

DAS ELEKTRONISCHE PATIENTENDOSSIER (EPD)

LEITFADEN ZUR EINFÜHRUNG DES EPD
FÜR INSTITUTIONEN FÜR MENSCHEN MIT UNTERSTÜTZUNGSBEDARF



IMPRESSUM

Herausgeber

CURAVIVA Schweiz
Fachbereich Menschen im Alter
Zieglerstrasse 53
3000 Bern 14

Telefon 031 385 33 33
info@curaviva.ch
www.curaviva.ch

Autoren

Lukas Kindler, Patrick Vestner
APP Unternehmensberatung AG
Mitglied im Beraternetzwerk CURAVIVA Schweiz

Copyright Titelbild: CURAVIVA Schweiz

Layout: !Frappant

Ausgabe: Dezember 2019

Fachlektorat: Maja Lütschg, Stammgemeinschaft eHealth Aargau

Zitierweise

Kindler, L., Vestner, P. (2019). Das elektronische Patientendossier (EPD). Leitfaden zur Einführung des EPD für Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Hrsg. von CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Management Summary	5
Glossar	6
1 Ausgangslage	8
2 System EPD	11
2.1 Gemeinschaften und Stammgemeinschaften	11
2.2 Behandlungsrelevante Dokumente	13
2.3 Austausch zwischen verschiedenen Leistungserbringern	13
2.4 Anbindungsvarianten	15
2.5 Finanzierung	18
3 Auswirkungen des EPD auf die Institution	19
3.1 Strategische Ausrichtung	19
3.2 Prozesse	19
3.3 Organisation	20
3.4 Technik	21
4 EPD-Aufgaben in der Institution	22
4.1 Vorbereiten	23
4.2 Umsetzen	24
4.3 Anbindung	26
5 Anhang	27
5.1 Anwendungsbeispiel Pflegeinstitution Curandum	27
5.1.1 Ausgangslage Pflegeinstitution Curandum	27
5.1.2 Vorgehen	27
5.1.3 Beteiligte Organisationen und Rollen	28
5.1.4 Leistungen	29
5.2 Weiterführende Informationen	30

Vorwort des Auftraggebers

Das elektronische Patientendossier (EPD) bildet einen wichtigen, wenn auch bei Weitem nicht den einzigen Mosaikstein in der Gesamtheit des künftigen digitalen Gesundheitswesens. Mit der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) sind zahlreiche Herausforderungen verbunden, welchen sich Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf auf ganz unterschiedlichen Ebenen zu stellen haben. Bei einer dieser Herausforderungen setzt der vorliegende Leitfaden an: Er will Leitungspersonen und Entscheidungsträgern das nötige Wissen bereitstellen, damit sie die Handlungsoptionen und die damit verbundenen Konsequenzen sowie deren Potenzial für den individuellen Betrieb adäquat einschätzen und so letztlich gut gerüstet in die Planung des eigenen EPD-Projekts starten können.

CURAVIVA Schweiz bedankt sich bei all jenen Personen, die ihre Expertise und Branchenkenntnis bei der Entstehung dieses Leitfadens mit viel Professionalität und Engagement eingebracht haben. Besonderer Dank geht dabei an die Mitglieder der begleitenden Arbeitsgruppe:

- Werner Amport, Amport Management, Mitglied im Beraternetzwerk von CURAVIVA Schweiz
- Paul U. Egger, Vorstandsmitglied CURAVIVA St. Gallen
- Gerda Gantenbein, Geschäftsleiterin Altersheim Mels und Vorstandsmitglied CURAVIVA St. Gallen
- Urs Kessler, Projektleiter eBewohnerdokumentation & EPD der Stiftung Amalie Widmer (Horgen)
- Georges Krieg, Geschäftsführer irides AG (Basel)
- Maja Lütschg, Projektleiterin, Verein Stammgemeinschaft eHealth Aargau

Management Summary

In wenigen Monaten werden die ersten elektronischen Patientendossiers (EPD) in der Schweiz eröffnet und Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Ein weiterer Schritt in Richtung Digitalisierung im Gesundheitswesen wird damit vollzogen. In Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf (Alters- und Pflegeinstitutionen sowie Institutionen für Menschen mit Behinderung), die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen, muss ein EPD ab 2022 angeboten werden. Für Institutionsleitende und Trägerschaften ist jetzt der richtige Zeitpunkt, um sich mit der Einführung des EPD vertieft auseinanderzusetzen. Mit dem EPD und den eHealth-Plattformen der verschiedenen (Stamm-)Gemeinschaften bieten sich für Institutionen Chancen, wie sie sich intern und zusammen mit Partnern in der Versorgungsregion besser vernetzen und die digitale Transformation vorantreiben können. Der Leitfaden ist als Hilfestellung zu verstehen, der Institutionsleitende unterstützen soll, die richtigen Fragen zu stellen und sich zu bestimmten Themen des EPD zu informieren.

«Im EPD liegt der Fokus auf den Patientinnen und Patienten. Die direkte Kommunikation zum Beispiel zwischen einer Institution und einem Spital erfolgt nicht über das EPD, sondern ist Teil der sogenannten EPD-nahen Zusatzdienste.»

Der Leitfaden ist in drei Teile unterteilt. Im ersten Teil werden die grundlegenden Begriffe des Systems EPD für Institutionen genauer erläutert. Besonders im Fokus stehen dabei die Unterschiede zwischen dem EPD und EPD-nahen Zusatzdiensten (oft auch B2B genannt). Beim EPD handelt es sich vorerst um eine Sammlung von Dokumenten, die für die Patientinnen und Patienten behandlungsrelevant sind.

«Der Nutzen des Systems EPD liegt für Institutionen vor allem bei den EPD-nahen Zusatzdiensten und dem direkten Austausch mit anderen Leistungserbringern. Diese Zusatzdienste sollen weiterentwickelt und in Zukunft ausgebaut werden.»

Im zweiten Teil werden die Auswirkungen des EPD auf die Institution genauer erläutert. Viele Fragen im Zusammenhang mit der Einführung des EPD müssen auf strategischer, organisatorischer oder prozessualer Ebene geklärt werden. So müssen mit der Einführung des EPD neue Rollen definiert werden. Personen, die diese Rollen übernehmen, haben spezifische Aufgaben, sowie Rechte und Pflichten, die in der Institution sichergestellt werden müssen. Auch müssen Prozesse angepasst werden. Beispielsweise sollen sich Personen, die auf das EPD zugreifen, ähnlich wie beim E-Banking, über zwei Faktoren authentisieren. Die Einführung des EPD ist nicht einfach als ein IT-Projekt zu betrachten.

«Die Einführung des EPD ist ein Projekt, welches auf jede Institution strategische, organisatorische, prozessuale und technische Auswirkungen hat.»

Der dritte Teil zeigt auf, welchen Fragen sich die Verantwortlichen in Institutionen für das Projekt «Einführung EPD» stellen müssen, um die gesetzlichen Vorgaben rechtzeitig zu erfüllen. Gewisse Arbeiten können bereits jetzt initiiert werden, während andere Aufgaben erst in späteren Phasen anstehen. In jedem Fall wird empfohlen, sich nun mit der Thematik auseinanderzusetzen und sich intern sowie extern mit möglichen Partnern auszutauschen, um eine sinnstiftende Nutzung des EPD in der Institution zu ermöglichen.

Im Anhang wird anhand einer fiktiven Pflegeinstitution aufgeführt, welche Schritte notwendig sind, um das Projekt «Einführung EPD» erfolgreich anzupacken und durchzuführen. Anhand dieses Beispiels sollen Institutionsleitende den Aufwand abschätzen und frühzeitig planen können. Für Interessierte, die sich weiter über das EPD informieren möchten, findet sich ebenfalls im Anhang eine Übersicht mit Links zu weiterführenden Informationen.

Glossar

BEGRIFF	ERKLÄRUNG
B2B	Geschäftsbeziehungen (Business-to-Business) zwischen verschiedenen Leistungserbringern. Diese werden im EPD-Kontext oftmals EPD-nahe Zusatzdienste genannt.
eID	Eine elektronische Identität (eID) ist ein eindeutiger Nachweis zur Identität im digitalen Raum. Die eID kann jede mögliche Form von Daten zur eindeutigen Identität einer Person beinhalten. Patientinnen und Patienten sowie alle Personen, die als Behandelnde im «Kontext EPD» registriert sind, müssen über eine elektronische Identität (eID) verfügen. Der Herausgeber dieser eID muss nach EPDG zertifiziert sein.
EPD	Das elektronische Patientendossier (EPD) ist ein virtuelles Dossier, über das behandlungsrelevante Daten einer Patientin oder eines Patienten zugänglich gemacht werden können.
EPDG	Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) regelt die Rahmenbedingungen für die Einführung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers und trat am 15. April 2017 in Kraft.
ERP	Ein Enterprise Resource Planning (ERP) ist eine Softwarelösung zur Steuerung von Geschäftsprozessen und beinhaltet vielerlei Daten (zum Beispiel zu Patientinnen und Patienten, Personal usw.) zur Nutzung von Informationen.
GFP	Nach eidgenössischem oder kantonalem Recht anerkannte Gesundheitsfachperson (GFP), die im Gesundheitsbereich Behandlungen durchführt oder anordnet oder im Zusammenhang mit einer Behandlung Heilmittel oder andere Produkte abgibt.
HIP	Die Rolle Hilfsperson (HIP) kann eine beliebige Person ausführen, sie muss dazu im Auftrag einer GFP eingesetzt werden. Die Hilfsperson unterstützt die GFP in einer bestimmten Funktion bei der Erfüllung ihrer Aufgabe. Die Anzahl der Hilfspersonen wird von der Institution bestimmt.
HPD	Im Health Provider Directory (HPD) ist ein Verzeichnis mit Gesundheitsorganisationen und Gesundheitsfachpersonen, die als Behandelnde im «System EPD» registriert sind.
Institution	In diesem Leitfaden wird zur besseren Lesbarkeit «Institution» als Sammelbegriff für «Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf» verwendet. Angesprochen werden damit Alters- und Pflegeinstitutionen sowie Institutionen für Menschen mit Behinderung, die gemäss EPDG zur Einführung des EPD verpflichtet sind.

BEGRIFF	ERKLÄRUNG
ICT/IT	Technologisch unterstützte Kommunikation wird Information and Communication Technology (ICT) oder schlicht Information Technology (IT) genannt. Dies bezieht sich in der Regel auf digitale Mittel zum Informationsaustausch.
ISDS	Informationssicherheit und Datenschutz (ISDS) beinhaltet das Verwalten der Anforderungen und Risiken rund um den Datenschutz.
KVG	Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) dient in der Schweiz dazu, die Bevölkerung im Krankheitsfall finanziell abzusichern. Zudem regelt es zahlreiche weitere Bereiche im Gesundheitswesen.
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.
Repository	Das Repository oder die Dokumentenablage ist Speicherort der EPD-Dokumente, die jederzeit abrufbar sind, sofern ein Zugriffsrecht besteht.
(Stamm-)Gemeinschaften	(Stamm-)Gemeinschaften sind ein Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen. Eine (Stamm-)Gemeinschaft stellt Infrastruktur sowie Services zu Verfügung, damit Patientinnen und Patienten zukünftig ein EPD nutzen können. Unterschiede zwischen Gemeinschaft und Stammgemeinschaft werden in Kapitel 2.1 beschrieben.
TOZ	Die technischen und organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen (TOZ) finden sich in Anhang 2 des EPDG und beschreiben die Anforderungen an die Leistungen der (Stamm-)Gemeinschaften und die Verantwortung gegenüber den Mitgliedern.

1 Ausgangslage

Mit dem elektronischen Patientendossier (EPD) wird erstmals in der Schweiz ein nationales und digital gestütztes Gesundheitsnetz etabliert. Das EPD und die EPD-nahen Zusatzdienste (oft auch B2B-Leistungen genannt) können mittel- bis langfristig den Patientinnen und Patienten sowie den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen einen grossen Nutzen bringen. Weil das autorisierte Pflegepersonal Zugriff auf alle behandlungsrelevanten Dokumente hat, können unnötige oder doppelte Behandlungen vermieden und das Risiko von Fehlentscheidungen gesenkt werden. Durch dieses Gesundheitsnetz soll schlussendlich ein interprofessioneller Austausch entstehen können, mit dem eine direkte Kommunikation zwischen den Gesundheitseinrichtungen und den Leistungserbringern möglich ist und Daten und Informationen auf einem einheitlichen Netzwerk ausgetauscht werden können.

Praktisch alle (Stamm-)Gemeinschaften werden Leistungen anbieten, die eine direkte Kommunikation mit anderen Leistungserbringern ermöglichen. Mit diesen B2B-Leistungen soll es für Institutionen möglich sein, sich über diese eHealth-Plattform direkt mit Spitälern und anderen Leistungserbringern auszutauschen und relevante Informationen ohne Umwege und Medienbrüche zu erhalten. Die Unterschiede zwischen EPD und B2B werden am nachfolgenden Versorgungsprozess beispielhaft und vereinfacht für eine Institution dargestellt.

Bemerkung: Diese dargestellten Beispiele stellen *Möglichkeiten* in einer Institution mit einem integrierten System dar. Sie bilden dabei lediglich einen Teil der denkbaren Anwendungen, die sowohl das EPD wie auch die EPD-nahen Zusatzdienste (B2B) bieten, ab.

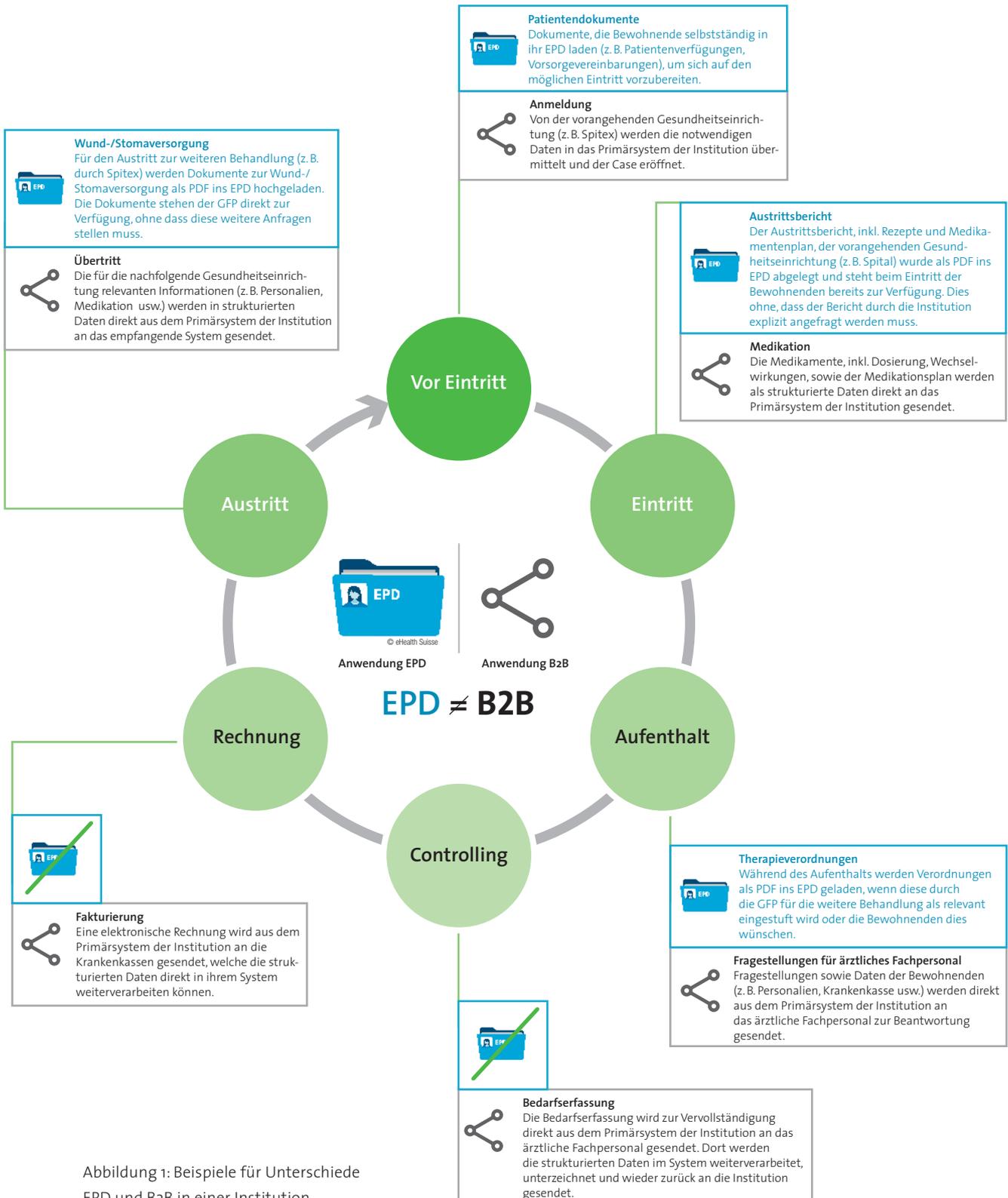


Abbildung 1: Beispiele für Unterschiede EPD und B2B in einer Institution

Per Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) wurde bestimmt, dass Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf (nachfolgend Institutionen genannt) sich bis spätestens bis zum 15. April 2022 an einer (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen haben müssen. Dies gilt für Alters- und Pflegeinstitutionen und für Institutionen für Menschen mit Behinderung, sofern sie über die OKP abrechnen. Spitäler, Psychiatrien und Rehakliniken müssen sich bereits bis am 15. April 2020 einer (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen haben. Für Patientinnen und Patienten sowie ambulante Leistungserbringende wie beispielsweise Hausärztinnen und Hausärzte ist die Arbeit mit dem EPD momentan freiwillig. Können Institutionen bis am 15. April 2022 kein EPD anbieten, weil sie keiner (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen sind, können diese von der kantonalen Pflegeheimliste gestrichen werden.

Das EPD stellt alle betroffenen stationären Leistungserbringende vor grosse Veränderungen. Sowohl technisch, insbesondere jedoch organisatorisch werden Anpassungen in den Institutionen notwendig sein. Im Gesetz und in den dazugehörigen Anhängen, wie beispielsweise den technischen und organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen (TOZ), werden gewisse Standards vorgegeben. Es wird empfohlen, die Einbettung des EPD in die eigenen Prozesse und in die Systemlandschaft auch unter einem strategischen, langfristigen Blickwinkel zu betrachten. Nur so kann eine Institution einen mittel- bis längerfristigen Nutzen aus dem entstehenden Aufwand einer Einführung des EPD ziehen.

Für die Einführung des EPD fallen verschiedene Aufgaben an, die grob in drei Phasen unterteilt werden können (siehe Abbildung 2).

Das vorliegende Dokument soll eine praxisnahe Hilfestellung sein und richtet sich in erster Linie an Institutionsleitende und Trägerschaften von Institutionen, die über die OKP abrechnen oder in Zukunft abrechnen werden. Die Umsetzung des EPDG hat gerade erst begonnen und im Leitfaden sollen und können nicht alle Fragen zum Thema EPD beantwortet werden. Der Leitfaden ist vielmehr ein Hilfsmittel, in welchem die verfügbaren Informationen zum EPD ergänzt und spezifisch für Institutionen aufgearbeitet werden und diese bei der Einführung des EPD unterstützen soll.

Für Fragen zu gängigen, im Text erwähnten Begriffen zum Thema EPD oder Grundbegriffen aus dem Themenbereich eHealth werden die Linkliste im Anhang 5.2 und insbesondere das Glossar von eHealth Suisse empfohlen. Weiterführende Informationen bei der Vorbereitung und insbesondere bei der Umsetzung und Anbindung sind zudem von den gewählten (Stamm-)Gemeinschaften abhängig und bei diesen zu beziehen. Für mehr spezifische Informationen zum Thema EPD im Institutionsalltag wird zudem auf die Webseite sowie auf den eHealth-Beratungsdienst von CURAVIVA Schweiz verwiesen.



Abbildung 2: Einordnung EPD-Leitfaden.

2 System EPD

Das EPD ist eine virtuelle, dezentrale Ablage für behandlungsrelevante Daten von Patientinnen und Patienten. Diese Gesundheitsinformationen sind eine Teilmenge der Dokumente und Daten aus den verschiedenen Primärsystemen. Als Primärsystem werden diejenigen Systeme der verschiedenen Gesundheitseinrichtungen verstanden, welche die jeweiligen Originaldaten enthalten (zum Beispiel Pflegedokumentation oder ERP). In der dezentralen Ablage des EPD (in diesem Fall das Sekundärsystem) werden nur Kopien der behandlungsrelevanten Dokumente auf einer virtuellen Dokumentenablage (Repository) abgelegt. Es wird nicht die gesamte Krankenakte zentral gespeichert und die Originaldateien verbleiben in den jeweiligen Primärsystemen. Zusätzlich zu den Dokumenten aus den Institutionen können Patientinnen und Patienten respektive Bewohnende selbst Daten erfassen, eigene Dokumente ablegen oder von der Institution die Publikation von weiteren Dokumenten verlangen.

2.1 GEMEINSCHAFTEN UND STAMMGEMEINSCHAFTEN

Um das EPD betreiben zu können, sind sogenannte Gemeinschaften nötig. Die Gemeinschaften stellen sicher, dass Daten über das EPD zugänglich sind und dass jede Bearbeitung der Daten protokolliert wird. *Stamm*gemeinschaften bieten zusätzlich die Eröffnung eines EPD für Patientinnen und Patienten sowie mit dem Unterhalt des EPD verbundene Aufgaben an. Gesundheitsfachpersonen und deren Gesundheitseinrichtungen steht es frei, sich zu einer (Stamm-)Gemeinschaft zusammenzuschliessen.

Vorgeschrieben ist, dass jede (Stamm-)Gemeinschaft Leistungen des EPD anbieten und Auflagen einhalten muss, wie sie im Gesetz und in den daraus abgeleiteten Zertifizierungsvoraussetzungen (TOZ) beschrieben sind. Alle (Stamm-)Gemeinschaften müssen zertifiziert werden. Darüber hinaus steht es jeder (Stamm-)Gemeinschaft frei, weitere Leistungen und EPD-nahe Zusatzdienste für ihre Mitglieder anzubieten.

Die Leistungen werden von den (Stamm-)Gemeinschaften auf eHealth-Plattformen angeboten, auf die Mitglieder zugreifen und auf der allenfalls weitere Leistungen genutzt werden können. Die weiteren Leistungen, die über den Grundauftrag hinausgehen, können sich je nach (Stamm-)Gemeinschaft unterscheiden. Unterschiede zwischen den (Stamm-)Gemeinschaften gibt es in verschiedenen Bereichen (siehe auf nachfolgender Seite).

Welcher (Stamm-)Gemeinschaft sich eine Institution anschliesst, kann frei gewählt werden, die Aufnahme von Institutionen kann aber auch abgelehnt werden. Institutionen können die (Stamm-)Gemeinschaft wechseln. Ein Wechsel ist jedoch mit einem relativ grossen Aufwand verbunden, da die (Stamm-)Gemeinschaften beispielsweise unterschiedliche Technologien verwenden oder unterschiedliche EPD-nahe Zusatzdienste angeboten werden, die neu verhandelt werden müssen. Eine Übersicht über die heute existierenden (Stamm-)Gemeinschaften ist auf der Webseite von eHealth Suisse zu finden.

Welche (Stamm-)Gemeinschaft wählen?

Alle (Stamm-)Gemeinschaften müssen dieselben Grundleistungen für das EPD anbieten. Der Austausch zwischen den (Stamm-)Gemeinschaften für Leistungen, welche das EPD betreffen, ist ebenfalls gewährleistet. Die grössten Unterschiede zwischen den (Stamm-)Gemeinschaften betreffen EPD-nahe Zusatzdienste. Für Institutionen sind diese mittelfristig besonders interessant, da diese den Austausch von Daten und Informationen mit anderen Gesundheitseinrichtungen optimieren und vereinfachen können.

Es ist empfehlenswert, dass sich eine Institution der (Stamm-)Gemeinschaft anschliesst, an die sich bereits die Gesundheitseinrichtungen in der Versorgungsregion angeschlossen haben. Nach heutigem Kenntnisstand können so die EPD-nahen Zusatzdienste zwischen den anderen Gesundheitseinrichtungen in der Versorgungsregion ohne grössere Herausforderungen genutzt werden.

UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN (STAMM-)GEMEINSCHAFTEN

BEREICH	MÖGLICHE UNTERSCHIEDE
Mitgliederkreis	Einige (Stamm-)Gemeinschaften sind offen für Mitglieder aus allen Kantonen oder sind sogar national organisiert. Im Gegensatz dazu haben sich einige (Stamm-)Gemeinschaften auf Mitglieder in einzelnen Kantonen konzentriert.
Grundlageninformationen und Support	Wie die (Stamm-)Gemeinschaften ihre Mitglieder bei der Anbindung informieren und diese unterstützen, wird nicht vorgegeben. Beispielsweise werden folgende Informationen von den (Stamm-)Gemeinschaften nicht einheitlich zur Verfügung gestellt: <ul style="list-style-type: none">– Grundlageninformationen wie Beispiele oder Checklisten– Personelle und technische Unterstützung bei der Erarbeitung der Rollen, Konzepte, Prozesse– Unterstützung bei den Verhandlungen mit dem Primärsystemhersteller– Unterstützung im Betrieb des EPD
Technologie und Benutzeroberfläche	Jede (Stamm-)Gemeinschaft entscheidet selber, welche Technologie zur Betreuung der eHealth-Plattform eingesetzt wird. Die Technologien für die eHealth-Plattformen werden hauptsächlich von der Swisscom oder der Post betrieben, während EPD-Zusatzdienste auch von weiteren Systemlieferanten angeboten werden können. Je nach Betreiber sind die Benutzeroberflächen der Webportale unterschiedlich gestaltet.
Leistungsangebot EPD-naher Zusatzdienste	Von den (Stamm-)Gemeinschaften werden unterschiedliche EPD-nahe Zusatzdienste angeboten. Dies kann unter anderem Folgendes beinhalten: <ul style="list-style-type: none">– Repository (Dokumentenablage respektive Speicherort der EPD-Dokumente)– Unterstützung bei der Abwicklung von Geschäftsprozessen wie:<ul style="list-style-type: none">– elektronische Zu- und Überweisung– Medikationsplan, Impfdossier oder Versenden von Berichten (vgl. Kapitel 2.3)
Kosten	Die Preisgestaltung ist grundsätzlich den (Stamm-)Gemeinschaften überlassen. Dabei können folgende Gebühren anfallen: <ul style="list-style-type: none">– Jahresgebühr Mitgliedschaft– Eintrittsgebühr– Anbindungsgebühr– EPD-nahe Zusatzdienste Wie die Preispolitik gestaltet wird (zum Beispiel Pauschalbeitrag, Beitrag pro Mitarbeiter/-in) und welche Zusatzdienste wie verrechnet werden, ist bei jeder (Stamm-)Gemeinschaft unterschiedlich.

2.2 BEHANDLUNGSRELEVANTE DOKUMENTE

Der Inhalt des EPD soll gemäss EPDG aus Daten und Dokumenten bestehen, die für die weitere Behandlung der Patientin oder des Patienten durch eine GFP relevant sind. Jede Institution bestimmt selber, welche Dokumente als behandlungsrelevant gelten. Als Hilfeleistung wurde von eHealth Suisse eine Umsetzungshilfe publiziert, welche Art von Dokumenten als behandlungsrelevant gelten sollten. Im Gesetz werden dazu keine Vorgaben gemacht. Jede GFP ist verantwortlich, dass die behandlungsrelevanten Dokumente im EPD hochgeladen werden. Die Bewohnenden mit einem EPD müssen nicht für den Upload jedes Dokuments einwilligen, das als behandlungsrelevant definiert wurde.

Ist aus Sicht der Bewohnenden ein Dokument behandlungsrelevant, das von der Institution als nicht behandlungsrelevant eingestuft wurde, kann verlangt werden, dass dieses Dokument ins EPD hochgeladen wird. Ebenso kann von Bewohnenden verlangt werden, dass behandlungsrelevante Dokumente nicht ins EPD hochgeladen werden sollen.

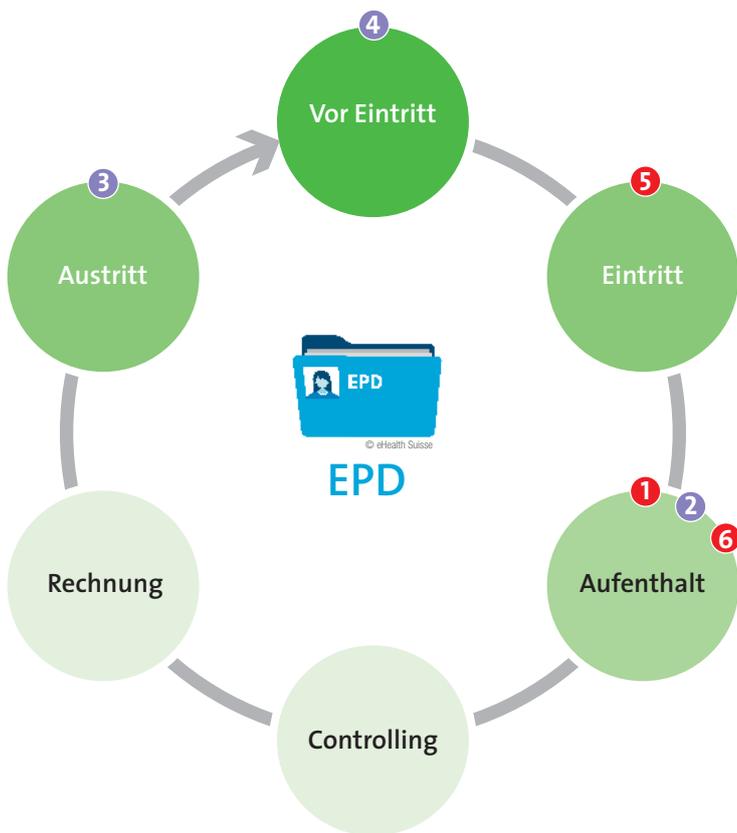
2.3 AUSTAUSCH ZWISCHEN VERSCHIEDENEN LEISTUNGSERBRINGERN

Der Austausch von Dokumenten und Daten zwischen verschiedenen Dienstleistern, die nicht behandlungsrelevant sind, ist nicht Teil des EPD und unterliegt anderen rechtlichen Bestimmungen. Beispielsweise werden Dokumente, die zwischen Gesundheitseinrichtungen ausgetauscht werden (zum Beispiel Röntgenverordnungen, Laboraufträge, usw.), nicht im EPD abgebildet. Mit den bereits erwähnten EPD-nahen Zusatzdiensten kann der Informationsaustausch zwischen Institutionen oder anderen Leistungserbringern, wie Ärztinnen und Ärzten oder Spitälern, wesentlich vereinfacht werden.

Das heisst, dass über entsprechende eHealth-Plattformen auch Daten zu Bewohnenden ausgetauscht werden können, wenn diese über kein EPD verfügen. So ermöglicht die eHealth-Plattform beispielsweise den Austausch eines strukturierten Medikamentenplans zwischen zwei Gesundheitseinrichtungen. Der Medikamentenplan kann dann direkt in die jeweiligen Primärsysteme der Institution respektive des Spitals integriert werden. Welche EPD-nahen Zusatzdienste angeboten werden und wie hoch die Kosten für die Institutionen sind, ist von der jeweiligen (Stamm-)Gemeinschaft (vgl. Kapitel 2.1) abhängig.

Um die Unterschiede zwischen dem EPD und den EPD-nahen Zusatzdiensten (B2B) aufzuzeigen, wird erneut der beispielhafte Versorgungsprozess dargestellt. Die vereinfacht dargestellte Geschichte der fiktiven Bewohnerin Frau Maria Mosimann illustriert, wie die Nutzung

des EPD sowie der EPD-nahen Zusatzdiensten aussehen kann. Frau Mosimann leidet unter einer schweren Grippe und wird durch die Heimärztin Dr. Schmid untersucht:



- X Rote Nummerierung: Schritte innerhalb der Pflegeinstitution
- X Violette Nummerierung: Schritte ausserhalb der Pflegeinstitution (z. B. Spital)

1 Verdacht auf Bronchitis
 Maria Mosimann leidet unter einer schweren Grippe und die Heimärztin Dr. Schmid kommt auf Visite. Sie veranlasst, dass der Brustkorb wegen Verdachts auf Bronchitis im nahe liegenden Spital bei Dr. Rau geröntgt wird.

2 Röntgen im Spital
 Maria Mosimann wird im Spital geröntgt. Im Spital lädt Dr. Rau die Röntgenbilder zusammen mit der Diagnose und der Verordnung für die Behandlung inkl. der Medikamentenliste in das Primärsystem.

3 Spitalentlassung abschliessen
 Maria Mosimann wird wieder aus dem Spital entlassen. Der Austrittsbericht inkl. der Röntgenbilder aus dem Spital wurde als behandlungsrelevant definiert. Daher wird er automatisch über das Primärsystem in das EPD von Maria Mosimann geladen.

4 Daten an Institution senden
 Das Primärsystem ist zudem an einer Plattform angebunden, die den Austausch von geschäftsrelevanten Daten und Informationen mit der Pflegeinstitution zulässt. Mittels weniger Klicks werden die Daten zu Maria Mosimann über diese Plattform der Pflegeinstitution zur Verfügung gestellt.

5 Daten und Informationen anschauen
 Die GFP Petra Pfister loggt sich im Primärsystem der Pflegeinstitution ein. Sie wird direkt vom System benachrichtigt, dass neue Daten zu Maria Mosimann zur Verfügung stehen.

6 Medikamentenliste aktualisieren
 Die Daten wie das Röntgenbild, die Dosierung der Medikamente und der empfohlene Behandlungsplan werden im Primärsystem der Pflegeinstitution gespeichert. Petra Pfister aktualisiert während der Behandlung die Medikamentenliste und lädt diese anschliessend wieder ins EPD von Maria Mosimann.

Abbildung 3: Beispiel eines möglichen Prozesses einer Institution mit einer integrierten Variante

2.4 ANBINDUNGSVARIANTEN

Für die Anbindung an die eHealth-Plattform werden von jeder (Stamm-)Gemeinschaft mindestens zwei Anbindungsvarianten angeboten.

1. Webportal:

An einem Endgerät wie zum Beispiel einem PC loggt sich die GFP oder die HIP über eine sichere Internetverbindung auf dem Portal der (Stamm-)Gemeinschaft ein. Beim Log-In muss sich die Person mit zwei Faktoren authentisieren. Dann hat die GFP respektive die HIP Zugriff zum EPD aller Personen, für die sie autorisiert wurde. Dokumente, die von der Institution als behandlungsrelevant beurteilt wurden, werden von der GFP oder der HIP in einem EPDG-konformen Format (PDF/A-1 oder PDF/A-2) gespeichert und auf das Portal hochgeladen. Umgekehrt ist es auch möglich, dass behandlungsrelevante Dokumente, die bereits im EPD abgelegt sind, ins Primärsystem kopiert werden. Alle Prozesse zum EPD werden manuell von einer GFP oder einer HIP ausgeführt.

2. Integrierte Lösung:

Primärsysteme wie die elektronische Pflegedokumentation, die elektronische Verwaltung der internen Ressourcen oder weitere Applikationen wie zum Beispiel das Archiv sind direkt an die eHealth-Plattform der (Stamm-)Gemeinschaft angebunden. Über Schnittstellen zwischen den relevanten Systemen (zum Beispiel der elektronischen Pflegedokumentation) und der eHealth-Plattform der (Stamm-)Gemeinschaft können behandlungsrelevante Informationen direkt in das EPD hochgeladen werden. Ob alle oder nur einzelne Systeme über Schnittstellen integriert werden, kann je nach (Stamm-)Gemeinschaft gewählt werden und wird von der Institutionsleitung entschieden.

Eine gestaffelte Integration ist möglich. Dabei wird beispielsweise zuerst das Webportal in der Institution eingeführt und zu einem späteren Zeitpunkt werden die verschiedenen Primärsysteme sukzessive integriert (vgl. Anwendungsbeispiel im Anhang, Kapitel 5.1).

Unabhängig von der Anbindungsvariante müssen alle Personen, die auf das EPD zugreifen sollen, über eine eID verfügen und sich über zwei Faktoren authentifizieren.

Welche Anbindungsmöglichkeit passt?

Bei den beiden Anbindungsmöglichkeiten sind vor allem folgende Vor- und Nachteile zu erwarten:

	VORTEILE	NACHTEILE
Webportal	<ul style="list-style-type: none">– Rasche Umsetzung möglich– Geringe technische Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none">– Hoher administrativer Aufwand pro EPD– Fehleranfälligkeit durch manuelle Arbeit– Eine zusätzliche Applikation muss durch das Gesundheitsfachpersonal und die Hilfspersonen genutzt werden
Integrierte Lösung	<ul style="list-style-type: none">– Automatisierung administrativer Tätigkeiten– Grundlagen für EPD-nahe Dienste können geschaffen werden– Weniger Fehlerquellen beim Hochladen von Dokumenten	<ul style="list-style-type: none">– Viele technische Voraussetzungen nötig– Hoher Projektaufwand– Höherer technischer Betriebsaufwand– Schnittstellen müssen vorhanden sein oder gegebenenfalls gebaut werden (Kosten)

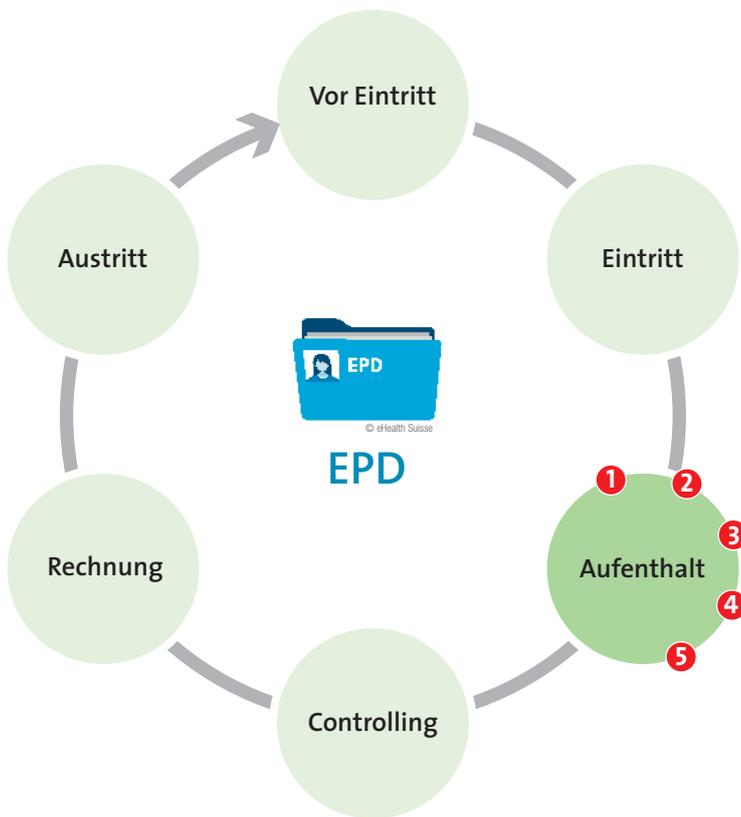
Es ist grundsätzlich empfehlenswert, die Integration in die Primärsysteme voranzutreiben. Nur so kann eine stärkere administrative Belastung durch das EPD für die GFP und die HIP

vermieden werden. Eine Anbindung über das Webportal kann aber für kleinere Institutionen mit wenig Investitionsmöglichkeiten eine gute Einstiegslösung sein.

Um die Nutzung des EPD über ein Webportal an einem konkreten Beispiel illustrieren zu können, wird die Geschichte der fiktiven Bewohnerin Maria Mosimann nochmals aufgegriffen und mit dem bereits bekannten Versorgungsprozess vereinfacht dargestellt. Die Grippe von Frau Mosimann ist leider noch nicht auskuriert

und die Heimgärtin Dr. Schmid hat ihr neue Medikamente verordnet. Die Liste mit den Medikamenten ist für die Behandlung von Frau Mosimann in der Institution behandlungsrelevant und gehört deshalb ins EPD.

Bemerkung: Zur Illustration wird einfachheitshalber angenommen, dass Frau Mosimann allen GFP im Spital und in der Pflegeinstitution den Zugriff auf ihr EPD gegeben hat. Zugriffsrechte werden grundsätzlich für jeden Zugriff auf das EPD benötigt.



 Anwendung EPD  Anwendung B2B

X Rote Nummerierung: Schritte innerhalb der Pflegeinstitution

1 Medikamentenliste im Primärsystem speichern
 Dr. Schmid füllt die Verordnung von Hand aus und übergibt diese an die Pflege zur Übertragung in das Primärsystem. Der Fachmann Gesundheit Fabian Feller aktualisiert die Medikamentenliste von Maria Mosimann direkt im Primärsystem.

2 Medikamentenliste vorbereiten
 Die Verordnung und die Medikamentenliste sollen nun in das EPD hochgeladen werden. Dafür exportiert die GFP Petra Pfister die Dokumente aus dem Primärsystem und speichert diese in einer Zwischenablage als PDF. Anschliessend konvertiert sie die Dokumente mit einer Software in das durch das EPDG vorgegebene Format PDF/A-1. Die Medikamentenliste und die Verordnung sind nun in archivierungssicheren Format auf dem PC zwischengespeichert.

3 An Webportal anmelden
 Petra Pfister meldet sich mit ihrer persönlichen eID eines zertifizierten Herausgebers im Webportal der Stammgemeinschaft an und verwendet eine 2-Faktoren-Authentifizierung. Da Frau Mosimanns EPD für alle Zugriffsberechtigten in der Institution freigeschaltet ist, hat Petra Pfister nun Einsicht in die Dokumente, die im EPD gespeichert sind.

4 Medikamentenliste ins EPD hochladen
 Petra Pfister lädt nun die Medikamentenliste vom PC in das EPD von Maria Mosimann hoch und löscht die auf dem PC zwischengespeicherten PDFs. Aus Gründen der Informationssicherheit ist es wichtig, dass die Löschung stattfindet, damit Dokumente der Bewohnenden ausschliesslich im Primärsystem (Original) und im EPD (Kopie) zugänglich sind.

5 Medikamentenliste nutzen
 Alle Personen, die Zugang zum EPD von Maria Mosimann haben, sehen, welche Medikamente ihr verordnet wurden, indem die Medikamentenliste als PDF geöffnet oder runtergeladen wird.

Abbildung 4: Beispiel eines möglichen Prozesses in einer Institution mit einer Webportal-Variante

2.5 FINANZIERUNG

Für die Einführung und die Nutzung des EPD fallen gewisse Kosten an, die frühzeitig einzuplanen sind. Diese sind abhängig von der Wahl der (Stamm-)Gemeinschaft, der Art der gewählten Anbindungsvariante, dem vorhandenen internen Wissen sowie weiteren strategischen Überlegungen. Im Rahmen der Vorbereitungsphase sind Kostenblöcke in der Projektplanung (vgl. Kapitel 4.1) zu berücksichtigen, wie in unten stehender Tabelle veranschaulicht.

Gemäss Bundesamt für Gesundheit (Brief vom 11. März 2019 an CURAVIVA Schweiz und senesuisse) stehen diese Kosten in direktem Zusammenhang mit Leistungen der Krankenpflege nach Krankenversicherungsgesetz (KVG). Leistungen wie das Erstellen und das Konsultieren von Dokumentationen und Berichten oder die Nutzung einer Infrastruktur fallen unter Artikel 25 Absatz 1 Krankenversicherungsgesetz (KVG), und zwar

unabhängig davon, ob es sich um Berichte in Papierform oder elektronische Dokumente, einen Versand per Post oder verschlüsselter E-Mail oder um das Bereitstellen von Informationen oder Dokumenten im EPD handelt. In diesem Sinn sind die Kosten, die für das EPD anfallen, grundsätzlich durch die Pflegefinanzierung abgedeckt.

In der Kostenrechnung sind die anfallenden Kosten der entsprechenden Kostenstelle 231 (KVG-Pflege) zuzuordnen. Dabei ist die korrekte Kontenzuordnung nach dem Prinzip «Was ist angefallen?» gemäss Kontenrahmen CURAVIVA Schweiz zu beachten.

Nicht in den Leistungsbereich der OKP fällt hingegen die Information der Patientinnen und Patienten über das EPD. Dies ist gemäss Artikel 15 der Verordnung vom 22. März 2017 über das elektronische Patientendossier (EPDV; SR 816.11) Aufgabe der (Stamm-)Gemeinschaft.

	EINMALIGE KOSTEN	WIEDERKEHRENDE KOSTEN
Zwingend	<ul style="list-style-type: none"> – Eintritts- und Anbindungsgebühren der (Stamm-)Gemeinschaft – Kosten für die eID – Interne Projektkosten (inkl. Administrationsaufwand) 	<ul style="list-style-type: none"> – Betriebsgebühren der (Stamm-)Gemeinschaft – Interne Personalkosten (inkl. Administrationsaufwand) – Gebühren für die eID
Optional	<ul style="list-style-type: none"> – Externe Projektkosten (zum Beispiel Systemlieferant, EPD-Expertise) – «Repository as a Service» – Schnittstellen, Adaptern 	<ul style="list-style-type: none"> – IT-Betriebskosten – EPD-nahe Zusatzdienste

3 Auswirkungen des EPD auf die Institution

Nebst technischen Fragestellungen hat die Einführung des EPD vor allem Auswirkungen auf die strategische Ausrichtung der Institution, wie auch auf interne und externe Prozesse sowie auf die Organisation.

3.1 STRATEGISCHE AUSRICHTUNG

Für die Institutionen hat eine mögliche Vernetzung von Gesundheitseinrichtungen durch das System EPD Auswirkungen auf die ICT- sowie auf die Unternehmensstrategie. Bei grundsätzlichen Fragen zur ICT-Strategie, beispielsweise wie die ICT-Strategie in fünf Jahren aussehen soll und wie diese auf die Gesamtstrategie der Institution abgestimmt ist, sollten auch die Möglichkeiten des Systems EPD in Betracht gezogen werden. Chancen bietet das System EPD für Institutionen vor allem im Zusammenhang mit EPD-nahen Zusatzdiensten, welche die Zusammenarbeit in der Versorgungsregion vereinfachen. Es ist auch möglich, dass

verschiedene Institutionen gemeinsam gewisse EPD-Pflichten wahrnehmen (vgl. Strategie definieren in Kapitel 4.1).

3.2 PROZESSE

Mit der Einführung des EPD müssen gewisse Prozesse aktualisiert oder neu erarbeitet werden. Wie stark die Auswirkungen auf die einzelnen Prozesskategorien sind, hängt auch davon ab, wie automatisiert die Prozesse im Zusammenhang mit dem EPD ablaufen sollen. Wie in Kapitel 2.4 beschrieben, werden die bisherigen administrativen und pflegerischen Prozesse bei einem Webportal stärker durch das EPD beeinflusst als bei der integrierten Lösung. Die Überarbeitung der Prozesse ist Teil des Projektes zur Einführung des EPD.

Die Prozesse in folgenden Bereichen sind besonders von der Einführung des EPD betroffen:

BEREICH

AUSWIRKUNGEN

Führung

Die Einführung des EPD ist für jede Institution ein grösseres Projekt, das Erfahrung und Methodenwissen im Projektmanagement voraussetzt. Das Projekt muss geplant und mit anderen strategischen Initiativen koordiniert werden. Dazu sind zusätzliche finanzielle und personelle Ressourcen bereitzustellen, die frühzeitig budgetiert werden müssen.

Pflege

Je stärker das EPD technisch in die bestehenden Systeme integriert wird, desto weniger müssen Kernprozesse für das Pflegepersonal angepasst werden. Für das Pflegepersonal bedeutet dies weniger administrativer Aufwand. Die Anwendungsfälle, die von eHealth Suisse definiert wurden, illustrieren die Anpassungen, die bei den Prozessen erfolgen müssen. Beispielsweise muss die GFP autorisiert sein, auf das EPD zuzugreifen. Um dies sicherzustellen, müssen Prozesse neu definiert und implementiert werden. Alle GFP und HIP besitzen eine vorweg beantragte eID und müssen sich jedes Mal, wenn sie auf ein EPD zugreifen sollen, über zwei Faktoren authentifizieren. Dieses zusätzliche Identifikationsmittel muss definiert und in der Institution implementiert werden. Dabei kann es sich beispielsweise um ein Sicherheitstoken oder um ein Mobiltelefon handeln.

BEREICH

AUSWIRKUNGEN

Personal

Wenn neue Mitarbeitende eingestellt werden, müssen diese mit allen Prozessen rund um das EPD vertraut gemacht und entsprechend geschult werden. Für neue Mitarbeitende muss sichergestellt werden, dass diese auf ein EPD zugreifen können, falls sie als GFP oder HIP definiert wurden. Soll eine neue Person als GFP registriert werden, müssen verschiedene Schritte unternommen werden. Das HR überprüft beispielsweise in einem nationalen oder kantonalen Register für Gesundheitsberufe, ob diese für die Rolle der GFP qualifiziert ist. Falls die Person qualifiziert ist und in der Institution als GFP tätig sein soll, muss sie im Verzeichnis für Gesundheitsorganisationen und Gesundheitsfachpersonen (HPD) als EPD-Benutzende registriert werden. Sollen HIP eingesetzt werden, müssen auch diese eindeutig identifiziert werden können (vgl. Umsetzungshilfe «Vergabeprozess für die GLN für Hilfspersonen» im Anhang 5.2).

IT

Auch Prozesse in der IT, wie beispielsweise der Identitätsnachweis einer GFP oder HIP oder die technische Implementation der 2-Faktoren-Authentifizierung, müssen neu erarbeitet werden. Je nach gewählter Integrationstiefe müssen Prozesse in der IT grundlegend überarbeitet werden (zum Beispiel Applikationsverantwortung, Datenpflege, Schnittstellenwartungen und -Updates, usw.). Mehr dazu findet sich in Kapitel 4.2 unter Technik.

3.3 ORGANISATION

Unabhängig von der gewählten (Stamm-)Gemeinschaft und der Anbindungsvariante müssen Institutionen verschiedene Rollen aufgrund des EPD neu defi-

nieren. Es ist auch möglich, dass mehrere Rollen von derselben Person ausgeführt werden. Die genauen Aufgaben und die personelle Besetzung sind Teil der Aufgaben des Projekts zur Einführung des EPD.

ROLLEN

AUFGABEN

Ansprechperson EPD für die (Stamm-)Gemeinschaft

Im Austausch mit der (Stamm-)Gemeinschaft muss eine Person in dieser Rolle als Ansprechperson zur Verfügung stehen, welche die nötigen Informationen kanalisiert und mit der (Stamm-)Gemeinschaft austauscht.

Verantwortliche Person für den Datenschutz und die Datensicherheit

Die Anforderungen an den Datenschutz und die Datensicherheit im Kontext des EPD sind sehr hoch. Die verantwortliche Person stellt sicher, dass die Datenschutzverordnungen der (Stamm-)Gemeinschaft in der Institution eingehalten werden und sensibilisiert das Personal zu diesem Thema.

Verantwortliche Person für Schulung

Die schulungsverantwortliche Person stellt sicher, dass das zuständige Personal die Rechte und Pflichten der Rollen GFP und HIP kennt und mit den neuen Abläufen und technischen Hilfsmitteln vertraut ist.

ROLLEN	AUFGABEN
Verantwortliche Person für die Personaldaten	Gegenüber der (Stamm-)Gemeinschaft muss sichergestellt werden können, dass die Informationen zu den GFP und HIP immer aktuell sind. Beispielsweise müssen Angaben (wie Name und Qualifikation) im Verzeichnis zum Pflegepersonal (HPD) aktuell sein.
Verantwortliche Person für die Technik	Für Aspekte im Zusammenhang mit technischen Anforderungen muss eine Person zur Verfügung stehen, die sich mit der ICT in der Institution und den Anforderungen an die Systeme auskennt (zum Beispiel eID, Informationssicherheit, usw.).

Weitere Informationen zu den Rollenbesetzungen, welche von den (Stamm-)Gemeinschaften vorgeschrieben werden, und welche diese wiederum an die Gesundheitseinrichtungen delegieren können, finden sich in den TOZ.

3.4 TECHNIK

Es gibt grundsätzliche Anforderungen an die Technik, die unabhängig von der gewählten Anbindungsvariante (vgl. Kapitel 2.4) anfallen (zum Beispiel eID, Testing, ISDS, usw.). Für die Portallösung (Variante «Webportal») sind die technischen Anforderungen aber grundsätzlich geringer als bei einer integrierten Lösung. Neben einem sicheren Endgerät wie einem PC oder einem Tablet wird eine sichere, mit einer Firewall geschützte Internetverbindung vorausgesetzt. Welche Anforderun-

gen eine Firewall erfüllen muss, wird von den (Stamm-)Gemeinschaften vorgegeben. Technische Anforderungen werden vor allem relevant, wenn der Informationsfluss zwischen der Institution und der (Stamm-)Gemeinschaft respektive dem EPD automatisiert erfolgen soll (Variante «Integrierte Lösung»). Daten und Informationen sollen im gesamten System EPD, unabhängig von der Software, austauschbar sein. Konkret bedeutet dies beispielsweise, dass ein Primärsystem unabhängig vom Hersteller an die eHealth-Plattform der (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen werden kann. Dazu wurden Standards definiert, welche diesen Austausch ermöglichen. Soll nicht jedes einzelne Primärsystem der Institution angebunden werden, ist auch der Kauf und Einsatz von Adaptoren möglich. Ein Adaptor ist eine Software, welche Informationen und Daten von Informationssystemen EPDG-konform übersetzen und an die eHealth-Plattform einer (Stamm-)Gemeinschaft weitergeben kann, ohne dass das System direkt an die eHealth-Plattform angebunden sein muss. Auch bei einem Adaptor sind Schnittstellen zu den eigenen Systemen notwendig.

Die technische Systemlandschaft einer Institution kann erheblichen Einfluss auf den Entscheid der entsprechenden Anbindungsvariante haben. Dies wird im Rahmen des Projektes zur Einführung des EPD geprüft. Entsprechend werden der frühzeitige Einbezug der für die technischen Aspekte verantwortlichen Person sowie der Einbezug der Primärsystemlieferanten empfohlen.

Empfehlung

Die Einführung des EPD in einer Institution ist ein komplexes und längerfristiges Projekt. Es ist empfehlenswert, als weitere Rolle eine interne oder externe Projektleitung EPD einzusetzen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in einer Versorgungsregion viele Institutionen von der Einführung des EPD betroffen sind. Zusammenschlüsse mit anderen Institutionen sind zu prüfen, um gemeinsam eine Projektleitung einzusetzen und zu finanzieren. So können Kosten gespart und Synergien genutzt werden.

4 EPD-Aufgaben in der Institution

Bis eine Institution an einer (Stamm-)Gemeinschaft angebunden ist und mit dem EPD arbeiten kann, müssen viele Aufgaben erledigt werden. Grundsätzlich kann die Einführung des EPD in drei Phasen unterteilt werden: Vorbereitung, Umsetzung und Anbindung. In diesen Phasen müssen verschiedene Ergebnisse erarbeitet werden, bis schlussendlich das EPD in der Institution eingeführt ist.

Die unten aufgeführten Aufgaben, Fragestellungen und Ergebnisse sollen Institutionen in der Grobplanung unterstützen. Die zu erarbeitenden Ergebnisse sind exemplarisch und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Auf die Beschreibung detaillierter Ergebnisse wurde bewusst verzichtet. Die konkreten Fragestellungen in diesen Phasen können sich je nach Institution, nach gewählter Anbindungsvariante oder nach gewählter (Stamm-)Gemeinschaft unterscheiden.

In jeder der drei Phasen müssen drei Hauptaufgaben erledigt werden. In diesen Aufgaben wird beschrieben, was bis zur Einführung des EPD in der Institution zu tun ist. In den Fragestellungen werden die wichtigsten Fragen festgehalten, die für die Lösung dieser Aufgabe gestellt werden sollten.

Es wird empfohlen, dass eine Person das Thema EPD in der Institution betreut und die Aufgaben der ersten Phase «Vorbereitung» koordiniert. Werden die verschiedenen Fragestellungen zum Thema EPD in dieser Phase präzise beantwortet, ist zu empfehlen, eine passende Projektleitung und geeignete Projektmitarbeitende zu benennen, welche das Projekt ab dem Schritt «Projekt planen» übernehmen können.



Abbildung 5: Übersicht Aufgaben bei der Einführung des EPD

4.1 VORBEREITEN

Um die Grundlage für eine erfolgreiche Anbindung an eine eHealth-Plattform zu schaffen, müssen in einer ersten Phase die eigenen Voraussetzungen der Insti-

tution analysiert werden, die groben Anforderungen bekannt sein und Grundsatzentscheide zur Strategie, wie das EPD in die Organisation eingebunden werden soll, getroffen werden.



Aufgabe: Informationen sammeln

Der Anschluss an eine (Stamm-)Gemeinschaft beinhaltet gewisse Rahmenbedingungen und gesetzliche Vorgaben, mit denen sich Entscheidungsträger auseinandersetzen müssen.

Fragestellungen:

- Welche Gesetze und Verordnungen, die eingehalten werden müssen, sind für die Institution relevant?
- Welche (Stamm-)Gemeinschaften kommen überhaupt infrage?
- Welche Leistungen werden von diesen (Stamm-)Gemeinschaften zu welchen Kosten angeboten?

- Welche EPD-nahen Zusatzdienste werden zu welchen Kosten angeboten?
- Wie wird die Institution bei der Einführung und Anbindung an das EPD durch die (Stamm-)Gemeinschaft unterstützt?
- Wie verläuft der Anmeldeprozess in den verschiedenen (Stamm-)Gemeinschaften?
- Welche Aufgaben können intern übernommen werden und wo kann gegebenenfalls zusätzliche externe Unterstützung gefunden werden?

Dokument:

- Zusammenfassung Informationen



Aufgabe: Strategie definieren

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie das System EPD (EPD inkl. EPD-naher Zusatzdienste) in der Institution genutzt werden soll. In dieser Phase wird die grundsätzliche Stossrichtung für die Einführung und Nutzung des EPD gewählt.

- Welche Möglichkeiten zur Zusammenarbeit beim Projekt «Einführung EPD» mit Institutionen in der Versorgungsregion gibt es?

Dokumente:

- EPD-Zielbild
- Liste mit Grobanforderungen

Entscheide:

Fragestellungen:

- Wie passt das EPD in die Strategie der Institution und in die Strategie der Versorgungsregion?
- Wie soll das EPD in der Institution in zwei Jahren, in fünf Jahren und in zehn Jahren genutzt werden?
- Welche Möglichkeiten bezüglich Anbindung gibt es mit dem bestehenden Systemlieferanten und wie kann dieser die Institution unterstützen?
- Welche Systeme sind im Einsatz und welche Anbindungsvariante ist aufgrund der Systemlandschaft ideal?
- Wer sind die weiteren am EPD beteiligten Personen/Institutionen (Gemeinde, Hausärzte oder Hausärztinnen, Spitex, usw.), welche Einfluss auf die Umsetzung und den Betrieb des EPD und auf EPD-nahe Zusatzdienste haben könnten?

- Strategische Ausrichtung der Umsetzung des EPD in der Institution
- Integrationsvariante und Zielbild
- Wahl einer (Stamm-)Gemeinschaft
- Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Gesundheitseinrichtungen im Projekt «Einführung EPD»
- Grobes Anbindungsvorgehen
- Vorgehen für die Kommunikation



Aufgabe: Projekt planen

Auf Grundlage der Entscheidung, die gefällt wurde, muss die Einführung des EPD geplant werden. Die ersten weiteren Schritte werden im Detail geplant, sodass die Ressourcen in der Institution bereitgestellt werden können. Die erarbeitete Planung und der Umfang des Projekts werden durch die Auftraggeberin oder den Auftraggeber freigegeben.

Fragestellungen:

- Wer soll im Projekt mitarbeiten und wer muss miteinbezogen werden?
- Wie aufwendig ist das Projekt, wie viele personelle Ressourcen sind notwendig und wie viel Budget wird wann benötigt?

- Wie sollen die gewählte Integrationsvariante sowie die strategische Stossrichtung, die von der Leitung definiert wurden, umgesetzt werden?
- Wer soll wie und wann über das Projekt informiert werden?

Dokument:

- Projektauftrag

Entscheide:

- Definition des Vorgehens
- Freigabe der Planung und der Ressourcen
- Bestimmung Projektleitung und -mitarbeit

4.2 UMSETZEN

Die in der Vorbereitungsphase gewählte und geplante Umsetzungsvariante wird in der Phase «Umsetzung» konzeptionell ausgearbeitet und schrittweise organisatorisch sowie technisch umgesetzt. In dieser Phase

wird eng mit der gewählten (Stamm-)Gemeinschaft zusammengearbeitet, da das gewählte Vorgehen in hohem Mass von der gewählten (Stamm-)Gemeinschaft abhängig ist. Die Anforderungen in der Umsetzung sowie unterstützende Dokumente werden von den (Stamm-)Gemeinschaften zur Verfügung gestellt.



Aufgabe: EPD-Rahmen definieren

Für die Umsetzung des EPD gibt es Rahmenbedingungen der (Stamm-)Gemeinschaften, welche aus dem Gesetz und den dazugehörigen Anhängen abgeleitet werden können.

Fragestellungen:

- Welche Dokumente sind behandlungsrelevant?
- Mit welcher eID sollen sich Mitarbeitende authentifizieren?
- Welche Leistungen und Unterstützungen werden mit der (Stamm-)Gemeinschaft vereinbart?
- Welche Pflichten und Rechte kommen mit dem Beitritt zur (Stamm-)Gemeinschaft?

Dokumente:

- Vertrag mit der gewählten (Stamm-)Gemeinschaft
- Liste behandlungsrelevanter Dokumente
- Übersicht Angebot eID



Aufgabe: Organisation aktualisieren

Um in der Institution das EPD nutzen zu können, muss die Organisation für die Einführung und den Betrieb des EPD vorbereitet werden.

Fragestellungen:

- Wer darf in welcher Form auf das EPD zugreifen und wer soll in der Institution die Rolle GFP übernehmen?
- Wer übernimmt in der Institution die Rolle HIP und unterstützt die GFP?
- Welche GFP setzt welche HIP ein und welcher Abteilung sind GFP und HIP zugeordnet?
- Wie wird sichergestellt, dass nur autorisierte Mitarbeitende auf ein EPD zugreifen können?
- Wie sollen die EPD-Anwendungsregelungen in den Institutionsalltag integriert werden?

- Wie wird sichergestellt, dass die Auswirkungen der Einführung des EPD in allen Prozessen aus Kapitel 3.2 berücksichtigt werden?
- Wie soll das EPD in der Organisation der Institution eingeführt werden (z. B. Kommunikation Bewohnende, Angehörige und Mitarbeitende)?

Dokumente:

- Gruppenkonzept
- Überarbeitete Prozessdokumentation

Entscheide:

- Wahl Anbietende eID
- Einführungsmethode und Schulungen definieren
- Geschäftsorganisation und -prozesse definieren und freigeben



Aufgabe: Technik sicherstellen

Die technischen Komponenten, die für die Anbindung nötig sind, werden vorbereitet. Zudem werden mit den Systemherstellern die technischen Lösungen erarbeitet und das Testing geplant.

Fragestellungen:

- Was muss technisch vorbereitet werden, damit die Authentifizierung für den Zugriff auf ein EPD über zwei Faktoren erfolgt (z. B. ein persönliches Log-in und zusätzlich ein Code, der auf dem persönlichen Mobiltelefon erscheint)?
- Wie muss was getestet werden, damit sichergestellt werden kann, ob der Anschluss und die definierten Prozesse funktionieren?
- Wie wird sichergestellt, dass die behandlungsrelevanten Dokumente im korrekten Format gespeichert und in ein EPD hochgeladen werden können?
- Aus welchem System kommen die relevanten Daten, wie ist deren Qualität und entsprechen sie den vorgegebenen Standards?
- Wie werden die Anforderungen zur Informationssicherheit und zum Datenschutz umgesetzt?

Portal:

- Verfügt die Institution über die notwendige IT-Infrastruktur?

Integration:

- Welche Systeme sind in der Institution relevant, über welche Informationen verfügen diese und welche Informationen sollen sie zukünftig beinhalten?
- Welche Daten und Informationen werden wo gesammelt und wie sollten diese Daten zukünftig gesammelt werden?
- Was sollten Systeme automatisiert tun können und was soll Aufgabe der Mitarbeitenden sein?
- Erfüllen die Primärsysteme die Anforderungen einer (Stamm-)Gemeinschaft für eine Integration?

Dokumente:

- Testkonzept
- Systemarchitektur
- Detailanforderungen (Integration)
- ISDS-Konzept

Entscheide:

- Wahl eines Instruments zur 2-Faktoren-Authentifizierung
- Wahl eines Instruments zur Konvertierung in ein zugelassenes Medienformat
- Wahl Integration Primärsystem oder «Adaptor» (Integration)

4.3 ANBINDUNG

Nach der eigentlichen technischen Integration bei einer integrierten Anbindungsvariante respektive dem Aufschalten bei der portalbasierten Umsetzungsvari-

ante muss die EPD-Lösung technisch und organisatorisch getestet werden. Zudem müssen Mitarbeitende, die mit dem EPD arbeiten, spezifisch für ihre Aufgaben sowie ihre Rechte und Pflichten geschult werden.



Aufgabe: Einführung vorbereiten

Die verschiedenen erarbeiteten Ergebnisse aus der Umsetzung (organisatorisch, technisch) werden in der Institution integriert und für die Einführung vorbereitet.

Fragestellungen:

- Was muss getan werden, damit die in «Organisation aktualisieren» definierten Aufgaben und Rollen umgesetzt und in der Institution integriert werden können?

- Muss neues Personal eingestellt werden?
- Wie soll die 2-Faktoren-Authentifizierung in der Institution implementiert werden?
- Sind alle Personen, die Zugang zu einem EPD haben müssen, korrekt im HPD erfasst?

Ergebnis: Integration der aktualisierten Organisation und der technischen Komponenten



Aufgabe: Einführung testen

Das neue System und die neuen Prozesse werden vor dem Aufschalten ausführlich getestet.

Fragestellungen:

- Was funktioniert in den definierten Testfällen noch nicht und was muss noch angepasst und optimiert werden?
- Müssen Arbeiten doppelt ausgeführt werden und falls ja, ist dies so gewollt?
- Wann kann der Betrieb des EPD in der Institution freigegeben werden?

- Können sich die Mitarbeitenden im System einloggen und Dokumente hochladen?

Integration:

- Funktionieren die Systeme so, wie es in den Anforderungen beschrieben wurde?
- Werden die Daten und Informationen korrekt automatisiert in das EPD geladen?

Dokument: Protokoll Testing

Entscheid: Freigabe Technik und Organisation (inkl. Prozessen)

Portal:

- Funktioniert der PC mit der sicheren Internetverbindung, wenn ein Dokument in ein EPD geladen wird?



Aufgabe: Schulung durchführen

Die Mitarbeitenden werden zu EPD-spezifischen Themen (Abläufe, Entwicklungen, Datenschutz) geschult.

Fragestellungen:

- Wie kann sichergestellt werden, dass alle jetzigen und zukünftigen Mitarbeitenden über das EPD und die damit verbundenen Aufgaben sowie Rechte und Pflichten informiert sind?

- Wie werden die Bewohnenden und die Angehörigen über das EPD informiert?
- Wie erfahren die Bewohnenden, welchen Personen sie das EPD freischalten müssen, damit der Zugriff auf das EPD funktioniert?

Dokumente:

- Schulungsunterlagen
- Informationsmaterial für Angehörige und Bewohnende

5 Anhang

5.1 ANWENDUNGSBEISPIEL PFLEGE- INSTITUTION CURANDUM

Um zu veranschaulichen, wie das Vorgehen für die Anbindung sein könnte, wird nachfolgend ein Anwendungsbeispiel beschrieben. Die genannten Termine, Leistungen und Informationen unterliegen groben Schätzungen und können nicht für eine spezifische Institution so übernommen werden. Vielmehr sollen die aufgeführten Informationen als Grundlage für eigene Aufwandsschätzungen dienen. Das dargestellte Vorgehen ist rein exemplarisch.

5.1.1 Ausgangslage Pflegeinstitution Curandum

Die als Stiftung organisierte Pflegeinstitution Curandum bietet 60 Plätze an. Insgesamt arbeiten 80 Mitarbeitende in der Institution, wobei ein grosser Teil davon in Teilzeit arbeitet. Die Pflegedokumentation und die Administration der Bewohnenden werden elektronisch geführt. Ein Techniker, der für den First-Level Support zuständig ist, ist direkt bei Curandum angestellt. Für den weiteren Support des Primärsystems ist der Primärsystemlieferant verantwortlich. Curandum arbeitet mit einer Heimgärtin zusammen, die direkten Zugang zur elektronischen Pflegedokumentation hat.

5.1.2 Vorgehen

Von der Institutionsleitung wird in der Phase «Vorbereitung» entschieden, dass die Institution nicht von Anfang an vollständig integriert werden soll. Gerade am Anfang wird davon ausgegangen, dass nicht viele Bewohnende respektive ihrer Angehörigen ein EPD eröffnen werden. Die Institutionsleitung geht davon aus, dass der Nutzen einer direkten Anbindung zu einem späteren Zeitpunkt gross sein wird. Besonders interessant sind die EPD-nahen Zusatzdienste, mit welchen der Informationsaustausch mit dem örtlichen Spital vereinfacht werden soll. Allerdings ist für Curandum eine vollständige Integration zum jetzigen Zeitpunkt zu aufwendig und wird zu einem späteren Zeitpunkt angestrebt. Daher wird entschieden, dass die Einführung des EPD zweigeteilt werden soll: Zuerst erfolgt eine Umsetzung und Anbindung des Webportals, dann wird eine integrierte Lösung angestrebt.

Einige Ergebnisse können bereits in den Phasen «Umsetzung Portal» und «Anbindung Portal» in die «Umsetzung Primärsysteme» einfließen. Das Ergebnis «Gruppenkonzept» muss beispielsweise nur einmal erarbeitet werden. Die Institution meldet sich im dritten Quartal 2020 endgültig bei der (Stamm-)Gemeinschaft an. Die Phase «Anbindung» soll im vierten Quartal 2021 abgeschlossen sein. Die Integration der Primärsysteme wird in einem Zeitraum von mehreren Jahren geplant.

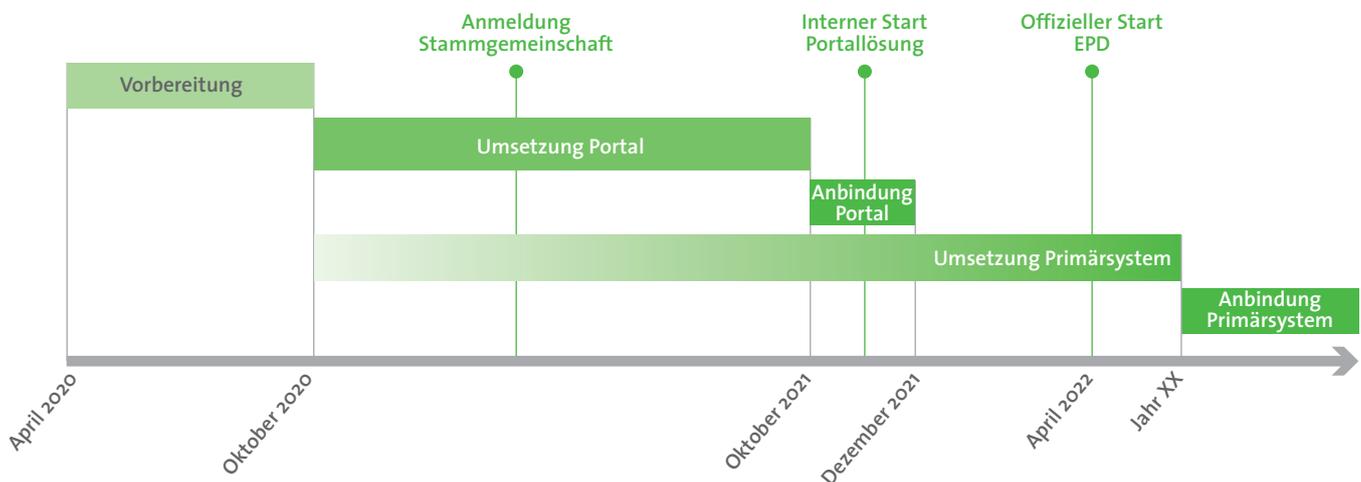


Abbildung 6: Möglicher Zeitplan für die Institution Curandum

5.1.3 Beteiligte Organisationen und Rollen

Für die Institution Curandum sind mehrere Rollen und Ansprechpartner für das Projekt zur Einführung des EPD relevant. Aufgrund der Grösse wird das Projekt im

Wesentlichen von der Institutionsleiterin vorangetrieben. Die Rollen aus Kapitel 3.3 werden ebenfalls besetzt, an dieser Stelle aber nicht separat ausgewiesen.

WER

WAS

Institutionsleiterin

- Steuert als Auftraggeberin das Projekt «Einführung EPD»
- Informiert verschiedene Interessenvertreter
- Ist Ansprechperson für die (Stamm-)Gemeinschaft
- Überwacht den Arbeitsfortschritt
- Ist Entscheidungsträgerin und Eskalationsstelle
- Ernennt die Projektleitung

Trägerschaft (Stiftungsrat)

- Entscheidet über die strategische Ausrichtung
- Gibt das Budget und die Ressourcen frei

Projektleitung

- Leitet das Projekt
- Verantwortet die Informationen gegenüber der Institutionsleiterin
- Ist verantwortlich für die Ergebnisse ab Phase «Vorbereitung» ab Thema «Planen»

Mitarbeitende Institution (Pflegedienstleitungen, HR, IT)

- Liefern Informationen
- Arbeiten im Projekt mit

Mitarbeitende (Stamm-)Gemeinschaft

- Liefern detaillierte Informationen und Anweisungen insbesondere ab Phase «Umsetzung»
 - Unterstützen die Projektleitung (abhängig von der (Stamm-)Gemeinschaft)
 - Unterstützen die Integration der Primärsysteme und/oder die Auswahl von Adaptoren (abhängig von der (Stamm-)Gemeinschaft)
-

5.1.4 Leistungen

Im Projekt «Einführung EPD» müssen in jeder Phase Leistungen erbracht werden. Die Resultate und Erfahrungen mit dem Portal sollen in die «Umsetzung» und «Anbindung» der späteren Integration der Primärsysteme einfließen. In der Phase «Vorbereitung» deckt

sich der Aufwand für das Portal und die Integration weitestgehend. Besonders grosse Unterschiede in den Leistungen zwischen den Varianten «Portal» und «Integration» fallen in der Phase «Umsetzung» an. Für die Institution Curandum müssen folgende Aufgaben und Leistungen erbracht werden:

AUFGABEN	LEISTUNG
Informationen sammeln	<ul style="list-style-type: none">– Grundlegendokumente studieren– Veranstaltungen besuchen– Sich mit anderen Institutionen austauschen– Mit (Stamm-)Gemeinschaft Kontakt aufnehmen
Strategie definieren	<ul style="list-style-type: none">– Workshop mit Fachkader und Ansprechpartner für IT inklusive Vor- und Nachbereitung durchführen– Workshop mit Trägerschaft inklusive Vor- und Nachbereitung durchführen
Projekt planen	<ul style="list-style-type: none">– Projektauftrag erstellen
EPD-Rahmen definieren	<ul style="list-style-type: none">– Vertrag mit der (Stamm-)Gemeinschaft abschliessen– Workshop mit Kader Pflege durchführen (inkl. Kontaktaufnahme mit Verband und anderen Institutionen zu behandlungsrelevanten Dokumenten)
Organisation aktualisieren	<ul style="list-style-type: none">– Prozesse aktualisieren und wo nötig neu erheben– Stellenprofile anpassen/neu erarbeiten– Konzepte erarbeiten
Technik sicherstellen	<ul style="list-style-type: none">– Anwendungsfälle für das Testing erarbeiten– Systemarchitektur erstellen– Detailanforderungen erstellen (nur bei Integration)– Evtl. Adaptor für Systeme evaluieren– Folgende Beschaffungen (inkl. Anforderungen erheben, Anbietende auswählen, Produkt testen und Vertrag/Kauf abschliessen) koordinieren: 2-Faktoren-Authentifizierung, eID eines zertifizierten Herausgebers, allenfalls Tool zur konformen Konvertierung von PDF-Dokumenten
Einführung vorbereiten	<ul style="list-style-type: none">– Technik auf der Station einrichten (PC inklusive Firewall gemäss Anforderungen)– Mit betroffenen Personen neue EPD-Aufgaben einzeln analysieren und durchführen
Einführung testen	<ul style="list-style-type: none">– Definierte Testfälle in der Institution testen und Ergebnisse protokollieren
Schulung durchführen	<ul style="list-style-type: none">– Informationsveranstaltung für Mitarbeitende durchführen– Informationen zum EPD für Angehörige auf der Homepage erarbeiten

5.2 WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Gesetzliche Grundlagen

- Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG)
- Verordnung über das elektronische Patientendossier (EPDG-V)
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Gemeinschaften, Stammgemeinschaften

- Übersicht von eHealth Suisse

Technische und organisatorische Grundlagen

- Technische und organisatorische Zertifizierungsvoraussetzungen für Gemeinschaften und Stammgemeinschaften (TOZ)
- Übersicht Technische Standards
- Factsheet «OID-Konzept für das Schweizerische Gesundheitswesen»

Übersicht Finanzierung

- Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier
- Antwort des Bundesrates zur Entschädigung von durch das EPD verursachten Aufwänden

Umsetzungshilfen

- Leitfaden ICT-Strategie CURAVIVA Schweiz
- Factsheet «Anbinden von Gesundheitseinrichtungen ans EPD»
- Umsetzungshilfen von eHealth Suisse
- Umsetzungshilfe «Vergabeprozess für die GLN für Hilfspersonen»
- EPD-Readiness-Leitfaden mit Checkliste für stationäre Institutionen der Swisscom

Weitere Informationen und Beratung

- Themendossier von CURAVIVA Schweiz, www.curaviva.ch
- Beraternetzwerk CURAVIVA Schweiz, www.curaviva.ch
- eHealth Suisse, www.e-health-suisse.ch

CURAVIVA.CH