



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Kommentierungsphase Konzept eNotfallpass

Rückmeldung bis: 11. April 2025

Rückmeldung und Rückfragen an: standard@e-health-suisse.ch

Rückmeldung erfolgt von: **Walter Stüdeli, IG eHealth**

Kontakt Daten: walter.stuedeli@ig-ehealth.ch

1 Einleitung

Kapitel	Rückmeldung
1.1 Ausgangslage	Vor sieben Jahren wurde im Rahmen einer Vernehmlassung vorgeschlagen, ein Austauschformat für den eNotfallpass vorzulegen. Wir begrüßen es also, dass eHealthSuisse es nun schafft, ein Austauschformat für den Notfallpass vorzulegen. Unsere Erwartung und Forderung ist die kurzfristige Standardisierung aller Austauschformate gemäss EPD-Masterplan innerhalb von 2 Jahren unter Verwendung der internationalen bestehenden Standards.
1.2 Ziele und Vorgehen	Folgende Themen fehlen aus Sicht der IG eHealth in den Zielen: Datengenerierung Die Daten können aus verschiedene Quellen kommen: von Bürgerinnen und Bürger, von Gesundheitsfachpersonen und diversen Systemen. Zusätzlich ist nicht definiert, ob die Daten dynamisch oder statisch sind. Aus unsere Sicht ist es unerlässlich, dass die diverse Quellen berücksichtigt und die Daten dynamisch gespeichert werden. Antwort: Die bereits im Primärsystem vorhandenen Daten können in den eNotfallpass übernommen werden. Mit dem aktuellen dokumentenbasierten

	System würde das generierte Dokument dann statisch im EPD abgelegt werden. Siehe Kapitel 3: https://www.e-health-suisse.ch/upload/documents/Report_eTOC_IPS.pdf Datenverwaltung Einzelne Daten im Notfallpass können sich ändern. Aus diesem Grund ist es relevant, dass die einzelnen Einträge (Ressourcen) individuell aufdatiert werden können. Die Aufdatierung erfolgt von unterschiedliche Stakeholdern: Bürgerinnen und Bürger, Gesundheitsfachpersonen, z.B. während einer Behandlung oder einem Notfall-Einsatz. Es muss in den Zielen klar ersichtlich sein, dass diese Anforderungen zu berücksichtigen sind. Antwort: Im Konzept für das Austauschformat eNotfallpass wird der Inhalt und die Datenstruktur festgelegt. Datenverwendung Ziel muss sein, dass bei einer Abfrage bei allen Stammgemeinschaften immer die aktuelle Daten angezeigt werden. Es sind nicht immer, alle Daten aus dem Notfallpass relevant, sondern es werden je nach Situation, nur gezielt Informationen abgefragt (z.B. Notfalleinsatz --> Allergien). Das aktuelle Konzept geht davon aus, dass immer das ganze Dokument abgefragt und angezeigt wird. Hier wird eine Präzisierung benötigt. Antwort: Mit dem aktuellen dokumentenbasierten System des EPD ist dies leider nur so möglich. Grundsätzlich ist dieses Konzept für einen ersten Schritt richtig, jedoch muss vorgehend ein Konzept für die dynamische Datenhaltung im EPD und seine Umsysteme erstellt werden. Ohne ein solches Konzept ist eine nachhaltige und sinnvolle Implementierung des Notfallpasses schwierig.
--	---

2 Bestehende Standards und Dokumente

Kapitel	Rückmeldung
2.1 International Patient Summary (IPS)	Das IPS ist in der Schweiz noch nicht implementiert. Es ist vorgesehen, im September einen Pilot zu starten, jedoch wird für diesen Pilot ein eigener

	Standard verwendet, IPS-CH. Das muss in dieser Beschreibung präzisiert werden. Wir erwarten, dass für das IPS ein international geläufiger Standard verwendet wird. Antwort: Die Aussage ist nicht korrekt. Das CH IPS ist kompatibel mit der internationalen Version des IPS. Das IPS folgt einer 80/20-Regel, die besagt, dass 80% international vorgegeben werden, um die Kompatibilität zu wahren, während 20% von jedem Land individuell definiert werden müssen, da die Voraussetzungen in jedem Land unterschiedlich sind. Wir verwenden für das IPS die CH Core Profile, welche die Schweizer Basisprofile darstellen. Wir können nicht einfach die internationale Version übernehmen, da diese zum einen nicht vollständig definiert ist (80%) und zum anderen spezifische Anforderungen wie den Heimatort berücksichtigen müssen, die es in dieser Form in keinem anderen Land gibt. Somit handelt es sich nicht um einen eigenständigen Standard. Das IPS basiert auf dynamischen Daten. Das widerspricht auch diesem Konzept, welches von statischen Daten ausgeht. Aus unserer Sicht sind dynamische Daten ein Muss und das ist daher hier auch zu berücksichtigen. Antwort: Das IPS kann auch als statisches Dokument verwendet werden. Da das EPD dokumentenbasiert ist, können derzeit die Vorteile des dynamischen Zusammenzugs nicht genutzt werden. Das Konzept ist jedoch so gestaltet, dass es den dynamischen Zusammenzug von Daten ermöglicht.
2.2 Umsetzungshilfe Behandlungsrelevante Informationen	Es stellt sich die Frage, inwiefern das Dokument von eHealthSuisse aus dem Jahr 2019 noch aktuell und relevant ist. Gemäss unserem Kenntnisstand hat die IPAG eHealth aktuell den Auftrag erhalten, ein Dokument der behandlungsrelevanten Daten zu verfassen. Antwort: Das Dokument diente in der Expertengruppe als Grundlage für die Diskussion. Bei den behandlungsrelevanten Daten geht es um die Dokumente, welche ins EPD hochgeladen werden sollen. Daher wird dieser Bericht hier nicht erwähnt.
2.3 Medizinisches Informationsobjekt (MIO) Patientenkurzakte	Aus fachlicher Sicht ist der Abgleich sinnvoll.

3.1 Das Austauschformats eNotfallpass

Kapitel	Rückmeldung
3 Das Austauschformat eNotfallpass	Der Fokus ist für uns unklar. Reden wir von einem Austauschformat oder von einem Questionnaire? Wir möchten betonen, dass für eine sinnvolle Implementierung das Konzept sich nicht nur mit dem Austauschformat, sondern auch mit der Architektur beschäftigen muss. Diese Architektur muss auch mit dem EPD kompatibel sein. Antwort: Der Fokus des Konzepts liegt auf dem Inhalt für das Austauschformat. Der eNotfallpass ist ein FHIR-Austauschformat, kein Questionnaire. Aufgebaut wird es sein wie die bereits publizierten FHIR-Austauschformate auf fhir.ch.
3.1 Datenfelder des Austauschformats eNotfallpass	Warum wird beim Datum von FHIR dateTime abgewichen? siehe Datatypes - FHIR v5.0.0 --> warum weicht man davon ab und erfindet etwas Neues? Antwort: Danke für den Input, wurde im Konzept angepasst. Boolean auf DE ist auch komisch Antwort: Wird so belassen, da in der Informatik so verwendet. Identifier = ID .. darf dies nur Zahlen oder auch Buchstaben enthalten? Antwort: Wurde aus dem Konzept entfernt, da nicht verwendet.
3.1.1 Patientendaten	Inhaltlich in Ordnung. Patientendaten sind via dem EPD MPI zu beziehen. Was ist die Begründung, die Versicherungsdaten zu führen? Diese Daten ändern sich häufig. Zudem hat die Name der Krankenkasse keinen Mehrwert. Antwort: Die Versicherungsdaten wurden aufgrund mehrfacher Rückmeldung aus dem Konzept entfernt. Kardinalität bei Konformität M sollte 1..1 sein nicht 0..1 z.b. bei Geschlecht etc. Warum weicht dies von der Patient - FHIR v5.0.0 Resource ab. Es ist nicht sinnvoll, etwas eigenes zu erfinden.

	Antwort: Die Kardinalitäten und Konformitäten wurden im Konzept entfernt, da diese wie hier gesagt aus der Patienten Ressource übernommen werden.
3.1.2 Notfallkontakte	Inhaltlich in Ordnung Notfallkontakte könnten im MPI geführt werden. Es wird hier aber eine Unterscheidung benötigt, zwischen «normale» und «medizinische» Notfallkontakten. Diese Kontakte werden immer vom Bürger selber geführt. Antwort: Die medizinischen Notfallkontakte wären ja dann die Gesundheitsfachpersonen. Warum weicht das hier ab? RelatedPerson - FHIR v5.0.0 Warum will man wieder etwas eigenes erfinden? Z.B. Sprache kann es auch mehr als eingeben, die Kardinalitäten stimmen nicht überein etc.
3.1.3 Behandelnde Gesundheitsfachpersonen	Siehe 3.1.2 (medizinische Notfallkontakte) Antwort: Siehe oben.
3.1.4 Blutgruppe	Datenfeld «Validiert» ist hinzuzufügen. Antwort: Die Blutgruppe wurde aufgrund mehrfacher Rückmeldung von Rettungsdiensten, dass diese im Notfall nicht relevant ist, aus dem Konzept entfernt.
3.1.5 Medikation	Informationen werden u.a. aus der Medikationsliste im EPD bezogen. Datenfeld «Validiert» ist hinzuzufügen. Antwort: Richtig, die Daten können aus dem Austauschformat für die eMedikation bezogen werden. Dort ist jeweils angegeben, wer den Eintrag gemacht hat und wann dieser gemacht wurde.
3.1.6 Impfungen	Informationen werden aus den einzelne Impfeinträge im EPD bezogen. Datenfeld Validiert ist hinzuzufügen. Antwort: Hier handelt es sich nicht um die Risikofaktoren für Impfungen.
3.1.7 Allergien oder Unverträglichkeiten	Datenfeld Validiert ist hinzuzufügen

	Antwort: Die Daten können aus dem Austauschformat für die eAllergien und Intoleranzen bezogen werden. Dort ist jeweils angegeben, wer den Eintrag gemacht hat und wann dieser gemacht wurde.
3.1.8 Risikofaktoren für Behandelnde	Informationen werden aus den einzelne Impfeinträge im EPD bezogen. Datenfeld Validiert ist hinzuzufügen. Antwort: Hier handelt es sich nicht um die Risikofaktoren für Impfungen.
3.1.9 Probleme und Diagnosen	Ohne den Kontext zu kennen, bringen diese Informationen keinen Mehrwert, sie können gar gefährlich sein. Antwort: Die Problemliste bzw. Diagnoseliste wird auch im IPS geführt und kann von dort übernommen werden.
3.1.10 Patientenverfügungen und Ärztliche Notfallanordnungen	Ablageort = EPD, daher überflüssig Antwort: Der Ablageort einer Patientenverfügung kann auch physisch sein. Daher belassen.
3.1.11 Andere Dokumente	Überflüssig; alles im EPD Antwort: Der Ablageort eines Organspendeausweises kann auch physisch sein. Daher belassen.
3.1.12 Implantate	Es ist spezifisch zu definieren, was im Notfallpass angezeigt wird. Im IPS werden diverse Daten zur Implantate geführt. Antwort: Wie im Konzept beschrieben ist hier vorgesehen, die Art des Implantats und das Jahr anzugeben.
3.1.13 Beeinträchtigungen	Sehr heikel, Daten stehen wahrscheinlich nicht zur Verfügung und Patient wird diese Informationen auch nicht im EPD führen. Daher sind diese vom Notfallpass zu streichen. Antwort: Dies wurde von der Expertengruppe so gewünscht.

3.2 Anwendungsfälle zum Einsatz des Austauschformats

Kapitel	Rückmeldung
3.2.1 Anwendungsfall 1: Bewusstlose Person im Spitalnotfall	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

3.2.2 Anwendungsfall 2: Patient im allgemeinen Notfalldienst (Wochenende)	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.2.3 Anwendungsfall 3: Patientin in Arztpraxis	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.2.4 Anwendungsfall 4: Patient in Physiotherapie	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.2.5 Anwendungsfall 5: Prälinik (Rettungsdienst) vor Ankunft in Spital	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

3.3 Visualisierungsbeispiel

Kapitel	Rückmeldung
3.3 Mögliche Darstellung des Austauschformats eNotfallpass	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

3.4 Value Sets für den eNotfallpass

Kapitel	Rückmeldung
3.4.1 Allergie Substanzen	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.2 Andere Dokumente	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.3 Blutgruppe und Rhesusfaktor	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.4 Diagnosen (Problemliste)	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.5 Geschlecht	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.6 Impfstoff	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.7 Implantate	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.8 Kognitive Beeinträchtigung	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.9 Land	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.10 Nationalität	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.11 Notfallkontakt Beziehung	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.12 Patientenverfügungen und Ärztliche Notfallanordnungen	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.13 Physische Beeinträchtigung	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.14 Risikofaktoren für Gesundheitsfachpersonen	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.15 Rolle behandelnde Gesundheitsfachperson	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.16 Spezialisierung behandelnde Gesundheitsfachperson	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3.4.17 Sprache	D, F, I, E Antwort: Hier geht es um die Kommunikationssprache der Patienten und der Notfallkontakte. Diese beschränken sich nicht nur auf DE, FR, IT und EN.
3.4.18 Wirkstoffname	Welche Datenbank ist relevant für den Wirkstoffnamen?

	Antwort: Analog Austauschformat eMedikation.
--	--

Generelle Bemerkungen zum Dokument:

Wir begrüßen dieses Konzept und sind mit den Inhalten des Notfallpasses grundsätzlich einverstanden. Aus unserer Sicht gibt es aber zu viele CH-spezifische Anforderungen, bzw. Abweichen von FIHR. Für uns stellt sich vor allem die Frage, wie geplant ist, dieses Konzept zu implementieren. Wie wird namentlich sichergestellt, dass neue, behandlungsrelevante Daten auf den Notfallpass kommen?

Antwort: Dies liegt in der Verantwortung der Gesundheitsfachpersonen in Zusammenarbeit mit den Patienten.

Einerseits stützt dieses Konzept stark auf den IPS, welcher aber noch nicht vorhanden ist und eine zeitnahe Implementierung nicht absehbar ist. Zusätzlich ist für eine sinnvolle Implementierung des IPS die Mitwirkung aller Akteure im Gesundheitswesen wichtig. Das ist aktuell nicht gegeben.

Das EPD ist aktuell dokumentenzentriert. Dieses Konzept und das des IPS zielt auf eine ressourcenzentrierte Architektur (FHIR) ab. Aktuell werden keine Diskussionen geführt, wie das EPD solch eine Architektur unterstützen kann und wie das effektive Handling im Zusammenhang mit den diversen Akteuren aussehen soll (Gesundheitseinrichtungen, Stammgemeinschaften etc.).

Dieses Konzept ist gut geeignet für eine 1. Version des Notfallpasses (statisch). Ziel sollte jedoch eine dynamische Version sein und daher würden wir eine Architekturdiskussion begrüßen (nicht nur im Kontext Notfallpass oder IPS, sondern grundsätzlich FHIR in Zusammenhang mit dem EPD). Nur FHIR-Dokumente zu speichern ist nicht ausreichend und wirft viele Fragen auf, vor allem im Zusammenhang mit Cross-Community.