

Bitte wählen Sie aus, zu welchem Empfehlungsbericht Sie sich zuerst äussern wollen.

Anschliessend können Sie sich dann zu den verbleibenden Berichten äussern.

Fragebogen beenden

Teil 1

Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal) (PDF)

Kapitel 2: Zentrale Komponenten und Dienste

1) Sind Sie grundsätzlich mit dem Konzept eines Vertrauensraumes durch Zertifizierung einverstanden?

Empfehlung 1: Vertrauensraum durch Zertifizierung

Zugangspunkte der Gemeinschaften und der Zugangsportale sowie die zentralen Komponenten bilden den EPD-Vertrauensraum. Alle Zugangspunkte müssen zertifiziert sein.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Die Anforderung, dass nur der Zugangspunkt zu zertifizieren sei, ist irreführend. Dies könnte so interpretiert werden, dass es genügt einen zertifizierten Zugangspunkt zu kaufen und dahinter kann man machen was man will. Alle durch einen Zugangspunkt zur Verfügung gestellten Dienste und der Zugangspunkt selbst sind im Scope der Zertifizierung einer Gemeinschaft oder eines externen Zugangsportals. Der Text ist unpräzise, es gibt externe und interne Zugangsportale. Die internen Zugangsportale benutzen den Zugangspunkt der Gemeinschaften. Die Aussage zur Verschlüsselung ist unpräzise. Sind dabei geplant die Daten zu verschlüsseln oder sind nur die Kommunikationswege zu verschlüsseln?

Teil 1

Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal) (PDF)

Kapitel 2: Zentrale Komponenten und Dienste

2) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung Aussensichten aller Gateways identisch einverstanden?

Empfehlung 2: Aussensichten aller Gateways identisch

Aus der Aussensicht als Zugangspunkt zum EPD-Vertrauensraum funktionieren alle Gateways identisch, dies gilt insbesondere auch für die externen Zugangsportale ausserhalb von Gemeinschaften.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Die Formulierung stimmt so nicht: Der Zugangspunkt eines externen Zugangsportals darf keinen responding Gateway umgesetzt haben. Ist ein responding Gateway vorhanden, dann muss es sich um eine Gemeinschaft handeln und diese muss auch so zertifiziert sein. Es ist aber korrekt, dass alle Funktionen, die im Gateway umgesetzt sind auch gleich umgesetzt sein müssen unabhängig davon ob hinter dem Gateway eine Gemeinschaft oder ein externes Zugangportal existiert.

Teil 1

Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal) (PDF)

Kapitel 2: Zentrale Komponenten und Dienste

3) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung Zentrales Verzeichnis der Gemeinschaften und externe Zugangsportale einverstanden?

Empfehlung 3: Zentrales Verzeichnis der Gemeinschaften

Jede zertifizierte Gemeinschaft und jedes externe Zugangportal muss im Verzeichnis eingetragen sein. Es führt nur gültig zertifizierte Gemeinschaften und externe Zugangsportale. Die Eintragung im Verzeichnis und die Pflege der Einträge werden zentral vorgenommen. Alle geforderten Angaben im Verzeichnis finden sich im Anhang 2 ?Attribute ComReg?. (PDF)

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Abbildung 3: Die Aufteilung von HPI?D und HOI?D erscheint etwas künstlich. Unsere Erwartung an den HPI?D wäre eigentlich, dass hier Personen und Organisationen und auch deren Zugehörigkeiten abgebildet sind. Es wäre durchaus sinnvoll sich hier am IHE Profile HPD zu orientieren! Rollen sind auch Metadaten. Diese spezielle Auszeichnung der Rollen ist nicht nachvollziehbar, vor allem deshalb nicht, weil die Rollen im gesamt System eine eher untergeordnete Bedeutung haben. Das externe Zugangportal sollte nur einen GW darstellen (initiating GW). Die Abbildung ist hier falsch.

Textuell sollten Empfehlungen auch für sich alleine stehen können. Anstatt "Verzeichnis" besser "Verzeichnis der Gemeinschaften (ComReg)" verwenden. Beispiel: Als Patient kann ich entscheiden, dass eine Krankenschwester in Bezug auf meine Patientenakte viel mehr Rechte hat als der Chefarzt

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 2: Zentrale Komponenten und Dienste

4) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Zentraler Health Professional Index – Dienst? einverstanden?

Empfehlung 4: Zentraler Health Professional Index – Dienst

Jeder Behandelnde, der im EPD-Vertrauensraum teilnimmt, muss über den HPI-Dienst auffindbar sein und eindeutig identifiziert werden können. Die einzelnen Register sollen entsprechende Informationen dem HPI-Dienst liefern und für die Zuverlässigkeit der Daten garantieren. Die Verwaltung dieses Dienstes muss schweizweit koordiniert sein.

Folgende Informationen sind nötig:

- ? GLN als eindeutiger Identifikator
- ? Personenstammdaten
- ? Beruf/Qualifikation
- ? Fachrichtung (sofern vorhanden)
- ? Berufsausübungsbewilligung mit Zeitangaben und Angabe der ausgehenden Stelle (sofern vorhanden)

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Es ist nicht ausreichend, eine schweizweite Koordination dieses Dienstes zu empfehlen. Die Inhalte sind für alle Gemeinschaften verpflichtend zu regeln. Die korrekte Nutzung der Dienste ist für alle Gemeinschaften ein bindender Bestandteil der Zertifizierung. Die Verwendung der GLN als einzigen eindeutigen Identifikator kann problematisch sein. Es muss somit zwingend sichergestellt werden, dass alle die am System teilnehmenden HP's über eine GLN verfügen (also auch Pflegendende, Assistenzpersonen und allenfalls auch vom Ausland zugreifende Personen).

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 2: Zentrale Komponenten und Dienste

5) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Zentraler Health Organisation Index – Dienst? einverstanden?

Empfehlung 5: Zentraler Health Organisation Index – Dienst

Ein Health Organisation Index (HOI-Dienst) mit GLN Einträgen soll als eigener zentraler Dienst verfügbar sein. Die Verwaltung dieses Verzeichnisses muss schweizweit koordiniert sein.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Empfehlung 5 ist missverständlich formuliert. Soll die GLN für die Organisation gelten, oder ist im HOI Dienst hinterlegt, welche Personen GLN der HOI zugeordnet sind? Im Weiteren wäre es wünschenswert in der Empfehlung zu erwähnen, dass jede Person einer oder mehreren Organisationen zugeordnet werden darf/kann. An dieser Stelle wäre dann auch zu definieren, ob die Zuordnung zur Organisation zwingend ist, oder ob es auch nicht einer Organisation zugeteilte Leistungserbringer geben darf.

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 2: Zentrale Komponenten und Dienste

6) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Zentraler Rollenverzeichnis – Dienst? einverstanden?

Empfehlung 6: Zentraler Rollenverzeichnis – Dienst

Ein Rollenverzeichnis-Dienst soll als eigener zentraler Dienst verfügbar sein. Die Verwaltung dieses Verzeichnisses muss schweizweit koordiniert sein.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Die Rollen sind für das System von untergeordneter Bedeutung, da das Konzept auf ein dezentrales Rollenmodell pro Gemeinschaft ausgerichtet ist. Die Betonung und Formulierung als Empfehlung ist daher aus unserer Sicht nicht gerechtfertigt.

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 2: Zentrale Komponenten und Dienste

7) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Zentraler Metadatenverzeichnis – Dienst? einverstanden?

Empfehlung 7: Zentraler Metadatenverzeichnis – Dienst

Ein Metadatenverzeichnis–Dienst soll als eigener zentraler Dienst zur Verfügung gestellt werden. Die Verwaltung dieses Verzeichnisses muss schweizweit koordiniert sein.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Wir würde diese Empfehlung wie folgt formulieren: In der Kommunikation zwischen den Gemeinschaften muss jede Gemeinschaft das Vokabular des zentralen Metadatenverzeichnis?Dienst verwenden. Die vollständige Umsetzung ist zwingender Bestandteil der Zertifizierung.

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 3: Kommunikation zwischen Gemeinschaften

8) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Gemeinschaftsübergreifende Zugriffe: Nur lesend? einverstanden?

Empfehlung 8: Gemeinschaftsübergreifende Zugriffe: Nur lesend

Der gemeinschaftsübergreifende Zugriff über die Gateways soll nur lesend ausgestaltet werden. Jede Gemeinschaft behält so die Hoheit über alle in der Gemeinschaft erzeugten Dokumente mit allen Rechten und Pflichten und kann auch jederzeit zweifelsfrei den Originalinhalt eines Dokuments nachweisen.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Bemerkung zum einleitenden Text: Der Hinweis auf die Gateways ist korrekt. Er sollte jedoch dahingehend erweitert werden, dass von "externen Zugangsportalen" gesprochen wird. Erklärung zur Empfehlung: Die Forderung, dass eine Person mehrere Patientenidentitäten erhalten kann, ist aus Komplexitätssicht abzulehnen. Sollte diese Forderung beibehalten werden, müsste aus Systemsicht auch garantiert werden, dass jede Person mehrere Identitäten haben kann. So dürften Personen, deren Attribute bereits einmalig sind (wie z.B. Urs Stromer, es gibt diese Kombination nur einmal in der Schweiz) nicht automatisch als dieselbe Person erkannt und behandelt werden. Eine Zusammenführung der Dokumente müsste zwingend diesen Umstand der multiplen ID's respektieren. Diese Unterdrückung der Zusammenführung wäre in allen MPI's durchzusetzen. Die Forderung, dass mehrere elektronische Patientendossiers zur selben Person geführt werden können, ist aus unserer Sicht fallenzulassen. Sie macht ebensowenig Sinn, wie die Forderung nach verschiedenen Strafregistern, mehrfachen obligatorischen Krankenversicherungen oder mehreren Steuerdossiers. Im Zweifelsfall kann jeder Patient darauf verzichten ein elektronisches Patientendossier zu erstellen und so sicherstellen, dass keine Verbindung der Daten zwischen den Leistungserbringern erfolgt.

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 3: Kommunikation zwischen Gemeinschaften

9) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Eine Stammgemeinschaft pro Identität? einverstanden?

Empfehlung 9: Eine Stammgemeinschaft pro Identität

Jede elektronische Patientenidentität kann jederzeit nur einer Stammgemeinschaft zugeordnet sein.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Bemerkung zum nachfolgenden Text: Der Begriff "Ausschluss der Dokumente" aus dem Dossier bei Schliessung einer Gemeinschaft müsste genauer definiert werden (ist damit eine Unterdrückung oder Löschung gemeint?). Die Formulierung in der Empfehlung ist nicht klar. Es ist nicht evident, warum diese Singularität konzeptionell so wichtig ist. An dieser Stelle wäre ein Hinweis auf die Eigenschaft der Stammgemeinschaft wohl angebracht um den Zusammenhang zwischen der Stammgemeinschaft und der einmaligen Zuordnung der el. Patientenidentität zu erläutern. Eine mögliche Formulierung wäre: Damit wichtige Daten wie z.B. die vom Patienten erfasste Zugriffsrechte oder eine Patientenverfügung schnell und eindeutig auffindbar sind, kann eine elektronische Patientenidentität jederzeit nur einer Stammgemeinschaft zugeordnet werden.

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 3: Kommunikation zwischen Gemeinschaften

10) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung „Funktionalität für Export und Import“ einverstanden?

Empfehlung 10: Funktionalität für Export und Import

Eine Gemeinschaft muss in der Lage sein, bestimmte Inhalte eines EPD importieren und exportieren zu können. Import und Export sollen über die Architekturkomponente „Schnittstelle administrative/medizinische Prozesse“ erfolgen. Diese Fähigkeit ist zertifizierungsrelevant.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Diese Forderung macht in der vorliegenden Form keinen Sinn. Wir vermuten es geht darum, die Datenübernahme für den Fall das eine Gemeinschaft sich auflösen will, sicherzustellen. Die geforderte Importfunktion entspricht aber eigentlich dem Schreiben in andere Gemeinschaften und widerspricht somit der Empfehlung 8. Wir sind der Meinung für die Datenübernahme die bereits vorhandenen Mechanismen zu nutzen. Beispiel: Es wird ein funktionaler Arzt eingerichtet. Dieser Arzt ist Mitglied in der Zielgemeinschaft und erhält Zugriff auf alle Patienten die in der Quellgemeinschaft deren Patientendossier haben. Nun kann dieser Arzt alle Dokumente der Quellgemeinschaft lesen und in die Zielgemeinschaft UPDATEN. Beim Update trägt sich der Arzt selbst als Ko?Autor ein und belässt die eigentlichen Autoren in den Metadaten. Die Dokumente sind so "kopiert" mit den Mechanismen der Kommunikation zwischen den Gemeinschaften. Eine künstliche Import Export Funktion ist somit unnötig.

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 3: Kommunikation zwischen Gemeinschaften

11) Sind Sie grundsätzlich mit dem Konzept ?Explizite Rechtevergabe durch Patienten? einverstanden?

Empfehlung 11: Explizite Rechtevergabe durch Patienten

Die Berechtigungssteuerung basiert auf dem Prinzip der expliziten Vergabe von Zugriffsrechten durch den Patienten. Dies kann über die Metadaten der Dokumente und die Rollenvergabe an bestimmte Behandelnde geschehen. Entscheidend sind die bewusste Handlung des aufgeklärten Patienten und nicht implizite Systemeigenschaften, die dem Patienten unbekannt sind.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Es ist zu bedenken, dass eine direkte Interaktion des Patienten mit dem System nur bedingt funktionieren wird. Daher muss der Patient die Aufgabe einem Health Professional oder jemanden mit einer entsprechenden Rolle übertragen können.

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 3: Kommunikation zwischen Gemeinschaften

12) Sind Sie grundsätzlich mit dem Konzept ?Rechteattribute und Rechteverwaltung in Stammgemeinschaft??

Empfehlung 12: Rechteattribute und Rechteverwaltung in Stammgemeinschaft

Berechtigungsattribute einer elektronischen Patientenidentität werden ausschliesslich in der Stammgemeinschaft gespeichert. Die Verwaltung der Berechtigungen erfolgt ausschliesslich in der Stammgemeinschaft. Bei einem Wechsel einer Stammgemeinschaft bedeutet das ein Überführen des Rechteattribute-Sets eines Patienten von der alten in die neue Stammgemeinschaft.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 3: Kommunikation zwischen Gemeinschaften

13) Sind Sie grundsätzlich mit dem Konzept ?Frühe Prüfung der Zugriffsrechte? einverstanden?

Empfehlung 13: Frühe Prüfung der Zugriffsrechte

Grundsätzlich sind Zugriffe so früh als möglich hinsichtlich der Berechtigungen zu prüfen. Dabei entscheidet die herausgebende Gemeinschaft als ?Datenherrin?, ob die notwendigen Berechtigungen vorliegen.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Die Beschreibung des Prozesses ist konzeptionell nicht korrekt und entspricht an dieser Stelle nicht dem Vorschlag der Arbeitsgruppe ComCom. Die Arbeitsgruppe hat folgendes empfohlen: Der initiating Gateway ist verantwortlich für das Mappen der Identitäten, das Mappen der Metadaten und die Prüfung der Berechtigungen und zwar sowohl beim Stellen der Anfrage als auch beim Erhalt der Antworten aus den responding Gateways. Dieser Vorschlag entspricht zu hundert Prozent den Vorgaben aus IHE, welche auch alle Funktionen im initiating Gateway umsetzen. Was fehlt ist eine Aussage, dass die Gemeinschaft hinter dem responding Gateway dafür verantwortlich ist, dass im responding Gateway bei gleichen Rechten auch die gleichen Resultate wie innerhalb der Gemeinschaft geliefert werden. D.h.: Die antwortende Gemeinschaft muss die Rechte auch auswerten. Ergo: Es gibt immer zwei Stufen der Rechteauswertung. Die Formulierung könnte folgendermassen ergänzt werden: Grundsätzlich sind Zugriffe so früh als möglich hinsichtlich der Berechtigungen zu prüfen. Dabei entscheidet die herausgebende Gemeinschaft als ?Datenherrin?, ob die notwendigen Berechtigungen vorliegen, bevor die Antworten auf Anfragen im responding Gateway weitergeleitet werden. Die Rechtedurchsetzung muss durch die Zertifizierung geprüft werden.

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 4: Audit und Notifikation

14) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Nur Zugriffereignisse und keine Ergebnisse? einverstanden?

Empfehlung 14: Nur Zugriffereignisse und keine Ergebnisse

Generell sollen Protokolldateien nur die Zugriffereignisse mit entsprechenden Suchparametern speichern. Die Suchergebnisse selbst, zum Beispiel Inhalte von Dokumenten, dürfen nicht gespeichert werden.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Präzisierung: Die Speicherung von Referenzen (Verweis auf ein Dokument in einer Antwort) ist auch zulässig, weil diese Referenz nur durch einen autorisierten Zugriff in der Plattform genutzt werden kann.

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 4: Audit und Notifikation

15) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Administratoren in Gemeinschaften? einverstanden?

Empfehlung 15: Administratoren in Gemeinschaften

Es gibt keine gemeinschaftsübergreifende Administrator-Rollen. Ein Administrator ist für ein System beziehungsweise für eine Gemeinschaft zuständig. Sämtliche Zugriffe, auch von Administratoren, werden protokolliert.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 4: Audit und Notifikation

16) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Patientenzentrierte Protokoll–Dokumente pro Gemeinschaft? einverstanden?

Empfehlung 16: Patientenzentrierte Protokoll–Dokumente pro Gemeinschaft

Zertifizierte Gemeinschaften werten periodisch die Auditeinträge aus und generieren automatisch patientenzentrierte Protokoll–Dokumente im Format CDA Body Level 3.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 5: Zugangportal

17) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Zwei Varianten von Zugangsportalen? einverstanden?

Empfehlung 17: Zwei Varianten von Zugangsportalen

Zugangsportale gibt es in zwei Varianten:

? interne Zugangsportale können *innerhalb* einer zertifizierten Gemeinschaft platziert werden und über den Zugangspunkt ihrer zertifizierten Gemeinschaft kommunizieren.

? externe Zugangsportale können *unabhängig* von Gemeinschaften direkt über eigene, zertifizierte Zugangspunkte mit anderen Zugangspunkten von Gemeinschaften kommunizieren.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Die Definition, was ist ein internes oder ein externes Zugangportal ist, ist zu wenig klar. Auch wird im Text davor zeitweise nur vom Patienten oder Bürger gesprochen die Zugang zu den Daten haben sollen. Das Portal regelt auch den Zugang für Behandelnde. (siehe einleitende Bemerkung zu den Begriffen).

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 5: Zugangportal

18) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?externes Zugangportal für Patienten und Behandelnde? einverstanden?

Empfehlung 18: externes Zugangportal für Patienten und Behandelnde

Externe Zugangsportale ermöglichen Patienten einen lesenden Zugriff auf ihre Daten im elektronischen Patientendossier.

Behandelnde, die nicht Mitglied einer Gemeinschaft sind, haben über externe Zugangsportale lesenden Zugriff auf das elektronische Patientendossier. Die Zugriffsberechtigung muss explizit durch den Patienten erteilt werden.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Eine bessere Formulierung wäre: Behandelnde können Mitglied in einem externen Portal werden und so lesenden Zugriff auf das elektronische Patientendossier erhalten. Die Zugriffsberechtigung muss auch in diesem Fall durch den Patienten erteilt werden.

Teil 1

Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 5: Zugangportal

19) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Hochladen von Dokumenten? einverstanden?

Empfehlung 19: Hochladen von Dokumenten

Das Hochladen von Dokumenten ist nur über interne Zugangsportale *innerhalb* von zertifizierten Gemeinschaften möglich.

Unabhängige externe Zugangsportale, die nicht Bestandteil einer zertifizierten Gemeinschaft sind, erlauben nur den gemeinschaftsübergreifenden lesenden Zugriff.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Das ist nicht korrekt. Das Hochladen ist auch über andere Mechanismen als die hier beschriebenen möglich (z.B.: ab einem KIS ins Repository). Die Formulierung sollte daher verbessert werden: Das Hochladen von Dokumenten ist nur innerhalb von zertifizierten Gemeinschaften möglich. Dabei können sowohl interne Zugangsportale als auch andere Dienste (z.B. Webservices) innerhalb der Gemeinschaft genutzt werden.

Teil 1

Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 5: Zugangportal

20) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Anzeigen von Daten? einverstanden?

Empfehlung 20: Anzeigen von Daten

Das Zugangportal muss kostenlose Viewer zur Anzeige der in den Metadaten definierten Dokumententypen bereitstellen. In der Anzeige muss klar ersichtlich sein, ob die Daten vom Patienten oder von Behandelnden eingestellt wurden.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Der Begriff "kostenlose Viewer" ist zu entfernen. Es ist nicht Sache einer Architekturempfehlung, die Preispolitik oder Geschäftsmodelle der Zugangsportale zu definieren.

Teil 1

Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 5: Zugangportal

21) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Wahl der Mittel zur Authentisierung? einverstanden?

Empfehlung 21: Wahl der Mittel zur Authentisierung

Der Portalanbieter kann auswählen, welche der rechtlich zugelassenen Authentisierungsmittel bei seinem Portal von den Anwendern benutzt werden können.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Es ist nicht nachvollziehbar, warum im Text nochmals diese Diskussion über Identifikatoren geführt wird, diese wurden bereits in den Empfehlungen III behandelt. Viel wichtiger wäre es, klar zu beschreiben, dass Attribute der Identitäten zwischen den Gemeinschaften abgeglichen werden müssen um eine vollständige Sicht der Daten zum Patienten zu erhalten. Weiter erscheint uns der Begriff ?rechtlich zugelassene Authentisierungsmittel? zu wenig fassbar. Falls hier nochmals auf die Authentisierungsmittel hingewiesen werden muss, würden wir den Begriff ?strake Authentisierungsmittel? anstelle von ?rechtlich zugelassene Authentisierungsmittel? explizit erwähnen.

Teil 1

Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 5: Zugangportal

22) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?HONcode Zertifizierung? einverstanden?

Empfehlung 22: HONcode Zertifizierung

Zertifizierte Zugangsportale erfüllen den HONcode der Health on the Net Foundation: Die Standards, Prinzipien und Guidelines zur Qualität von Gesundheitsinformationen, der Zugänglichkeit und Benutzerfreundlichkeit des Zugangsportals müssen in allen Prozessen berücksichtigt werden.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Teil 1

Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 5: Zugangportal

23) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Barrierefreiheit? einverstanden?

Empfehlung 23: Barrierefreiheit

Zugangsportale sollen von allen Patienten unabhängig von deren körperlichen oder technischen Möglichkeiten uneingeschränkt genutzt werden können. Um den barrierefreien Zugang zum Portal zu optimieren, wie es für die HONcode-Zertifizierung erforderlich ist, wird empfohlen, die Richtlinien des World Wide Web Consortium (W3C) für barrierefreie Webinhalte (WCAG) 2.0 sowie die User Agent (Web-Browser, Mediaplayer) Guidelines zu befolgen. Barrierefreiheit kann von Portalanbietern als Differenzierungsmerkmal genutzt werden.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Teil 1

Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 6: Technische Empfehlungen

24) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Versionierung Verzeichnis der Gemeinschaften und externe Zugangsportale? einverstanden?

Empfehlung 24: Versionierung Verzeichnis der Gemeinschaften und externe Zugangsportale

Das Verzeichnis der Gemeinschaften und externe Zugangsportale muss eine Versionierung beinhalten. Alle Versionsstände sind abzuspeichern für eine spätere Nachvollziehbarkeit.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Teil 1

Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 6: Technische Empfehlungen

25) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Verzeichnis der Gemeinschaften und externe Zugangsportale notifiziert? einverstanden?

Empfehlung 25: Verzeichnis der Gemeinschaften und externe Zugangsportale notifiziert

Alle Gemeinschaften werden aktiv vom Verzeichnis der Gemeinschaften und externe Zugangsportale über Änderungen informiert. Dies soll als Auslöser für eine Aktualisierung der Liste der zertifizierten Gemeinschaften und externe Zugangsportale benutzt werden.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Teil 1

Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 6: Technische Empfehlungen

26) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Identifikation als Kombination von ObjectID und DomainID? einverstanden?

Empfehlung 26: Identifikation als Kombination von ObjectID und DomainID

Die Identifikation von Systemteilnehmern im ?System eHealth Schweiz" erfolgt immer als Kombination der eigentlichen System- oder Personenidentifikation und der Identifikation der herausgebenden Stelle gemäss dem OID-Konzept für das Schweizer Gesundheitswesen.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Diese Empfehlung ist korrekt, aber sie greift zu kurz. Für die meisten Objekte gibt es keine vorgegebenen IDs. Beispiele: ? Identifikator eines Gateways, Repositories, ... ? Identifikator eines Patienten ? Identifikator eines Dokuments. Der Begriff DomainID sollte ergänzt werden, damit klar ist, dass die ID einer Gemeinschaft auch eine DomainID ist.

Teil 1

Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal) (PDF)

Kapitel 6: Technische Empfehlungen

27) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?IHE:XUA-Einsatz auch zwischen Gemeinschaften? einverstanden?

Empfehlung 27: IHE:XUA-Einsatz auch zwischen Gemeinschaften

Für die gemeinschaftsübergreifende Vertrauensstellung von Identitäten in Transaktionen soll das IHE:XUA Integrationsprofil eingesetzt werden.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Es ist zu empfehlen die nationale Eigenheiten zu definieren (analog dem Cookbook in Deutschland).

Teil 1

Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal) (PDF)

Kapitel 6: Technische Empfehlungen

28) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Pointer auf X-Assertion Provider in ComReg? einverstanden?

Empfehlung 28: Pointer auf X-Assertion Provider in ComReg

Das Verzeichnis der zertifizierten Gemeinschaften soll sogenannte Pointer (Verweise) auf X-Assertion Provider verwalten und mittels Webservice den Responding Gateways zur Verfügung stellen.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Die Thematik sollte weiter präzisiert werden. Der Impact auf Systeme ist zu wenig abschätzbar.

Teil 1

Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal) (PDF)

Kapitel 6: Technische Empfehlungen

29) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Rechteattribute als Teil der SAML Assertion? einverstanden?

Empfehlung 29: Rechteattribute als Teil der SAML Assertion

Rechteattribute werden vor deren Übermittlung durch die entsprechende Stelle der Stammgemeinschaft des Patienten als XML File (Rechteattribute-Set) aufbereitet und digital signiert. Für die Übermittlung zwischen den Gemeinschaften wird dieses Rechteattribute-Set als Attribut in die SAML Assertion integriert.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Zum davor liegenden Text: Die Referenz auf 3.2 scheint falsch. In 3.2 geht es um Autorisierung und nicht um IAM. Die Sequenz einer Datenabfrage stimmt nicht und ist zu korrigieren: 1. In der anfragenden Gemeinschaft wird die Identität des anfragenden Behandelnden überprüft 2. Die SAML enthält nur die Behandelnden ID 3. Suche in Stammgemeinschaft des Patienten und holen der Rechteattribute 4. Ergänzen der SAML um die Rechteattribute (das beinhaltet auch die Patienten ID) 5. Im Initiating Gateway prüfen, ob die Anfrage zulässig ist (Repository Anfragen) 6. Ergänze naller Patientenidentifikatoren der anderen Gemeinschaften. 7. Senden die Anfrage an alle responding Gateways für die ein Patientenidentifikator existiert 8. Responding Gateway leitet die Anfrage in die eigene Gemeinschaft weiter. 9. Die Gemeinschaft verarbeitet die Anfrage und prüft die Berechtigung aller Resultate. Im Normalfall ist die Rechteprüfung integraler Bestandteil von Registry und Repository. 10. Die Antwort kommt zum Responding Gateway und wird OHNE PRÜFUNG weitergeleitet an den Initiating Gateway. 11. Der Initiating Gateway prüft für die eigenen Gemeinschaft die Antwort (Registry Anfragen) 12. Der Initiating Gateway wartet bis alle Antworten zurück sind oder bis eine Zeitüberschreitung signalisiert wird. 13. Der Initiating Gateway kombiniert die Antworten und liefert diese zurück an die anfragende Stelle

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 6: Technische Empfehlungen

30) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Rechteprüfung durch Responding Gateway? einverstanden?

Empfehlung 30: Rechteprüfung durch Responding Gateway

Der Responding Gateway prüft den Inhalt der gelieferten Identifikation und Attributen (via SAML Assertion aus IHE:XUA) mit den aktuell geltenden Berechtigungen und kann damit über Zugriff oder Verweigerung entscheiden. Der Responding Gateway wird damit zum Access Enforcement Point, der zwischen Gemeinschaften entscheidet, ob eine Transaktion erlaubt ist oder nicht.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Die Arbeit ist im Initiating Gateway zu verrichten. Das ist bei IHE Standard. Hat auch den Vorteil, dass immer nur ein GW die Arbeit macht und nicht jeder GW von jeder Gemeinschaft

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 6: Technische Empfehlungen

31) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Zeitsynchronisation gemäss IHE:CT? einverstanden?

Empfehlung 31: Zeitsynchronisation gemäss IHE:CT

Zertifizierte Gemeinschaften synchronisieren ihre Systeme gemäss IHE Integrationsprofil Consistent Time (CT).

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Teil 1
Teilprojekt Standards und Architektur – Empfehlungen IV (Kommunikation zwischen Gemeinschaften / Zugangportal)
(PDF)

Kapitel 6: Technische Empfehlungen

32) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Trigger–Ereignisse gemäss IHE:ATNA? einverstanden?

Empfehlung 32: Trigger–Ereignisse gemäss IHE:ATNA

Zertifizierte Gemeinschaften protokollieren die Trigger–Ereignisse gemäss IHE Integrationsprofil Audit Trail and Node Authentication (ATNA) in einem lokalen Systemlog.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Protokolle dürfen keine besonders schützenswerte Daten enthalten, um diese auswertbar zu machen.

Generelles Kommentarfeld zu Teil 1:

1 Vorbemerkung Das vom Koordinationsorgan als Zusammenfassung erarbeitete Konzentrat der beiden Mandate ?Kommunikation zwischen Gemeinschaften? und ?Zugangsportale? widerspiegelt ausreichend die vorgeschlagenen Konzepte. Aufgrund der starken Abstraktion geht jedoch die Präzision und Verständlichkeit für die Leser etwas verloren. Das von eHealth Suisse eingeführte Reifegradmodell erachten wir als eine wertvolle Ergänzung zur Einordnung der eHealth Entwicklung. Nach wie vor fehlt ein gemeinsames Prozessmodell, wonach sich die Funktionen und Architekturkomponenten ausrichten sollen. Wir bedauern daher, dass das in den Basisdokumenten beschriebene Prozessmodell nicht in die Empfehlungen von S&A übernommen wurde. Um Teile der Präzision zurückzugewinnen, erachten wir einige Empfehlungen als anpassungswürdig, wie Sie den nachfolgenden Ausführungen entnehmen können. 2 Allgemeine Bemerkungen zum Dokument und Begriffe Stammgemeinschaft Die Einführung des Begriffs Stammgemeinschaft ist im Text etwas unglücklich gewählt. Grundsätzlich ist eine Stammgemeinschaft ja eine normale Gemeinschaft, welche ein paar zusätzliche Funktionen anbietet, u.a. auch das Verwalten von Einverständniserklärungen und Berechtigungen durch die Patienten. Zugangsportale Der Begriff Zugangportal und dessen spätere Definition intern und extern sollte klarer definiert und voneinander abgegrenzt werden. Als möglichen Vorschlag sehen wir: Zugangportal = Portal der Patienten Behandelndenportal = Portal der Behandelnden Allerdings müssten diese Begriffe im gesamten Dokument angepasst werden. Interne und externe Zugangsportale Die Begriffe interne und externe Zugangsportale scheinen gut geeignet. Was aber fehlt, ist die klare Abgrenzung zwischen externen Portalen und Gemeinschaften. Ein externes Portal darf keine Funktionen anbieten um medizinische Dokumente zu hinterlegen. Eine Gemeinschaft muss das Speichern von Dokumenten anbieten. Schlussfolgerung: Weil die Funktionen zum Speichern von Dokumenten fehlen, entfallen einige für die Zertifizierung relevanten Anforderungen. Neu eingeführtes Konzept von Import und Export Das Export/Import-Konzept, welches an verschiedenen Stellen in diesem Dokument referenziert wird, scheint für den Reifegrad 2 nicht angemessen. Die Begriffe sind neu und nicht in IHE etabliert. Besser wäre es die von IHE beschriebenen und bekannten Update-Mechanismen zu verwenden und zu beschreiben. Das heisst, die Dokumente werden in der Zielgemeinschaft als Update neu hinterlegt und ersetzen die Kopien in den alten Gemeinschaften. Das gleiche Konzept gilt analog für die Stammgemeinschaft. Der Wechsel der Stammgemeinschaft muss aber durch einen Prozess begleitet werden, welcher den Status Stammgemeinschaft transportiert. Gateways Die Definition der Gateways ist unglücklich gewählt. Grundsätzlich ist es den Anbietern zu überlassen, wie die Gateways implementiert werden. Im Rahmen der Definition wäre es klarer, wenn Gateways als Funktion und nicht als System (oder noch schlimmer als Hardware Device) betrachtet werden. Als Beispieldefinition könnte gewählt werden: Der Zugangspunkt einer Gemeinschaft umfasst somit mehrere Gateways Der Zugangspunkt einer Gemeinschaft bietet einen Dienst für Anfragen in andere Gemeinschaften (initiating gateway) und einen Dienst für die Beantwortung solcher Anfragen (responding Gateway) an. Im Fall von externen Zugangsportalen entfällt der beantwortende Dienst (responding Gateway) Digitale Transaktion In Kapitel 2 wird der Begriff der digitalen Transaktion eingeführt. Der Begriff scheint uns ungeeignet gewählt. Grundsätzlich geht es im Reifegrad 2 um Dokumentenmanagement und nicht um digitale Transaktionen.

Bitte wählen Sie aus, mit welchem Empfehlungsbericht Sie fortfahren möchten.

- Fragebogen beenden

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)

(PDF)

Kapitel 4: Erste Schritte

1) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Verwendung Internationaler Standards? einverstanden?

Empfehlung 1: Verwendung Internationaler Standards

Das schweizerische Gesundheitswesen soll internationale Terminologien verwenden und soweit als möglich zu deren Weiterentwicklung beitragen.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Der Nebensatz im Text "soweit als möglich" kann entfernt werden. Es handelt sich um eine Empfehlung und deshalb ist der Rahmen der Möglichkeiten sowieso zu berücksichtigen.

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)

(PDF)

Kapitel 4: Erste Schritte

2) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Sofort und mehrgleisig beginnen? einverstanden?

Empfehlung 2: Sofort und mehrgleisig beginnen

Das Thema Semantik soll sofort und mehrgleisig angegangen werden:

Bereits regulatorisch festgelegte oder international anerkannte Standards sollen baldmöglichst als für die Schweiz verbindlich festgelegt werden. Terminologien für wichtige Anwendungsgebiete und Anwendergruppen müssen evaluiert und festgelegt sowie Massnahmen für deren Verbreitung ergriffen werden.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Es wird von regulatorisch festgelegten Standards gesprochen, ohne dass genau erklärt wird, was damit gemeint ist. Geht es hier um die Übernahme von EU Recht? Diese Empfehlung ist unklar und bedarf einer Präzisierung.

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)

(PDF)

Kapitel 4: Erste Schritte

3) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Einrichtung zur Koordination von Semantik? einverstanden?

Empfehlung 3: Einrichtung zur Koordination von Semantik

Es soll eine Schweizerische Einrichtung zur Koordination, zur Festlegung und zur Pflege semantischen Standards eingerichtet werden.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Die Empfehlung ist konkreter zu formulieren. Die Einrichtungen zur Koordination sind zu bezeichnen und es ist aufzuzeigen, wie diesen Weisungsbefugnisse erteilt werden können

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)

(PDF)

Kapitel 4: Erste Schritte

4) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Sicherstellen der Kontinuität in der Startphase? einverstanden?

Empfehlung 4: Sicherstellen der Kontinuität in der Startphase

Bis eine schweizerische Einrichtung zur Koordination von Semantik operativ ist, werden zahlreiche Fragen zu beantworten sein. Im Sinne einer Übergangslösung zur Absicherung der Kontinuität und der Umsetzungsförderung von ?eHealth? in der Schweiz, soll ?eHealth Suisse? diese Aufgaben wahrnehmen.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Die Empfehlung ist am Ende zu ergänzen: ? sofern keiner anderen Hoheit bereits die Pflege übertragen wurde.

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)

(PDF)

Kapitel 4: Erste Schritte

5) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Nationale Lizenzen? einverstanden?

Empfehlung 5: Nationale Lizenzen

Nationale Lizenzen für notwendige Terminologien und Infrastrukturkomponenten sind durch eine geeignete Stelle für eine öffentliche Verwendung in der Schweiz bereitzustellen.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)

(PDF)

Kapitel 4: Erste Schritte

6) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Förderung von Standards? einverstanden?

Empfehlung 6: Förderung von Standards

Die Verwendung von Standards soll gezielt gefördert werden.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Diese Empfehlung scheint etwas allgemein. Der Bezug zur Semantik sollte explizit erwähnt werden.

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)
(PDF)

Kapitel 4: Erste Schritte

7) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Kompetenzaufbau? einverstanden?

Empfehlung 7: Kompetenzaufbau

Aufbau von Kompetenz für die Arbeit mit semantischen Standards im biomedizinischen Umfeld.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)
(PDF)

Kapitel 4: Erste Schritte

8) Bitte äussern Sie, ob Sie mit den aus der Liste zur Empfehlung 8 vorgeschlagenen Standards ?Liste der empfohlenen Standards? grundsätzlich einverstanden sind.

Sie können wählen, ob Sie sich zu jedem Standard einzeln oder summarisch zum ganzen Standardset äussern möchten:

- zu jedem einzelnen Standard
- zum ganzen Standardset

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)
(PDF)

Kapitel 4: Erste Schritte

8) Sind Sie mit den vorgeschlagenen Standard aus der Liste zur Empfehlung 8 ?Liste der empfohlenen Standards? grundsätzlich einverstanden?

Empfehlung 8: Liste der empfohlenen Standards

Die in Stufe 1 aufgeführten bereits regulatorisch festgelegten oder international anerkannten Standards sollen unmittelbar in der Schweiz eingesetzt werden.

Die in Stufe 2 aufgeführten Standards müssen in der nächsten Phase auf ihre Eignung evaluiert werden.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Es ist aus der Liste nicht ersichtlich, ob ein Standard bereits regulatorisch festgelegt ist oder nicht. Dies wäre ergänzungswürdig, auch die Relevanz resp. die aktuelle Verbreitung wären wichtige Informationen. Die Kriterien, was ein international anerkannter Standard ist, sind nicht definiert.

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)
(PDF)

Kapitel 4: Erste Schritte

9) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?HL7 CDA als Dokumentenformat verwenden? einverstanden?

Empfehlung 9: HL7 CDA als Dokumentenformat verwenden

Als Dokumentenformat soll HL7 CDA verwendet werden. Werden semantische Standards eingesetzt, wird die Verwendung von HL7 CDA Level 3 empfohlen.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)

(PDF)

Kapitel 4: Erste Schritte

10) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Koordination der Fachexpertengremien durch eHealth Suisse? einverstanden?

Empfehlung 10: Koordination der Fachexpertengremien durch eHealth Suisse

?eHealth Suisse? als nationale neutrale Stelle soll die Definition und Pflege der Metadaten im ?eHealth?- Kontext organisieren und koordinieren. Dafür sollen Fachexpertengremien eingebunden werden, die analog zum eGov-Prozess in ?federführenden Organisationen? (ffo) gebündelt sind.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)

(PDF)

Kapitel 4: Erste Schritte

11) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung „Nationaler Terminologie-Service für Metadaten“ einverstanden?

Empfehlung 11: Nationaler Terminologie-Service für Metadaten

Für die einfache Nutzung und Verbreitung der definierten Metadaten ist ein Abfragedienst zu etablieren.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)

(PDF)

Kapitel 4: Erste Schritte

12) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung „healthcareFacilityTypeCode“ einverstanden?

Empfehlung 12: „healthcareFacilityTypeCode“

Für das Attribut „healthcareFacilityTypeCode“ gilt der Wertebereich im Anhang 1. (PDF)

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Diese Empfehlung ist zu löschen oder es muss klar begründet werden, warum es keinen entsprechenden Standard gibt. Falls es einen internationalen Standard gibt, muss erklärt werden warum er nicht verwendet wird.

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)

(PDF)

Kapitel 4: Erste Schritte

13) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung „practiceSettingCode“ einverstanden?

Empfehlung 13: "practiceSettingCode"

Für das Attribut "practiceSettingCode" gilt der Wertebereich im Anhang 2. ([PDF](#))

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Diese Empfehlung ist zu löschen oder es muss begründet werden, warum es keinen entsprechenden Standard gibt oder falls es ihn gibt, warum er nicht verwendet wird.

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)

([PDF](#))

Kapitel 4: Erste Schritte

14) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung „authorSpecialty“ einverstanden?

Empfehlung 14: „authorSpecialty“

Für das Attribut „authorSpecialty“ gilt der Wertebereich im Anhang 3. ([PDF](#))

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Diese Empfehlung ist zu löschen oder es muss begründet werden, warum es keinen entsprechenden Standard gibt oder falls es ihn gibt, warum er nicht verwendet wird. Kommt die Liste zur Anwendung, so sollten folgende Verbesserung gemacht werden: Die Präambel 'Fachärztin/Facharzt' trägt nicht zum Verständnis bei. Für die Verwendung in Benutzerschnittstellen sind die Begriffe wegen der Duplizierung für die weibliche Form zu lang und unterscheiden sich für den Leser nicht eindeutig. Empfehlung: Präambel ganz weglassen. Empfehlung: Kurzform (ohne weibliche Form anbieten) Empfehlung: Code und Übersetzung in allen Amtssprachen einfügen.

Teil 2

Semantik und Metadaten (Empfehlungen I)

([PDF](#))

Kapitel 4: Erste Schritte

15) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung neuer Dokumententyp ?audit extract? einverstanden?

Empfehlung 15: Neuer Dokumententyp ?audit extract?

Erweiterung der Dokumententyp Liste aus Empfehlungen II mit neuen Dokumententyp ?audit extract" (Protokollauszug) in der Dokumentenklasse ?summaries".

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Text korrigieren: ? mit neuem Attribut zu Dokumententyp ?audit extract?

Generelles Kommentarfeld zu Teil 2:

Vorbemerkung Das vom Koordinationsorgan vorgeschlagene Dokument setzt vollumfänglich auf internationale Standards. Grundsätzlich ist dies aus Sicht der ICT Industrie mehrheitlich zu begrüßen. Dennoch sehen wir ein gewisses Akzeptanzproblem bei der Umsetzung der Empfehlungen. In der Schweiz haben sich einige ?de facto? Standards durchgesetzt. Das Dokument geht weder auf diese zum Teil vorhandenen und verbreiteten Standards ein, noch wird ein Migrationsweg vom heutigen Zustand in die vom Dokument vorgeschlagene Welt aufgezeigt. Ebenfalls fehlen aus unserer Sicht nachvollziehbare Hinweise zur Relevanz (Verbreitung, Maturität) der vorgeschlagenen Standards. Im Anhang des Dokuments werden drei Listen aufgeführt, die nicht der internationalen Standardisierung entspringen. Dieser Widerspruch wird nicht erklärt. Die Zuteilung der Verantwortlichkeit zur Pflege der gewählten Standards über Federführende Organisationen ist zu begrüßen. Es ist aber darauf zu achten, dass die Koordination unter diesen FFO?s gut funktioniert. Das Dokument schlägt eine für den nicht Insider willkürliche Liste von Standards vor, die nur schwer in das Gesundheitswesen Schweiz einzuordnen ist. Hier wäre ein Vorschlag sinnvoll, welche Organisation die Verantwortung übernehmen kann. Wir erachten die Standardisierung der Semantik als eine zwingende Voraussetzung, um den sekundären Nutzen von eHealth zu adressieren. Wir befürchten jedoch, dass die Verankerung bei den Leistungserbringern zu schwach ist. Diesem Umstand muss eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Nur wenn die Behandelnden die Semantik akzeptieren und verinnerlichen, wird eine strukturierte medizinische Dokumentation möglich.

Bitte wählen Sie aus, mit welchem Empfehlungsbericht Sie fortfahren möchten.

- Fragebogen beenden

Teil 3
elektronisches Impfdossier
(PDF)

Kapitel 3: Diskussionen und Empfehlungen

1) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Zwei Themen, zwei Verantwortlichkeiten? einverstanden?

Empfehlung 1: Zwei Themen, zwei Verantwortlichkeiten

Bei der Umsetzung des e-Impfdossiers ist ?eHealth Suisse? verantwortlich für die Aspekte, die im Zusammenhang mit dem ePatientendossier und der Interoperabilität relevant sind (z.B. Definition eines Austauschformates für das e-Impfdossier). Bei der breiten Etablierung eines VAC-CDSS ist für die Federführung ein geeignetes Gefäss von Bund und Kantonen festzulegen.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Es sollten zur Etablierung nicht nur Bund und Kantone sondern alle Stakeholder in ein entsprechendes Gefäss eingebunden werden.

Teil 3
elektronisches Impfdossier
(PDF)

Kapitel 3: Diskussionen und Empfehlungen

2) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Einheitliches schweizweites e-Impfdossier? einverstanden?

Empfehlung 2: Einheitliches schweizweites e-Impfdossier

Für eine wesentliche Vereinfachung beim Datenaustausch von impfrelevanten Informationen definiert ?eHealth Suisse? ein schweizweit einheitliches e-Impfdossier, das sich nahtlos in die ?Architektur eHealth Schweiz? einfügen lässt.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Wenn es auf Standards basiert und entsprechend abgestimmt ist. Hier sollten international gültige Content Module für CDA genutzt werden

Teil 3
elektronisches Impfdossier
(PDF)

Kapitel 3: Diskussionen und Empfehlungen

3) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Einheitliches Format auf diversen Plattformen? einverstanden?

Empfehlung 3: Einheitliches Format auf diversen Plattformen

Das einheitlich definierte e-Impfdossier kann von diversen Projekten oder Plattformen verwendet werden. Eine strategiekonforme Umsetzung ist im Interesse einer schrittweisen Einführung des ePatientendossiers empfohlen. Die Nutzung des nationalen VAC-CDSS ist für alle Projekte oder Plattformen möglich.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Berücksichtigung internationaler Standards wünschenswert, insbesondere da Impfungen bei Reisen eine Rolle spielen.

Teil 3
elektronisches Impfdossier
(PDF)

Kapitel 3: Diskussionen und Empfehlungen

4) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Export und Import? einverstanden?

Empfehlung 4: Export und Import

Alle Projekte oder Plattformen, die e-Impfdossiers verwalten, sehen vor, dass sie das Dossier gemäss den Empfehlungen von ?eHealth Suisse?

exportieren und importieren können.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Teil 3
elektronisches Impfdossier
(PDF)

Kapitel 3: Diskussionen und Empfehlungen

5) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?VAC–CDSS basierend auf gebündelter Expertise? einverstanden?

Empfehlung 5: VAC–CDSS basierend auf gebündelter Expertise

Die medizinisch–fachliche Expertise soll gebündelt werden. Die öffentliche Hand soll sich deshalb nur an einem einzigen VAC–CDSS in der Schweiz beteiligen. Der Industrie ist es aber freigestellt, gegebenenfalls ergänzende CDSS aufzubauen und anzubieten.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Chancengleichheit sollte auch für weitere Anbieter gegeben sein

Teil 3
elektronisches Impfdossier
(PDF)

Kapitel 3: Diskussionen und Empfehlungen

6) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Kostenfreie–Impfcheck für alle? einverstanden?

Empfehlung 6: Kostenfreie–Impfcheck für alle

Für eine schnelle und flächendeckende Verbreitung von e–Impfdossiers und die Erhöhung der Impfqualität und Impfrate sollten die e–Impfcheck–Validierungen für die Behandelnden und Patienten/Bürger kostenfrei sein.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Mit Vorbehalt, es kann kostenfrei für den Patienten sein, am Schluss muss aber jemand für die Kosten aufkommen. Präzisierung: Kostenfreier Impfcheck sollte nur für die automatisierte Validierung gelten.

Teil 3
elektronisches Impfdossier
(PDF)

Kapitel 3: Diskussionen und Empfehlungen

7) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?breit abgestütztes Trägerschaftmodell für VAC–CDSS? einverstanden?

Empfehlung 7: Breit abgestütztes Trägerschaftmodell für VAC–CDSS

Ein geeignetes Trägerschaftsmodell für einen national breit abgestützten VAC–CDSS soll im Konsens mit den Stakeholdern gefunden werden. Dieses soll einen nachhaltigen Dienst garantieren, der solide finanziert ist und eine hohe Akzeptanz genießt.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Beim Modell der Trägerschaft favorisieren wir ein Konsortium gegenüber einer Stiftung als flexiblere Variante.

Teil 3
elektronisches Impfdossier
(PDF)

Kapitel 3: Diskussionen und Empfehlungen

8) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Qualitätskontrolle? einverstanden?

Empfehlung 8: Qualitätskontrolle

Ein zukünftiges nationales VAC–CDSS soll hohen Qualitätsrichtlinien entsprechen und somit einer externen Qualitätskontrolle unterstehen.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Teil 3

elektronisches Impfdossier

(PDF)

Kapitel 3: Diskussionen und Empfehlungen

9) Sind Sie grundsätzlich mit der Empfehlung ?Festlegen von einheitlichen Regeln? einverstanden?

Empfehlung 9: Festlegen von einheitlichen Regeln

?eHealth Suisse? erarbeitet die technischen Anforderungen für die Abfrage eines VAC–CDSS. Die organisatorischen Fragen werden im Rahmen des Aufbaus des VAC–CDSS geklärt.

- Zustimmung
- Zustimmung mit Vorbehalten
- Ablehnung

Begründung Vorbehalt/Ablehnung:

Ist eHealth Suisse für diese Arbeiten gesetzt? Könnten diese Arbeiten auch im Rahmen eines Mandates durch Dritte geleistet werden?

Generelles Kommentarfeld zu Teil 3:

Vorbemerkung Das vom Koordinationsorgan vorgeschlagene Dokument setzt vollumfänglich auf internationale Standards. Grundsätzlich ist dies aus Sicht der ICT Industrie mehrheitlich zu begrüßen. Dennoch sehen wir ein gewisses Akzeptanzproblem bei der Umsetzung der Empfehlungen. In der Schweiz haben sich einige ?de facto? Standards durchgesetzt. Das Dokument geht weder auf diese zum Teil vorhandenen und verbreiteten Standards ein, noch wird ein Migrationsweg vom heutigen Zustand in die vom Dokument vorgeschlagene Welt aufgezeigt. Ebenfalls fehlen aus unserer Sicht nachvollziehbare Hinweise zur Relevanz (Verbreitung, Maturität) der vorgeschlagenen Standards. Im Anhang des Dokuments werden drei Listen aufgeführt, die nicht der internationalen Standardisierung entspringen. Dieser Widerspruch wird nicht erklärt. Die Zuteilung der Verantwortlichkeit zur Pflege der gewählten Standards über Federführende Organisationen ist zu begrüßen. Es ist aber darauf zu achten, dass die Koordination unter diesen FFO?s gut funktioniert. Das Dokument schlägt eine für den nicht Insider willkürliche Liste von Standards vor, die nur schwer in das Gesundheitswesen Schweiz einzuordnen ist. Hier wäre ein Vorschlag sinnvoll, welche Organisation die Verantwortung übernehmen kann. Wir erachten die Standardisierung der Semantik als eine zwingende Voraussetzung, um den sekundären Nutzen von eHealth zu adressieren. Wir befürchten jedoch, dass die Verankerung bei den Leistungserbringern zu schwach ist. Diesem Umstand muss eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Nur wenn die Behandelnden die Semantik akzeptieren und verinnerlichen, wird eine strukturierte medizinische Dokumentation möglich.

Wir danken Ihnen für Ihre Stellungnahme und Anregungen.

Bevor Sie Ihre Eingaben bestätigen und senden, vergessen Sie bitte nicht, eine PDF–Version des Fragebogens zu speichern und auszudrucken.

Antworten [drucken](#)

Sobald Sie auf "Abschicken" geklickt haben, können Sie nicht mehr auf die Applikation zurückkommen.