

# spectra

138



spectra-Newsletter  
abonnieren

## Elektronisches Patientendossier

### 2 EPD: mit einem gemeinsamen Effort zum Erfolg

Das elektronische Patientendossier (EPD) wird laufend weiterentwickelt. Dies zum Nutzen aller, der Gesundheitsfachpersonen und der Bevölkerung: Je einfacher und sicherer Gesundheitsdaten verfügbar sind, desto besser für die Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und das Gesundheitsfachpersonal.

### 5 EPD in der Schweiz: regionale Anbieter, einheitliche Standards

Aufgrund des föderalen Systems wird das EPD in der Schweiz dezentral eingeführt. Umgesetzt wird es von sieben nach Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) zertifizierten Stammgemeinschaften sowie einer Gemeinschaft. Diese erfüllen alle organisatorischen und technischen Vorgaben sowie die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gemäss EPDG.

### 6 «Eigentlich sind die Vorteile der Vernetzung offensichtlich»

Weil sich der öffentliche Diskurs vor allem um Datenschutz dreht, ist uns als Gesellschaft zu wenig bewusst, welch grosses Verbesserungspotenzial im EPD steckt. Doch um dieses Potenzial zu verwirklichen, müsse man das System öffnen und Schnittstellen anbieten, meint der Experte für Medizininformatik Serge Bignens.



# EPD: mit einem gemeinsamen Effort zum Erfolg

Das elektronische Patientendossier (EPD) wird laufend weiterentwickelt. Dies zum Nutzen aller, der Gesundheitsfachpersonen und der Bevölkerung: Je einfacher und sicherer Gesundheitsdaten verfügbar sind, desto besser für die Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und das Gesundheitsfachpersonal.

Stephanie geht ins Berner Oberland zum Velofahren. Leider passiert dort ein Malheur, in einer Kurve nicht aufgepasst, das Bein ist gebrochen. Im Spital im Berner Oberland werden Röntgenaufnahmen gemacht, Stephanie bekommt Rezepte, Medikamente und beim Spitalaustritt verschiedene Berichte. Wenn sie ein EPD hat, dann kann sie alle diese Dokumente dort ablegen – und wenn sie nach ihrer Heimkehr nach Zürich bei ihrem Hausarzt zur Kontrolle vorbeigeht, dann kann er alle Dokumente bereits vor dem Termin einsehen. Auch ihrer Apotheke könnte Stephanie Zugriff geben, damit das Apothekenteam die Medikationsliste überprüfen kann.

Dieses Beispiel zeigt, wie das EPD wirkt: Es wirkt, indem es Informationen an einem Ort bündelt und jederzeit zugänglich macht, indem es Gesundheitsfachpersonen über die Kantonsgrenzen hinaus miteinander vernetzt und so Thera-

pien verbessert und Doppelspurigkeit reduziert.

Beim EPD stehen die Patientinnen und Patienten im Zentrum. Sie bestimmen, was in ihr EPD kommt und wer Zugriff darauf erhalten soll. Bisher lagen diese Informationen oft bei der Hausärztin, im Spitalarchiv, beim Physiotherapeuten. Mit dem EPD kommen all diese Daten an einem Ort zusammen. Je besser die Übersicht für die Patientinnen und Patienten ist, desto kompetenter sind ihre Entscheide zur Gesundheit.

Der Nutzen liegt also auf der Hand. Was bei den eigenen Finanzen für viele Menschen in der Schweiz längst alltäglich ist – nämlich ein elektronischer Zugang –, soll auch für die Gesundheit gelten. Das EPD ist ein entscheidendes Puzzlestück, um die Digitalisierung des Gesundheitswesens einen grossen Schritt voranzubringen.

In dieser Ausgabe beschäftigen wir uns daher mit verschiedenen

Fragen rund ums EPD: Was bringt es? Wo stehen wir aktuell? Welche Erweiterungen sind für das EPD aufgelegt?

## Fragmentiertes System

Das EPD hatte keine einfache «Geburt». Das Schweizer Gesundheitswesen ist stark fragmentiert. Alle Akteure verfügen über eigene IT-Systeme. Das erschwert den Datenaustausch und stellt sich für das EPD, das alle Institutionen verknüpfen soll, als Herausforderung dar. Trotzdem kann es schon einige Erfolge vorweisen. Seit August 2022 ist es für alle Personen in der Schweiz möglich, ein EPD zu eröffnen. Es funktioniert landesweit.

Ein wichtiger Punkt dabei: Das EPD steht auf einem soliden gesetzlichen Fundament, dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG). Dieses regelt zum Beispiel, dass jede Patientin und jeder Patient selbst entschei-

den kann, wer auf das EPD zugreifen darf, welche Aufgaben die Anbieter haben, und es sorgt für höchste Sicherheit (siehe Artikel Seite 8). Da unterscheidet sich das EPD von Gesundheitsapps. Die Patientendaten werden in der Schweiz bei den acht EPD-(Stamm-)Gemeinschaften aufbewahrt, die alle nach den gesetzlichen Vorgaben zertifiziert sind. Das EPD ist zudem die einzige Plattform, welche die Interoperabilität mit allen EPD-Anbietern sowie allen Gesundheitseinrichtungen in der Schweiz gewährleistet.

Das Patientendossier ist in die Digital-Strategien und Programme des Bundes eingebettet. Dazu gehören die von Bund und Kantonen gemeinsam erarbeitete «Strategie eHealth Schweiz 2.0» sowie die vom Bundesrat verabschiedete «Strategie Gesundheit 2030», die der Digitalisierung hohe Priorität einräumt und mit der er die Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen vorantreiben will.

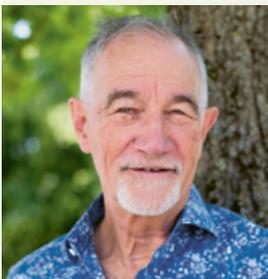
## Schnittstellen definiert

Gestützt auf diese Grundlagen wurden bereits viele Massnahmen umgesetzt. Die Pandemie hat der Digitalisierung zusätzlichen Schub verliehen und gezeigt: Digitale Grossprojekte auf nationaler Ebene

**Das EPD hatte keine einfache «Geburt». Das Schweizer Gesundheitswesen ist stark fragmentiert. Alle Akteure verfügen über eigene IT-Systeme.**

## Forum

# Die Zukunft des Gesundheitssystems hängt vom EPD ab



Das Gesundheitszentrum Groupe Médical d'Onex hat seit über zehn Jahren an allen Etappen der Einführung des EPD in Genf teilgenommen. Trotz Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Governance, der technischen Umsetzung und dem Datenschutz waren

wir stets davon überzeugt, dass das EPD für die Zukunft des Gesundheitssystems unumgänglich ist.

Das EPD bietet zahlreiche Vorteile, insbesondere im Hinblick auf die Koordinierung und Integration der Pflege und die Kommunikation zwischen den Fachkräften. Aufgrund der Komplexität der Mitgliederregistrierung und der zahlreichen technischen Änderungen wird das EPD leider bislang noch zu wenig genutzt. Ein Grund dafür ist auch das Misstrauen der Schweizer Bevölkerung gegenüber der digitalen Erfassung und Weitergabe ihrer Daten. Auch der Widerstand von Fachleuten gegenüber einer gemeinsamen Gesundheitsakte spielt eine Rolle – sie befürchten, dass dies den Verwaltungsaufwand erhöhen würde.

Heute liegt die Priorität eindeutig auf dem Datenschutz und weniger auf den Vorteilen der Digitalisierung. Es besteht ein Bedarf an Informationen und Erklärungen zu den spezifischen Vorteilen digitaler Anwendungen im Hinblick auf die Verbesserung der Gesamtqualität der Gesundheitsversorgung und der Effizienz. Patientinnen und Patienten vertrauen ihrem Hausarzt und ihrer Hausärztin. Jede und jeder von ihnen könnte eine wichtige Rolle bei der Förderung einer verhältnismässigen und für die Patienten nützlichen Digitalisierung spielen. Es ist unerlässlich, Vertrauen zu schaffen, Datensicherheit zu gewährleisten und Transparenz über die Verwendung der Daten herzustellen.

Wir freuen uns auf eine erneute Dynamik und eine schnelle Einführung auf kantonaler Ebene. Derzeit verlieren wir viel Zeit mit der Übertragung von Dokumenten zwischen unserem Primärsystem und dem EPD. Die Software verfügt noch über keine entsprechenden Schnittstellen. Wir hoffen, dass bald gemeinsame Pflege- und Medikationspläne umgesetzt werden.

Ausserdem wird das EPD im Rahmen der Managed-Care-Verträge die Qualität der Pflege verbessern, indem es eine gründlichere Analyse der medizinischen Daten und Behandlungsergebnisse

sowie die Entwicklung von Pflegeprotokollen ermöglicht.

Es ist sicher, dass das bald für alle Akteure verpflichtende EPD unsere Ökosysteme tiefgreifend verändern wird. Auch die Art und Weise, wie Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden, und die Rolle der Patientinnen und Patienten werden sich verändern. Die Zukunft des Gesundheitssystems wird zum grossen Teil von der Rolle und der Verbreitung des EPD abhängen und vor allem vom Vertrauen, das ihm entgegengebracht wird.

Es ist dringend notwendig, Antworten auf folgende Fragen zu finden:

- Wie können Richtlinien und Vorschriften entwickelt werden, um sicherzustellen, dass das EPD auf ethische Weise und im besten Interesse der Patienten verwendet wird?
- Wie können sich Organisationen und Anbieter von Gesundheitsleistungen an die sich verändernde Landschaft der Gesundheitsversorgung anpassen und vom EPD und von den Erfahrungen der Patientinnen und Patienten profitieren?

Dr. Philippe Schaller  
Groupe Médical d'Onex



**Anne Lévy**  
 Direktorin  
 Bundesamt für  
 Gesundheit  
 (BAG)

## Qualität und Sicherheit im Fokus

Wer ein digitales Bankkonto hat, weiss, wie praktisch es ist, mit wenigen Klicks auf relevante Daten zugreifen zu können. Das Gleiche ermöglicht das EPD im Gesundheitswesen: einen raschen, sicheren Zugriff und eine gute Übersicht über alle wichtigen Informationen. Der Nutzen ist immens. Für die Patientinnen und Patienten, die Angehörigen und das Gesundheitspersonal.

Persönlich habe ich das grosse Glück, bei guter Gesundheit zu sein. Die Organspende-Karte und die Patientenverfügung sind wichtig für den medizinischen Notfall. Deshalb habe ich diese Informationen in meinem EPD sicher hinterlegt. Noch unmittelbarer ist der Nutzen, wenn jemand an mehreren, auch chronischen Krankheiten leidet. Sind die aktuellsten Laborwerte, Röntgenbilder oder der Austrittsbericht vom letzten Spitalaufenthalt zentral an einem Ort abgelegt, können alle involvierten Fachpersonen rasch und einfach darauf zugreifen, unabhängig vom jeweiligen Behandlungsort. Sofern der Patient, die Patientin dies erlaubt.

Das EPD stellt die Patientinnen und Patienten ins Zentrum. Es stärkt ihre Rechte und ihre Gesundheitskompetenz. Während einer Behandlung kann der Patient beispielsweise den Operationsbericht des Spitals der Physiotherapeutin zur Verfügung stellen. So hat diese die Informationen unmittelbar vor sich und kann rasch die richtigen Schritte einleiten. Das erhöht die Behandlungsqualität und verbessert die Patientensicherheit. Wird beispielsweise die Medikationsliste geteilt, können potenziell gefährliche Wechselwirkungen rasch erkannt und vermieden werden.

Je mehr Gesundheitsfachpersonen, Patientinnen und Patienten am EPD-System teilnehmen, desto besser fließen die Informationen zugunsten einer guten medizinischen Behandlung. Gleichzeitig wird das EPD laufend weiterentwickelt und vereinfacht und es kommen praktische neue Anwendungen dazu. Persönlich bin ich davon überzeugt, dass das EPD in ein paar Jahren für die meisten Menschen selbstverständlich sein wird. Ich freue mich darauf und danke allen beteiligten Akteuren für ihre Mithilfe bei der Verbreitung und Weiterentwicklung des EPD.



**Im EPD können verschiedene behandlungsrelevante Dokumente zentral und sicher abgelegt werden, etwa Berichte über Behandlungen. Und die EPD-Inhaberin, der EPD-Inhaber entscheidet, wer Zugriff bekommt.**

sind in der Schweiz möglich. Davon profitiert auch das EPD. In den vergangenen Jahren wurden die Basis und die Infrastruktur geschaffen, um das EPD umzusetzen.

Nassima Wyss-Mehira, Leiterin Direktionsbereich Digitale Transformation und Steuerung im BAG, rät allen, jetzt ein EPD zu eröffnen. «Mit dem EPD habe ich Zugriff auf meine medizinischen Dokumente und entscheide selbst darüber, mit wem diese geteilt werden. Die Infrastruktur steht. Jetzt geht es vorwärts.»

### Ganze Behandlungskette abdecken

Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime sind heute verpflichtet, das EPD einzusetzen und alle behandlungsrelevanten Informationen darin einzutragen. Im Moment sind rund die Hälfte aller Spitäler so weit – Zahl kontinuierlich steigend. Die Spitäler sind am weitesten. Aber auch bei den Alters- und Pflegeheimen, Hausarztpraxen sowie Apotheken geht es vorwärts. Mittlerweile sind beinahe 15 Prozent aller Arztpraxen angeschlossen, bei den Apotheken 5 Prozent.

Mit der Gesetzesrevision, die der Bundesrat im Juni 2023 in die Vernehmlassung gegeben hat, will er das EPD entlang der gesamten Behandlungskette sicherstellen, also auch für Ärztinnen, Apotheker, Physiotherapeutinnen, Chiropraktoren und weitere ambulante Leistungserbringer verbindlich machen. Auch sie sollen sich einer

(Stamm-)Gemeinschaft anschliessen und behandlungsrelevante medizinische Dokumente im EPD ablegen.

### Fördert auch die Prävention

Manche Leserinnen und Leser werden sich nun vielleicht fragen, was denn das EPD mit Gesundheitsförderung und Prävention zu tun hat? So einiges. Zum Beispiel wenn es um Impfungen geht (siehe Artikel Seite 9). In Zukunft soll das EPD als elektronischer Impfausweis dienen. Auf diese Weise wird das Impfbüchlein in Papierformat überflüssig. Auch Daten von Vorsorgeuntersuchungen können ins EPD eingebunden werden. Und: In Zukunft soll es möglich sein, dass Daten zu Puls oder Blutdruck direkt aus einer Smartwatch ins EPD integriert werden können.

### Rolle des BAG und von eHealth Suisse

Damit die Ziele erreicht werden können, braucht es den Einbezug aller Akteure – und eine gute Koordination und Information (siehe Artikel Seite 5). Diese Rolle übernehmen das BAG sowie eHealth Suisse. Das BAG bereitet für Bundesrat und Parlament die gesetzlichen Grundlagen auf (inklusive Monitoring und Evaluation) und informiert über das EPD. Da die Gesundheitsversorgung grundsätzlich aber in der Zuständigkeit der Kantone liegt, braucht es eine Drehscheibe, welche die Koordination zwischen Bund und Kantonen

sicherstellt. Diese Aufgabe obliegt eHealth Suisse.

### Nächste Schritte

Um das Potenzial des EPD voll ausschöpfen zu können, muss es stetig weiterentwickelt werden. Die vom Bundesrat im Juni 2023 in Vernehmlassung geschickte Revision sieht dazu verschiedene Erweiterungen vor. So soll künftig zum Beispiel für alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz automatisch ein EPD eröffnet werden. Wer das nicht möchte, kann dem widersprechen (Opt-out-Modell). Neben der Ausweitung auf alle ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen schlägt der Bundesrat zudem vor, Daten in geeigneter Form für die Forschung freizugeben, falls die Patientinnen und Patienten dies wünschen.

### Kontakt:

Nassima Wyss-Mehira, Leiterin Direktionsbereich Digitale Transformation und Steuerung im BAG, [nassima.mehira@bag.admin.ch](mailto:nassima.mehira@bag.admin.ch)

### Links:

- Alle Informationen zum EPD: [www.patientendossier.ch](http://www.patientendossier.ch)
- eHealth Suisse, Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen: [www.e-health-suisse.ch](http://www.e-health-suisse.ch)
- Weiterentwicklung des EPD inklusive Faktenblatt: <https://tinyurl.com/32rs87ds>

# «Digitalisierung ist mehr, als Papierprozesse zu digitalisieren»

Für eine erfolgreiche Digitalisierung müssen wir den Mut haben, Prozesse von Grund auf neu zu denken, sagt Martine Bourqui-Pittet. Sie ist seit November 2022 Leiterin der Geschäftsstelle von eHealth Suisse (eHS). Als Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen übernimmt eHS auf Basis des EPDG die formellen Vollzugsaufgaben im Bereich eHealth.

## Frau Bourqui-Pittet, welche Aufgaben gehören zum Kerngeschäft von eHealth Suisse hinsichtlich der Einführung des EPD in der Schweiz?

**Martine Bourqui-Pittet:** Wir sind für Standards und Normen zuständig und geben technische Spezifikationen heraus, vernetzen die Stammgemeinschaften (EPD-Anbieter) und beraten sie auf technischer Ebene. Weiter entwickeln wir Austauschformate, um strukturierte Daten zur Verfügung zu stellen – etwa für den elektronischen Impfausweis –, und kommunizieren mit Stakeholdern. Bürgerinnen und Bürger können sich zum Beispiel mit Fragen zum EPD jederzeit an uns wenden.

## Wo sehen Sie die grössten Herausforderungen beim EPD?

Eine der grössten Herausforderungen ist die Anzahl beteiligter Akteure: Neben den acht (Stamm-) Gemeinschaften gibt es drei Anbieter von IT-Plattformen, drei e-ID-Anbieter und über 100 Primärsystemanbieter, also von Software, die beispielsweise in den Physio- oder Arztpraxen genutzt wird. All diese Systeme müssen miteinander kommunizieren können. Und wir müssen das EPD bekannter machen. Einen messbaren Mehrwert werden wir erst haben, wenn viele Leistungserbringer ange-

schlossen sind und viele Leute ein EPD haben.

## Wie können Gesundheitsfachpersonen vom Mehrwert des EPD überzeugt werden?

Wir müssen einen einfachen Umgang mit dem EPD sicherstellen. Leistungserbringer sollen zum Beispiel nicht zweimal die gleichen Daten eintippen müssen, sondern Dokumente mit einem Klick vom Primärsystem ins EPD übertragen können. Wir arbeiten daran, dass diese tiefe Integration möglich wird, bieten technischen Support an und haben Infomaterial dazu erarbeitet. Und wir müssen zeigen, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit mit dem EPD dadurch verbessert wird.

## Und wie kann die breite Bevölkerung vom Mehrwert des EPD überzeugt werden?

Das EPD bietet in vielen Situationen jetzt schon einen echten Mehrwert. Zum Beispiel: Kommt eine Person in den Notfall, kann die Ärztin dem EPD sofort alle wichtigen Informationen, etwa zu vorhandenen Allergien, entnehmen. Diese «use cases» müssen wir bekannt machen. Wenn dann Austauschformate wie der eMedikationsplan dazukommen, gewinnt das EPD noch mehr an Nutzen.

## Welche weiteren Entwicklungen erhoffen Sie sich beim EPD?

Es werden weitere Austauschformate dazukommen: ein Notfallpass, die eÜberweisung, der Allergiepass oder der Intoleranzpass. Wir arbeiten auch daran, dass im EPD die Patientenverfügung abgelegt werden kann. Das EPD wird zur zentralen Ablage all dieser Gesundheitsthemen werden. Weiter sollen Prozesse wie die EPD-Eröffnung vereinfacht werden – bereits heute bietet fast die Hälfte der Stammgemeinschaften eine Online-Eröffnung an.

## Wie kann die Digitalisierung des Gesundheitswesens neben dem EPD weiter vorangetrieben werden?

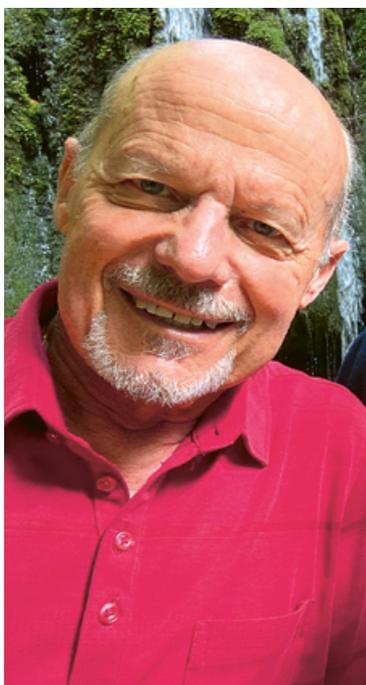
Was uns sehr am Herzen liegt, ist die Etablierung von Standards und Normen, damit alle Akteure eine gemeinsame Sprache sprechen. Und wir müssen verstehen, was Digitalisierung bedeutet: Es ist viel mehr, als einfach Papierprozesse zu digitalisieren. Wir müssen Prozesse neu denken und den Mut haben, sie anders aufzubauen. Mit dem Programm DigiSanté, einem Programm des EDI zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen, machen wir schon einen grossen Schritt in die richtige Richtung.



«Das EPD bietet jetzt schon einen echten Mehrwert.»  
Martine Bourqui-Pittet

**Kontakt:**  
Martine Bourqui-Pittet, Leiterin  
Geschäftsstelle eHealth Suisse,  
martine.bourqui@e-health-suisse.ch

**Link:**  
Programm DigiSanté (BAG):  
<https://tinyurl.com/bdtkx5ub>



Jean-Claude Manghardt

## Erfahrungsbericht eines Patienten

### «Das EPD führt zu Zeitersparnis und senkt die Gesundheitskosten»

«Da ich bereits seit Beginn am Genfer Testprogramm MonDossierMédical teilgenommen habe, zögerte ich keine Sekunde und trat der Stammgemeinschaft CARA bei, sobald es möglich war. Mit der wertvollen und hilfreichen Unterstützung der CARA-Berater des Genfer Universitätsspitals war der Anmeldeprozess sehr einfach. Ich bin überzeugt, dass das EPD dazu beitragen wird, teure Doppeluntersuchungen und -analysen sowie Fehler bei der Einnahme von Medikamenten, die nicht miteinander kompatibel sind, zu vermeiden.

Das EPD kann somit dazu beitragen, die Gesundheitskosten und die derzeit exorbitanten Krankenkassenprämien deutlich zu senken. Bei einer Notfallkonsultation müssen Sie sich nicht mehr die oft komplizierten Namen der Medikamente merken, die

Sie einnehmen, oder die detaillierten Ergebnisse früherer Untersuchungen und Analysen – alles ist in CARA aufgelistet und leicht zugänglich. Dies führt nicht nur zu einer erheblichen Zeitersparnis, sondern erhöht auch die Effizienz und die Sicherheit, weil das Risiko von Fehlern stark reduziert, wenn nicht sogar eliminiert wird.

Es ist nun dringend und zwingend erforderlich, dass alle Akteure des Gesundheitswesens – Ärztinnen, Apotheker, Labors usw. – ohne Ausnahme so schnell wie möglich angeschlossen sind, damit das EPD seine zahlreichen Vorteile für die Patientinnen und Patienten voll entfalten kann.»

Bericht von Jean-Claude Manghardt,  
EPD-Inhaber aus Genf

# Umsetzung des EPD: regionale Anbieter, einheitliche Standards

Aufgrund des föderalen Systems wird das EPD in der Schweiz dezentral eingeführt. Umgesetzt wird es von sieben nach Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) zertifizierten Stammgemeinschaften sowie einer Gemeinschaft. Diese erfüllen alle organisatorischen und technischen Vorgaben sowie die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gemäss EPDG.

Ob Spitalaustrittsbericht, Brillenrezept oder Impfausweis: Mit dem EPD haben Patientinnen und Patienten alle Daten zu ihrer Gesundheit jederzeit bei sich und es entsteht erstmals ein einheitlicher Informationskanal für den Austausch von Gesundheitsinformationen. Dazu hat der Bund im Jahr 2017 das EPDG erlassen, welches den rechtlichen Rahmen setzt für die Einführung und Verbreitung des EPD.

## 8 statt 26 Lösungen

Das EPDG bildet die Basis für den digitalen Datenaustausch in einem landesweit einheitlichen System. Obwohl die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung bei den Kantonen liegt, wird das EPD nicht kantonal, sondern regional durch sieben zertifizierte Stammgemeinschaften und eine Gemeinschaft umgesetzt. Während Gemeinschaften ihr Angebot nur an Fachpersonen und Gesundheitsinstitutionen richten und sich um deren Anschluss ans EPD kümmern, eröffnen Stammgemeinschaften EPD für die Schweizer Bevölkerung.

Mit CARA, einer Initiative der Kantone Freiburg, Genf, Jura, Valais und Waadt, und Mon Dossier Santé (Kanton Neuenburg) sind zwei zertifizierte Stammgemeinschaften in der Westschweiz etabliert. Emedo (Kanton Aargau), Sanela, eSanita und Abilis sind Stammgemeinschaften, die ihr Angebot primär auf die Deutschschweiz ausrichten, und Associazione e-Health Ticino (ehti) ist der Tessiner Anbieter. Personen, die ein EPD eröffnen möchten, können den Anbieter frei auswählen. Auch Gesundheitsfachpersonen und -institutionen haben die freie Wahl aus den acht Anbietern.

## Über 400 Zertifizierungsvorgaben

Die (Stamm-)Gemeinschaften müssen alle dieselben rechtlichen, technischen und organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen erfüllen. Eine von der Schweizerischen Akkreditierungsstelle anerkannte Stelle führt den formalen Zertifizierungsprozess nach EPDG sowie regelmässige Kontrollen durch. Nur ein EPD-Angebot, das erfolgreich zertifiziert wurde und die hohen Sicherheitsanforderun-



Die acht (Stamm-)Gemeinschaften sind untereinander vernetzt. Quelle: eHealth Suisse.

gen umgesetzt hat, ist mit dem offiziellen EPD-Zertifizierungszeichen gekennzeichnet.

Da alle zertifizierten EPD-Anbieter dieselben Vorgaben erfüllen, sind die verschiedenen Systeme untereinander interoperabel. Das bedeutet, dass ihre Plattformen nach demselben Regelwerk vernetzt sind und der schweizweite Datenaustausch über alle zertifizierten Plattformen und angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen möglich ist.

## Prozesse vereinfachen

(Stamm-)Gemeinschaften stellen die EPD-Plattform zur Verfügung und kümmern sich um die technische Umsetzung hinsichtlich Verwaltung der Dossiers und Vernetzung von Gesundheitsfachpersonen mit ihren Patientinnen und Patienten. Im Moment seien die Prozesse insbesondere bei der EPD-Eröffnung noch zu kompliziert, sagt Patrice Hof, Generalsekretär von CARA und Präsident der Konferenz der (Stamm-)Gemeinschaften: «Wir beobachten zwar ein Interesse und die Bereitschaft, unsere Plattform zu nutzen. Jedoch sind Einrichtung und Nutzung des EPD noch zu wenig attraktiv. Zum Beispiel ist der Aufwand, eine e-ID einzurichten, für die meisten Per-

sonen zu gross. Um diesen Prozess zu vereinfachen, haben wir in der Romandie die Identifikation per Video-Erkennung eingeführt.»

Auch für Gesundheitsfachpersonen sei die Arbeit mit dem EPD derzeit noch aufwendig. «Die IT-Systeme der Fachpersonen sind noch nicht an das EPD angeschlossen, sodass die Dokumente manuell auf die EPD-Plattform hochgeladen werden müssen», so Hof. «Die Software-Entwickler müssen diesen Anschluss dringend herstellen, damit mehr Gesundheitsfachpersonen das EPD nutzen.»

## Vor- und Nachteile der dezentralen Umsetzung

Die regionale Ausgestaltung bringt viele Vorteile, zum Beispiel hinsichtlich Datensicherheit: Die Daten im EPD sind verschlüsselt an verschiedenen Orten gespeichert. Ein weiterer Vorteil ist, dass die regionalen Besonderheiten des föderalen Gesundheitssystems berücksichtigt werden können, was bei einem landesweiten Grosskonzept nicht möglich wäre. So können die Kantone und Regionen auf die spezifischen Bedürfnisse ihrer Einwohnerinnen und Einwohner eingehen, findet auch Patrice Hof. Aber: «Dies bringt auf der anderen Seite den

Nachteil mit sich, dass viel Koordinationsarbeit auf technischer Ebene zwischen den Stammgemeinschaften nötig ist.»

Zu einem Mehraufwand kommt es etwa beim Zertifizierungsprozess oder bei der Einführung von strukturierten Daten, sogenannten Austauschformaten, welche aufgrund der dezentralen Ausgestaltung mehrfach implementiert werden müssen. Im Unterschied zu unstrukturierten Dokumenten (zum Beispiel als PDF) ermöglichen Austauschformate wie ein elektronischer Impfpass den einfachen, medienbruchfreien Informationsaustausch zwischen verschiedenen IT-Systemen der Gesundheitsfachpersonen (siehe Artikel auf Seite 9).

Kontakt:  
Isabelle Gassmann-Hofmänner,  
Information & Befähigung,  
eHealth Suisse,  
isabelle.gassmann@e-health-suisse.ch

Links:  
– Gemeinschaften und Stammgemeinschaften (eHealth Suisse):  
<https://tinyurl.com/3h3h67fn>  
– Alle Informationen zum EPD:  
[www.patientendossier.ch](http://www.patientendossier.ch)

# «Eigentlich sind die Vorteile der Vernetzung offensichtlich»

Weil sich der öffentliche Diskurs vor allem um Datenschutz dreht, ist uns als Gesellschaft zu wenig bewusst, welch grosses Verbesserungspotenzial im EPD steckt. Doch um dieses Potenzial zu verwirklichen, müsse man das System öffnen und Schnittstellen anbieten, meint der Experte für Medizininformatik Serge Bignens.

## Herr Bignens, wie würden Sie Ihren Schwiegereltern die Vorteile des EPD erklären?

**Serge Bignens:** Ich würde mit einer konkreten Anwendung beginnen: «Stell dir vor, unterwegs passiert dir etwas und du musst notfallmässig operiert werden. Dein Hausarzt ist nicht erreichbar, und du stehst unter Schock. Da kann es nur von Vorteil sein, wenn das Notfallteam irgendwo nachschauen kann, gegen was du allergisch bist und welche Medikamente du regelmässig einnimmst.» Es gibt auch weniger drastische Anwendungsbeispiele. Ich könnte meiner Schwiegermutter oder meinem Schwiegervater zum Beispiel auch sagen: «Es wäre gut, wenn du alle Dokumente, die du vom Arzt bekommst, an einem sicheren Platz sammeln kannst, um sie mit deinen Kindern besprechen zu können.» Denn oft stehen die Eltern während der Sprechstunde unter Stress – und vergessen deshalb einen grossen Teil der ärztlichen Erklärungen und Empfehlungen gleich wieder. Dadurch erhalten die Kinder nur einen kleinen Teil der Informationen. Sie können deshalb ihre Eltern nicht optimal unterstützen. Hier kann das EPD eine wichtige Hilfe leisten.

«Oft stehen die Eltern während der Sprechstunde unter Stress – und vergessen deshalb einen grossen Teil der ärztlichen Erklärungen und Empfehlungen gleich wieder.»

## Und wie würden Sie nach dem Anwendungsbeispiel fortfahren?

Ich würde fragen: «Wann war das letzte Mal, als die Zusammenarbeit zwischen Hausarzt, Spitex und Spital nicht wie erwartet geklappt hat?» Das kann auch eine Kleinigkeit sein, etwa eine Blutprobe, die zweimal nacheinander für den gleichen Zweck entnommen wurde. Oder die Liste der Medikamente, die veraltet oder unvollständig übermittelt wird. Wenn man sich umhört, gibt es Tausende solcher Geschichten, aber sie finden im öffentlichen Diskurs kaum Erwähnung, denn der Diskurs dreht sich fast nur um Datenschutz, um Stan-

dardisierung und um Gesetze. Doch dabei hat fast jede und jeder schon so eine schlecht koordinierte Episode erlebt, die vermeidbar gewesen wäre. Als Gesellschaft ist uns offenbar zu wenig bewusst, welch grosses Potenzial für greifbare Verbesserungen im EPD steckt.

## Wo liegen die Nachteile des EPD?

Bei einem gut umgesetzten und koordinierten System sehe ich keine Nachteile. Doch einige Akteure scheinen die Transparenz, die durch das EPD erhöht wird, als Nachteil zu betrachten.

## Wie bitte?

Mit genügend Daten kann man zum Beispiel die Qualität unter den Leistungserbringern vergleichen. Solche Vergleiche ergeben nicht nur Gewinner, sondern immer auch Verlierer. Im heutigen gesetzlichen Rahmen sind zwar keine Qualitätsvergleiche vorgesehen, doch das könnte sich in Zukunft ändern. Deshalb finde ich diese Gedanken zum Teil legitim.

## Ein oft vorgebrachtes Argument lautet, dass das EPD einen Zusatzaufwand bedeutet – und der Datenschutz Mehrkosten verursacht.

Für mich steht ausser Frage, dass die sensiblen Gesundheitsdaten der Bevölkerung gut geschützt sein müssen. Deswegen ist die dezentrale Datenspeicherung beim EPD so wichtig. Meine Gesundheitsdaten dürfen auf keinen Fall beeinflussen, welche Chancen ich auf dem Arbeitsmarkt habe oder ob mir eine Kreditkarte ausgestellt wird. Das heisst: Jede und jeder von uns muss die eigene Privatsphäre schützen können. Allerdings wenden wir im Alltag unterschiedliche Massstäbe bei der Privatsphäre an. Viele von uns legen auf Social Media sehr viel von

«Für mich steht ausser Frage, dass die sensiblen Gesundheitsdaten der Bevölkerung gut geschützt sein müssen.»

sich offen. Im Grunde genommen handelt es sich bei der Nutzung von digitalen Diensten immer um eine Abwägung: Wie viel Vertrauen schenke ich dem System – und was kriege ich dafür? Ich kann Ihnen dazu eine Anekdote ausserhalb des Gesundheitsbereichs erzählen.

## Gern.

Vor drei Wochen war ich in einer Grossstadt im Ausland. Ich musste von A nach B gelangen. An der Bushaltestelle finde ich weder einen Fahrplan noch einen Billettautomaten vor, nur einen QR-Code. Ich scanne ihn ein – und werde aufgefordert, eine App herunterzuladen. Im ersten Moment frage ich mich, lohnt sich das, ich will ja nur von A nach B? Aber ich bin neugierig. Und habe deshalb schliesslich die App installiert. Sie informiert mich, dass der nächste Bus in fünf Minuten kommt. Ich habe also genügend Zeit, um ein elektronisches Ticket zu kaufen, auch wenn ich dafür in der App meine Kreditkartendaten erfassen muss. Zudem weiss die App, dass ich im Bus sehr wahrscheinlich genügend



Laut Serge Bignens kann das EPD dabei helfen, die eigenen Eltern in Gesundheitsfragen zu unterstützen, indem es jederzeit alle Informationen bereitstellt.

Platz finde, weil er aktuell nur 15 andere Passagiere mitführt. Und dank der App weiss ich auch, wo und wann ich wieder aussteigen muss. Auf dem Retourweg steht der Bus schon da, wir müssen uns beeilen. Aber jetzt ist alles schon bereit: Ich drücke nur einen Knopf, schon habe ich zwei gültige Tickets gekauft. Für mich war das ein Aha-Moment!

### Inwiefern?

Ich habe bei meiner ersten Transaktion etwas Aufwand betreiben müssen: Ich habe ungefähr drei Minuten investiert, um mein Profil anzulegen, und mich dabei auch mit Fragen zum Datenschutz auseinandergesetzt. Doch dieser Aufwand hat sich für mich sofort bezahlt gemacht: Weil meine Geolokalisationsdaten – die ich nur während der Nutzung der App freigeschaltet habe – komplett mit dem Fahrplan und den Echtzeit-Informationen zur Belegung der Busse integriert wurden, konnte ich das ÖV-Netz so nutzen, als hätte ich schon Jahre in dieser Stadt gelebt.

### Welche Lehren ziehen Sie aus dieser Anekdote für das EPD?

Natürlich ist die Thematik mit Gesundheitsdaten viel komplexer und kritischer als eine Busfahrt, trotzdem sehe ich mehrere Parallelen. Erstens: Die ÖV-App und das EPD sind Aspekte der digitalen Transformation, in der wir alle drinstecken. Wir brauchen also Aufklärung, neue Kompetenzen und ein bisschen Mut – und den Willen, uns auf etwas Neues einzulassen. Zweitens: Zu Beginn entsteht ein gewisser Mehraufwand. Aber den muss man nur ein einziges Mal betreiben, deshalb ist das kein grosses Thema. Und drittens: Dieser Aufwand lohnt sich für mich, wenn ich dafür von zusätzlichen Diensten profitieren kann. Doch dafür muss das EPD meine Gesundheitsdaten verknüpfen können: Wenn mich mein Impfdossier zum Beispiel darauf hinweist, dass ich diese oder jene Impfung auffrischen muss, weil sie abgelaufen ist, habe ich einen Mehrwert. Mich erstaunt, dass die Vorteile der Vernetzung eigentlich offensichtlich sind, aber trotzdem alle beim EPD seit Jahren hauptsächlich über das Log-in und die Zertifizierungen sprechen. Dabei hat weniger als ein Prozent der Bevölkerung ein eigenes EPD eröffnet.

### Das ist wenig. An was liegt das?

Es hat damit zu tun, dass die EPD-Strategie von Anfang an thema-

tisch mit der Managed-Care-Vorlage verknüpft war. Doch die Vorlage wurde vor elf Jahren an der Urne abgelehnt. Spätestens dann hätte man die EPD-Strategie anpassen – und mit einer neuen Vision für die integrierte oder koordinierte Versorgung verknüpfen – müssen. Leider wurde das verpasst. Deshalb stecken wir jetzt in einer politisch widersprüchlichen Situation: Die Managed-Care-Vorlage wurde abgelehnt, trotzdem wurden Millionen in das EPD investiert, das im Grunde genommen ein Kommunikationswerkzeug für die integrierte Versorgung ist. Gleichzeitig werden die Koordinationsaktivitäten aber nur unzureichend vergütet. Klar bietet eine integrierte Versorgung viele Vorteile und auch das Potenzial für erhebliche Effizienzsteigerungen, aber wenn man den Mehraufwand, der sich vor allem zu Beginn ergibt, nicht entlohnt, klappt es nicht. Das Problem ist seit 2012 bekannt, bleibt aber ungelöst.

«Wenn mich mein Impfdossier zum Beispiel darauf hinweist, dass ich diese oder jene Impfung auffrischen muss, weil sie abgelaufen ist, habe ich einen Mehrwert.»

### Was meinen Sie zur Idee, dass das EPD eine kritische Grösse erreichen muss, damit sich ein positiver Dominoeffekt ergeben kann?

Mein EPD habe ich schon vor einiger Zeit eröffnet. Kürzlich war ich im Spital zur Kontrolle. Dort hat mir das Personal Fragen gestellt, auf die es in meinem EPD Antworten gefunden hätte. «Habt ihr mein EPD konsultiert?», fragte ich. Als Antwort kam: «Nein, wir haben die Schulung noch nicht gemacht.» Eigentlich sind die Spitäler seit 2017 gesetzlich verpflichtet, mit dem EPD zu arbeiten. Sie hatten eine Einführungsfrist von drei Jahren, aber auch die ist schon seit mehr als zwei Jahren abgelaufen. Es braucht unbedingt mehr Leadership, sowohl auf der politischen Ebene wie auch bei den Leistungserbringern.

### Wie meinen Sie das?

Ich war diesen Frühling in Estland und habe mich dort mit den Leuten über ihr breit genutztes EPD unterhalten. Klar, sie haben ein anderes Staatsverständnis. Und auch nicht die gleiche Ausgangslage, weil sie keine Vorgängersysteme hatten,

### Prof. Serge Bignens

Nach seinem Ingenieurstudium an der EPFL (École polytechnique fédérale de Lausanne) und an der Carnegie Mellon University im US-amerikanischen Pittsburgh hat Serge Bignens in den 1990er-Jahren beim Informatikunternehmen ELCA den Bereich eHealth aufgebaut und schweizweit geleitet. Im Jahr 2009 wechselte er in die Gesundheitsdirektion des Kantons Waadt, wo er die kantonale eHealth-Strategie erarbeitet und umgesetzt hat. Seit 2014 ist Bignens als Dozent und seit 2016 auch als Institutsleiter der Medizin-informatik bei der Berner Fachhochschule tätig. Bignens ist zudem Gründungs- und Vorstandsmitglied der MIDATA-Genossenschaft – und engagiert sich im Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Medizininformatik wie auch bei der gemeinnützigen Organisation CH++ für die Stärkung der wissenschaftlichen und technologischen Kompetenzen von Politik, Behörden und Gesellschaft.



die sie berücksichtigen mussten, aber trotzdem wollte ich wissen: «Wie habt ihr das geschafft?» Die Antwort war deutlich: «Weil einige Personen in Schlüsselpositionen beschlossen haben: Wir ziehen das durch.» Uns fehlt diese Entschlusskraft. Mich erinnert die Situation an den UNO-Sicherheitsrat: Es sitzen zwar alle Akteure vereint an einem Tisch, aber weil jeder ein Vetorecht hat, kommt der gemeinsame Prozess nicht voran. Die vielen Vetorechte wirken wie Sand im Getriebe. Sie haben die Entwicklung zum Erliegen gebracht und das EPD in eine Sackgasse manövriert: Ohne weitere Dienste bietet die Ansammlung von einzelnen PDF-Dokumenten nicht genügend Mehrwert.

### Sehen Sie einen Ausweg?

Im Moment ist das EPD wie eine Burg aus dem Mittelalter, die aus Sicherheitsgründen alle Zugbrücken hochgezogen hat: Die Leute in der Burg verhungern. Es gilt, die Zugbrücken herunterzulassen – und das System zu öffnen: Es braucht Schnittstellen, sogenannte Application Programming Interfaces, kurz API, damit man von aussen auf die im EPD gespeicherten Daten zugreifen und einen Mehrwert generieren kann. Dann könnten insbesondere für chronisch kranke Menschen nützliche Dienste entstehen. Zum Beispiel ein externer Algorithmus, der die Daten im EPD auswertet, um ungünstige Interaktionen zwischen den eingenommenen Medikamenten aufzudecken – und besser ver-

trägliche Heilmittelkombinationen vorzuschlagen. Ich würde es begrüßen, wenn einige der zahlreichen Innovationen aus den mHealth- und eHealth-Bereichen mit der stark regulierten Welt des EPD zusammenkommen könnten.

### Was braucht es dazu?

Ein Business-Modell, regulatorische und technische Offenheit – und vor allem einen starken politischen Willen. Derzeit ist es im Schweizer EPD nicht möglich, externe Dienste anzuknüpfen. Und wir sind offenbar auch nicht bereit, in einen ausgebauten Service Public zu investieren, der über den minimalen Betrieb des EPD hinausgeht. Daran ändert sich auch mit der laufenden Gesetzesrevision leider zu wenig und zu spät. Erst diesen Sommer hat man begonnen, breit über den Nutzen des EPD zu informieren. Doch die Zeit läuft uns davon: Ich mache mir Sorgen um die Schweiz, da ich befürchte, dass wir international nicht mithalten können. Das würde ich sehr bedauern, denn ich bin ein grosser Fan des EPD, von seiner Vision und seinem Potenzial.

# Hervorragend geschützte Gesundheitsdaten

Informationen zum Gesundheitszustand gehören von Gesetzes wegen zu den «besonders schützenswerten Personendaten». Deshalb sorgt eine ganze Reihe von Massnahmen dafür, dass die Gesundheitsdaten im EPD zuverlässig aufbewahrt und vor ungewolltem Zugriff geschützt sind.



Unter <https://tinyurl.com/5n7w7kc5> finden Sie Informationsvideos zur Sicherheit des EPD.

**Die EPD-Inhaberinnen und -Inhaber können selber festlegen, wer Zugriff auf ihre Daten hat, und ihren Behandelnden sogar verschiedene Vertraulichkeitsstufen zuweisen.**

Das Bundesgesetz über den Datenschutz zählt neben den religiösen Überzeugungen oder den weltanschaulichen und politischen Ansichten auch Informationen über die eigene Gesundheit zu den «besonders schützenswerten Personendaten». Und die Verordnung über das elektronische Patientendossier hält fest, dass «für die Speicherung und Übertragung der Daten Verschlüsselungsverfahren nach aktuellem Stand der Technik verwendet werden» müssen. Nur schon diese beiden Textstellen belegen, dass die Sicherheit der Gesundheitsdaten im EPD durch einen strengen gesetzlichen Rahmen vorgegeben ist.

## «EPD-Vertrauensraum»

Alle acht EPD-Anbieter in der Schweiz haben sich an die rechtlichen Vorgaben zu halten – und werden durch unabhängige Prüfstellen regelmässig umfassend kontrolliert. Nur wenn sie alle Anforderungen des Zertifizierungskatalogs erfüllen, erhalten die EPD-Anbieter ein Zertifikat. Es stellt somit sicher, dass die Anbieter sehr hohe Sicherheitsstandards einhalten. Und dass die Dokumente der Nutzerinnen und Nutzer – im sogenannten EPD-Vertrauensraum – zuverlässig abgelegt und vor ungewollten Zugriffen geschützt sind.

Der Vertrauensraum ist dank einem ausgeklügelten Verschlüsselungsverfahren (das auf den sogenannten Transport-Layer-Security[TLS]-Protokollen gründet) vom Internet isoliert. Die Anbieter nutzen ausschliesslich gesicherte Kommunikationsverbindungen und betreiben einen hohen Aufwand, um mit sowohl technischen wie auch organisatorischen Massnahmen den Vertrauensraum zu schützen. Zu den technischen Massnahmen gehört zum Beispiel die Zwei-Faktor-Authentifizierung: Die Nutzerinnen und Nutzer müssen neben ihrem persönlichen Passwort auch einen Bestätigungscode eingeben, den sie auf Anfrage auf ihrem Mobiltelefon erhalten. Zu den organisatorischen Massnahmen hingegen zählt, dass die Anbieter verpflichtet sind, ihre Mitarbeitenden zu schulen. So haben nur diejenigen Personen Zugang zum EPD, die über eine Grundausbildung zum Umgang mit besonders schützenswerten Personendaten verfügen.

## Dezentral gespeicherte Daten

Die EPD-Anbieter beauftragen auch hoch spezialisierte Firmen (sogenannte White Hat Hackers), ihre Systeme auf potenzielle Sicherheitsschwachstellen abzuklopfen. Und schliesslich erhöht auch

der Umstand, dass das EPD regional umgesetzt wird, die Datensicherheit, denn so sind die Gesundheitsdaten nicht an einem zentralen Ort gespeichert, sondern dezentral über das ganze Land verteilt. Dabei ist gesetzlich vorgeschrieben, dass sich die Datenspeicher in der Schweiz befinden müssen. So können die Unternehmen, die die Daten speichern, nicht von einer ausländischen Behörde zur Herausgabe von Daten gezwungen werden.

Die Nutzerinnen und Nutzer bestimmen selber, wer die in ihrem EPD abgelegten Informationen einsehen kann. Sie können verschiedenen Gesundheitsfachpersonen – etwa ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt – einen Zugriff erteilen. Das System sieht dabei sogar verschiedene Vertraulichkeitsstufen vor.

Jede und jeder kann auch selber bestimmen, wie lange die eigenen Gesundheitsdaten im EPD aufbewahrt werden. Die Verordnung schreibt vor, dass die Daten nach 20 Jahren vernichtet werden müssen, doch den Nutzerinnen und Nutzern bleibt es selbstverständlich vorbehalten, ihre Daten jederzeit zu löschen – oder aber die Löschrfrist aufzuheben.

Der Zugriff auf die persönlichen Gesundheitsdaten bleibt dem Arbeitgeber, der Krankenversiche-

rung und den Behörden verwehrt. Weil sich jede Person vor dem Zugriff auf ein EPD eindeutig identifizieren muss, kann das System ein Zugriffsprotokoll erstellen, das festhält, wer zu welchem Zeitpunkt Dokumente abgerufen oder neue Dokumente abgelegt hat. Dieses Zugriffsprotokoll kann nur von der Nutzerin oder vom Nutzer eingesehen werden. Es erlaubt jeder und jedem, einen allfälligen missbräuchlichen Zugriff rasch aufzudecken – und strafrechtlich verfolgen zu lassen, denn solche missbräuchlichen Zugriffe werden geahndet und mit einer hohen Busse bestraft.

## Eigenständig zur Sicherheit beitragen

Auch wenn der Vertrauensraum technisch einwandfrei vom Internet abgetrennt ist, funktioniert er nur, wenn die einzelnen Nutzerinnen und Nutzer die Zugangsinformationen für ihr EPD geheim halten und nicht an andere Personen weitergeben. Die Sicherheit der im EPD abgelegten Dokumente hängt auch davon ab, dass die Zugriffsrechte mit Sorgfalt und Bedacht vergeben werden. Und dass sich das Passwort für das EPD von den für andere Dienste verwendeten Passwörtern unterscheidet.

## Kontakt:

Raphaël Dunant, Abteilung Digitale Transformation, Bundesamt für Gesundheit, [raphael.dunant@bag.admin.ch](mailto:raphael.dunant@bag.admin.ch)

## Links:

- Datenschutz beim EPD: <https://tinyurl.com/2tnf3f5a>
- Video: «Wie sicher ist das EPD?»: <https://tinyurl.com/5n7w7kc5>

# Das EPD – bald auch mit elektronischem Impfausweis

Das EPD wird mit einer neuen Funktion angereichert: dem Impfmodul. Es wird aktuell von eHealth Suisse erarbeitet und ermöglicht den Nutzerinnen und Nutzern unter anderem, ihre Impfdaten zu übertragen, die ursprünglich auf der Plattform [meineimpfungen.ch](https://www.meineimpfungen.ch) gespeichert waren.

Die Stiftung [www.meineimpfungen.ch](https://www.meineimpfungen.ch) musste aufgrund von Sicherheitsmängeln ihre Plattform im März 2021 vom Netz nehmen. Betroffen waren mehr als 300 000 Nutzerinnen und Nutzer, die ihre Impfdaten auf der Plattform gespeichert hatten – aber dann nicht mehr auf ihre digitale Impfdokumentation zugreifen konnten, als die Stiftung Konkurs anmeldete. Nachdem es zuerst so ausgesehen hatte, als müssten die Daten vernichtet werden, gelang es schliesslich, die Impfdaten zu retten: Sie sind vom Departement für Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau beziehungsweise von der Stammgemeinschaft eHealth Aargau übernommen worden. Auch das BAG sowie eHealth Suisse waren an der Übernahme beteiligt.

Nun sollen diese Daten auf einer sicheren Plattform den Nutzerinnen und Nutzern wieder zur

Verfügung gestellt werden. Jeder und jedem steht es dann frei, die persönlichen Impfdaten zu löschen, zu beziehen oder in das elektronische Patientendossier (EPD) zu überführen. Diese schweizweite Plattform für behandlungsrelevante Gesundheitsinformationen eignet sich gut für die sichere Aufbewahrung der Impfdaten. Denn: Die Zertifizierung nach Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) sowie regelmässige Kontrollen stellen sicher, dass die im EPD enthaltenen Daten auf einem sehr hohen Niveau geschützt sind.

eHealth Suisse hat mit dem Technologieunternehmen Sopra Steria ein Impfmodul erarbeitet, das integraler Bestandteil des EPD werden soll. Vorgesehen ist, dass sowohl die Nutzerinnen und Nutzer selbst wie auch die von ihnen berechtigten Gesundheitsfachper-



Bei einer Impfung braucht es künftig kein Impfbüchlein mehr.

sonen die Impfdaten in strukturierter Form eingeben und pflegen können. Das Impfmodul wird nicht nur in der Lage sein, die Daten zusammenzuziehen und anzuzeigen, sondern auch jederzeit einen aktuellen Impfausweis zu erstellen, den die Nutzerinnen und Nutzer bei Bedarf aus dem EPD herunterladen können.

**Kontakt:**  
Patrick Jolo, Austauschformate & Semantik, eHealth Suisse,  
[patrick.jolo@e-health-suisse.ch](mailto:patrick.jolo@e-health-suisse.ch)

**Links:**

- Allgemeine Informationen zur Impfung:  
<https://tinyurl.com/2b5cvy79>
- Video zum Impfausweis im EPD:  
<https://tinyurl.com/2rmu7r8n>

## Auf dem Weg zur eMedikation

Es tönt einfacher, als es ist: Um eine elektronische Übersicht über alle Medikamente erstellen zu können, müssen die Daten in einem strukturierten Format abgelegt sein. Am 1. Juni 2023 sind rechtliche Grundlagen in Kraft getreten, die das nun ermöglichen. Doch noch bleibt viel zu tun.

Zu den wohl wichtigsten Anwendungen des EPD gehört ein Überblick über die aktuelle Liste der einzunehmenden Arzneimittel. Mit dem Ziel, den Patientinnen und Patienten – sowie den Gesundheitsfachpersonen, die die Medikamente verschreiben und aushändigen – jederzeit Zugang zum aktuellen Stand der Medikation zu verschaffen, hat eine Arbeitsgruppe schon 2017 begonnen, ein Austauschformat zu definieren. Dieses Format stellt sicher, dass die Medikationsdaten von allen verschiedenen IT-Systemen in den Spitälern, Hausarztpraxen und Apotheken fehlerfrei eingelesen und bei Bedarf weiterverarbeitet und wieder in das EPD zurückgespielen werden können.

Geplant ist, dass mit dem EPD mehrere Austauschformate miteinander interagieren, sodass beim Therapieentscheid zum Beispiel auch gleich elektronische Rezepte für die benötigten Medikamente ausgestellt werden können. Allerdings: Die dafür benötigte Datenarchitektur ist alles andere als trivial – und weltweit einzigartig. «Es gibt nirgends eine vergleichbare Implementation», sagt Patrick Jolo, der sich als wissenschaftlicher Mitarbeiter bei eHealth Suisse an der Entwicklung einer geeigneten Dateninfrastruktur beteiligt.

Weil das Ende dieser Entwicklungsarbeiten noch nicht in Sicht ist, verläuft die Einführung der eMedikation in mehreren Schritten. Während es von Anfang an möglich

war und ist, Dokumente zur Medikation beispielsweise als PDF im EPD aufzubewahren, hat am 1. Juni 2023 die zweite Phase begonnen. Denn zu diesem Zeitpunkt sind rechtliche Grundlagen in Kraft getreten, die eine strukturierte Ablage der Medikationsdaten im EPD ermöglichen. In anderen Worten: Neu können Daten digital weiterverarbeitet werden.

In diesem Zusammenhang ist auch das Projekt «eRezept Schweiz» zu sehen, das von pharmaSuisse und der FMH geleitet und von eHealth Suisse begleitet wird. Es soll ein System entwickelt werden, mit dem ein Medikament elektronisch verschrieben und mit einem QR-Code ausgehändigt werden kann. Das eRezept muss fälschungssicher sein – und zu Beginn nicht nur elektronisch, sondern auch in Papierform in jeder Apotheke eingelöst werden können. Gelingt es, das eRezept erfolgreich umzusetzen, dürfte es für die Beteiligten einfacher werden, zusammenzuarbeiten. Zudem ist zu erwarten, dass sich aufgrund

der erleichterten Lesbarkeit des eRezepts das Risiko für Fehlmedikationen verringert – und sich die Sicherheit für Patientinnen und Patienten erhöht.

**Kontakt:**  
Patrick Jolo, Austauschformate & Semantik, eHealth Suisse,  
[patrick.jolo@e-health-suisse.ch](mailto:patrick.jolo@e-health-suisse.ch)

**Links:**

- Einführung Medikationsplan im EPD: <https://tinyurl.com/3e3jx83u>
- Factsheet zur eMedikation:  
<https://tinyurl.com/244y5ep3>

# Schweiz profitiert von internationaler Zusammenarbeit

Nicht nur in der Schweiz wird die digitale Transformation des Gesundheitswesens vorangetrieben. Ein Blick auf andere europäische Länder zeigt, wie diese bei der Digitalisierung der Gesundheitssysteme aufgestellt sind. Vom Wissen und von der Erfahrung anderer Länder kann auch die Schweiz profitieren. Deshalb pflegt der Bund den internationalen Austausch.

Seit 2022 ist das EPD schweizweit verfügbar. Es wurde schrittweise und regional über Stammgemeinschaften eingeführt. Dies ist nicht zuletzt ein Resultat der föderalistischen Struktur der Schweiz: Die Gesundheitsversorgung ist Sache der Kantone. Da 26 verschiedene Lösungen in der Koordination jedoch zu aufwendig wären, wurde die Umsetzung des EPD regional organisiert. Aktuell gibt es acht (Stamm-)Gemeinschaften.

## Unterschiedliche nationale Rahmenbedingungen

Länder mit zentral organisierten Gesundheitssystemen – etwa Frankreich oder Portugal – haben national einheitliche eHealth-Lösungen etabliert. Die portugiesischen Behörden zum Beispiel setzen früh auf die Nutzung digitaler Technologien. Heute ist ein Grossteil der Portugiesinnen und Portugiesen im nationalen Gesundheitsinformationsnetzwerk erfasst, in dem auch verschiedene eHealth-Anwendungen etabliert sind. Zum Beispiel werden fast alle Rezepte elektronisch ausgestellt<sup>1</sup>.

Die unterschiedlichen Rahmenbedingungen, teils historisch bedingt, sind oft entscheidend für den Erfolg von Digitalisierungsvorhaben. In Estland beispielsweise wird die Digitalisierung des Gesundheitswesens seit dem Zusammenbruch der Sowjetunion in allen Bereichen der öffentlichen Verwaltung aktiv vorangetrieben. Heute gehören das EPD und Anwendungen wie das eRezept bereits zum Alltag der estnischen Bevölkerung<sup>2</sup>.

## Vertrauen erleichtert Digitalisierungsvorhaben

Einer der zentralen Aspekte der Implementierung digitaler Gesundheitsanwendungen ist auch die Einstellung der Bevölkerung. Däninnen und Dänen beispielsweise sind gegenüber digitalen Anwendungen offen eingestellt. Das Vertrauen in staatliche Organisationen ist hier vergleichsweise gross, auch im Umgang mit persönlichen Daten. eHealth-Anwendungen wie eRezept und eMedikationslisten gehören in Dänemark längst zum Alltag und die meisten Gesundheitsfachpersonen nutzen diese Dienste regelmässig. So erfolgen zum Beispiel fast alle Überweisungen elektronisch<sup>3</sup>.



In vielen Ländern gehört das EPD heute schon zum Alltag von Gesundheitsfachpersonen und ihren Patientinnen und Patienten, etwa in Physiotherapien.

## EU fördert Datenaustausch unter Mitgliedsstaaten

Die Etablierung digitaler Lösungen im Gesundheitswesen ist in erster Linie eine nationale Aufgabe der einzelnen Mitgliedsstaaten. Gleichzeitig unterstützt die EU diese Entwicklung unter anderem mit der Einrichtung von Plattformen für eine europäische Zusammenarbeit und mit finanziellen Fördermitteln. Um die zuständigen nationalen Behörden miteinander zu verbinden, wurde beispielsweise das sogenannte eHealth Network aufgebaut. Die eHealth Digital Service Infrastructure wiederum bietet den Mitgliedsstaaten eine Infrastruktur, die den sicheren, effizienten und interoperablen Austausch von personenbezogenen Gesundheitsdaten unter EU-Staaten ermöglichen soll. Mit Blick auf die Zukunft wird zudem der EU Health Data Space entwickelt. Dieser hat zum Ziel, einen gemeinsamen Rahmen mit einheitlichen Standards für die Nutzung von Gesundheitsdaten zu etablieren.

## Von anderen lernen

Von den zahlreichen Erfahrungen zu digitalen Gesundheitsanwendungen aus anderen Staaten sowie von internationalen Plattformen

können Bund und Kantone sowie deren Kompetenz- und Koordinationsstelle eHealth Suisse massgeblich profitieren. Entsprechend wird der Auf- und Ausbau von internationalen Kontakten stark gefördert und die Erkenntnisse fliessen in die weiteren Arbeiten ein.

eHealth Suisse, der Bund und die Kantone bemühen sich zudem darum, dass die Schweiz künftig den sicheren grenzüberschreitenden Austausch von digitalen Gesundheitsdaten gewährleisten kann. Dieser Austausch kann zum Beispiel dann von Vorteil sein, wenn jemand, der in der Schweiz ein EPD besitzt, sich im Ausland behandeln lässt. Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) orientiert sich deshalb an geltenden internationalen Standards. Auch der Verein Integrating the Healthcare Enterprise Suisse (IHE Suisse), Ableger der internationalen Initiative IHE, engagiert sich für einen weltweit verbesserten technischen Datenaustausch und die Interoperabilität von IT-Systemen im Gesundheitswesen, indem er die einheitliche Verwendung etablierter Standards vorantreibt.

## Kontakt:

Isaac Zürcher, Abteilung Internationales, isaac.zuercher@bag.admin.ch

## Links:

- European Health Data Space: <https://tinyurl.com/2bcjz8kw>
- Elektronische Gesundheitsdienste (eHealth): digitale Gesundheitsversorgung und Pflege: <https://tinyurl.com/mt9yxaj8>
- EU eHealth Network: <https://tinyurl.com/yxyrsaym>
- IHE Suisse: [www.ihe-suisse.ch](http://www.ihe-suisse.ch)

<sup>1</sup> Quelle: Bertelsmann Stiftung, 2018: <https://tinyurl.com/yf9u6pde>

<sup>2</sup> Quelle: Bertelsmann Stiftung, 2018: <https://tinyurl.com/bdeczm6f>

<sup>3</sup> Quelle: Bertelsmann Stiftung, 2018: #SmartHealthSystems. Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich. <https://tinyurl.com/53ns5zh2>

# «Die besten Botschafter für das EPD sind wir Ärztinnen und Ärzte»

5 Fragen an François Bastardot: Weil nur sehr wenige der neuen Ärztinnen und Ärzte über das EPD Bescheid wüssten, sei es wichtig, nicht nur Patientinnen und Patienten zu informieren, sondern auch die Gesundheitsfachpersonen zu schulen, sagt der Internist und Verantwortliche für medizinische Informatik am Universitätsspital CHUV in Lausanne.

## 1 Welche Rolle spielt die Digitalisierung in Ihrem Alltag im CHUV?

Sie ist absolut zentral. So erfüllt etwa die elektronische Krankengeschichte, die wir 2010 eingeführt haben, mehrere Funktionen. Zum einen hilft sie uns in der Klinik: Wenn eine Patientin oder ein Patient zu uns ins Spital kommt, wird sie oder er von einem Behandlungsteam betreut, das bei einem mehrtägigen Aufenthalt rasch 50 bis 60 Gesundheitsfachpersonen umfasst. In dieser Situation der fragmentierten Betreuung gewährleistet die elektronische Krankengeschichte eine Kontinuität, denn sie enthält alle relevanten Informationen aus der Pflege, aus den Laboratorien oder aus der Radiologie. Wir dokumentieren darin, wann wir mit wem gesprochen haben, und erklären, wie wir zu unseren Entscheidungen kommen: Wenn ich der erkrankten Person ein Antibiotikum verschreibe und dann um 18 Uhr meinen Dienst beende, muss mein Kollege, der Nachtdienst hat, nachvollziehen können, wieso die Person jetzt auch ein Antibiotikum zu sich nimmt.

## 2 Welche weiteren Funktionen erfüllt die elektronische Krankengeschichte?

Neben der klinischen Dimension gibt es zweitens eine administrative/finanzielle Dimension: Die medizinische Kodierung stützt sich auf Daten, die in der elektronischen Krankengeschichte abgespeichert sind. Wir planen, ein auf künstlicher Intelligenz basierendes System einzusetzen, das diese Arbeiten unterstützt.

Die elektronische Krankengeschichte hat drittens eine rechtliche Dimension. Wenn sich etwa Komplikationen ereignen, können die darin enthaltenen Informationen von der Justiz verwendet werden, um die Verantwortlichkeiten der verschiedenen Beteiligten zu klären. Viertens sind die umfangreichen medizinischen Daten, die in der elektronischen Krankengeschichte enthalten sind, sehr wertvoll für die Forschung.

Und fünftens haben wir in der elektronischen Krankengeschichte

seit anderthalb Jahren eine Schnittstelle zum EPD. Damit können wir unseren Patientinnen und Patienten am Tag, an dem sie das Spital verlassen, eine Kopie der Ergebnisse unserer Untersuchungen sowie der Arztberichte geben. Diese Informationen helfen ihnen, ihre Krankheit besser zu verstehen. Und sie ermächtigen sie dazu, sich an den Entscheidungen zu beteiligen, die sie betreffen.

## 3 Wie sehen Ihre Erfahrungen mit dieser Schnittstelle zum EPD aus?

Zu Beginn haben wir die Dokumente von Hand ins EPD kopiert. Unterdessen haben wir Algorithmen erstellt, die das jede Nacht automatisch erledigen. Allerdings stehen wir immer noch am Anfang, denn aktuell verfügt nur eine kleine Minderheit – rund ein Prozent – unserer Patientinnen und Patienten über ein EPD.

Das liegt auch daran, dass es nicht ganz einfach ist, ein EPD zu eröffnen. Man muss zuerst eine e-ID, eine Art digitalen Identitätsausweis, beantragen und diese e-ID dann authentifizieren, also beweisen, dass man tatsächlich die Person ist, die auf der eigenen e-ID aufgeführt ist. Dann kann man bei einem EPD-Anbieter, beispielsweise bei CARA im Waadtland, ein Konto eröffnen. Und schliesslich gilt es, dieses Konto mit der digitalen Identität zu synchronisieren. Bei mir hat dieser Prozess acht Wochen gedauert. Wenn ich nicht stark motiviert gewesen wäre, mein EPD zu eröffnen, hätte ich wahrscheinlich nach zwei oder drei Wochen aufgegeben. Hinzu kommt: Viele ältere Menschen in Pflegeheimen haben keine gültige ID. Sie können ihre e-ID deshalb nicht authentifizieren. Das sind Barrieren, die abgebaut werden müssen.

## 4 Ist das CHUV – dank den automatisierten Prozessen – bereit für die digitale Zukunft?

Ja, wir sind grundsätzlich bereit, aber wir stehen noch vor einer doppelten Herausforderung: Wir müssen das EPD nicht nur bei den Patientinnen und Patienten be-

kannt machen, sondern auch bei den Gesundheitsfachpersonen. Weil wir eine Universitätsklinik sind, gibt es bei uns zweimal im Jahr einen grossen Wechsel beim ärztlichen Personal, 250 Personen kommen und gehen. Von allen, die am 1. Mai 2023 neu bei uns angefangen haben, wussten nur zwei über das EPD Bescheid. Wir möchten aber, dass alle unsere Mitarbeitenden den Patientinnen und Patienten über das EPD Auskunft geben können. Deshalb stecken wir viel Zeit und Energie in die Schulung und Ausbildung unserer neuen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen.

«Die umfangreichen medizinischen Daten, die in der elektronischen Krankengeschichte enthalten sind, sind sehr wertvoll für die Forschung.»

## 5 Was braucht es sonst noch, damit sich das EPD durchsetzen kann?

Mit unserer elektronischen Krankengeschichte haben wir die Erfahrung gemacht, dass sich eine frühzeitige Information lohnt. Wir schicken unseren Patientinnen und Patienten zum Beispiel einen Brief, bevor wir sie ins Spital aufbieten. Im Brief erklären wir ihnen unser System. Der Brief kostet nicht viel,

aber er richtet viel aus. Die besten Botschafter für das EPD sind wir Ärztinnen und Ärzte, denn wir können den Patientinnen und Patienten den unmittelbaren Nutzen aufzeigen. Wie bei anderen neuen Technologien entscheidet vor allem ein Element über den Erfolg: der Mehrwert. Nur wenn ein neues Tool die Bedürfnisse besser erfüllt als andere Systeme, wird es benutzt. Allerdings: In meiner Wahrnehmung wird sich der ganze Nutzen des EPD erst in einigen Jahren zeigen. Bis dahin sind noch viele Komplexitäten zu meistern.

Kontakt:  
François Bastardot, Chief Medical Information Officer des CHUV,  
francois.bastardot@chuv.ch



«Der ganze Nutzen des EPD wird sich erst in einigen Jahren zeigen.» François Bastardot, CHUV

Auf spectra podcast finden Sie weitere Beiträge zu den Themen Gesundheitsförderung und Prävention.



spectra  
podcast

# Nationale Kampagne «Das EPD wirkt.»

Mit «Das EPD wirkt.» lancierte das BAG im Juni 2023 zusammen mit den Kantonen eine Partnerkampagne für die Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen. Im Laufe des Jahres 2024 soll die Kampagne auch für die Bevölkerung ausgerollt werden.

Einerseits sollen Gesundheitsfachpersonen selbst über das EPD und dessen Vorteile und Funktionen informiert werden. Andererseits spielen Gesundheitsfachpersonen auch eine wesentliche Rolle bei der Verbreitung des EPD, denn sie stehen tagtäglich in Kontakt mit Patientinnen und Patienten. Aus diesem Grund richtet sich die Kampagne zuerst an Gesundheitsfachpersonen und stellt diesen kostenloses Informationsmaterial, Testimonial-Inserate, Plakate, Kugelschreiber und Schulungsunterlagen zur Verfügung.

## Gesundheitsfachpersonen als Teil der Kampagne

Akutspitäler, Rehabilitationskliniken, psychiatrische Kliniken, Ple-

geheime und Geburtshäuser sowie ab 2022 neu zugelassene Arztpraxen sind verpflichtet, sich dem EPD anzuschliessen. Andere Gesundheitsfachpersonen und vor 2022 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker oder Spitex-Dienstleistende können sich dem EPD freiwillig anschliessen.

Das EPD ist also zum Beispiel für die Spitex freiwillig. Dennoch unterstützt Spitex Schweiz das EPD tatkräftig, unter anderem als Teil der Kampagne (siehe Testimonial oben); denn gerade auch für ambulante Leistungserbringer hat das EPD viele Vorteile. Die drei weiteren Testimonials mit einer Pflegeexpertin aus einem Spital, einem Facharzt für Allgemeine In-



Gesundheitsfachpersonen über die Wirkung des EPD in ihrem Alltag. Sujet der BAG-Informationskampagne (2023).

nere Medizin und einem Apotheker finden Sie unter [www.patientendossier.ch/epd-publikationen](http://www.patientendossier.ch/epd-publikationen).

## Kontakt:

Jeannette Portmann / Didier Bonvin, Co-Projektleitung EPD-Kampagne, Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen, Bundesamt für Gesundheit, [kampagnen@bag.admin.ch](mailto:kampagnen@bag.admin.ch)

## Informationsmaterial bestellen

Informationsmaterial (Testimonial-Inserate, Plakate, Grafiken, Kugelschreiber und Schulungsmaterial) für Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten kann unter [www.patientendossier.ch/publikationen](http://www.patientendossier.ch/publikationen) heruntergeladen oder bestellt werden.

## «Wir brauchen stets Zugang zu aktuellen Informationen»

Rachel Jenkins ist Pflegeexpertin APN bei der Spitex Zürich. Sie erklärt, warum sie sich für die nationale Informationskampagne engagiert und was das EPD für sie persönlich bedeutet.

### Warum unterstützen Sie die Kampagne zum EPD?

Rachel Jenkins: Das EPD soll auch bei allen Spitex-Organisationen bald eingeführt werden. Das kann dazu beitragen, dass es sich schweizweit durchsetzt. Doch für die Einführung braucht es Akzeptanz und Vertrauen in den Datenschutz – sowohl von der Bevölkerung als auch von uns Pflegenden. Das EPD kann uns den Alltag vereinfachen. Deshalb bin ich gerne Teil der Kampagne.

### Wie schätzen Sie die Bedeutung des EPD für die Gesundheitsversorgung ein?

Wenn alle Beteiligten, also Patientinnen und Patienten, deren Angehörige sowie die Gesundheitsfachpersonen als Team zusammenarbeiten, gibt es die besten Ergebnisse. Das erlebe ich täglich während meiner Arbeit bei der Spitex. Nur im Team können die verschiedenen Behandlungen und die Pflege gut auf die individuelle Situation abgestimmt werden. Ein einfacher, sicherer Datenaustausch hilft enorm. Das EPD kann eine effiziente Grundlage für den notwendigen Informationsfluss sein. So wird die Sicherheit erhöht, Doppelpurigkeit vermieden, Kosten werden reduziert und die Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung steigt.

### Welche Veränderungen erwarten Sie in Ihrem Alltag durch die Einführung des EPD?

In der Spitex begleiten wir Menschen mit komplexen gesundheitlichen Herausforderungen zu Hause. Die Pflegesituationen werden anspruchsvoller. Wir von der Pflege brauchen stets Zugang zu aktuellen und vollständigen Informationen wie Diagnosen,

Medikamenten, Verordnungen für Nachbehandlungen oder zur Patientenverfügung. Nur so können wir effizient arbeiten. Heutzutage kostet der Informationsaustausch zwischen verschiedenen Fachpersonen viel Zeit. Das EPD kann hier vereinfachen. Ich wünsche mir, dass ich die so gewonnene Zeit für meine Patientinnen und Patienten einsetzen kann.

### Wie können Gesundheitsfachpersonen zur Verbreitung des EPD beitragen?

Gesundheitsfachpersonen können die Inhalte zur Kampagne zum Beispiel auf ihren Social-Media-Kanälen teilen und kommentieren, um die Botschaften bekannt zu machen. Zur Verbreitung des EPD können Gesundheitsfachpersonen beitragen, indem sie sich über die Möglichkeiten informieren und Patientinnen und Patienten auf das EPD aufmerksam machen.

### Wie kann erreicht werden, dass die Bevölkerung das EPD unterstützt?

Die Menschen müssen erkennen, dass ihnen das EPD etwas nützt und es ihre Gesundheit schützt: Dass beispielsweise Medikationsfehler vermieden werden können, wenn alle Beteiligten schnell und zuverlässig auf die gleichen Daten zugreifen können. Gesundheitsdaten sind sehr persönlich und darum besonders schützenswert. Die Patientinnen und Patienten müssen darum allen Gesundheitsfachpersonen vertrauen können, denen sie Einsicht in ihr Dossier geben wollen. Doch ich bin zuversichtlich: Das EPD wird sich durchsetzen. Das wird unsere Arbeit erleichtern.

Impressum: spectra 138, Elektronisches Patientendossier

«spectra» ist eine Informationsschrift des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und erscheint viermal jährlich in Deutsch, Französisch und Englisch. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des BAG decken.

Herausgeber: BAG, 3003 Bern, Tel. 058 463 87 79, Fax 058 464 90 33, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Realisation: Adrian Heuss, Miriam Flury, advocacy ag

Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer, [adrian.kammer@bag.admin.ch](mailto:adrian.kammer@bag.admin.ch)

Redaktionskommission: Rahel Brönnimann, Claudia Brunner, Daniel Dauwalder, Adrian Kammer, Nadja Stirnimann, Simon Grossenbacher

Textbeiträge: advocacy ag, Mitarbeitende des BAG, Ori Schipper

Fotos/Copyrights: Autorinnen, Autoren, Fotolia, iStock by Getty Images, Keystone

Layout: bom! communication ag, Basel

Druck: Bütiger AG, 4562 Biberist

Auflage: 5000 Ex. deutsch, 2500 Ex. französisch, 800 Ex. englisch

Einzel Exemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei:

Bundesamt für Gesundheit, Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen, 3003 Bern, [kampagnen@bag.admin.ch](mailto:kampagnen@bag.admin.ch)

## Kontakte:

Sektionen, Fachstellen

Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 058 463 87 11

Sektion Prävention und Promotion (übertragbare Krankheiten) 058 463 88 11

Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit 058 463 06 01

Sektion Nationale Gesundheitspolitik 058 463 06 01

Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen 058 463 87 79

Sektion Wissenschaftliche Grundlagen 058 463 88 24

[www.spectra-online.ch](http://www.spectra-online.ch)