

Einführungsplan für das elektronische Patientendossier – Fassung vom 22. März 2016

Ziel

Die Einführung eines schweizweiten elektronischen Patientendossiers (EPD) ist ein komplexes Zusammenspiel von rechtlichen, organisatorischen und technischen Voraussetzungen. Vor diesem Hintergrund haben eHealth Suisse und das BAG einen Einführungsplan erarbeitet, der die notwendigen Vorarbeiten und ihre gegenseitigen Abhängigkeiten abbildet. Der Plan fokussiert auf den Zeitpunkt des „Operationellen EPD“, also auf den Moment, wenn zwei dezentrale Stammgemeinschaften unter Einbezug der zentralen Abfragedienste Dokumente austauschen können. Dies kann bei einem reibungslosen Ablauf im zweiten Quartal 2018 der Fall sein.

Der Einführungsplan wird laufend aufgrund aktueller Ereignisse und Erkenntnisse aktualisiert.

Abgrenzung

Die Förderung der Verbreitung des elektronischen Patientendossiers und die Tätigkeiten nach der Einführung des operationellen EPDs sind ebenfalls sehr wichtig, jedoch nicht im Scope dieses Einführungsplanes.

Abkürzungen

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

Erklärungen zum Big Picture

Der Einführungsplan ist in 14 Bereiche aufgeteilt, die als horizontale „Swimlanes“ visualisiert sind. Je nach Verantwortung sind die Bereiche in unterschiedlichen Farben dargestellt. Für die roten Bereiche ist das BAG verantwortlich, für die blauen Bereiche eHealth Suisse. Die hellrot und hellblau eingefärbten Bereiche sind in der Verantwortung von Dritten, jedoch mit Unterstützung durch das BAG resp. durch eHealth Suisse.

Im Folgenden werden die einzelnen Bereiche kurz erläutert.

1. Rechtliche Grundlagen EPD

Dieser Bereich beinhaltet die Arbeiten rund um das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) nach dessen Verabschiedung durch das Parlament am 19. Juni 2015, das heisst die Erarbeitung, Anhörung und Finalisierung des Ausführungsrechts. Nach der Verabschiedung des Ausführungsrechts durch den Bundesrat kann das EPDG und das Ausführungsrecht in Kraft gesetzt werden. Gemäss aktueller Planung wird dies im ersten Quartal 2017 der Fall sein.

2. Engagement Kantone

a) Bestehende Umsetzungsprojekte:

Kantone, in welchen bereits ein Umsetzungsprojekt zum Aufbau der für die Einführung des EPD notwendigen Infrastruktur initiiert wurde, müssen bis zum Inkrafttreten des EPDG keine zusätzlichen Aktivitäten initiieren. Mit der Inkraftsetzung des EPDG beginnt die Anpassung des Umsetzungsprojektes an die Vorgaben des EPDG, d.h. die rechtlichen Grundlagen müssen gegebenenfalls aktualisiert und die bestehende Informatikinfrastruktur an die Zertifizierungsvoraussetzungen gemäss Ausführungsrecht zum EPDG angepasst werden. Erst danach kann die Stamm-/Gemeinschaft zertifiziert werden.

b) Zukünftige Umsetzungsprojekte:

Das Engagement eines Kantons für den Aufbau einer Stamm-/Gemeinschaft kann per sofort in Angriff genommen werden. Dazu gehören die Erarbeitung einer entsprechenden Strategie, die Überprüfung der eigenen rechtlichen Grundlagen und gegebenenfalls deren Anpassung. Ohne diese Vorarbeiten besteht die Gefahr, dass die für die Einreichung von Finanzhilfesuchen bestehende Frist von drei Jahren (ab Inkrafttreten des EPDG) nicht genutzt werden kann.

3. Stamm-/Gemeinschaften

a) Bestehende Umsetzungsprojekte:

Projekte, welche bereits mit dem Aufbau einer EPD-Infrastruktur begonnen haben, müssen nach dem Inkrafttreten des EPDG die für eine Konformität mit den Zertifizierungsvoraussetzungen gemäss Ausführungsrecht zum EPDG notwendigen Anpassungen vornehmen. Bestehende Umsetzungsprojekte haben während einer Frist von 6 Monaten (ab Inkrafttreten des EPDG) die Möglichkeit, Finanzhilfesuche einzureichen.

b) Zukünftige Umsetzungsprojekte:

Sobald der Kanton eine eHealth-Strategie erarbeitet hat, können entsprechende Projekte zum Aufbau einer Stamm-/Gemeinschaft initiiert werden. Anschliessend folgen die Konzeptphase, die Beschaffung und die Realisierung der Stamm-/Gemeinschaft. Für die Einreichung von Finanzhilfesuchen steht eine Frist von drei Jahren (ab Inkrafttreten des EPDG) zur Verfügung.

Das operationelle EPD ist dann erreicht, wenn zwei Stammgemeinschaften zertifiziert sind.

4. Finanzhilfen

Für die Gewährung von Finanzhilfen müssen BAG-seitig diverse Vorarbeiten geleistet werden (Erstellen von Gesuchsformularen, Wegleitungen etc.). Sobald das EPDG in Kraft ist, können die Stamm-/Gemeinschaften Finanzhilfen beantragen. Stamm-/Gemeinschaften, die mit dem Aufbau bereits vor dem Inkrafttreten des EPDG begonnen haben, müssen das Gesuch innerhalb von 6 Monaten einreichen. Für die übrigen Stamm-/Gemeinschaften steht die gesamte Frist von 3 Jahren für die Einreichung des Gesuchs zur Verfügung, allerdings ist der insgesamt für Finanzhilfen zur Verfügung stehende Betrag begrenzt.

5. Referenzumgebung

Bei der Referenzumgebung handelt es sich um eine Test-Infrastruktur, die allen interessierten Kreisen offen steht. Insbesondere sollen IT-Hersteller und/oder Stamm-/Gemeinschaften, welche sich in der Umsetzungsphase befinden, die Konformität zu den Zertifizierungsvoraussetzungen des EPDG testen können. So beinhaltet die Referenzumgebung zum Beispiel Simulatoren und Validatoren. Damit soll auch die gemeinschaftsübergreifende Kommunikation getestet werden können.

6. Zertifizierungs-umgebung

Die Zertifizierungs-umgebung ist eine 1:1 Kopie der für die Zertifizierung relevanten Komponenten der Referenzumgebung. Sobald die Realisierung der Referenzumgebung abgeschlossen ist, kann die Zertifizierungs-umgebung aufgebaut resp. übernommen werden.

7. Identifikationsmittel (IDM)

Die Herausgeber der Identifikationsmittel müssen von einer akkreditierten Zertifizierungsstelle zertifiziert werden.

8. Patientenidentifikationsnummer

Die ZAS stellt im Rahmen des Projektes UPI 2.0 die Vergabe der Patientenidentifikationsnummer nach Artikel 5 EPDG sicher. Ohne die Patientenidentifikationsnummer kann kein elektronisches Patientendossier eröffnet und somit ebenfalls kein operationelles EPD eingeführt werden.

9. Zentrale Abfragedienste (ZD)

Die zentralen Abfragedienste dienen der Abfrage von:

- zertifizierten Stamm-/Gemeinschaften und externen Zugangsportalen (CPI)
- Gesundheitsfachpersonen (HPI)
- Gesundheitsorganisationen (HOI)
- Metadaten (MDI)

Im Rahmen einer Demo-Umgebung wurde bereits eine erste Version der zentralen Abfragedienste zu Testzwecken erstellt. Die Demo-Umgebung dient als konzeptionelle Grundlage für den Aufbau der zentralen Abfragedienste.

10. Zertifizierungsstelle

Die Akkreditierung der Zertifizierungsstelle(n) wird durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle SAS durchgeführt. Dabei wird nach der Begutachtung der zuvor durch die Zertifizierungsstelle(n) erarbeiteten Prüfkataloge die erste Zertifizierung einer Stamm-/Gemeinschaft bzw. eines Herausgebers eines Identifikationsmittels begleitet und kontrolliert (Witness Audit).

11. Unterstützung Einführung

eHealth Suisse unterstützt bei der Umsetzung des EPDG. Zum Beispiel mit der Erstellung von Dokumenten für die Umsetzer (Kantone, Stamm-/Gemeinschaften und andere Organisationen), mit der Organisation und Moderation des Erfahrungsaustausches zwischen den Kantonen und den entstehenden Stamm-/Gemeinschaften und mit Beratung aller in die Umsetzung involvierten Akteure. Letzteres insbesondere durch verstärkte Kommunikation und Sensibilisierung der Gesundheitseinrichtungen und der Gesundheitsfachpersonen und deren Verbände sowie der Patientinnen und Patienten bzw. der Bevölkerung. Dazu gehören Informationsveranstaltungen, online-Informationen, Ausbau der Zusammenarbeit mit Patienten- und Konsumentenorganisationen etc.

12. Integration Primärsysteme

Damit möglichst wenige manuelle Arbeitsschritte für die Datenbereitstellung im EPD nötig sind, ist die Integration der Schnittstelle zum EPD in die Primärsysteme (Praxis- oder Klinikinformationssystem) zu fördern. Dies ist zwar nicht zwingend notwendig für das operationelle EPD, jedoch wichtig für die Akzeptanz und die Ausbreitung des EPD.

13. Austauschformate

In diesem Bereich geht es um die Erarbeitung und Verabschiedung der so genannten Austauschformate, die behandlungsrelevante Informationen in strukturierter Form zusammenfassen. Für eine durchgängige semantische Interoperabilität wird die internationale Terminologie SNOMED CT propagiert. Dafür ist eine nationale Lizenz, Wartung und Pflege notwendig. Seit 2016 ist diese nationale Lizenz vorhanden.

Bis zum jetzigen Zeitpunkt existiert bereits das Austauschformat zum elmpfdossier. Die Interprofessionelle Arbeitsgruppe (IPAG) der Berufsverbände ist daran, Austauschformate für die Bereiche eAustrittsbericht und eMedikation zu erarbeiten.

14. Nationaler Kontaktpunkt

Der nationale Kontaktpunkt wurde im Rahmen dieses Einführungsplanes EPD nicht detaillierter analysiert, weil die internationalen Rahmenbedingungen für den grenzüberschreitenden Datenaustausch noch nicht festgelegt sind. Aus diesem Grund wurden die Arbeiten am Verordnungsrecht in diesem Bereich ebenso zurückgestellt.