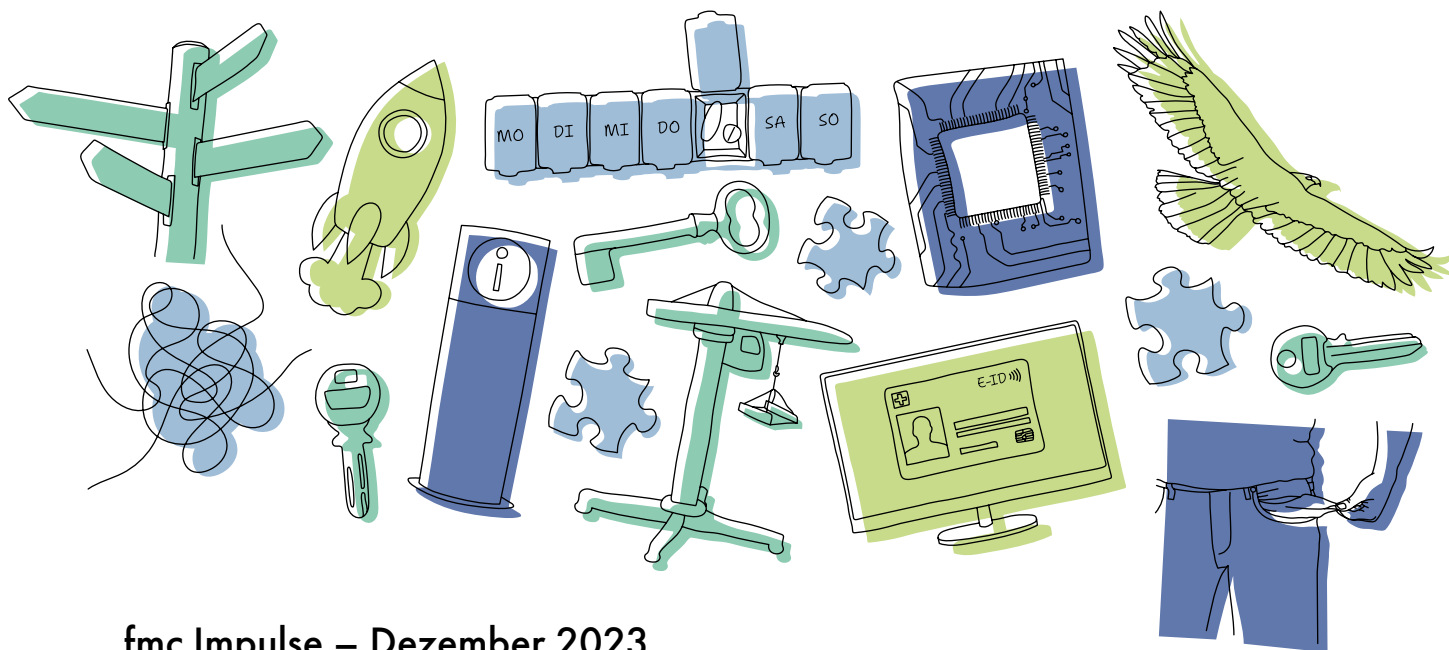




Das elektronische Patientendossier – EPD: Umfassende Revision, Roadmap und eine grosse Relevanz für die Bevölkerung und die Gesundheitsfachpersonen – So gelingt es

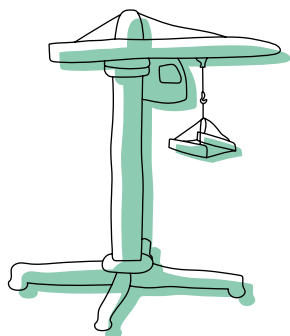
Serge Bignens

Patrice Hof

Das Bundesgesetz zum elektronischen Patientendossier (EPD) ist am 15. April 2017 in Kraft getreten. «Das EPD soll die Qualität der medizinischen Behandlung stärken, die Behandlungsprozesse verbessern, die Patientensicherheit und die Effizienz des Gesundheitssystems erhöhen sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten fördern».¹

Inzwischen haben Expert:innen, Verwaltung und die Politik jedoch erkannt, dass die Umsetzung des EPD und die Erreichung seiner Ziele noch in weiter Ferne liegen. Selbst das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) stellt fest, es fehle noch an vielem, um das elektronische Patientendossier in der ganzen Schweiz erfolgreich zu verbreiten und zu nutzen. Aktuelle Zahlen bestätigen dies: Nur rund 50 % der stationären und weniger als 15 % der ambulanten Leistungserbringer:innen sind einer Stammgemeinschaft angeschlossen. Bis Ende August 2023 haben nur 25'000 Personen ein EPD eröffnet.² Zur Verbesserung der Lage hat das EDI im Juni 2023 das Vernehmlassungsverfahren zu einer umfassenden Revision des Bundesgesetzes zum EPD eröffnet. Eine klare Definition der «Aufgaben- und Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen, die Einführung eines Opt-out-Modells für die Schweizer Bevölkerung, die Ausweitung der Pflicht auf alle ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen und die Regelung der Verwendung der EPD-Daten durch Forschende»³ soll die Grundlage für eine stärkere Verbreitung des EPD schaffen.

Das fmc interviewte Prof. Serge Bignens, Mitglied des fmc-Vorstandes und Co-Leiter Insitut for Patient-centered Digital Health der Berner Fachhochschule, sowie Patrice Hof, Generalsekretär von CARA, einer der sieben Organisationen, die derzeit das elektronische Patientendossier anbieten. Die beiden Experten erklären, ob die Gesetzesrevision die Digitalisierung im Gesundheitswesen und die Nutzung bestehender Patienten-Informationen überhaupt fördert bzw. was darüber hinaus notwendig ist.



1 Herr Hof, Sie stellen bereits über CARA ein EPD zur Verfügung. Nun ist eine «umfassende Revision» des Bundesgesetzes geplant. Besteht die Gefahr, dass Sie alles von Grund auf neu aufbauen müssen?

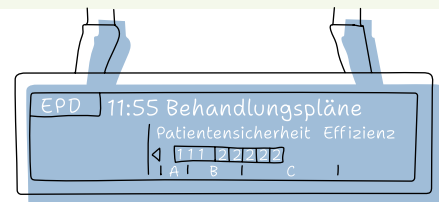
Die CARA-Mitgliedskantone Freiburg, Genf, Jura, Wallis und Waadt haben bereits mehrere Millionen Franken in die Einführung des EPD investiert und dessen Verbreitung in die Wege geleitet. Tausende Patient:innen haben heute dank des EPD Zugang zu ihren Gesundheitsdokumenten. Es ist unvorstellbar, bei null anzufangen und den Patient:innen, die ihr Dossier nutzen, zu sagen «Ah, das funktioniert nicht, wir versuchen es noch einmal». Es gibt viele Aspekte, die verbessert und vereinfacht werden müssen. Bei null anzufangen, wäre aber nicht verantwortungsvoll angesichts der bisherigen öffentlichen Investitionen.

2 Herr Bignens, was sind Ihrer Meinung nach die positiven Aspekte des Vernehmlassungsentwurfs und was sehen Sie eher skeptisch?

Ich sehe drei positive Punkte:

1. Eine klarere Definition der Rollen und Verantwortlichkeiten des Bundes und der Kantone, insbesondere in Bezug auf die Finanzierung
2. Einführung der Opt-out-Regel. Vor zehn Jahren, bei der Einführung des EPD, war dies noch ein Tabuthema. Heute ist es, nicht zuletzt aufgrund der guten Erfahrungen im Ausland und der Erfahrungen in der Schweiz, z.B. bei der Organspende, ein sinnvoller Philosophiewechsel.
3. Die verpflichtende Einführung des EPD für alle Gesundheitsfachpersonen und die Bereitstellung von behandlungsrelevanten Informationen.

Skeptisch bin ich hingegen, dass die für die Nutzung relevanten Informationen nicht konkret definiert werden und dass es keinen



¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-elektronisches-patientendossier.html>

² Dr. Francesca Rickli, Ricarda Ettlin, MSc, Dr. Manuela Spies
<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/e-f/evalber-gversorgung/2023-formative-evaluation-epdg-phase3b-arbeitsbericht.pdf.download.pdf/2023-arbeitsbericht-formative-evaluation-epdg-phase3b-d.pdf>

³ https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2022/97/cons_1/doc_7/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-dl-proj-2022-97-cons_1-doc_7-de-pdf-a.pdf

Fahrplan für die Einführung des strukturierten Informationsaustausches gibt, mit verbindlichen Schritten für die Entwicklung und Umsetzung von Formaten.

Die Hauptziele des EPD sind die Verbesserung der Behandlungsqualität, der Patientensicherheit und der Effizienz unseres Gesundheitssystems. Diese Ziele sollten jedoch weiterhin nicht durch die Finanzierung und Verbreitung von Infrastrukturen gesucht werden, sondern durch nutzenstiftende Prozesse. Eben diese Prozesse müssen zu konkreten Anwendungen auf nationaler Ebene führen. Das elektronische Impfdossier ist eine gute Sache, aber es wird nicht ausreichen. Es müsste ein verbindlicher Fahrplan mit definierten Austauschinformationen und entsprechenden Formaten erstellt werden, z. B. für Behandlungspläne. Oder sogar eine Zusammenfassung der Patienteninformationen, wie sie in Portugal bereits existiert und sehr gut angenommen wird. Dies sind wichtige Anwendungen, die den Zielen des EPD, der Verbreitung und Nutzung sowie der integrierten Versorgung förderlich sind.

3 Herr Hof, die Revision sieht im Bereich «Finanzierung und Aufgabenteilung» vor, dass der Bund künftig die Kosten für die Implementierung von durch ihn realisierten Weiterentwicklungen übernehmen soll.⁴ Dies könnte für eine koordinierte und harmonisierte Entwicklung von Inhalten nützlich sein, etwa für einen elektronischen Impfausweis oder eine e-Medikation. Es birgt aber auch das Risiko einer bedarfsfernen und nicht praxisorientierten staatlichen Entwicklungsplanung. Was ist Ihre Meinung zu diesem Vorschlag?

Die Beteiligung des Bundes an der Finanzierung und Steuerung der digitalen Entwicklung im Gesundheitswesen ist unerlässlich. Ich begrüsse die Bereitschaft des Bundesrates, sich hier stärker zu engagieren. In seinem Entwurf sieht der Bundesrat vor, den Betrieb des EPD den Gemeinschaften zu übertragen und die zukünftigen Entwicklungen zu finanzieren. Diese Aufgabenteilung wird aber die derzeitigen Schwierigkeiten nicht lösen. Sie sind wirtschaftlicher und technischer Natur. Sie hindern die Kantone daran, ihre Ziele im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erreichen, nämlich die Verbesserung der Qualität, der Koordination, Kontinuität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung. CARA will den Spieß umdrehen: Um die derzeit siebenfachen Betriebskosten zu vermeiden und die Interoperabilitätsprobleme zwischen den sieben EPD-Anbietern endgültig zu lösen, braucht es eine einzige technische Infrastruktur auf nationaler Ebene. Ein einziges EPD, vom Bund betrieben und finanziert. Es muss allen regionalen oder kantonalen Gemeinschaften zur Verfügung stehen, die sich über ihre eigenen Zugangsportale mit den Nutzerinnen und Nutzern vernetzen.

Wenn die Kantone zusätzliche Dienste entwickeln wollen, um ihre Ziele im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erreichen, dann liegt es an ihnen, in diese Dienste zu investieren.

Ein konkretes Beispiel ist der gemeinsame Medikationsplan. Heute ist auf nationaler Ebene geplant, den Medikationsplan in das EPD zu integrieren – ein nützlicher erster Schritt. Doch er wird die Sicherheit der Behandlung nicht wesentlich erhöhen. Wir werden im EPD einen Stapel von Behandlungsplänen haben und die Gesundheitsfachpersonen werden nicht wissen, welche aktuell sind.

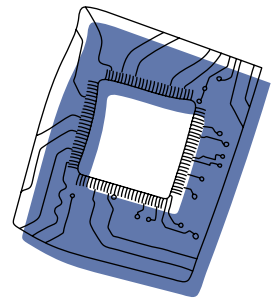
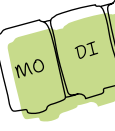
CARA ist die einzige Schweizer Organisation, die mit ihren Partnern in die Einführung eines gemeinsamen Medikationsplans investiert: Ein Plan, der es Fachpersonen und Patient:innen ermöglicht, die Medikation gemeinsam zu verwalten. Die Mitgliedskantone von CARA sind davon überzeugt, dass dieses Instrument – mit seinem umfassenden und aktuellen Überblick über die Medikation der Patient:innen – ein wesentlicher Faktor für die Verbesserung der Patientensicherheit ist. Denn es vermeidet etwa Übermedikation und unerwünschte Wechselwirkungen. Eine regionale Gemeinschaft wie CARA sollte das Recht haben, solche Dienste in Zukunft zu entwickeln, selbst wenn der Bund sie später übernehmen und allen Gemeinschaften zur Verfügung stellen würde, wie es beim EPD der Fall ist.

4 Herr Bignens, bereits 2011 haben Sie sich mit den Erfolgsfaktoren für die Verbreitung von e-Health in der Schweiz befasst. Als 1. Ziel nannten Sie einen «nutzenorientierten Ansatz auf nationaler Ebene». Inwieweit wird dieses Ziel heute bei der Umsetzung des EPD erreicht?

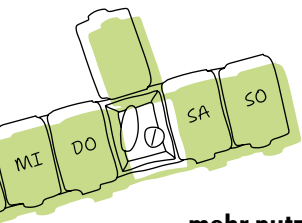
Das Ziel wurde leider bei weitem nicht erreicht. Das Einzige, was bis heute zur Kenntnis genommen wurde: Der bisherige Ansatz war zu technologieorientiert. Ausserdem generierten die teuren Zertifizierungen keine Vorteile.

Auch bei der aktuellen Gesetzesrevision liegt der Schwerpunkt weiterhin auf der Verbreitung und Finanzierung und nicht genug auf den für die Behandlung relevanten Prozessen und den Anwendungen, die sich aus ihnen ergeben und von ihnen profitieren. Mit anderen Worten: Es wird weiterhin an den Rahmenbedingungen gearbeitet, in der Hoffnung, dass die Akteure, die nota bene keine direkten finanziellen Anreize erhalten, das Problem des Nutzens «irgendwie» lösen werden. Wohl wissend, dass genau dieser Ansatz in den letzten zehn Jahren nicht zum Erfolg geführt hat.

Andere Länder wie Portugal, Dänemark und Estland hingegen haben konkrete Anwendungen definiert und so zur Verbreitung und Nutzung der Technologie beigetragen.

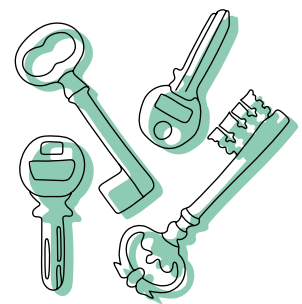


⁴ EDI, Erläuternder Bericht zur Änderung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier, S. 12
https://www.fedlex.admin.ch/feedbackstore/fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2022/97/cons_1/doc_6/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-dl-proj-2022-97-cons_1-doc_6-de-pdf-a.pdf



5 Herr Hof, stimmen Sie mit Herrn Bignens überein? Was können Sie tun, um einen mehr nutzenorientierten Ansatz umzusetzen?

Ich stimme vollkommen zu. Unser Vorschlag geht auf diese Problematik ein. In der Schweiz sind die Kantone für die Gesundheitspolitik zuständig. Also muss man ihnen den nötigen Spielraum lassen, um eHealth entsprechend den Bedürfnissen vor Ort zu entwickeln. So können sie einen unmittelbaren klinischen Nutzen erzielen. Der erwähnte gemeinsame Medikationsplan ist ein gutes Beispiel dafür. Wir plädieren für eine robuste und stabile technische Basisinfrastruktur, die vom Bund betrieben wird und die von den Kantonen oder Stammgemeinschaft je nach Bedarf durch Dienste mit hohem klinischem Mehrwert ergänzt wird.



6 Herr Hof, der aktuelle Arbeitsbericht zur «formativen Evaluation des EPD» gibt die Empfehlung 3.2.2 «Förderung einer tieferen Integration in die Primärsysteme» ab. Die detaillierte Empfehlung lautet: Die tiefe Integration des EPD in Primärsysteme (PIS & KIS) ist ent-

scheidend für eine niedrigschwellige und vorteilhafte Verwendung des EPD im ambulanten und stationären Sektor. Die Hersteller von Primärsystemen sind daher Schlüsselakteure für die Verbreitung des EPD im ambulanten Sektor. Die Stammgemeinschaft müssen gemeinsam mit den Herstellern und Käufern von Primärsystemen Lösungen erarbeiten, um die tiefe Integration des EPD voranzutreiben.

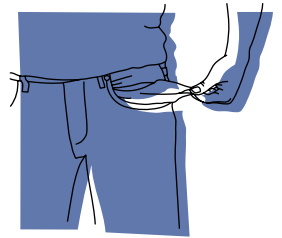
Inwieweit wird dieses Ziel heute bei der Umsetzung des EPD erreicht?

Die fehlende Anbindung der meisten Primärsysteme ist derzeit eines der zwei größten Hindernisse. Sie führt dazu, dass Gesundheitsfachpersonen das EPD ablehnen. Auch Patient:innen zweifeln an seinem Nutzen, da niemand in der Lage ist, Dokumente einfach dort abzulegen. Schliesslich stellen auch die politischen Behörden die Investitionen in die EPD-Entwicklung in Frage. CARA arbeitet heute eng mit den wichtigsten Herstellern zusammen. Ihnen wird ein Integrations-Kit zur Verfügung gestellt, mit dem sie ihre Arbeit testen und validieren können. Ausserdem bieten wir ihnen kostenlos spezialisierte technische Unterstützung an. Wir können uns nicht an den Platz der Entwickler setzen, auch wenn wir das manchmal gerne tun würden. Wir müssen auch sehen: Einige Softwarehersteller weigern sich, diese Anschlussarbeiten durchzuführen. Die Begründung: Ihre Kunden, z. B. Ärzt:innen, würden nicht von ihnen verlangen, die Software in das EPD zu integrieren. Das ist die Schlange, die sich in den Schwanz beißt!

Wir fordern alle Gesundheitsfachpersonen auf: Fordern Sie formell von Ihrem Anbieter klinischer Informationssysteme, ihnen umgehend eine EPD-Integration anzubieten. Alle technischen Spezifikationen sind bekannt, und wir werden sie bei Bedarf bei diesen Arbeiten unterstützen.

In unsere Stellungnahme zur EPD-Revision fordern wir außerdem eine Kennzeichnung von Primärsystemen, damit nur Software mit dem Label «EPD-kompatibel» zugelassen werden.

7 Herr Bignens: Ist dieses Engagement in Ihren Augen ausreichend oder was würden Sie noch verlangen?



Das Engagement für die Integration von Primärsystemen ist absolut zentral und notwendig.

Diese technologische Integration bedeutet jedoch nicht automatisch die kontinuierliche Digitalisierung der Prozesse und die schnelle Umsetzung durch die Akteure. Direkte finanzielle Anreize fehlen noch immer. Die Akteure, die sich auch in vielen anderen Fragen uneinig sind, müssen hier noch eine gemeinsame Basis finden.

Als Schweizer Einwohner, Bürger und Patient möchte ich eine umsetzbare und verbindliche Roadmap sehen, in dem der Bund seine subsidiäre Rolle und seine Kompetenzen wahrnimmt. So würde er zum Beispiel zur Förderung durchgängig digitalisierter Prozesse bei der Spitalentlassung, zur Anpassung von Medikamenten und der Aktualisierung des Behandlungsplans beitragen.

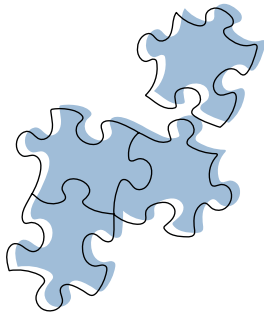
8 Herr Hof, wie kann dies erreicht werden? Wie kann man es zusätzlich fördern?



Ich glaube auch, dass der Bund eine stärkere Rolle bei der Steuerung der Digitalisierung spielen sollte. Zwei Maßnahmen erscheinen aufgrund unserer Erfahrungen dringend erforderlich: Erstens ist es unerlässlich, der Schweizer Bevölkerung ein sicheres elektronisches Identifikationsmittel zur Verfügung zu stellen. Sobald alle eine e-ID besitzen – so wie alle eine Identitätskarte oder einen physischen Pass besitzen – kann sich die Digitalisierung der Dienstleistungen weiterentwickeln. Die Schweiz würde so ihren Rückstand aufholen. Mit einer e-ID, die wir gleichzeitig mit der Erneuerung unserer ID erhalten, können alle Branchen, auch das Gesundheitssystem, ihr digitales Angebot ausbauen. Damit können sie das Leben der Nutzerinnen und Nutzer vereinfachen.

Eine weitere Maßnahme, welche die Digitalisierung des Gesundheitssystems beschleunigen wird, ist die Einführung eines

einheitlichen nationalen Registers für Gesundheitsfachpersonen. Heute verfügt eine Fachperson über eine GLN-Nummer, die in der Refdata-Datenbank gespeichert ist. Dazu ist sie in einem Register wie Medreg aufgeführt, verfügt als Freiberufler:in über eine UID-Nummer, ist auch im kantonalen Register der Praxisbewilligungen, im nationalen HPD (dem Verzeichnis der im EPD eingetragenen Fachkräfte) und im HPD jeder Gemeinschaft zu finden. Doch leider kommunizieren nicht alle diese Datenbanken miteinander. Das ist ein enormer Komplexitätsfaktor. Digitale Transformation bedeutet auch intelligente Optimierung. Es reicht nicht aus, das Bestehende in digitaler Form zu reproduzieren.



9 Herr Bignens: Marcel Dobler hat die Motion «Schluss mit teuren Doppelspurigkeiten bei Gesundheitsdaten: Mehrfachnutzung jetzt!!»⁵ eingereicht und möchte damit das «Once-Only-Prinzip» fördern.

Was sind die zentralen Grundlagen, allenfalls die rechtlichen Rahmenbedingungen, damit das Once-Only-Prinzip erfolgreich sein kann?

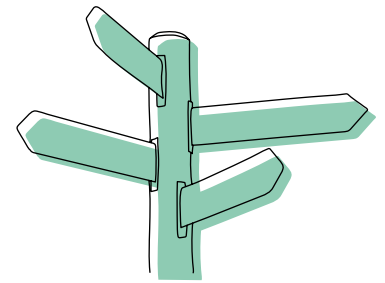
Das Once-Only-Prinzip will die Informationen in einem Standardformat erfassen damit sie leicht weitergegeben werden können. Dies ermöglicht die gewünschte Mehrfachnutzung.

Das Problem derzeit: Diese Informationen, insbesondere im ambulanten Bereich, sind häufig noch nicht digital erfasst. Und wenn sie digital erfasst werden, dann nicht in einem strukturierten und austauschbaren Format.

Daher sollte der Rechtsrahmen verbindliche Austauschformate⁶ in einer Roadmap festlegen. Es braucht eine subsidiäre Rolle für den Bund, und zwar dann, wenn die Definition der Austauschformate von den Akteuren nicht in einem dafür vorgesehenen Zeitrahmen vorgenommen wird.

Ergänzend zu den Austauschformaten müssen Entscheidungen getroffen und Regeln entwickelt werden: Sind etwa anonymisierte Gesundheitsdaten ein «solidarisches Sozialgut» für ein qualitativ hochwertiges Monitoring und die Forschung, zu dem jeder Bürger beitragen soll? Oder braucht es dafür seine Einwilligung? Die Gesetzesrevision geht nur teilweise auf dieses wichtige Thema der «sozialen Nutzung von Daten» ein.

10 Herr Hof, wie stehen Sie zu diesem Thema und welche konkrete Unterstützung könnte das EPD bieten? Was wäre noch nötig, um das EPD zu unterstützen?



Ich teile die Meinung von Herrn Bignens. Wiederum ist die Medikation ein gutes Beispiel. Die IPAG e-Health, eine interprofessionelle Arbeitsgruppe, die alle wichtigen Verbände der Gesundheitsfachleute in der Schweiz vereint, hat 2017 einen Bericht zur e-Medikation veröffentlicht. Solange die von ihr vorgeschlagenen Austauschformate nicht von einer zentralen Instanz validiert werden, kann sich die Industrie nur schwer an der Entwicklung von Tools beteiligen, die auf diesen Austauschformaten basieren. Denn sie läuft Gefahr, unnötig zu investieren, wenn das Format von anderen Akteuren anders interpretiert werden sollte. Entscheidungen sind notwendig, damit die Branche interoperable und innovative Werkzeuge anbieten kann.

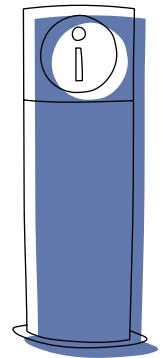
11 Herr Bignens, wir haben noch nicht über die Bevölkerung gesprochen. Wird sie sich gegen das Opt-out-Modell wehren? Wie könnte man die Akzeptanz dafür fördern?

Wird sie sich gegen das Opt-out-Modell wehren? Wie könnte man die Akzeptanz dafür fördern?

Ich rechne nicht mit einem Sturm gegen die Opt-out-Regel. Im Ausland wurden gute Erfahrungen gemacht, mit weniger als 3 % Opt-outs.

Bei uns ist das Modell bereits durch die Organspende bekannt; ein ebenfalls komplexes Thema, das gut und schnell akzeptiert wurde.

Die Kommunikationskampagne des Bundes ist ebenfalls wichtig. Neben dem Nutzen des EPD muss man die Bevölkerung auch über die Verwendung des EPD informieren. Die Zugriffsrechte sind hier ein wichtiges und sensibles Thema. Außer in Notfällen müssen diese aktiv und manuell von jeder Patient:in für jede Organisation vergeben werden. Für die Akzeptanz und Nutzung des EPD ist es neben den technischen Fragen genauso wichtig, den Willen und die Kompetenzen hierfür zu schaffen.



⁵ 23.3601 | Schluss mit teuren Doppelspurigkeiten bei Gesundheitsdaten: Mehrfachnutzung jetzt anhehen! | Geschäft | Das Schweizer Parlament <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20233601>

⁶ Unter Austauschformat versteht man einen IT-Standard, der festlegt, welche Informationen ausgetauscht werden sollen und wie sie kodiert werden müssen, damit sie von allen Akteuren, die Zugang zu ihnen haben, auf die gleiche Weise interpretiert werden können.

12 Herr Hof, in Ihrem Kanton gibt es bereits ein EPD mit den höchsten Eröffnungszahlen in der Schweiz. Dennoch liegen die Zahlen weit hinter den erhofften Eröffnungen zurück.

Was denken Sie darüber? Warum gibt es nicht bereits mehr EPDs?

Hauptsächlich aus zwei Gründen. Erstens ist der Prozess der Eröffnung des elektronischen Dossiers zu komplex, insbesondere der Erwerb des elektronischen Identifikationsmittels. CARA versucht den Prozess ständig zu vereinfachen. Doch es gibt gesetzliche Beschränkungen, die erst mit der dringlichen Revision, die der Bundesrat Ende August den Räten vorgeschlagen hat, vollständig aufgehoben werden. Wir ermutigen auch die Anbieter von Identifikationsmitteln, ihre Prozesse zu vereinfachen und ihren Nutzer:innen eine bessere Unterstützung anzubieten.

Nachdem die Patient:innen die Akte angelegt haben, bleibt sie meist leer. Die Patient:in sieht keinen Nutzen in diesem Vorgehen und zeigt sich enttäuscht. So wird sie das EPD nicht an Verwandte oder Bekannte weiterempfehlen. Dagegen sind Patient:innen, deren Unterlagen von den Gesundheitsfachpersonen dokumentiert werden, zufrieden. Sie erkennen sofort, wie ihre Behandlung effizienter wird. Leider sind heute noch zu wenige Krankenhäuser und kaum Arztpraxen in der Lage, Informationen automatisch im EPD zu veröffentlichen.

Und schließlich brauchen wir eine verbindliche Roadmap, der angibt, wann die festgelegten Entwicklungsstufen erreicht sein müssen. Bisher war es Sache der Akteure, z. B. die Austauschformate zu definieren. Dies geschah viel zu langsam und zu spät. Das ist einer der Gründe, warum die Digitalisierung des Schweizer Gesundheitssystems im internationalen Vergleich hinterhinkt. Der Bund sollte in diesen zentralen Entwicklungsschritten eine aktivere Rolle spielen.

Herr Hof, was ist Ihre Antwort dazu?

Ohne eine Verpflichtung zur Ablage relevanter Dokumente wird das EPD ein wenig nützliches und wenig genutztes Instrument bleiben. Deshalb sieht der Bundesrat diese Maßnahme auch in der Gesetzesrevision vor, die jedoch nicht vor 2028 in Kraft treten wird. Eine Maßnahme wäre also, den Prozess zu beschleunigen. Viele Stimmen im Parlament wollen das.

Wir unterstützen sie und geben unsere Praxiserfahrungen gerne weiter, um weitere Maßnahmen zur schnellen Verbesserung einzuführen, die keine Gesetzesänderung erfordern. Zum Beispiel in die technischen und funktionalen Anforderungen Begriffe wie «Ergonomie» und «Benutzerfreundlichkeit der Tools» einzuführen. Dazu gibt es zwei einfache Anpassungen für die Arzt:innen: Während der Konsultation sollen sie per SMS Zugriffsrechte vom Patienten anfordern können. Ausserdem sollen sie wichtige Dokumente wie das Notfalldatenblatt oder die Patientenverfügung im EPD leicht sichtbar hervorheben können.

Das fmc dankt Ihnen für dieses Interview.

13 Zum Schluss die gleiche Frage an Sie beide:

Am 31.12.2025 werden 50% der Schweizer Bevölkerung ihr EPD aktiv nutzen.

Welches sind nach heutigem Stand die drei wichtigsten Maßnahmen, um dieses Ziel zu erreichen?

Serge Bignens, was meinen Sie?

Der Opt-out-Vorschlag muss zuerst die Revision passieren. Nur so kann jeder Schweizer Bürger «passiven» Zugang zu einem EPD erhalten.

Damit die Hälfte der «passiven Eigentümer» das EPD aktiv nutzt, also die Zugriffsrechte verwaltet, eigene Dokumente hochlädt, die mit ihrem Arzt ausgetauschten Dokumente bespricht usw., müssen bestimmte Prozesse/Anwendungsfälle verbindlich vorgeschrieben und weit verbreitet werden. Dies wäre z. B. die von allen beteiligten Gesundheitsfachpersonen elektronisch geführte Medikamenten- und Allergieliste oder der gemeinsame Behandlungsplan.

