



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Bundesamt für Statistik BFS



Informationsanlass Primärsystemhersteller



Rechtlicher Hinweis: Die in dieser Präsentation enthaltenen Informationen sind möglicherweise geschützt. Eine Publikation, Weitergabe an Dritte oder anderweitige Verwendung, sei es in Teilen oder im Ganzen, ist ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung des BAG untersagt. Die Präsentation oder die darin enthaltenen Informationen dürfen nur unter den vom BAG festgelegten Bedingungen eingesetzt oder an Dritte weitergeleitet werden.

Agenda

Worum es heute geht.

1. Willkommen
2. Kurze Einführung DigiSanté
3. Swiss Health Data Space (SwissHDS)
4. Standardisierung
5. Was bedeutet das für Sie als Systemhersteller?
6. Regulatorische Entwicklungen
7. Call for Action
8. Fazit

DigiSanté

„Die Digitalisierung ist eigentlich eine Verwaltungsreform, es haben es einfach noch nicht alle gemerkt.“

Walter Thurnherr, ehem. Schweizer Bundeskanzler



<https://www.swico.ch/de/news/detail/verliert-die-schweiz-ihren-digitalminister> (2023)

Das Programm DigiSanté



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Bundesamt für Statistik BFS

- **Vorgaben an Standards und Spezifikationen** für einen nahtlosen und flächendeckenden Datenaustausch
- Aufbau und Betrieb eines sicheren **Gesundheitsdatenraums** für die Schweiz
- Wissensvorsprung durch verantwortungsvolle **Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten** ermöglichen

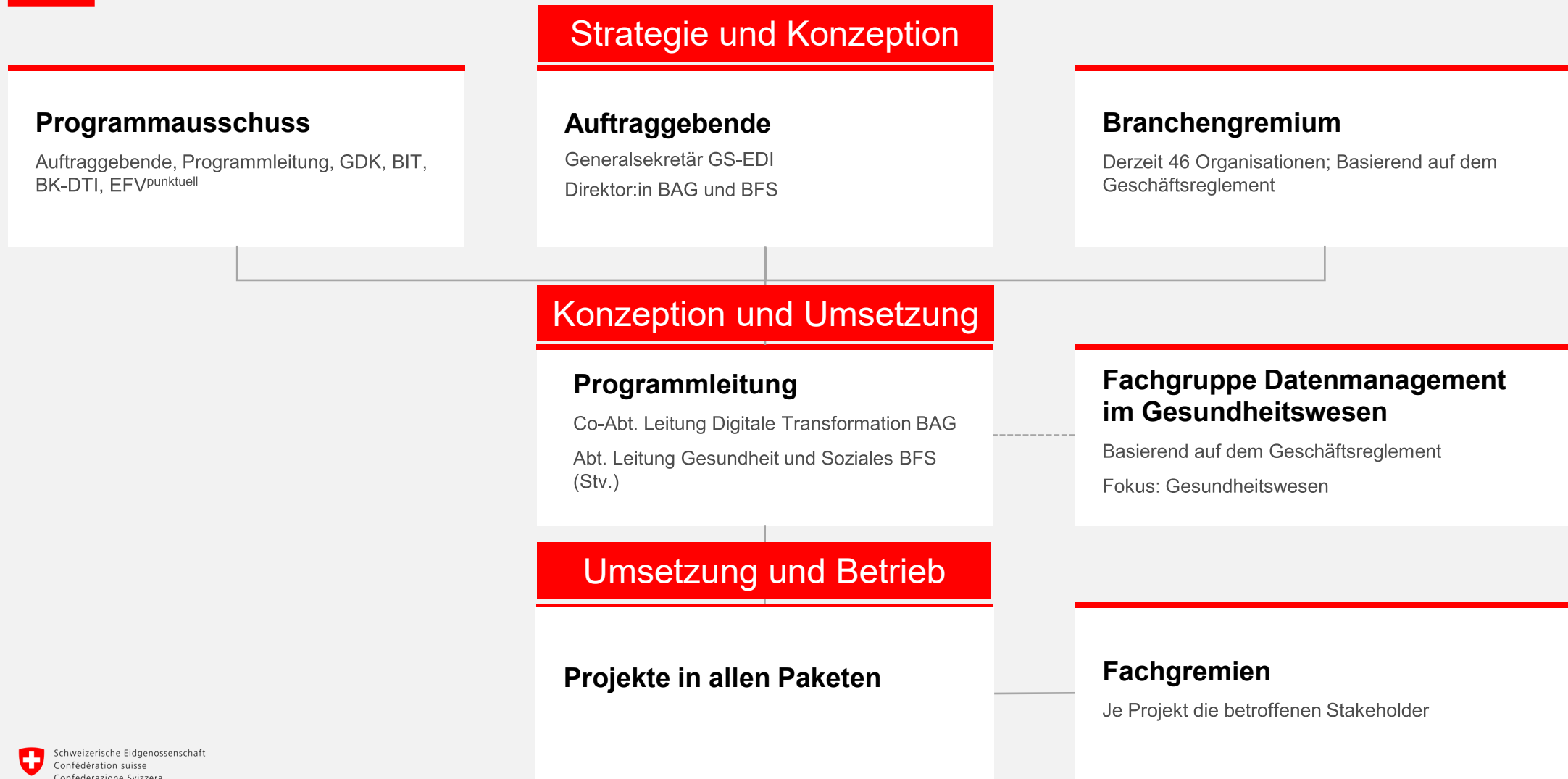


Programmdauer: 10 Jahre – 2025 bis 2034

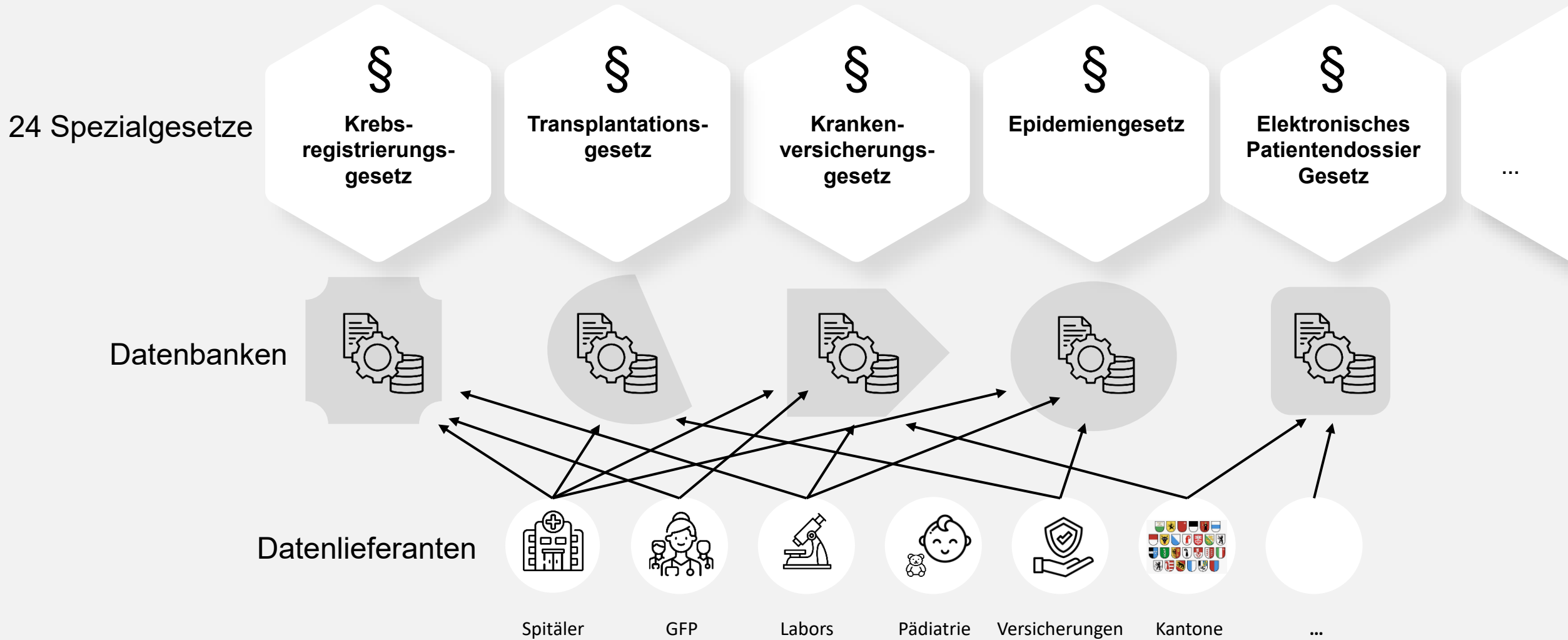
Programmstart: 2025

Verpflichtungskredit: 392 MCHF

Programmorganisation - Hauptaufgaben



Gesetzlich vorgeschriebener Informationsaustausch



Neue Gesetzgebung für IT-Infrastrukturen und Services

§ Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit (BDG)

§

Krebs-
registrierungs-
gesetz

§

Transplantations-
gesetz

§

Kranken-
versicherungs-
gesetz

§

Epidemiengesetz

§

Elektronisches
Patientendossier
Gesetz

...

Harmonisierte
Standard-
anforderungen



Once-Only

Datenlieferanten



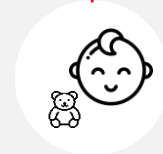
Spitäler



GFP



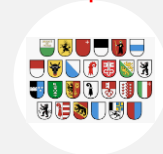
Labors



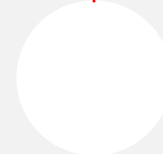
Pädiatrie



Versicherungen



Kantone

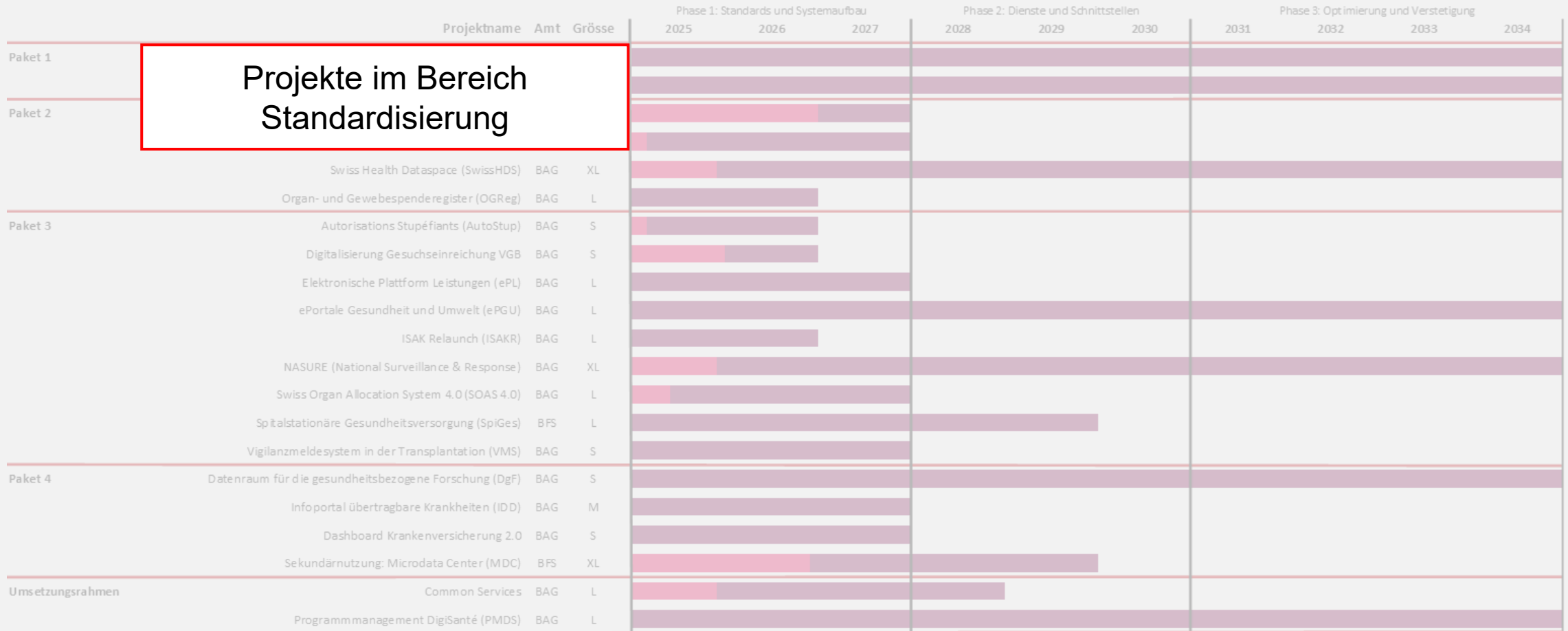


...

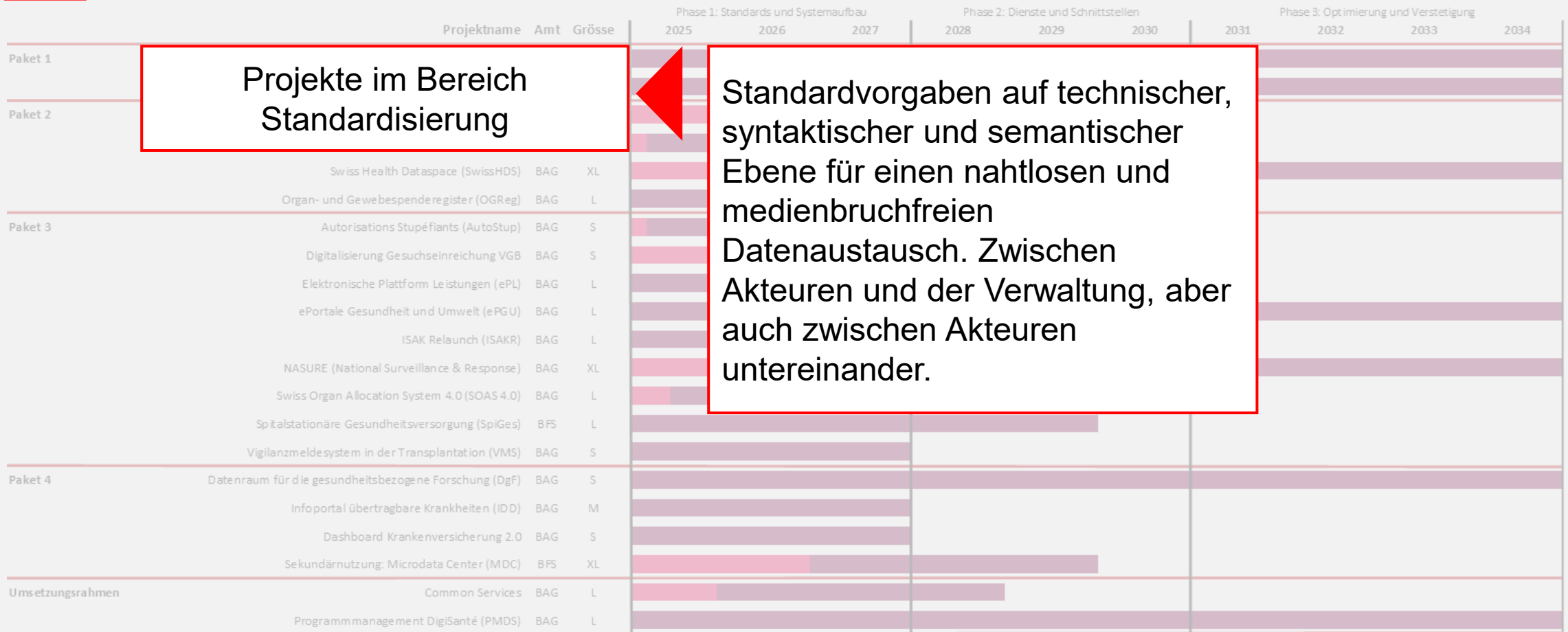
DigiSanté Projekte definiert in der Botschaft

	Projektname	Amt	Grösse	Phase 1: Standards und Systemaufbau			Phase 2: Dienste und Schnittstellen			Phase 3: Optimierung und Verstetigung			
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Paket 1	Semantische Standards	BFS	L	[Initialisierung]									
	Projekt Standards DigiSanté (SDS)	BAG	M	[Initialisierung]									
Paket 2	Spitalregister (SpiReg)	BFS	S	[Initialisierung]			[Umsetzung]						
	Leistungserbringerregister (LeReg)	BAG	M	[Initialisierung]	[Umsetzung]		[Umsetzung]						
	Swiss Health Dataspace (SwissHDS)	BAG	XL	[Initialisierung]			[Umsetzung]						
	Organ- und Gewebespenderegister (OGReg)	BAG	L	[Umsetzung]									
Paket 3	Autorisations Stupéfiants (AutoStup)	BAG	S	[Initialisierung]	[Umsetzung]								
	Digitalisierung Gesuchseinreichung VGB	BAG	S	[Initialisierung]			[Umsetzung]						
	Elektronische Plattform Leistungen (ePL)	BAG	L	[Umsetzung]									
	ePortale Gesundheit und Umwelt (ePGU)	BAG	L	[Umsetzung]									
	ISAK Relaunch (ISAKR)	BAG	L	[Umsetzung]									
	NASURE (National Surveillance & Response)	BAG	XL	[Initialisierung]			[Umsetzung]						
	Swiss Organ Allocation System 4.0 (SOAS 4.0)	BAG	L	[Initialisierung]	[Umsetzung]		[Umsetzung]						
	Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes)	BFS	L	[Umsetzung]			[Umsetzung]						
	Vigilanzmeldesystem in der Transplantation (VMS)	BAG	S	[Umsetzung]									
Paket 4	Datenraum für die gesundheitsbezogene Forschung (DgF)	BAG	S	[Umsetzung]									
	Infoportal übertragbare Krankheiten (IDD)	BAG	M	[Umsetzung]									
	Dashboard Krankenversicherung 2.0	BAG	S	[Umsetzung]									
	Sekundärnutzung: Microdata Center (MDC)	BFS	XL	[Initialisierung]			[Umsetzung]						
Umsetzungsrahmen	Common Services	BAG	L	[Initialisierung]			[Umsetzung]						
	Programmmanagement DigiSanté (PMDS)	BAG	L	[Umsetzung]									

DigiSanté Projekte definiert in der Botschaft



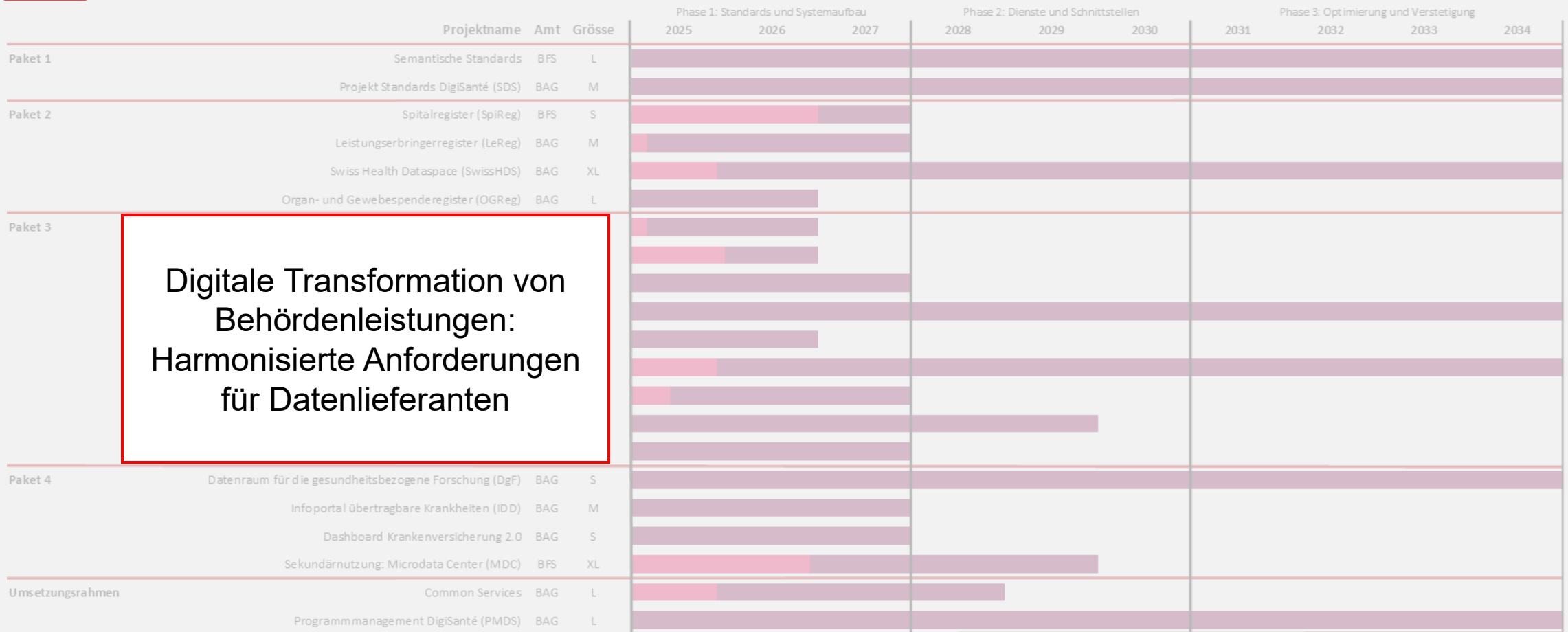
DigiSanté Projekte definiert in der Botschaft



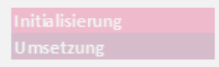
Projekte im Bereich Standardisierung

Standardvorgaben auf technischer, syntaktischer und semantischer Ebene für einen nahtlosen und medienbruchfreien Datenaustausch. Zwischen Akteuren und der Verwaltung, aber auch zwischen Akteuren untereinander.

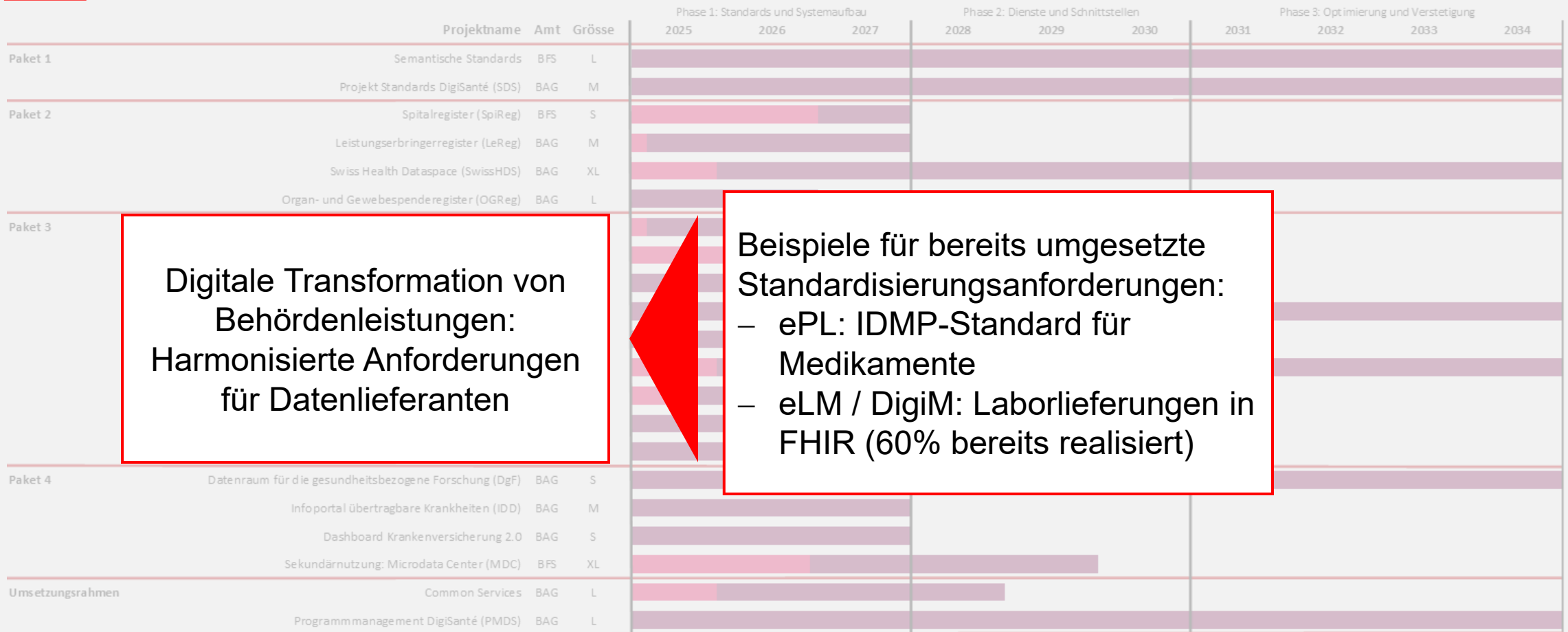
DigiSanté Projekte definiert in der Botschaft



Digitale Transformation von Behördenleistungen: Harmonisierte Anforderungen für Datenlieferanten



DigiSanté Projekte definiert in der Botschaft



Digitale Transformation von Behördenleistungen:
Harmonisierte Anforderungen für Datenlieferanten



Beispiele für bereits umgesetzte Standardisierungsanforderungen:

- ePL: IDMP-Standard für Medikamente
- eLM / DigiM: Laborlieferungen in FHIR (60% bereits realisiert)

Swiss Health Data Space (SwissHDS)

Warum einen Datenraum Gesundheit?

Vieles ist heute bereits digital im Schweizer Gesundheitswesen – aber viel zu wenig vernetzt:

- wir haben immer noch **Unmengen an Medienbrüchen**, aufwendige händische Prozesse, die viel zu viele Klicks benötigen
- um **administrativen Aufwand** für Gesundheitsfachpersonen merklich zu reduzieren, brauchen wir Automatisierung im System

Mit dem **Aufbau und Betrieb** eines Schweizer Gesundheitsdatenraums

- stellt der Bund **nationale Dienste und Infrastrukturen** für einen nahtlosen und medienbruchfreien Datenaustausch bereit: zwischen Bund und Akteuren sowie zwischen den Akteuren untereinander

Der Gesundheitsdatenraum (1/2)

- Gewährleistet den **sicheren und standardisierten Datenaustausch** zwischen den bestehenden Fachdomänen aus dem Gesundheitswesen
- Konzentriert sich auf die **Gesundheitsdaten** in den Bereichen **Behandlung, Abrechnung und Behördenleistungen**
- Definiert den **rechtlichen, organisatorischen und technischen Rahmen**
- Unterstützt die **Sekundärnutzung** und die dazu nötigen Komponenten
- Enthält das **elektronische Patientendossier (EPD)** als integralen Bestandteil
- Basiert auf einem definierten, **einheitlichen Workflow- und Datenmodell.**

Der Gesundheitsdatenraum (2/2)

- Umfasst technischen **Basisdienste** (wie z.B. Authentisierung- oder Verzeichnisdienste)
- Realisiert **Fachdienste** für den Datenaustausch und die Datennutzung in einer klar definierten Domäne (wie z.B. Medikation, Labor)
- Definiert für sämtliche Elemente des Datenmodells **verbindliche Standards** und (zentral verwaltete) **Austauschformate** inkl. **Implementierungsrichtlinien**
- Definiert **Vorgaben für die Teilnahme** am SwissHDS im Rahmen einer aktiven Governance und setzt diese um
- Folgt den **Architektur- und Sicherheitsrichtlinien Prinzipien** und Empfehlungen einer «Zero Trust Architektur»

Das Konzept Data Mesh

«Data Mesh is a decentralized sociotechnical approach to share, access, and manage analytical data in complex and large-scale environments – within or across organizations.» – **Zhamak Dehghani**

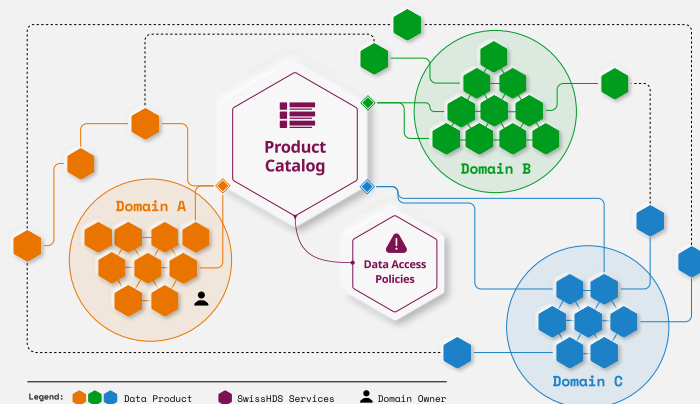


Domänenorientierte Datenverantwortung

Fachbereiche übernehmen die Verantwortung für ihre eigenen Daten

Daten als Produkt

Daten werden wie Produkte behandelt, mit Fokus auf Wiederverwendbarkeit, Qualität und Nutzerorientierung

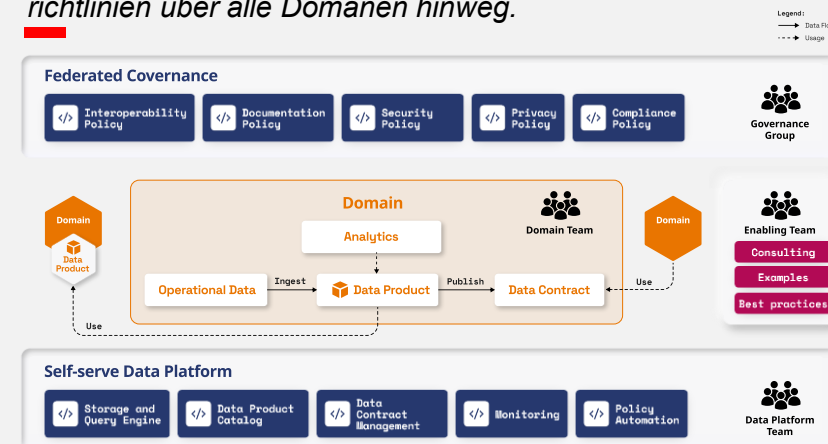


Selbstbedienungs-Dateninfrastruktur

Bereitstellung von Plattformen und Services, die es den Domänen ermöglichen, eigenständig mit Daten zu arbeiten

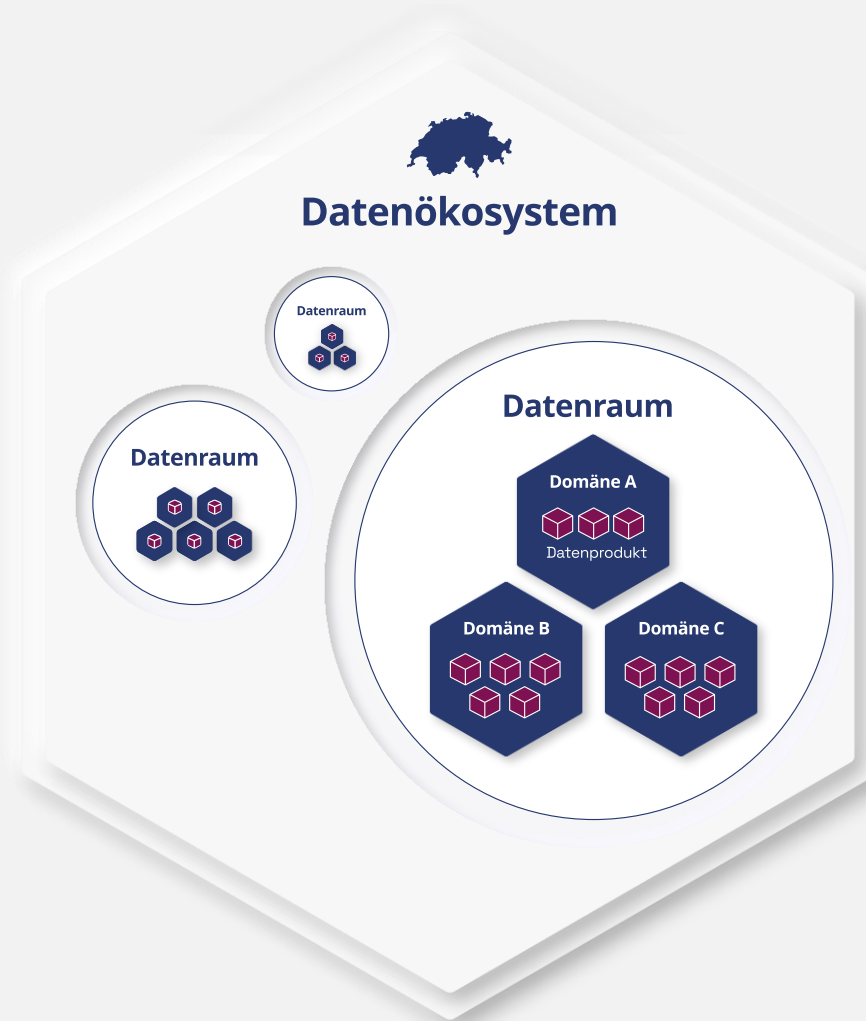
Föderierte Daten-Governance

Ein gemeinsamer Rahmen für Datenstandards und -richtlinien über alle Domänen hinweg.



Data Product

Ein **Datenprodukt** verbindet Fachlichkeit mit technischer Nutzbarkeit. Es wird von einem verantwortlichen Akteur innerhalb einer **Fachdomäne** bereitgestellt und kann auch domänenübergreifend genutzt werden. Fachdomänen sind einem **Datenraum** zugehörig. Mehrere Datenräume zusammen bilden ein **Datenökosystem**.



Interoperabilität & Standardisierung

Definierte Struktur und Semantik (Standards!) für maschinenlesbare Verarbeitung



Zugänglichkeit & Sicherheit

Klar geregelter Zugriff über Rollen, Policies und/oder Antragsprozesse



Verantwortung & Governance

Definierte Datenproduktverantwortung („Data Product Owner“). Wartung und Weiterentwicklung sind organisiert.



Selbstbeschreibung & Auffindbarkeit

Metadaten, die Inhalt, Struktur, Herkunft, Aktualität und Qualität beschreiben sind registriert im Datenkatalog



Wiederverwendbarkeit

Modularer Aufbau befähigt Weiter-/Mehrfachnutzung Beschreibung und Struktur unterstützen Integration

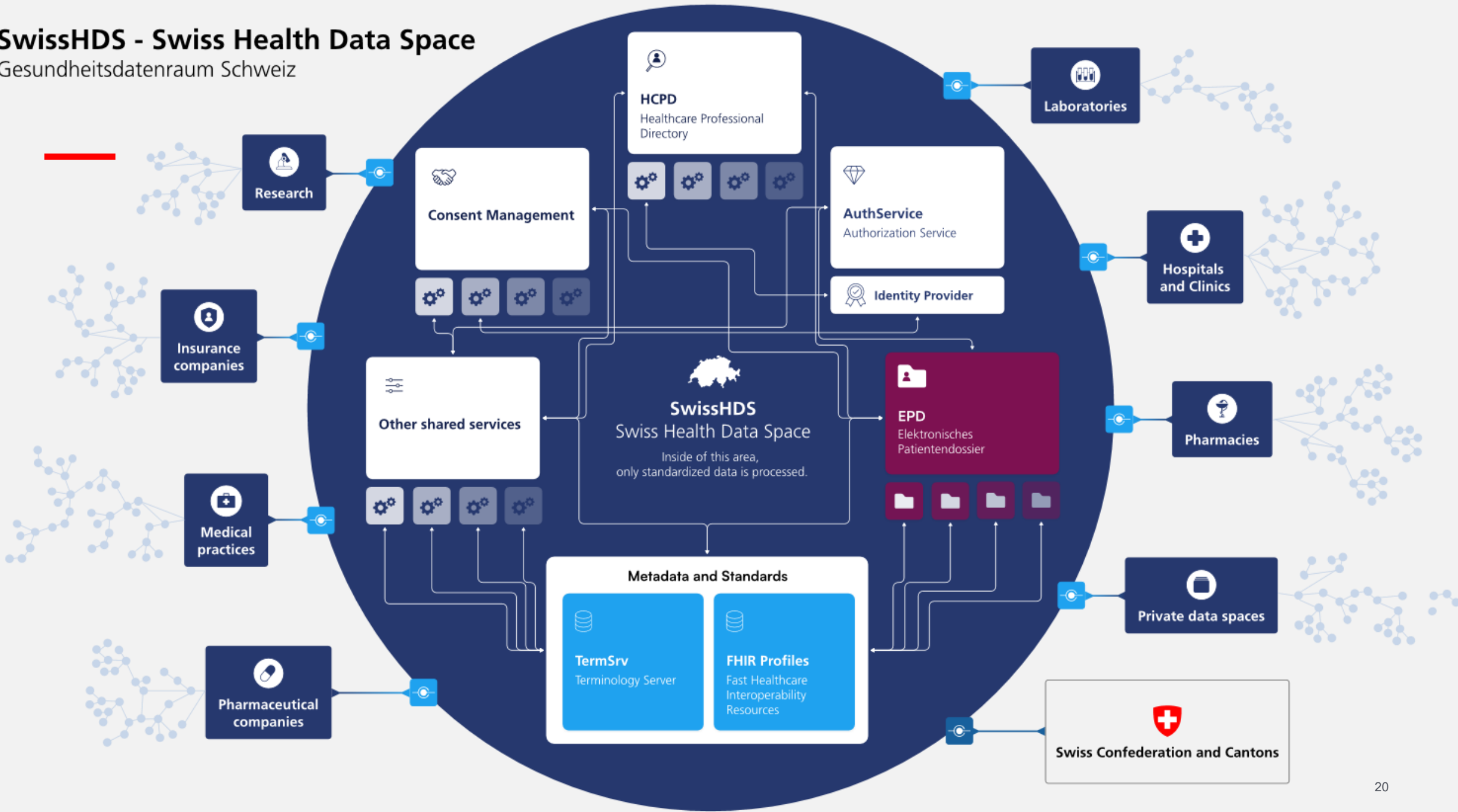


Verlässlichkeit & Qualität

Definierte Qualitätskriterien (z. B. Vollständigkeit) Regelmässige Validierung und Versionierung

SwissHDS - Swiss Health Data Space

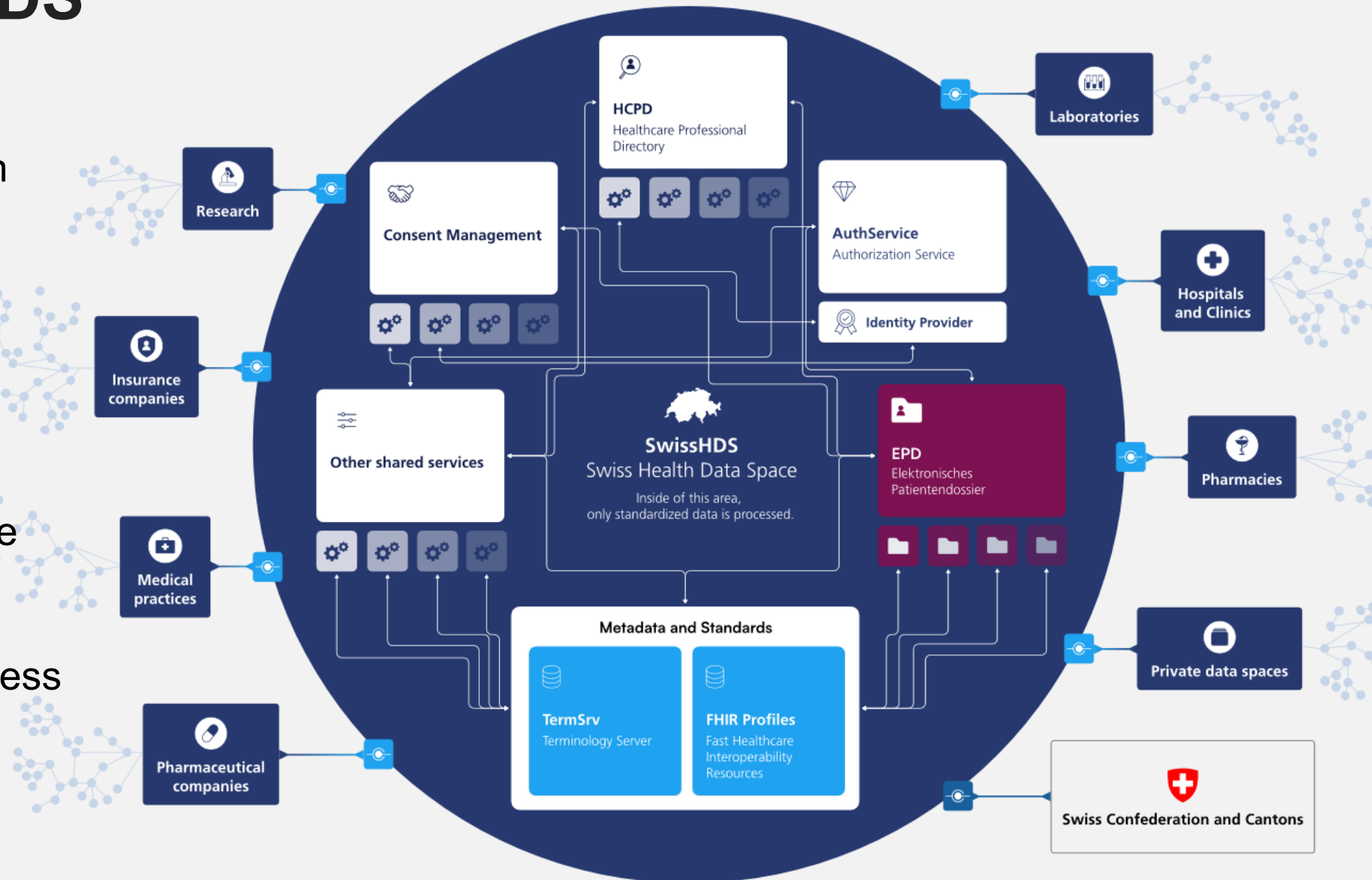
Gesundheitsdatenraum Schweiz



Vision SwissHDS

Wichtigste Veränderungen zum Status quo:

- Daten holen/besuchen (statt Daten senden)
- Fokus auf “teilbare” Datenprodukte (once-only)
- Bund stellt Basisdienste zur Verfügung
- Standardisierungsanforderungen im Prozess “Standardisierung” mit FDMG und BG



Kernprinzipien für Akteure im Datenraum

- Der Datenraum bietet Strukturen, Regeln und Services für die **Standardisierung des Datenaustausches** zwischen Fachdomänen
- Eine **Fachdomäne** ist eine Gruppierung von Akteuren entlang von fachlichen Datenproduktionsprozessen
- Ein Leistungserbringer stellt **Datenprodukte** für mehrere Domänen bereit
- Verantwortung für die Daten aus einer Domäne liegt bei den **Domänenteams**
- Wir setzen auf das Prinzip der Datenprodukte. Dies soll - wo möglich und sinnvoll - auch innerhalb der Fachdomänen gelten.
- Datenprodukte müssen in einem datenraumweiten Verzeichnis eingetragen werden

Kernprinzipien für zentrale Infrastruktur & Services

- Für die Basisinfrastruktur des SwissHDS streben wir eine Umsetzung in einer **Virtual Private Cloud** an
 - Wir setzen auf eine **open-source-first** Strategie
 - Alle eingesetzten Komponenten sind **technologieagnostisch**
- Für den erleichterten Zugang und die Anbindung an den SwissHDS stellt das BAG entsprechende Services und **Referenzimplementierungen** zur Transformation, Persistierung, Validierung, etc. zur Verfügung
- das BAG stellt domänenunabhängige Funktionen, Tools und Systeme für interoperable Datenprodukte zur Verfügung

Gezielt starten – gemeinsam skalieren

Fachliche Durchstiche schaffen früh Mehrwert

Wir bauen nicht zuerst eine umfassende Plattform, die am Ende niemand nutzt. Stattdessen entwickeln wir unsere Vision und unser Zielbild iterativ – anhand gezielt ausgewählter fachlicher Durchstiche mit klarem Fokus auf Problemlösung.

Bund stellt notwendige Basisdienste bereit

Der Bund stellt die für die Umsetzung der fachlichen Durchstiche notwendigen zentralen Basisdienste (z.B. Authentisierung, Logging, etc.) im SwissHDS zur Verfügung.

Integration von Marktlösungen

Umsetzung eines komplexen Fachprozesses im Datenraum Gesundheit mit Hilfe von bestehenden Marktlösungen

Verzeichnisdienste

Verzeichnisdienst für Fachpersonen und Institutionen im Gesundheitswesen

Interoperabilitätsdienste

Basisdienst "Terminologieserver" bzw. "Metadaten-Index"

Frühwarn- und Meldesysteme

Umsetzung von Datenprodukten mit Echtzeit-Meldungen (z.B. Publisher-Subscriber Modelle)

eMedikation

Fachdienst eMedikation inkl. MVP erster Basisdienste

+ Projekte, die im Paket 3 * laufen und medizinische Datenflüsse beinhalten, die von den aufgebauten Basisdiensten profitieren würden

** Paket 3 behandelt die Digitalisierung von Behördenleistungen von BAG und BFS*

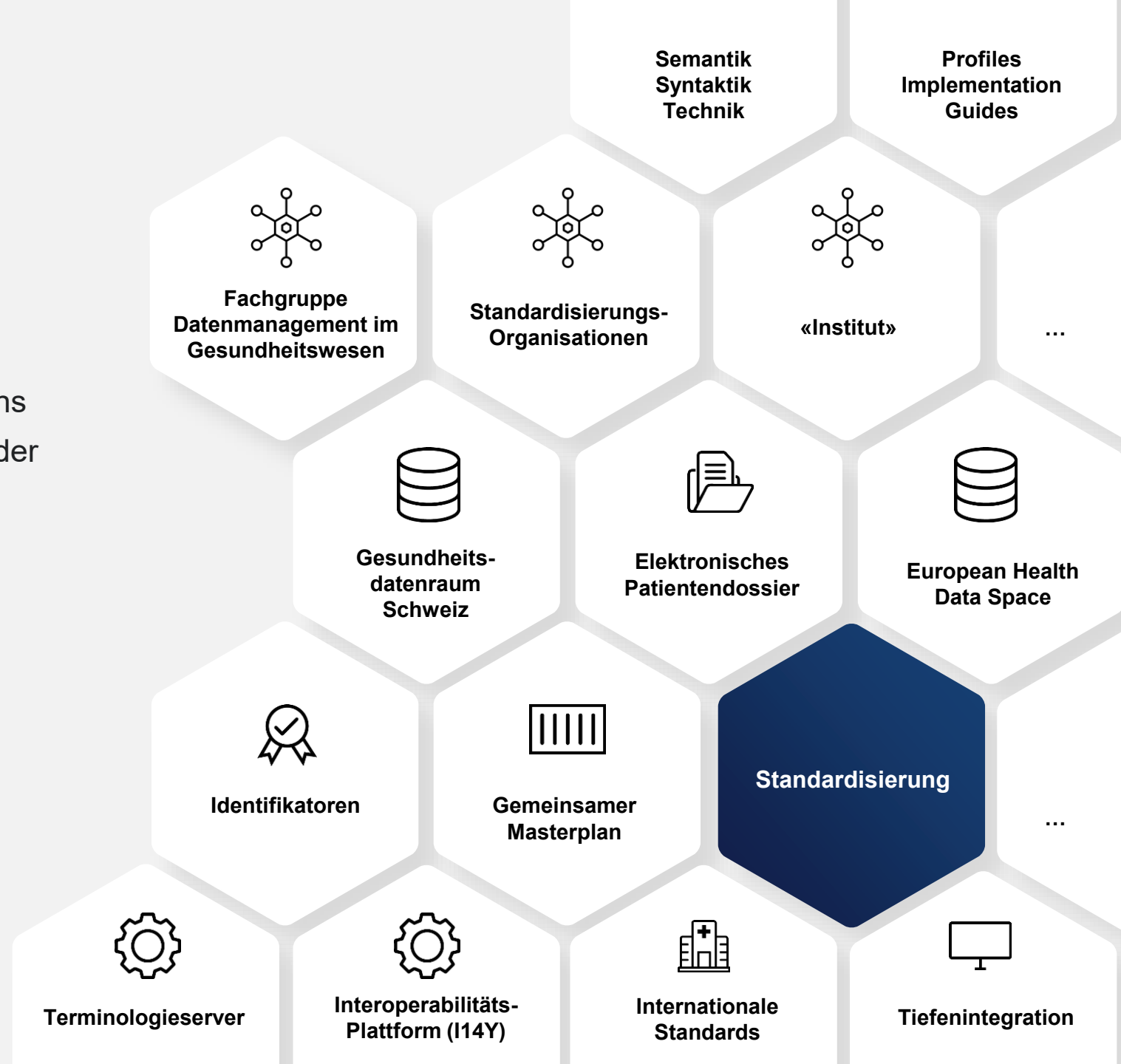
Standardisierung

Standardisierung

Der **sichere und nahtlose Datenaustausch** zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens wird etabliert und die Effektivität und Effizienz der Gesundheitsversorgung werden durch datenbasierte Leistungserbringung verbessert.

Voraussichtliche Standards

SNOMED CT, ICD10/11, LOINC, CHOP
HL7 FHIR, IHE, GS1, DICOM
openEHR, IDMP

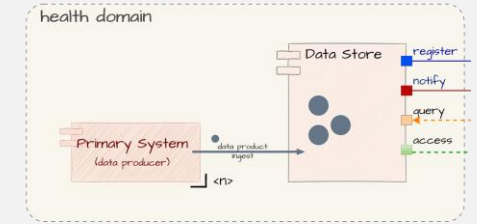


Grundsätze Standardisierung im SwissHDS

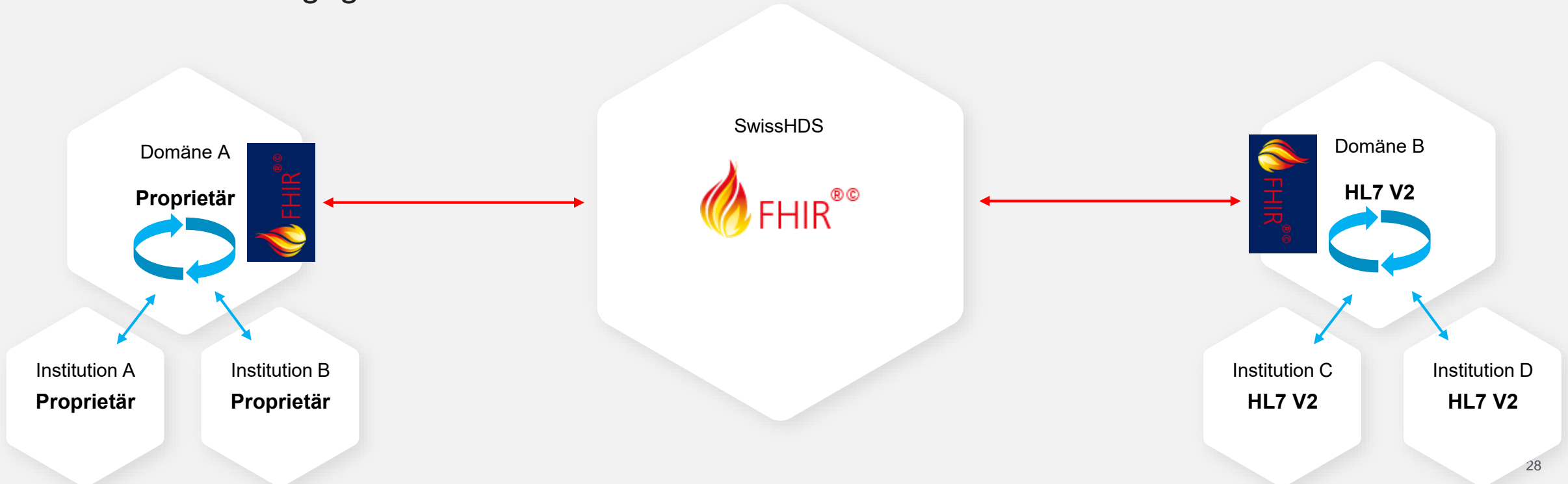
1. Die innerhalb des SwissHDS ausgetauschten/angebotenen, personenbezogenen Datenprodukte entsprechen dem FHIR-Standard.
2. Das Format für den Datenaustausch in der Gesundheitsbranche inkl. Behördenprozesse ist grundsätzlich FHIR.



Domänen & FHIR «Grenze»

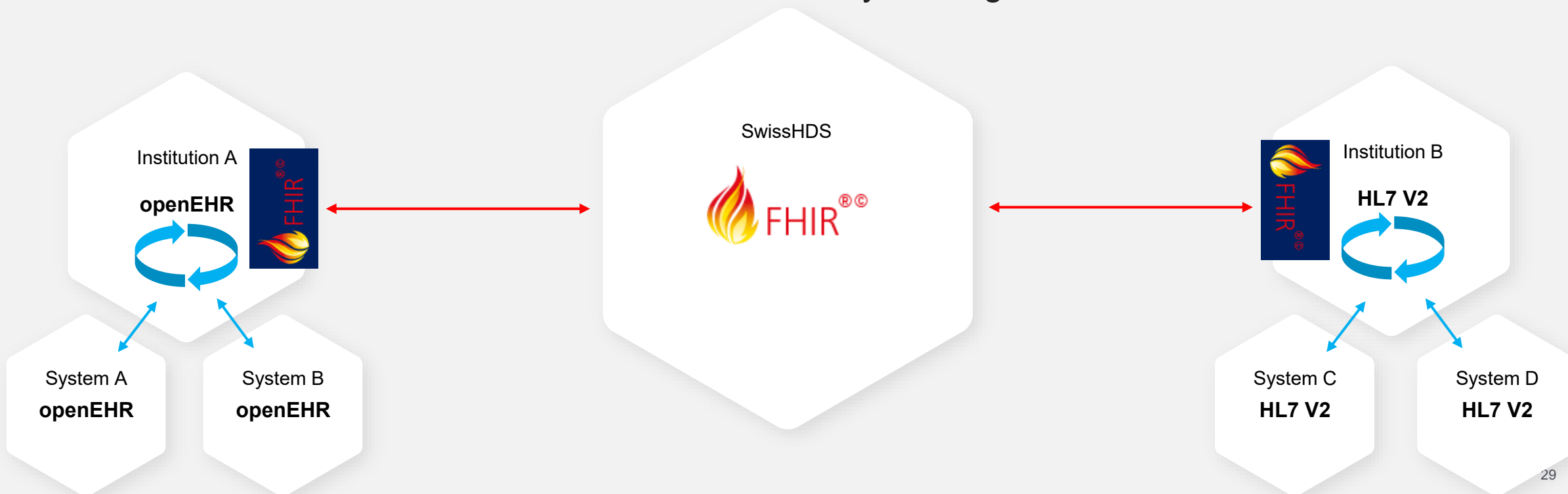


Jede Domäne kann, sofern nicht in einer Gesetzesgrundlage definiert, ihren **internen** Datenaustausch und Standard selbst bestimmen. Die Grenze der FHIR-Vorgaben liegt an der Schnittstelle einer Datendomäne und dem SwissHDS. Jede Domäne muss jedoch die vorgegebenen Funktionen über eine FHIR RESTful API und angebotenen Datenprodukte anhand der vorgegebenen FHIR IGs unterstützen.



Institution & FHIR «Grenze»

Direkt an den SwissHDS angebundene Institutionen können ihren internen Datenaustausch und Standard selbst bestimmen. Die Grenze der FHIR-Vorgaben liegt an der Schnittstelle einer Institution und dem SwissHDS. Jede Institution muss jedoch die vorgegebenen Funktionen über eine FHIR RESTful API und angebotenen Datenprodukte anhand der vorgegebenen FHIR IGs unterstützen. Dies kann über eines oder mehrere Systeme geschehen.



SwissHDS Datenprodukte & Nationale Austauschformate

Ein Datenprodukt kann aus einer oder mehreren Komponenten bzw. Ressourcen bestehen, i.d.R. spezifiziert in einem FHIR IG

Für nachfolgende Bereiche werden Datenprodukte spezifiziert*:

- Medikation (Rezept, Medikationsplan) | [CH EMED](#)
- Zuweisung, Verlegungsbericht | [CH eTOC](#) & [CH EMS](#)
- Austrittsbericht | [CH eTOC](#)
- Labor: Auftrag, Resultat & Befund | [CH LAB-Order](#) & [CH LAB-Report](#)
- Radiologie: Auftrag, Bild & Befund | [CH RAD-Order](#)
- International Patient Summary & Notfallpass | [CH IPS](#)
- Allergien und Intoleranzen | [CH AllergyIntolerance](#)
- Impfungen | [CH VACD](#)

ehealthswisse
Kompetenz- und Koordinationsstelle
von Bund und Kantonen

ehealthswisse
Kompetenz- und Koordinationsstelle
von Bund und Kantonen

ehealthswisse
Kompetenz- und Koordinationsstelle
von Bund und Kantonen

ehealthswisse
Kompetenz- und Koordinationsstelle
von Bund und Kantonen

ehealthswisse
Kompetenz- und Koordinationsstelle
von Bund und Kantonen

ehealthswisse
Kompetenz- und Koordinationsstelle
von Bund und Kantonen

ehealthswisse
Kompetenz- und Koordinationsstelle
von Bund und Kantonen

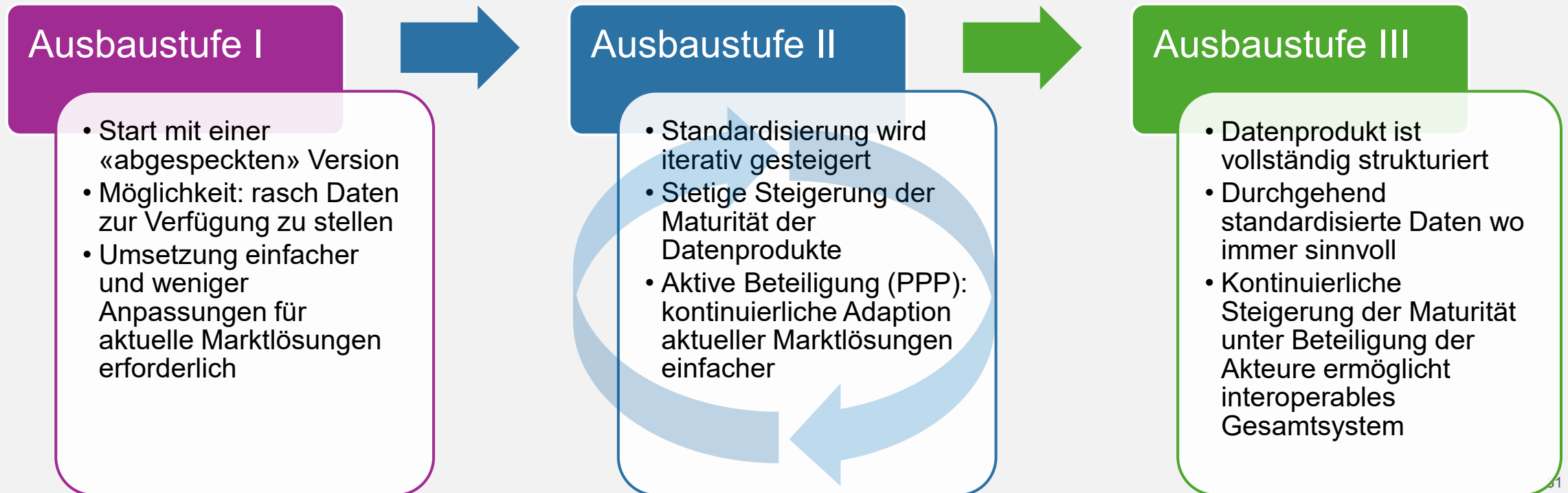
ehealthswisse
Kompetenz- und Koordinationsstelle
von Bund und Kantonen



*erste Hypothese und nicht abschliessend. Priorisierung, Ausarbeitung und Umsetzung von Proof of Concepts unter Einbezug der Branche (PPP).

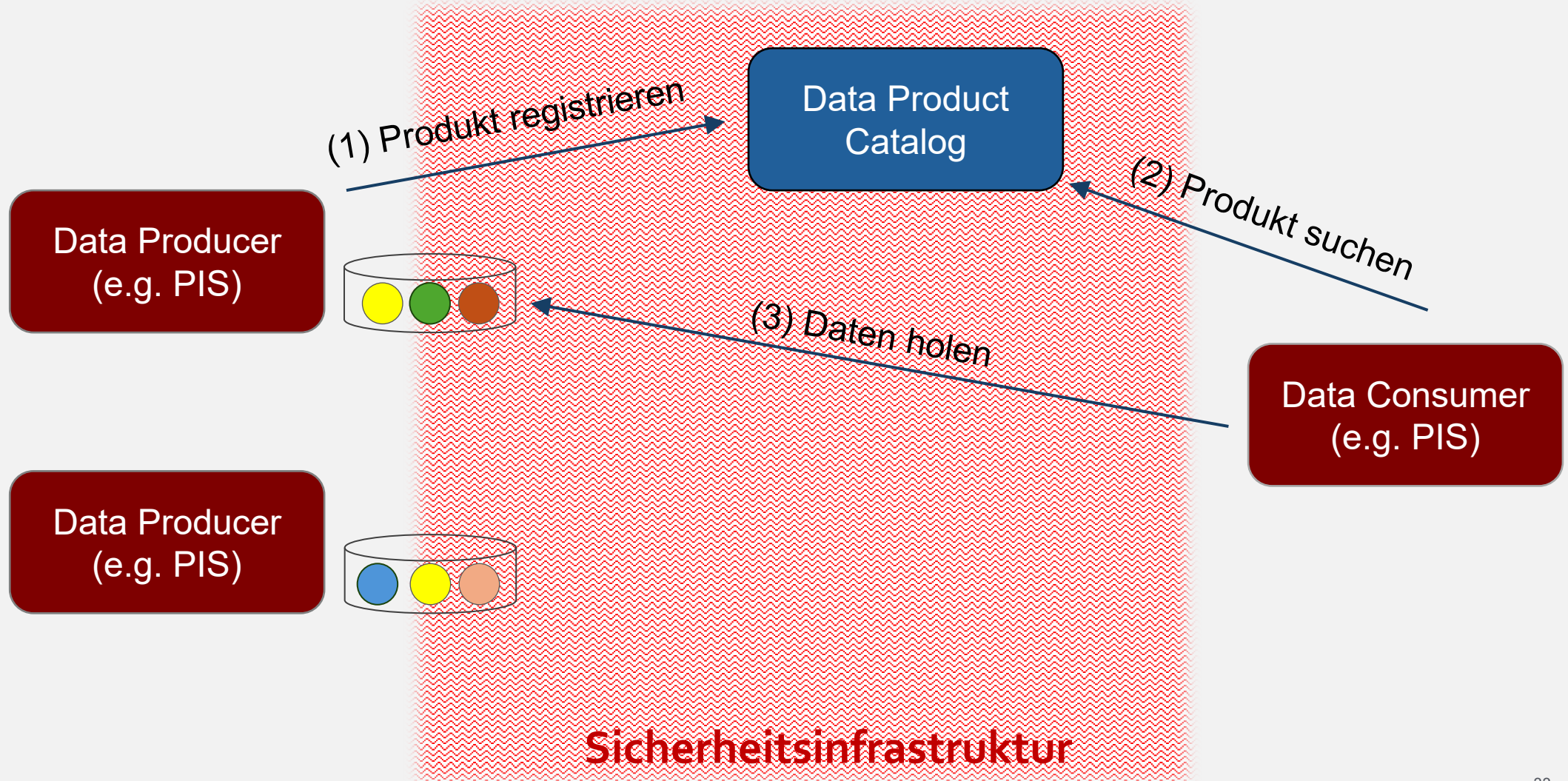
Schrittweise Einführung

- Der Fokus liegt auf der Versorgung, d. h. in der Regel auf einer Patientin bzw. einem Patienten und auf dem Nutzen für Gesundheitsfachpersonen.
- In einem ersten Schritt wird auf die Bereitstellung von Informationen fokussiert.
- Die Folgeschritte werden von Beginn an berücksichtigt.

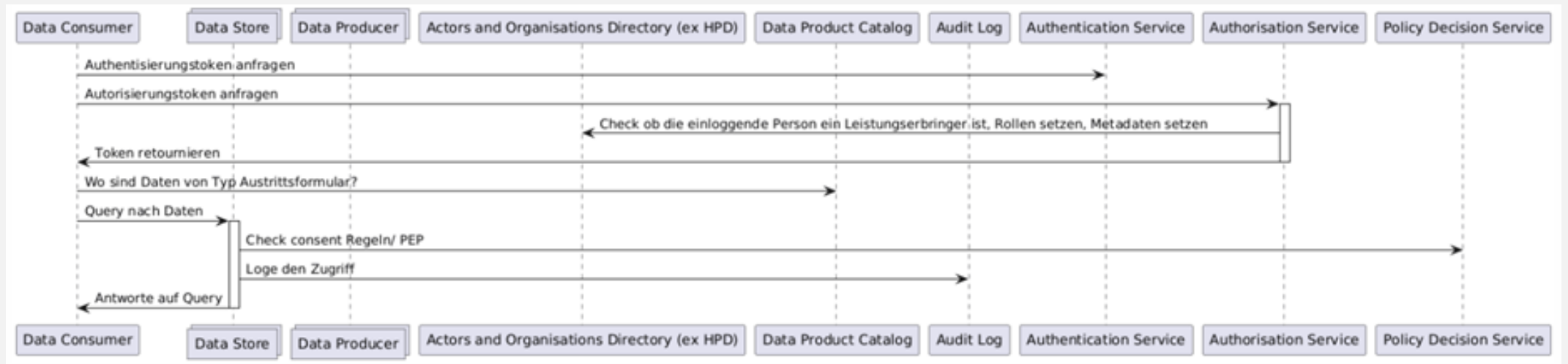


**Was bedeutet das für Sie als
Primärsystemhersteller?**

Nutzung der Datenprodukte

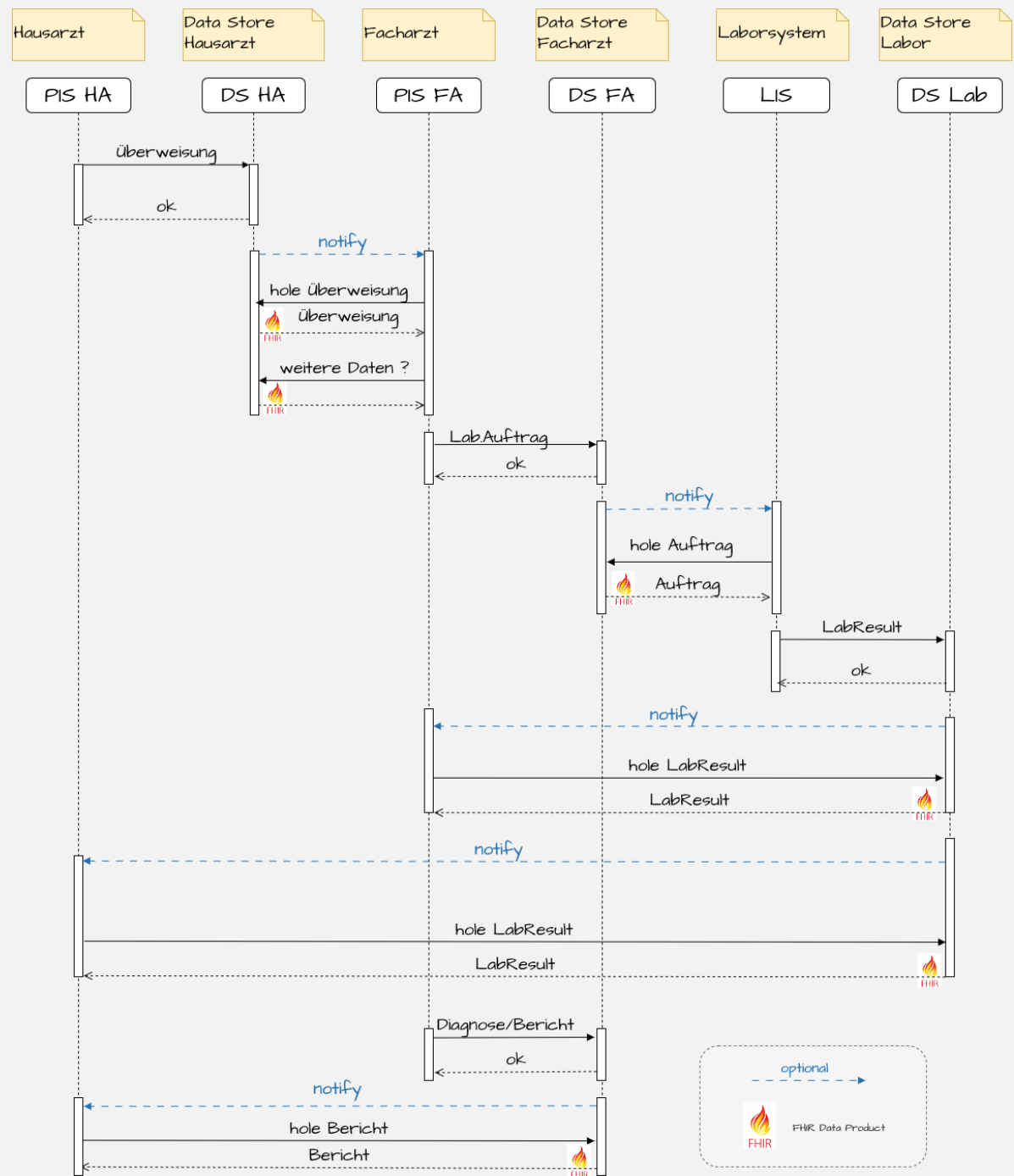


Workflow "Datenprodukt konsumieren"

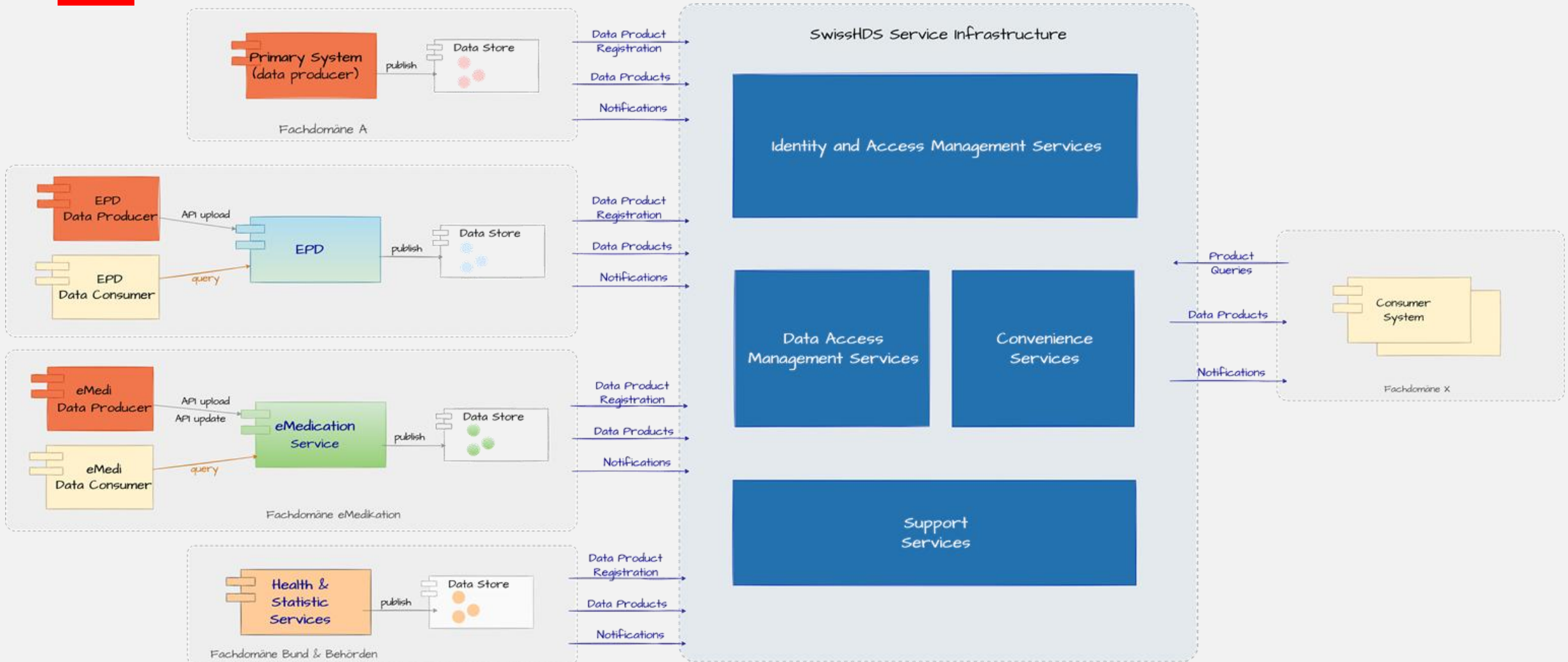


Datenflüsse

- **Beispiel** eines Workflows bei "Überweisung mit Laboruntersuchung"
- Datenflüsse voll automatisierbar
- alle ausgetauschten Datenelemente standardisiert
- Austauschformate werden durch SwissHDS bereitgestellt
- standardisierte FHIR Schnittstellen



Übersicht



FHIR-Schnittstellen (Datennutzer)

Schnittstelle	Standard	Beschreibung
Authentisierung	Open ID Connect	Authentisierung von Zugriffen auf Ressourcen mit Schutzbedarf, wie z.B. Datenprodukte, radiologischen Bilddaten, etc.
Autorisierung	OAuth 2	Autorisierung von Zugriffen auf Ressourcen mit Schutzbedarf, wie z.B. Datenprodukte, radiologischen Bilddaten, etc.
Schnittstelle für Datenprodukte	FHIR native mit SwissHDS spezifischen Suchkriterien	Schnittstelle zur Abfrage von Datenprodukten von den Datenbereitstellern.
Schnittstelle für radiologische Bilddaten	DICOM Web	RESTful Schnittstelle zu Abfrage von radiologischen Bilddaten im Swiss HDS.
Rechtskonforme Protokollierung	RESTful ATNA	Schnittstelle, über welche die Datenkonsumenten die Zugriffe auf ihre Datenprodukte im Basisdienst des zentralen Protokollserver protokollieren.
Patientendaten	Patient Demographics Match [ITI-119]	FHIR basierte RESTful Schnittstelle zur Abfrage der Daten von Patientinnen und Patienten aus dem zentralen Register.
GFP Daten	Find Matching Care Service [ITI-90]	FHIR basierte RESTful Schnittstelle zur Suche nach Gesundheitsfachpersonen und Institutionen
Value Sets und Terminologien	FHIR native	Suche nach Abfrage von Value Sets und Terminologien aus dem zentralen Terminologieserver.
Notifizierung	<i>noch nicht definiert</i>	Schnittstellen zur Benachrichtigung

FHIR-Schnittstellen (Datenbereitsteller)

Schnittstelle	Standard	Beschreibung
Authentisierung	Open ID Connect	Authentisierung von Zugriffen auf das Self Service Portal, z.B. zur Verfügbarkeit von Datenprodukten in Capability Statements.
Autorisierung	OAuth 2	Autorisierung von Zugriffen auf das Self Service Portal, z.B. zur Verfügbarkeit von Datenprodukten in Capability Statements.
Registrierung von Produkten	FHIR native	Übermittlung von Capability Statements mit den Angaben zur Verfügbarkeit von Datenprodukten.
Schnittstelle für Datenprodukte	FHIR native mit SwissHDS spezifischen Suchkriterien	Schnittstelle zum FHIR Server der Datenbereitsteller zur Suche nach und Abfrage von Datenprodukten durch Datennutzer im Swiss HDS.
Schnittstelle für radiologische Bilddaten	DICOM Web	RESTful Schnittstelle zum DICOM Archiv der Datenbereitsteller zur Suche nach und Abfrage von radiologischen Bilddaten durch Datennutzer im Swiss HDS.
Abfrage von Autorisierungsentscheiden	XACML V3	Schnittstelle, über welche die Datenbereitsteller die Zugriffsentscheide aus dem Basisdienst des zentralen Consent Management abfragen.
Rechtskonforme Protokollierung	RESTful ATNA	Schnittstelle, über welche die Datenbereitsteller die Zugriffe auf ihre Datenprodukte im Basisdienst des zentralen Protokollserver protokollieren.
Patientendaten	Patient Demographics Match [ITI-119]	FHIR basierte RESTful Schnittstelle zur Abfrage der Daten von Patientinnen und Patienten aus dem zentralen Register.
GFP Daten	Find Matching Care Service [ITI-90]	FHIR basierte RESTful Schnittstelle zur Suche nach Gesundheitsfachpersonen und Institutionen
Value Sets und Terminologien	FHIR native	Suche nach Abfrage von Value Sets und Terminologien aus dem zentralen Terminologieserver.
Notifizierungen	<i>noch nicht definiert</i>	Schnittstellen zur Benachrichtigung

Nutzen & Wirkungen

- **was bedeutet das für mich als Primärsystem-Hersteller**
 - kleine Anzahl von stabilen, standardisierten Schnittstellen
 - sichere Datenkommunikation dank Umsetzung der Zero-Trust Vorgaben
 - bessere Möglichkeiten für Vollautomatisierung einzelner Prozesse / Workflows
- **Nutzen Interoperabilitätsvorgaben**
 - Planungs-/Investitionssicherheit
 - stabile Datenstrukturen – stabile Schnittstellen
- **Quick Wins vs. Mittel-/langfristiger Nutzen**
 - publish once, use anywhere (*share data instead of copy data*)
 - *one query interface for all data products*
- **Nutzen für die Gesundheitsfachpersonen**
 - Notwendige Informationen auf dem Behandlungspfad immer verfügbar
 - Sicherheit
 - Transparenz
 - Volle Kontrolle

PAUSE 15'

Knonaauer Amt

Show-case: Knonauer Amt – EPD on FHIR (Fire)

Erfahrungsbericht von Dr.med. Bruno Köhler, Hausarzt in
Mettmenstetten

In Zusammenarbeit mit Vitodata AG Yulia Rachinskaya, und Post
Sanela sowie GD Zürich

Agenda



- Zu meiner Person
- Motivation Digitale Welt
- Geschichte Forum Gesundheit Knonaueramt bis EPD
- Projekt EPD-Integrierte Grundversorgung leben dank Digitalisierung
- Wünsche
- Abschluss

Zu meiner Person



- Hausarzt seit 2004 in Mettmenstetten
- 2015 bis 2020 Präsident Bezirksärztesgesellschaft Affoltern a.A.
- Seit 2018 Mitgründer und Mitglied Vorstand Forum Gesundheit in der Standortförderung Knonaueramt
- Neu Vorstandsmitglied AGZ im Bereich eHealth/Digitalisierung Nov 2025



Motivation Digitale Welt

- 90er Jahre PC Computergames
 - 2006 Erste digitale KG Vitomed und digitales Röntgen im Knonaueramt
 - 2012 eSUK-digitale Schulakten im Kanton Zürich Projekt
 - Projekte mit Bluecare: Bluemedication, Blueconnect
 - AD Swiss Benecura app projekt
 - Medikonaut Mitarbeiter Gesundheitsdatenraum.ch
 - Arbeitsgruppe eVaccination 2025
 - Heureka/Healthinal eingebunden
-

Geschichte Forum Gesundheit Knonaueramt bis EPD

- 2018 erste Gespräche mit Politik und Gemeinden bezüglich Hausarztmangel in nächsten Jahren
- Gründung Alters- und Gesundheitsstrategie Bezirk Affoltern 2019
- 2024 Übergang in Forum Gesundheit Standortförderung Knonaueramt
- Gefäss für Diskussionsrunden, bilden von Projektgruppen



Besuchen Sie unsere Website! www.affolteranzeiger.ch

So vielseitig wie das Säuliamt.

Anzeiger
Lesen Sie die lokale Zeitung

Haselbach wird belebt
Wo der Staudenknöterich wuchs, soll in Maschwanden nun ein Treffpunkt entstehen. [Seite 13](#)

Hohe Nachfrage
Zu Katharina von Zimmern gibt es in der Stadt Zürich eine zweite Führung. [Seite 15](#)

Kerzenziehen für alle
In der Viva Kirche Affoltern können Familien und Freunde wieder Kerzen basteln. [Seite 15](#)

Die Schweizer TV-Multiserie
Do, 07. November – 19.30
Woodwalkers
Carags grosses Geheimnis
Sa, 09. November – 13.30
Erich Kästner (1899–1974)
Ein Film über Kästners Leben
Sa, 09. November – 16.00

Tickets: www.knonaueramt.ch

Hausärztemangel: Neue Modelle sind nötig

Im Knonauer Amt müssen sich Bürgerinnen, Bürger sowie die Behörden auf alternative Lösungen einstellen

REGULA ZELTWEGGER

Will man sich in Hausarztpraxen im Knonauer Amt anmelden, bekommt man manchmal die Auskunft: «Wir können keine neuen Patientinnen und Patienten mehr aufnehmen.» Und nun? In akuten Fällen wickelt man die Notfallstation des Spitals Affoltern oder eines anderen Spitals.

Laut einer Studie von SwissMedPreprints sollen innerhalb von einem Jahrzehnt 44 Prozent der derzeitigen Belegschaft von Generalisten verschwinden, hauptsächlich aufgrund von Pensionierung und Verringerung der Arbeitsbelastung. Um diese Lücke zu schliessen, müssen verschiedene Szenarien eingebracht und die Politik gefordert werden. Es gilt, attraktive Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen zu schaffen, um den zukünftigen Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen zu decken.

Veralteter Tarif berücksichtigt Ausgaben zu wenig

Die Obfelder Ärztin Eveline Breidenstein hat sich Gedanken gemacht, weshalb für



Eine Erhebung von 2018 prognostizierte einen deutlichen Rückgang an Hausarztpraxen im Knonauer Amt. Die aktuellen Praxen sind auf www.albisdocs.ch zu finden. (Quelle: Johannes Bartels / Zahlen: Bruno Köhler)

Wenig motivierend für junge Ärztinnen und Ärzte, eine Hausarztpraxis zu eröffnen. Die Idee, dass jedes Dorf seinen Hausarzt hat, wird an verschiedenen Gesundheitszentren hin, die den umfassenden Ansprüchen der Hausärztinnen und Hausärzte entlasten.

Forum Gesundheit 2025

- EPD - Projektbildung mit Post Sanela und GD
- Förderung APN in der Arztpraxis
- Wohnen im Alter
- Koordinationsarbeit im Bezirk
- Eigene Webseite: www.gesundheitknonaueramt.ch
- Besuch von Natalie Rickli, Gesundheitsdirektorin Kanton Zürich März 2025




Frische Ideen
 Das neue Team der Offenen Jugendberufshilfe ist wieder komplett und voller Tatendrang. Seite 5

Krönender Abschluss
 Die letzte Partnachtparty dieser Saison fand am Wochenende in Zwillikon statt. Entsprechend gut besetzt war der Muckelpark. Seite 2

20 Unterher-Contester will die Gemeinde Hämikon in den nächsten Jahren erstellen. Seite 3

376 Mal krachte es 2024 im Amt
 Verkehrsunfallstatistik der Kantonspolizei Zürich mit zwiespaltigem Ergebnis


 «letzt will ich einen Marathon rennen.» Seite 5
 Lisa Thew, Schüler Sek. Mittelschule, hat sich das zum Ziel gesetzt.

Stallikon soll aufblühen
 Die Gemeinde Stallikon wünscht sich mehr Wohnraum – im öffentlichen Raum und in Privathäusern. Dazu würden Hausbesitzer tragen die Verantwortung, indem sie Lebensqualität durch kleinere oder flexiblere Mietwohnungen fördern.


 Ingesamt krachte es auf Schweizer Strassen 376 Mal im vergangenen Jahr. Im Bild ein Unfall bei Mollensand.

«Die langjährige Statistik unterliegt gewissen Schwankungen.»
 Thomas Isler, Chef Verkehrspolizei, Kantonspolizei Zürich

WB stürmt in die Cup-Hauptrunde
 In der zweiten Qualifikationsrunde der Schweizer Cup erlag die FC Wettwil dem FC Luzern.

Mahnende Worte an das Publikum
 Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli zu Besuch im Knonauer Amt


 Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli besuchte das Knonauer Amt.

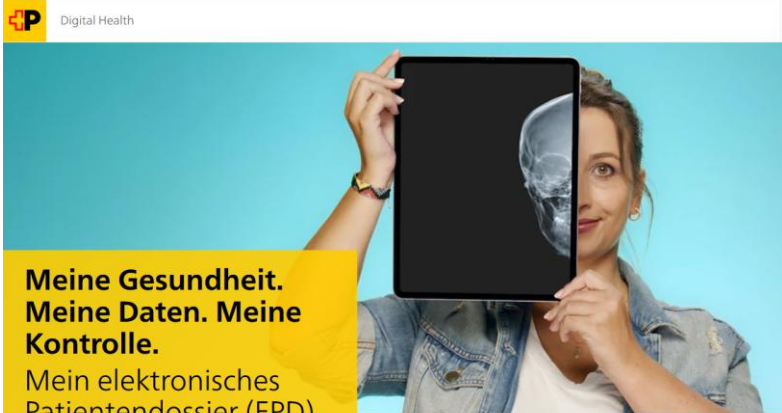
Garrosserie/Spritzwerk Lido Galli
 Zähringerstrasse 14, 8002 Mettmensthal, Telefon 044 778 81 11

OPHTELLE BEHÄNDLUNGSMETHODEN
 AERZTEFON 0300 83 65 55

WERB STÖREN
 www.werb-stoeren.ch | Tel. 044 701 90 90 | info@werb-stoeren.ch | 8012 Ombud

EPD-Projekt Modellpraxis

- Integrierte Versorgung leben dank Digitalisierung
- Umsetzung EPD in der Grundversorgerpraxis
- Mit Post Sanela und Gesundheitsdirektion Zürich
- Im Verlauf Vitodata AG



DP Digital Health

**Meine Gesundheit.
Meine Daten. Meine
Kontrolle.**
Mein elektronisches
Patientendossier (EPD)

Jetzt mein EPD eröffnen



DP Praxis Köhler

**Eröffnen Sie jetzt Ihr EPD –
egal wann und wo**

Mit dem EPD haben Sie überall und jederzeit
Zugang zu Ihren Gesundheitsdaten.

Sanela –
Gesundheit
im Fokus

First Sanela Health AG



Ziele der GD/Post Sanela 2024

- Problematik: Aktuell 1% der Zürcher Bevölkerung, Ziel 15% mit EPD
 - Evaluation ob durch EPD-eröffnung in der Hausarztpraxis dies forciert werden kann
 - **Modellregion im Verlauf prüfen. bringt es in einer Region wie Bezirk Affoltern einen Nutzen der Digitalisierung?**
 - Was wird vermisst, was braucht es nicht, Erwartungshaltung
-

Ziel des Grundversorgers in diesem Projekt

EPD-eröffnung und Evaluation der Tauglichkeit des EPD

Schnittstelle mit Vitomed von Vitodata schon erstellt, weiterentwickeln

Anleitung für Grundversorger erstellen

Den Ball tief halten, keinen Datenfriedhof produzieren

Strukturen EPD anpassen

Nächster Schritt mit Spital, Apotheke, Spitex etc. Datentransfer prüfen.

Eröffnungsstellen Post Sanela Health AG

Zentrale Dienste Sanela



Spital Männedorf



Kantonsspital Winterthur (KSW)



See Spital Horgen



Dr. med. Bruno Köhler



Dr. med. Bruno Köhler

Brüelstrasse 1

8932 Mettmenstetten

Wir bieten Unterstützung bei der **digitalen EPD-Eröffnung**.

Bitte bringen Sie folgendes zur EPD-Eröffnung mit: Smartphone mit E-Mail-Zugang, Pass oder Identitätskarte, SwissID-Login (wenn bereits vorhanden).



Vernetzung

Post Sanela

Gesundheitsdirektion
Zürich

Vitodata mit
Praxissoftware
Vitomed

Was benötigt der Hausarzt

AD Swiss: Mitgliedschaft

Um zur OKP bei der Gründung neuer Praxen zugelassen zu werden, ist eine Voraussetzung erforderlich. Darüber hinaus müssen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen gemäß dem EPDG einen Nachweis erbringen. Es steht ein Portal für Gesundheitsfachpersonen bereit, sowie ein automatisierter Onboarding-Prozess.

Dies ist erforderlich für die Schnittstelle zur Praxissoftware.

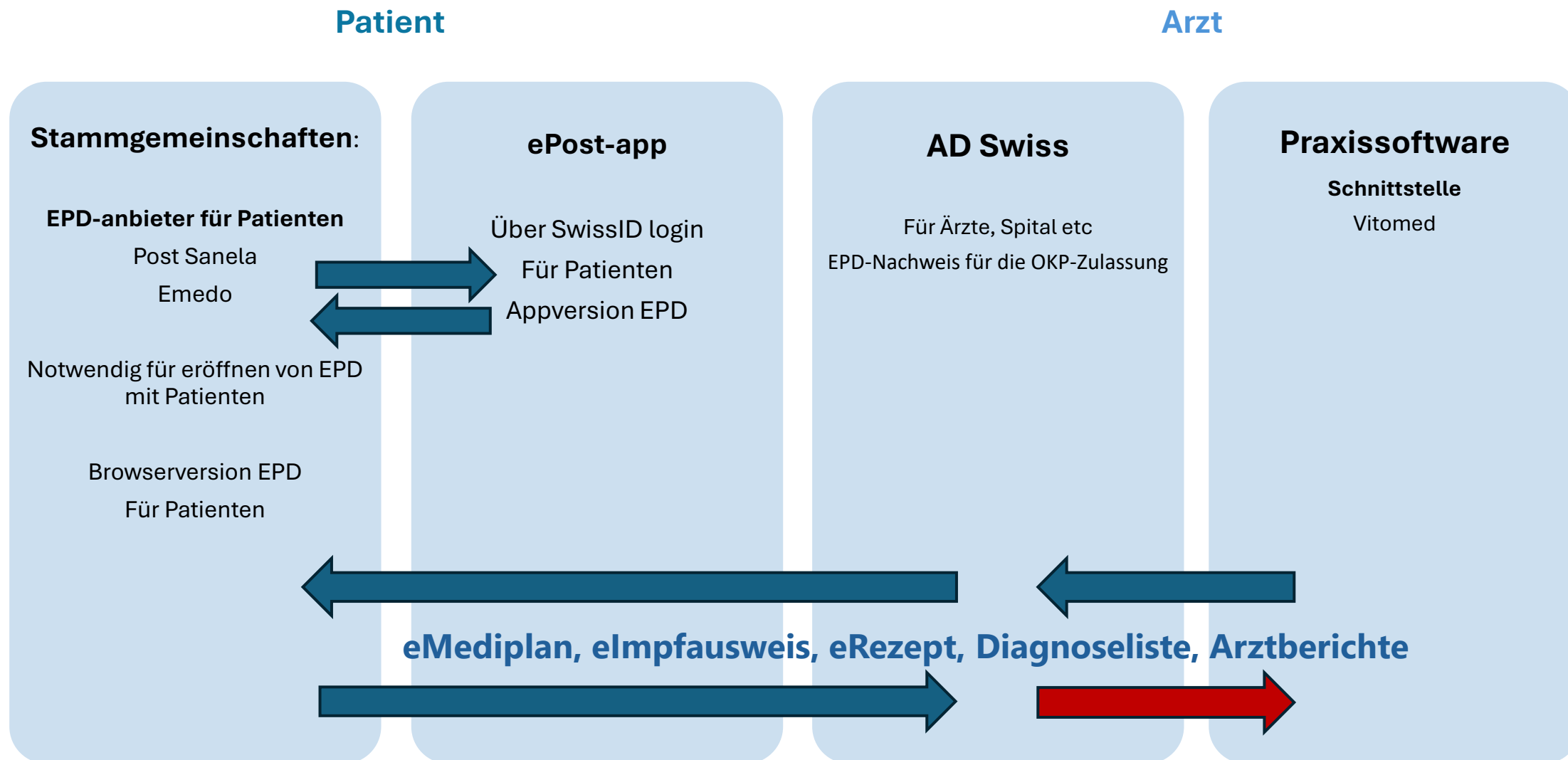
Schnittstelle zur Praxissoftware

In der Dokumentenablage sind Ordner verbunden, die mit spezifischen Metadaten gekennzeichnet sind.

Mitgliedschaft Stammgemeinschaft

Diese ist fakultativ, wenn man eine EPD eröffnen möchte aber notwendig um auf Patientendaten zuzugreifen?

Überblick über das EPD in der Schweiz 2024



EPD Integration

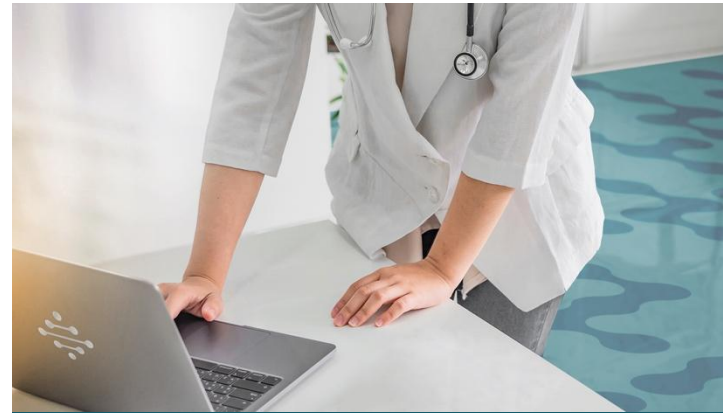
mit Praxissoftware vitomed

Yulia Rachinskaya



Sinnvolle Automatisierung

Ihr Aufwand wird nach Möglichkeit reduziert



Flexible Prozesse

Sie entscheiden, welche Dokumente automatisch oder manuell hochgeladen werden

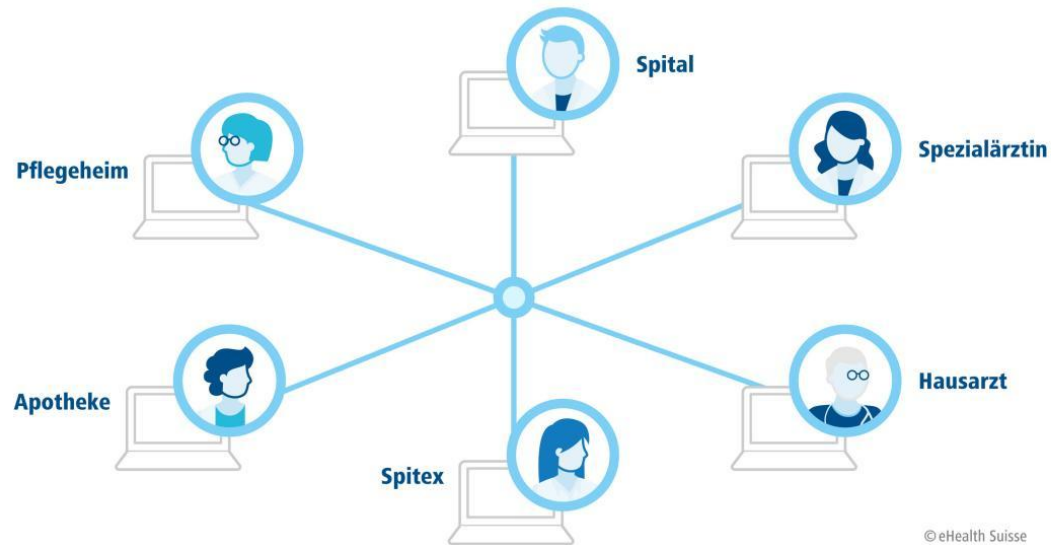


Medikation, à jour

Jederzeit aktuelle Medikationslisten für Ihre Patienten

Die Anbindung an EPD

Anbindung über **AD Swiss** – Cross-Stammgemeinschaft
(Kanton-unabhängige Anbindung) - empfohlen von FMH



EPD-relevante Dokumente:

- Medikationen
- Berichte (z.B. Austritts- und Überweisungsberichte, Operationsberichte)
- Diagnoseliste
- Anamnesen (z.B. Familien- oder Sozialanamnese)
- Befunde (z.B. Untersuchungen, Labor, Radiologie inkl. Bilder)
- Informationen zu Allergien und Impfungen
- Verordnungen (z.B. Physiotherapie, Bedarfsmeldung Spitex)

Voraussetzungen der Zugriff ins EPD

- Praxis ist an AD Swiss GFPP (Gesundheitsfachpersonen-Portal) angebunden
- EPD-Schnittstelle in vitomed aktiviert
- AHV-Nummer von Patienten
- Manuelle Patientenregistrierung aus vitomed
- EPD-Dossier-Symbol in der Kopfzeile zeigt an, dass der Patient über ein EPD verfügt



Dokumentenexport



Erfassen

- Dokumente
- Medikation



Hochladen

- Auto-Upload gemäss Kategorie-Einstellungen
- Beim Auto-Versand kann eine Verzögerung gesetzt werden, dass ein Gespräch mit Patienten erst stattfinden kann (relevant für pathologische Befunde z.B.)
- Manueller Upload
- Auto-Upload vom eMediplan mit 20 Minuten Verzögerung



Versand

- Dokument wird als «versendet» markiert

Automatisiertes Hochladen ins EPD

9 manuelle Arbeitsschritte gespart dank Praxissoftware vitomed

Dokument *vorbereiten*



Medizinisches Personal



vitomed

~~1. Entscheid, ob EGD relevant~~

~~2. Spez. Dokument erstellen z.B. Dosierplan~~

3. Freigabe

~~4. Dokument PDF wandeln~~

~~5. Dokument(e) lokal exportieren~~

Dokumente *hochladen*



Medizinisches Personal



ePD Portal

~~1. Login~~

~~2. Patientensuche~~

~~3. Lokales Dokument wählen~~

~~4. Hochladen~~

~~5. Metadaten ausfüllen
(Autor, DokumentenTyp, etc.)~~

Automatisiert mit vitomed

Metadaten

KATEGORIEN + ✎ 🗑️ ⌵ ⋮

- Alle Dokumente (867)
 - EPD (9)
 - EPD Labor, EKG, Lufu
 - EPD Medikamentenliste
 - EPD Diagnoseliste
 - EPD Arztberichte
 - EPD Impfungen
 - Laborberichte (2)
 - eMediplan (2)
 - Berichte (602)
 - Berichte 2025 (16)
 - 2024 (36)
 - 2023 (45)

Einstellungen für die Kategorie EPD Labor, EKG, Lufu

Name: EPD Labor, EKG, Lufu

Metadaten Mappings

PATIENTEN-DOSSIER O...	AUT...	EIN...	VER...	DOKUMENTEN-KLASSE	DOKUMENTEN-TYP
EPD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Administratives Dokument	Ärztliches Attest

ID	Bezeichnung	Code	Typ
440545006	Verschreibung / Rezept	765492005	Nicht-Arzneimittel-Verschreibung / Rezept
		419891008	Nicht näher bezeichnetes Dokument
417319006	Dokument zu gesundheitsrelevantem Ereignis	445300006	Notfallbericht
		445418005	Dokument ausserhalb des Behandlungskontextes
		419891008	Nicht näher bezeichnetes Dokument
721927009	Zuweisungsschreiben	419891008	Nicht näher bezeichnetes Dokument
371531000	Bericht aufgrund einer Konsultation	371530004	Beurteilung durch Fachspezialisten
		371529009	Anamnese /Untersuchungsbericht
		371532007	Verlaufsbericht
		419891008	Nicht näher bezeichnetes Dokument
422735006	Zusammenfassender Bericht	373942005	Austrittsbericht
		371535009	Überweisungsbericht
		721912009	Medikationsliste
		419891008	Nicht näher bezeichnetes Dokument

Der Praxis-Workflow: So bleibt das EPD aktuell

Die Hausarztpraxis hält die EPD-Kerninhalte aktuell. Das sichert den schnellen Überblick für alle Mitbehandelnden und vermeidet unnötige Doppeluntersuchungen:

Was: Medikationsplan, Diagnosen, Allergien, relevante Arztberichte, Impfausweis sowie wichtige Untersuchungs Befunde.

Wann (Anlässe): Nach jeder Konsultation.

Wer (Rollen): Die MPA bereitet vor, die Ärztin oder der Arzt prüft und gibt frei.



Interoperabilität – die Basis für nahtlosen, «intelligenten» Datenaustausch

Das EPD dient als verlässliche dokumentarische Basis für den Workflow im Primärsystem (PIS / KIS). Vier Bausteine sichern diesen «intelligenten» Austausch:

Inhaltlicher Kern: Relevante Daten (z. B. eMedikation) werden strukturiert bereitgestellt, behandlungsrelevante Dokumente (PDF) standardisiert abgelegt.

Technisch standardisiert: Publikation ins EPD nach Freigabe; ein Anschluss, viele Empfänger.

Wie (Prozess): Aktualisierung und Publikation erfolgen zeitnah nach ärztlicher Freigabe. Grundsatz: Pflege im Primärsystem, Publikation ins EPD – **automatisiert, ohne Mehraufwand.**

Abschluss-Check: Der Eintrag ist im EPD für Mitbehandelnde sichtbar, datiert und versionssicher.

Ordnungsrahmen: (Inter-)nationale Standards. Austauschformate (strukturierte Datensätze), wo vorhanden (z. B. eMedikation); ansonsten Dokument (PDF) gemäss Minimaldatensatz (PAG eHealth).

Im Alltag: Wichtige Inhalte sind zeitnah, versionssicher und direkt im Primärsystem (z. B. Vitomed) abrufbar.

Aktive Steuerung durch Patientinnen und Patienten

Patientinnen und Patienten verwalten die Berechtigungen der Gesundheitsfachpersonen. Das sorgt für maximale Transparenz und ist die Vertrauensbasis für die persönliche Nutzung des EPD. Für Patientinnen und Patienten ist stets ersichtlich, wer auf ihre Daten zugreift.

zung des EPD. Für Patientinnen und Patienten ist stets ersichtlich, wer auf ihre Daten zugreift.

Das EPD in der Praxis Dr. Köhler



Forum Gesundheit



Use Cases elektronisches Patientendossier EPD Hausarzt – Eröffnung und Integration Praxissystem

• Der Praxis-Ablauf in 6 Schritten gemäss Use Cases eHealth Suisse

• **Anlass:** Patientin / Patient kommt zur Konsultation.

• **1. Sichten:** Die Hausarztpraxis ruft vorhandene Daten und Dokumente im EPD ab.

• **2. Aktualisieren:** Die Hausarztpraxis prüft die Kerninhalte (Medikationsplan, Diagnosen, Allergien, relevante Arztberichte, Impfausweis und relevante Befunde) direkt in der Praxissoftware und passt sie bei Bedarf an.

• **3. Veröffentlichen:** Die Hausarztpraxis stellt die aktualisierten Daten und Berichte via Schnittstelle ins EPD – berechnigte Mitbehandelnde sehen die Änderungen sofort.

Aktueller Stand Praxis Köhler

31 EPD eröffnet
mit Patienten

4 musste Swiss-ID
neu eröffnet
werden

Zeitaufwand 15-
45 Minuten für
MPA

2/3 hatten ePost-
app schon
installiert

Verknüpfung mit
Vitomed bei 3 EPD
nicht funktioniert

Android/iphone je
Ca. 50% Anteil



Aktuelle Problematik

- **Motivation des Patienten:** ich kann Ihre Daten proaktiv mit Ihrem EPD synchronisieren, und dann?
 - Synchronisation und Erreichbarkeit AD Swiss z.T. mangelhaft
 - Was nicht geht: **Synchronisation vom EPD in die Software**
 - Wunsch der Patienten, wichtig für Austausch im Gesundheitswesen
 - **Wie wähle ich aus, welche neu eingehenden Dokumente ich ins EPD synchronisieren möchte, täglich Dutzende von Berichten**
 - **Medikamentenliste** aktuell halten, Datenhoheit wo?
 - **Doppelnamen** werden nicht angenommen!
-



Mögliche Lösungsansätze/Wünsche

- **Vereinfachte Unterstützung für den Grundversorger:**
 - All-in-one-Paket von wem aus organisiert?
 - Kostenübersicht, vereinfacht und transparent
 - Übersicht/Zugang im EPD userfreundlicher gestalten
-



Mögliche Lösungsansätze/Wünsche

- Berichtssynchronisation z.B. aus Blueconnect mit Direktzuweisung Ordner
 - Medikamentenlisten von eingehenden Berichten in Cloud einfach abgleichen, aktuell zu kompliziert mit Documedis (nur eMediplan)
 - eMediplan, Bluecare Bluemedication direkt bei Einlesen Bericht
-



Schnittstellen

- EPD als Gefäss für Datentransfer?
 - **Heureka**/Healthinal als mögliche Option zum vereinfachten Datenaustausch.
 - Z.B. **Blueconnect** mit Verteilung in PIS und EPD auf Knopfdruck
 - Möglichst wenige Apps, Browserfenster etc.
 - Integration in Praxis-software
-

Aktuelle Problematik

- Ausschreibung einer neuen einzelnen Stammgemeinschaft durch das BAG
- Alle warten, wer ist aktiv?
- Weiterentwicklung von diversen Patientenapps, wieder macht jeder sein eigenes Ding (Well-app, Krankenkassen...)

innen wichtig sind.



Köhler Bruno • Sie

Hausarzt mit Engagement in integrierter Versorgung Forum Ge...
2 Monate •

Warum ist das #EPD 'noch' nicht erfolgreich - Erfahrungen der letzten Monate in einer Hausarztpraxis

ich habe nun seit einem halben Jahr in meiner Praxis mit Flyern und Ansprechen der Patienten das EPD aktiv unterstützt. Wir eröffnen mit den Patienten im Rahmen des Projektes mit der [Post Sanela Health AG](#) und der [Gesundheitsdirektion Kanton Zürich](#) elektronische Patientendossiers für unsere Patienten welche wir dann über [Vitomed](#) verknüpfen können. Ich kann über die Schnittstelle die relevanten Daten ins EPD synchronisieren. Das funktioniert soweit schon ganz gut in diese Richtung. Aber alle Beteiligten sind im Moment am Däumchen drehen und sind nicht motiviert, das System so weiterzu entwickeln.

ich bin in der Arbeitsgruppe eVaccination dabei, wo es um den elektronischen Impfausweis und die Integration im EPD geht. aus fehlender Finanzierung stockt das Projekt komplett.

Warum geht es nicht weiter vorwärts.

Alle scheinen auf das [Bundesamt für Gesundheit BAG](#) zu warten, bis der Entscheid bezüglich geplanter Gesetzesrevision fällt, in welche Richtung das EPD weitergehen soll. Dies sollte Ende 2025 sein.

Hier meine Erwartungen an das EPD in der Hausarztpraxis:

- Synchronisation von:
 - aktuellen Medikamentenlisten über eMediplan
 - Diagnoseliste, Allergien
 - nur relevanteste Arztberichte
 - Impfausweis digital

Köhler Bruno
Hausarzt mit Engagement in

Man merkt ein bisschen wie Strahlen in Deutschland und Österreich ist das EPD ein Disaster. es wird kaum gebraucht und sorgt für viel Kritik. Wir haben noch die Chance, ein kundenorientiertes EPD weiterzuentwickeln, an dem Patienten wie auch Ärzte und Spitäler, Apotheken etc. einen Mehrgewinn und Aufwandsminimierung haben.

Gemeinsam packen wir das schon noch 😊 aber bitte auch mit uns, danke

[AD Swiss Net AG](#) [Nicolai Lütschig](#) [Verband CARA](#) [Gesundheitsdirektion Kanton Zürich](#) [Post Sanela Health AG](#)

39 4 Kommentare · 2 Reposts

Gefällt mir Kommentieren Reposten Senden

2.289 Impressions [Analysen anzeigen](#)

September 2025 LinkedIn

EPD im Wandel von 2025 zu 2026

- **Ausbau Vernetzungen:**
- BAG: Digisanté
- eHealth Suisse
- Heureka/Healthinal/MediX
- AD Swiss

- **7.11.2025 aus EPD wird EGD**
- **Bis 2030 Zeit**

- **Chance für Alle**

EPD- was liegt drin?



eMediplan



eImpfausweis

eRezept

Wünsche EPD in der Hausarztpraxis

**Synchronisation von aktuellen Medikamentenlisten
über eMediplan**

Vereinfacht ins EPD kommen

Wichtige Inhalte

- eMediplan
- nur relevanteste Arztberichte
- Labor, EKG, andere Befunde
- Impfausweis digital
- Notfallpass

Ziel des Grundversorgers in diesem Projekt



EPD-eröffnung und Evaluation der Tauglichkeit des EPD **Upload automatisiert**



Schnittstelle mit Vitomed von Vitodata schon erstellt, **weiterentwickeln**



Anleitung für Grundversorger erstellen **im Austausch angedacht**



Den Ball tief halten, keinen Datenfriedhof produzieren **dafür sind wir hier**



Strukturen EPD anpassen **EGD 2030**



Nächster Schritt mit Spital, Apotheke, Spitex etc. Datentransfer prüfen

noch nicht realistisch

Mein Fazit:

- Bin froh, dass die Basis jetzt mehr einbezogen wird
- Grosse Skepsis von Seiten Ärzte aber Licht ist irgendwo sichtbar
- Praxisbezogene Entwicklung mit Primärsystem **und** Anwender weiterentwickeln





Praxis
Köhler

Eröffnen Sie jetzt Ihr EPD – egal wann und wo

Mit dem EPD haben Sie überall und jederzeit
Zugang zu Ihren Gesundheitsdaten.



Sanela –
Gesundheit
im Fokus



Post Sanela Health AG

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

- Fragen
- Diskussion



Mit einer **integrierten Gesundheitsversorgung** wollen wir in unserer Region eine umfassende gesundheitliche Prävention und Versorgung sichern, die **den Herausforderungen des demographischen Wandels gewachsen** ist.

Regulatorische Entwicklungen

Rechtsetzungsbedarf SwissHDS

Es braucht (neue) Rechtsgrundlagen für

- die Governance des Datenraums
- den Aufbau und den Betrieb der Infrastrukturkomponenten und Basisdienste
- den Aufbau und den Betrieb von Fachdiensten
- Standardisierungsvorgaben mit Blick auf alle drei Interoperabilitätsebenen (technisch, syntaktisch und semantisch), abgestimmt auf internationale Vorgaben (z.B. EHDS)
- die Möglichkeit für eine breite Sekundärnutzung der Gesundheitsdaten durch Dritte

→ Rechtsetzungsprojekt «Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit» wurde im September gestartet

Von der umfassenden Revision zum neuen Gesetz

Bisher:

Elektronisches Patientendossier (EPD)

- Rahmengesetz ohne Bundeskompetenzen für die konkrete Umsetzung
- Komplexe Strukturen
- Zahlreiche private Anbieter
- Regionale Lösungen
- Aufwändiger Eröffnungsprozess



Nutzung deutlich unter den Erwartungen



Umfassende Revision → Neuausrichtung



Elektronisches Gesundheitsdossier (E-GD)

Wo stehen wir heute?

Bisher:

Elektronisches Patientendossier (EPD)

- Rahmengesetz ohne Bundeskompetenzen für die konkrete Umsetzung
- Komplexe Strukturen
- Zahlreiche private Anbieter
- Regionale Lösungen
- Aufwändiger Eröffnungsprozess

Das bedeutet auch:

- Fehlende direkte Integration des EPD in die Primärsysteme und dadurch Doppelaufwand
- Strukturierte Austauschformate sind nicht Ende-zu-Ende umsetzbar
- Komplexe technische Strukturen und schleppende technische Weiterentwicklung

Was ändert sich?

Neuausrichtung

Das System wird mit der Totalrevision grundlegend verändert.
Zu den zentralen Neuerungen zählen:



Neues Gesetz:
vom EPD zum
elektronischen
Gesundheitsdossier
(E-GD)



Anschlusspflicht
für alle
Leistungserbringer



Einführung des
Rechts auf
Widerspruch



Zentralisierung
der technischen
Infrastruktur



Klare Verteilung von
Finanzierung und
Aufgaben zw. Bund
und Kantonen

Nutzen Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen

Alle machen mit



Anschlusspflicht für alle Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen

Alle Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung sowie die Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung abrechnen, sind verpflichtet, sich dem E-GD-System anzuschliessen und die behandlungsrelevanten Daten zu erfassen. So wird eine lückenlose und koordinierte Behandlung entlang der gesamten Versorgungskette möglich.

Der grösste Nutzen entsteht, wenn alle das E-GD nutzen.

Nutzen Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen

Integration in bestehende Systeme



Für Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen bestehen verschiedene Möglichkeiten, ihre bestehenden Systeme an das E-GD anzuschliessen. Ein Zugriff ist beispielsweise über einen Webbrowser möglich, empfohlen wird jedoch eine Tiefenintegration.

Die bestehende IT-Infrastruktur von Spitälern, Arztpraxen, Apotheken und anderen Gesundheitseinrichtungen soll nahtlos über standardisierte Schnittstellen ans E-GD-System angebunden werden.

Das E-GD und der SwissHDS als komplementärer und synergistischer Beitrag an ein effizientes und vernetztes digitales Gesundheitswesen

2025 → 2029 → 2033 →

Kurzfristig (0-4 Jahre)

- Das aktuelle EPD ist der einzige Speicherort für persönliche Gesundheitsdaten über die Zeit
- SwissHDS: Pilotprojekte können dazu beitragen, dass vermehrt strukturierte, standardisierte Daten Einzug ins EPD erhalten
- Zusätzliche EPD können durch gezielte SwissHDS Use-Cases eröffnet werden

Mittelfristig (ca. 4-6 Jahre) EGDG in Kraft

- Zentrale E-GD-Infrastruktur im SwissHDS
- Alle Bürger erhalten ein E-GD
- Alle Leistungserbringer sind angeschlossen
- Erste (Beta-)Version SwissHDS ist live
- Nahtlose B2B-Datenflüsse und automatische Ablage einer Kopie im E-GD

Langfristig (ca. 6-10 Jahre) neues BDG in Kraft

- Nutzung von SwissHDS Basisdiensten für die zentrale E-GD-Infrastruktur
- Obligatorische Datenflüsse
- Skalierung der Umsetzung von Data-Mesh für diverse Datenflüsse (mit Kopie ins E-GD)
- E-GD bleibt zentraler Speicherort meiner Gesundheitsdaten

Call for Action

Zusammenarbeit & Community Approach

- Einbezug der Branche über Fachgruppe Datenmanagement (FDMG), Branchengremium und themenspezifische Fachgremien
- Community Approach angedacht
 - Analoges Vorgehen wie z.B. bei den Partizipationsmeetings für die Erarbeitung der e-ID
 - Git
- Open-Source-Strategie gemäss EMBAG
 - Wo immer möglich, werden erarbeitete Artefakte und Tools offen publiziert und weiterverwendbar gemacht
 - Förderung von Transparenz, Wiederverwendbarkeit und Innovation durch offene Lizenzierung
- **Das Ziel ist der Aufbau einer aktiven, selbstorganisierten Community rund um Datenprodukte und eine interoperable Gesundheitsdateninfrastruktur**

Call for Action

- Mitarbeit bei der Konzeption und Spezifikation von konkreten Umsetzungen im Rahmen von Pilotversuchen
- Implementierung von konkreten ersten Bausteinen in oder im Zusammenspiel mit euren Testsystemen im Sinne einer agilen Entwicklung
- Ziel: Sicherstellung der Umsetzbarkeit unserer gemeinsamen Überlegungen
- Rahmenbedingungen:
 - Möglichkeiten für Finanzierung sind noch in Abklärung
 - Grössenordnung 15-20 PT im 2026
 - Offenlegung der Ergebnisse

Bei Interesse gerne melden bis 15.01.2025: digisante@bag.admin.ch

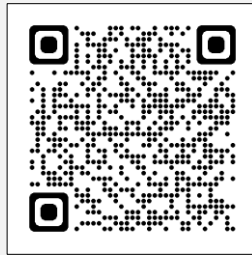
Fazit

Fazit

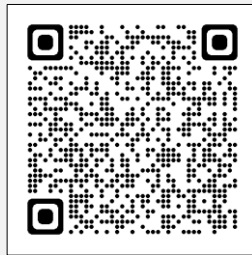
- Überall dort wo der Bund bereits die gesetzlichen Grundlagen hat, werden SwissHDS Prinzipien verlangt und die Sekundärnutzung ist systematisch mitgedacht (Paket 3 Projekte)
- Regeln und Prinzipien des Datenraumes werden zudem im BDG generell gesetzlich festgelegt werden → alle zukünftigen (Melde-)systeme
- Es führt kein Weg an einer Tiefenintegration mit den SwissHDS Komponenten vorbei – lasst uns die Zwischenzeit bis zum Inkrafttreten des BDG nutzen!
- Die Zusammenarbeit mit den Systemherstellern ist von essenzieller Bedeutung, damit die Arbeit an den SwissHDS-Basisdiensten und -Schnittstellen frühzeitig in die Weiterentwicklung der Primärsysteme einfließen kann

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

[Erklärfilm DigiSanté](#)



[Website DigiSanté](#)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Bundesamt für Statistik BFS



DigiSanté