

Frequently Asked Questions (FAQ) zum Thema

## **Elektronisches Patientendossier (EPD)**

Für die Kantonalverbände von CURAVIVA Schweiz und Mitgliederinstitutionen.

### **Inhaltsverzeichnis**

Was ist das EPD? .....	2
Wieso ein EPD? .....	2
Wie funktioniert das EPD? .....	2
Wer muss ein EPD anbieten? .....	3
Wer arbeitet mit dem EPD? .....	4
Was sind Gemeinschaften und Stammgemeinschaften? .....	4
Welche Gemeinschaften und Stammgemeinschaften stehen zur Auswahl? .....	5
Welche Einschränkung gibt es hinsichtlich Mitgliedschaft bei den Gemeinschaften und Stammgemeinschaften? .....	5
Welche Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft eignet sich für mich? .....	6
Welches sind die wichtigsten Leistungsaspekte, die ich mit der Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft in spe besprechen sollte? .....	6
Bis wann müssen die Pflegeinstitutionen und Institutionen für Menschen mit Behinderungen, die über das KVG abrechnen, an das elektronische Patientendossier (EPD) angeschlossen sein? ..	7
Hat die Verzögerung des Anschlusses der Spitäler einen Einfluss auf die Umsetzungsfrist der Pflegeinstitutionen und Institutionen für Menschen mit Behinderung? .....	7
Wie finanzieren die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften den Aufbau und Betrieb der EPD-Plattformen? .....	7
Wer kommt für die Kosten im Zusammenhang mit dem EPD in den Institutionen auf? .....	8
Was ist der Unterschied zwischen der EPD-Portallösung und einer Tiefenintegration? .....	9

## Was ist das EPD?

Das EPD wird von einer Patientin oder einem Patienten freiwillig eröffnet und enthält behandlungsrelevante Daten und Dokumente. Die Patientin oder der Patient entscheidet nicht nur, ob er bzw. sie ein EPD eröffnen will, sondern auch, welche Gesundheitsfachpersonen Zugriff auf dieses Dossier erhalten. Jeder Zugriff auf das EPD wird zudem protokolliert und ist von der Patientin oder dem Patienten einsehbar.

Das EPD verschafft also allen an einer Behandlung beteiligten Personen mit entsprechenden Zugriffsrechten unabhängig von Zeit und Ort Zugang zu wichtigen gesundheitsrelevanten Informationen.

## Wieso ein EPD?

Werden behandlungsrelevante Informationen den verschiedenen an der Behandlung beteiligten Fachpersonen zugänglich gemacht, hat dies einen positiven Einfluss nicht nur auf die Qualität der Behandlung, sondern es verbessert auch den Behandlungsprozess und erhöht die Patientensicherheit.

Mit besonderem Blick auf die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeinstitutionen ist z.B. an diagnostische Abklärungen oder eine Verlegung ins Spital zu denken: Die externen Gesundheitsfachpersonen können, falls sie einen autorisierten Zugang zum EPD besitzen, alle wichtigen Gesundheitsinformationen selber einsehen. Umgekehrt ermöglicht das EPD, dass auch die Gesundheitsfachpersonen in der Pflegeinstitution wichtige Informationen und Dokumente, etwa Befunde oder Spitalaustrittsberichte, konsultieren können. Zudem ist gerade für multimorbide und chronisch kranke Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeinstitutionen der schnelle und lückenfreie Informationsaustausch zur Medikation ein wichtiges Thema – das EPD kann hier ebenfalls Unterstützung bieten.

## Wie funktioniert das EPD?

Das EPD ist ein sogenanntes «Sekundärsystem», während die hausinterne klinische Dokumentation (z.B. die Pflegedokumentation) als «Primärsystem» bezeichnet wird. Primär- und Sekundärsystem stellen zwei voneinander unabhängig funktionierende Systeme dar, die einander aber punktuell ergänzen.

Das Primärsystem, also z.B. die elektronische Pflegedokumentation, stellt die Basis für alle behandlungsrelevanten Entscheidungen dar und dokumentiert das interne pflegerische und medizinische Handeln. Dagegen enthält das EPD als Sekundärsystem nur die für Weiterbehandelnde potenziell wichtigsten Informationen. Das EPD ist also nicht deckungsgleich mit den Primärsystemen der Behandelnden, da nicht alle Informationen aus dem Primärsystem per se behandlungsrelevant sind. Vielmehr stellt das EPD einen Zusammenzug von behandlungsrelevanten Daten und Dokumenten aus verschiedenen Primärsystemen dar. Die in der Institution erstellten Originaldokumente bleiben jeweils in ihrem Primärsystem. Im EPD werden nur Kopien abgespeichert. Umgekehrt können aus dem EPD besonders wichtige Dokumente als Kopien im Primärsystem der Behandelnden gespeichert werden.

Der Zugriff auf die Dokumente im EPD durch die Gesundheitsfachpersonen kann auf zwei Arten erfolgen: Eine Anmeldung kann entweder online über eine Website für Gesundheitsfachpersonen (Zugangsportale) geschehen, oder die Software ihres Primärsystems stellt einen direkten Zugang zum EPD her (siehe auch «Was ist der Unterschied zwischen einer EPD-Portallösung und einer Tiefenintegration?»).

### Wer muss ein EPD anbieten?

Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime werden durch das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) dazu verpflichtet, fristgerecht einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft beizutreten und damit Daten über das EPD bereitzustellen. Diese Verpflichtung gilt dabei für Institutionen, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen und entsprechend als Spital bzw. Pflegeheim nach Art. 39 Abs. 1 bzw. Art. 49 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zugelassen sind. Vom Gesetz betroffen können auch Institutionen oder Einrichtungen sein, die nur teilweise zulasten der OKP abrechnen. Für die ambulant tätigen Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen gibt es keine entsprechende Verpflichtung auf Bundesebene.

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG)

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Kommen die Institutionen und Einrichtungen ihrer gesetzesmässigen Verpflichtung nicht innert drei (Spitäler) bzw. fünf Jahren (Geburtshäuser und Pflegeheime) nach, müssen sie vom Kanton von der Spital- bzw. Pflegeheimliste gestrichen werden (siehe auch «Bis wann müssen die Pflegeinstitutionen und Institutionen für Menschen mit Behinderungen, die über das KVG abrechnen, an das elektronische Patientendossier (EPD) angeschlossen sein?»).

Die Frage, wer ein EPD anbieten muss, kann im Einzelfall nicht ganz einfach zu beantworten sein und ist entsprechend zu prüfen. Im Rahmen des Faktenblatts «Wer muss ein elektronisches Patientendossier anbieten» diskutiert eHealth Suisse an den Fallbeispielen Palliativzentrum, Wohnheim für Erwachsene mit Behinderung und Zusammenschluss von stationären und ambulanten Leistungserbringern diese Frage.

Wer muss ein elektronisches Patientendossier anbieten (Faktenblatt eHealth Suisse, 2017)

Doch auch für Institutionen, die nicht unter die EPD-Pflicht fallen, können sich grundsätzliche Fragen rund um die Selbstbestimmung und den gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsinformationen stellen – nämlich dann, wenn eine Klientin oder ein Klient explizit ein solches Dossier führen möchte. Der Fachbereich Erwachsene Menschen mit Behinderung hat ein Grundlagenpapier entwickelt, das sich als Beitrag für eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema EPD in Bezug auf die UN-BRK und das Behindertengleichstellungsgesetz der Schweiz versteht.

Das EPD in Institutionen für Menschen mit Behinderung | Grundlagenpapier | CURAVIVA Schweiz | 2018 (unter Berücksichtigung der UN-BRK und des Behindertengleichstellungsgesetzes der Schweiz)

## Wer arbeitet mit dem EPD?

Art. 9 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) sieht den Zugriff auf das EPD durch Gesundheitsfachpersonen vor. Eine Gesundheitsfachperson nach Art. 2 Bst. b EPDG ist sodann eine *«(...) nach eidgenössischem oder kantonalem Recht anerkannte Fachperson, die im Gesundheitsbereich Behandlungen durchführt oder anordnet oder im Zusammenhang mit einer Behandlung Heilmittel oder andere Produkte abgibt»*.

### Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG)

Es bedarf also zunächst einer beruflichen Qualifikation, wobei die eidgenössischen oder kantonalen Berufsregister regeln, ob die erforderlichen Qualifikationen für eine Gesundheitsfachperson vorliegen. Im Detail gibt dazu das Faktenblatt von eHealth Suisse Auskunft.

### Wer kann auf das EPD zugreifen? Gesundheitsfachpersonen nach EPDG (Faktenblatt eHealth Suisse, 2017)

Zudem muss die Gesundheitsfachperson in den aktuellen Behandlungskontext einer Patientin oder eines Patienten eingebunden sein. Die «Behandlung» selber definiert Art. 2 Bst. c des EPDG schliesslich folgendermassen: *«(...) sämtliche Tätigkeiten einer Gesundheitsfachperson, die der Heilung oder Pflege einer Patientin oder eines Patienten oder der Vorbeugung, Früherkennung, Diagnostik oder Linderung einer Krankheit dienen»*.

Gerade in Institutionen, die keine stationären Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen, ist im Einzelfall zu prüfen, ob überhaupt ein Behandlungskontext gegeben ist. Im Detail gibt dazu das Faktenblatt «Wer kann auf das EPD zugreifen? Gesundheitsfachpersonen nach EPDG» von eHealth Suisse Auskunft.

Die Kontrolle bzw. Überprüfung, ob die erforderlichen beruflichen Qualifikationen und der Behandlungskontext gegeben sind, liegt in der Verantwortung der Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften (vgl. Punkt 1.3.3 Bst. c Anhang 2 EPDV-EDI und Art. 9 Abs. 2 Bst. b EPDV).

Schliesslich können die Gesundheitsfachpersonen Hilfspersonen beauftragen, die Daten oder Dokumente im EPD zu bearbeiten. *«Über die Hilfspersonentätigkeit können also auch Personen Zugriff auf das EPD haben, die nicht unter die Definition der «Gesundheitsfachperson» nach EPDG fallen (vgl. Faktenblatt «Wer kann auf das EPD zugreifen? Gesundheitsfachpersonen nach EPDG»), aber unter der Verantwortung einer solchen handeln. Beispielsweise können das Praxisassistentinnen sein, die im Auftrag einer Ärztin Dokumente im EPD ablegen oder aus dem EPD aufrufen»* (Faktenblatt «Der Einsatz von Hilfspersonen bei der Bearbeitung von Daten des EPD», S. 1). Die Patientinnen und Patienten sind jedoch auch über diesen Sachverhalt zu informieren (vgl. Punkt 6.1.5 Bst. e, Anhang 2 EPDV-EDI).

### Der Einsatz von Hilfspersonen bei der Bearbeitung von Daten des EPD (Faktenblatt eHealth Suisse, 2017)

## Was sind Gemeinschaften und Stammgemeinschaften?

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) sieht die Bildung von sogenannten Gemeinschaften und Stammgemeinschaften vor (Art. 10 EPDG).

## Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier

Eine Gemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen. Sie müssen sicherstellen, dass die Daten über das elektronische Patientendossier (EPD) für Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsfachpersonen abrufbar sind und dass jeder Zugriff und jede Bearbeitung protokolliert wird.

Eine Stammgemeinschaft ist eine Gemeinschaft (s.o.), die zusätzliche Dienstleistungen für die Patientinnen und Patienten anbietet. So kann bei einer Stammgemeinschaft das EPD eröffnet und geschlossen werden und sie kümmert sich z.B. um die Aufbewahrung der schriftlichen Einverständniserklärung und die Verwaltung der Zugriffsrechte.

Die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften stellen die technische und organisatorische Umgebung für das Funktionieren des EPD bereit. Damit Datenschutz und -sicherheit, aber auch Interoperabilität zwischen den verschiedenen Gemeinschaften und Stammgemeinschaften gewährleistet werden können, legt das Ausführungsrecht zum EPDG die technischen und organisatorischen Voraussetzungen fest.

## Ausführungsrecht zum EPDG

Während der Beitritt von ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen zu einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft (noch) freiwillig ist, ist er für jene Institutionen verpflichtend, die stationär Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen (vgl. Art. 25 EPDG und Art. 39 Abs. 1 Bst. f KVG). Für die Pflegeheime läuft die entsprechende Frist bis zum 15. April 2022.

## **Welche Gemeinschaften und Stammgemeinschaften stehen zur Auswahl?**

- Grundsätzlich ist man frei in der Wahl einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft.
- Gewisse Kantone bieten Anreize für einen Anschluss der Gesundheitsfachpersonen und -Organisationen an eine auf ihrem Gebiet tätige Stammgemeinschaft, beispielsweise die Übernahme von Mitgliederbeiträgen.
- eHealth Suisse stellt neu ein Übersichtportal der zertifizierten und noch nicht zertifizierten EPD-Anbieter (Gemeinschaften / Stammgemeinschaften) zur Verfügung: [www.patientendossier.ch/anbieter](http://www.patientendossier.ch/anbieter)

## **Welche Einschränkung gibt es hinsichtlich Mitgliedschaft bei den Gemeinschaften und Stammgemeinschaften?**

Die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften sind frei in der Gestaltung des Mitgliederkreises: So können sie sich etwa auf bestimmte Gesundheitsdienstleister oder Regionen fokussieren und die Mitgliedschaft für bestimmte Gesundheitsdienstleister einschränken. Auch ist es möglich, dass sie unterschiedliche Mitgliederbeiträge vorsehen, zum Beispiel höhere Beträge für Mitglieder ausserhalb der Träger-Kantone.

Zu beachten ist, dass der effektive Entscheid für eine Aufnahme und den Bedingungen bei jeder Gemeinschaft und Stammgemeinschaft auf Basis des individuellen Antrags vorgenommen wird.

### Welche Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft eignet sich für mich?

Per Gesetz müssen alle Gemeinschaften und Stammgemeinschaften dieselben Leistungen im Bereich des elektronischen Patientendossiers (EPD) anbieten. So wird sichergestellt, dass das EPD in der ganzen Schweiz bearbeitet und konsultiert werden kann.

Jedoch unterscheiden sich die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften im Bereich der EPD-nahen Dienstleistungen. Diese betreffen oftmals B2B- oder B2C-Bereiche und werden ebenfalls über die Infrastruktur der Gemeinschaften und Stammgemeinschaften abgewickelt. Zur Abklärung der Eignung gilt es demzufolge zu prüfen,

- über welche EPD-nahen-Dienstleistungen die infrage kommende Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft verfügt und ob diese sinnvoll im eigenen Umfeld genutzt werden könnten.
- welcher Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft die Gesundheitsdienstleister angehören, mit denen häufig zusammengearbeitet wird (z.B. regionales Spital), denn mit diesen werden vermutlich auch die meisten B2B-Prozesse abgewickelt.
- welche Leistungen die Mitgliedschaft und der Nutzungsvertrag umfassen und welche gegebenenfalls noch zusätzlich eingekauft werden müssen (siehe auch nächste Frage). So entsteht ein Kostenüberblick.

### Welches sind die wichtigsten Leistungsaspekte, die ich mit der Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft in spe besprechen sollte?

Welche Funktionen umfasst das oder umfassen die angebotenen Leistungspakete der EPD-Plattform der Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft? Welche EPD-nahen Dienstleistungen sind eingeschlossen? Welche Leistungen oder Funktionen müssen gegebenenfalls zusätzlich eingekauft werden?

Welche technischen Komponenten umfasst das oder umfassen die angebotenen Leistungspakete? Welche müssen zusätzlich eingekauft werden? Beispiele:

- EPD-Repository (Archivierungssystem)
- elektronische Identitäten für die Gesundheitsfachpersonen und Hilfspersonen
- geschützter Zugang zum EPD-Vertrauensraum

Welche Beratungsdienstleistungen und Supportdienste beinhaltet das oder beinhalten die Leistungspakete? Und welche Honorare verrechnet die Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft für

Beratungen, die nicht im Leistungspaket enthalten sind? Welches sind die häufigsten Beratungsthemen und was sind die Erfahrungswerte für den Aufwand entsprechender Beratungsmandate?

### **Bis wann müssen die Pflegeinstitutionen und Institutionen für Menschen mit Behinderungen, die über das KVG abrechnen, an das elektronische Patientendossier (EPD) angeschlossen sein?**

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) muss von den Pflegeinstitutionen bis spätestens fünf Jahre nach dessen Inkrafttreten umgesetzt sein (Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. Juni 2015 [Elektronisches Patientendossier]). Das betrifft auch alle Institutionen für Menschen mit Behinderung, wenn sie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) Leistungen erbringen.

Das EPDG trat am 15. April 2017 in Kraft. Entsprechend ist der 15. April 2022 Stichtag für die Pflegeinstitutionen und KVG-pflichtigen sozialen Institutionen.

### **Hat die Verzögerung des Anschlusses der Spitäler einen Einfluss auf die Umsetzungsfrist der Pflegeinstitutionen und Institutionen für Menschen mit Behinderung?**

Für die Spitäler wurde eine Umsetzungsfrist von drei Jahren, für die Pflegeinstitutionen und Institutionen für Menschen mit Behinderung von fünf Jahren ab Inkrafttreten des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) vorgesehen (Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. Juni 2015 [Elektronisches Patientendossier]).

Die beiden Fristen sind nicht aneinandergelockt: Eine Verzögerung bei der Umsetzung der Spitäler hat nicht automatisch eine Verzögerung bei den Pflegeinstitutionen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung zur Folge. Es gilt nach wie vor der 15. April 2022 als Stichtag, an dem die Umsetzung des EPDG erfolgt sein muss.

Die Verzögerung im Spitalbereich über den Stichtag vom 15. April 2020 hinaus, ist im grossen Aufwand des Zertifizierungsprozesses begründet.

### **Wie finanzieren die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften den Aufbau und Betrieb der EPD-Plattformen?**

Bei der Frage, welche Kosten mit dem elektronischen Patientendossier verbunden sind und wie sie finanziert werden, sind mehrere Ebenen von Relevanz:

Einerseits geht es um die Kosten und die Finanzierung des Aufbaus der Gemeinschaften und Stammgemeinschaften und der eHealth-Plattformen, andererseits um die Kosten und die Finanzierung ihres Betriebs.

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) sieht in Art. 20 Finanzhilfen für den Aufbau und die Zertifizierung der Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften vor. Voraussetzung für die Gewährung der Finanzhilfen ist, dass sich die Kantone oder Dritte (z.B. die Trägerschaft) mindestens in gleicher Höhe wie der Bund beteiligen. Weitere Informationen zu den Finanzhilfen finden sich beim Bundesamt für Gesundheit.

#### Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier

##### Bundesamt für Gesundheit

Die Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften regeln in ihrem jeweiligen Finanzierungsmodell, wie die (restlichen) Kosten für den Aufbau, die Zertifizierung und den Betrieb gedeckt werden. Dabei gibt es unterschiedliche Finanzierungsmodelle, wobei insbesondere an die (Mit-)Finanzierung durch die öffentliche Hand, Mitgliederbeiträge der Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft und den Ausbau der eHealth-Plattform zu einem Gesundheitsportal, das den Patientinnen und Patienten sowie den Dienstleistern zusätzlich zu den EPD-Dienstleistungen weitere Dienste kostenpflichtig zur Verfügung stellt, zu denken ist (vgl. eHealth Suisse, 2016, Finanzierungsmodelle für (Stamm-)Gemeinschaften, S. 4f.).

##### eHealth Suisse, 2016, Finanzierungsmodelle für (Stamm-)Gemeinschaften

Ein Beispiel für ein konkretes Finanzierungsmodell stellt jenes der Stammgemeinschaft Aargau dar:

Die Mitglieder der Stammgemeinschaft eHealth Aargau entrichten jährliche Beiträge. Diese Beiträge setzen sich aus einem für die verschiedenen Institutionstypen festgelegten Fixbeitrag und einer variablen Komponente, die sich anhand des bereinigten Betriebsaufwands nach H+ berechnet, zusammen. Entsprechende Berechnungsbeispiele für ein Akutspital und eine Pflegeinstitution finden sich auf der Website der Stammgemeinschaft eHealth Aargau.

##### Stammgemeinschaft eHealth Aargau

Das Finanzierungsmodell der Stammgemeinschaft Aargau sieht vor, dass der jährliche Beitrag ein festes Standardpaket an Funktionen abdeckt. Im Rahmen anderer Finanzierungsmodelle wäre auch denkbar, dass eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft ihren Mitgliedern unterschiedlich umfangreiche Leistungspakete zu unterschiedlichen Preisen anbietet.

#### **Wer kommt für die Kosten im Zusammenhang mit dem EPD in den Institutionen auf?**

Die bei den Pflegeinstitutionen anfallenden Kosten für die Einführung und den Betrieb des EPD werden durch die Restfinanzierer (Kantone/Gemeinden) vollumfänglich finanziert (vom BAG 2019 bestätigt am 11.3.2019, GDK wurde informiert).

In der Kostenrechnung bedeutet dies, dass die anfallenden Kosten zu 100% der leistungserbringenden Kostenstelle 231 KVG-Pflege zugeordnet werden. Dabei ist die korrekte Kontenzuordnung nach dem Prinzip «Was ist angefallen» gemäss Kontenrahmen CURAVIVA Schweiz zu beachten.



## Was ist der Unterschied zwischen der EPD-Portallösung und einer Tiefenintegration?

Für den Anschluss der Gesundheitseinrichtungen an die EPD-Plattformen ihrer Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften bestehen grundsätzlich zwei Möglichkeiten:

1. EPD-Portallösung: Die Gesundheitsfachpersonen melden sich mit einem Endgerät (z.B. einen Computer) über eine gesicherte Internetverbindung und mit einer sicheren Authentifizierung auf dem Portal der Stammgemeinschaft an. So können Dokumente im EPD der Bewohnenden konsultiert oder eingegeben werden. Bei dieser Variante gibt es keine automatische Verbindung zwischen dem internen Pflegeinformationssystem (z.B. ePflergedokumentation) und dem EPD-Portal.
2. Lösung mit Schnittstellen zwischen EPD-Plattformen der Stammgemeinschaften und den Informationssystemen in den Einrichtungen (z.B. ePflergedokumentation): Behandlungsrelevante Informationen können direkt in das EPD hochgeladen oder ins eigene System heruntergeladen werden. Die Gesundheitseinrichtungen können den Grad der Integration selber bestimmen. Die Schnittstellen müssen von den Systemherstellern (z.B. ePflergedokumentation-Anbieter) in den Einrichtungen implementiert werden, was mit Kosten für die Einrichtungen verbunden ist.

Ein etappiertes Vorgehen mit einer Portal-Lösung und späterer, schrittweiser Integration, ist möglich. Beide Varianten sind gesetzeskonform. Jedoch ist zu bedenken, dass die Einrichtungen sowohl bei der Portal-Lösung als auch bei der Integration Vorbereitungsarbeiten in Bezug auf die betroffenen internen Prozesse zu leisten haben (z.B. Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen). Der Aufwand dafür wird bei beiden Varianten ähnlich hoch sein.

Hilfreiche Links:

- [www.patientendossier.ch/anbieter](http://www.patientendossier.ch/anbieter)
- [www.dossierpatient.ch/fournisseurs](http://www.dossierpatient.ch/fournisseurs)
- [www.cartellapaziente.ch/offerenti](http://www.cartellapaziente.ch/offerenti)

Unterlagen und Dienstleistungen von CURAVIVA Schweiz:

- [EPD-Empfehlungen Minimalanforderungen](#)
- [Themendossier eHealth und EPD](#)
- [Beratungsangebot eHealth und EPD](#) oder [epd.curaviva.ch](http://epd.curaviva.ch)
- [EPD-Leitfaden für Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf](#)
- [Leitfaden ICT-Strategie für Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf](#)

**Herausgeber**

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

**Zitierweise**

CURAVIVA Schweiz (2021). Frequently Asked Questions (FAQ) zum Thema Elektronisches Patientendossier (EPD). Für die Kantonalverbände von CURAVIVA Schweiz und Mitgliederinstitutionen.  
Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter. online: [curaviva.ch](https://www.curaviva.ch).

**Auskünfte / Informationen**

Anna Jörger, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Fachbereich Menschen im Alter, [a.joerger@curaviva.ch](mailto:a.joerger@curaviva.ch)

© CURAVIVA Schweiz, 2021