



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



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

eHealth Suisse

Checkliste für die Anbindung von Primärsystemen ans EPD

Umsetzungshilfe für Gesundheitseinrichtungen und Hersteller

Bern, 7. September 2021

ehealthsuisse

Kompetenz- und Koordinationsstelle
von Bund und Kantonen

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

Centro di competenza e di coordinamento
di Confederazione e Cantoni

Impressum

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

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

Weitere Informationen und Bezugsquelle: www.e-health-suisse.ch

Zweck und Positionierung dieses Dokuments:

Das vorliegende Dokument bietet einen Kriterienkatalog, der von Gesundheitseinrichtungen für IT-Beschaffungen verwendet werden kann. Er beinhaltet Anforderungen für eine (tiefe) EPD-Anbindung und kann modular, je nach Fragestellung, eingesetzt werden.

Dieses Dokument richtet sich an Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen, die sich mit der eigenen EPD-Anbindung auseinandersetzen ebenso wie an die Kantone als Verantwortliche der Gesundheitsversorgung.

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

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
Glossar & Abkürzungsverzeichnis	5
1 Einleitung und Abgrenzung	7
1.1 Grundlagen.....	7
1.1.1 Was ist das EPD und wie wird mit dem EPD interagiert?.....	7
1.1.2 Wovon ist die Interaktion zwischen Primärsystem & EPD-Plattform abhängig?	8
1.1.3 Unterscheidung EPD und EPD-nahe Zusatzdienste	8
2 Integrationsstufen für die EPD-Anbindung von Primärsystemen	9
2.1 Tiefe der EPD-Anbindung	12
2.1.1 Grundvoraussetzung für alle Integrationsstufen	12
2.1.2 Stufe 0 – Manuelles Führen des EPD über das EPD-Portal.....	12
2.1.3 Stufe 1 – Absprung zum EPD-Portal über das Primärsystem	13
2.1.4 Stufe 2 – EPD-Anbindung im Primärsystem	13
2.1.5 Stufe 3 – Volle EPD-Integration über Stammgemeinschaft	16
3 Kriterienkatalog	17
3.1 Integrationsstufe 0.....	18
3.2 Integrationsstufe 1.....	18
3.3 Integrationstiefe 2.....	20
3.3.1 Integrationstiefe 2.1.....	20
3.3.2 Integrationstiefe 2.2.....	21
3.3.3 Integrationsstufe 2.3.....	25
3.4 Limitationen von Anwendungsfällen.....	27
4 Selbstdeklaration	28

Zusammenfassung

Für die Schaffung von mehr Transparenz im Anbietermarkt für technische EPD-Anbindungen wurde das vorliegende Dokument mit einer EPD-Arbeitsgruppe der eHealth Suisse erarbeitet.

Schaffen von Transparenz

Es beschreibt einleitend die technischen Grundlagen, welche für die EPD-Anbindung eines Primärsystems relevant sind, die Grundidee des EPD sowie die wesentlichen technischen und organisatorischen Grundlagen.

Eine EPD-Anbindung kann mit unterschiedlicher Integrationstiefe umgesetzt werden. Um ein besseres Verständnis zu schaffen und die Kommunikation mit den Primärsystemhersteller zu unterstützen, sind die unterschiedlichen Integrationstiefen in vier Stufen unterteilt, welche in Kapitel 3 (Integrationsstufen für die EPD-Anbindung von Primärsystemen) beschrieben werden:

Integrationstiefen

- **Stufe 0:** Keine EPD-Anbindung des Primärsystems
- **Stufe 1:** EPD-Portal-Aufruf aus dem Primärsystem
- **Stufe 2**
 - Stufe 2.1: Prüfen auf Vorhandensein eines EPD
 - Stufe 2.2: Datenaustausch mit dem EPD
 - Stufe 2.3: Führen von GFP und HIP über das Primärsystem
- **Stufe 3:** Eröffnung eines EPD aus dem Primärsystem.

Stufe 0 - 3

Die Definition der Integrationsstufen bietet den Gesundheitseinrichtungen eine Orientierung über die EPD-Anbindungsmöglichkeiten und unterstützt sie dabei, den Umsetzungsumfang zu definieren und zu kommunizieren.

Integrationsstufen als Orientierung für Gesundheitseinrichtungen

Die in den ambulanten Bereichen relevanten Anforderungen an die EPD-Anbindung sind anhand von Anwendungsfällen im Kriterienkatalog in Kapitel 3 beschrieben. Dieser Kriterienkatalog kann für eine Neubeschaffung eines Primärsystems oder für dessen Funktionserweiterungen genutzt werden. Mit den formulierten Kriterien steht den Gesundheitseinrichtungen eine Checkliste zur Verfügung, mit der sie Ihre Anforderungen an die EPD-Anbindungsfähigkeit eines Primärsystems definieren und den Anbietern kommunizieren können.

Kriterienkatalog basierend auf Anwendungsfällen

Die Anwendungsfälle sind den unterschiedlichen Integrationsstufen zugeteilt und den technischen Standards, die seitens Primärsystemhersteller implementiert werden müssen, zugewiesen. Die Kommunikation mit den Primärsystemanbietern wird dahingehend vereinfacht, dass auf Grundlage von allgemein verständlichen Anwendungsfällen anstelle von technischen Standards kommuniziert werden kann.

Glossar & Abkürzungsverzeichnis

Begriff	Erklärung
2-Faktor Authentifizierung	<p>Die 2-Faktor Authentifizierung gewährleistet die Authentifizierung von Anwendenden, bei der mindestens zwei Faktoren (Besitz, Wissen oder biologisches Merkmal) gegeben sein müssen. Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passwort und SMS • Passwort und Hardware-Token • Passwort und App-Token <p>Weitere Informationen unter https://www.hin.ch/zwei-faktor-authentisierung/ oder https://www.trustid.ch/en/trustid-features-and-functions</p>
BAG	Bundesamt für Gesundheit
eID	Im EPD und EPDG-Kontext: Mit einer elektronischen Identität lassen sich Personen im Internet sicher und eindeutig identifizieren. Ob Patienten, Gesundheitsfachpersonen, Hilfspersonen oder Stellvertreter: Gemäss Bundesgesetz müssen alle Personen, die am EPD teilnehmen, über eine solche elektronische Identität verfügen ¹ .
EPD	Das elektronische Patientendossier (EPD) ist eine Sammlung persönlicher Dokumente mit Informationen rund um die Gesundheit Ihrer Patientinnen und Patienten. Über eine sichere Internetverbindung sind diese Informationen jederzeit abrufbar. Ihre Patientinnen und Patienten teilen Ihnen den Zugriff und bestimmen, wer welche Dokumente wie lange einsehen darf ² .
FMH	Foederation Medicorum Helveticorum; Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Gesundheitseinrichtung (GE)	Gesundheitseinrichtung, beispielsweise ein Spital, ein Heim, eine Arztpraxis. Der Begriff Gesundheitseinrichtung wird in diesem Dokument für alle jene Betriebe und Institutionen verwendet, für die eine EPD-Anbindung jetzt oder später ein Thema wird.
GFP	Gesundheitsfachperson: Nach eidgenössischem oder kantonalem Recht anerkannte Fachperson, die im Gesundheitsbereich Behandlungen durchführt oder anordnet oder im Zusammenhang mit einer Behandlung Heilmittel oder andere Produkte abgibt.
GLN	Global Location Number: Im Kontext des EPD dient sie der eindeutigen Identifikation von Gesundheitsfachpersonen (GFP) und Hilfspersonen (HIP) von Gesundheitsfachpersonen. Die Stiftung Refdata vergibt die GLN für diese Personen auf Antrag.
HIP	Hilfsperson: Personen, die über eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf verfügen, resp. diesen ausüben. (Siehe auch Gesundheitsfachperson). Weiterführende Informationen: <ul style="list-style-type: none"> • https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/D/factsheet-einsatz-hilfspersonen-epd.pdf • https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2017/D/171116_Factsheet_Gesundheitsfachpersonen-nach-EPDG_v2.0_d.pdf
HPD	Health Provider Directory (HPD): Das ist das Verzeichnis mit Gesundheitsorganisationen und Gesundheitsfachpersonen, die als EPD-Benutzende registriert sind.
HUSKY Health Usability Key	Das Projekt HUSKY ist ein Open-Source-Projekt, welches frei verfügbar ist. Das Ziel dieser Software-Library ist es, ein besser vernetztes und interoperables Gesundheitswesen zu erreichen. So kann Husky genutzt werden, um eine Anbindung an das EPD zu realisieren. Husky unterstützt internationale Standards (IHE, HL7, SAML) und ermöglicht die Bereitstellung strukturierter Austauschformate (maschinenlesbare und verarbeitbare Dokumente) zu bestimmten Anwendungsbereichen (beispielsweise Medikation) ³ .
IHE (Integration Statements)	Integrating the Healthcare Enterprise: Initiative von Anwendern und Herstellern mit dem Ziel, den Informationsaustausch zwischen IT-Systemen im Gesundheitswesen zu standardisieren und zu harmonisieren. IHE liefert die Basis-Konzepte für die eHealth Architektur und ist Garant für Interoperabilität der IT-Systeme.

¹ <https://www.patientendossier.ch/de/bevoelkerung/epd-anbieter/elektronische-identitaeten>

² <https://www.patientendossier.ch/de/gesundheitsfachpersonen/kurz-erklaert>

³ <https://www.e-health-suisse.ch/technik-semantik/technische-interoperabilitaet/husky.html>

Metadaten	Als Metadaten bezeichnet man allgemein Daten, die Informationen über andere Daten enthalten. Bezogen auf ein Dokument bilden die Angaben zum Autor, Zeitpunkt der Erstellung, Informationentyp, Informationenklasse usw. die Metadaten. Standards für interoperable Metadaten haben die Aufgabe, Metadaten aus unterschiedlichen Quellen nutzbar zu machen. Sie umfassen die Aspekte der Semantik, des Datenmodells und der Syntax (Glossar eHealth Suisse).
MPI	Ein Master Patient Index (MPI) ist im Allgemeinen ein Programm/Applikation, mit dem mehrere Identitäten/Stammdaten eines Patienten zu einer einzigen Identität zusammengeführt werden kann. D.h. ein MPI dient dazu, die Patienten-Identitäten aus verschiedenen Quellen (IT-Systeme der Behandelnden) unter einer gemeinsamen Identität zusammenzuführen und einen Index aller erfassten Patienten aufzubauen (Glossar eHealth Suisse).
OID	Object Identifier: In der elektronischen Kommunikation zwischen zwei Informationssystemen ist das übereinstimmende Verständnis von Objektreferenzen eine notwendige Voraussetzung für technische und semantische Interoperabilität. Objektidentifikatoren stellen einen Mechanismus dar, um weltweit eindeutige und zeitlich unbeschränkte Kennzeichnungen für reale oder virtuelle Objekte zu vergeben und zu verwalten. Im System des elektronischen Patientendossier spielen OIDs eine wichtige Rolle (Glossar eHealth Suisse).
OKP	Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt Kosten, die bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft entstehen. Die Leistungen sind im KVG vorgeschrieben und gelten für jeden Krankenversicherer ⁴ .
Primärsystem	<p>Unter Primärsystem wird jene IT-Systeme verstanden, welche in einer Gesundheitseinrichtung für die Dokumentation und das Erfassen von Originaldaten eingesetzt wird. In diesem Dokument fallen unter dem Begriff Primärsystem unter anderem folgende Applikationen (Aufzählung nicht abschliessend):</p> <ul style="list-style-type: none"> • KIS - Klinikinformationssystem • PIS - Praxisinformationssystem • LIS - Laborinformationssystem • RIS/PACS <p>Im Gegensatz zu den Primärsystemen stehen Sekundärsysteme, unter dessen Kategorie das EPD fällt. In Sekundärsystemen werden Kopien der Originaldaten abgelegt und keine Originaldaten erfasst. Diese Kopien sind für die Weiterbehandlung bei anderen GFP relevant⁵</p>
Stammgemeinschaft / Gemeinschaft (SG/G)	<p>Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen. Gemeinschaften müssen u.a. sicherstellen, dass Daten über das elektronische Patientendossier jederzeit für Patientinnen und Patienten sowie für Gesundheitsfachpersonen mit den notwendigen Zugriffsrechten zugänglich sind. Die Gemeinschaften müssen sicherstellen, dass jede Bearbeitung von Daten protokolliert wird. Erst nach einer erfolgreichen Zertifizierung dürfen die Mitglieder einer Gemeinschaft am EPD-Gesamtsystem teilnehmen.</p> <p>Im Gegensatz zu einer "normalen" Gemeinschaft bietet die Stammgemeinschaft den Patientinnen und Patienten zusätzlich zu den allgemeinen Aufgaben weitere Dienste an, speziell die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers, jedoch auch sämtliche mit dem Unterhalt des Dossiers verbundene administrative Aufgaben, etwa die Aufbewahrung der schriftlichen Einverständniserklärung oder die Verwaltung der Zugriffsberechtigungen.</p>
Technisches EPD-Benutzerkonto	Ein technischer EPD-Benutzer ermöglicht das automatische Hochladen von Informationen ohne Interaktion durch die GFP/HIP. Der technische Benutzer agiert im System – rechtlich gesehen analog einer Hilfsperson – «im Auftrag» einer realen Gesundheitsfachperson. Weiterführende Informationen unter: factsheet-technischer-benutzer-epd.pdf (e-health-suisse.ch)

⁴ https://www.spitexzh.ch/files/5PMRDTJ/leitfaden_zur_einfuehrung_des_epd.pdf

⁵ <https://www.e-health-suisse.ch/header/glossar.html#S>

1 Einleitung und Abgrenzung

1.1 Grundlagen

In diesem Kapitel erhalten Sie einen Überblick über die Grundlagen des elektronischen Patientendossiers (EPD), vom Zusammenspiel zwischen Primärsystemen und der EPD-Plattform sowie den dazu benötigten technischen Komponenten. Ebenfalls lesen Sie über die EPD-Integrationstiefe ins Primärsystem: von Stufe 0, bei der keine Interaktion zwischen Primärsystem und EPD-Plattform stattfindet, bis Stufe 3, welche eine volle Integration beschreibt.

Grundlagen EPD

1.1.1 Was ist das EPD und wie wird mit dem EPD interagiert?

Das elektronische Patientendossier (EPD) ist eine Sammlung persönlicher Informationen mit Informationen rund um die Gesundheit der Patientinnen und Patienten. Über eine sichere Internetverbindung sind diese Informationen jederzeit abrufbar. Die Patientinnen und Patienten erteilen ausgewählten Gesundheitsfachpersonen den Zugriff und bestimmen, wer welche Informationen wie lange einsehen darf⁶.

Grundlagen des EPD

Gesundheitsfachpersonen haben dann auf Informationen im EPD Zugriff, wenn Patienten und Patientinnen über die Berechtigungsvergabe im EPD den entsprechenden Zugriff sowie die entsprechende Vertraulichkeitsstufe gewährt haben. Ein Hochladen von Informationen durch die GFP und HIP ist hingegen ohne technische Berechtigungsvergabe seitens Patienten möglich. Allerdings können Patienten und Patientinnen verlangen, dass bestimmte Informationen nicht hochgeladen werden.

EPD-Zugriffs- und Berechtigungsvergabe

Die Behandlungsinformationen erstellen die Gesundheitsfachpersonen immer im eigenen Primärsystem. Je nach Integrationstiefe (Kapitel 2.1 Tiefe der EPD-Anbindung) werden die Informationen manuell, halb- oder vollautomatisch ins EPD hoch- oder vom EPD heruntergeladen. Damit Informationen in Form von PDF-Dokumenten hochgeladen werden können, müssen diese im Primärsystem mindestens im PDF-Format PDF/A-1 oder PDF/A-2 erstellt werden.

Dokumentation der Behandlung

Weiterführende Informationen zum EPD erhalten Sie unter folgenden beiden Links:

Weiterführende Informationen

Fragen und Antworten zur Umsetzung:

<https://www.e-health-suisse.ch/gemeinschaften-umsetzung/umsetzung/fragen-und-antworten.html>

Das elektronische Patientendossier:

https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Informationen/2018/D/180830_Factsheet_Das-elektronische-Patientendossier_d.pdf

⁶ <https://www.patientendossier.ch/de/bevoelkerung/kurz-erklart;>

1.1.2 Wovon ist die Interaktion zwischen Primärsystem & EPD-Plattform abhängig?

Für die Kommunikation zwischen einem Primärsystem und der EPD-Plattform kommen sogenannte IHE Profile (Integrating the Healthcare Enterprise) zum Einsatz. In den Profilen wird festgelegt, welche Informationen zwischen den Systemen (hier: zwischen dem Primärsystem und der EPD-Plattform) ausgetauscht werden. Dabei umfasst der Informationsaustausch neben den Nutzdaten auch Meta- und Logdaten. Weiter legen die IHE Profile fest, welche Aktionen durch die Empfängersysteme beim Empfang der Informationen durchgeführt werden müssen.⁷

Kommunikation zwischen EPD und Primärsystem

Im EPD kommen 15 IHE-Profile zum Einsatz. Diese Profile regeln, welche Informationen/Daten in welcher Form von Primärsystemen bei der EPD-Plattform angefordert und an diese zurückgegeben werden können.

IHE Profile rund ums EPD

Damit Primärsystemanbieter die Anforderungen seitens Institutionen technisch umsetzen können, müssen sie verstehen, welches IHE Profil in welcher Form in der Software implementiert werden muss, damit das Primärsystem die verschiedenen Anforderungen (Anwendungsfälle; Kapitel 3 Kriterienkatalog) erfüllt sind.

Weitere Informationen zu den technischen Standards im EPD-Kontext finden Sie unter folgendem Link: <https://www.e-health-suisse.ch/technik-semantik/technische-interoperabilitaet/technische-standards.html>

Weiterführende Informationen

1.1.3 Unterscheidung EPD und EPD-nahe Zusatzdienste

Im Rahmen der EPD Thematik werden die direkten EPD-Funktionalitäten klar von den interoperablen Zusatzdiensten (auch Business-to-Business-Leistungen) abgegrenzt. Während die EPD-Funktionalitäten die Pflichtenforderungen des EPD-Gesetzes (EPDG) und den EPDG-Verordnungen umfassen, welche durch alle (Stamm-)Gemeinschaften erfüllt sein müssen, handelt es sich bei den interoperablen Zusatzdiensten um proprietäre Lösungen, welche durch die (Stamm-)Gemeinschaften umgesetzt werden⁸.

EPD Grundfunktionen und Zusatzleistungen

Das vorliegende Dokument behandelt EPD-Grundfunktionalitäten, welche im Kriterienkatalog in Form von Anwendungsfällen beschrieben werden. Jegliche Anwendungsfälle, welche interoperable Zusatzdienste von Gemeinschaften (oft auch B2B-Leistungen genannt) beschreiben und proprietären Lösungen entsprechen, werden in diesem Dokument nicht behandelt. Darunter gehören unter anderem interoperable Zusatzdienste von Gemeinschaften die gerichtete Kommunikation zwischen Primärsystemen und somit zwischen Gesundheitseinrichtungen / Leistungserbringenden umfassen.

Abgrenzung Grundfunktionalitäten

⁷ <https://www.ihe-europe.net/sites/default/files/2018-09/IHE-Europe%20FAQ%20German.pdf>

⁸ https://www.spitexzh.ch/files/5PMRDTJ/leitfaden_zur_einfuehrung_des_epd.pdf

Weitere Informationen zum Thema interoperable Zusatzdienste von Gemeinschaften finden Sie unter:

- https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Informationen/D/empfehlungen-interoperable-zusatzdienste.pdf
- <https://www.e-health-suisse.ch/technik-semantik/semantische-interoperabilitaet/austauschformate.html>

Weiterführende Informationen

2 Integrationsstufen für die EPD-Anbindung von Primärsystemen

In diesem Kapitel werden die einzelnen Integrationsstufen beschrieben, die im Rahmen einer EPD-Anbindung unterschieden werden können.

Beschreibung der Integrationsstufen

Unabhängig der Integrationsstufe müssen die technischen Authentifizierungsmittel für die GFP/HIP der angeschlossenen Gesundheitseinrichtung zur Verfügung gestellt werden. Ebenfalls muss jede Gesundheitseinrichtung ihre Patienten und Patientinnen einmalig im Master Patient Index der Stammgemeinschaft registrieren. Ohne diese einmalige Registrierung kann keine Verbindung zwischen dem EPD des/r entsprechenden Patient/in und der Patientenakte im Primärsystem der Gesundheitseinrichtung gemacht werden.

Die Einteilung der Integrationsstufen beginnt mit der Stufe 0, bei der keine technische Schnittstelle zwischen einem Primärsystem und der EPD-Plattform besteht. Seitens Primärsystemhersteller muss die Anforderung erfüllt sein, dass PDF-Dokumente im korrekten Format erstellt werden.

Integrationsstufe 0

Für die Integrationsstufe 1 und 2 werden die Anwendungsfälle beschrieben, um die Umsetzung und Nutzung der EPD-Anbindung für Gesundheitseinrichtungen zu vereinfachen.

Integrationsstufe 1

Die letzte Integrationsstufe (Stufe 3) wird in diesem Dokument aus Gründen der Vollständigkeit erläutert, steht aber in der aktuellen Phase der EPD-Etablierung in den ambulanten Bereich nicht im Fokus. Sie bietet die Möglichkeit, direkt aus dem Primärsystem eine EPD-Eröffnung durchzuführen. Der Fokus im ambulanten Bereich liegt im Erreichen der 2. Stufe. Eine generelle Einschätzung zeigt, dass sich erst die Stufe 2 bei den Gesundheitseinrichtungen etablieren soll, bevor die Stufe 3 ausführlich thematisiert werden kann. Aus diesem Grund wird auf das Formulieren von Anwendungsfällen für die Stufe 3 verzichtet.

Abgrenzung Integrationsstufe 3

Die Integrationsstufen bieten den Gesundheitseinrichtungen im Rahmen von Neubeschaffungen oder im Vorfeld von Weiterentwicklungen des aktuellen Primärsystems einen Überblick über die EPD-Integrationsmöglichkeiten und damit verbundenen Funktionen und Anforderungen. Der Entscheid, in welchem Umfang eine EPD-Anbindung erfolgen soll, wird dadurch erleichtert.

Relevanz der Integrationsstufen

Abbildung 1 (Übersicht der Integrationsstufen des Primärsystems) zeigt eine Übersicht der Integrationsstufen 0 bis 2 inkl. einer Verortung der verschiedenen Stufen.

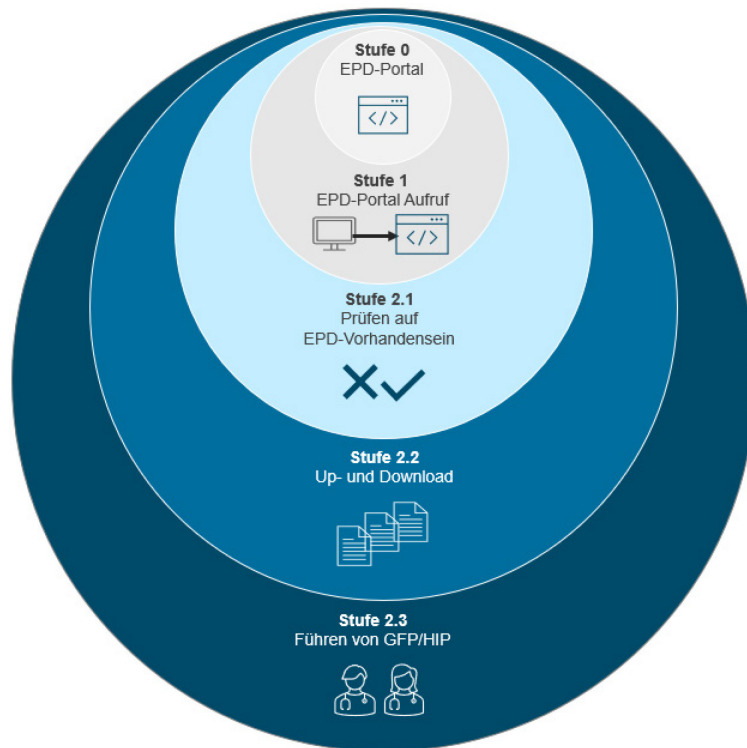


Abbildung 1 Übersicht der Integrationsstufen des Primärsystems

Stufe	Umfang	Beurteilung
0	Keine Anbindung des Primärsystems an das EPD.	Auf dieser Stufe müssen seitens Anbieter lediglich die PDF-Dokumente im korrekten Format erstellt werden. Es gibt keine Prozessvereinfachungen oder -automatisierungen.
1	Diese Stufe umfasst einen Aufruf des EPD-Portals aus dem Primärsystem.	Diese Stufe beschreibt die Minimal-Umsetzung einer EPD-Anbindung. Der Zugriff auf das EPD wird vereinfacht. Eine Prozessvereinfachung oder -automatisierung ist nicht gegeben, da die Prüfung auf EPD-Vorhandensein und der Dokumentenaustausch manuell über das EPD-Portal geschieht. Diese Stufe wird seitens eHealth Suisse nicht empfohlen.
2.1	Das Primärsystem prüft, ob ein EPD vorhanden ist.	Die Stufe 2.1 erlaubt mit der Prüfung auf EPD-Vorhandensein direkt aus dem Primärsystem eine geringe Automatisierung mit überschaubarem technischem Aufwand. Der Dokumentenaustausch geschieht manuell über das Portal.
2.2	Das Primärsystem ermöglicht den Dokumentenaustausch (Up- und Download)	Die Kernprozesse in Bezug auf das EPD werden mit Integrationsstufe 2.2 wesentlich vereinfacht. Der Mehraufwand für den Dokumentenaustausch wird minimiert. Da der Up- und Download im Primärsystem gemacht wird. eHealth Suisse empfiehlt, diese Integrationsstufe zu erreichen.
2.3	GFP/HIP können aus dem Primärsystem geführt werden.	Die SG/G trägt die Verantwortung, dass GFP/HIP korrekt geführt sind. Deshalb gibt es SG/G, die diese Funktion ihren Kunden nicht erlaubt; die Umsetzung der Stufe 2.3 muss individuell mit der SG/G geprüft werden.

2.1 Tiefe der EPD-Anbindung

2.1.1 Grundvoraussetzung für alle Integrationsstufen

Für das Einloggen im EPD – unabhängig davon, ob über das Portal der (Stamm-)Gemeinschaft oder direkt über das Primärsystem – benötigen jene HIP/GFP (Hilfspersonen / Gesundheitsfachpersonen), die auf das EPD zugreifen wollen, eine elektronische Identität (eID). Diese eID kann beispielsweise bei HIN oder TrustID erworben werden⁹. In erster Linie müssen die zuständigen GFP einer Institution bestimmt werden, die den Zugang auf die EPD-Plattform verantworten. Um die GFP in ihrer Arbeit zu unterstützen, können den GFP sogenannte HIP zugeordnet werden. Diese HIP können bestimmte Aufgaben der GFP auf Delegation übernehmen. Für sämtliche GFP und HIP muss ein eindeutiger Schlüssel, die GLN (Global Location Number), vorhanden sein. Alle GFP, die im MedReg registriert und/oder zulasten der OKP abrechnen, verfügen bereits über eine GLN. Bei der Registrierung wird die GLN angegeben und im HPD hinterlegt.

Mittels der persönlichen Angaben des GFP/HIP kann eine digitale Identifikation verwendet werden, die eine 2-Faktor Authentifizierung ermöglicht. Diese 2-Faktor Authentifizierung stellt eine neue Anforderung dar und muss, sofern in der Gesundheitseinrichtung noch keine zertifizierte Technologie im Einsatz ist, eingeführt werden. Die Anbieter von entsprechenden digitalen IDs mit der notwendigen Zertifizierung können der Webseite <https://www.patientendossier.ch/de/gesundheitsfachpersonen/informatio-nen/datensicherheit/sichere-identifizierung> entnommen werden.

Vor dem Zugriff auf eine EPD-Plattform müssen die in der Gesundheitseinrichtung bestimmten GFP/HIP bei der (Stamm-)Gemeinschaft registriert werden. Dazu stellen die (Stamm-)Gemeinschaften entweder Schnittstellen oder Formulare zur Verfügung.

Die Gesundheitseinrichtung braucht ähnlich der GLN bei den GFP/HIP ebenfalls eine eindeutige Nummer (OID – Object Identifier). Weitere Informationen zum Thema OID finden Sie unter folgendem Link: <https://www.e-health-suisse.ch/technik-semantik/technische-interoperabilitaet/architektur-epd-schweiz/oid-nutzung-im-epd-kontext.html>

2.1.2 Stufe 0 – Manuelles Führen des EPD über das EPD-Portal

In Stufe 0 gibt es keine EPD-Anbindung über das Primärsystem. Für die Arbeit mit dem EPD meldet sich die GFP/HIP über das Webbrowser-Portal der (Stamm-)Gemeinschaft mit einer 2-Faktor-Authentifizierung an. Auf Stufe 0 gibt es keine technischen Anforderungen an die EPD-Anbindung. Allerdings müssen PDF-Dokumente auch auf Stufe 0 im EPD-tauglichen Format PDF/A-1 oder PDF/A-2 erstellt werden.

Voraussetzungen für das Einloggen ins EPD

2-Faktor Authentifizierung

Registrierung bei der G/SG

Object Identifier der Gesundheitseinrichtung

Stufe 0 – Einloggen über das Webportal

⁹ Weitere Informationen: <https://www.e-health-suisse.ch/de/gemeinschaften-umsetzung/epd-gemeinschaften/elektronische-identitaeten.html>

Die zentralen Punkte der Integrationsstufe 0 sind:

- *Administrative Registration der Gesundheitseinrichtung bei der EPD Plattform*
- *Bestimmung der EPD-Aufgaben in der Gesundheitseinrichtung und der entsprechenden Rollenzuteilung*
- *Aktivierung (Onboarding) der digitalen IDs der GFP/HIP der Gesundheitseinrichtung*

Zentrale Punkte Stufe 0

2.1.3 Stufe 1 – Absprung zum EPD-Portal über das Primärsystem

Die Integrationsstufe 1 umfasst einen direkten Absprung aus dem Primärsystem zum Zugangsportal für GFP/HIP.

Absprung auf das EPD-Portal

Im Aufruf können demografische Kontextinformationen (bspw. Name, Vorname, Geburtsdatum, ...) zum Patienten verschlüsselt mitgegeben werden, damit nach dem Login das EPD des entsprechenden Patienten geöffnet ist. Benutzername und Passwort sowie das Merkmal einer 2-Faktor-Authentifizierung können in einer Webbrowser-Session durch einen Identity Provider gespeichert werden. Eine solche Session ist typischerweise bis zu 8 Stunden aktiv, bevor ein erneutes Login notwendig ist. Die Login-Informationen müssen daher nicht vom Primärsystem als Kontextinformationen ans EPD übergeben werden.

2-Faktor
Authentifizierung

2.1.4 Stufe 2 – EPD-Anbindung im Primärsystem

Im Rahmen der Integrationsstufe 2 gibt es weitere Abstufungen. Bei allen Abstufungen der Stufe 2 existiert eine direkte Interaktion zwischen dem Primärsystem und der EPD-Plattform. Die Abstufungen unterteilen sich wie folgt:

Abstufungen der Integrationsstufe 2

Stufe 2.1 – Prüfen auf Vorhandensein eines EPD

In der ersten Abstufung prüft das Primärsystem das Vorhandensein eines EPD für einen Patienten und kann diese Information, je nach technischen Möglichkeiten des Primärsystems, in der Dokumentation des Primärsystems kennzeichnen. Dazu unterstützt das Primärsystem die notwendigen Basisinfrastrukturdienste, um den Verbindungsaufbau mit der EPD-Plattform zu ermöglichen. Die Realisierung der benötigten Abfragedienste, die auf ein EPD-Vorhandensein prüfen, ist in der EPDG-Verordnung nicht geregelt. (Stamm-)Gemeinschaften bieten daher proprietäre Schnittstellen zu den Abfragediensten an. Im Rahmen der EPD-Anbindung muss mit der (Stamm-)Gemeinschaft geklärt werden, ob die Gesundheitseinrichtung oder die (Stamm-)Gemeinschaft den Abfragedienst realisiert.

Stufe 2.1 - Prüfen auf Vorhandensein eines EPD

Um die Abfrage automatisch ohne Benutzeraktion zu ermöglichen, muss das Primärsystem mit einem technischen EPD-Benutzerkonto verknüpft sein. Das technische EPD-Benutzerkonto muss innerhalb der Gesundheits-

Technisches EPD-Benutzerkonto

einrichtung einem EPD-Verantwortlichen zugeordnet werden. Ein Faktenblatt zur Anwendung von technischen EPD-Benutzern wurde seitens eHealth Suisse ausgearbeitet¹⁰.

Das Hoch- und Herunterladen von Informationen geschieht bei der Integrationsstufe 2.1 über das EPD-Portal.

Die zentralen Punkte der Integrationsstufe 2.1 als Erweiterung der Integrationsstufe 1 sind:

- *Die IT-Infrastruktur der Gesundheitseinrichtung wird so erweitert, dass eine auf Schnittstellen basierte Kommunikation zwischen dem Primärsystem und der EPD-Plattform möglich ist.*
- *Als erster Dienst wird die Prüfung auf das Vorhandensein eines EPD genutzt.*

Zentrale Punkte Stufe 2.1

Stufe 2.2 – Austausch von Informationen

In der zweiten Abstufung soll den GFP/HIP das Übermitteln von behandlungsrelevanten Informationen direkt aus dem Primärsystem ermöglicht werden. Je nach Dokumentationsprozess der Institution wird ein automatischer Versand der behandlungsrelevanten Informationen ins EPD unterstützt.

Stufe 2.2 – Austausch von Informationen

Hochladen von Informationen

Das EPDG sieht vor, dass behandlungsrelevante Informationen ans EPD übermittelt werden. Das EPD sieht jedoch nicht vor, Prozesse abzubilden oder zu unterstützen. Es macht keine genauen Angaben darüber, welche Informationen als behandlungsrelevant gelten. Eine entsprechende Umsetzungshilfe wurde seitens eHealth Suisse erarbeitet und publiziert¹¹. Schlussendlich liegt es jedoch in der Verantwortung der Gesundheitseinrichtung und/oder der Gesundheitsfachperson, zu bestimmen, welche Informationen als behandlungsrelevant gelten und dem EPD zugestellt werden sollen. Einige Berufsverbände (FMH und pharmaSuisse) haben hierzu eine Empfehlung / Position erarbeitet¹².

Hochladen von Informationen

Sämtliche übermittelte Informationen müssen über die vorgeschriebenen Metadaten (u.a. Dokumentklasse und Dokumenttyp) verfügen¹³. Dafür muss das Primärsystem in der Lage sein, alle Informationen, die an das EPD zugestellt werden, mit den entsprechenden Metadaten zu versehen. Im Optimalfall geschieht diese Zuordnung automatisiert im Primärsystem. Zu verwenden sind die Metadaten gemäss Anhang 3 der Verordnung des EDI vom 22. März 2017 über das elektronische Patientendossier (EPDV-EDI)¹⁴. Die Übermittlung der Informationen kann gemäss der 1. Abstufung

Metadaten

¹⁰https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2019/D/factsheet-technischer-benutzer-epd.pdf

¹¹https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/D/umsetzungshilfe-behandlungsrelevante-informationen.pdf

¹² <https://www.fmh.ch/files/pdf25/position-der-fmh-zum-epd.pdf>

¹³<https://www.e-health-suisse.ch/technik-semantik/semantische-interoperabilitaet/metadaten.html>

¹⁴<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-elektronisches-patientendossier.html>

durch einen technischen EPD-Benutzer erfolgen, um eine automatisierte Zustellung zu ermöglichen.

Herunterladen von Informationen

Innerhalb der Integrationsstufe 2.2 befindet sich auch die Funktionalität für die Recherche von behandlungsrelevanten Informationen. Eine GFP/HIP kann für eine zu behandelnde Person die relevanten Informationen nachschlagen. Sofern solche Informationen vorhanden sind, sollen diese Daten aus dem EPD heruntergeladen und im Primärsystem zur Verfügung gestellt werden.

Der Zugriff auf das EPD einer Person erfolgt ausschliesslich über ein persönliches Benutzerkonto. Bei einem Zugriff durch die GFP/HIP prüft die EPD-Plattform auf vorhandene Informationen, die der GFP/HIP freigeschaltet sind. Vorhandene, aber nicht freigeschaltete Informationen werden nicht angezeigt.

Werden solche Informationen gefunden, können diese ins Primärsystem transferiert werden. Die Informationen stehen dadurch für die weitere Behandlung ohne weiteren EPD-Zugriff im Primärsystem zur Verfügung.

Falls behandlungsrelevante Informationen vorhanden sind, aber der Zugriff auf diese Informationen nicht freigegeben ist, besteht die Möglichkeit eines Notfallzugriffs. Der/die EPD-Besitzende wird über jeden einzelnen Notfallzugriff mit einer Meldung benachrichtigt.

Die zentralen Punkte der Integrationsstufe 2.2 als Erweiterung der Integrationsstufe 2.1 sind:

- *Die geschaffenen Schnittstellen können für den Austausch von behandlungsrelevanten Informationen genutzt werden, um die im Primärsystem erstellten Inhalte ins EPD hoch- oder herunterzuladen.*

Stufe 2.3 – Synchronisation von GFP und HIP

Ab Integrationsstufe 2.3 können sämtliche Angaben zu den GFP/HIP vom Primärsystem elektronisch ans EPD übermittelt werden. Die Rolle zum Pflegen dieser GFP/HIP Daten muss in der Gesundheitseinrichtung zur Verfügung gestellt werden. Die manuelle Pflege seitens EPD-Plattform gemäss Integrationsstufe 0 entfällt. Hier gilt zu beachten, dass (Stamm-)Gemeinschaften diese Funktion nicht zulassen können. Neben dem Erfüllen technischer Anforderungen seitens Primärsystemhersteller muss die Gesundheitseinrichtung bestimmte Anforderungen erfüllen (bspw. aktives Bewirtschaften der HIP; siehe Kapitel 2.1.1 Grundvoraussetzung für alle Integrationsstufen).

Recherche von EPD-Informationen

Zugriff über persönliches Benutzerkonto

Ablage von Dokumenten im Primärsystem
Notfallzugriff

Zentrale Punkte Stufe 2.2

Führen von GFP/HIP über Primärsystem

Die zentralen Punkte der Integrationsstufe 2.3 als Erweiterung der Integrationsstufe 2.2 sind:

- *Die bestehenden Schnittstellen können genutzt werden, um die Informationen der GFP/HIP einer Gesundheitseinrichtung elektronisch ins HPD der EPD Plattform zu übermitteln.*

Zentrale Punkte Stufe 2.3

2.1.5 Stufe 3 – Volle EPD-Integration über Stammgemeinschaft

Auf Stufe 3 können EPD direkt im Primärsystem eröffnet werden. Neben der technischen Funktionalität ist auch eine dedizierte Zertifizierung der Gesundheitseinrichtung als Eröffnungsstelle notwendig. Dies bedeutet, dass für die Erreichung von Stufe 3 einerseits rechtliche Anforderungen auf Organisationsebene erfüllt, sowie eine Zertifizierung erreicht werden muss. Weiter zieht die Möglichkeit zur EPD-Eröffnung einen erheblichen technischen wie auch finanziellen Mehraufwand nach sich. Stand heute kann davon ausgegangen werden, dass sich ein Grossteil der Einzelpraxen diesen Mehraufwand nicht leisten werden.

EPD-Eröffnung im Primärsystem

Dazu kommt, dass es (Stamm-)Gemeinschaften gibt, die ihren Kunden (den Gesundheitseinrichtungen) das Erstellen von EPD aus den Primärsystemen nicht ermöglichen.

Auf das Aufführen von Anwendungsfällen der Integrationsstufe 3.0 wird aus Gründen der Verständlichkeit verzichtet.

Die zentralen Punkte der Integrationsstufe 3 als Erweiterung der Integrationsstufe 2 sind:

- *Die Primärsysteme haben die Funktionalität ein EPD zu eröffnen*
- *Die Funktionalitäten sind für die EPD Eröffnungsstelle zertifiziert*

Zentrale Punkte Stufe 3

3 Kriterienkatalog

Der Kriterienkatalog kann für eine Neubeschaffung eines Primärsystems oder für dessen Funktionserweiterungen genutzt werden. Mit den formulierten Kriterien steht den Gesundheitseinrichtungen eine Checkliste zur Verfügung, anhand derer sie Ihre Anforderungen an die EPD-Anbindungsfähigkeit eines Primärsystems definieren und den Anbietern kommunizieren können. Die aufgeführten Anwendungsfälle wurden in Interviews mit Vertretern verschiedener Berufsverbände erhoben. Die Ergebnisse zeigen, dass nicht alle Anwendungsfälle für alle Berufsgruppen die gleiche Bedeutung haben. Anhand der nummerierten Spalten wird angegeben, ob ein Anwendungsfall für eine Berufsrichtung relevant ist. Dabei steht die Nummerierung in der folgenden Tabelle für folgende Berufsrichtungen:

1. Praktizierende niedergelassene Ärzte
2. Spitex / Pflege zu Hause
3. Langzeitinstitutionen (z.B. Pflege- und Altersheime, Behindertenheime)
4. Therapeutische Dienste (z.B. Ergotherapie, Physiotherapie, nicht-ärztliche Psychotherapie, ...)
5. Apotheken

Die Spalte *Pflicht* indiziert, ob ein Anwendungsfall durch das Primärsystem umgesetzt werden muss, damit es bezüglich der EPD-Anbindung die entsprechende Stufe erreicht. Dabei bezieht sich die Definition von ‚Pflichtanforderung‘ auf den Basisumfang jeder Stufe:

- Stufe 1: Absprung auf des EPD-Portal
- Stufe 2.1: Prüfen auf Vorhandensein eines EPDs
- Stufe 2.2: Dokumentenaustausch
- Stufe 2.3: Führen von GFP und HIP

Es gibt Anwendungsfälle, die den Basisumfang der jeweiligen Stufe übertreffen aber noch nicht zur nächsten Stufe gehören. Bei diesen Anforderungen handelt es sich um nicht-Pflicht Anforderungen.

Die Interviews ergaben, dass es seitens Gesundheitseinrichtungen funktionale Anforderungen an den Primärsystemhersteller gibt, um eine tiefe und möglichst automatisierte EPD-Integration zu erreichen. Die Erfüllung dieser funktionalen Anforderung ist keine Pflicht für das Erreichen der entsprechenden Stufe.

Kriterienkatalog als Unterstützung bei Beschaffungen

Pflichtanforderungen

3.1 Integrationsstufe 0

Nr.	Anwendungsfall	Technische Standards	Pflicht	1	2	3	4	5
0.1	Mein Primärsystem generiert PDF-Dokumente mindestens im Format PDF/A-1 oder PDF/A-2	Technische Anforderung an das Primärsystem	Ja	X	X	X	X	X

3.2 Integrationsstufe 1

Nr.	Anwendungsfall	Technische Standards	Pflicht	1	2	3	4	5
1.1	Ich kann über eine Schaltfläche in meinem Primärsystem das EPD-Portal meiner (Stamm-)Gemeinschaft aufrufen.	Aufruf des entsprechenden Weblinks	Ja	X	X	X	X	X
1.2	Mein Primärsystem verwendet einen mit dem EPD identischen Zeitgeber und sorgt damit für konsistente Zeitstempel.	Profil: CT Akteur: Time Client Transaktion: Maintain Time [ITI-1]	Ja	X	X	X	X	X
1.3	Mein Primärsystem erfüllt die grundlegenden Sicherheitsanforderung an die Kommunikation mit dem EPD.	Profil: ATNA Akteur: Secure Application Transaktion: Node Authentication [ITI-19]	Ja	X	X	X	X	X

1.4	Beim Aufruf des EPD-Portals aus meinem Primärsystem wird Single-Sign-On unterstützt.	Kein IHE Standard Standard: SAML 2 Transaktion: Artifact Resolution Protocol ¹⁵	Nein	X	X	X	X	X
1.5	Beim Aufruf des EPD-Portal aus meinem Primärsystem werden Kontextinformationen des entsprechenden Patienten übermittelt, damit nach dem Einloggen das EPD des Patienten geöffnet ist, sofern dieser Patient über ein EPD verfügt.	HTTP-Standard für Parameter-Mitgabe bei Aufruf	Nein	X	X	X	X	X

¹⁵ Weitere Informationen: <https://www.e-health-suisse.ch/de/technik-semantik/epd-anbindung/techniker.html>

3.3 Integrationstiefe 2

3.3.1 Integrationstiefe 2.1

Nr.	Anwendungsfall	Technische Standards	Pflicht	1	2	3	4	5
2.11	Mein Primärsystem prüft anhand demografischer Daten, ob ein Patient / eine Patientin über ein EPD verfügt.	Das Primärsystem muss die UPI-Abfrage oder eine proprietäre Schnittstelle zur entsprechenden Gemeinschaft unterstützen.	Ja	X	X	X	X	X
2.12	Die einmalige Registrierung (Verlinkung mit dem MPI) meiner Patienten im EPD kann ich direkt aus meinem Primärsystem vornehmen.	Profil: PIXV3 Akteur: Patient Identity Source Transaktion: Patient Identity Feed [ITI-44]	Ja	X	X	X	X	X
2.13	Mein Primärsystem kennzeichnet Patienten, die ein EPD haben. Diese Kennzeichnung geschieht automatisch nach erfolgter Prüfung auf Vorhandensein eines EPD und soll für Mitarbeitende unserer Gesundheitseinrichtung auf einen Blick ersichtlich sein.	Funktionale Anforderung an das Primärsystem	Nein	X	X	X	X	X
2.14	Mein Primärsystem macht bei der Terminvergabe eine automatische Prüfung, ob der entsprechende Patient über ein EPD verfügt oder nicht.	Zeitpunkt der Prüfung: Funktionale Anforderung an das Primärsystem Prüfung: Das Primärsystem muss die UPI-Abfrage oder eine proprietäre Schnittstelle zur entsprechenden Gemeinschaft unterstützen	Nein	X			X	
2.15	Mein Primärsystem macht in regelmässigen Abständen eine automatische Prüfung, ob das EPD des Patienten noch aktiv ist. <i>Voraussetzung: An der Arbeitsstation, von der die Abfrage gemacht wird, muss eine HIP/GFP EPD-konform eingeloggt sein.</i>	Das Primärsystem muss die UPI-Abfrage oder eine proprietäre Schnittstelle zur entsprechenden Gemeinschaft unterstützen.	Nein		X	X		
2.16	Ich kann das Intervall für die Abstände der automatischen Prüfung auf ein aktives EPD in meinem Primärsystem selbst definieren.	Funktionale Anforderung an das Primärsystem	Nein		X	X		

3.3.2 Integrationstiefe 2.2

Für einen lesenden und/oder schreibenden Zugriff auf Dokumente & Metadaten müssen die beiden Profile PIXV3 und XUA implementiert sein:

Profil : PIXV3

Akteur: Patient Identifier Cross Reference Consumer

Transaktion: PIXV3 Query [ITI-45]

Profil: XUA

Akteur: X-Service User

Transaktion: Provide X-User Assertion [ITI-40]

Nr.	Anwendungsfall	Technische Standards	Pflicht	1	2	3	4	5
2.211	Mein Primärsystem lädt erstellte Dokumente automatisch ins EPD. Bedingung seitens Primärsystem: In den Grundeinstellungen muss definiert werden können, welche Informationen generell als behandlungsrelevant gelten.	Profil: XDS.b Akteur: Document Source Transaktion: Provider Register Document Set [ITI-41]	Ja		X	X	X	
2.212	Im Primärsystem kann eine Mapping-Tabelle geführt werden, über die der EPD-Dokumenttyp und die Dokumentenklasse (Metadaten) auf den im Primärsystem verwendeten Dokumenttyp umgeschrieben/transkodiert wird. Dieses Umschreiben funktioniert in beide Richtungen und automatisiert; beim Herunterladen wie auch beim Hochladen.	Funktionale Anforderung an das Primärsystem	Nein	X	X	X	X	X

2.213	Ich kann bei ausgewählten Informationen manuell eine Zeitverzögerung hinterlegen, damit diese erst nach einer bestimmten Zeit nach Erstellung ins EPD geladen werden.	Funktionale Anforderung an das Primärsystem	Nein	X			X	
2.214	Mein Primärsystem ist in der Lage, in regelmässigen Abständen automatisiert PDF-Dokumente zu erstellen und diese ins EPD zu laden. Beispiel Spitex: Einmal pro Woche erstellt das Primärsystem einen Pflegebericht anhand der Pflegedokumentation der letzten 7 Tage.	PDF-Erstellung: Funktionale Anforderung an das Primärsystem Upload: Profil: XDS.b Akteur: Document Source Transaktion: Provider Register Document Set [ITI-41]	Nein		X	X		
2.215	Der Technische User erhält eine Protokollierung vom Primärsystem welche Transaktionen automatisch gemacht wurden.	Profil: ATNA Akteur: Secure Application oder Secure Node Transaktion: Record Audit Event [ITI-20]	Ja	X	X	X	X	X
2.216	Mein Primärsystem ist in der Lage zu prüfen, ob behandlungsrelevante Informationen im EPD vorhanden sind, für die ich als GFP/HIP zugriffsberechtigt bin.	Profil: XDS.b Akteur: Document Consumer Transaktion: Registry Stored Query [ITI-18]	Ja	X	X	X	X	
2.217	Mein Primärsystem ist in der Lage, zu prüfen, ob es im EPD meines Patienten / meiner Patientin seit dem letzten Zugriff aus meiner GE Änderungen gab und kann anzeigen, wenn es Änderungen gegeben hat. <i>Technische Bedingung: Patient muss angewählt sein.</i>	Das Primärsystem muss nach der Auswahl des Patienten eine Abfrage der Dokument-Metadaten ausführen und erkennen, ob neue Informationen hinzugekommen sind. Profil: XDS.b Akteur: Document Consumer Transaktion: Registry Stored Query [ITI-18]	Ja	X	X	X		

2.218	Das Primärsystem ist in der Lage, der zugriffsberechtigten Person eine Meldung zu geben, sobald neue Informationen im EPD vorliegen.	Generieren der Meldung: Funktionale Anforderung an das Primärsystem Abfrage gemäss Anforderung 2.216	Nein	X	X	X		
2.219	Mein Primärsystem bietet mir eine Übersicht über die im EPD liegenden Informationen, für die ich zugriffsberechtigt bin inkl. Dateiname, Dateityp, Dateiklasse und Erstellungsdatum.	Die Darstellung der Daten ist eine funktionale Anforderung an das Primärsystem. Technische Anforderung: Profil: XDS.b Akteur: Document Consumer Transaktion: Registry Stored Query [ITI-18]	Nein	X	X	X	X	X
2.220	Ich kann aus der im Primärsystem angezeigten Auflistung der EPD-Informationen wählen, welche Informationen heruntergeladen und im Primärsystem gespeichert werden.	Möglichkeit zur Auswahl: Funktionale Anforderung an das Primärsystems. Technische Anforderung: Profil: XDS.b Akteur: Document Consumer Transaktion: Registry Stored Query [ITI-18] und Retrieve Document Set [ITI-43]	Ja	X	X	X	X	X
2.221	Die Sortierung der im Primärsystem angezeigten Informationen kann ich selbst bestimmen (alphabetisch nach Dateinamen, chronologisch nach Erstellungsdatum, etc.)	Funktionale Anforderung an das Primärsystem	Nein	X	X	X	X	X
2.222	Unser Primärsystem ermöglicht das Filtern der im EPD liegenden Dokumente nach Dokumenttyp und -klasse.	Funktionale Anforderung an das Primärsystem	Nein	X	X	X	X	X

2.223	Ich kann im Primärsystem die Metadaten von schon im EPD vorhandenen Dokumenten zu ändern.	Profil: RMU Akteur: Update Initiator Transaktion: Restricted Update Document Set [ITI-92]	Ja	X	X	X	X	X
-------	---	---	----	---	---	---	---	---

3.3.3 Integrationsstufe 2.3

Nr.	Anwendungsfall	Technische Standards	Pflicht	1	2	3	4	5
2.31	Über mein Primärsystem kann ich Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen direkt im EPD registrieren.	<p>Nicht alle (Stamm-)Gemeinschaften unterstützen diese Funktion über Schnittstellen. Sollten die (Stamm-)Gemeinschaften dies zulassen, gelten folgende Bedingungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschaffung der eID nach EPD für die entsprechende GFP/HIP • Nachweis der Berufsberechtigung • Abfrage oder Beantragung GLN Nummer <p>Technische Anforderung: Profil: HPD</p> <p>Akteur: Provider Information Source und Provider Information Consumer</p> <p>Transaktion: Provider Information Feed [ITI-59] und Provider Information Query [ITI-58]</p>	Ja	X	X	X	X	X
2.32	Über mein Primärsystem kann ich Hilfspersonen der entsprechenden Gesundheitsfachperson zuweisen.	<p>Profil: HPD</p> <p>Akteur: Provider Information Source und Provider Information Consumer</p> <p>Transaktion: Provider Information Feed [ITI-59] und Provider Information Query [ITI-58]</p>	Ja	x	x	x	x	x

2.33	Im Primärsystem kann ich eine neue Gruppe hinzufügen und definieren. Diese Gruppe kann ich HIP/GFP zuweisen.	Profil: HPD Akteur: Provider Information Source und Provider Information Consumer Transaktion: Provider Information Feed [ITI-59] und Provider Information Query [ITI-58]	Ja	X	X	X	X	X
2.34	Im Primärsystem kann ich andere GFP zum Zugriff auf das EPD ermächtigen gemäss Artikel 4 der EPDG Verordnung.	Profil: CH:PPQ Akteur: Authorization Decision Provider Transaktion: PPQ	Ja	X	X	X	X	X

3.4 Limitationen von Anwendungsfällen

Im Rahmen der Interviews kamen Anwendungsfälle zur Sprache, welche zur Effizienzsteigerung durchaus sinnvoll erscheinen, allerdings aus technischen und datenschutzrechtlichen Gründen nicht umgesetzt werden können und dürfen.

Diese Anwendungsfälle werden folgend inklusive einer Begründung für die Unzulässigkeit aufgelistet.

Gesetzliche und technische Limitationen

Anwendungsfall	Begründung
Das Primärsystem ist in der Lage, zu prüfen und die Information anzuzeigen, ob eine Stellvertretung zur Verwaltung des EPD aus Patientensicht hinterlegt ist und welche Person das ist.	Diese Funktion war im Aufbau des EPD nicht vorgesehen und wird auch technisch nicht unterstützt. Die Rechtmässigkeit müssten die Juristen prüfen.
Das Primärsystem prüft, ob in einem EPD Dokumente liegen, auf die die entsprechende HP/GFP nicht zugriffsberechtigt ist.	Gemäss Artikel 9 des EPDG kann ein Patient einzelne GFP generell vom Zugriffsrecht ausschliessen.
Das Primärsystem prüft in regelmässigen Abständen die Verfügbarkeit neuer Dokumente über alle Patienten / Klienten hinweg.	Gemäss Artikel 3 der EPDG Verordnung sind erteilte Zugriffsrechte befristet. Eine regelmässige Prüfung auf neue Dokumente ist nicht zuverlässig, da neue Dokumente verfügbar sein können, die Zugriffsrechte aber abgelaufen sind.
Mein Primärsystem kann prüfen und die Information anzeigen, ob befristete Zugriffsrechte für eine Gruppe, der ich angehöre, existieren und wie lange diese Zugriffsrechte gültig sind.	Diese Anforderung ist technisch nicht umsetzbar.

4 Selbstdeklaration

Ergänzend zum Kriterienkatalog für Gesundheitseinrichtungen, der im Rahmen von Neubeschaffungen oder Systemerweiterungen verwendet werden kann, gibt es für Softwarehersteller die Möglichkeit, die EPD-Anbindungsfähigkeit ihrer Software zu deklarieren.

Selbstdeklaration für Hersteller

Für diese Selbstdeklaration liegt den Softwareherstellern ebenfalls ein Kriterienkatalog vor, welcher die Kriterien in die 3 Stufen unterteilt. Aufgrund der von Softwareherstellern ausgefüllten und publizierten Selbstdeklaration können die Berufsverbände optional ein Label für in ihrer Branche verwendeten Software-Lösungen etablieren. Den Prozess für die Vergabe eines Labels liegt vollständig in der Verantwortung der Berufsverbände.

Branchenspezifische Labels für Primärsysteme