

Behandlungsrelevante Daten im elektronischen Patientendossier

Faktenblatt für Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf

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

Die Definition von behandlungsrelevanten Daten ist integraler Bestandteil des organisationsinternen EPD-Projekts. Mit diesem Faktenblatt wird den Alters- und Pflegeinstitutionen sowie Institutionen für Menschen mit Behinderung eine Hilfestellung auf dem Weg zur Definition der behandlungsrelevanten Daten gegeben.

1. Einführung in die Thematik und Ausrichtung des Faktenblatts

«Behandlungsrelevant sind Dokumente, die zu einem bestimmten Zeitpunkt für eine Behandlung gültige und entscheidungsrelevante Informationen enthalten» (eHealth Suisse, 2019, S. 6). Die behandlungsrelevanten Daten im Kontext des EPDs sind daher für einen situationsangepassten Einsatz **durch die einzelnen Gesundheitsinstitutionen zu definieren**.

Ziel des EPDs ist es, allen Bürger:innen, den vor- und nachgelagerten Leistungserbringenden sowie den stellvertretenden An- oder Zugehörigen den Zugang zu den relevanten Informationen rund um den Gesundheitszustand eines:r Bürger:in zu ermöglichen. Dieser Zugang und die Übersicht im Dossier sollen in einfach **verständlicher Struktur** gewährleistet sein.

Im EPD werden daher nur die wichtigsten, behandlungsrelevanten Daten abgelegt. Es soll **keine durchgängige Dokumentation** erstellt werden.

Im **ersten Teil dieser Handlungsanleitung** wird ein Überblick gegeben, wie bei der Definition der behandlungsrelevanten Daten im EPD-Projekt in der Institution vorgegangen werden kann. Wie sind die behandlungsrelevanten Daten in den Pflegeprozess eingebettet und welche Dokumentationsinhalte werden für welches Ereignis aus den primären Dokumentationssystemen ins EPD geladen? Im **zweiten Teil** wird darauf eingegangen, wie die Definition und Typisierung der behandlungsrelevanten Daten vorzunehmen ist und daraus der Nachweis für die (Stamm-)Gemeinschaft erstellt wird.

2. Vorgehen zur Definition der behandlungsrelevanten Daten

Die behandlungsrelevanten Daten werden im Rahmen des Einführungsprojekts definiert. Der Nachweis muss mit der finalen Dokumentation für ein allfälliges Audit durch den Zertifizierer der (Stamm-)Gemeinschaft aufbewahrt und gegebenenfalls vorgewiesen werden. Für die tägliche Arbeit der Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen ist wichtig, dass die Definition zu den behandlungsrelevanten Daten bekannt und leicht zugänglich ist und im Prozess bei Bedarf konsultiert werden kann.

Bevor nun ein Überblick zum Vorgehen bei der Definition der behandlungsrelevanten Daten gegeben wird, ist darauf hinzuweisen, dass jede Institution zu einem möglichst frühen Zeitpunkt **mit der eigenen (Stamm-)Gemeinschaft Kontakt aufnimmt** und eruiert, ob diese für ihre Mitglieder Richtlinien oder gar Vorlagen zu den behandlungsrelevanten Daten entwickelt hat, die es entsprechend zu beachten bzw. zu nutzen gilt.

Bei der Definition der behandlungsrelevanten Daten können die folgenden Schritte unternommen werden:

1. **Erfassung der Ist-Situation im Betrieb:** Gestartet sollte dort werden, wo die Institution aktuell steht. Oft bestehen in den Institutionen bereits mehr oder weniger detaillierte Definitionen zur Struktur von Verlegungsberichten und Medikationsplänen, die bei den beschriebenen Verlegungszeitpunkten eingesetzt werden. Diese bereits vorhandenen Überlegungen sollten für die verlangte Definition beigezogen werden.
2. **Definition der Kernprozesse rund um den Up- und Download** der behandlungsrelevanten Daten.
3. **Definition der Verlegungsereignisse** mit den korrespondierenden behandlungsrelevanten Daten für den EPD-Upload.
4. **Erstellung des Nachweises** der behandlungsrelevanten Daten für die (Stamm-)Gemeinschaft.



3. Kernprozesse: Up- und Download der Daten im EPD

Damit die EPDs eine gute Übersicht zur aktuellen Gesundheitssituation der Bewohnenden geben, ist es zielführend, die behandlungsrelevanten Daten (mindestens) anlässlich folgender Ereignisse im EPD zu **publizieren oder zu versionieren**:

Durch die Pflege (Gesundheitsfachpersonen) oder die Verantwortlichen in der Administration (Hilfspersonen):

- vor stationären und ambulanten Untersuchungen durch Spitäler, Psychiatrien, Hausarztpraxen, diagnostische Partner;
- vor stationären Aufenthalten in der Reha;
- vor Austritten nach Hause bei einer Versorgung durch die An- oder Zugehörigen und/oder die Spitex.

Durch den/die Bewohner:in oder die Stellvertretung, wenn es um die **Erstellung oder Aktualisierung** eines der empfohlenen persönlichen Dokumente geht (eHealth Suisse, 2019, S. 10f.):

- Patientenverfügung
- Organspende-Karte
- Notfalldaten (insbes. auch Medikationsdaten)

4. Grundannahmen in Bezug auf die Pflegeinstitution «Schöne Aussicht»

Im Folgenden geht es um die Frage, welche konkreten Daten in welcher Qualität in den EPDs der Bewohnenden publiziert werden sollen. Basis der nachfolgenden Ausführungen bilden die Empfehlungen von eHealth Suisse (2019, S. 8–11) zur Ablage von Dokumenten.

Standardisiert empfiehlt eHealth Suisse die Publikation der folgenden Inhalte:

- Pflegerische und ärztliche Berichte (z.B. Austritts- und Überweisungsberichte, Operationsberichte, Konsiliarberichte)
- Anamnesen (z.B. Familien- oder Sozialanamnese)
- Medikationsliste
- Diagnoseliste (auch möglich als Teil des Verlegungsberichtes)
- Informationen zu Allergien/Noxen und Impfungen

Diese Daten geben für die Bewertung des Gesundheitszustandes der Patient:innen nach der Verlegung zu einer externen Gesundheitseinrichtung für die weitere Behandlung die wichtigsten Basisinformationen wieder.

Situationsangepasst sind die nachfolgenden Daten empfohlen:

- Verordnungen (z.B. Physiotherapie, Bedarfsmeldung Spitex)
- Befunde (z.B. Untersuchungen, Labor, Radiologie inkl. Bilder)
- Assessments (z.B. Leistungsmessungen, Beurteilungen)

Die situationsangepassten Daten liegen nicht immer vor und können abhängig vom Verlegungsbedarf der Bewohnenden für die Nachbehandelnden notwendig sein.

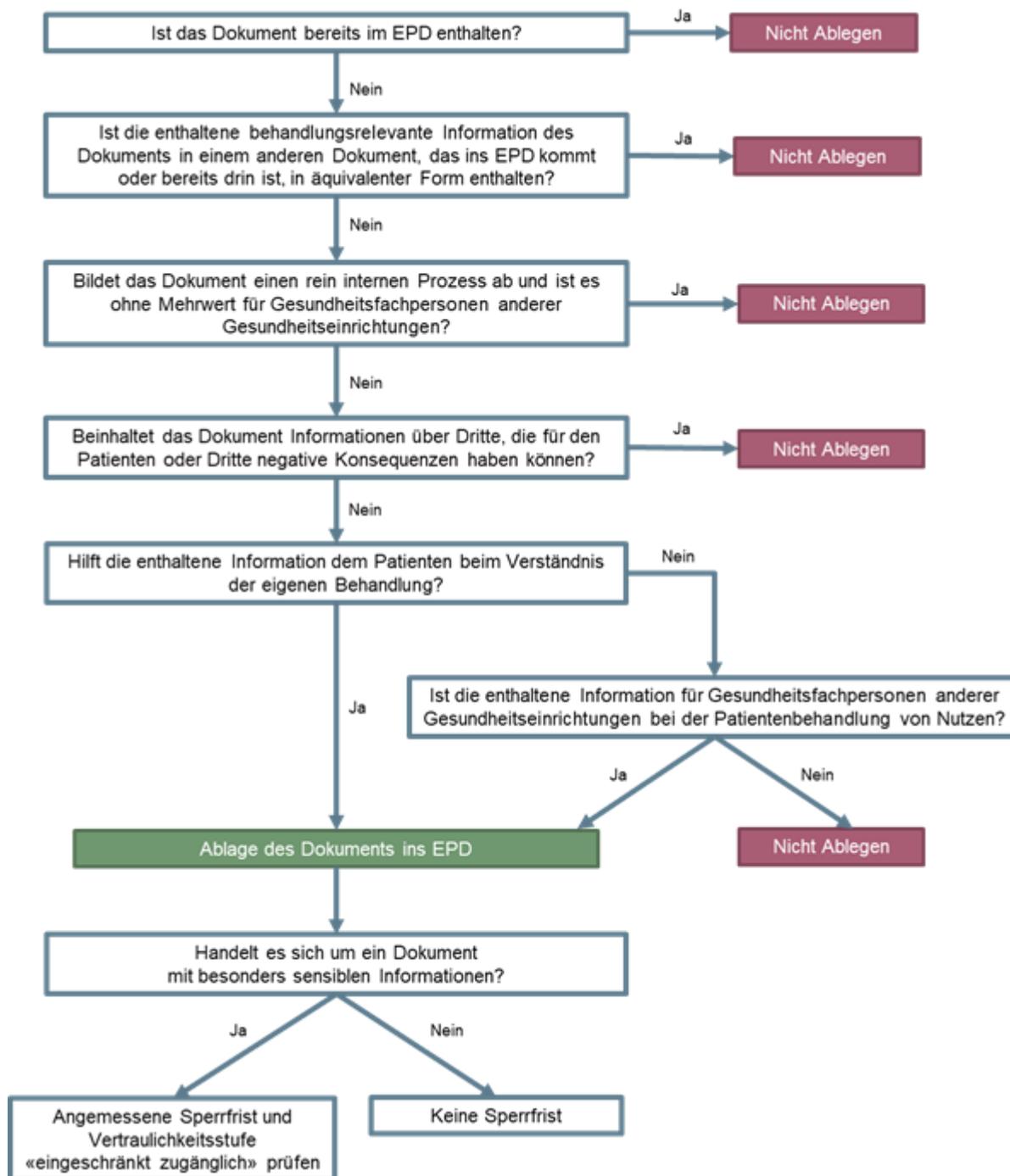
In der nachfolgenden Tabelle wird aufgezeigt, wie die jeweiligen Ereignisse, die verantwortlichen Personen und die jeweiligen behandlungsrelevanten Daten in Abhängigkeit zueinander zu betrachten sind:

Wann (Ereignis)	Wer	Behandlungsrelevante Daten bzw. Dokumente
<p>Vor stationären und ambulanten Untersuchungen durch nachgelagerte Leistungserbringende</p> <p>Vor Übertritten in eine stationäre Reha</p> <p>Bei Austritt nach Hause (Versorgung durch An- oder Zugehörige und/oder Spitex)</p>	<p>Pflege (Gesundheitsfachpersonen) oder verantwortliche Person in der Administration (Hilfspersonen)</p>	<p>Standardisiert für alle Bewohnenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesen (z.B. Familien- oder Sozialanamnese) • Diagnoseliste (z.B. als Teil des Verlegungsberichts) • Informationen zu Allergien/Noxen und Impfungen • Medikationsliste • Pflegerischer Verlegungsbericht (inkl. benötigte Hilfsmittel) <p>Situationsangepasst (je nach Gesundheitszustand):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verordnungen (z.B. Physiotherapie, Bedarfsmeldung Spitex) • Befunde (z.B. Untersuchungen, Labor, Radiologie inkl. Bilder) • Assessments (z.B. Leistungsmessungen, Beurteilungen)
<p>Bei der Erstellung oder Aktualisierung des Dokuments</p>	<p>Bewohner:in oder die Stellvertretung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenverfügung • Organspende-Karte • Notfalldaten

Als Entscheidungshilfe für den geeigneten Umgang der Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen mit behandlungsrelevanten Daten stellt eHealth Suisse (2019, S. 9) einen Entscheidungsbaum zur Verfügung. Dieser lässt sich im Alltag der Mitarbeitenden, die für das EPD zuständig sind, nutzen:

Entscheidungsbaum für Gesundheitsfachpersonen

Für alle übrigen Dokumente unterstützt der untenstehende Entscheidungsbaum die Gesundheitsfachpersonen die Entscheidung über das Ablegen ins EPD.



Quelle: eHealth Suisse, 2019, S. 9.

5. Vergabe von Metadaten beim Dokumentenupload für die spätere Dokumentensuche

In diesem Kapitel geht es um die Frage, welche Informationen in den EPDs der Bewohnenden abgelegt und wie diesen gewisse Metainformationen zugewiesen werden müssen, sodass die Informationen von

den verschiedenen Leistungserbringenden auch tatsächlich aufgefunden werden können. Dieser Schritt ist eine Anforderung, welche sodann als Nachweis für die (Stamm-)Gemeinschaft zu den behandlungsrelevanten Daten festgehalten wird.

Der Gesetzgeber gibt in der Verordnung des EDI zum elektronischen Patientendossier (EPDV-EDI) eine technische Spezifikation vor, die definiert, welche strukturierten Informationen (sog. Metadaten) einem Dokument im EPD zugeordnet werden müssen. Für die Auffindbarkeit von Dokumenten ist entscheidend, dass möglichst passende Metadaten vergeben werden.

Für diesen Schritt ist eine **Dokumentation mit den nachfolgend eingeführten Informationen** anzulegen. Die Dokumentation ist in der betriebsüblichen Form (im Dokumentenlenkungssystem, in einer Word- oder Excel-Datei, usw.) aufzuarbeiten.

In der nachfolgenden **Tabelle** sind die wichtigsten **Dokumentenklassen und -typen** dargestellt und können zur Definition der Suchkriterien der behandlungsrelevanten Daten verwendet werden. Die fett gedruckten Dokumente entstehen oft in direkter Erfassung durch die Gesundheitsfachperson in den Institutionen und dienen zur Übersicht für die Überlegungen im Projekt und für den operativen Betrieb.

Die folgenden Inhalte werden zur Erreichung der minimalen Anforderungen zum Hochladen von Dokumenten in das EPD empfohlen:

- Titel des Dokuments (sprechender Titel passend zum Inhalt)
- Inhaltsverantwortliche Person aus dem Fach (Gesundheitsfachperson), welche das Dokument auf den Inhalt überprüft und als PDF-Datei ins EPD hochlädt oder hochladen lässt (Hilfsperson)
- Dokumenten-Klasse anhand der Verordnung über das elektronische Patientendossier (Anhang 3, EPDV-EDI; siehe auch Tabelle in Kap. 6)
- Dokumententyp anhand der EPDV (siehe Tabelle in Kap. 6) Fachrichtung: Wahl entsprechend Auswahlliste, die durch die (Stamm-)gemeinschaft zur Verfügung gestellt wird
- Sprache: Deutsch/Französisch/Italienisch
- Gesundheitseinrichtung: Name der Institution → juristische Person
- Gesundheitseinrichtungstyp: Pflegeheim

Nicht alle Dokumente entstehen aus der pflegerischen Tätigkeit. Beim Hochladen von Daten ins EPD ist es wichtig, dass die Quelle der Daten nachvollziehbar sind (z.B. eine ärztliche Verordnung, die im Primärsystem quittiert wurde oder ein digitales oder virtuelles Dokument der behandelnden Ärzteschaft).

6. Klassifizierung und Typisierung der behandlungsrelevanten Dokumente

Nachfolgend werden die wichtigsten Dokumentenklassen und -Typen nach SNOMED (systematisierte Nomenklatur der Medizin) vorgestellt. Diese dienen der Standardisierung von medizinischen Daten (weiterführende Informationen: eHealth Suisse, 2020).

Die **fett gedruckten Dokumententypen** werden in den Institutionen erstellt und können durch die zuständigen Mitarbeitenden verwaltet werden (inhaltlich sind diese teilweise ärztlich zu visieren).

Klassifizierung und Typisierung der behandlungsrelevanten Dokumente					
Dokumente Pflege	Medikation	Berichte	Befunde	Verordnungen	Weitere Dokumente
Pflegeplanung	Medikationsliste (bei Verlegung)	Verlegungsbericht	Laborbefund	Verordnung Physiotherapie	Impfausweis
Dok-Klasse: 734163000	Dok-Klasse: 422735006	Dok-Klasse: 422735006	Dok-Klasse: 371525003	Dok-Klasse: 440545006	Dok-Klasse: 184216000
Dok-Typ: 773130005	Dok-Typ: 721912009	Dok-Typ: 371535009	Dok-Typ: 4241000179101	Dok-Typ: 765492005	Dok-Typ: 41000179103
Wunddokumentation	Rezept	Austrittsbericht (ärztlich)	Radiologiebefund	Verordnung Ergotherapie	Allergieausweis
Dok-Klasse: 371531000	Dok-Klasse: 440545006	Dok-Klasse: 422735006	Dok-Klasse: 371525003	Dok-Klasse: 440545006	Dok-Klasse: 184216000
Dok-Typ: 371532007	Dok-Typ: 761938008	Dok-Typ: 373942005	Dok-Typ: 4201000179104	Dok-Typ: 765492005	Dok-Typ: 722446000
Stomaversorgung	Antikoagulations-schem	Kurz-Austrittsbericht (ärztlich)	Ultraschallbefund	Verordnung Logotherapie	
Dok-Klasse: 371531000	Dok-Klasse: 422735006	Dok-Klasse: 422735006	Dok-Klasse: 371525003	Dok-Klasse: 440545006	
Dok-Typ: 371532007	Dok-Typ: 721912009	Dok-Typ: 373942005	Dok-Typ: 4201000179104	Dok-Typ: 765492005	
Verlegungsbericht Pflege	Insulinschema	Konsultationsbericht	Diagnostischer Befund (allg.)	Verordnung Spitex	
Dok-Klasse: 422735006	Dok-Klasse: 422735006	Dok-Klasse: 371531000	Dok-Klasse: 371525003	Dok-Klasse: 440545006	
Dok-Typ: 371535009	Dok-Typ: 721912009	Dok-Typ: 371530004	Dok-Typ: 419891008	Dok-Typ: 765492005	
		Operationsbericht			
		Dok-Klasse: 371525003			
		Dok-Typ: 371526002			

Quellenverzeichnis

eHealthSuisse – Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen (2020). Factsheet: Metadaten zur Klassifizierung von Dokumenten im EPD. [Online](#) (24.1.2022).

eHealth Suisse (2019). Behandlungsrelevante Informationen. Umsetzungshilfe für die Stammgemeinschaften. [Online](#) (17.11.2021)

Weiterführende Informationen

«[Elektronisches Patientendossier](#)» mit FAQ zu allen wichtigen Themen und mit diversen Hilfestellungen, insbesondere:

- [Faktenblatt: Empfehlungen zur Sicherstellung der minimalen Anforderungen bei der Umsetzung des EPDG in Pflege- und Behinderteninstitutionen](#)
- [Leitfaden: Das elektronische Patientendossier in Institutionen mit Unterstützungsbedarf](#)
- [Faktenblatt: Kostenübersicht zur EPD-Anbindung über die «Portallösung»](#)
- [Schritt-für-Schritt-Anleitung für die Anbindung von Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf ans Elektronische Patientendossier. Ein Erfahrungsbericht am Beispiel der XAD-Stammgemeinschaft](#)
- [Branchenlösung für Beratung und Begleitung der institutionsinternen EPD-Projekte](#)

Herausgeber**CURAVIVA, INSOS**

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern

Autor

Andreas Grandits, EPD Kompetenzzentrum GmbH

Zitierweise

CURAVIVA, INSOS (2022), Faktenblatt: Behandlungsrelevante Daten im elektronischen Patientendossier: Handlungsanleitung für Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Hrsg.: CURAVIVA, INSOS

Online: curaviva.ch, insos.ch

Auskünfte/Informationen

Anna Jörger, wissenschaftliche Mitarbeiterin

E-Mail: anna.joerger@curaviva.ch

© CURAVIVA, INSOS, 2022