau zu regeln.

Wo werden Patientinnen und Patienten ein EPD eröffnen können?

Dies unterscheidet sich je nach EPD-Angebot. Einige Stammgemeinschaften sehen stationäre, andere ambulante Einrichtungen als Eröffnungsort vor, wiederum andere öffentliche Stellen oder Online-Prozesse. Teilweise ist geplant, den Prozess zur Eröffnung eines EPD mit jenem zum Bezug einer eID zusammenzulegen.

Wie ist der formlose Widerruf eines EPD durch die Stammgemeinschaft umzusetzen?

Das EPDG sieht in Artikel 3 Absatz 3 vor, dass die Patientin oder der Patient die Einwilligung für die Erstellung des elektronischen Patientendossiers jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. In der Botschaft wird dazu ausgeführt, dass der Widerruf formlos möglich sein muss. Auch Ziffer 6.1.3 Buchstabe e von Anhang 2 EPDV-EDI hält die Möglichkeit des formlosen Widerrufs explizit fest, was bedeutet, dass keine Auflagen wie persönliche Vorsprache, Einsenden Ausweiskopie etc. gemacht werden dürfen. Ein simpler Telefonanruf kann ausreichen.

Unabhängig davon muss die Stammgemeinschaft bei der Überprüfung der Identität der widerrufenden Person mit der notwendigen Sorgfalt vorgehen. Sie muss sicherstellen, dass die widerrufende Person eindeutig identifiziert wird, beispielsweise anhand des Identifikationsmittels eines zertifizierten Herausgebers oder mittels eines anderen Verfahrens (Ziff. 12.2.2, Bst. a, Anhang 2 EPDV-EDI).



## EPDG und kantonales Recht

Resultieren aus dem EPDG und dem zugehörigen Ausführungsrecht neue Aufgaben für die Kantone?

Aufgaben für die Kantone. Die Kantone müssen jedoch für die Umsetzung des EPDG ihre jeweilige Rechtslage auf die Vereinbarkeit mit dem Gesetz überprüfen und gegebenenfalls die notwendigen Anpassungen in die Wege leiten. Der GDK-Vorstand hat den Kantonen empfohlen, falls notwendig bei folgenden Themen die rechtlichen Grundlagen zu schaffen:

- Den Anschluss von Kantonsspitalern oder anderen stationären Einrichtungen mit kantonalem Leistungsauftrag an eine privatrechtliche Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft;
- Mitfinanzierung des Aufbaus, der Zertifizierung und des Betriebs von Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften, sofern der Kanton dafür Finanzhilfen des Bundes beanspruchen will;
- Eine allfällige Verpflichtung für wirtschaftlich eigenverantwortliche Gesundheitsfachpersonen im Kanton, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anzuschliessen.

(GDK-Beschluss vom 4. Juli 2013, vgl. auch [Umsetzungshilfe Rechtliche Anpassungen in den Kantonen](#) sowie [«KPMG \(2014\): Mögliche Organisations- und Finanzierungsmodellen von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften»](#), insb. S. 74, «Empfehlungen an die öffentliche Hand»)

Ist auf kantonaler Ebene eine gesetzliche Grundlage notwendig, damit Spitäler und eventuell andere Institutionen Daten im EPD erfassen?

Das EPDG schafft eine gesetzliche Grundlage für die Datenbekanntgabe ans EPD. Allerdings sollten die Kantone prüfen, ob ihre kantonale Gesetzgebung (z.B. Datenschutzgesetz, Gesundheitsgesetz, Spitalgesetz, etc.) Regelungen enthält, die eine Teilnahme von Institutionen an Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften verhindern. Trifft dies zu, müssten die Regelungen im Hinblick auf die Teilnahme am EPD angepasst werden. Eine Rechtsgrundlage für die Bekanntgabe von Daten an das EPD ist z.B. für öffentliche Spitäler notwendig, sofern das kantonale Recht eine solche verlangt und der zweite Satz von Artikel 3 Absatz 2 EPDG durch einen Kanton als nicht ausreichend betrachtet wird.

Was geschieht, wenn sich eine stationäre Einrichtung nach Ablauf der Übergangsfrist keiner (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen hat?

Gemäss Bundesgesetz über das Elektronische Patientendossier (EPDG) müssen sich alle Akutspitäler, Reha-Kliniken und stationäre Psychiatrien bis zum 15. April 2020 einer zertifizierten Stammgemeinschaft anschliessen. Dies wird schweizweit voraussichtlich nicht möglich sein. Eine Streichung eines Spitals von der kantonalen Spitalliste wegen Nicht-Einhalten dieser Vorgabe betrachten Bund und Kantone allerdings als unverhältnismässig. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) hat im Januar 2020 folgende Handlungsempfehlungen zuhanden der Kantone erarbeitet:

- Um die rechtliche Verpflichtung der Listenspitäler zu prüfen, fordern die Kantone bis am 30. März 2020 einen schriftlichen Nachweis über den Beitritt zu einer Stammgemeinschaft ein. Je nach Ausgestaltung des kantonalen Rechts kann ein Kanton ausdrücklich verlangen, dass ein Listenspital zu einer vom Kanton gewählten Stammgemeinschaft beitrifft.
- Können die Listenspitäler diesen Nachweis nicht erbringen, soll ihnen eine einmonatige Frist gewährt werden. Nach Verstreichen dieser Frist kann der Kanton angemessene Mittel ergreifen, um säumige Spitäler zu einem Beitritt zur einer Stammgemeinschaft zu bewegen.
- Gemäss Programmausschuss ist es realistisch, dass die Stammgemeinschaften bis spätestens 30. Oktober 2020 zertifiziert sind. Bis zu diesem Datum bezahlen die Kantone den Listenspitälern, die einer Stammgemeinschaft beigetreten sind, weiterhin den Kantonsanteil für die Abgeltung stationärer Behandlungen.

Vgl. dazu [Factsheet «EPD-Einführung»](#)

Sind die Kantone frei, ein innerkantonales Koordinationsorgan aufzubauen und wenn Ja, in welcher Form?

Die GDK fordert die Kantone auf, die Koordination der innerkantonalen Aktivitäten zur Realisierung des elektronischen Patientendossiers zu übernehmen. Das EPDG macht den Kantonen keine Vorgaben zur internen Organisation.

## Aufbau und Betrieb von Gemeinschaften

Wie können sich Gemeinschaften und Stammgemeinschaften zusammensetzen?

Bei der Zusammensetzung der Mitglieder von Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften sind verschiedene Szenarien möglich. Zum Beispiel:

- Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft von Gesundheitsfachpersonen aus verschiedenen Disziplinen (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Apothekerinnen und Apotheker) und Gesundheitseinrichtungen (z. B. Spitäler, Pflegeheime) einer bestimmten Region, eines bestimmten Kantons oder mehrerer Kantone;
- Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft eines oder mehrerer Spitäler oder eines Spitalverbundes mit den zuweisenden und nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzten und Einrichtungen (z. B. Rehabilitationskliniken) sowie weiteren Gesundheitsfachpersonen;
- Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft von Gesundheitsfachpersonen oder Einrichtungen mit einer einheitlichen Fachrichtung (z. B. Laboratorien, Radiologieinstitute, Apotheken);
- Bestehende medizinische Zusammenarbeitsformen (z. B. Spitalgruppen, Ärztenetzwerke).

Gemeinschaften im Aufbau: [www.e-health-suisse.ch/gemeinschaften](http://www.e-health-suisse.ch/gemeinschaften)

Kann der Kanton eine (Stamm-)Gemeinschaft aufbauen und betreiben?

Gemäss Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe b des EPDG ist eine (Stamm-)Gemeinschaft eine organisatorische Einheit von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen. Das EPDG geht davon aus, dass sich die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften privatrechtlich organisieren. Die Kantone sollten prüfen, ob das kantonale Recht allenfalls Restriktionen vorsieht, die den Kantonsspitalern oder anderen Gesundheitseinrichtungen die Teilnahme an einer (Stamm-)Gemeinschaft verunmöglichen können.

Auch wenn eine Gemeinschaft als organisatorische Einheit von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen definiert ist, kann der Kanton sich am Aufbau oder Betrieb einer (Stamm-)Gemeinschaft beteiligen. Es ist insbesondere denkbar, dass er mit Dritten eine Trägerschaft für eine (Stamm-)Gemeinschaft aufbaut und darin Einsitz nimmt (für weitergehende Informationen: [Bericht der KPMG vom 19. Dezember 2014 zu möglichen Organisations- und Finanzierungsmodellen von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften](#)).

Können sich Kantone nur an (Stamm-)Gemeinschaften in ihrem Hoheitsgebiet beteiligen?

Den Kantonen steht es frei, sich am Aufbau von Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften organisatorisch oder finanziell zu beteiligen. Dabei ist es ihnen überlassen, welcher/n Gemeinschaft(en) sie finanziell unterstützen wollen.

Müssen die Stammgemeinschaften für alle Patienten ein EPD eröffnen, unabhängig von deren Wohnort?

Sobald der Aufbau einer (Stamm-)Gemeinschaft vom Bund mit Finanzhilfen unterstützt wird, muss das Angebot für alle Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsfachpersonen im geplanten Einzugsgebiet offen sein. Grundlage dafür ist die Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV) sowie der Subventionsvertrag zwischen dem Bund und der jeweiligen (Stamm-)Gemeinschaft.

Ob subventionierte (Stamm-)Gemeinschaften auch Patientinnen und Patienten ausserhalb ihres Einzugsgebietes aufnehmen wollen, können sie selber entscheiden. Dies gilt auch für (Stamm-)Gemeinschaften, die keine Finanzhilfen beanspruchen.

Wann und unter welchen Voraussetzungen dürfen (Stamm-)Gemeinschaften Daten des MedReg und PsyReg via Standardschnittstelle nutzen?

Ein Zugang via Standardschnittstelle zu den öffentlich zugänglichen Daten des Medizinalberuferegisters (MedReg) oder des Psychologieberuferegisters (PsyReg), um auf

diesem Weg die Überprüfung/Übernahme der Qualifikationsangaben gemäss EPDG vorzunehmen, ist für zertifizierte (Stamm-)Gemeinschaften grundsätzlich möglich.

Der entsprechend begründete Antrag ist nach erfolgreichem Abschluss des Zertifizierungsverfahrens nach EPDG zu stellen:

- [Antrag um Zugang via Standardschnittstelle zu den öffentlich zugänglichen Daten des MedReg](#)
- [Antrag um Zugang via Standardschnittstelle zu den öffentlich zugänglichen Daten des PsyReg](#)

Das EPDG sieht für (Stamm-)Gemeinschaften eine Reihe von Aufgaben und Funktionalitäten vor. Dürfen die (Stamm-)Gemeinschaften darüber hinaus Zusatzdienste anbieten?

Das EPDG verbietet den Gemeinschaften nicht, weitere Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen. Dabei darf aber die Funktionalität des EPD nicht beeinträchtigt werden, und die Daten in den elektronischen Patientendossiers dürfen nur für den im EPDG festgelegten Zweck verwendet werden. Expertensysteme zum Beispiel dürfen Gemeinschaften nur anbieten auf der Basis von Daten, welche die Gesundheitsfachpersonen zuvor mit der Berechtigung der Patienten vom EPD in ihr Primärsystem übernommen haben.

Nationale Empfehlungen von eHealth Suisse zu den Zusatzdiensten sollen dafür sorgen, dass die Lösungen schweizweit interoperabel sind. Die Empfehlungen wurden in Zusammenarbeit mit den (Stamm-)Gemeinschaften und weiteren Stakeholdern erarbeitet: [Empfehlungen «Interoperable Zusatzdienste von \(Stamm-\)Gemeinschaften»](#)

Welche Organisationsformen für (Stamm-)Gemeinschaften sind zulässig?

Gemeinschaften und Stammgemeinschaften sind per Definition organisatorische Einheiten von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen (Art. 2 Bst. d und e EPDG). Somit können nur diese und keine weiteren Akteure wie z. B. Kantone oder Krankenversicherer Mitglied einer (Stamm-)Gemeinschaft sein. Die (Stamm-)Gemeinschaft kann jedoch ihr obliegende Aufgaben gemäss den einschlägigen zivilrechtlichen Vorgaben an Dritte delegieren – beispielsweise an eine externe Betriebsorganisation. An diese kann die (Stamm-)Gemeinschaft unter anderem die mit der Erlangung der Zertifizierung verbundenen Aufgaben übertragen.

Zertifiziert wird jedoch in jedem Falle die (Stamm-)Gemeinschaft als solche.

Wer entscheidet, ob eine von einer (Stamm-)Gemeinschaft gewählte Umsetzungslösung einer bestimmten Zertifizierungsvoraussetzung gesetzeskonform ist?

Die Aufgabe, darüber zu entscheiden, ob die von einer (Stamm-)Gemeinschaft gewählte Umsetzungslösungen den Vorgaben des EPDG entspricht oder nicht, kommt den Zertifizierungsstellen zu (Art. 11 Bst. a EPDG). Die vorliegenden Fragen und Antworten haben – sofern sie nicht auf die rechtlichen Grundlagen des EPD verweisen – keinen verbindlichen Charakter. Ebenso sind die [Umsetzungshilfen](#) oder [Factsheets](#) von eHealth Suisse zu verstehen: als Unterstützung für die Umsetzung des EPD. Die abschliessende Beurteilung über die Konformität obliegt in jedem Falle den Zertifizierungsstellen.

Die Zertifizierung der (Stamm-)Gemeinschaften kann nach organisatorischen und technischen Aspekten gestaffelt werden. Wer legt fest, ob eine Anforderung technischer oder organisatorischer Natur ist?

Die Zertifizierungsaspekte in den Bestimmungen des EPDG und der Verordnungen sind nicht explizit einem organisatorischen oder technischen Aspekt zugeordnet. In den meisten Fällen ist eine Zuordnung offensichtlich. Andere haben organisatorische und technische Anteile (z. B. die 2-Faktor-Authentifizierung, die technisch möglich sein und prozessual/organisatorisch umgesetzt werden muss).

Die Festlegung des genauen Vorgehens hängt einerseits vom Prüfungsplan der Zertifizierungsgesellschaft ab, welcher vorgängig von der Schweizerischen

Akkreditierungsstelle abgenommen wird. Andererseits wird das Vorgehen bezüglich Inhalt und zeitlichem Ablauf Gegenstand der Gespräche zwischen den (Stamm-)Gemeinschaften und ihrer Zertifizierungsgesellschaft sein (vgl. [Roadmap EPD](#)).

Darf eine (Stamm-)Gemeinschaft eine einzige EPD-Dokumenten-Ablage (IHE XDS Repository) für alle ihr angeschlossenen Leistungserbringer betreiben?

Ja. Auch wenn dem EPDG das Grundprinzip der Dezentralität zugrunde liegt und der Verordnungsgeber von mehreren Dokumentenablagen pro (Stamm-)Gemeinschaft ausgeht, sind die (Stamm-)Gemeinschaften in vielen Punkten bezüglich ihrer internen Organisation frei und es gibt keine rechtlichen Vorgaben, die eine gemeinsame Dokumentenablage verbieten. Verschiedene Gesundheitseinrichtungen können sich zusammenschliessen und eine gemeinsame Dokumentenablage betreiben, was im Extremfall zu einer einzigen Dokumentenablage für die gesamte (Stamm-)Gemeinschaft führt.

Sollte eine (Stamm-)Gemeinschaft nur eine Dokumentenablage betreiben, so ist dieser im Rahmen des risikobasierten Datenschutz- und Datensicherheitsmanagementsystems besondere Aufmerksamkeit zu schenken (ergibt sich aus Art. 10 und 12 Abs. 4 EPDV i.V.m. Ziff. 2.4 und 4.2.1, 4.2.3 sowie 4.15.2 Anhang 2 EPDV-EDI).

Wie soll eine (Stamm-)Gemeinschaft die Bestimmungen zur Obergrenze für Abrufen oder Abspeichern von medizinischen Daten im Zugangsportal für Gesundheitsfachpersonen festlegen?

Anhang 2 der EPDV-EDI («TOZ») legt in 3.3 fest, dass das Zugangsportal für Gesundheitsfachpersonen «für den Abruf von medizinischen Daten zur Darstellung oder zum Abspeichern zulässige Obergrenzen für die erlaubte Anzahl von medizinischen Daten pro Zeiteinheit vorsehen, bei deren Überschreiten geeignete Sperr- oder zusätzliche Sicherheitsmassnahmen ausgelöst werden». Das BAG und eHealth Suisse verzichten auf eine nationale Empfehlung zu diesem Punkt. Die TOZ lässt den Gemeinschaften bewusst Freiräume. Werden alle Freiräume mit rechtlichen Vorgaben des Bundes oder nationalen Empfehlungen hinterlegt, entspricht dies nicht der Idee einer dezentralen Umsetzung. An dieser Stelle sei lediglich daran erinnert, dass die Vorgabe bezweckt, übermässige Uploads zu verhindern, so dass also bei der Festlegung der Obergrenze dem Verhältnismässigkeitsprinzip Rechnung zu tragen ist.

Sinnvoll ist es, wenn sich die (Stamm-)Gemeinschaften diesbezüglich untereinander austauschen und ihre Lösungsansätze teilen. Die Koordinationsgruppe (Stamm-)Gemeinschaften bietet dazu eine Plattform.

Müssen die ans EPD angebotenen Primärsysteme (bspw. Praxis- und Klinikinformationssysteme PIS und KIS) auch zertifiziert werden?

Vgl. dazu die [Hilfestellung des BAG](#), Abschnitt 4.4: Auch für die Primärsysteme sind die betreffenden Zertifizierungsvoraussetzungen (z. B. starke Authentifizierung, Interoperabilitätsvorgaben) massgeblich und einzuhalten. Auf eine direkte und ressourcenintensive Überprüfung der technischen Schnittstellen der zahlreichen Primärsysteme kann jedoch verzichtet werden, indem die Einhaltung der Vorgaben ausschliesslich über das zentrale Element der EPD-Plattform geprüft wird. Der Zertifizierungsstelle bleibt es vorbehalten, im Rahmen der Zertifizierung Audits bei den angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen und deren Primärsysteme durchzuführen.

Muss die Stammgemeinschaft den Nutzerinnen und Nutzern einen pdf-Konverter zur Verfügung stellen?

Nein. Im Interesse der Patientinnen und Patienten aber auch der Gesundheitsfachpersonen wird den Stammgemeinschaften jedoch empfohlen, eine benutzerfreundliche Lösung für die Konvertierung zur Verfügung zu stellen (vgl. dazu [Umsetzungshilfe «Konvertierung von PDF-Dateien beim EPD-Hochladen»](#)).

Ist die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) auf Stammgemeinschaften und das EPD anwendbar?

Mit dem Inkrafttreten der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) am 25. Mai 2018 stellte sich die Frage, ob sie auch für Stammgemeinschaften und das EPD Anwendung findet. Zu diesem Zweck hat eHealth Suisse eine Umsetzungshilfe in Auftrag gegeben. Diese erläutert, in welchen Fällen die EU-Datenschutzgesetzgebung ausserhalb der EU zur Anwendung gelangt, was es dabei zu beachten gilt und welche Auswirkungen sich für die Stammgemeinschaften und Gemeinschaften ergeben. Im Weiteren zeigt sie auf, wie sich eine Anwendbarkeit der EU-Datenschutzgesetzgebung unter gewissen Voraussetzungen vermeiden lässt.

- [Umsetzungshilfe «Anwendbarkeit DSGVO»](#)

Wie ist mit den Daten auf einem Repository einer Gesundheitseinrichtung zu verfahren, wenn diese zu einer anderen (Stamm-)Gemeinschaft wechselt?

Dazu gibt es keine Vorgaben. Es muss einfach sichergestellt sein, dass die Dokumente für den Patienten stets im EPD verfügbar sind. Ob die Dokumente auf dem ursprünglichen Repository verbleiben oder in die neue (Stamm-)Gemeinschaft transferiert werden, spielt keine Rolle.

Nur wenn sich die Einrichtung nicht woanders anschliesst, müssen die Daten von der verlassenen (Stamm-)Gemeinschaft verfügbar gehalten werden.



## Anschlusspflicht an das EPD

Welche Gesundheitseinrichtungen müssen ein EPD anbieten?

Spitäler inklusive Rehakliniken und Psychiatrien sowie Geburtshäuser und Pflegeheime sind gesetzlich verpflichtet, bis 2020 bzw. 2022 EPDs anzubieten. Es handelt sich hierbei um Institutionen, welche stationär Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen. Es sind Leistungserbringer nach den Artikeln 39 und 49a Absatz 4 des Krankenversicherungsgesetzes KVG.

Ob eine Institution im Einzelfall ein EPD anbieten muss oder nicht, beurteilt sich danach, ob die betreffende Einrichtung als Spital bzw. Pflegeheim nach Artikel 39 Absatz 1 bzw. 3 oder Art. 49 Abs. 4 [Krankenversicherungsgesetz KVG](#) zugelassen ist. In diesem Fall muss sie ein EPD anbieten. Dieses Kriterium gilt auch für alle Werkstätten, Tagesstätten, Wohnheime und allfällige weitere Einrichtungen. Es gilt auch für Einrichtungen, die nur einen Teil ihrer Leistungen zu Lasten der OKP abrechnen, da diese – wenn auch nur für einen Teil der Leistungen – als Spitäler oder Pflegeheime nach KVG zugelassen sein müssen.

Alle übrigen Institutionen und Gesundheitsfachpersonen können sich freiwillig dazu entscheiden, sich einer EPD-Gemeinschaft anzuschliessen. Mehr Informationen inkl. Fallbeispiele: [Factsheet „Wer muss ein EPD anbieten?“](#)

Einmal ans EPD-System angeschlossen, müssen die Spitäler und Pflegeheime dann die behandlungsrelevanten Dokumente in die EPDs der Patientinnen und Patienten ablegen?

Ja. Eine explizite Aufforderung durch den Patienten ist nicht notwendig, da im Behandlungsfall vermutet wird, dass die betroffene Person damit einverstanden ist, dass die Gesundheitsfachpersonen Daten in ihrem EPD erfassen (Art. 3 Abs. 2 EPDG).

Aus Sinn und Zweck des EPD(G) und insbesondere auch aus Art. 39 Abs. 1 Bst. f KVG ergibt sich die Pflicht zur Datenerfassung im EPD aus juristischer Sicht ohne weiteres. Gemeinschaften müssen dabei sicherstellen, dass ihre angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen über Regelungen verfügen, wonach nur behandlungsrelevante Daten aus der Krankengeschichte der Patientin oder des Patienten im elektronischen Patientendossier bereitgestellt werden (Anhang 2 zur EPDV-EDI, Abschnitt 2.4, Bst. a).

Haben Laboratorien Zugriff auf das EPD eines Patienten?

Eigenständige Laboratorien und Laborinstitute, die im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Analysen durchführen, gelten auch als Gesundheitseinrichtungen im Sinne des EPDG – insbesondere dann, wenn sie den Anforderungen nach Artikel 53 und 54 der Verordnung über die Krankenversicherung KVV entsprechen. Es ist an der jeweiligen (Stamm-)Gemeinschaft, zu prüfen, ob ein eigenständiges Labor diesen Anforderungen entspricht. Dies gilt sinngemäss für die Erfassung der im Labor arbeitenden Gesundheitsfachpersonen.

Darf ein Spital aus dem Kanton A sich einer Stammgemeinschaft aus dem Kanton B anschliessen?

Das EPDG enthält keine Vorgaben dazu, ob sich ein Spital einer bestimmten Stammgemeinschaft anschliessen muss. Grundsätzlich ist es der Gesundheitseinrichtung freigestellt, welcher Stammgemeinschaft sie sich anschliessen will. Es ist jedoch denkbar, dass ein Kanton im Rahmen der kantonalen Gesetzgebung ausdrücklich verlangt, dass ein Listenspital zu einer vom Kanton gewählten Stammgemeinschaft beitrifft. Das Spital müsste dann bei Nichteinhaltung dieser kantonalen Gesetze mit Sanktionen rechnen, welche in der kantonalen Gesetzgebung vorgesehen sind. (vgl. [Notiz «Kantonale Aktivitäten»](#)).

### Wie kann sich eine Gesundheitseinrichtung technisch anbinden?

Für den technischen Anschluss des hauseigenen Informationssystems sind grundsätzlich zwei Anbindungsoptionen möglich:

- Web-Portal: Eine Gesundheitseinrichtung greift über das Gesundheitsfachpersonen-Portal der Stammgemeinschaft auf das EPD zu. Diese Variante erfordert nur geringe technische Voraussetzungen und ist vergleichsweise rasch umsetzbar.
- Integrierte Lösung: Administrative Systeme und Fachapplikationen werden direkt an die Provider-Plattform angebunden. Viele administrative und klinische Patientendaten können so automatisiert weitergegeben werden. Diese Anbindungsoption ermöglicht ein effizientes EPD, bedingt aber mehr technische Vorbereitung in der Gesundheitseinrichtung.

Beide Varianten sind möglich. Die Portalvariante ist allerdings als Einstiegsoption zu sehen, der weitere Integrationsschritte in Richtung einer integrierten Lösung folgen sollten. Die Nachteile des Portals (zum Beispiel Arbeiten in zwei Systemen, kein automatisches Festlegen von EPD-relevanten Dokumenten, manueller Export und Import der EPD-Dokumente) amortisieren den Aufwand einer Integration rasch. Nachhaltig und effizient ist die Integration in die Primärsysteme, mit möglichst hoher Automatisierung und vorrangiger Bedienung durch Hilfspersonen. Grosse Gesundheitseinrichtungen und Software-Hersteller können dies intern durch IHE-kundige Fachleute umsetzen. Möglich ist auch der Kauf und Einsatz von Adaptoren, die bei Schweizer Integratoren erhältlich sind.

### Was bedeutet der EPD-Anschluss für eine Gesundheitseinrichtung?

Vgl. dazu das Factsheet [«Anbinden von Gesundheitseinrichtungen ans EPD»](#).

## Haftung

Wie wird das Haftpflichtrecht bei der Benutzung des EPD für Gesundheitsfachpersonen angewendet? Haften die Gesundheitsfachpersonen für den von ihnen eingestellten Inhalt?

Die Haftungsfragen sind in den Artikeln 41 und 97ff OR sowie in den einschlägigen Spezialgesetzen geregelt (siehe auch Art. 1 Abs. 4 EPDG). Mit dem elektronischen Patientendossier wird keine Situation geschaffen, die nicht mit den geltenden Regeln abgedeckt ist. Wer eine Patientendokumentation führt, muss bereits heute damit rechnen, dass Dritte auf die darin enthaltenden Angaben vertrauen. Dabei können sie gegenüber den Patienten verantwortlich werden, falls diese im Rahmen der Behandlung durch Dritte wegen Unvollständigkeit oder falschen Angaben in der Dokumentation einen Schaden erleiden.

Haftet eine Gesundheitsfachperson, die das EPD nicht nutzt, bei Behandlungsfehlern, die mit Informationen aus dem elektronischen Patientendossier hätten vermieden werden können?

Das EPDG ändert nichts an der Zuweisung der Verantwortlichkeiten und Haftungsfragen (siehe auch obige Frage). Ob bei einem Fehler eine Verletzung der Sorgfaltspflichten vorliegt, muss immer nach den Umständen im konkreten Einzelfall beurteilt werden. Dabei ist massgebend, ob eine Gesundheitsfachperson in der damaligen Situation aufgrund der vorhandenen Informationen und diagnostischen oder therapeutischen Möglichkeiten einen vertretbaren Entscheid gefällt hat. Mit dem EPD kommt ein neuer Informationskanal hinzu, der im Einzelfall bei der Beurteilung dieser Frage berücksichtigt werden kann.

Wie sieht die Haftungsfrage für die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften aus? Haftet z.B. die (Stamm-)Gemeinschaft, wenn Fehler bei der Übermittlung der Daten auftreten?

Das EPDG ändert nichts an der Zuweisung der Verantwortlichkeiten und Haftungsfragen (siehe auch obige Fragen und [Kurzgutachten zu Fragen der Haftung EPDG](#)). Die Verantwortung und eine allfällige Haftung für technisch bedingte Fehler oder die Nichtverfügbarkeit einer elektronischen Patientendokumentation beurteilen sich nach den gleichen Grundsätzen wie sie beim Einsatz von Technologie im Behandlungswesen im allgemeinen gelten (IT-Systeme allgemein, ebenso wie etwa Röntgenapparate, Behandlungsmaschinen, Beatmungsgeräte, etc.). Soweit die erforderliche Sorgfalt namentlich in Bezug auf die Evaluation und Auswahl, die Einweisung und Schulung sowie den Betrieb und den Unterhalt eingehalten worden ist, muss der Leistungserbringer nicht für Schäden einstehen, die auf technische Defekte von Geräte oder Systemen zurückzuführen sind.

Bei der Datensicherheit ist es denkbar, dass die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften mit ihren technischen Anbietern konkrete Massnahmen vereinbaren, die vorzuziehen sind. Dazu kann unter anderem gehören:

- Erstellen eines Sicherheitskonzeptes;
- Pflicht zur Einhaltung von allgemein anerkannten Sicherheitsstandards für Entwicklung und Betrieb von sicheren Informationssystemen;
- Pflicht zur periodischen Durchführung von Sicherheits-Audits.

Gemäss Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe b EPDG kann der Bundesrat den Gemeinschaften im Rahmen der Zertifizierung die wichtigsten Vorkehrungen vorschreiben. Dies ist im Rahmen des Ausführungsrechts erfolgt (z. B. Anhang 2 der EPDV-EDI, «TOZ»).

Was passiert, wenn einer Gesundheitsfachperson die Berufsbewilligung entzogen wird? Verliert sie den Zugriff auf das EPD?

Das EPD definiert den Begriff «Gesundheitsfachperson» als nach eidgenössischem oder kantonalem Recht anerkannte Fachperson (vgl. Factsheet «[Wer darf auf das EPD zugreifen? Gesundheitsfachpersonen gemäss EPDG](#)»). Mit Einführung des MedBG

(Medizinalberufegesetzes) per 1.2.2020 wird die Berufsausübungsbewilligungspflicht neu geregelt, unter anderem was die öffentlich-rechtlichen und die privatwirtschaftlich geregelten Arbeitsverhältnisse angeht. Auch wenn gemäss MedBG die Bewilligung entzogen wird, kann der Kanton die Berufsausübung weiterhin erlauben, beispielsweise «unter Aufsicht» einer anderen Gesundheitsfachperson. Daraus lässt sich ableiten, dass der Registereintrag alleine nicht für den Eintrag in den *Health Provider Directory* (HPD) mit Zugriff auf ein EPD ausschlaggebend ist. Empfohlen wird deshalb die Kontaktierung der kantonalen Behörden.

Was sind die Konsequenzen, wenn ein Patient ein Dokument über das EPD zugänglich macht, welches Informationen über Dritte enthält?

Die zivilrechtliche Haftung eines Patienten richtet sich nach den allgemein gültigen Haftungsregeln (Art. 1 Abs. 4 EPDG). Eine Haftung kann durch unerlaubte Handlung, aus einem Vertrag oder aus einer Gesetzesvorschrift entstehen. Da das EPDG keine spezifischen Haftungsregeln enthält, ist Artikel 41 OR als Grundnorm des Haftpflichtrechts ausschlaggebend. Demnach ist zu Schadenersatz verpflichtet, wer jemanden widerrechtlich schädigt, sei dies absichtlich oder fahrlässig. Der Betroffene muss nachweisen, dass ein Schaden vorliegt. Im Rahmen des EPD dürfte es oft schwierig sein, einen Schaden nachzuweisen, was Voraussetzung für eine Haftungsklage ist.

In Bezug auf die Widerrechtlichkeit von Datenbearbeitungen durch Patienten als Privatpersonen legt das DSG die Rahmenbedingungen fest (Art. 12 ff. DSG): Besonders schützenswerte Daten dürfen nicht ohne Rechtfertigungsgrund bekannt gegeben werden (Art. 12 Abs. 2 Bst. c DSG). Ein solcher Grund ist zum Beispiel ein überwiegendes privates Interesse des Patienten gemäss Art. 13 DSG. Sofern der Patient die Daten von Dritten über das EPD im überwiegenden Interesse seiner Behandlung zugänglich macht, dürfte dieses Verhalten in der Regel gerechtfertigt und damit nicht widerrechtlich sein. Ein weiterer Rechtfertigungsgrund ist die Einwilligung des betroffenen Dritten. Im Streitfall muss durch den Richter einzelfallweise geprüft werden muss, ob die Bekanntgabe von Daten eines Dritten über das EPD gerechtfertigt ist oder nicht.

Das EPDG enthält nur eine spezifische Strafbestimmung, welche den unberechtigten Zugriff auf ein EPD erfasst (Art. 24 EPDG). Die Strafbestimmungen des DSG (Art. 34 f.) sind für den vorliegenden Fall nicht anwendbar. Somit gelten aus strafrechtlicher Sicht die allgemein gültigen Strafnormen.

## Finanzierung

Wo finden sich Fragen und Antworten zum Thema Finanzhilfen?

Die Fragen und Antworten zum Thema Finanzhilfen finden sich auf der Seite des Bundesamts für Gesundheit BAG: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz/umsetzung-vollzug/finanzhilfen.html>.

Was wird das EPD für die Bevölkerung kosten?

Dazu gibt es keine rechtlichen Vorgaben. Jede Stammgemeinschaft entscheidet selbst, ob sie für das EPD – für die Eröffnung, für Serviceleistungen oder für die Löschung – eine Gebühr verlangt. Es ist jedoch anzunehmen, dass das EPD für die Bevölkerung kostenlos ist.

Wie wird das EPD finanziert?

Die EPD-(Stamm-)Gemeinschaften müssen eine tragfähige Finanzierung für das EPD finden. Denkbar sind dafür Beiträge der Kantone, Mitgliederbeiträge der angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen oder kostenpflichtige Zusatzdienste zum EPD. Der Aufbau des EPD wird vom Bund mit 30 Millionen Franken finanziell unterstützt.

Wie werden Gesundheitsfachpersonen für ihre Aufwände mit dem EPD entschädigt?

Dazu hat sich der Bundesrat im Rahmen einer Interpellationsantwort geäußert ([IP 17.3694, Antwort vom 22.11.2017](#)). Es sind bezüglich der Aufwände folgende Fälle zu unterscheiden:

- Aufwände für das Erfassen von Dokumenten im EPD bzw. für die Einsicht ins EPD: Diese Aufwände sind für Gesundheitsfachpersonen, die zulasten obligatorischer Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen können, in den bestehenden Tarifen oder Abgeltungen bereits enthalten. Oder KVG-technisch gesprochen: Die OKP übernimmt nach Artikel 25 Absatz 1 KVG; SR 832.10 die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Neben der ärztlichen Leistung am Patienten oder an der Patientin sind dies auch die damit direkt verknüpften Leistungen wie das Erstellen sowie das Studium von Dokumentationen und Berichten, das Benützen einer Infrastruktur, usw. Und zwar unabhängig davon, ob es sich um Berichte in Papierform oder elektronische Dokumente handelt und ob es sich beim Versand um einen Versand per Post oder verschlüsselter E-Mail oder um das Bereitstellen des entsprechenden Dokumentes im elektronischen Patientendossier handelt. Das heisst, dass alle Kosten, die für einen Leistungserbringer nach Artikel 35 KVG für das Führen der EPD ihrer Patientinnen und Patienten anfallen, bereits abgedeckt sind. Gesundheitsfachpersonen, die nicht als Leistungserbringer nach Artikel 35 KVG anerkannt sind, wie z. B. Drogistinnen und Drogisten oder Osteopathinnen und Osteopathen, die aber gestützt auf Artikel 2 Buchstaben b und c EPDG einer (Stamm-)Gemeinschaft beitreten können, sind bezüglich der Weiterverrechnung ihrer Aufwände für das Führen des elektronischen Patientendossiers an ihre Patientinnen und Patienten frei.
- Aufwände für die Information der Patientinnen und Patienten über das EPD im Sinne von Artikel 3 Absatz 1 EPDG: Verantwortlich für diese Information ist die Stammgemeinschaft des Patienten oder der Patientin, der oder die ein EPD eröffnen will (Art. 15 EPDV). Die dabei anfallenden Kosten sind somit durch Betriebsmittel der Stammgemeinschaft zu decken. Dies gilt auch dann, wenn die interne Organisation der Stammgemeinschaft so ausgestaltet ist, dass die Informationspflicht durch Gesundheitsfachpersonen wahrgenommen wird. Die betroffenen Gesundheitsfachpersonen können somit die entsprechende Zeit nicht zulasten OKP verrechnen, sondern müssen sie der Stammgemeinschaft der Patientin oder des Patienten in Rechnung stellen. Aus rechtlicher Sicht spricht nichts dagegen, die Kosten für diese Informationsaktivitäten mithilfe von Gutscheinen durch anderer Akteure wie Kantone, Lotteriefonds, Privatversicherer etc. finanzieren zu lassen.
- Aufwände für die Pflege des EPD durch eine Gesundheitsfachperson: Auch diese Aufwände können nicht zulasten der OKP weiterverrechnet werden, sondern müssen der Patientin oder dem Patienten selbst oder der Stammgemeinschaft der Patientin oder des Patienten in Rechnung gestellt werden.

## Sekundärnutzung und Drittportale

Braucht es eine gesetzliche Grundlage für die Sekundärnutzung der Daten aus dem elektronischen Patientendossier (z.B. anonymisierte Auswertung zur Steuerung des Gesundheitssystems)?

Ja, da die Sekundärnutzung der Daten des elektronischen Patientendossiers im EPDG nicht geregelt ist. Denkbar ist die Nutzung der Daten zum Aufbau von Krankheits- oder Qualitätsregistern sowie zu Statistik- oder Forschungszwecken oder als Grundlage zur Optimierung administrativer Prozesse. Entsprechende Bestimmungen müssen gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt im Spezialrecht – bspw. Statistikgesetze, Gesundheitserlasse, Forschungserlasse etc. – ergänzt werden. Einzig das Humanforschungsgesetz (HFG) kann derzeit als gesetzliche Grundlage für die Forschung mit Daten aus den elektronischen Patientendossiers herangezogen werden, sofern die Einwilligung der Patientin oder des Patienten vorliegt und die weiteren Vorgaben des HFG erfüllt sind. Wenn die Kantone die Daten aus dem elektronischen Patientendossier zur Steuerung des Gesundheitssystems verwenden wollen, ist eine kantonale gesetzliche Grundlage notwendig. Sie müssen somit ihr Recht auf die Vereinbarkeit mit dem EPDG prüfen und gegebenenfalls Anpassungen vornehmen. Dabei sind auch die datenschutzrechtlichen Vorgaben zu beachten.

Kann das EPD-Zugangportal für Patientinnen und Patienten um Zusatzdienste oder Drittangebote erweitert werden?

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat dazu im Grundsatz die folgende Haltung:

1. Es muss für die Patientinnen und Patienten möglich sein, ein EPD zu eröffnen und über das Zugangportal auf dieses zuzugreifen, ohne sich für allfällige Zusatzdienste/Drittangebote verpflichten zu müssen.
2. Die für die Zertifizierung relevanten Anforderungen an das Zugangportal für Patientinnen und Patienten zum EPD sind im Ausführungsrecht detailliert beschrieben. Sie betreffen insbesondere die Abgrenzung des Zugangsportals zu anderen Diensten, die Authentifizierung sowie die Anforderungen im Bereich Datenschutz und -sicherheit (EPDG, EPDV, EPDV-EDI). Zudem ist zu beachten, dass für Zusatzdienste sowie Informationsangebote auf dem Zugangportal die jeweils anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen einzuhalten sind (z.B. Heilmittelrecht bezüglich Arzneimittelwerbung oder Datenschutzgesetzgebung).
3. Ein Nebeneinander von EPD und Zusatzdiensten/Drittangeboten stellt hohe Anforderungen an die Stammgemeinschaft, damit das Vertrauen der Patientinnen und Patienten ins EPD zu jedem Zeitpunkt sichergestellt ist. Es muss beispielsweise für die Patientinnen und Patienten immer ersichtlich sein, ob sie sich innerhalb oder ausserhalb des EPD-Vertrauensraums bewegen. Auch muss sichergestellt werden, dass Daten des elektronischen Patientendossiers nicht automatisch und ohne explizite Einwilligung des Patienten oder der Patientin in funktionelle Bereiche oder Datenspeicher «ausserhalb» des EPD und somit aus dem Geltungsbereich des EPDG herausgeführt werden. Ein Irrtum bei der Handhabung der Authentifizierung oder bei der Nutzung der medizinischen Daten hätte negative Folgen auf das Vertrauen der Patienten zum EPD.

Ob ein spezifisches Zusatz- oder Drittangebot mit den rechtlichen Vorgaben des EPDG konform ist, wird die Zertifizierungsstelle im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens prüfen.

- [Handbuch zur Verwendung der Dachmarke EPD](#)
- [fileadmin/user\\_upload/Dokumente/D/empfehlungen-interoperable-zusatzdienste.pdf](#)  
[fileadmin/user\\_upload/Dokumente/D/empfehlungen-interoperable-zusatzdienste.pdf](#) Empfehlungen «Interoperable Zusatzdienste von (Stamm-)Gemeinschaften»



## Ansprechstellen

Welche Stelle ist bei Konfliktfällen zum EPD zuständig?

Im Fall von Konflikt- oder Beschwerde-Situationen gelten die bisherigen Anlaufstellen des Bundes und der Kantone (z. B. eidgenössische oder kantonale Datenschutzbeauftragte) als Beschwerde- oder Ombudsstellen.

Wer hat die datenschutzrechtliche Aufsicht über jene Patientendaten, die sich in der (Stamm-)Gemeinschaft (und nicht in Systemen der beteiligten Institutionen) befinden?

Das EPDG geht davon aus, dass sich die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften privatrechtlich organisieren. Daher ist grundsätzlich der Eidgenössische Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte (EDÖB) zuständig. Das Factsheet [«Das EPD und die datenschutzrechtliche Zuständigkeit»](#) zeigt tabellarisch die Zuständigkeit pro datenbearbeitende Stelle auf.

Welche Anforderungen muss eine Kontaktstelle für Patientinnen und Patienten nach Art. 20 EPDV im Minimum erfüllen?

Die Kontaktstelle muss die Patientinnen und Patienten technisch sowie funktional im Umgang mit dem EPD unterstützen. Diese Unterstützung erfolgt mindestens in Form eines Online-Dienstes (z.B. Hilfe-Center, Service Desk mit Suchfenster, Fragen-und-Antworten-Katalog, Chatbot). Ein Help-Desk in Form einer Telefon-Hotline oder eines Schalters sind nicht zwingend. Falls die Unterstützung in einer Form angeboten wird, in welcher eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter auf die Endgeräte der Patientinnen und Patienten zugreift, ist dabei deren Einwilligung einzuholen und der Zugriff ist zu dokumentieren (gemäss Kapitel 11.1.2 Buchstabe c Anhang 2 EPDV-EDI vom 22. März 2017, Ausgabe 2). Dieser Zugriff auf die Endgeräte ist jedoch nicht zwingend anzubieten. Tritt der Fall ein, dass die Kontaktstelle die Patientin oder den Patienten nicht unterstützen kann, ist ein Prozess vorzusehen, wer in welcher Zeit die Frage beantworten kann (2nd Level).

In welchen Sprachen muss die Kontaktstelle ihren Dienst anbieten?

Die Kontaktstelle muss ihren Dienst mindestens in der Amtssprache des Einzugsgebietes der Stammgemeinschaft anbieten. Hat das Einzugsgebiet mehrere Amtssprachen, so muss die Kontaktstelle ihren Dienst mindestens in zwei Amtssprachen anbieten.

Wer ist zuständig für die Kommunikation zum EPD?

Weil das EPD dezentral eingeführt wird, müssen die Kommunikationsaktivitäten auf nationaler und kantonaler Ebene eng koordiniert werden. Deshalb hat eine Arbeitsgruppe unter Leitung von eHealth Suisse zusammen mit dem BAG, der GDK sowie Vertretern von Kantonen und Stammgemeinschaften eine Umsetzungshilfe für die Regelung der Zuständigkeiten in der Kommunikation erarbeitet. Anhand von Fallbeispielen wurden die Rollen sowie die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der an der Einführung beteiligten Akteure geprüft und konkretisiert. Die vorliegende Regelung bezieht sich auf die Frage «Wer kommuniziert?» und betrifft die Akteure Bund, Kantone, eHealth Suisse und (Stamm-)Gemeinschaften. Für andere Organisationen, die zum EPD kommunizieren, dienen diese Regelungen als Orientierung.

- [Umsetzungshilfe Rollen und Kompetenzen Kommunikation EPD](#)

Wo können sich Software-Hersteller und Programmierer über die technischen Grundlagen und Entwicklungen zum EPD informieren?

Für IT-Spezialistinnen und -Spezialisten wurde eine [Googlegruppe](#) eingerichtet, um den direkten Austausch von Fragen und Informationen zu ermöglichen. Falls Sie daran teilnehmen wollen, wenden Sie sich an [die Gruppen-Manager](#).

Regelmässig finden Testanlässe zum EPD statt, [sogenannte «EPD-Projectathons»](#). Die Test-Plattform [EPD-Referenzumgebung](#) steht online allen interessierten Personen zur Verfügung (Registrierung erforderlich).

Hier finden Sie eine Übersicht der aktuellen relevanten Spezifikationen und den dazugehörigen Links: [Relevante Spezifikationen](#).

## Zentrale Abfragedienste

Welche Abfragedienste stellt der Bund zur Verfügung?

Der Bund führt die zentralen Abfragedienste, welche für die Kommunikation zwischen Gemeinschaften und Stammgemeinschaften notwendigen Referenzdaten liefern (Art. 14 EPDG). Dazu gehören:

- Dienst zur Abfrage der Gemeinschaften und Stammgemeinschaften (Community Portal Index CPI)
- Dienst zur Abfrage der Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen (Healthcare Provider Directory HPD)
- Dienst zur Abfrage der Metadaten (Metadata Index MDI)
- Dienst zur Abfrage der für das elektronische Patientendossier registrierten Objektidentifikatoren (Object Identifier OID)

Die Abfragedienste liegen in der Verantwortung des Bundesamts für Gesundheit BAG, wobei die technische Umsetzung durch das Bundesamt für Informatik BIT erfolgt (vgl. [Faktenblatt «Zentrale Abfragedienste»](#)).

Für die Vergabe der OID, welche für die Maschinenkommunikation zwischen den Gemeinschaften erforderlich sind, wurde die Stiftung Refdata beauftragt.

Welche Daten führt der Dienst zur Abfrage der Gemeinschaften und Stammgemeinschaften (Community Portal Index CPI)?

Der CPI ist eine Anwendung, auf welche die Systeme der (Stamm-)Gemeinschaften über entsprechende Schnittstellen zugreifen und Daten abfragen können. Insbesondere kann abgefragt werden, ob die (Stamm-)Gemeinschaft, mit der sie kommunizieren möchten, berechtigt ist, am EPD teilzunehmen, und über welche Endpunkte Daten ausgetauscht werden können.

Die Daten und Zertifikate (Authentisierung) für eine Gemeinschaft werden vom BAG im CPI gepflegt.

Unter anderem enthält der CPI pro (Stamm-)Gemeinschaft folgende Informationen:

- Name der Community
- Elektronisches Zertifikat
- OID
- Kontaktpersonen
- Datum der (Re-)Zertifizierung
- Zertifizierungsstelle
- Status (aktiv/inaktiv)
- Technische Endpunkte (Gateways) für die Kommunikation mit den (Stamm-)Gemeinschaften

Wie ist der Abfragedienst für die Metadaten ausgestaltet?

Wie HPD und CPI ist auch der Metadata Index MDI eine Anwendung, auf welche die Systeme der (Stamm-)Gemeinschaften per Schnittstelle zugreifen und die aktuell gültige oder andere Versionen der Metadaten abrufen können. Die jeweils gültige Version der Metadaten ist durch Anhang 3 EPDV-EDI festgelegt. Der MDI bietet die Möglichkeit, die Metadaten in einer technisch lesbaren Form zu beziehen, sodass sie von den Systemen der (Stamm-)Gemeinschaften medienbruchfrei weiterverwendet werden können.

Welche OIDs werden im Dienst zur Abfrage der für das elektronische Patientendossier registrierten OIDs geführt?

Gemeinschaften und Stammgemeinschaften, die ihnen angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen und untergeordneten Organisationseinheiten sowie die diesen Gesundheitseinrichtungen angehörigen Gesundheitsfachpersonen müssen für die Teilnahme am EPD Vertrauensraum über einen Objektidentifikator (OID) verfügen. Für alle diese

Einheiten wird – mit Ausnahme der Gesundheitsfachpersonen – eine OID vergeben. Bei den Gesundheitsfachpersonen wird deren GLN als Identifikator verwendet. Die OID/GLN dient jeweils zur eindeutigen Identifizierung der Gemeinschaft, Einrichtung, Einheit oder Person. Die (Stamm-)Gemeinschaften beantragen OIDs für sich und die ihnen angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen bei der Stiftung RefData. Unterhalb der von RefData vergebenen OIDs für die Gesundheitseinrichtungen können die Gesundheitseinrichtungen eigenständig weitere OIDs vergeben, beispielsweise für Abteilungen und Gruppen. Im Gegensatz zu den anderen Abfragediensten wird der OID-Abfragedienst nicht über eine technische Schnittstelle ermöglicht, sondern über das GUI auf <http://oid.refdata.ch/Public/SimpleOidSearch.aspx>.

Wer ist verantwortlich für die regelmässige Überprüfung der HPD-Einträge?

Die (Stamm-)Gemeinschaft ist für die Einhaltung dieses Prozesses verantwortlich (vgl. Ziffer 1.3.3. und 1.3.4 Anhang 2, EPDV-EDI). Primär geht es darum, dass die administrativen Daten identisch sind und Mutationen wie beispielsweise Namenswechsel erkannt werden (zur Berufsbewilligung vgl. [entsprechende Frage](#)).

Die eigentliche Umsetzung erfolgt sinnvollerweise weiterhin, unabhängig vom EPD-Kontext, durch die Gesundheitseinrichtungen (in der Regel die HR-Abteilung), welche die Situation und die Veränderungen vor Ort am besten beurteilen können. Die Zertifizierungsstelle prüft bei der Gesundheitseinrichtung vor Ort den Eintritts-, Verwaltungs- und Austrittsprozess und ob die Einhaltung der Prozesse sichergestellt ist. Eine allenfalls durch eine (Stamm-)Gemeinschaft periodisch durchgeführte Qualitätssicherung der HPD-Einträge entspräche somit einer ergänzenden Prüfung der HPD-Einträge pro angeschlossener Gesundheitseinrichtung.

## Elektronische Identität

Kann eine (Stamm-)Gemeinschaft auswählen, welche zertifizierten elektronischen Identitäten sie für den Zugriff auf das EPD akzeptiert?

Das EPDG und sein Ausführungsrecht schreiben zwar vor, dass alle Teilnehmenden (Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsfachpersonen) des EPD über eine sichere elektronische Identität (eID) verfügen und die Herausgeber von Identifikationsmitteln zertifiziert sein müssen. Es gibt jedoch keine Vorgaben, wonach die (Stamm-)Gemeinschaften sämtliche zertifizierten eIDs akzeptieren müssten. Das bedeutet, dass sie dies selbst entscheiden können.

Zu beachten ist jedoch, dass zumindest in der ersten Phase der Einführung des EPD die Auswahl an zertifizierten eIDs vermutlich sehr klein sein wird. Zudem sollte eine (Stamm-)Gemeinschaft technisch kaum oder keine spezifischen Anpassungen für die Integration verschiedener eIDs benötigen, zumal die Kommunikation mit dem Identity Provider (IDP) durch Festlegungen im Rahmen der ersten Revision des Anhangs 8 zur EPDV-EDI standardisiert wurde.

Kann ein Herausgeber des Identifikationsmittels die Identität der antragstellenden Person mittels Video überprüfen?

Ja. Vorstellbar ist der folgende Ablauf: Eine Patientin oder ein Patient bzw. eine Gesundheitsfachperson bezieht von einem zertifizierten Herausgeber ein Identifikationsmittel, welches über einen eindeutigen elektronischen Identifikator und einen sicheren Authentifizierungsmechanismus für den Zugriff darauf verfügt. Im nächsten Schritt aktiviert die Person das Identifikationsmittel, indem sie nachweist, dass sie über die notwendigen Authentifizierungsfaktoren (z. B. geheimes Passwort) verfügt. Abschliessend werden auf zuverlässige Art und Weise weitere personenidentifizierende Merkmale mit dem Identifikationsmittel verbunden. Diese Verbindung kann nach persönlicher Vorsprache oder mit Hilfe einer Video-Identifizierung sichergestellt werden.

Hat ein allfälliges Referendum zum Bundesgesetz über elektronische Identifizierungsdienste Auswirkungen auf die Einführung des EPD?

Nein. Die Identifikationsmittel für das EPD werden unabhängig vom Bundesgesetz über elektronische Identifizierungsdienste (BGEID) herausgegeben. Unter welchen Bedingungen ein Identifikationsmittel für das EPD zugelassen und zertifiziert werden kann, regelt die EPD-Gesetzgebung (vgl. [Art. 7 EPDG](#); [Kap. 4 EPDV](#), [Art. 8 EPDV-EDI](#)), nicht das BGEID.

Wo werden Patientinnen und Patienten ihre elektronischen Identitäten für das EPD beziehen können?

Dies unterscheidet sich je nach eID- als auch EPD-Angebot. Einige Stammgemeinschaften planen, den Prozess zur Eröffnung eines EPD mit jenem zum Bezug einer eID zusammenzulegen.

## Patienten-Identifikationsnummer EPR-SPID und Master Patient Index MPI

Dürfen Gemeinschaften und Stammgemeinschaften die AHVN13 (Versichertennummer nach Artikel 50c des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVG) speichern und benutzen?

Nein, die Verwendung der AHVN13 darf von einer (Stamm-)Gemeinschaft nur für die beiden in Artikel 5 Absatz 2 EPDG abschliessend genannten Zwecke verwendet werden:

- die Abfrage der Patientenidentifikationsnummer bei der zentralen Ausgleichsstelle;
- die korrekte Zuordnung der Patientenidentifikationsnummer.

Wie können Personen, die keine AHV-Nummer haben, eine Patienten-Identifikationsnummer erhalten?

Vgl. [Bearbeitungsreglement der ZAS](#), «Personen ohne AHN13»: In einigen sehr seltenen Fällen (typischerweise bei nicht in der Schweiz ansässigen ausländischen Staatsangehörigen ohne AHV-Beiträge) wird bei einem Antrag auf einen EPR-SPID festgestellt, dass die Person keine AHV-Nummer hat. In diesem Fall besteht keine Rechtsgrundlage für das Beantragen einer Nummer durch einen Leistungserbringer oder eine (Stamm-)Gemeinschaft (da kein Anspruch auf systematische Verwendung der AHV-Nummer in diesem Zusammenhang besteht). In diesem Fall kann kein EPR-SPID generiert werden.

Warum wird für die Patienten-Identifikationsnummer nicht die AHV-Nummer verwendet?

Das EPDG führt für den Bereich EPD die sogenannte Patientenidentifikationsnummer ein, weshalb zwingend diese Nummer zu verwenden ist. Die Verwendung der AHVN13 wurde im Rahmen der Gesetzeserarbeitung geprüft und aus Gründen des Datenschutzes verworfen.

Die Patientenidentifikationsnummer wird von der Zentralen Ausgleichsstelle des Bundes (ZAS) herausgegeben und kann im EPD als Merkmal für die eindeutige Identifikation der Patienten verwendet werden. Sie ist mathematisch nicht zurückführbar auf andere Nummern wie etwa die AHV-Nummer.

Dürfen im Patientenindex (Master Patient Index; MPI) einer (Stamm-)Gemeinschaft die Stammdaten aller in den kantonalen oder privaten Gesundheitseinrichtungen dieser (Stamm-)Gemeinschaft behandelten Patientinnen und Patienten erfasst werden?

Das ist möglich, aber nicht auf der Grundlage des EPDG, sondern nur auf der Grundlage anderer für diesen Fall gültigen bundesrechtlichen oder kantonalen Bestimmungen. Das EPDG lässt nur die Erfassung von Daten von Patientinnen und Patienten zu, die in das Führen eines EPD eingewilligt haben.

Darf die Patientenidentifikationsnummer (EPR-SPID) ausserhalb des EPD verwendet werden?

Dies ist möglich, jedoch nur innerhalb des Gesundheitsbereichs und wenn eine formelle gesetzliche Grundlage – auf kantonaler oder eidgenössischer Ebene – dies vorsieht sowie der Verwendungszweck und die Nutzungsberechtigten bestimmt sind (Art. 6 EPDG. Vgl. auch Factsheet [«Identifikatoren und Nummern im Kontext des EPD»](#)).

Wie weiss eine Gesundheitsfachperson, ob eine Patientin oder ein Patient ein EPD hat?

Zunächst sind es die Patienten selbst, die darüber Auskunft geben können, beispielsweise bei der Aufnahme (organisatorische Lösung). Wenn nicht bekannt ist, ob ein EPD existiert, aber Dokumente zur Bereitstellung vorliegen, so kann dies auch technisch festgestellt werden:

1. MPI: Abfrage mit dem lokalen Identifikator des Primärsystems oder mit demographischen Daten. Findet sich nichts, folgt Schritt 2.



2. ZAS: Abfrage an die UPI der ZAS, um abzufragen, ob auch in keiner anderen Stammgemeinschaft ein EPD eröffnet wurde (eCH-0214).

In welchem Moment erhalten Neugeborene eine Patientenidentifikationsnummer, damit für sie ein Dossier eröffnet werden kann?

Für die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers für ein Neugeborenes ist eine Patientenidentifikationsnummer notwendig. Diese wird nach der Erfassung des Kindes in der UPI-Datenbank der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) vergeben. Es kann einige Tage dauern, bis das Neugeborene nach der Geburt von der ZAS in der Datenbank erfasst wird.

Wie werden die im Patientenindex (MPI) erfassten demografischen Daten bei Namens- oder Wohnortswechsel geändert?

Es liegt in der Verantwortung der Patientin oder des Patienten, Namens- oder Wohnortswechsel via Patientenportal entweder selbst einzutragen oder ihrer oder seiner Stammgemeinschaft zu melden, so dass die demografischen Daten im Patientenindex aktualisiert werden können. Ein regelmässiger Abgleich der demografischen Daten aller im Patientenindex einer Stammgemeinschaft erfassten Patientinnen und Patienten mit den Daten aus der Identifikationsdatenbank der ZAS ist nicht möglich. Das EPDG bietet dafür keine Grundlage. Der Abgleich wäre nur gestützt auf der Grundlage anderer für diesen Fall gültigen bundesrechtlichen oder kantonalen Bestimmungen möglich.

Wie kann eine Stammgemeinschaft den Tod des Patienten verifizieren? Wird dies von der ZAS vermeldet?

Nach Artikel 21 EPDV darf die Stammgemeinschaft das EPD einer verstorbenen Person frühestens zwei Jahre nach dem Todestag aufheben. Die Stammgemeinschaft ist aber nicht verpflichtet, aktiv Nachforschungen betreffend Vitalstatus, Todesdaten oder ähnliches anzustellen. Ebenso besteht keine Pflicht zur Meldung von Todesfällen von Seiten der ZAS oder der kantonalen Gemeinderegister an Stammgemeinschaften und Gemeinschaften.

Den Kantonen steht es jedoch frei, eine entsprechende Meldepflicht im kantonalen Recht zu verankern, allenfalls – unter Schaffung der notwendigen gesetzlichen Grundlage – auch unter Verwendung der AHVN13. Dies gilt auch für die allfällige Verifizierung des Todes durch eine Abfrage beim kantonalen Einwohnerregister.

Im Falle einer EPD-Aufhebung annulliert die ZAS die dazugehörige EPR-SPID und informiert die weiteren (Stamm-)Gemeinschaften via Broadcast über erfolgte Annullationen. (Vgl. [eCH-0215 Broadcast Mutationen UPI/SPID](#))

Darf eine Gemeinschaft die Meldung einer annullierten EPR-SPID via eCH-0215 Broadcast als Trigger für die Aufhebung eines EPD brauchen?

Nein, denn es kann mehrere Gründe für die Annullierung einer EPR-SPID geben – nicht nur die Aufhebung eines EPD (vgl. [Bearbeitungsreglement der ZAS](#)).