



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Finanzdepartement EFD

Zentrale Ausgleichsstelle ZAS
Finanzen und Zentralregister (FZR)
Statistik und Zentralregister

Patientenidentifikationsnummer für das elektronische Patientendossier

Bearbeitungsreglement

Version 1.4

26.06.2020

Zentrale Ausgleichsstelle ZAS
Kundendienst UPI
Avenue Edmond-Vaucher 18
Postfach 3000
1211 Genf 2
Tel. +41 58 461 93 43
upi@zas.admin.ch

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Abgrenzung	3
1.2	Verantwortlichkeiten der Berechtigten und der übrigen Akteure	4
1.3	Begriffe.....	5
2	Verwendung von UPI-Rückmeldungsdaten	7
2.1	Speichern von UPI-Daten im Informationssystem der SG/G	7
2.2	Erhalt der Datenqualität	7
2.3	Clearingprozess durch SG/G.....	8
2.3.1	Verwechslungsgefahr	8
2.3.2	Datenüberprüfung beim Patienten / bei der Patientin	8
2.3.3	Differenzbereinigungsverfahren	10
2.3.4	Prozess Fehlidentifikation.....	10
2.3.5	Personen ohne AHVN13	11
3	UPI-Schnittstellen	12
3.1	Vorgaben zur Reduzierung der Anfragenmenge.....	12
3.1.1	Gestaltung der Prozesse zur Ermittlung der Information «EPD Ja/Nein».....	12
3.1.2	Einschränkungen bei Batchverfahren.....	12
3.2	Abfrageschnittstelle	12
3.2.1	Abrufen von Personenidentifikationsdaten	13
3.2.2	Suche nach Personenidentifikator	13
3.2.3	Abgleich der Personenidentifikationsdaten	15
3.3	Verwaltungsschnittstelle EPR-SPID	15
3.3.1	Generieren einer neuen Patientenidentifikationsnummer	15
3.3.2	Inaktivieren einer Patientenidentifikationsnummer.....	16
3.3.3	Annullieren einer Patientenidentifikationsnummer	17
3.4	Schnittstelle Mutationsbroadcast.....	18
3.4.1	Beschreibung	18
3.4.2	Voraussetzung	19
3.4.3	Meldungsbearbeitung	19
3.4.4	Empfehlungen.....	20
	Annexe 1. Glossar	21
	Annexe 2. Referenzierte Dokumente	22
	Annexe 3. Mögliche Annullierungsgründe	23
	Annexe 4. Warncodes	24
	Annexe 5. Fehlercodes	26
	Annexe 6. Durchgeführte Änderungen in den Neufassungen	29
6.1.	Version 1.1	29
6.2.	Version 1.2.....	29
6.3.	Version 1.3.....	29
6.4.	Version 1.4.....	29

1 Einleitung

Dieses Dokument regelt die Verwaltung der Daten für die Patientenidentifikationsnummer für das elektronische Patientendossier in UPI, klärt die Verwendung der UPI-Schnittstellen und definiert die Prozesse in Ausnahmefällen. Es deckt folgende Bereiche ab:

- Verwaltung der offiziellen Identifikationsdaten, welche die ZAS (via UPI-Register) im Rahmen der Patientenidentifikationsnummer für das elektronische Patientendossier liefert¹.
- Einzurichtende Schnittstellen zwischen den (Stamm-)Gemeinschaften und UPI.
- Verwendung der von UPI gelieferten Identifikatoren (AHVN13, EPR-SPID).

Das Dokument richtet sich an Gemeinschaften und Stammgemeinschaften, die einen Zugang zu UPI einrichten, um auf die Patientenidentifikationsnummer für das elektronische Patientendossier zuzugreifen.

Es wird auf folgende Dokumente Bezug genommen:

- Bundesgesetz vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier (EPDG),
- Verordnung vom 22. März 2017 über das elektronische Patientendossier (EPDV),
- Verordnung des EDI vom 22. März 2017 über das elektronische Patientendossier (EPDV-EDI) mit Anhängen,
- eCH-0213 – Meldungen UPI/SPID [*eCH-0213*],
- eCH-0214 – Abfragen UPI/SPID [*eCH-0214*],
- eCH-0215 – Broadcast Mutationen UPI/SPID [*eCH-0215*].

1.1 Abgrenzung

Gestützt auf die rechtlichen Grundlagen zur Einführung des elektronischen Patientendossiers errichtet die ZAS einen mit der AHVN13 verknüpften, spezifischen Identifikator (sektorieller Identifikator). Mit diesem Identifikator, genannt EPR-SPID, soll der Patient oder die Patientin eindeutig identifiziert werden. Das Gesetz und die entsprechenden Verordnungen (EPDG, EPDV, EPDV-EDI mit Anhängen) regeln die Form und die Verwendung dieses Identifikators abschliessend.

Die Umsetzung der neuen Vorschriften wurde im Projekt UPI 2.0 angegangen. Das Projekt hatte zum Ziel, die Rollen und Zuständigkeiten der Akteure festzulegen und eine technische Infrastruktur zur Verwaltung und zur Übermittlung des EPR-SPID an die Berechtigten bereitzustellen.

Der ZAS kam dabei folgende Rolle zu:

- Verwalten des EPR-SPID gestützt auf das UPI-Register, mit dem die AHV-Versichertennummer verwaltet wird;
- Erstellen und Übermitteln des EPR-SPID auf Antrag der Berechtigten (Stammgemeinschaften);

¹ Der Art. 50a Abs. 1 Buchstabe b^{bis} in Verbindung mit Art. 50a Abs. 4 Buchstabe b des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung bietet eine ausreichende Rechtsgrundlage, um von der Geheimhaltungspflicht nach Art. 33 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsgesetzes abzuweichen und ermöglicht damit die Übermittlung von Daten aus dem UPI-Register an die Nutzer der Patientenidentifikationsnummer im Rahmen der EPDG.

- Bereitstellen von Diensten für die (Stamm-)Gemeinschaften, um eine korrekte Verknüpfung zwischen EPR-SPID und Patient oder Patientin in ihrem Register zu gewährleisten.
- First-Level-Support (UPI-Support) für die (Stamm-)Gemeinschaften zur Unterstützung bei schwierigen Fällen;
- Second-Level-Support für die (Stamm-)Gemeinschaften für eCH-Schnittstellen;
- Vornehmen notwendiger Korrekturen in der UPI-Datenbank bei festgestellten Fehlern;
- regelmässiges Bewerten der Datenqualität.

Abgesehen vom regelmässigen Austausch mit dem BAG erbringt die ZAS diese Dienstleistungen ausschliesslich für die (Stamm-)Gemeinschaften. Diese stellen sicher, dass sich die Gesundheitseinrichtungen bei allfälligen Fragen zur Patientenidentifikationsnummer und zu den Dienstleistungen der ZAS systematisch an die (Stamm-)Gemeinschaften wenden.

1.2 Verantwortlichkeiten der Berechtigten und der übrigen Akteure

Die ZAS hat keinem direkten Kontakt mit den Patientinnen und Patienten, die ein elektronisches Dossier eröffnen (ebenso wenig wie mit den Versicherten bei der Zuteilung einer AHVN13). Die Qualität der ZAS-Dienstleistungen beruht hauptsächlich auf den der ZAS von den Partnern (direkt oder indirekt) gelieferten Daten. Deshalb ist entscheidend, dass die Erhebungsstellen mit direktem Patientenkontakt die Personendaten rigoros und genau erfassen.

Folglich **stellen die SG/G sicher, dass die Gesundheitseinrichtungen** und andere Organisationen, die Patientenidentifikationsnummern benötigen und in direktem Patientenkontakt stehen, möglichst vollständige und genaue Identifikationsdaten sammeln. Nach Möglichkeit erfolgt diese Erhebung anhand von amtlichen Dokumenten (Identitätsausweis, Geburtsurkunde usw.). Bei den fakultativen, demografischen Daten (insbesondere Name der Eltern) kann sich auf die Erklärung des Patienten oder der Patientin gestützt werden. Die SG/G stellen ausserdem sicher, dass die Gesundheitseinrichtungen und andere Organisation, die in direktem Kontakt mit dem Patienten stehen, überprüfen, ob die UPI-Daten in allen Punkten mit den Angaben des Patienten oder der Patientin übereinstimmen. Sollten die fakultativen, demografischen Daten im Informationssystem der SG/G nicht verfügbar sein, müssen sie nicht überprüft werden. Wenn Zweifel an der richtigen Identifikation bestehen, müssen diese mit geeigneten Massnahmen ausgeräumt werden, um Fehler bei der Identifikation (mit möglicherweise gravierenden Folgen) zu vermeiden. Dieses Dokument enthält Leitlinien für möglich erachtete Fälle.

Hierzu ist anzumerken, dass die ZAS nicht für allfällige Fehler auf den Trägern von Identifikationsangaben (wie Name oder AHVN13), die sie von Dritten erhält, verantwortlich gemacht werden kann. Wenn die Gesundheitseinrichtungen eine erhebliche Differenz zwischen den Eingaben beim Antrag auf einen EPR-SPID und den von der ZAS zurückgemeldeten Daten feststellen, beruht diese meist auf einem Fehler beim eingereichten Träger (typischerweise, dass die aufgedruckte AHVN13 nicht dem Inhaber zugeordnet ist²). Die SG/G stellen sicher, dass die Gesundheitseinrichtung in einer solchen Situation alle Massnahmen zur Klärung der Situation ergreift.

Die **Verantwortung der (Stamm-)Gemeinschaften** besteht darin, die in diesem Dokument genannten Empfehlungen und Verpflichtungen zu befolgen und so für optimale Qualität des

² Es handelt sich dabei nicht um ein rein theoretisches Risiko; solche Fälle sind schon vorgekommen.

Patientenidentifikators und einen verlässlichen EPR-SPID zu sorgen. Die (Stamm-)Gemeinschaften sind ausserdem dafür verantwortlich, die Gesundheitseinrichtungen bei Zweifeln an der eindeutigen Identifikation des Patienten oder der Patientin zu unterstützen. Nicht durch sie selbst lösbare Probleme kann die (Stamm-)Gemeinschaft dem UPI-Support unterbreiten (aber nur Probleme bezüglich Personenidentifikation).

Fragen im Zusammenhang mit Sedex (z. B. Gültigkeit des Zertifikats) fallen nicht in den Zuständigkeitsbereich der ZAS. Dafür ist der «Sedex domain owner» (gegenwärtig das BAG) zuständig.

1.3 Begriffe

AHVN13 («dreizehnstellige AHV-Nummer») ist ein von der ZAS vergebener administrativer Identifikator für natürliche Personen, der Organisationen und Gemeinwesen mit gesetzlicher Grundlage für die systematische Verwendung zur Verfügung steht.

UPI («Unique Person Identification») ist ein von der ZAS geführtes Informatiksystem für die administrative Identifikation der natürlichen Personen und die Verwaltung des Identifikators AHVN13.

UPI-Support ist der Dienst, den die ZAS für die (Stamm-)Gemeinschaften (ausschliesslich) für Fragen zu UPI und dem EPR-SPID bereitstellt. Fragen von Gesundheitseinrichtungen werden nicht direkt beantwortet; sie müssen über die entsprechende SG/G gestellt werden. Die Supportzeiten und die Kontaktinformationen finden Sie unter dem folgenden Link [[UPI-Support](#)].

EPR-SPID (Kurzwort für Patientenidentifikationsnummer für das elektronische Patientendossier) ist ein an die AHVN13 gekoppelter sektorieller Personenidentifikator, im Rahmen des elektronischen Patientendossiers für die Identifikation der Patientinnen und Patienten verwendeter Personenidentifikator.

Gemeinschaft (Abkürzung: G): Eine Gemeinschaft ist gemäss Artikel 2 Buchstabe d EPDG eine organisatorische Einheit von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen.

Stammgemeinschaft (Abkürzung: SG): Eine Stammgemeinschaft ist gemäss Artikel 2 Buchstabe e EPDG eine Gemeinschaft, die zusätzliche Aufgaben wahrnimmt (u. a. die Eröffnung und Verwaltung der Patientendossiers).

Die Abkürzung **SG/G** ist eine unspezifische Bezeichnung für eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft.

Die Begriffe «**Personenidentifikationsdaten**» und «**demografische Personendaten**» gelten im Kontext dieses Dokuments als Synonyme. Im Kontext des elektronischen Patientendossiers ist die Liste der Daten, die verwendet werden dürfen, in Artikel 6 EPDV aufgeführt. Im Kontext der Nutzung der AHVN ist die Liste der Daten, die verwendet werden dürfen, in Artikel 133^{bis} Absatz 4 AHVV aufgeführt. Diese Daten sind im UPI-Handbuch [[UPI-Handbook](#)] genau definiert. Der Zeichensatz und die Kodierung, die zur Beschreibung der demografischen Personendaten in UPI verwendet werden, basieren auf den Richtlinien, die das Bundesamt für Statistik im Rahmen der Registerharmonisierung [[Merkmalskatalog](#)] herausgegeben hat, abgesehen von folgenden zwei Nuancen:

1. Der [[Merkmalskatalog](#)] gibt an, dass Nachnamen und Vornamen aus den in der Norm ISO 8859-15 gelisteten Zeichen gebildet werden müssen. UPI erlegt dieser Liste von

Zeichen eine zusätzliche Einschränkung auf, die im Standard [eCH-0084] unter Verwendung eines regulären Ausdrucks beschrieben ist. Mit dieser zusätzlichen Einschränkung soll verhindert werden, dass ein Nachname oder Vorname z.B. eine Nummer enthält.

2. Der [Merkmalskatalog] erlaubt es, das Geschlecht durch einen Wert zu charakterisieren, der angibt, dass es unbestimmt ist. UPI unterstützt diesen Wert noch nicht.

Möglicher Status einer AHVN13:

1. **Aktiv:** AHVN13, die eindeutig mit einer natürlichen Person verknüpft und bevorzugt für deren Referenzierung zu verwenden ist.
2. **Inaktiv:** AHVN13, die eindeutig mit einer natürlichen Person verknüpft ist, die aber für die Referenzierung durch eine andere (aktive) AHVN13 ersetzt wurde.
3. **Annulliert:** AHVN13, die in der Vergangenheit einer natürlichen Person oder mehreren natürlichen Personen zugewiesen wurde, deren Verknüpfung mit dieser Person oder diesen Personen aber ungültig erklärt werden musste. Diese Nummer ist nicht mehr verlässlich und darf nicht mehr verwendet werden. Auch die mithilfe dieser Nummer erhobenen Daten sind potenziell nicht mehr verlässlich.

Möglicher Status eines EPR-SPID:

1. **Aktiv:** EPR-SPID, der eindeutig mit einem elektronischen Patientendossier verknüpft und bevorzugt für dessen Referenzierung zu verwenden ist.
2. **Inaktiv:** EPR-SPID, der eindeutig mit einem elektronischen Patientendossier verknüpft ist, der aber für die Referenzierung durch einen anderen (aktiven) EPR-SPID ersetzt wurde.
3. **Annulliert:** EPR-SPID, der mit einem elektronischen Patientendossier verknüpft war, dessen Verknüpfung aber ungültig erklärt werden musste oder dessen Dossier gelöscht wurde. Dieser Identifikator darf nicht mehr verwendet werden. Er ist möglicherweise nicht mehr verlässlich. Auch die mithilfe dieser Nummer erhobenen Daten sind möglicherweise nicht mehr verlässlich.

Die **Inaktivierung eines Identifikators (AHVN13 oder EPR-SPID)** beruht auf der Deaktivierung eines aktiven Identifikators.

Die **Annullierung eines Identifikators (AHVN13 oder EPR-SPID)** beruht auf der Annullierung eines (aktiven oder inaktiven) Identifikator.

Für eine Person **kann es zwei aktive EPR-SPID gleichzeitig** geben, wenn jemand (versehentlich) gleichzeitig zwei aktive AHVN13 besass und in dieser Zeit unter beiden ein Patientendossier erstellen liess. Wie lange beide EPR-SPID (und damit zwei Patientendossiers) aktiv bleiben, hängt davon ab, wann das Vorhandensein der zwei AHVN13 entdeckt wird und wann die betroffenen Stammgemeinschaften die beiden Dossiers zusammengeführt und entschieden haben, welcher EPR-SPID aktiv bleiben soll. Wie wahrscheinlich ein solcher Fall ist, hängt von den Massnahmen ab, mit denen Stammgemeinschaften im Vorfeld des Antrags auf einen EPR-SPID sicherstellen, dass jemand nicht bereits ein elektronisches Patientendossier (unter einer anderen AHVN13) besitzt. Die ZAS kann keine Massnahme in Bezug auf dieses Risiko treffen, da sie keinen direkten Zugang zum Patienten hat. Die Massnahmen der Stammgemeinschaften sind angemessen, wenn die Empfehlungen in diesem Dokument befolgt wurden. Es wird sich dann um ein theoretisches Risiko mit sehr geringer Eintrittswahrscheinlichkeit handeln.

2 Verwendung von UPI-Rückmeldungsdaten

2.1 Speichern von UPI-Daten im Informationssystem der SG/G

Bei der Erstellung eines elektronischen Patientendossiers – wie auch bei anderen Gelegenheiten (z. B. Mutationsmeldungen durch Patienten) – müssen mindestens die offiziellen demografischen Daten nach Artikel 6 Absatz 2 EPDV in UPI über die Abfrageschnittstelle abgerufen (siehe Kapitel 3.2) und im Informationssystem der (Stamm-)Gemeinschaft gespeichert werden. Im Hinblick auf eine bessere Identifikation wird empfohlen, die von UPI rückgemeldeten zusätzlichen demografischen Daten ebenfalls zu speichern.

Achtung: Es dürfen nur die demografischen Daten gespeichert werden. Die **dauerhafte Speicherung der AHVN13** in irgendeiner Form (auch verschlüsselt oder irreversibel gehasht) **ist gesetzlich verboten**³. Hingegen darf die AHVN13 während der Anmeldephase vorübergehend gespeichert werden, bis die Zuteilung eines eindeutigen EPR-SPID erfolgt ist.

Der EPR-SPID **muss** als ein identifizierendes Merkmal einer Person betrachtet werden. Er darf nicht für die Verwendung als primärer Identifikationsschlüssel in einer Datenbank eingesetzt werden. Die Verwendung der Identifikatoren in den verschiedenen Systemen ist im [Faktenblatt] beschrieben.

In seiner Beziehung zu UPI werden die offiziellen Identifikationsdaten der Person benötigt. Gegebenenfalls möchte der Patient oder die Patientin aber im normalen Verkehr mit der Gesundheitseinrichtung nicht diese offiziellen Daten, sondern andere (z. B. Diminutiv, nur ein Vorname oder Aliasvorname) verwenden. Die (Stamm-)Gemeinschaft kann für ihre Geschäftsprozesse nichtoffizielle Daten benutzen. In Bezug auf UPI muss sie aber die offiziellen Daten verwenden (insbesondere bei Abweichungen von den offiziellen Identifikationsdaten).

Dabei sind die Vorgaben des Datenschutzgesetzes, die Datensicherheitsanforderungen und die Good Practice beim Aufbewahren besonders schützenswerter Daten einzuhalten.

2.2 Erhalt der Datenqualität

Der Qualitätserhalt der Daten, die bei den (Stamm-)Gemeinschaften gespeichert werden, ist ein zentraler Prozess, um die Qualität der Identifikation garantieren zu können. Sonst besteht das Risiko, dass Probleme bei der Identifikation der Person oder Fehler bei späteren Vorgängen unentdeckt bleiben.

Um die Qualität ihrer gespeicherten Daten zu gewährleisten, **müssen** die (Stamm-)Gemeinschaften **zwingend** täglich den Mutationsmanagementprozess mit den von UPI mitgeteilten Änderungen bei den EPR-SPID (basierend auf der Schnittstelle eCH-0215) ausführen. Die Berücksichtigung dieser Mutationen ist unerlässlich, damit die Qualität der Daten und insbesondere der Identifikation garantiert werden kann.

Die Schnittstelle für den Mutationsbroadcast wird im Kapitel 3.4 beschrieben.

³ Denn SG/G gelten nicht als *systematische* Benutzer der AHV-Versichertennummer.

Ausserdem **müssen** die Stammgemeinschaften **aktiv** mit geeigneten Massnahmen dafür sorgen, dass die demografischen Daten⁴ der von ihnen verwalteten Patientinnen und Patienten ajour sind und prüfen, ob die Verknüpfung zwischen den demografischen Daten und dem EPR-SPID noch stimmt. Bei einer Änderung der demografischen Daten können nämlich Fehler bei der Identifikation der betreffenden Person entdeckt werden. Deshalb ist die Verknüpfung zur EPR-SPID bei jeder Änderung der demografischen Daten zu überprüfen. **Wir empfehlen nachdrücklich**, zu diesem Zweck die Schnittstelle eCH-0214 zu verwenden.

2.3 Clearingprozess durch SG/G

2.3.1 Verwechslungsgefahr

Bei einer Verknüpfung von Daten mit einem EPR-SPID besteht generell die Gefahr einer Personenverwechslung. Deshalb ist grösste Sorgfalt geboten. Insbesondere wenn eine Anfrage bei UPI der SG/G Daten liefert, die auf eine nicht ganz sichere Identifikation hindeuten (siehe Kapitel 3.2.2 und 3.3.1). **Dies ist normalerweise dann der Fall, wenn die eingereichten Daten nicht exakt mit den offiziellen Daten in UPI übereinstimmen.**

In diesem Fall **muss** die SG/G die eingereichten Daten überprüfen. Sie muss sich vergewissern, dass sie den offiziellen Daten entsprechen, und sie allenfalls (soweit möglich) ergänzen. Führt die Überprüfung zu einer Änderung der eingereichten Daten, muss bei UPI eine neue Anfrage mit den neuen Daten durchgeführt werden.

Können die eingereichten Daten nicht angepasst werden, **muss** die SG/G entscheiden, ob die Übereinstimmung ihrer Daten mit denjenigen von UPI für eine **sichere** Identifikation ausreicht (es kann unter Umständen vorkommen, dass UPI ausgehend von den eingereichten Identifikationsdaten mehrere Personen vorschlägt; solche Fälle sind von der SG/G einzeln sorgfältig zu prüfen, damit kein Zweifel bezüglich der Identifikation besteht).

Die SG/G sind auch im Rahmen der Massnahmen zum Qualitätserhalt der Daten (siehe Kapitel 2.2) bemüht, Konstellationen zu erkennen, die eine Verwechslungsgefahr bergen.

Besteht die Gefahr einer Personenverwechslung, **muss** der Prozess der Datenüberprüfung beim Patienten / bei der Patientin eingeleitet werden.

2.3.2 Datenüberprüfung beim Patienten / bei der Patientin

Mit diesem Überprüfungsprozess beim Patienten oder bei der Patientin sollen allfällige Zweifel in Bezug auf die korrekte Identifikation ausgeräumt werden, die nach einer Suche oder der Erstellung eines EPR-SPID möglicherweise weiterhin bestehen. Es geht somit darum, vom Patienten oder von der Patientin eine Bestätigung zu erhalten, dass die festgestellten Abweichungen die Identifikation nicht in Frage stellen. Dieser Prozess darf dem Patienten oder der Patientin keine Wahl zwischen zwei Identitäten bieten: Muss eine solche Wahl getroffen werden, muss sie durch die SG/G erfolgen. Die Aufgabe des Patienten oder der Patientin besteht darin zu bestätigen, dass der Entscheid der SG/G korrekt ist.

⁴ Aus rechtlichen Gründen haben (Stamm-)Gemeinschaften keinen Zugriff auf die Mutationsbroadcastprozesse von Personendaten, die von UPI bereitgestellt werden.

Patientenidentifikationsnummer für das elektronische Patientendossier: Bearbeitungsreglement

Dieser Prozess wird somit ausgelöst, wenn sich die offiziellen Personenidentifikationsdaten bei der SG/G von den von UPI rückgemeldeten Daten unterscheiden.

In diesem Fall **muss** bei einem (noch so geringen) Risiko einer Personenverwechslung bei einem nächsten Kontakt mit dem elektronischen Patientendossier beim Patienten oder bei der Patientin eine Bestätigung der Personenidentifikationsdaten eingeholt werden. Es werden drei Verlässlichkeitsstufen unterschieden:

Sehr hohe Verlässlichkeit

Die beobachteten Abweichungen sind gering (zum Beispiel ein einziger offensichtlicher Tippfehler: *PIERRRE* statt *PIERRE*). Das Risiko, dass der Patient oder die Patientin nicht mit der von UPI identifizierten Person übereinstimmt, ist sehr gering. Das Einholen einer Bestätigung ist optional.

Ziemlich hohe Verlässlichkeit

Es werden grössere Abweichungen beobachtet. In diese Kategorie fallen zum Beispiel die folgenden Fälle:

- In einem obligatorischen Feld bestehen mehrere geringfügige Abweichungen.
- In einem fakultativen Feld bestehen ziemlich grosse Abweichungen.
- Mehrere Felder unterscheiden sich leicht (um einen einzigen Buchstaben).
- Es wurden zusätzliche Daten rückgemeldet.

Zur Beachtung: Falls mehrere der obigen Voraussetzungen erfüllt sind, handelt es sich bestenfalls um eine mittlere Verlässlichkeit; in diesem Fall ist das nachstehend beschriebene Vorgehen nicht anwendbar (siehe Abschnitt «Mittlere Verlässlichkeit»).

Da das Fehlerrisiko entsprechend höher ist, muss sichergestellt werden, dass kein Identifikationsfehler vorliegt, indem beim Patienten oder bei der Patientin eine Bestätigung eingeholt wird, dass die von UPI rückgemeldeten Daten gültig sind. Diese Bestätigung kann durch eine geschlossene Frage eingeholt werden: «Sind Sie wirklich am 15. Februar 1955 geboren? », « Ist der Vorname Ihrer Mutter Marie? ».

Mittlere Verlässlichkeit

Mittlere Verlässlichkeit liegt vor, wenn mindestens eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Eine Suche nach der EPR-SPID ergab mehrere ziemlich ähnliche Kandidaten, von denen die SG/G einen als gesuchte Person identifiziert hat (mithilfe des Prozesses 2.3.1).
- Ein EPR-SPID wurde erstellt, aber die Abfrage ergab eine Warnung (vgl. Abschnitt 3.2.1.3).
- Es sind mehrere der Voraussetzungen erfüllt, die im obigen Abschnitt «Ziemlich hohe Verlässlichkeit» aufgeführt sind.

Selbst bei bereits überprüfter Verbindung zwischen Dossier und zugrundeliegender Person muss der Patient oder die Patientin zwingend eine Bestätigung abgeben, dass es sich bei den von UPI rückgemeldeten Daten effektiv um seine/ihre Daten und nicht die einer anderen Person handelt. Um dem Patienten oder der Patientin keine Wahl zwischen zwei Identitäten zu bieten, muss die Bestätigung mithilfe von offenen Fragen eingeholt werden, die sich auf abweichende oder sich unterscheidende Felder beziehen, wie zum Beispiel: « Wo wurden Sie geboren? », « Können Sie mir nochmals Ihr Geburtsdatum angeben? », « Wie lautet der Vorname Ihrer Mutter? ».

Ist die korrekte Identifikation des Patienten oder der Patientin weiterhin zweifelhaft, obwohl die SG/G alle in Kapitel 1.3 aufgeführten Personenidentifikationsdaten erhoben hat, **muss** die SG/G den Fall dem UPI-Support unterbreiten, unter Angabe der Personenidentifikationsdaten und der Gründe, aus denen Zweifel an der korrekten

Identifikation bestehen. Kann der Zweifel trotz dieses Schrittes nicht beseitigt werden, wird keine EPR-SPID generiert und die Existenz dieses Falles **muss** der nationalen Betriebskoordination EPD für die operative Verwaltung des elektronischen Patientendossiers gemeldet werden.

Diese Überprüfung kann zu drei möglichen Situationen führen:

1. Der Patient oder die Patientin wurde korrekt identifiziert und die von UPI rückgemeldeten Daten sind die offiziellen Daten. Es sind keine weiteren Schritte erforderlich.
2. Der Patient oder die Patientin wurde korrekt identifiziert, doch die von UPI rückgemeldeten Daten sind nicht die offiziellen Daten (die Abweichungen sind geringfügig). Der Prozess Differenzbereinigung ist auszulösen.
3. Es liegt ein Fehler bei der Identifikation des Patienten oder der Patientin vor. Der Prozess Fehlidentifikation ist auszulösen.

2.3.3 Differenzbereinigungsprozess

Der Differenzbereinigungsprozess wird ausgelöst, wenn der Patient oder die Patientin bestätigt, dass die von UPI rückgemeldeten Daten seine oder ihre sind, dass sie aber Fehler enthalten. **Diese Fehler sind** quasi systematisch **geringfügig** (kleinere Schreibfehler bei Name, Vorname oder Name und Vorname der Eltern, falsches Geschlecht, kleine Fehler beim Geburtsdatum oder der Geburtsstadt usw.). Bei grösseren Fehlern (z. B. dem Patienten gänzlich unbekannter Name der Mutter, mehrere Felder mit kleineren Fehlern) muss davon ausgegangen werden, dass eine Fehlidentifikation vorliegt.

Die Fortsetzung des Prozesses hängt von den Patienten oder Patientinnen ab. Wollen sie, dass die Korrektur vorgenommen wird, können sie das nach dem auf der Webseite der ZAS beschriebenen Verfahren selbst auslösen (www.zas.admin.ch > *Partner und Institutionen* > *Unique Person Identification (UPI)* > *Datenberichtigung*). In einigen Fällen (z. B. wenn das Problem das Zivilstandsamt oder das Migrationsinformationssystem betrifft) kann die Änderung kostenpflichtig sein. Sie wird dem Patienten oder der Patientin von den betreffenden Stellen direkt in Rechnung gestellt.

2.3.4 Prozess Fehlidentifikation

Der Fehlidentifikationsprozess wird ausgelöst, wenn feststeht, dass das elektronische Patientendossier unter einer AHVN13 eröffnet wurde, die eine der drei folgenden Voraussetzungen erfüllt:

1. Die mit dem Dossier verknüpfte AHVN13 stimmt nicht mit der dem Patienten oder der Patientin zugeordneten (auf der Krankenversichertenkarte⁵ oder der AHV-Karte angegebenen) AHVN13 überein. Es handelt sich um eine Fehlverknüpfung zwischen elektronischem Dossier und AHVN13.
2. Die mit dem Dossier verknüpfte AHVN13 wurde versehentlich ebenfalls einer anderen Person zugeordnet.
3. Die mit dem Dossier verknüpfte AHVN13 wurde inzwischen wegen Fehlidentifikation annulliert.

⁵ In seltenen Fällen wurden Fehler auf Krankenversichertenkarten gemeldet: Die angegebene Nummer stimmt nicht mit der tatsächlichen Nummer der Person überein. Entdeckt wird dies, wenn sich beim Abgleich der Personenidentifikationsdaten auf der Karte mit den für die aufgedruckte AHVN13 in UPI gespeicherten Daten mehr oder weniger grosse Abweichungen ergeben (deshalb ist wichtig, bei Abweichungen systematisch beim Patienten oder bei der Patientin zu überprüfen, ob die Daten in UPI mit den ihrigen übereinstimmen). Anmerkung: Die ZAS ist nicht für die Krankenversichertenkarten und damit auch nicht für etwaige Fehler darauf verantwortlich.

In diesem Fall **muss** eine manuelle Korrektur vorgenommen werden.

1. Die SG/G **muss** mit dem UPI-Support Kontakt aufnehmen (ausser, wenn die AHVN13 schon annulliert wurde) und bei der Suche nach der Ursache der Fehlidentifikation Hilfe leisten.
2. Die SG/G **muss** der ZAS eine Annullierungsmeldung für den alten EPR-SPID schicken (wenn nicht bereits erfolgt).
3. Die Stammgemeinschaft **muss** die neue AHVN13 des Patienten oder der Patientin einholen (durch direkte Nachfrage beim Patienten oder über eine Recherche). Sie muss alle Vorkehrungen treffen um sich zu vergewissern, dass die Identifikation sicher ist.
4. Die Stammgemeinschaft **muss** bei der ZAS einen neuen EPR-SPID zu dieser AHVN13 beantragen.
5. Das elektronische Patientendossier **muss** mit dem neuen EPR-SPID verknüpft werden.
6. Die Stammgemeinschaft **muss** bereit sein, die anderen SG/G zu unterstützen, falls sie Fragen haben. Ebenso **muss** sie den UPI-Support informieren.

2.3.5 Personen ohne AHVN13

In einigen sehr seltenen Fällen (typischerweise bei nicht in der Schweiz ansässigen ausländischen Staatsangehörigen ohne AHV-Beiträge) wird bei einem Antrag auf einen EPR-SPID festgestellt, dass die Person keine AHV-Nummer hat. In diesem Fall besteht keine Rechtsgrundlage für das Beantragen einer Nummer durch eine Gesundheitseinrichtung oder eine Stammgemeinschaft (da kein Anspruch auf systematische Verwendung der AHV-Nummer in diesem Zusammenhang besteht). In diesem Fall kann kein EPR-SPID generiert werden. Welche Möglichkeiten es in diesem Fall für den Patienten gibt, eine AHVN zu beantragen, ist nicht Bestandteil dieses Bearbeitungsreglements.

Allgemein verfügt eine Person, die in der Schweiz geboren ist oder die Schweizer Staatsangehörigkeit besitzt, über eine AHVN13.

3 UPI-Schnittstellen

3.1 Richtlinien zur Reduzierung der Anfragenmenge

Die folgenden Vorgaben dienen dem Zweck die Verfügbarkeit der WebServices der ZAS für alle Benutzer sicherzustellen.

3.1.1 Gestaltung der Prozesse zur Ermittlung der Information «EPD Ja/Nein»

Um die Inanspruchnahme WebServices der ZAS zu begrenzen, stellen die SG/G sicher, dass die Prozesse in den ihnen angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen so gestaltet sind, dass nur bei definierten Ereignissen, wie beispielsweise beim Beginn einer Behandlungsepisode, und nicht systematisch, per Anfrage dieser WebServices geprüft wird, ob die betreffende Person über ein EPD bzw. über eine EPR-SPID verfügt.

Diese Information («EPD ja/nein») ist anschliessend so im System zu erfassen, dass auch andere Komponenten, die diese Information benötigen – wie z.B. der Technische Benutzer für den Entscheid zum Upload von Dokumenten in das EPD – Zugriff auf diese Information haben.

Sofern bei einer Gesundheitseinrichtung die gesetzliche Grundlage zur systematischen Verwendung der AHVN13 gegeben ist, kann die Abfrage der UPI – unabhängig davon, ob man annimmt das der Patient/die Patientin über ein EPD verfügt oder nicht – auch automatisiert per Abfrageschnittstelle [eCH-0214] erfolgen. Die zurückgelieferte EPR-SPID bzw. das Fehlen der EPR-SPID darf dann verwendet werden um festzustellen, ob der Patient/die Patientin ein EPD hat oder nicht.

Hinweis: Um die Verfügbarkeit der WebServices der ZAS für alle Benutzer sicherzustellen, kann die ZAS Anwender, die eine sehr hohe Anzahl Anfragen generieren, temporär von der Nutzung der UPI ausschliessen.

3.1.2 Einschränkungen bei Batchverfahren

Im Rahmen von Batchverfahren kann es vorkommen, dass ein Kunde der WebServices der ZAS das Ergebnis seiner Abfrage nicht sofort in seiner Anwendung anschauen will. Dieses Vorgehen kann dazu führen, dass sich die Antwortzeit jener Benutzer verschlechtert, die die Ergebnisse ihrer Abfrage sofort anschauen wollen respektive müssen. Um sicherzustellen, dass solche Konflikte vermieden werden, muss jede SG/G im Rahmen ihrer Batchverfahren, die auf die WebServices der ZAS zugreifen, folgende Bedingungen erfüllen:

1. Die Abfragen **müssen** in Serie abgearbeitet werden, d. h. vor dem Versand der nächsten Abfrage muss die Antwort auf die vorhergehende Abfrage abgewartet werden.
2. Batchverfahren **müssen** ausserhalb der üblichen Sprechzeiten durchgeführt und über das ganze Jahr verteilt werden.

Müssen sich mehrere Benutzer das Ergebnis ihrer Abfrage sofort anzeigen lassen, gelten diese zusätzlichen Einschränkungen nicht.

3.2 Abfrageschnittstelle

Die Implementierung der Abfrageschnittstelle ist im Dokument [eCH-0214] beschrieben.

3.2.1 Abrufen von Personenidentifikationsdaten

3.2.1.1 Beschreibung

Diese Anfrage besteht darin, anhand eines Identifikators (AHVN13 oder EPR-SPID) folgende (mit dem Identifikator verknüpfte) Informationen abzurufen:

1. Die aktive AHVN13
2. Den oder die aktiven EPR-SPID
3. Die aktuellen Personenidentifikationsdaten in UPI

3.2.1.2 Voraussetzung

Die anfragende SG/G **muss** zertifiziert, autorisiert und authentifiziert sein.

3.2.1.3 Antwortbearbeitung

Anfrage erfolgreich

Die angefragten Informationen **können direkt** verwendet werden (grundsätzlich zur Speicherung im Informationssystem des Anfragers).

Anfrage gescheitert

Eine Fehlermeldung mit Begründung wird ausgegeben (z. B. stimmt der Identifikator nicht oder wurde annulliert, oder er ist nicht korrekt formatiert usw.). Vor weiteren Schritten **muss** die Meldung analysiert werden.

3.2.1.4 Empfehlungen

Wir **empfehlen** bei der Anfrage aktive Identifikatoren zu verwenden, inaktive Identifikatoren werden aber zugelassen.

Die Verwendung annullierter Identifikatoren führt zu einer Fehlermeldung.

Erfolgt die Suche im Beisein des Patienten oder der Patientin, **empfehlen** wir, die ausgegebenen Daten durch diese überprüfen zu lassen (siehe Kapitel 2.3.2).

3.2.2 Suche nach Personenidentifikator

3.2.2.1 Beschreibung

Diese Anfrage besteht darin, mit vom Patienten oder von der Patientin gelieferten Personenidentifikationsdaten deren Identifikatoren (AHVN13 oder EPR-SPID) abzurufen.

Die Implementierung dieser Anfrage ist für die SG/G optional.

3.2.2.2 Voraussetzung

Die anfragende Gemeinschaft **muss** zertifiziert, autorisiert und authentifiziert sein.

3.2.2.3 Antwortbearbeitung

Anfrage erfolgreich

Es gibt drei mögliche Antworten:

Found: Anhand der gelieferten Daten konnte zuverlässig mit sehr wenigen Ausnahmen eine Person eindeutig identifiziert werden. Rückgemeldet werden:

1. Die aktive AHVN13 der gefundenen Person
2. Ihre aktive/aktiven EPR-SPID

3. Ihre aktuellen Personenidentifikationsdaten in UPI

Weichen die rückgemeldeten Personenidentifikationsdaten (auch nur leicht) von den eingegebenen Daten ab oder werden zusätzliche (nicht eingegebene) Daten rückgemeldet, **muss** die Richtigkeit der Daten vom Patienten oder von der Patientin bestätigt werden (siehe Kapitel 2.3.2).

MaybeFound: Anhand der gelieferten Daten wurden entweder mehrere Personen oder nur eine Person identifiziert, deren Identifikation aber als ungenügend für eine Verwendung ohne manuelle Überprüfung erachtet wird. Rückgemeldet werden für jede Person:

1. Ihre aktive AHVN13
 2. Ihre aktive/aktiven EPR-SPID
 3. Ihre aktuellen Personenidentifikationsdaten in UPI
 4. Allfällige Historie der Personenidentifikationsdaten in UPI
1. Der Anfrager **muss** entscheiden, ob die rückgemeldete Person oder eine der rückgemeldeten Personen der gesuchten Person entspricht (siehe Kapitel 2.3.1).
 2. Wird eine Übereinstimmung gefunden:
 - 2.1. **muss zwingend** beim Patienten oder bei der Patientin eine Bestätigung der von UPI rückgemeldeten Personenidentifikationsdaten eingeholt werden (siehe Kapitel 2.3.2).
 - 2.2. Die rückgemeldeten Daten **können** bereits verwendet werden, sofern die Wahrscheinlichkeit einer Fehlidentifikation vernachlässigbar scheint.
 - 2.3. Etliche, zurückgemeldeten Daten anderer Kandidaten (die nicht mit der gesuchten Person übereinstimmen), können nicht gespeichert, sondern **müssen** gelöscht werden.
 3. Liegt keine Übereinstimmung vor, **muss** entsprechend der spezifischen Situation eine neue Suche mit berichtigten, hinzugefügten oder (im Fall von fakultativen) entfernten Daten durchgeführt werden. Die anlässlich der ersten Suche rückgemeldeten Daten dürfen nicht gespeichert werden und **müssen** umgehend gelöscht werden.

NotFound: Es wurde keine Person gefunden, die den eingegebenen Informationen entspricht. Es werden keine zusätzlichen Informationen rückgemeldet. Die Antwort erfolgt, wenn die eingegebenen Personenidentifikationsdaten zu weit von den Daten in UPI entfernt sind oder wenn die gesuchte Person in UPI nicht vorhanden ist. Die Gründe für diese Antwort **müssen** sorgfältig abgeklärt werden (insbesondere ist zu prüfen, ob die eingegebenen Daten nicht Fehler enthalten und ob es sich wirklich um die offiziellen Daten handelt). Erweist sich die Person nach den Abklärungen als nicht in UPI vorhanden, kann für sie kein EPR-SPID generiert werden (siehe Kapitel 2.3.5).

Anfrage gescheitert

Eine Fehlermeldung mit Begründung wird ausgegeben (z. B. sind die Angaben unbrauchbar oder das Format stimmt nicht usw.). Vor weiteren Schritten **muss** die Meldung analysiert werden.

3.2.2.4 Empfehlungen

Für eine möglichst zuverlässige Identifikation **empfehlen wir** nachdrücklich, möglichst viele Personenidentifikationsdaten aus offiziellen Dokumenten (Identitätskarte oder Pass) zu liefern (auch Geburtsort und Name der Eltern).

3.2.3 Abgleich der Personenidentifikationsdaten

Diese Schnittstelle wurde beim Patientendossier nicht implementiert. Stattdessen kann die Schnittstelle Abrufen von Personenidentifikationsdaten (siehe Kapitel 3.2.1) verwendet werden.

3.3 Verwaltungsschnittstelle EPR-SPID

Die Implementierung der Verwaltungsschnittstelle EPR-SPID wird im Dokument [eCH-0213] beschrieben.

3.3.1 Generieren einer neuen Patientenidentifikationsnummer

3.3.1.1 Beschreibung

Diese Anfrage besteht darin, einen EPR-SPID für eine anhand der AHVN13 und ihrer Personenidentifikationsdaten identifizierte Person zu beantragen.

3.3.1.2 Voraussetzung

Die anfragende Stammgemeinschaft **muss** zertifiziert, autorisiert und authentifiziert sein.

3.3.1.3 Antwortbearbeitung

Anfrage erfolgreich, ohne Warnung

Die rückgemeldeten Daten umfassen:

1. Die aktive AHVN13
2. Den generierten EPR-SPID
3. Die der Person entsprechen aktuellen Personenidentifikationsdaten in UPI

Weichen die rückgemeldeten Personenidentifikationsdaten (auch nur leicht) von den eingegebenen Daten ab oder werden zusätzliche (nicht eingegebene) Daten rückgemeldet, **muss** beim Patienten oder bei der Patientin **umgehend** die Bestätigung über deren Richtigkeit eingeholt werden (siehe Kapitel 2.3.2).

Anfrage erfolgreich, aber mit Warnung

Die rückgemeldeten Daten umfassen:

1. Die aktive AHVN13
2. Den generierten EPR-SPID (oder den bestehenden aktiven EPR-SPID)
3. Die der Person entsprechenden aktuellen Personenidentifikationsdaten in UPI
4. Einen Warncode

Alle Warnmeldungen **müssen** zur Bearbeitung durch den Anfrager angezeigt werden. Die Liste der Warncodes finden Sie in Annexe 4.

Bei jeder Warnmeldung **muss** der Anfrager **zwingend** manuell überprüfen, ob die in der Antwort rückgemeldete Person effektiv mit der eingegebenen Person übereinstimmt. Die Überprüfung erfolgt durch Auslösen eines Clearingprozesses (siehe Kapitel 2.3). Das heisst, zuerst werden die Daten beim Patienten oder bei der Patientin überprüft (siehe Kapitel 2.3.2), und anschliessend wird gegebenenfalls der Differenzbereinigungsprozess (siehe Kapitel 2.3.3) oder der Fehlidentifikationsprozess (siehe Kapitel 2.3.4) ausgelöst. In diesem Zusammenhang versehentlich generierte EPR-SPID müssen annulliert werden (siehe Kapitel 3.3.3).

Anfrage gescheitert

Es wurde kein EPR-SPID generiert.

Eine Fehlermeldung mit Begründung wird ausgegeben (z. B. entsprechen die Personenidentifikationsdaten nicht der Person der AHVN13, das Format der Eingabe stimmt nicht usw.). Die Meldung **muss** analysiert werden. Die Liste der Fehlercodes finden Sie in Annexe 5.

Insbesondere wenn die von UPI rückgemeldeten Informationen offensichtlich nicht stimmen (z. B. stimmen die eingegebenen Personenidentifikationsdaten nicht mit denen in UPI zur betreffenden AHVN13 überein), **muss** der Anfrager Kontakt mit der Stammgemeinschaft aufnehmen, die das Problem allenfalls nach zusätzlichen Abklärungen dem UPI-Support vorlegen kann.

3.3.1.4 Empfehlungen

Für eine möglichst effiziente Überprüfung der eingegebenen Daten **empfehlen wir nachdrücklich**, möglichst viele Personenidentifikationsdaten aus offiziellen Dokumenten (Identitätskarte oder Pass) zu liefern (d. h. nicht nur die obligatorischen Daten, sondern auch zusätzliche Angaben).

3.3.2 Inaktivieren einer Patientenidentifikationsnummer

3.3.2.1 Beschreibung

Diese Anfrage besteht darin, die Inaktivierung eines EPR-SPID zu beantragen, wenn sich herausstellt, dass eine Person zwei aktive EPR-SPID besitzt. Entdeckt werden solche Fälle von der ZAS im Rahmen ihrer Schnittstelle Mutationsbroadcast (siehe Kapitel 3.4.3.3).⁶ Die betreffende Stammgemeinschaft muss entscheiden, welcher EPR-SPID beibehalten wird. Es sind beide aktiven EPR-SPID einzureichen. Der erste bleibt aktiv, der zweite wird inaktiviert.

Optional können die Personenidentifikationsdaten des Patienten oder der Patientin eingereicht werden. Sie werden dann mit den entsprechenden Daten in UPI abgeglichen.

3.3.2.2 Voraussetzung

Die anfragende Stammgemeinschaft **muss** zertifiziert, autorisiert und authentifiziert sein.

Die jeweilige Stammgemeinschaft **muss** entscheiden, welcher der beiden EPR-SPID aktiv bleiben soll (und welcher inaktiviert wird). Das wird vermutlich das Zusammenführen zweier Patientendossiers bedingen. Sind zwei verschiedene Stammgemeinschaften betroffen, einigen sie sich im Vorfeld über das Vorgehen.

⁶ Diese Situation kann entstehen, wenn jemand zwei AHVN13 besass und für jede ein elektronisches Patientendossier eröffnet hat. Das kann beispielsweise vorkommen, wenn jemand die Schweiz eine Zeitlang verlässt, dann unter einem anderen Namen (aufgrund einer in der Schweiz nicht gemeldeten Heirat im Ausland) zurückkommt und der Bezug zur früheren Identität nicht hergestellt wird. Die Person könnte vor Verlassen der Schweiz ein elektronisches Patientendossier eröffnet haben und nach der Rückkehr unter der neuen Identität ein zweites. Wie lange beide EPR-SPID (und damit zwei Patientendossiers) aktiv bleiben, hängt vom Zeitpunkt der Entdeckung der zwei AHVN13 und dem Entscheid der Stammgemeinschaften ab, welcher EPR-SPID aktiv bleiben soll.

Besitzt eine Person mehr als zwei aktive EPR-SPID, wird (zusammen mit dem aktiv zu haltenden EPR-SPID) nur einer der zu inaktivierenden EPR-SPID eingereicht. Die weiteren EPR-SPID werden bei der Inaktivierungsanfrage automatisch berücksichtigt.

3.3.2.3 Antwortbearbeitung

Anfrage erfolgreich, mit oder ohne Warnung

Die rückgemeldeten Daten umfassen:

1. Die AHVN13 des Patienten oder der Patientin
 2. Den aktiven EPR-SPID
 3. Die der Person entsprechenden aktuellen Personenidentifikationsdaten in UPI
 4. Einen allfälligen Warncode
1. Weichen die rückgemeldeten Personenidentifikationsdaten (auch nur leicht) von den eingegebenen Daten ab oder werden zusätzliche (nicht eingegebene) Daten rückgemeldet, **muss** die Richtigkeit der Daten vom Patienten oder von der Patientin bestätigt werden (siehe Kapitel 2.3.2).
 2. Unabhängig von dieser Überprüfung **muss** der Anfrager **systematisch** den oder die inaktivierten EPR-SPID durch den aktiven EPR-SPID ersetzen (das wird vermutlich das Zusammenführen von zwei (oder mehr) Patientendossiers bedingen; diesbezüglich stellt diese Anfrage nur einen ersten Schritt dar).
 3. Warnmeldungen **müssen** angezeigt, vom Anfrager beachtet und analysiert werden.

Anfrage gescheitert

Der EPR-SPID wurde nicht inaktiviert.

Eine Fehlermeldung mit Begründung wird ausgegeben (z. B. der erste EPR-SPID wurde bereits inaktiviert usw.). Die Meldung **muss** analysiert werden.

Insbesondere bei der Fehlermeldung, dass die beiden eingereichten EPR-SPID in UPI nicht zur gleichen Person gehören oder die angegebenen Personenidentifikationsdaten nicht denjenigen in UPI entsprechen, muss die Stammgemeinschaft dem Problem auf den Grund gehen. Ergibt die Abklärung eine Fehlidentifikation in UPI, **muss** die Stammgemeinschaft den UPI-Support beziehen.

3.3.2.4 Empfehlungen

Wir empfehlen die Inaktivierungsanfrage nur zu verwenden, wenn die Schnittstelle Mutationsbroadcast bestätigt, dass die betreffende Person zwei EPR-SPID hat.

3.3.3 Annullieren einer Patientenidentifikationsnummer

3.3.3.1 Beschreibung

Diese Anfrage besteht darin, die Annullierung eines EPR-SPID zu beantragen. Sie erfolgt in drei Fällen:

1. Ein Patientendossier wird geschlossen.
2. Die Verknüpfung zwischen Patientendossier und AHVN13 hat sich als falsch erwiesen.
3. Der EPR-SPID wurde versehentlich generiert.

Die Annullierung eines EPR-SPID ist unwiderruflich.

Patientenidentifikationsnummer für das elektronische Patientendossier: Bearbeitungsreglement

Wird eine AHVN13 annulliert, so annulliert UPI automatisch auch den allenfalls damit verknüpften EPR-SPID. In diesem Fall muss die Stammgemeinschaft der ZAS keine Annullierungsmeldung schicken.

3.3.3.2 Voraussetzung

Die anfragende Stammgemeinschaft **muss** zertifiziert, autorisiert und authentifiziert sein.

Es muss ein gültiger Grund für die Annullierung genannt werden. Die Liste der Annullierungsgründe finden Sie in Annexe 3.

3.3.3.3 Antwortbearbeitung

Anfrage erfolgreich, mit oder ohne Warnung

Die rückgemeldeten Daten umfassen:

1. Die AHVN13 des Patienten oder der Patientin
 2. Die der Person entsprechenden aktuellen Personenidentifikationsdaten in UPI
 3. Einen allfälligen Warncode
1. Der Anfrager **muss** die Verknüpfung zwischen annulliertem EPR-SPID und Patientendossier löschen. Ist der Grund für die Annullierung ein Identifikationsproblem beim Patienten oder bei der Patientin, muss der Fehlidentifikationsprozess ausgelöst werden (siehe Kapitel 2.3.4).
 2. Warnmeldungen **müssen** angezeigt, vom Anfrager beachtet und analysiert werden.

Anfrage gescheitert

Der EPR-SPID wurde nicht annulliert.

Eine Fehlermeldung mit Begründung wird ausgegeben (z. B. der erste EPR-SPID wurde bereits annulliert usw.). Vor weiteren Schritten **muss** die Meldung analysiert werden. Die Liste der Fehlercodes finden Sie in Annexe 5.

Insbesondere bei der Fehlermeldung, dass der EPR-SPID und die AHVN13 in UPI nicht zur gleichen Person gehören oder die angegebenen Personenidentifikationsdaten nicht denjenigen in UPI entsprechen, muss die Stammgemeinschaft dem Problem auf den Grund gehen. Ergibt die Abklärung eine Fehlidentifikation in UPI, **muss** die Stammgemeinschaft den UPI-Support beiziehen.

3.3.3.4 Empfehlungen

Wir empfehlen die systematische Verwendung eines spezifischen Annullierungsgrundes (siehe Annexe 3). Der generische Annullierungsgrund sollte also nicht verwendet werden.

3.4 Schnittstelle Mutationsbroadcast

Die Implementierung der Schnittstelle Mutationsbroadcast wird im Dokument [*eCH-0215*] beschrieben.

3.4.1 Beschreibung

Diese Schnittstelle ist ein Abonnementsdienst. Die Abonnenten werden über die Mutationen auf Ebene EPR-SPID informiert, die in einer bestimmten, in der Meldung angegebenen Periode stattgefunden haben.

Die Meldung umfasst drei Ereignislisten:

1. Liste der Inaktivierungen von EPR-SPID (in der betreffenden Periode)
2. Liste der annullierten EPR-SPID (in der betreffenden Periode)
3. Liste der Personen mit mehr als einem aktiven EPR-SPID (die Meldung erfolgt unabhängig vom Zeitraum bei jeder Ausgabe, bis nur noch ein EPR-SPID aktiv ist)

Eine Mutationsliste der Personenidentifikationsdaten von Personen mit aktivem EPR-SPID wird (mangels Rechtsgrundlage für eine solche Meldung) nicht übermittelt.

3.4.2 Voraussetzung

Der Dienst kann von zertifizierten, autorisierten und authentifizierten SG/G abonniert werden.

3.4.3 Meldungsbearbeitung

3.4.3.1 Liste der Inaktivierungen

Bei jeder gemeldeten Inaktivierung **muss** die SG/G prüfen, ob der inaktivierte EPR-SPID mit einem elektronischen Patientendossier in ihrem System verknüpft ist. Jede Referenzierung auf diesen EPR-SPID in ihrem System muss durch den neuen aktiven Identifikator ersetzt werden.

3.4.3.2 Liste der Annullierungen

Bei jeder gemeldeten Annullierung **muss** die SG/G Folgendes prüfen:

1. Wurde die verknüpfte AHVN13 nicht annulliert (ist sie noch aktiv), heisst das, die Annullierung des EPR-SPID beruht auf einer Massnahme beim elektronischen Patientendossier. Die Stammgemeinschaft **muss** prüfen, ob sie unter dem gemeldeten EPR-SPID ein Patientendossier führt. Ist dies der Fall und ist sie die Stammgemeinschaft für diesen Patienten und hat die Annullierung des EPR-SPID nicht beantragt, so liegt ein Fehler vor, und die Stammgemeinschaft **muss** mit dem UPI-Support Kontakt aufnehmen (da ein Fall von einer nicht über die Stammgemeinschaft erfolgten Annullierung auf Antrag des Patienten vorliegt). Alle SG/G müssen den betreffenden EPR-SPID löschen.
Erfolgte die Annullierung aus einem anderen Grund als der Schliessung des Dossiers, ist die Verlässlichkeit des EPR-SPID und damit auch der dazugehörigen Informationen nicht mehr gegeben. Die SG/G muss einen Fehlidentifikationsprozess auslösen (siehe Kapitel 2.3.4).
2. Wurde auch die verknüpfte AHVN13 annulliert, heisst das, es wurde nicht das elektronische Patientendossier annulliert, sondern die Annullierung der AHVN13 hat zur Annullierung des EPR-SPID geführt. Annullierungen von AHVN13 führen in den meisten Fällen zur Erstellung einer neuen AHVN13. Eine AHVN13 wird grundsätzlich annulliert, weil die Verknüpfung mit der natürlichen Person nicht stimmte, und nicht, weil es die natürliche Person nicht gab. Besteht also ein elektronisches Patientendossier, kann davon ausgegangen werden, dass es die dazugehörige natürliche Person gibt und dass sie gefunden werden muss, um sie mit ihrem Dossier zu verknüpfen. Demnach gilt:
 - a. Die Stammgemeinschaft des gemeldeten EPR-SPID **muss** anhand der Personenidentifikationsdaten in ihrem Dossier eine Suche nach der neuen AHVN13 durchführen, die für die natürliche Person erstellt wurde (siehe Kapitel 2.3.1 und 3.2.2). Die nicht mehr existierende alte AHVN13 darf sie nicht mehr verwenden.

- b. Wurde die neue AHVN13 gefunden und die Person zweifelsfrei identifiziert⁷, **muss** die Stammgemeinschaft einen neuen EPR-SPID für diese Person beantragen.
- c. Erfolgte die Annullierung aus einem anderen Grund als der Schliessung des Dossiers, darf die SG/G auch nicht mehr auf die zur alten EPR-SPID gehörigen Informationen abstellen. Die SG/G **muss** einen Fehlidentifikationsprozess auslösen (siehe Kapitel 2.3.4).

3.4.3.3 Liste der Personen mit mehreren aktiven EPR-SPID

Ist die SG die Stammgemeinschaft beider aktiven EPR-SPID, **muss** sie einen der beiden EPR-SPID inaktivieren lassen (allenfalls mithilfe des Patienten oder der Patientin) und die beiden elektronischen Patientendossiers zusammenführen.

Bei unterschiedlichen Stammgemeinschaften der aktiven EPR-SPID sprechen sich diese (allenfalls mit Einbezug des Patienten oder der Patientin) untereinander ab, um die Inaktivierung eines der beiden Identifikatoren und den Wechsel der Daten vom Dossier, dessen EPR-SPID inaktiviert wurde, zum Dossier des beibehaltenen EPR-SPID zu veranlassen.

Der Inaktivierungsprozess ist in Kapitel 3.3.2 beschrieben.

3.4.3.4 Liste der Mutationen von Personenidentifikationsdaten

Mangels Rechtsgrundlage für die Übermittlung ist diese Liste nicht in der Broadcastmeldung enthalten. Stattdessen ist in regelmässigen Abständen der Datenabgleichsprozess (siehe Kapitel 2.3.2) auszulösen.

3.4.4 Empfehlungen

Es ist für alle (Stamm-)Gemeinschaften **obligatorisch**, diesen Dienst zu abonnieren.

⁷ Die Annullierung einer AHVN13 erfolgt häufig aufgrund der Entdeckung, dass zwei Personen die gleiche AHVN13 haben. Die Person muss mit besonderer Sorgfalt identifiziert werden, damit die Identifikation diesmal eindeutig ist.

Annexe 1. Glossar

Abkürzung	Beschreibung
AHVN13	Die AHV-Versichertenummer, die als Identifikator für Personen verwendet wird. Sie ist dreizehnstellig, beginnt systematisch mit 756 und endet mit einer Kontrollziffer.
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EPD	Elektronisches Patientendossier (im Sinne des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier EPDG)
EPD-ID	Früher anstelle der heutigen Abkürzung EPR-SPID benutzte Abkürzung
EPR-SPID	Sektorieller Personenidentifikator für das elektronische Patientendossier (oder kurz Patientenidentifikationsnummer für das elektronische Patientendossier), vormals EPD-ID.
EPDG	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20111795/index.html
EPDV	Verordnung über das elektronische Patientendossier https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20163256/index.html
SBN	Systematischer Benutzer der AHV-Versichertenummer: Jede Stelle und Institution ausserhalb des AHV-Bereichs, welche die AHV-Nummer speichert und nutzt (einschliesslich in modifizierter oder verschlüsselter Form), die auf Anmeldung bei der ZAS dazu ermächtigt wurde. Die Verwendung der AHVN13 ausserhalb dieses Rahmens ist untersagt (abgesehen von Aufgaben in Zusammenhang mit der AHV).
SG/G	(Stamm-)Gemeinschaften
UPI	Unique Person Identification: Informatiksystem, das die AHV-Nummer monopolistisch zuteilt und verwaltet und das nach Artikel 71 Absatz 4 Buchstabe a von der ZAS geführt wird (https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460217/index.html#a71).
UPI2.0	Projekt zur Optimierung des UPI-Registers, u. a. um die Verwaltung von auf die AHV gestützten sektoriellen Personenidentifikatoren zu ermöglichen
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle

Annexe 2. Referenzierte Dokumente

Abkürzung	Beschreibung
eCH-0084	eCH-0084 - UPI Declaration Interface
eCH-0213	eCH-0213 – Schnittstellenstandard Meldungen UPI/SPID Version 1.0
eCH-0214	eCH-0214 - Abfragen UPI/SPID Version 2.0
eCH-0215	eCH-0215 - Broadcast Mutation UPI/SPID Version 2.0
UPI-Handbook	www.zas.admin.ch > Partner und Institutionen > Unique Person Identifier (UPI) > Handbuch
EPDG	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (SR 816.1)
EPDV	Verordnung über das elektronische Patientendossier (SR 816.11)
EPDV-EDI	Verordnung des EDI über das elektronische Patientendossier (SR 816.111)
Faktenblatt	Faktenblatt: «Identifikatoren und Nummern im Kontext des EPD»
UPI-Support	www.zas.admin.ch > Partner und Institutionen > Unique Person Identification (UPI) > Kundendienst
Merkmalskatalog	Amtlicher Katalog der Merkmale Version 2014, der durch das Bundesamt für Statistik im Rahmen der Harmonisierung amtlicher Personenregisterpubliziert wurde.

Annexe 3. Mögliche Annullierungsgründe

Mögliche Annullierungsgründe bei Schnittstelle eCH-0213 und eCH-0215	
Grund	Beschreibung
notMentioned	Annullierung ohne Angabe von Gründen
generatedByMistake	Annullierung infolge einer versehentlich beantragten Erstellung
requestedByOwner	Schliessung des Dossiers auf Wunsch von Patient/Patientin
ssnCanceled	Annullierung wegen Annullierung der AHVN13
badIdentification	Annullierung wegen vermuteter Vermischung von Daten verschiedener Personen

Beispiel für die Verwendung in einer Anfrage eCH-0213:

```
<eCH-0213:content>
  <eCH-0213:SPIDCategory>EPD-ID.BAG.ADMIN.CH</eCH-0213:SPIDCategory>
  <eCH-0213:responseLanguage>FR</eCH-0213:responseLanguage>
  <eCH-0213:actionOnSPID>cancel</eCH-0213:actionOnSPID>
  <eCH-0213:additionalInputParameterKey>cancellationReason</eCH-
0213:additionalInputParameterKey>
  <eCH-0213:additionalInputParameterValue>requestedByOwner</eCH-
0213:additionalInputParameterValue>
  <eCH-0213:pidsToUPI>
    <eCH-0213-commons:SPID>761337612345678908</eCH-0213-commons:SPID>
  </eCH-0213:pidsToUPI>
</eCH-0213:content>
```

Beispiel für die Verwendung in einer Meldung eCH-0215:

```
<eCH-0215:cancellationOfSPID>
  <eCH-0215:cancellationTimestamp>2017-09-16T12:00:00.000+02:00</eCH-
0215:cancellationTimestamp>
  <eCH-0215:cancellationReason>requestedByOwner</eCH-0215:cancellationReason>
  <eCH-0215:vn>7561234567897</eCH-0215:vn>
  <eCH-0215:vnStatus>active</eCH-0215:vnStatus>
  <eCH-0215:cancelledSPID>761337612345678908</eCH-0215:cancelledSPID>
</eCH-0215:cancellationOfSPID>
```

Annexe 4. Warncodes

Code	Bedeutung
200001	Die Produktions-senderId wird für eine Testmeldung verwendet.
200002	Die Produktions-recipientId wird für eine Testmeldung verwendet.
200301	Der BFS-Ländercode des gemeldeten Geburtslandes wird in UPI nicht geführt; er wird ignoriert.
200302	Der ISO3166-1-Alpha2-Ländercode des gemeldeten Geburtslandes wird in UPI nicht geführt; er wird ignoriert.
200303	Der Name des Geburtslandes wird in UPI nicht geführt; er wird ignoriert.
200304	Der BFS-Ländercode des gemeldeten Geburtslandes ist nicht kompatibel mit dem Namen des Geburtslandes; das Geburtsland wird ignoriert.
200305	Der ISO3166-1-Alpha2-Ländercode des gemeldeten Geburtslandes ist nicht kompatibel mit dem Namen des Geburtslandes. Das Geburtsland wird ignoriert.
200306	Der ISO3166-1-Alpha2-Ländercode ist nicht kompatibel mit dem BFS-Ländercode des gemeldeten Geburtslandes. Das Geburtsland wird ignoriert.
200307	Der gemeldete Geburtsgemeindecodewird in UPI nicht geführt; er wird ignoriert.
200308	Der historisierte Geburtsgemeindecodewird in UPI nicht geführt; er wird ignoriert.
200309	Der gemeldete Geburtsgemeindenamewird in UPI nicht geführt; er wird ignoriert.
200310	Der gemeldete Geburtsgemeindenamewird in UPI nicht geführt, wird aber berücksichtigt.
200311	Der historisierte und der nicht historisierte Geburtsgemeindecodewird nicht kompatibel; der Geburtsort wird ignoriert.
200312	Der historisierte Geburtsgemeindecodewird und das Kantonskürzel sind nicht kompatibel; der Geburtsort wird ignoriert.
200313	Der historisierte Geburtsgemeindecodewird und der Name sind nicht kompatibel; der Geburtsort wird ignoriert.
200314	Der Geburtsgemeindecodewird und das Kantonskürzel sind nicht kompatibel; der Geburtsort wird ignoriert.
200315	Der Geburtsgemeindecodewird und der Name sind nicht kompatibel; der Geburtsort wird ignoriert.

Patientenidentifikationsnummer für das elektronische Patientendossier: Bearbeitungsreglement

200316	Der gemeldete Geburtsgemeindenname und das Kantonskürzel sind nicht kompatibel; der Geburtsort wird ignoriert.
200321	Der BFS-Ländercode der gemeldeten Nationalität wird in UPI nicht geführt; er wird ignoriert.
200322	Der ISO3166-1-Alpha2-Ländercode der gemeldeten Nationalität wird in UPI nicht geführt; er wird ignoriert.
200323	Der Name der gemeldeten Nationalität wird in UPI nicht geführt; er wird ignoriert.
200324	Der BFS-Ländercode der gemeldeten Nationalität und der Name des Geburtslandes sind nicht kompatibel; die Nationalität wird ignoriert.
200325	Der ISO3166-1-Alpha2-Ländercode der gemeldeten Nationalität und der Name des Geburtslandes sind nicht kompatibel; die Nationalität wird ignoriert.
200326	Der ISO3166-1-Alpha2-Ländercode und der BFS-Ländercode der gemeldeten Nationalität sind nicht kompatibel; die Nationalität wird ignoriert.
200330	Das Namensende wurde als Ledigennamen verwendet.
200331	Das Namensende wurde ignoriert.
200332	Der Vorname des Vaters wurde ignoriert.
200333	Der Vorname der Mutter wurde ignoriert.
200334	Der Name des Vaters wurde ignoriert.
200335	Der Name der Mutter wurde ignoriert.
200336	Der Geburtsort wurde ignoriert.
200500	Einzelne Plausibilitätstests wurden umgangen.
200501	Die gewählte Sprache wird nicht unterstützt; es wurde die Standardsprache verwendet.
209501	Kein Kandidat in UPI gefunden.
209502	Mehrere Kandidaten gefunden, Übereinstimmung mit gesuchter Person prüfen.
209503	Ein Kandidat gefunden, Übereinstimmung mit gesuchter Person prüfen.
210401	Schlechte Übereinstimmung zwischen demografischen Daten und AHVN13, Zweifel an korrekter Identifikation.
210402	Mehrere Personen mit Ähnlichkeit mit der gemeldeten Person in UPI, Verwechslung möglich.
210403	Mehrere Personen mit sehr grosser Ähnlichkeit mit der gemeldeten Person in UPI, Verwechslung möglich.
210501	Die Person hat bereits einen aktiven SPID; es wurde kein neuer SPID generiert.

Annexe 5. Fehlercodes

Code	Bedeutung
300000	Der Server der Applikation ist nicht verfügbar.
300001	Die Meldung ist nicht korrekt aufgebaut (kein gültiges XSD).
300002	Die Meldung, die aus der Originalmeldung generiert wurde, ist nicht korrekt aufgebaut (kein gültiges XSD).
300003	Die gemeldete Personenidentifikator-Kategorie wird in UPI nicht geführt.
300004	Die gemeldete Personenidentifikator-Kategorie entspricht nicht derjenigen der verwendeten Applikation.
300005	Der Kunde verfügt nicht über die nötigen Berechtigungen.
300006	Der Kunde wurde auf eine schwarze Liste gesetzt.
300007	Die senderId im Header stimmt nicht mit derjenigen der an den Dienst geschickten Identifikationsangaben überein.
300008	Laut senderId im Header handelt es sich um eine Testmeldung, sie wurde aber im produktiven Betrieb geschickt.
300009	Laut recipientId im Header handelt es sich um eine Testmeldung, sie wurde aber im produktiven Betrieb geschickt.
300010	Laut testDeliveryFlag im Header handelt es sich um eine Testmeldung, sie wurde aber im produktiven Betrieb geschickt.
300011	Laut testDeliveryFlag im Header handelt es sich um eine Meldung im produktiven Betrieb, sie wurde aber in der Testumgebung geschickt.
300012	Die Art der Meldung entspricht nicht der für diese Identifikator-Kategorie erwarteten.
300013	Zu weit zurückliegende Meldungen werden nicht bearbeitet.
300014	Die senderId ist nicht korrekt aufgebaut.
300015	Die recipientId entspricht nicht der erwarteten.
300016	Synchrone Meldungen mit zu vielen Personen werden nicht bearbeitet.
300017	Das Datum des Ereignisses im Header darf nicht in der Zukunft liegen.
300018	Die Unterversion des XSD-Schemas wird nicht unterstützt.
300101	Der erstgenannte SPID ist nicht korrekt aufgebaut.
300102	Der zweitgenannte SPID ist nicht korrekt aufgebaut.
300103	Der erstgenannte SPID ist nicht in UPI.
300104	Der zweitgenannte SPID ist nicht in UPI.
300105	Der erstgenannte SPID ist ein annullierter SPID.

Patientenidentifikationsnummer für das elektronische Patientendossier: Bearbeitungsreglement

300106	Der zweitgenannte SPID ist ein annullierter SPID.
300201	Die erstgenannte AHVN13 ist nicht korrekt aufgebaut.
300202	Die zweitgenannte AHVN13 ist nicht korrekt aufgebaut.
300203	Die erstgenannte AHVN13 ist nicht in UPI.
300204	Die zweitgenannte AHVN13 ist nicht in UPI.
300205	Die erstgenannte AHVN13 ist eine annullierte AHVN13.
300206	Die zweitgenannte AHVN13 ist eine annullierte AHVN13.
300301	Vorname falsch gebildet.
300302	Name falsch gebildet.
300303	Ledigename falsch gebildet.
300304	Geschlechtscode nicht zulässig.
300305	Geburtsdatum liegt zu weit zurück.
300306	Geburtsdatum darf nicht in der Zukunft liegen.
300307	Der historisierte Gemeindecode hat nicht das richtige Format.
300308	Der Geburtslandcode hat nicht das richtige Format.
300310	Der Nationalitätscode hat nicht das richtige Format.
300311	Vorname der Mutter falsch gebildet.
300312	Name der Mutter falsch gebildet.
300313	Vorname des Vaters falsch gebildet.
300314	Name des Vaters falsch gebildet.
300400	Dieser Meldungsidentifikator wurde schon einmal verwendet.
300401	Der Nationalitätsstatus und die Landmeldung sind nicht kompatibel.
300402	Bei bekanntem Nationalitätsstatus muss ein Land gemeldet werden.
300501	Das Element actionOnSPID enthält unerwarteten Wert.
307101	Ein SPID ist obligatorisch.
307102	Die beiden gemeldeten SPID gehören verschiedenen Personen.
307400	Der SPID und die AHVN13 gehören verschiedenen Personen.
307401	Dieser Plausibilitätstest kann bei der Annullierung einer SPID nicht umgangen werden.
307402	Der genannte Grund für die Annullierung des SPID wird in UPI nicht geführt.
307403	Keine Übereinstimmung zwischen den gemeldeten demografischen Daten und dem SPID.

307501	Einer der gemeldeten Parameter kann bei einer SPID-Annullierung nicht verwendet werden.
307502	Es kann jeweils nur ein Annullierungsgrund genannt werden.
308401	Der Filter für die in der Antwort anzuzeigenden Elemente enthält einen unzulässigen Wert.
309501	Der angefragte Algorithmus ist nicht auf der Liste der unterstützten Algorithmen.
309504	Mehrere Kandidaten gefunden: es sind mehr Suchkriterien erforderlich.
309506	Mehr als fünf Personen genügen den Suchkriterien; die Anzahl kann auch mit verfeinerten Suchkriterien nicht reduziert werden.
310100	Das Vorhandensein eines SPID in der Meldung und die Anfrage zur Generierung eines SPID sind nicht kompatibel.
310200	Um einen SPID zu generieren, ist nur eine AHVN13 zu senden.
310301	Es sind demografische Personendaten erforderlich, um einen SPID generieren zu können.
310401	Dieser Plausibilitätstest kann bei der Generierung eines SPID nicht umgangen werden.
310402	Keine Übereinstimmung zwischen den demografischen Daten und der gemeldeten AHVN13.
310501	Einer der gemeldeten Parameter kann bei einer SPID-Generierung nicht verwendet werden.
310502	Person ist verstorben.
312101	Der erste SPID wurde bereits inaktiviert.
312102	Der zweite SPID wurde bereits inaktiviert.
312103	Für die Inaktivierung eines SPID müssen der aktiv bleibende und der zu inaktivierende SPID gemeldet werden.
312401	Dieser Plausibilitätstest kann bei einer SPID-Inaktivierung nicht umgangen werden.
312402	Die beiden gemeldeten SPID sind identisch.
312403	Die beiden gemeldeten SPID gehören nicht zur gleichen Person in UPI.
312404	Keine Übereinstimmung zwischen gemeldeten demografischen Daten und SPID.
312501	Einer der gemeldeten Parameter kann bei einer SPID-Inaktivierung nicht verwendet werden.
351501	Service nicht implementiert.

Annexe 6. Durchgeführte Änderungen in den Neufassungen

6.1. Version 1.1

- Klarstellung der Rechtsgrundlagen für die Übermittlung von UPI-Daten an die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften (Kapitel 1).
- Verpflichtung zur Löschung von personenbezogenen Daten, die nicht den betroffenen Patienten entsprechen (Kapitel 2.3.4).
- Verbot der Aufbewahrung zusätzlicher Kandidaten im Zuge der Suchergebnisse von UPI (Kapitel 3.2.2).
- Korrektur der Referenzen.

6.2. Version 1.2

- Berichtigung der Aufgaben der (Stamm-)Gemeinschaften.
- Ergänzung der Verweise auf Gesetzestexte und verwandte Dokumente.
- Berichtigung der Terminologie.
- Klarstellung zu den erhobenen Personendaten des Patienten oder der Patientin und zur Art ihrer Beschaffung.
- Genauere Angaben zur vorübergehenden Speicherung der AHVN13.
- Genauere Angaben zum Prozess der Überprüfung dieser Daten beim Patienten oder bei der Patientin.
- Genauere Angaben zum Prozess der Fehlidentifikation.
- Genauere Angaben zum Volumen der zulässigen Abfragen.

6.3. Version 1.3

- Diverse Umformulierungen bezwecken eine Verbesserung des Verständnisses.

6.4. Version 1.4

- Genauere Angaben zum Zeichensatz und der Kodierung, die zur Beschreibung der demografischen Personendaten in UPI verwendet werden (§1.3).
- Präzisierung der Richtlinien zur Reduzierung der Anfragenmenge (§3.1).
- Diverse Umformulierungen bezwecken eine Verbesserung des Verständnisses.