

## Factsheet

# Unterschied elektronische Krankengeschichte und elektronisches Patientendossier

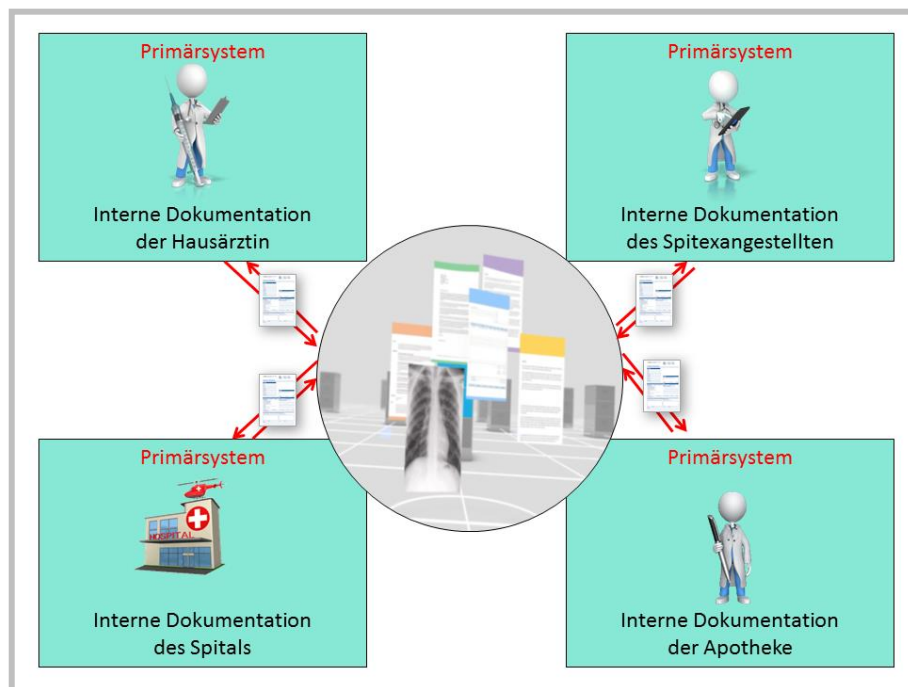
Die Menschen sind heute sehr mobil - sie wechseln den Wohnort, die Krankenkasse, den Arzt oder reisen ins Ausland. Für Patienten und ihre Behandelnden kann dies bedeuten, dass im entscheidenden Moment die notwendigen aktuellen medizinischen Informationen fehlen oder aufwendig zusammengesucht werden müssen.

Das elektronische Patientendossier vernetzt die Gesundheitsfachpersonen und stellt so sicher, dass die Gesundheitsfachpersonen auf behandlungsrelevante Patientendaten zugreifen können, die von anderen Gesundheitsfachpersonen erstellt und dezentral bereitgestellt wurden. Sofern der Patient den Zugriff gibt, können andere Gesundheitsfachpersonen diese Daten und Dokumente einsehen und allenfalls in eigenen Praxis- und Klinikinformationssysteme abspeichern. Im elektronischen Patientendossier ist es für den Patienten jederzeit möglich, auf sein eigenes elektronisches Patientendossier zuzugreifen und die Daten einzusehen.

### Primär- und Sekundärsysteme

Bei der elektronischen Ablage und Weitergabe von Informationen ist zu unterscheiden, ob Daten und Dokumente in "Primärsystemen" abgelegt sind oder in "Sekundärsystemen" zugänglich gemacht werden.

Als **Primärsysteme** werden die Praxis- und Klinikinformationssysteme bezeichnet, in denen die interne elektronische Krankengeschichte eines Spitals, einer Arztpraxis oder Apotheke geführt wird.<sup>1</sup> Dies sind somit jene Daten und Dokumente, die zum Beispiel bei einem Besuch beim Arzt von ihm oder seinen Mitarbeitenden im eigenen Praxissystem abgelegt werden.



<sup>1</sup> Die Daten und Dokumenten, welche in Primärsystemen gespeichert werden, unterliegen nicht dem [Gesetz über das elektronische Patientendossier \(EPDG\)](#), sondern unterstehen geltendem Recht (z. B. kantonale Dokumentationsvorgaben, Haftungsregeln oder ärztliche Schweigepflicht).

Das elektronische Patientendossier wird zu den **Sekundärsystemen** gezählt. Nach der Einwilligung der Patientinnen und Patienten werden darin die für die Weiterbehandlung relevanten Daten und Dokumente anderen Gesundheitsfachpersonen zugänglich gemacht. Dieser Zusammenzug der wichtigsten Patientendaten wird für den Austausch von Informationen zwischen den verschiedenen Gesundheitsfachpersonen verwendet. Er besteht aus einer Teilmenge der Daten und Dokumente, die in den einzelnen Praxis- und Klinikinformationssystemen (Primärsysteme) abgelegt sind. Relevant im Behandlungsprozess sind typischerweise Operations- und Austrittsberichte, Medikationslisten, Listen mit Diagnosen oder aktuellen Problem, bildgebende Verfahren mit dem dazugehörigen Befund sowie weitere Befunde (z.B. Labor, Pathologie). Von Interesse sind aber auch allgemeine Informationen über die Patienten und ihre Gesundheit, die den Gesundheitsfachpersonen im Notfall oder bei einer geplanten Konsultation wichtige Hinweise geben können. Dazu gehören zum Beispiel Blutgruppen- und Transfusionsdaten, Daten zu Impfungen, Transplantationsdaten, Allergien, besondere Erkrankungen, Unfallfolgen, Kontaktadressen für den Notfall oder Patientenverfügungen.

Eine abschliessende Definition, was unter "behandlungsrelevanten Informationen" zu verstehen ist, wird es jedoch nicht geben. Was als "behandlungsrelevant" anzusehen ist und somit für andere Gesundheitsfachpersonen zugänglich gemacht werden soll, entscheidet die behandelnde Gesundheitsfachperson in Absprache mit dem Patienten.

### **Das elektronische Patientendossier - ein virtuelles Patientendossier**

Das elektronische Patientendossier<sup>2</sup> ist ein virtuelles Patientendossier: Es basiert auf dem Prinzip der verteilten Datenhaltung. Das heisst, dass im elektronischen Patientendossier selbst physikalisch keine Originaldokumente gespeichert werden. Es verweist lediglich über ein Dokumentenregister auf die jeweiligen Ablageorte der Daten entweder direkt in den Ablagesystemen der Behandelnden oder im gemeinschaftsinternen Dokumentenablagensystem<sup>3</sup>. Wenn eine berechnigte Gesundheitsfachperson oder der Patient selbst auf das elektronische Patientendossier zugreift, werden somit in diesem Moment die Verweise (Links) auf die registrierten Dokumente zusammengefasst und angezeigt. Erst bei Anwahl eines Verweises wird das Dokument aus der entsprechenden Datenablage in Form eines temporären Zugangs angezeigt. Somit existiert das elektronische Patientendossier nicht physikalisch an einem zentralen Ort, sondern wird virtuell bei jedem Zugriff aus verschiedenen Datenquellen zusammengestellt.

### **Quellen:**

- [Botschaft zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier.](#)
- [Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier](#)
- [eHealth Suisse, Koordinationsorgan Bund-Kantone.](#)
- [Green M. A., Bowie J. B. Essentials of Health Information Management: Principles and Practices. Zweite Auflage. Cengage Learning, 2010](#)

---

<sup>2</sup> Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) legt ausschliesslich die Rahmendbedingungen für die Bearbeitung der Daten des elektronischen Patientendossiers fest.

<sup>3</sup> Das gemeinschaftsinterne Dokumentenablagensystem ist eine für ein automatisiertes Abrufverfahren bereitgestellte dezentrale Komponente, welche dem Primärsystem (interne Dokumentation eines Behandelnden) vorgelagert ist und die behandlungsrelevanten Daten (und nur diese) beinhaltet. Sie ist notwendig, damit die Daten rund um die Uhr verfügbar sind, demgemäss auch, wenn die internen Dokumentationssysteme der Gesundheitsfachpersonen bspw. am Wochenende abgeschaltet sind.