
Empfehlungen zur Sicherstellung der minimalen Anforderungen bei der Umsetzung des EPDG in Pflege- und Behinderteninstitutionen

Alters- und Pflegeinstitutionen sowie Institutionen für Menschen mit Behinderung, falls sie Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen, müssen gemäss Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier ([EPDG](#)) bis spätestens 15. April 2022 einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft beigetreten sein und alle für die Anbindung an das Elektronische Patientendossier (EPD) notwendigen organisationsinternen Vorkehrungen getroffen haben.

Die Umsetzung der gesetzlichen Pflicht stellt für viele Institutionen eine Herausforderung dar. Die Anforderungen an die technische Umgebung und die internen Prozesse sind hoch, was einerseits mit der Komplexität des Projekts auf technischer Ebene und andererseits mit den hohen Anforderungen an die Datensicherheit zusammenhängt. Erschwerend kommt hinzu, dass die Anforderungen an die Institutionen denjenigen der Spitäler entsprechen, sich diese beiden Unternehmenstypen aber in ihrer Ausgangslage deutlich unterscheiden. In der Annahme, dass es insbesondere in den Institutionen für Menschen im Alter zunächst einmal an EPD-Nutzerinnen und -Nutzern tendenziell fehlen wird, stellen sich für viele Institutionen auch Fragen zu Aufwand und Nutzen.

Die vorliegende Umsetzungshilfe richtet sich an kleine bis mittelgrosse Institutionen, die sich mit der Frage beschäftigen, wie sich der Aufwand für die Umsetzung der gesetzlichen Pflicht minimieren lässt. Zu beachten ist, dass die folgenden Ausführungen eine Grundlage für die konkreten Reflexionen zur Gestaltung des **individuellen Umsetzungsprojektes** darstellen. **Massgebend sind zudem immer die Vorgaben gemäss Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft, bei der die Institutionen Mitglied sind.**

1. Vorbemerkung: Technische und organisatorische Zertifizierungsvoraussetzungen für Gemeinschaften und Stammgemeinschaften (TOZ)

In den [TOZ](#) werden die Anforderungen geregelt, welche die Gesundheitseinrichtungen und -Fachpersonen erfüllen müssen, um gesetzeskonform mit dem EPD arbeiten zu können. Sie sind Teil des Ausführungsrechts zum [EPDG](#) und damit verpflichtend. Sie geben den Rahmen vor, welcher den Handlungsspielraum für die Institutionen bei der Umsetzung begrenzt. Dieser Rahmen ist eng und der Handlungsspielraum entsprechend klein, nichts desto trotz lassen sich bei der Umsetzung gewisse Entscheide treffen, welche sich sodann auf den Aufwand und die Anforderungen an die nötigen internen Kompetenzen für das institutionsinterne EPD-Projekt auswirken. Die folgenden Überlegungen bewegen sich im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben, haben aber den Fokus auf Entscheide gerichtet, welche einen kleineren Aufwand (finanziell und/oder hinsichtlich des personellen Aufwands und/oder des erforderlichen internen Know hows) bedeuten. Die Kehrseite eines solchen Vorgehen ist, dass die Institutionen bei der

Nutzung der EPDs ihrer Bewohnenden gewisse Abstriche machen müssen (z.B. doppelte Eingabe von Daten) oder nicht beziehungsweise weniger von anderen, Mehrwert generierenden Diensten profitieren können (Stichwort B2B2C-Dienste; für mehr Informationen siehe [FAQ](#) Frage «Welche Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft eignet sich für mich?»).

2. Wahl einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft

Die Institutionen sind grundsätzlich frei in der Wahl einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft (für mehr Informationen siehe [FAQ](#) Frage «Welche Gemeinschaften und Stammgemeinschaften stehen zur Auswahl?»). Die Angebote der Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften sind jedoch schwer vergleichbar, und zwar umso mehr, wenn zusätzliche EPD-nahe Dienstleistungen im Bereich B2B2C hinzukommen. Höhere Kosten können durch inkludierte EPD-nahe Dienstleistungen begründet sein. Diese Dienstleistungen sind nicht Teil der gesetzlichen Umsetzungspflicht gemäss EPDG, können für die Institutionen aber einen Mehrwert darstellen.

Ist man an einer rein auf das EPD-fokussierten Umsetzung interessiert, dann sollten die Offerten verschiedener Gemeinschaften und Stammgemeinschaften mit Blick auf die folgenden Leistungsaspekte verglichen werden:

- Beitritts- und Mitgliedschaftsgebühren Gemeinschaft/Stammgemeinschaft
- Kosten für die Dokumentenablage (repository)
- Kosten für die technische Anbindung an das EPD-Portal (siehe auch Kapitel 3)
- Vergünstigte Bezüge für elektronische Identitäten durch die Gemeinschaft/Stammgemeinschaft (siehe dazu auch Kapitel 7)

3. Portallösung versus Intergation

Für den Anschluss der Gesundheitseinrichtungen an die EPD-Plattformen einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaften bestehen grundsätzlich zwei Möglichkeiten: **Die EPD-Portallösung und die Integrationsvariante** (zum Unterschied siehe [FAQ](#) Frage «Was ist der Unterschied zwischen der EPD-Portallösung und einer Tiefenintegration?»). Der Aufwand für die Vorbereitung der internen organisatorischen Voraussetzungen unterscheidet sich zwischen den beiden Varianten nur leicht. Stark ins Gewicht fallen jedoch der Aufwand und die nötigen Kompetenzen für die technischen Komponenten bei einem **Integrationsprojekt**, da dieses ein zusätzliches IT-Projekt in der Organisation bedeutet. Einerseits kommt es auf den Umfang an, mit welchem die Integration betrieben werden soll. Dieser kann mehr oder weniger weitreichend sein, je nach Bedarf der auftraggebenden Institution. Andererseits gilt es zu berücksichtigen, ob der Primärsystemanbieter bereits Umsetzungsprojekte durchgeführt hat. Wenn ein Primärsystem im Einsatz ist, bei welchem der Hersteller wenig oder keine Erfahrung im Bereich der Integration hat, müssen teilweise kostspielige Schnittstellen entwickelt und in die EPD-Plattform integriert werden. Zudem bedeutet ein Integrationsprojekt auch höhere Anforderungen sowie notwendige Kompetenzen hinsichtlich der Vorgaben im Zusammenhang mit dem Thema Datenschutz- und Datensicherheit (siehe dazu Kapitel 7).

Für eine möglichst schlanke Umsetzung ist daher die **EPD-Portallösung** zu bevorzugen. Zu beachten ist jedoch, dass der Aufwand für die Nutzung und Pflege des EPDs bei einer Portallösung höher ausfallen wird, da der Up- and Download von behandlungsrelevanten Dokumenten manuell ausgeführt wird – dies im Unterschied zur Integrationslösung, bei der dies automatisch stattfindet.

Ein etapiertes Vorgehen mit einer Portal-Lösung und späterer, schrittweiser Integration, ist jederzeit möglich.

4. Anzahl Personen mit Zugriff auf die EPDs

Für die nachfolgenden Kapitel Gruppenbildung und elektronische Identitäten ist entscheidend, wieviele Personen in einer Institution mit der Konsultation und Pflege der EPDs der Bewohnenden betraut werden. Um die gesetzliche Pflicht zu erfüllen, sind folgende Faustregeln dienlich:

- Ist die Aufnahme und Entlassung von Bewohnenden von 8.00 bis 17.00 Uhr geregelt, müssen mindestens zwei Personen Zugriff auf die EPD-Plattform haben, um in Abwesenheit der einen Person den Zugriff zu gewährleisten.
- Ist ein 24h-Dienst mit Notfallaufnahme im Betrieb vorhanden, muss die eben erwähnte Stellvertretungslogik in jeder Schicht gewährleistet sein. Sprich: Pro Schicht müssen mindestens zwei Person zugriffsberechtigt sein.

Der Aufwand steigt mit Anzahl Mitarbeitenden, die auf die EPDs der Bewohnenden Zugriff haben.

5. Gruppenbildung

Zur besseren Strukturierung der EPD-Nutzenden können in den Institutionen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen mit EPD-Zugriff angelegt werden. So können beispielsweise die Mitarbeitenden einer Berufsgruppe oder einer Abteilung zusammengefasst werden, was auch für die Freigabe von Zugriffsberechtigungen durch die Bewohnenden und gegebenenfalls ihrer Vertretungsberechtigten hilfreich sein kann. Mit steigender Anzahl von Gruppen und Gesundheitsfachpersonen innerhalb der Gruppen steigt der interne Verwaltungsaufwand. Es empfiehlt sich also nur so viele Gruppen anzulegen, wie nötig ist, damit die Übersichtlichkeit gegeben ist. Sollten nur sehr wenige Personen in der Organisation EPD-zugriffsberechtigt sein (bspw. zwei Personen; siehe Kapitel 4), macht es wenig Sinn, eine Gruppe anzulegen.

6. Elektronische Identitäten (eID)

Gemäss [TOZ](#) (1.4.1) müssen sich alle Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen für den Zugriff auf das elektronische Patientendossier mit den gültigen Identifikationsmitteln authentifizieren, welche von einer nach Artikel 31 der Verordnung über das elektronische Patientendossier ([EPDV](#)) zertifizierten Stelle herausgegeben wurden. Aktuell sind zwei Herausgeber von eID für Gesundheitsfachpersonen zertifiziert: [Trust ID](#) sowie [Health Info Net AG \(HIN\)](#).

Die Kompatibilität eines Herausgebers mit den technischen Anforderungen der EPD-Plattform kann über die Gemeinschaft und Stammgemeinschaft geprüft werden. Danach können konkrete Offerten bei einem oder mehr zertifizierten Herausgebern eingeholt werden. Zu beachten ist, dass der Bezug von eID bereits in den Grundgebühren der Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft inkludiert sein kann (siehe dazu auch Kapitel 2). Zudem kann es sein, dass die Institution bereits ein HIN-Produkt für die verschlüsselte Kommunikation nutzt und dass entsprechend «nur» noch ein Upgrade dieses Produkts angezeigt ist.

Da die Menge der bezogenen e-ID kostenrelevant ist, ist es ratsam, nur so viele e-ID zu beziehen, wie tatsächlich zur Konsultation und Pflege der EPDs – zumindest in einer Anfangsphase – benötigt werden. In Anlehnung an die Überlegungen in Kapitel 4 sind dies also mindestens zwei eID. Da sich der Markt in der nächsten Zeit möglicherweise noch verändern wird, ist es von Vorteil, keine langfristigen Verträge mit den ID-Herausgebern abzuschliessen.

7. Umsetzung Anforderungen Datenschutz und Datensicherheit (DSDS)

Die Gewährleistung von DSDS ist in jedem Unternehmen und jeder Institution eine eigene, zentrale Aufgabe. Fast in jedem Arbeitsbereich werden elektronische Hard- und Softwaregeräte eingesetzt und Daten und Dokumente gespeichert. Informationen (Daten, Dokumente), die in den Institutionen gesammelt werden, müssen vor Fremdzugriffen und Manipulationen geschützt werden. Als sensibel gelten Bewohnende- und Patientendaten, also Gesundheitsdaten, die vom Gesetz her besonders geschützt und aufbewahrt werden müssen.

Der Schutz, der im EPD verarbeiteten Daten hinsichtlich unerlaubter Einsichtnahme oder Datenabfluss (Vertraulichkeit), unerlaubter Änderungen (Integrität), aber auch zur Gewährleistung einer zeitgerechten Bereitstellung (Verfügbarkeit) hat einen sehr hohen Stellenwert. Dabei wird über die involvierten Partner und Dienstleister hinweg ein einheitliches Sicherheitsniveau angestrebt. Dieses ist von hoher Bedeutung, zumal das Vertrauen der Patientinnen und Patienten für die Nutzung des EPD entscheidend ist.

Die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften haben die Aufgabe, die entsprechenden gesetzlichen Vorgaben bei den Institutionen ([TOZ](#)) einzufordern und zu überprüfen. Dazu stellen sie verschiedenen Richtlinien und Standards (z.B. Datenschutz-Richtlinien und Datenschutz Policy) zur Verfügung.

Wie in Kapitel 3 angesprochen, bringt ein Integrationsprojekt einen gewissen zusätzlichen Aufwand sowie zusätzliche geforderte Kompetenzen – auch im Bereich DSDS – mit sich. Es gibt Vorgaben innerhalb der [TOZ](#) – zum Beispiel zur Verschlüsselung, Protokollierung sowie zum Zertifikatsmanagement von Daten –, die bei der Nutzung des Portals vom Technikprovider beziehungsweise dem zur Verfügung gestellten EPD-Portal erfüllt werden müssen. Wenn nicht das EPD-Portal genutzt wird (Integrationsvariante), müssen diese Vorgaben von der Gesundheitseinrichtung und ihren Systemen erfüllt werden.

8. EPD-Eröffnungsstelle

Wird in Betracht gezogen, organisationsintern eine EPD-Eröffnungsstelle für Patientinnen und Patienten beziehungsweise Bewohnerinnen und Bewohner anzubieten, müssen weitere gesetzliche Vorgaben eingehalten werden, was einen zusätzlichen Aufwand für die Institution bedeutet. Zudem gilt zu klären, ob die Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften eine finanzielle Abgeltung des Aufwandes für den anschliessenden Betrieb der Eröffnungsstellen vorsieht.

Herausgeber

CURAVIVA Schweiz – Fachbereich Menschen im Alter
Zieglerstrasse 53 - Postfach 1003 - 3000 Bern 14

Zitierweise

CURAVIVA Schweiz (2021). Empfehlungen zur Sicherstellung der minimalen Anforderungen bei der Umsetzung des EPDG in Pflege- und Behinderteninstitutionen. Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter. online: [curaviva.ch](https://www.curaviva.ch).

Auskünfte / Informationen

Anna Jörger, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Fachbereich Menschen im Alter,
E-Mail: a.joerger@curaviva.ch

© CURAVIVA Schweiz, 2021