

HERAUSFORDERNDE
PFLICHTAUFGABE FÜR SPITÄLER
UND KLINIKEN

REPOSITORY FÜRS EPD

Swiss eHealth Forum 2018

IHRE GASTGEBER



Martin Bruderer
Teilprojektleiter
«Prozesse & Services»
eHealth Pilot NW

Eva Definti
Projektleiterin
Swisscom Health

REPOSITORY, WAS IST DAS?

- Ablage für behandlungsrelevante Dokumente
- Kopien der Dokumente aus dem Primärsystem
- Es handelt sich also um ein Sekundärsystem
- Wichtig: Wer sich einer EPD-Gemeinschaft anschliesst, ist verpflichtet, behandlungsrelevante Daten hochzuladen

DAS REPOSITORY ALS SEKUNDÄRSYSTEM



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Soll-Bild getrennte Datenhaltung

- Mindestens logische Separierung der EPD-Dokumente von anderen Datenbeständen (→ Duplikation)
- Risiko Isolationsversagen verhindern verringern
- Akzeptiertes Restrisiko (NEU):
 - Ausser durch die GFP darf ein Zugriff auf beide Bestände nur mit den Privilegien maximal einer Administratoren-Rolle möglich sein.

2.5

Verschlüsselte Speicherung und Übertragung von Daten

DER TOZ-«DSCHUNDEL»

- b. die medizinischen Daten des elektronischen Patientendossiers in den Dokumentenablagen so getrennt von anderen Datenbeständen gespeichert werden, dass sie gegen unzulässige Verwendung

Dokumentenablage

2.9.15 Der IHE-Akteur *Document Repository* muss folgende Transaktionen des Integrationsprofils IHE XDS.b in der Version nach Anhang 5 der EPDV-EDI unterstützen

- a. Provide and Register Document
- b. Retrieve Document

2.6

Löschen von Daten (Art. 10 Abs. 1 Bst. d und e EPDV)

Gemeinschaften müssen Verfahren vorsehen, die sicherstellen, dass:

- a. die bei ihnen von den Gesundheitsfachpersonen im elektronischen Patientendossier erfassten Daten nach 20 Jahren vernichtet werden. Vorbehalten bleibt Ziffer 2.7 Buchstabe b;
- b. bei einer Aufhebung gemäss Artikel 21 EPDV sämtliche Daten des elektronischen Patientendossiers vernichtet werden. Dabei sind insbesondere die entsprechenden Daten in den E

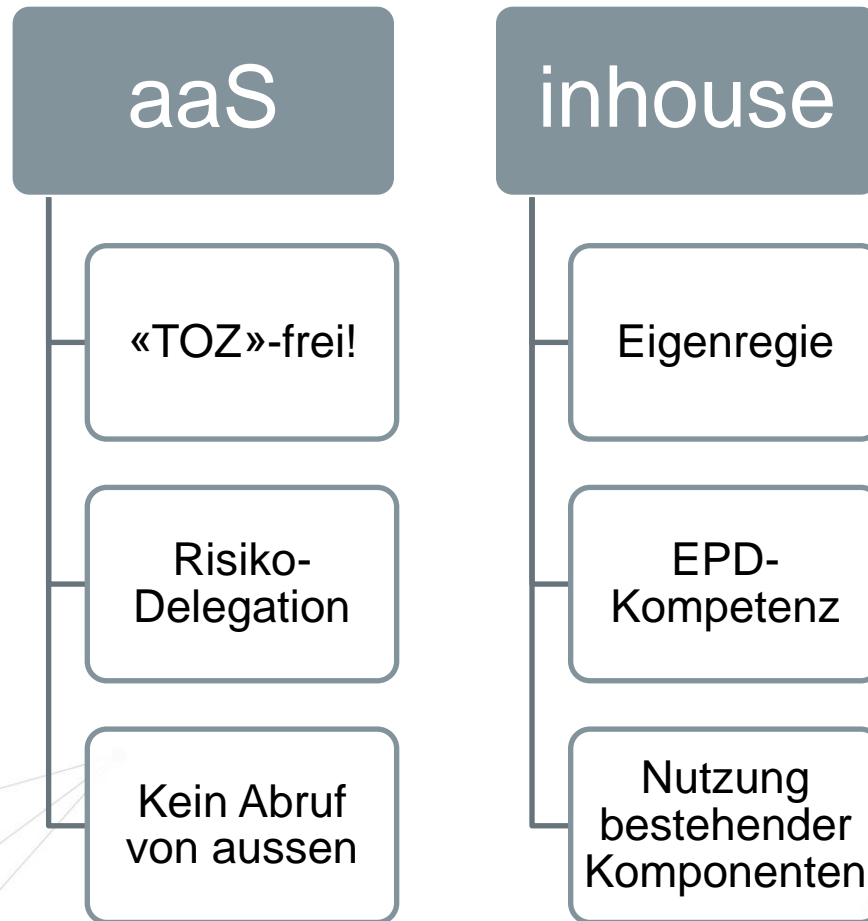
2.4

Dokumentenablage (Art. 10 Abs. 1 Bst. b und Abs. 3 EPDV)

Gemeinschaften müssen sicherstellen, dass:

- a. die angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen über Regelungen verfügen, wonach nur behandlungsrelevante Daten aus der Krankengeschichte der Patientin oder des Patienten im elektronischen Patientendossier bereitgestellt werden;

AUF EINEN BLICK: VARIANTEN-VERGLEICH (STÄRKEN / CHANCEN)



SWOT: OUTSOURCING EPD-REPOSITORY

Stärken	Chancen
Kein interner EPD- und TOZ-spezifischer Know-How-Aufbau	Fokussierung auf interne Universal-Archiv-Aufgaben (Gewichtung: mittel)
Keine Inhouse-Umsetzung von EPD-Zertifizierungs-Anforderungen	Nutzung breites EPD-Know-How von Swisscom Health (Gewichtung: hoch)
Universitätsspital Nordwest: keine allfällige, spätere Inhouse-Zusammenführung zweier Repository	Geringerer Aufwand bei Universalarchiv-Konsolidierung beider Häuser (Gewichtung: tief)
Delegation der EPD-Risiken an die Stammgemeinschaft, welche ohnehin ein Repository führen (lassen) muss.	Nutzung Know-How DSDS-Verantwortlicher Stammgemeinschaft (Gewichtung: hoch)
Keine Fremdzugriffe aus dem EPD-Gesamtsystem auf das EPD-Repository	Verzicht auf Ausstattung EPD-Repository für Fremd-Zugriffe (Gewichtung: hoch)
Schwächen	Risiken
Migration Repository bei Wechsel des Repository-Providers (EPD-Plattform-Betreiber)	Stammgemeinschaft wälzt (ineffizienten bzw. zu hohen) Migrationsaufwand / -kosten auf angeschlossene Leistungserbringer ab (Gewichtung: tief)
Universitätsspital Nordwest: evtl. Überführung / Integration dezentrales EPD-Repository des Kantonsspital BL ins EPD-Repository des Providers	Hoher Aufwand und hohe Komplexität bei Integration (Gewichtung: mittel)

Kostenfrage: wo wirtschaftlicher?

SWOT: EPD-REPOSITORY (INHOUSE)

Stärken	Chancen
Keine Migration des EPD-Repository beim Wechsel des Repository-Providers (EPD-Plattform-Betreiber) / Unabhängigkeit vom Provider bezüglich EPD-Repository-Führung.	Im Rahmen der TOZ-Vorgaben: eigenständiges Management des EPD-Repository (Gewichtung: tief)
Nur Grenzkosten bei Nutzung des internen Universalarchivs: die Basisinfrastruktur und gewisse Lizenzierungen sind bereits vorhanden. Die Abtrennung des EPD-Repository kann logisch erfolgen.	Nutzung bestehender Infrastruktur und Lizenzen (Gewichtung: tief)
Die Inhouse-Führung des EPD-Repository ergibt ein vertieftes Know-How bezüglich EPD / TOZ.	Fördert Unabhängigkeit gegenüber Stammgemeinschaft (Gewichtung: tief)

Schwächen	Risiken
EPD- und TOZ-spezifischer Know-How-Aufbau ist notwendig und aufwändig.	Die Know-How-Verteilung erfordert personelle Redundanzen; schwieriger Know-How-Erhalt, auch qualitativ (Gewichtung: hoch)
Das Inhouse-EPD-Repository unterliegt der EPD-Zertifizierung. Die hohen Sicherheitsanforderungen sind entsprechend umzusetzen.	Gefährdung des Sicherheits-Audits der Stammgemeinschaft; Eintritt von Sicherheitsmängeln (Gewichtung: hoch)
Universitätsklinikum Nordwest: langfristige Zusammenführung EPD-Repository USB und Repository Kantonsspital BL	Hohe und komplexe Aufwändungen bei der Zusammenführung (Gewichtung: mittel)
Automatisierte und manuelle Uploads sind zu konsolidieren (in das identische EPD-Repository)	Aufwändige Lösung zur Bündelung der Upload-Varianten / hoher Umsetzungsaufwand (G: mittel)
Keine Risikodelegation an Stammgemeinschaft	Eintritt von Sicherheitsvorfällen aufgrund mangelnden Sicherheitsmgmts (G: hoch)

DIESE VORAUSSETZUNGEN SIND NÖTIG

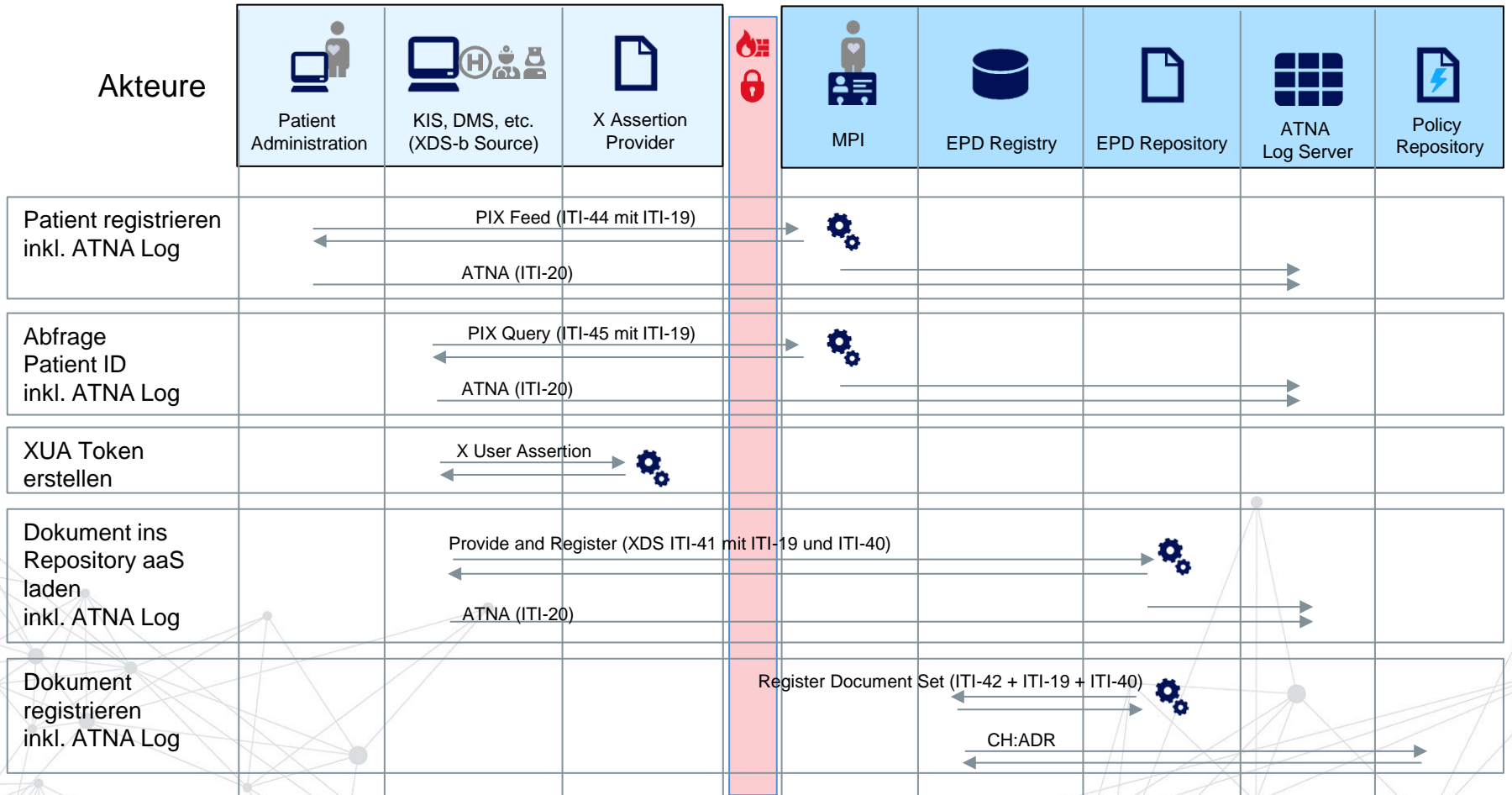
- Entscheidung für eine Lösung as a Service
- Logik und Mapping (Definition der im Repository abzulegenden Dokumente; Abgleich der Dokumenttypen im Primär- und Sekundärsystem)
- Anschluss an MPI
- Anlieferung von PDF A/1-b oder PDF A/2 sowie erlaubte MIME-Types möglich
- Implementierung von IHE-XUA (Cross Enterprise User Assertion)

DIE TESTPHASE LÄUFT

- Testsysteme für eHealth Pilot NWCH laufen
- Repository aaS wurde für das Universitätsspital Basel erfolgreich aufgesetzt (Endpunkt bekanntgegeben, Zertifikat bereitgestellt)
- Testpatienten wurden angelegt
- Integrationstests verlaufen erfolgreich: end-to-end; maschineller Upload (ohne XUA) von bzw. Zugriff auf Dokumente
- Start eHealth Pilot NW im Juni 2018

KONKRET 1: DER UPLOAD VON DOKUMENTEN

© 2018, Trägerverein eHealth Nordwestschweiz



KONKRET 2: DIE SICHT DES PATIENTEN

NWCH

Zurück zu Evita Logout

Venus-Andrina EPDFLAGA

EPD Stammgemeinschaft NWCH > Dokumente

0

Hochgeladene Dokumente

Unter der folgenden Ansicht können medizinische Dokumente des elektronischen Patientendossier gesucht, gefiltert und sortiert werden. Ebenfalls können neue Dokumente ins elektronische Patientendossier hinzugefügt werden.

Neues Dokument hinzufügen

Titel	Dokumententyp	Vertraulichkeitsstufe	Datum
> 00 Testdokument des Patienten	Anderer EPD Dokumenten-Typ	Normal zugänglich	28.02.2018
> 01 Austrittsberichte	Austrittsbericht (ärztlich)	Normal zugänglich	20.12.2017
> 05 Operationsberichte	OP-Bericht	Normal zugänglich	20.12.2017
> 10 Pflegebericht NFS	Pflegebericht	Normal zugänglich	20.12.2017

REPOSITORY AS A SERVICE: VIER KLARE VORTEILE

Konformität
mit dem EPD



Integration
Stammgemeinschaft



Geforderte
Sicherheit



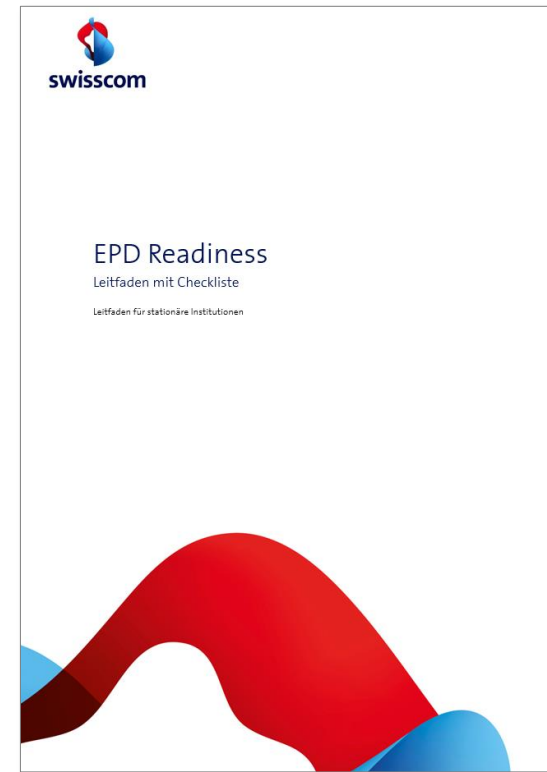
Operativer
Betrieb



READY FÜRS EPD?

Leitfaden mit Checkliste
für stationäre Institutionen

Download unter
swisscom.ch/epdready



IHRE FRAGEN BEANTWORTEN



Martin Bruderer
Teilprojektleiter
«Prozesse & Services»
eHealth Pilot NW
Martin.Bruderer@usb.ch

Eva Definti
Projektleiterin
Swisscom Health
Eva-Maria.Definti-Stephan@swisscom.com