

**Gesundheitskompetenz und das
elektronische Patientendossier:**

**Wie Stammgemeinschaften ein
bürgernahes und nutzenorientiertes
EPD fördern können**

Impressum

Projektteam: Annatina Foppa (eHealth Suisse), Silvio Frey (Schweizerische Post), Maja Fröhlich (Stammgemeinschaft eHealth Aargau), Isabel Perego (Gesundheitsförderung Schweiz), Urs Zanoni (gesagtgetan)

Projektleitung: Tania Weng-Bornholt

Auftraggeber: eHealth Suisse, Gesundheitsförderung Schweiz, die Schweizerische Post

Praxispartner: Stammgemeinschaft eHealth Aargau

Aarau, Mai 2019

Lesehinweis

Dieses Dokument wurde von den beiden Kernautoren Tania Weng-Bornholt und Urs Zanoni unter Mitwirkung der übrigen Projektteam-Mitglieder verfasst. Die Inhalte widerspiegeln die Haltung der Autorinnen und Autoren und nicht die offizielle Sicht der Auftraggeber-Organisationen.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Das Wichtigste auf einen Blick	4
1 Einführung	6
1.1 <i>Hintergrund, Projektauftrag und Zielsetzung</i>	<i>6</i>
1.2 <i>Generelle Thesen</i>	<i>7</i>
2 Gesundheitskompetenz und das elektronische Patientendossier (EPD)	9
2.1 <i>Unser Verständnis von Gesundheitskompetenz.....</i>	<i>9</i>
2.2 <i>Unser Verständnis von eGesundheitskompetenz.....</i>	<i>12</i>
2.3 <i>Der Zweckartikel des EPDG und seine praktische Bedeutung.....</i>	<i>15</i>
3 Der Bürger und das EPD	18
3.1 <i>Umgang mit digitalen Medien im Gesundheitsbereich</i>	<i>18</i>
3.2 <i>Nutzen des EPD für Gesellschaft, Bürgerinnen und Bürger, Patientinnen und Patienten.....</i>	<i>19</i>
3.3 <i>Wünsche und Ansprüche der Bevölkerung an das EPD.....</i>	<i>20</i>
4 Herausforderungen für die praktische Umsetzung des nationalen «Projekts» EPD	23
5 Empfehlungen und Massnahmen für Stammgemeinschaften	26
5.1 <i>Struktur der Überlegungen.....</i>	<i>26</i>
5.2 <i>Generelle Empfehlungen, Massnahmen und Rollenzuweisungen</i>	<i>29</i>
5.3 <i>Empfehlungen zuhanden der Akteure im Kanton Aargau.....</i>	<i>39</i>
Anhang und Referenzen	43
<i>Anhang.....</i>	<i>43</i>
<i>Abbildungen.....</i>	<i>45</i>
<i>Literatur</i>	<i>46</i>

Das Wichtigste auf einen Blick

Gesundheitskompetenz ist in allen Lebenswelten eines Menschen relevant (Arbeit, Bürger, Konsument, Patient, Privatperson) und beschreibt die Fähigkeit, in diesen Lebenswelten Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die eigene Gesundheit oder den Krankheitsverlauf auswirken. Aus der Sicht eines Anwenders digitaler Systeme und Medien müssen diese – damit sie effektiv im Alltag eingesetzt werden – prinzipiell leicht verfügbar, zugänglich und funktionstauglich sein sowie einen Dienst erweisen, der die Bedürfnisse des jeweiligen Anwenders befriedigt.

Wichtig für die Anwendung des EPD durch die Bevölkerung bzw. Patientinnen und Patienten ist daher letztlich das subjektive Erleben der Interaktion mit dem System: Fühlen sie sich fähig, das EPD anzuwenden, haben sie bei der Anwendung des EPD das Gefühl der Sicherheit und Kontrolle, so sind sie bereit, sich mit ihrem EPD auseinanderzusetzen. Die Motivation zur kontinuierlichen Anwendung des Systems ist jedoch eng verknüpft mit dem subjektiv wahrgenommenen Nutzen, der aus der Interaktion resultiert. Hier sind – über das EPD als Vertrauensraum gemäss Gesetz hinaus – in Zusammenarbeit mit diversen Partnern des Gesundheits- und Sozialsystems weitere anwenderorientierte Dienste und Services zu entwickeln, die Bürgerinnen und Bürgern bzw. Patientinnen und Patienten einen subjektiven Nutzen stiften und durch die Interaktion ihre Gesundheitskompetenz fördern.

Insgesamt wurden 35 Massnahmen orientiert an den Bedürfnissen der Stammgemeinschaft eHealth Aargau identifiziert, welche den folgenden sieben Empfehlungen zugeordnet werden:

1. Motivation bei der Bevölkerung fördern, das EPD zu eröffnen und anzuwenden
2. Angebote zur Steigerung der generellen Gesundheitskompetenz im Gesundheitsportal/EPD implementieren
3. Angebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz an physischen «Points-of-Contact» und «Points-of-Care» bewusst mit Aktivitäten zur Befähigung im Zusammenhang mit dem EPD/Gesundheitsportal vernetzen
4. «On- und Offline-Welt» der Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung verzahnen
5. Nutzenstiftende Tools zur Förderung der Systemkompetenz anbieten
6. Kommunikationsmassnahmen zum EPD auf den Nutzen für die Bevölkerung (und Gesundheitsfachpersonen) ausrichten
7. Finanzierungsmechanismen prüfen und sicherstellen

Die Massnahmen wurden nach einem Drei-Phasen-Schema priorisiert. Es wurde zudem bei jeder Massnahme eine federführende Organisation für die Umsetzung vorgeschlagen.

1 Einführung

1.1 Hintergrund, Projektauftrag und Zielsetzung

Der Bundesrat gewichtet die Gesundheitskompetenz in seiner Strategie «Gesundheit2020» sehr stark: «Deshalb müssen wirksame und effiziente Massnahmen zur Prävention, zur Früherkennung und zur Gesundheitsförderung eingeführt werden. Es werden aber auch mehr Menschen lernen müssen, mit chronischen Krankheiten zu leben und diese mit Unterstützung der Gesundheitsfachpersonen selbst zu managen. Dafür ist die Stärkung der Gesundheitskompetenzen gefragt, (...) damit sich die Versicherten und Patienten/-innen effizienter im Gesundheitssystem bewegen, Krankheiten besser vorbeugen und mit ihren Krankheiten sorgsamer umgehen können.»

Als einziger Gesetzestext in der Schweiz betont das Gesetz über das elektronische Patientendossier, kurz EPDG, in seinem Zweckartikel die Bedeutung eines Patientendossier zur *Förderung der Gesundheitskompetenz der Wohnbevölkerung der Schweiz*. Ein Ziel der eHealth-Strategie ist es daher, die Menschen in der Schweiz im Umgang mit dem EPD zu befähigen, wobei die Anliegen von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz explizit berücksichtigt werden sollen.

Aufgrund der zeitlichen Restriktionen bei der Operationalisierung des EPD konzentrierten sich die Überlegungen der Kantone, der (Stamm-)Gemeinschaften und von eHealth Suisse lange Zeit vornehmlich auf die Befähigung der Bevölkerung in Bezug auf die EPD-Eröffnung, den EPD-Zugang und den Datenschutz. Die Überlegungen/Empfehlungen zu Massnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit dem EPD (bzw. der Befähigung zu e-Gesundheitskompetenz) müssen jedoch über die reine Verbreitung (Zugang zum EPD, Eröffnung des EPD) hinausgehen und die nachhaltige Anwendung des EPD durch den Bürger miteinbeziehen.

Vor diesem Hintergrund haben sich die drei Organisationen eHealth Suisse, Gesundheitsförderung Schweiz und die Schweizerische Post zusammengefunden, um in einem «Whitepaper», einem Weissbuch, Empfehlungen und Massnahmen anhand eines Praxisfalls zu entwickeln. Anstoss und inhaltliche Anregungen hierzu lieferte das Symposium von Public Health Schweiz zum Thema «Fördert oder erfordert das elektronische Patientendossier Gesundheitskompetenz» im Dezember 2018 in Bern, bei dem Vertreterinnen und Vertreter von FMH, SPO, der Stammgemeinschaft eHealth Aargau, der Allianz Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung Schweiz und eHealth Suisse Implikationen des EPD auf die Gesundheitskompetenz und wichtige Forderungen der Akteure zu dessen Umsetzung diskutierten. Die Stammgemeinschaft eHealth Aargau lieferte zudem als Praxispartner wertvollen redaktionellen Input zum Whitepaper aus Perspektive einer umsetzenden Organisation und trug

massgeblich zur sinnvollen Priorisierung und Konkretisierung der Empfehlungen und Massnahmen bei.

Frei nach dem Motto «Food for thought», liegt die Zielsetzung dieses Whitepapers darin, Überlegungen zu formulieren, die sich weniger an technischen Fragestellungen und den Bedürfnissen der Fachpersonen im Gesundheitswesen ausrichten, als vielmehr an den letztlich betroffenen Bürgerinnen und Bürgern, Patientinnen und Patienten.

Der in Kapitel fünf vorgestellte Massnahmenkatalog hat ausschliesslich Empfehlungscharakter und ist breit aufgestellt, sowohl in Bezug auf die Förderung von Gesundheitskompetenz als auch die elektronischen Gesundheitsdienste breit aufgestellt, ohne dabei ins stark Visionäre abzudriften. Dieses Whitepaper möchte zudem nicht den Eindruck erwecken, es bestünden seitens der mit der Einführung des EPD beschäftigten Institutionen und Organisationen noch keinerlei Überlegungen in Bezug auf die Gesundheitskompetenz. Einige der dargestellten Massnahmen befinden sich zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Whitepapers in ähnlicher Form bereits in der Konzeption oder gar der Umsetzung, beispielsweise im Kanton Aargau oder bei eHealth Suisse. Dieses Papier beabsichtigt jedoch eine möglichst umfassende Betrachtung der Herausforderungen in Bezug auf die Gesundheitskompetenz und möglicher Massnahmen für ein nachhaltig angewendetes und somit erfolgreiches EPD in der Schweiz.

1.2 Generelle Thesen

Vor den oben genannten Hintergründen und in Abstimmung mit Projektauftrag und Zielsetzung dieses Whitepapers haben die Autoren folgende generelle Thesen bzw. Prämissen für das Dokument formuliert.

Das Whitepaper beschäftigt sich mit dem **Zusammenhang von Gesundheitskompetenz und dem elektronischen Patientendossier**. Es basiert daher auf einen konzeptionellen Rahmen, der in diesem Fall nicht als generell «anwender- oder nutzerorientiert» (d.h. inklusive Leistungserbringer/Gesundheitsfachpersonen) bezeichnet werden kann, sondern sich ausschliesslich an den Bedürfnissen bzw. dem Nutzen der **Bürgerinnen und Bürger und Patientinnen und Patienten** in Bezug auf ihre Gesundheitskompetenz orientiert. Unter Bürgerinnen und Bürgern wird in unserem Kontext die Wohnbevölkerung der Schweiz gemeint sowie Grenzgänger, die über einen entsprechenden Ausweis gemäss Ausländergesetz verfügen, da sie alle in der Schweiz ein EPD eröffnen und anwenden können. Unter Patientinnen und Patienten verstehen wir Menschen, die unter einer akuten oder chronischen Erkrankung leiden.

Die Gesundheitskompetenz und das EPD stehen zudem in einer **wechselseitigen Beziehung**. Gesundheitskompetenz bzw. eGesundheitskompetenz ist sowohl Voraussetzung für als auch erwünschtes Ergebnis einer Anwendung des EPD. Damit gemäss Zweckartikel mittels EPD «die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten **gefördert** werden» kann, muss (im Sinne einer *conditio sine qua non*) das EPD durch die Patientinnen und Patienten nicht nur eröffnet, sondern auch **regelmässig aktiv genutzt** werden.

Die Nutzung eines elektronischen Systems (z.B. eines EPD) hat **nicht nur mit der individuellen Gesundheitskompetenz** zu tun – also den persönlichen Kompetenzen und Ressourcen, um im Alltag Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken –, sondern auch mit dem **Kontext und der Komplexität des elektronischen Systems** selbst.

2 Gesundheitskompetenz und das elektronische Patientendossier (EPD)

2.1 Unser Verständnis von Gesundheitskompetenz

Es gibt eine Vielzahl an Definitionen für «Gesundheitskompetenz», die sich mehr oder weniger voneinander unterscheiden. Wir erachten es als wenig zielführend, die Vor- und Nachteile der einzelnen Definitionen gegeneinander abzuwägen und uns so der «richtigen» Definition anzunähern. Stattdessen fokussieren wir auf unser grundlegendes Verständnis von Gesundheitskompetenz, das in einer Vielzahl akzeptierter Definitionen aufgegriffen wird, da damit alle Personen unabhängig von Ihrem Gesundheitszustand einbezogen werden:

Gesundheitskompetenz beschreibt die Fähigkeit, im Alltag Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die eigene Gesundheit, den Krankheitsverlauf oder die Lebensverhältnisse auswirken.

Aus dieser Definition ergeben sich aus unserer Sicht drei wesentliche Elemente der Gesundheitskompetenz. Das erste Element lässt sich auf Ebene des individuellen Verhaltens wie folgt umschreiben: Wer gesundheitskompetent handeln möchte, muss einige grundlegende Voraussetzungen erfüllen. Die Menschen müssen...

- **motiviert sein**, die eigene Gesundheit, einen Krankheitsverlauf oder die Lebensverhältnisse günstig zu beeinflussen. Oder wissen, wer sie dabei unterstützen kann.
- über **grundlegende Fertigkeiten wie Lesen und Schreiben verfügen**. Oder wissen, wer sie unterstützen kann, falls solche Fertigkeiten eingeschränkt sind.
- **gesundheitsrelevante Informationen beschaffen und verarbeiten** können. Oder wissen, wer sie dabei unterstützen kann.

Der Aufbau und die Stärkung von Gesundheitskompetenz gelingen in aller Regel rascher und besser im Austausch mit anderen Personen. Das können Angehörige oder andere Vertrauenspersonen sein, Menschen mit gleichen Interessen, Krankheiten oder Beschwerden sowie Gesundheitsfachpersonen. Ein zweites wichtiges Element unseres Verständnisses von Gesundheitskompetenz weitet daher die Entscheidungsfindung auf Drittpersonen aus und verlässt die rein individuelle Ebene: **Die Entscheidungen können alleine oder in Absprache mit anderen Personen erfolgen (Ko-Produktion von Gesundheit).**

Und das dritte Element unseres Verständnisses von Gesundheitskompetenz schliesst strukturelle Elemente mit ein, insbesondere die Möglichkeit der Digitalisierung: **Der Aufbau und die Stärkung von Gesundheitskompetenz können mit digitalen Instrumenten wie Computer oder Smartphone und digitalen Anwendungen wie bspw. dem elektronischem Patientendossier oder Gesundheitsapps unterstützt werden.**

Nach unserem Verständnis hat Gesundheitskompetenz zudem mehrere Dimensionen, die sich nach den Lebenswelten der Menschen unterscheiden lassen (Abb. 1). Für die Nutzung von digitalen Hilfsmitteln sind spezifische Voraussetzungen nötig wie zum Beispiel die Verfügbarkeit von solchen Instrumenten sowie die Fähigkeit, sie zu bedienen (vgl. auch Abschnitt 2.2) – und zwar unabhängig von den eigentlichen Lebenswelten.

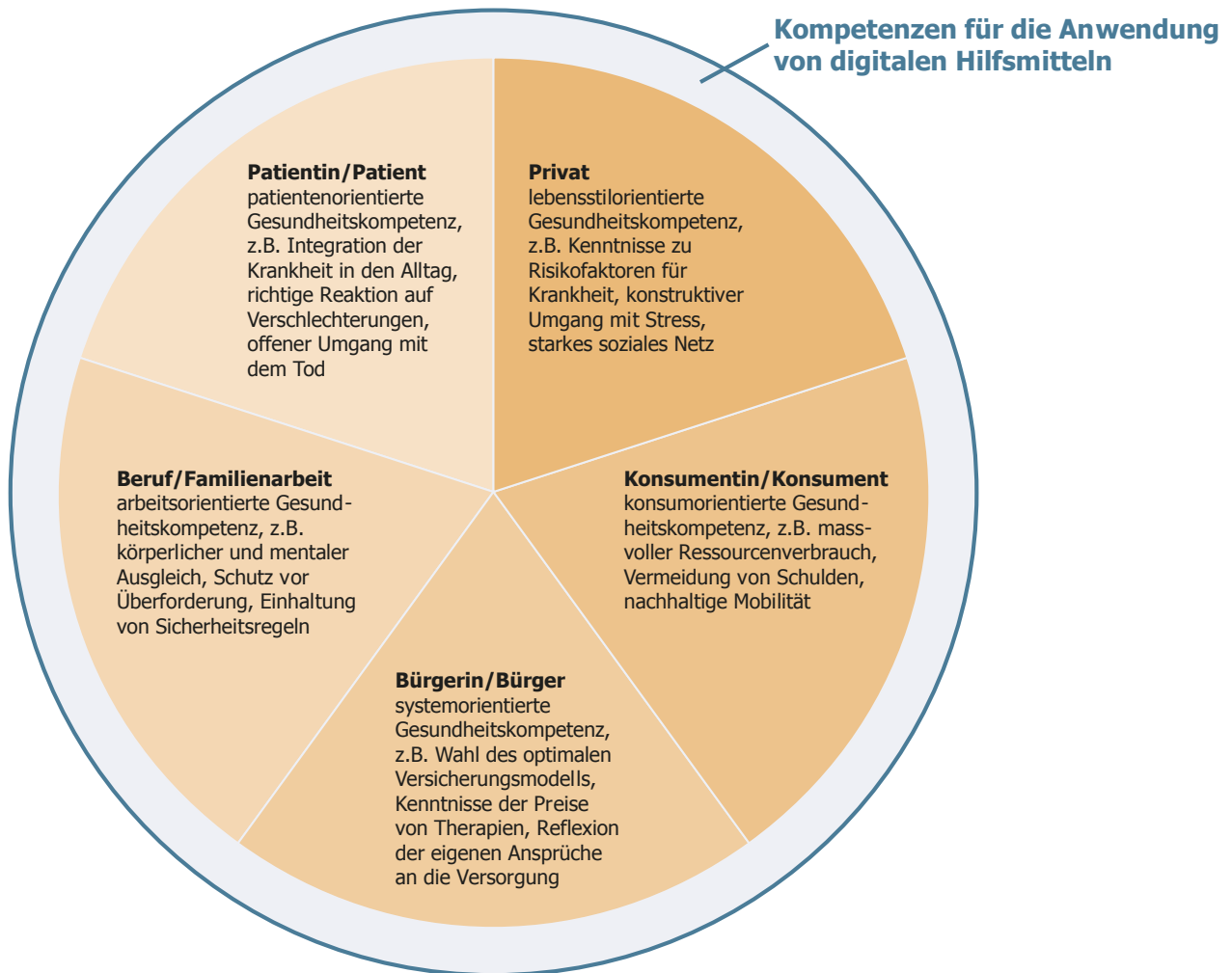


Abbildung 1: Gesundheitskompetenz nach Lebenswelten, eig. Darstellung

Welche der Dimensionen zu einem bestimmten Zeitpunkt im Vordergrund steht ist variabel – und hängt neben der Persönlichkeit auch stark vom gesundheitlichen Status ab: Für eine mehr oder weniger gesunde Person stehen wahrscheinlich die arbeits- und die konsumorientierte Gesundheitskompetenz eher im Vordergrund; für chronisch kranke Menschen ist es vor allem die patientenorientierte Gesundheitskompetenz (Abb. 2).

		Gesundheitskompetenz				
		Lebensstil-orientiert	Konsum-orientiert	System-orientiert	Arbeits-orientiert	Patienten-orientiert
Gesundheitsstatus	Gesund → Selbstsorge	++	+++	+	++	+
	Risikoträger → Selbstsorge, Monitoring	+++	+++	+	++	+
	Leicht erkrankt (somatisch, psychisch) → Selbstsorge, ambulante Behandlung	+++	++	++	++	++
	Schwer (akut) erkrankt (somatisch, psychisch) → ambulante/stationäre Behandlung	++	++	++	++	+++
	Chronisch krank (somatisch, psychisch) → Selbstmanagement, ambulante Behandlung und Betreuung	++	++	+++	++	+++
	Dauerhafte Beeinträchtigung (somatisch, psychisch) → Selbstmanagement, Peers, Spezialisten	+	+	+++	+++	+++
	Seltene Krankheit → Selbstmanagement, Peers, Spezialisten	+	+	+++	+++	+++
		Kompetenzen im Umgang mit digitalen Hilfsmitteln				

Abbildung 2: Gesundheitsstatus und Orientierung der Gesundheitskompetenz, eig. Darstellung
Bewertung als Beispiel der relativen Bedeutung der Gesundheitskompetenz in Abhängigkeit vom persönlichen Gesundheitsstatus. Welche Orientierung welchen Stellenwert hat, hängt von diversen sozialen Faktoren, aber eben auch vom Gesundheitsstatus einer Person ab.

Mehr oder bessere Gesundheitskompetenz wirkt sowohl auf der individuellen wie auf der gesellschaftlichen Ebene:

Individuell: Menschen mit hoher Gesundheitskompetenz

- reflektieren ihr Gesundheits- und Konsumverhalten. Sie sind in der Lage, unerwünschte Verhaltensweisen zu erkennen und zu ändern (falls nötig unterstützt von Fachpersonen).

- finden sich im Gesundheitssystem besser zurecht. Sie kennen die Angebote und Kompetenzen der verschiedenen Leistungserbringer und sind in der Lage, diese Angebote gezielt und massvoll zu nutzen.
- stellen Fachpersonen (kritische) Fragen, vereinbaren Behandlungsmassnahmen gemeinsam mit ihnen und halten diese Vereinbarungen ein (oder wenden sich an die zuständige Fachperson, wenn sie die Vereinbarung nicht einhalten können). Ausserdem helfen sie, unnötige Behandlungen zu verhindern.
- können Ressourcen aufbauen und nutzen, um (besser) mit dauerhaften Einschränkungen umgehen zu können (z.B. chronische Krankheiten oder Beschwerden, Behinderungen, Pflegebedürftigkeit).
- wissen um die Bedeutung von sozialen Netzen und tauschen sich regelmässig mit anderen Menschen aus.

Gesellschaftlich: Wenn viele Menschen gesundheitskompetent handeln,

- steigt die Lebensqualität der gesamten Bevölkerung (Umwelt, Gesundheit, Soziales).
- steigen die Effizienz und Qualität des Gesundheitssystems.
- verbessert sich das Kosten-Nutzen-Verhältnis des Gesundheitssystems.

2.2 Unser Verständnis von eGesundheitskompetenz

eGesundheitskompetenz kann genau wie die «allgemeine» Gesundheitskompetenz lebensweltspezifisch und je nach Gesundheitsstatus der Menschen unterschiedlich ausgeprägt sein. Daher unterscheidet sie sich in unserem Verständnis primär in einem einzigen Punkt von der vorgängig beschriebenen «allgemeinen» Gesundheitskompetenz: Es kommen digitale Instrumente, Systeme und Medien hinzu, welche die Menschen bei der Absicht, gesundheitskompetent zu handeln, unterstützen sollen.

Das folgende Beispiel illustriert den Einsatz solcher digitalen Hilfsmittel.

Frau K. möchte besser verstehen, weshalb ihr Rücken schmerzt und was sie selbst dagegen tun kann. Sie startet eine Internetsuche auf dem Computer. Die Webseite www.patienten-information.de/kurzinformationen/ruecken erscheint ihr professionell und vertrauenswürdig. Frau K. liest die Informationen und versteht nun, was akuter und was chronischer Kreuzschmerz bedeutet, wie er

entsteht, wie er behandelt wird und was sie selbst tun kann. Die gefundenen Informationen bespricht sie mit ihrem Hausarzt.

Um die Rückenmuskulatur mit einem Bewegungsprogramm gezielt zu stärken, besorgt sie sich eine «Rücken-App» fürs Smartphone. Diese unterstützt sie dabei, die Rückenübungen richtig und regelmässig zu machen – ob zuhause oder unterwegs. Ausserdem liefert die App Hinweise auf mögliche Warnzeichen des Körpers, die Frau K. mit dem Hausarzt oder der Physiotherapeutin besprechen sollte.

Frau K. besorgt sich zudem ein dezentes Wearable, das sie an den Kragen von Bluse, Jacke usw. klemmen kann. Dieses überwacht ihre Haltung und macht sie via Vibration darauf aufmerksam, wenn sie sich stärker aufrichten sollte. Zudem analysiert das Wearable ihre Bewegungen und zeichnet auf, welche Muskelgruppen sie wie stark beansprucht. Damit sie etwas für die Stärkung des Rückens tun kann, liefert die zugehörige App Übungen, die wenig genutzte Muskeln stärken.

Bereits vor dem nächsten Termin sendet Frau K. ihrer Physiotherapeutin ein E-Mail mit Fragen zu den Rückenübungen und zu den Warnzeichen, damit diese die Antworten vorbereiten kann.

Das Beispiel zeigt auf: Es ist möglich, sich «so oder so» gesundheitskompetent zu verhalten – mit oder ohne digitale Medien. Denn die meisten Begegnungen mit Fachpersonen sind heute real, sei es in der Arztpraxis, der Apotheke oder bei der Physiotherapie. Digitale Hilfsmittel können die individuellen Effekte von hoher Gesundheitskompetenz jedoch im besten Fall beschleunigen und verstärken.

Die Verfügbarkeit digitaler Medien im Umgang mit Gesundheit und Krankheit bedeutet im Umkehrschluss aber auch: Menschen, die «e-gesundheitskompetent» handeln wollen, benötigen – neben der «generellen» Gesundheitskompetenz (d.h. den strukturellen Voraussetzungen, den Kompetenzen sowie der Motivation, Verhaltensweisen an den Tag zu legen, die sich positiv auf ihre Gesundheit auswirken) – einerseits **funktionierende und für sie geeignete, nutzenstiftende, digitale Systeme und Medien** sowie andererseits die erforderlichen **Fähigkeiten im Umgang, der Interaktion, mit diesen digitalen Systemen bzw. Medien**.

Noorgard et al. haben dies in ihrem eHealth Literacy Konzept wie folgt dargestellt und wir nutzen diesen konzeptuellen Rahmen für unser Verständnis von eGesundheitskompetenz (Abb.3).

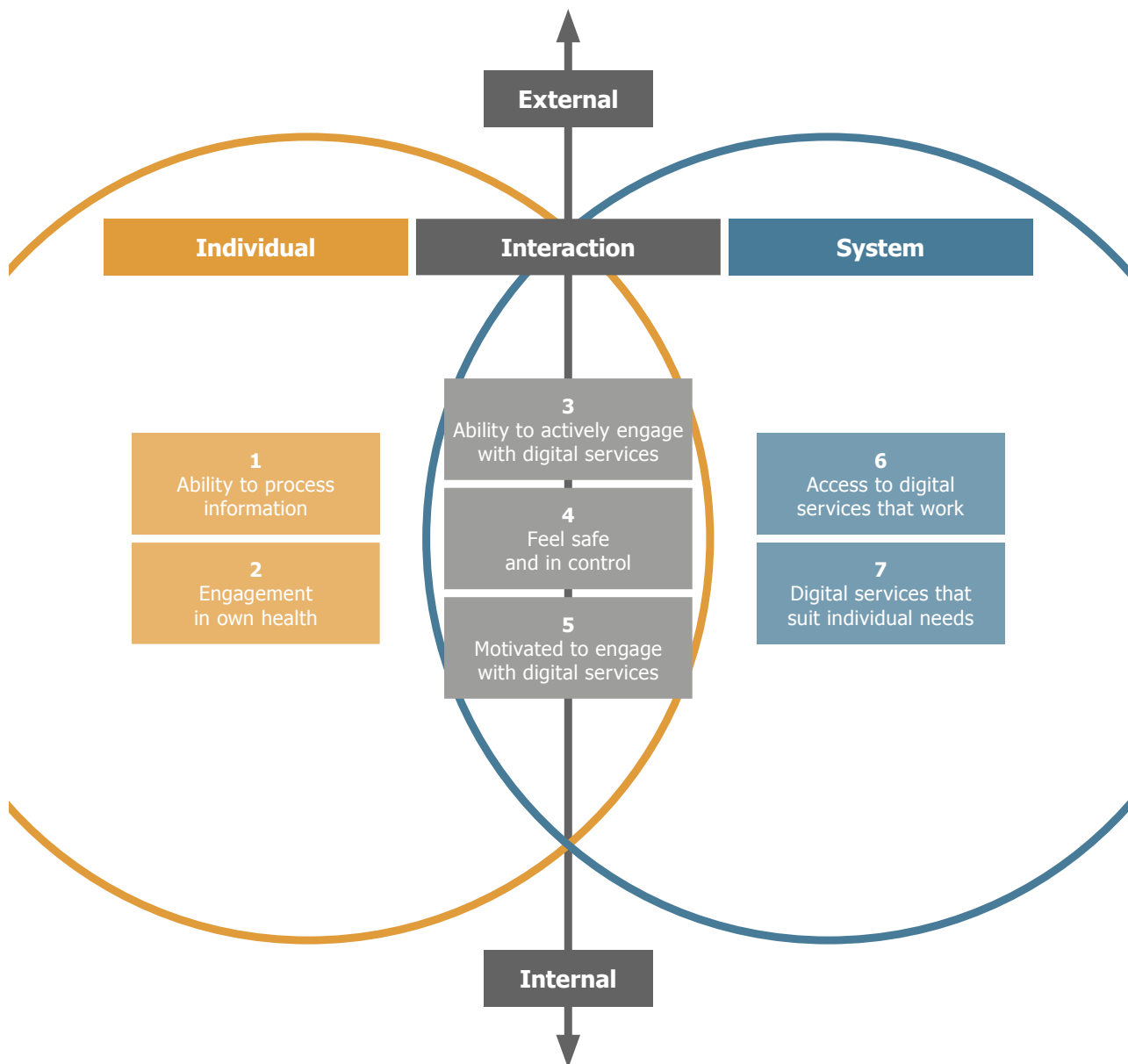


Abbildung 3: eGesundheitskompetenz - ein konzeptueller Rahmen nach Noorgard et al., 2015

Gerade der Umgang mit digitalen Systemen kann für einzelne Personengruppen wie betagte, bildungsferne, randständige und andere vulnerable Menschen ein Hindernis sein. Aber: Da diese Menschen häufig krank und oft sozial isoliert sind, können ihnen digitale Medien wichtige Dienste und den Anschluss an andere Gruppen bieten. Folglich sollte bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers ein besonderes Augenmerk auf solche Personengruppen gelegt werden. Denkbar ist zum Beispiel die Ausbildung von Freiwilligen, welche diese Menschen bei der Anwendung von digitalen Hilfsmitteln unterstützen.

Es gilt also, die «digitale Spaltung» zu vermeiden und dafür zu sorgen, dass möglichst viele Menschen die unbestrittenen Vorzüge von digitalen Systemen bzw. Medien nutzen können. Zumal immer mehr Informationen nur noch digital verbreitet werden und Dienstleistungen nur noch digital zur Verfügung stehen bzw. die analoge Form mit grossem Aufwand verbunden ist (Beispiel Zahlungsverkehr).

2.3 Der Zweckartikel des EPDG und seine praktische Bedeutung

Die Förderung der Gesundheitskompetenz ist im Zweckartikel des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier explizit genannt: «Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert *sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden.*»

Damit besteht eine **einmalige Rechtsgrundlage** zur Förderung der Gesundheitskompetenz – der Begriff taucht in keinem anderen Bundesgesetz auf. Entsprechend wurde auch die eHealth Strategie 2.0 Handlungsfeld C auf die Befähigung der Menschen ausgerichtet. Etwas irreführend ist im Gesetz der Fokus auf «Patientinnen und Patienten» (der sich aus der Bezeichnung «Patientendossier» ergibt). Denn das elektronische Patientendossier (EPD) kann für alle Menschen – unabhängig von Alter, Geschlecht und Gesundheit – wertvolle Dienste leisten.

Darauf ist bei der Kommunikation rund um das EPD unbedingt zu achten. Denn Ziel muss es sein, dass die Menschen bereits «gesund» ein EPD eröffnen und anwenden. Dann können sie sich mit den Möglichkeiten des Dossiers vertraut machen und werden es bei schwereren Beschwerden richtig zu nutzen wissen. Denn klar ist: Den grössten Nutzen wird das EPD im Krankheitsfall haben, wenn viele behandlungsrelevante Informationen vorhanden sind (Daten, Berichte, Bilder etc.) und die Koordination von mehreren Fachpersonen unterstützt wird.

Ein nächster zentraler Punkt für die Stärkung der Gesundheitskompetenz ist die **Wechselwirkung zwischen Gesundheitskompetenz und dem EPD** (Abb. 4)

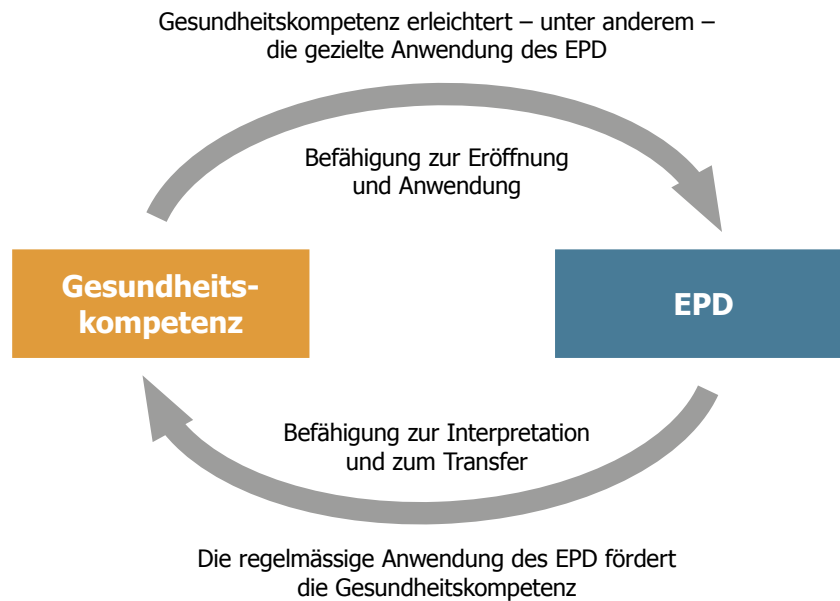


Abbildung 4: Wechselwirkung zwischen Gesundheitskompetenz und EPD, eHealth Suisse 2018

Wichtig dabei: Es geht um viel mehr als den «technischen» Umgang mit dem EPD (z.B. Login, Zugriffsrechte erteilen, Dokumente anschauen, eigene Daten importieren). Mindestens so wichtig ist die Fähigkeit und die Motivation, die im EPD zugänglichen Informationen zu sichten, daraus Fragen abzuleiten und mit Fachpersonen zu klären.

Schliesslich ist es für den langfristigen Erfolg des EPD entscheidend, dass die eröffneten Dossiers auch angewandt werden. Es bringt nichts, wenn 50'000, 500'000 oder 5 Mio. Dossiers eröffnet sind, aber nur 10 oder 20% regelmässig genutzt werden. Denn nur die regelmässige Anwendung kann wiederum die «generelle» Gesundheitskompetenz stärken.

Unter dem Aspekt der Förderung der Gesundheitskompetenz kann es somit nicht das alleinige Ziel sein, möglichst viele Menschen davon zu überzeugen, ein EPD zu eröffnen, sondern sie dazu zu motivieren, es auch regelmässig anzuwenden (Abb. 5).

Grundlage dafür ist in Anlehnung an den konzeptuellen Rahmen von eGesundheitskompetenz (vgl. Abschnitt (2.2)), dass die Interaktion mit dem EPD positiv und motivierend erlebt wird, technisch wie inhaltlich. Dies ist am ehesten gewährleistet, wenn die Interaktion einen klar umrissenen Nutzen bietet. Dabei ist es zweitrangig, ob sich der Nutzen direkt aus dem EPD ergibt oder aus zusätzlichen Services, die rund um das EPD gruppieren werden (z.B. ein «Gesundheitsportal» oder telefonische Beratungen für die Wahl eines Leistungserbringers), und ob diese Services digital oder «analog» im direkten Kontakt erbracht werden.

		Anwendung	
Eröffnung		-/-	-/+
		+/-	+/+

Abbildung 5: Grad des Einflusses auf die Interaktion mit dem EPD auf die Gesundheitskompetenz, eig. Darstellung

Die Gesundheitskompetenz lässt sich dann wirkungsvoll erhöhen, wenn viele Dossiers nicht nur eröffnet, sondern auch regelmässig genutzt werden.

3 Der Mensch und das EPD

3.1 Umgang mit digitalen Medien im Gesundheitsbereich

Ganz allgemein ist in der Schweiz mit rund zwei Dritteln der Wohnbevölkerung eine grosse Mehrheit an Fragen des Gesundheitswesens interessiert. Nach den beiden Medien TV und Radio wurde vom Swiss eHealth Barometer 2019 erstmals über alle Altersgruppen hinweg das Internet als zweitwichtigste Informationsquelle identifiziert, wenngleich bei den über 65-Jährigen die klassischen Medien Tageszeitungen und Zeitschriften weiterhin einen grösseren Stellenwert innehatten als das Internet. Über zwei Drittel aller Befragten nutzen das Internet als Informationsquelle zu Gesundheitsthemen, rund ein Drittel der Befragten 2018 besuchte Gesundheitsportale im Internet.

Vermutlich lassen sich keine grossen geschlechterspezifischen Unterschiede ableiten. Die meisten Untersuchungen weisen keine nach Geschlecht getrennten Ergebnisse aus. Nur das BfS weist in seiner Erhebung der Internetnutzung 2017 für die «erweiterten digitalen Kompetenzen» der Schweizer eine Differenz zwischen Männern und Frauen von lediglich vier Prozentpunkten zugunsten der Männer aus.

Bezogen auf die Altersstruktur zeigte sich deutlich, dass ältere Personen seltener das Internet zur Information über Gesundheitsthemen heranzogen als jüngere. Allerdings zeigte sich dieser Unterschied nicht bei der Nutzung von Gesundheits-Apps. Im Gegensatz zum Internet als generelle Informationsquelle zu Gesundheitsthemen – aufgrund des unpersönlichen und wenig strukturierten Charakters der verfügbaren Informationen durchaus vergleichbar mit klassischen Informationsquellen wie Zeitschriften und Zeitungen – bieten Gesundheits-Apps i.d.R. Möglichkeiten zur Personalisierung und somit personenbezogene, teilweise vom Anwender selbst erfasste Informationen mit wahrgenommenen persönlichen Nutzen. Diese werden gemäss eHealth Barometer 2018 zwar nur von rund einem Fünftel der Bevölkerung genutzt, von der älteren Bevölkerung aber in vergleichbarem Masse wie von der jüngeren. Der ePatient Survey – eine aktuelle Befragung aus Deutschland – zeigt, dass sich bei den digitalen Anwendungen die Online-Terminvereinbarung (24%), das Online-Coaching (14%), gefolgt von Apps zu Medikamenten (i.d.R. Erinnerungsservices) oder Medizingeräten und der Online-Zweitmeinung seit mehreren Jahren am deutlichsten verbreiten.

Neben dem Alter ist gemäss verschiedenen Studien das Bildungsniveau ein Indikator für den Grad der Nutzung digitaler Medien im Gesundheitsbereich. Allerdings zeichnen die zahlreichen Studien hierzu ein komplexes Bild: Generell legen sie nahe, dass Personen mit niedrigem Bildungsstand deutlich seltener über «erweiterte» digitale Kompetenzen verfügen als Personen mit hohem

Bildungsstand. Der Bildungsstand beeinflusst beispielsweise auch die Nutzung von Gesundheits-Apps in Deutschland um bis zu einem Faktor sechs. Zudem steigt die Nutzung von Informationsangeboten im Internet wenig überraschend mit höheren Internetnutzungsfähigkeiten an. Allerdings ist hierbei besonders auffallend, dass sich Nutzerinnen und Nutzer mit «mindestens ausreichenden» Internetnutzungsfähigkeiten nur wenig von denjenigen mit besseren Fähigkeiten unterscheiden. Lediglich Personen mit schlechten Internetnutzungsfähigkeiten machen gemäss einer Untersuchung der Universität Zürich von Informationsangeboten im Internet wenig Gebrauch. So zeigen denn auch weitere sozio-ökonomischen Indikatoren wie das Haushaltseinkommen und der BMI einen Zusammenhang mit der Nutzung digitaler Medien im Allgemeinen sowie speziell im Gesundheitsbereich. Es ist daher nicht von einem einfachen Zusammenhang zwischen Alter oder Bildungsniveau und der Nutzung digitaler Medien auszugehen, sondern von einem komplexen Zusammenhang, der neben den oben genannten Faktoren auch von Verfügbarkeit der digitalen Instrumente und der Fähigkeiten, diese zu bedienen abhängt.

Bereits im November 2016 hat das Kompetenzzentrum Patientenbildung sechs Einflussfaktoren auf die Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien identifiziert: Zum einen sozio-ökonomische Merkmale wie Alter, Bildung, Einkommen, Sprache, Migrationshintergrund, zum anderen gesundheitliche und psychologische Faktoren wie der Status der eigenen Gesundheit (Seh-/Hörvermögen, Mobilität) und das persönliche Umfeld bzw. Support-System.

3.2 Nutzen des EPD für Gesellschaft, Bürgerinnen und Bürger, Patientinnen und Patienten

Das elektronische Patientendossier verspricht gemäss Gesetz insbesondere Vorteile bei der besseren Koordination der Versorgung, der Patientensicherheit und der Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.

Dieser Nutzen lässt sich wie folgt differenzieren:

- **Für (Gesundheits-)Fachpersonen** ist das EPD ein digitales Hilfsmittel, das den Behandlungsprozess transparenter, sicherer und effizienter macht. Weil die verschiedenen Fachpersonen sehen, was die anderen mit welchen Absichten machen, können sie ihre Massnahmen besser aufeinander abstimmen.
- **Für Bürgerinnen und Bürger bzw. Patientinnen und Patienten (und ihre Angehörigen)** ist das EPD ein digitales Hilfsmittel, das ihnen die Möglichkeit gibt, den Behandlungsverlauf zu

begleiten und – falls gewünscht – mitzugestalten. Ausserdem können sie selber Informationen eingeben, die wiederum den Fachpersonen dienen.

- **Für die Gesellschaft als Ganzes:** Neben dem (Behandlungs-)Informationsaustausch unter Gesundheitsfachpersonen, der Verbesserung der Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie der Ermächtigung der Bevölkerung, kranken Menschen und ihren Angehörigen zu mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmung wurde die Einführung des EPD dank einer grösseren Transparenz bei der Behandlung gemäss einer Untersuchung von KPMG auch mit der Reduktion von unnötigen Abklärungen und Untersuchungen und somit – allerdings erst mittelfristig – der Abfederung der Gesundheitskosten verbunden.

Untersuchungen zeigen in Analogie zu den unter Abschnitt 2.1 dargestellten Differenzierungen der Gesundheitskompetenz nach Lebenswelten auch **bei der Nutzung des EPDs unterschiedliche Anwendungsfälle je nach Gesundheitsstatus:**

So sehen Personen, die sich gesund fühlen, das EPD im Wesentlichen als ein Instrument, durch das im Notfall alle wichtigen Informationen verfügbar sind. Zu den genannten wichtigen Informationen, die gemäss einer Mehrheit der Befragten elektronisch dokumentiert werden können, gehören z.B. die Patientenverfügung, der Organspenderausweis oder der Impfausweis. Aktuell nutzt bereits knapp die Hälfte der Bevölkerung Apps für Fitness und Bewegung und rund ein Drittel Apps zur Messung von Blutzucker und Blutdruck. Grundsätzlich sind knapp zwei Drittel der Bevölkerung damit einverstanden, selbst Informationen im EPD an- bzw. ablegen zu können.

Personen hingegen, die an einer chronischen Erkrankung leiden oder bei denen kürzlich eine Krankheit festgestellt wurde, sehen gemäss Studien elektronische Patientendossiers als mögliches Instrument, um die Qualität der medizinischen Behandlung zu steigern und sich selbst (oder ihre Angehörigen) über alle wichtigen Behandlungen/ Abklärungen informieren zu können.

3.3 Wünsche und Ansprüche der Bevölkerung an das EPD

In den letzten Jahren wurden verschiedene Untersuchungen durchgeführt, um Erwartungen, Befürchtungen und Anforderungen der Schweizer Bevölkerung allgemein und insbesondere der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen an das EPD besser kennenzulernen. Es zeigte sich, wie bereits oben erwähnt, dass eine wesentliche Motivation für die Eröffnung eines EPD der Zugang zu den eigenen medizinischen Daten ist und eine bessere Koordination der Therapie unter

den Gesundheitsfachpersonen erwartet wird, die mit weniger unnötigen Abklärungen und einer grösseren Behandlungssicherheit einhergehen soll.

Der jüngste Swiss eHealth Barometer 2019 hat gezeigt, dass die schweizerische Bevölkerung im Gegenzug durchaus auch eine gewisse **Zahlungsbereitschaft** aufweisen: So war immerhin ein Drittel der Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz bereit, für den Zugang zum EPD zu bezahlen. Und: Über 50% der Bevölkerung zeigte sich offen für die EPD-Eröffnung. Jene Befragten, die bereit waren für das EPD zu zahlen, würden im Durchschnitt jährlich 67 Franken für das EPD aufwenden.

Die Befragung im Kanton Aargau aus dem Jahr 2016 hat allerdings verdeutlicht, dass das EPD auch wirklich **anwenderfreundlich** gestaltet sein muss: Entscheidend sei eine übersichtliche Darstellung, eine strukturierte Ablage oder Suchfunktion, sowie eine transparente Information über Änderungen im Dossier (neue Einträge, Abfragen, etc.). So ist insbesondere bei der Ausbreitung des EPD auf eine adäquate Gestaltung zu achten – nicht nur im Hinblick auf technische Zugänglichkeit, sondern auch in Bezug auf Lesefreundlichkeit, Usability inkl. Barrierefreiheit und wenige Klicks, Verständlichkeit und Entwicklung von Hilfsmitteln und Unterstützungsangeboten. Das System als solches muss – gemäss konzeptuellem Rahmen (Abb. 3) – die Voraussetzungen für die **Nutzerorientierung** sicherstellen.

Nicht zuletzt bestehen gewisse Ängste bezüglich der Einsichtnahme in das EPD: Insbesondere vor fremden Zugriffen durch Arbeitgebende, Sozial- und Krankenversicherungen und staatlichen Behörden fordert die Bevölkerung einen **geeigneten Schutz**. Doch auch der Einsichtnahme in die Daten für Forschungszwecke steht fast die Hälfte der Bevölkerung skeptisch gegenüber. Förderlich für die Ausweitung und Nutzung des EPD scheinen in diesem Zusammenhang die bereits bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen zu sein, die sicherstellen, dass die Dokumente in den einzelnen Behandlungsorten verbleiben und die Bürgerinnen und Bürger, Patientinnen und Patienten selbst die Zugriffsrechte steuern.

Die «zwei Welten» von der medizinischen Versorgung vor Ort durch Gesundheitsfachpersonen auf der einen Seite und den Tausenden von Webseiten und Apps zu Gesundheitsthemen auf der anderen Seite empfinden viele Menschen als Dilemma. Dabei wünscht sich eine Vielzahl von ihnen, insbesondere jene mit Erkrankungen, eine **Verflechtung der medizinischen mit der digitalen Versorgung**, was auch in internationalen Studien nachhaltigen Nutzen bewiesen hat. So fordert die Bevölkerung gerade von Gesundheitsfachpersonen Orientierung in diesem Dilemma – sprich Unterstützung bei der Anwendung, der Verarbeitung und der Interpretation sowie sinnstiftenden Umsetzung von digital zur Verfügung gestellten Gesundheitsinformationen. Nicht zuletzt deswegen überliessen gewisse Patientinnen und Patienten beim «Mon Dossier Médical» in Genf den Zugriff auf das gesamte Dossier ihrem Arzt bzw. ihrer Ärztin und loggten sich selbst nie in ihr EPD ein.

Insbesondere für die kontinuierliche Anwendung des Dossiers scheinen folgende Elemente aus Sicht der Bevölkerung wesentlich:

Breites Spektrum, Relevanz und Aktualität der Dokumente:

Die Erfahrungswerte aus dem Projekt «Mon Dossier Médical» des Kantons Genf haben verdeutlicht, dass sich Patientinnen und Patienten – insbesondere für die dauerhafte Nutzung des EPD – eine ausgedehntere Verbreitung des Dossiers wünschen, indem sich eine grosse Zahl niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am EPD beteiligt und mehr relevante Dokumente im Dossier eingestellt werden. Hinzu wird eine rasche, möglichst sofortige Verfügbarkeit der Dokumente erwartet, so dass entlang der Behandlungskette den nachgelagerten Gesundheitsfachpersonen die erforderlichen Daten vorliegen.

Anwenderfreundlichkeit der Plattform und der Dokumente:

Diverse Studien legen nahe, dass – unabhängig vom Inhalt der Informationsplattform im Internet – die Funktionalität entscheidend ist. Auch beim EPD scheinen ein einfacher Zugang zur Plattform, einfache Verständlichkeit, wenige Klicks, Navigationshilfen, Such- und Vorschaufunktionen für den nachhaltigen Erfolg entscheidend. Weiterhin ist auf für die Patientinnen und Patienten verständliche Strukturierung und Formulierung der Dokumente zu achten, um ihnen die Möglichkeit zu geben, eigenverantwortlich zu handeln.

Angebote an Hilfsmitteln und Dienstleistungen:

Zwar hat die Einführung von elektronischen Patientendossiers in anderen Ländern gezeigt, dass die Struktur und Formulierung von medizinischen Dokumenten zunehmend patientenfreundlich wurde, doch ist insbesondere eine generelle Unterstützung bei der Verarbeitung und der Interpretation von Gesundheitsinformationen sinnvoll. Dies kann für Personen mit niedriger Internetnutzungsfähigkeit einerseits durch Gesundheitsfachpersonen oder durch Peer-to-Peer Angebote erfolgen. Da jedoch ein niedriges Bildungsniveau – wie oben dargestellt – nicht automatisch mit geringer Internetnutzungsfähigkeit einhergeht, sollten unbedingt auch digitale Unterstützungsangebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz direkt im EPD in Erwägung gezogen werden, wie beispielsweise die Angebote von www.washabich.ch (Befunde in Laiensprache) und www.planetesante.ch (u.a. der Symptomchecker) und viele andere mehr.

Erweiterte Funktionalitäten:

Wenn auch die direkte digitale Kommunikation von Patientinnen und Patienten zu Gesundheitsfachpersonen (z.B. über E-Mail oder Messenger-Diensten) bisher erst durch rund ein Drittel der Bevölkerung genutzt werden, sieht ein zunehmend grosser Teil der Bevölkerung darin sinnvolle Kontaktmöglichkeiten, um sich zukünftig zeit- und ortsunabhängig mit ihren Gesundheitsfachpersonen auszutauschen. Weitere Funktionalitäten rund um die Versorgung «vor Ort», wie eine Online-Terminvereinbarung, eine Online-Zweitmeinung, aber auch die Möglichkeit das EPD im Sinne einer App auf mobilen Endgeräten anwenden zu können, fördern möglicherweise die nachhaltige Anwendung des EPD.

4 Herausforderungen für die praktische Umsetzung des nationalen Projekts EPD

Das EPD stellt betreffend Etablierung und Operationalisierung in der Schweiz absolutes Neuland dar. Es gibt bis dato in der Schweiz kein Informationssystem-Projekt, welches ähnliche Dimensionen auch nur annähernd erreicht hätte. Der heutige Bundesrat Ignazio Cassis hat diesen Umstand vor einiger Zeit treffend wie folgt in den Kontext gesetzt: «Das elektronische Patientendossier ist eine so tiefgreifende Reform für das Gesundheitswesen wie die NEAT für den Bahn- und Güterverkehr». Allein die Planung, der Aufbau und die Implementierung des «Vorhabens» EPD stellt demnach für eine (Stamm-)Gemeinschaft eine hochkomplexe Aufgabe und Herausforderung dar, zu deren Bewältigung sämtliche notwendigen politischen, rechtlichen, ökonomischen, technologischen, kommunikativen Kompetenzen auf höchstem Niveau und somit auch grosse personelle und monetäre Aufwände gefordert sind.

Wie bereits erwähnt, basiert der nachhaltige Erfolg des EPD darauf, dass die Bevölkerung dank der Anwendung des EPD für sich einen spürbaren Nutzen realisieren kann. Nur mit diesem Effekt werden sie das Instrument weiter bzw. langfristig (beim EPD: lebenslang) anwenden, ihre Gesundheitskompetenz durch die nachhaltige Anwendung fördern und – im Idealfall – andere potenzielle Nutzerinnen und Nutzer, auch Gesundheitsfachpersonen, zu einer gleichsam nachhaltigen Teilnahme aktivieren.

Was genau muss sich die Bevölkerung unter dem EPD vorzustellen? eHealth Suisse beschreibt das elektronische Patientendossier als eine Sammlung persönlicher Dokumente mit Informationen rund um die Gesundheit des Einzelnen. Über eine sichere Internetverbindung sind diese Informationen sowohl für die einzelne Privatperson als auch ihre Gesundheitsfachpersonen jederzeit abrufbar. Die Menschen selbst bestimmen dabei, wer welche Dokumente wann einsehen darf.

Zum Startpunkt des EPD 2020 findet die schweizerische Bevölkerung voraussichtlich folgende Funktionalitäten im EPD:

- Administration des eigenen EPD-Accounts
- Steuerung der Zugriffsberechtigung für Gesundheitsfachpersonen und Stellvertretungen (z.B. Familienangehörige)
- Bewirtschaftung der durch Gesundheitsfachpersonen hochgeladenen bzw. publizierten Dokumente

- Bewirtschaftung inklusive «Upload-Funktionalität» von persönlichen Dokumenten

Im Frühjahr 2020 werden die genannten Dokumente voraussichtlich im Wesentlichen in plattformunabhängigen Dateiformaten zur Darstellung von Druckdokumenten (d.h. als PDFs) veröffentlicht werden. Für die Umsetzung zu einem späteren Zeitpunkt sind Austauschformate/Standards in Erarbeitung, welche die maschinelle Verarbeitung und somit z.B. die Aggregation von Daten oder Suchfunktionen und ähnliches ermöglichen.

Die Betrachtung der aktuellen und zukünftigen Funktionalitäten in Bezug auf ihren potenziellen Nutzen für die Bürgerinnen und Bürger zur Förderung ihrer «allgemeinen» Gesundheitskompetenz, ihres persönlichen Gesundheitsmanagement und mögliche (Patient)-Outcomes lässt den vorsichtigen Schluss zu, dass sie bei der Einführung des EPD im April 2020 nur einen geringfügigen direkten gesundheitlichen Nutzen erzeugen werden: Zwar wird das EPD zum Startzeitpunkt einen neuen Standard in der Gesundheitsversorgung setzen, indem die Bevölkerung einen Teil ihrer gesundheitsrelevanten Dokumente einsehen kann, doch fehlen für die Nachhaltigkeit des Instruments einige Voraussetzungen.

Um das EPD als nachhaltiges Instrument für das persönliche Gesundheitsmanagement und zur nachhaltigen Förderung der Gesundheitskompetenz zu etablieren, benötigt die Bevölkerung aus unserer Sicht (unter Berücksichtigung des konzeptuellen Rahmens der eGesundheitskompetenz in Abbildung 3) eine Kombination von:

- Befähigung → Know-what / Know-how
- Zugang → Access, Opportunity
- Nutzenversprechen → Value Proposition
- Anwenderfreundlichkeit → Usability
- Sicherheitsversprechen → Security
- Anreiz → Motivation (initial und wiederkehrend)

Kurz gesagt: Das EPD benötigt ein **attraktives Umfeld**. Ein Umfeld – zum Beispiel ein vorgelagertes «Gesundheitsportal» oder «Stammgemeinschaftsportal» – das Dienstleistungen bietet, die einen direkten persönlichen Nutzen schaffen, indem sie in den verschiedenen Lebenswelten Prävention und persönliches Gesundheitsmanagement vereinfachen und somit die Gesundheitskompetenz erhöhen. Das Gesundheitsportal könnte in unmittelbarer Nachbarschaft des EPDs – und idealerweise unter den gleichen Sicherheitsvoraussetzungen wie das EPD selbst – über eingebettete online-Dienste für Bürgerinnen und Bürger und Verlinkungen zu externen online- Angeboten, sowie Hinweise auf physische «offline» Dienstleistungen z.B. von NGOs verfügen. Nur in dieser Gesamtschau wird aus unserer Sicht aus dem EPD ein nachhaltiges Instrument für Prävention und Gesundheitsmanagement (vgl. Abb. 6).

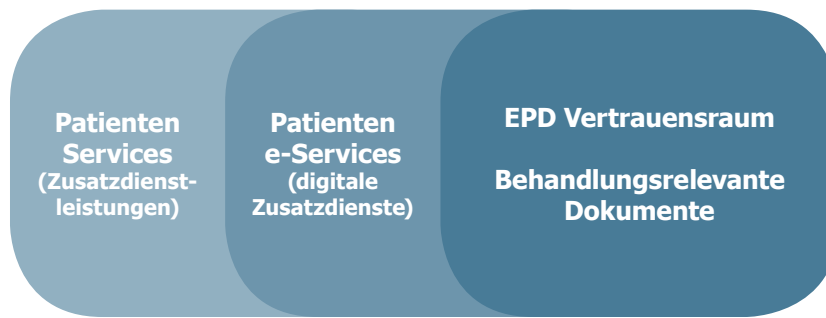


Abbildung 6: EPD-Umfeld zur nachhaltigen Förderung der Gesundheitskompetenz, eig. Darstellung

Neben Personalressourcen werden derartige Massnahmen vor allem auch finanzielle Ressourcen erfordern. Stammgemeinschaften müssen sich demnach – gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit eHealth Suisse – Strategien bezüglich ergänzenden, relevanten Mehrwertservices im Kontext ihres Zugangspunkts zur Stammgemeinschaft überlegen, welche die oben genannten Punkte adressieren. Und: Die Umsetzung der Strategie wird in jedem Fall **Investitionskraft** verlangen, so dass die Massnahmen in Zusammenarbeit mit diversen externen Partnern und im Rahmen nachhaltiger Geschäftsmodelle (oder Refinanzierungsmodelle) implementiert werden müssen.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Bereits der Roll-out des EPD unter der Bevölkerung, welcher in der Verantwortung der (Stamm-)Gemeinschaften liegt, ist eine komplexe Herausforderung. Die Ausbreitung – aber insbesondere die Sicherstellung der nachhaltigen Anwendung des EPD – ist unter der übergeordneten Zielsetzung «erfolgreiche Umsetzung des nationalen Projekts EPDG» ein kritischer Erfolgsfaktor. Bei negativer Entwicklung kann dies den Erfolg des gesamten nationalen Projekts gefährden.

Anders gesagt: Wenn niemand, keine Bürgerin, kein Patient, ein EPD eröffnet oder

...in Zukunft viel zu wenige EPDs auf der Zeitachse eröffnet werden («zu langsam») oder

...zu viele eröffnete EPDs nach Eröffnung «ungenutzt» bleiben oder wieder «geschlossen» werden,

...wenn also eine kritische Masse an eröffneten und nachhaltig verwendeten EPDs (KPIs bis dato undefiniert) nicht oder viel zu spät erreicht wird,

kann dies der Grund für einen möglichen Misserfolg des Gesamtprojekts sein. Die einzelnen Ursachen, welche zu einem Misserfolg führen, sind dafür in der Konsequenz nicht entscheidend.

5 Empfehlungen und Massnahmen für Stammgemeinschaften

5.1 Struktur der Überlegungen

Bei der Formulierung der im nächsten Abschnitt tabellarisch dargestellten Empfehlungen und Massnahmen liessen wir uns von folgenden **grundlegenden Gedanken** leiten:

- Wir haben versucht, Massnahmen zu identifizieren, die einen **möglichst grosse Zahl an Menschen erreichen** bzw. bei einem grossen Teil der Bevölkerung einen positiven Effekt auf die Anwendung des EPD sowie auf die Förderung der «generellen» und der eGesundheitskompetenz haben.
- Wir haben unsere Massnahmen – wie bereits in Abschnitt 1.4 erläutert – nicht auf «die Anwender» ausgerichtet, sondern bewusst die **Bedürfnisse der Bevölkerung**, der Bürgerinnen und Bürger, der Patientinnen und Patienten ins Zentrum gestellt.
- Generell sind wir davon ausgegangen, dass sowohl das EPD als auch das potentielle «Gesundheitsportal» in dessen Umfeld so ausgestaltet werden, dass sie **auch von Menschen mit Beeinträchtigungen** (z.B. mit (Seh-)behinderungen und motorischen Problemen) ohne zusätzliche Hilfen **genutzt werden können**, so dass wir diese Anforderung nicht separat in den Massnahmen vermerkt haben.
- Hingegen haben wir analog der eHealth Strategie 2.0 des Bundes Überlegungen unternommen, um vulnerablen Gruppen – insbesondere Migrantinnen und Migranten, aber auch bildungsfernen Menschen – den Zugang zum EPD zu erleichtern.
- Wir halten generell **Kommunikations- und Schulungsmassnahmen** – unabhängig davon, ob sie über Massenmedien oder im persönlichen Austausch erfolgen – im Zusammenhang mit der Förderung von Gesundheitskompetenz für wichtiger als rein technische, infrastrukturelle oder rechtliche Lösungen, welche wir bewusst nur punktuell genannt haben.
- Wir haben in Bezug auf die Realisierbarkeit der Massnahmen generell einen **mittelfristigen Zeithorizont von bis zu fünf Jahren** vor Augen gehabt, wobei dies nicht bedeutet, dass die Massnahmen – vor allem vor dem Hintergrund der genannten Herausforderungen – nicht eher realisiert werden können. Daher schlagen wir bezüglich der Priorisierung der Massnahmen ein **Drei-Phasen-Vorgehen** vor, wobei wir für die Massnahmen der ersten Phase einen kurzfristigen

Zeithorizont bis zum Startpunkt 2020 vorgesehen haben. Massnahmen der Prioritäten zwei und drei sollten aus unserer Sicht in den nächsten drei bzw. fünf Jahren umgesetzt sein.

- Wir haben uns an den Bedürfnissen der Stammgemeinschaft eHealth Aargau und der weiteren mitwirkenden Organisationen eHealth Suisse, Gesundheitsförderung Schweiz und Schweizerische Post orientiert, wobei die Massnahmen – **im Sinne einer Auslegeordnung** – durchaus von anderen Stammgemeinschaften an ihre Bedürfnisse angepasst werden können und sollen. Nichts desto trotz obliegt es nicht den Stammgemeinschaften alleine, für den Erfolg des EPD zu sorgen. Weitere wichtige Akteure sind eHealth Suisse als Koordinationsorgan des Bundes und der Kantone sowie die Kantone selbst, Krankenversicherungen und die übrigen Akteure im Gesundheits- und Sozialsystem. Die Stammgemeinschaften können und sollen den Lead – die Federführung – bei einer Grosszahl der Massnahmen übernehmen. Bei einer Umsetzung durch Dritte sollte diese jeweils in Absprache mit den Stammgemeinschaften erfolgen.
- Die Empfehlungen und **Massnahmen sind in weiten Bereichen aufeinander abgestimmt** und beeinflussen und verstärken aus unserer Perspektive die Förderung von «genereller» und von e-Gesundheitskompetenz. Wo immer sinnvoll wurde auf die zugehörigen Massnahmen verwiesen.

Die von uns identifizierten Massnahmen wurden den folgenden **sieben grundlegenden Empfehlungen** zugeordnet:

1. Motivation bei der Bevölkerung fördern, das EPD zu eröffnen und anzuwenden
2. Angebote zur Steigerung der generellen Gesundheitskompetenz im Gesundheitsportal/EPD implementieren
3. Angebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz an physischen «Points-of-Contact» und «Points-of-Care» bewusst mit Aktivitäten zur Befähigung im Zusammenhang mit dem EPD/Gesundheitsportal vernetzen
4. «On- und Offline-Welt» der Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung verzahnen
5. Nutzenstiftende Tools zur Förderung der Systemkompetenz anbieten
6. Kommunikationsmassnahmen zum EPD auf den Nutzen für die Bevölkerung (und Gesundheitsfachpersonen) ausrichten
7. Finanzierungsmechanismen prüfen und sicherstellen

In den nachfolgenden Übersichten wurde pro Empfehlung jeweils eine Tabelle mit Massnahmen aufgestellt. Die Tabellen sind nach folgendem Schema gegliedert:

Empfehlung						
Nr.	Bezeichnung Massnahme	der	Beschreibung Massnahme	der	Lead für die Umsetzung, ggf. weitere mögliche Initianten und Umsetzungspartner	Priorisierungsstufe

Die vierte Spalte schlägt für sämtliche Massnahmen eine Organisation für die **Federführung** bei der operativen Planung und Umsetzung vor. Allerdings: Einige Massnahmen können von unterschiedlichen Seiten initiiert und auch operativ geführt werden – dabei ist jedoch aus unserer Sicht eine enge Abstimmung unter den Akteuren erforderlich.

In den Tabellen wurden folgende Abkürzungen verwendet.

StG: Stammgemeinschaften

StG+: Stammgemeinschaft in Zusammenarbeit mit relevanten Partnern, insbesondere Berufsverbänden und NGOs aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich

eHS: eHealth Suisse, Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen

eHS+: eHealth Suisse in Zusammenarbeit mit relevanten Partnern, insbesondere Berufsverbänden, Fachgesellschaften und NGOs aus dem Gesundheits- und Sozialbereich

BAG: Bundesamt für Gesundheit

KK: Krankenversicherungen

Kt: Kantonale Verwaltungseinheiten – insb. im Departement Gesundheit und Soziales, im Bildungsdepartement, sowie ggf. im e-Government-Bereich

5.2 Generelle Empfehlungen, Massnahmen und Rollenzuweisungen

Empfehlung 1: Motivation bei der Bevölkerung fördern, das EPD zu eröffnen <u>und</u> anzuwenden.				
Berücksichtigung des Gesundheitsstatus (gesund bleiben, gesund werden, mit Krankheit gut leben) und Entwicklung adäquater nutzenstiftender Angebote				
1.1	Ansprechende Bezeichnung der Produktmarke sicherstellen	Der Name des Gesundheitsportals muss alle Menschen ansprechen (vom Begriff «Patient» in EPD fühlen sich nicht alle angesprochen) und verständlich sein (das Akronym «EPD» sagt der breiten Bevölkerung wenig und ist für das EPD im engeren Sinne vorbehalten).	StG	1
1.2	Vorgelagertes Gesundheitsportal implementieren	Für Bürgerinnen und Bürger, Patientinnen und Patienten ist ein vorgelagertes Gesundheitsportal zu schaffen, das unabhängig vom Gesundheitsstatus einen Mehrnutzen stiftet (z.B. Impfplan und Impfeempfehlungen für Auslandsreisen, Adressverzeichnisse von regionalen gesundheitsrelevanten Angeboten wie Gesundheitsligen, Selbsthilfegruppen, Online-Foren, usw., Produkt- und App-Empfehlungen inkl. durch Fachbeirat vergebenes Label für Empfehlungen von Gesundheits-/Krankheitsangeboten, etc.). Die Kostenpflicht ohne Nachteile für vulnerable Gruppen für gewisse Dienste ist zu prüfen, da sie die aktive kontinuierliche Anwendung fördern kann.	StG+	1
1.3	«Eintrittspforte» zum EPD sinnvoll ausgestalten	Das einfache Finden des Zugangspunkts in das «richtige» EPD und somit das einfache Login auf Ebene der «richtigen» Stammgemeinschaften muss sichergestellt werden – und zwar ohne Kenntnis der genauen Bezeichnung des jeweiligen Zugangsportals (vgl. Massnahme 1.1). So ist bspw. zu prüfen, ob eine Stammgemeinschaften-übergreifende Eintrittspforte erforderlich ist, welche Personen ohne EPD anhand ihrer PLZ die regionale Stammgemeinschaft empfiehlt bzw. Personen mit bestehendem EPD zum Zugangportal «ihrer» Stammgemeinschaft weiterleitet.	eHS	3

1.4	Single-Sign-on Lösung für verschiedene digitale Behörden-Beziehungen prüfen (i.S. eines Bürgerportals mit elektronischer ID)	Es ist zu prüfen, ob nicht nur eine Single-sign-on Möglichkeit für EPD und Gesundheitsportal realisiert werden könnte, sondern sogar eine Gesamtintegration von verschiedenen digitalen Behörden-Beziehungen, wie z.B. Steuern, SVA, Einwohnerkontrolle, etc.	StG Kt	2
1.5	Ergonomie/Usability sicherstellen	Da das EPD nicht nur von Gesundheitsfachpersonen, sondern auch von der Bevölkerung angewendet werden sollte, ist beim Design auf eine gute Übersichtlichkeit, Navigation, Lesefreundlichkeit etc. zu achten. Eventuell ist eine Expertengruppe zur Erarbeitung von Empfehlungen / Normen einzusetzen.	StG eHS	1
1.6	Automatisierte Daten/Dokumenten-Historie «vor EPD» ermöglichen	Es ist eine Lösung zu suchen, die es in Form eines automatischen Prozesses erlaubt, mit/nach der Eröffnung des EPD bereits vorhandene Daten und Dokumente der letzten Jahre (z.B. mind. 5) im EPD einsehen zu können. Dies kann entweder mittels Fragebogen bei der Eröffnung oder – idealerweise – nach Einwilligung des Bürgers bzw. der Bürgerin mittels automatisierter Abfrage bei den Leistungserbringern im Zusammenhang mit einer «Patient-ID» erfolgen ((ev. als bezahlte DL vgl. 1.2)).	StG	2
1.7	Gezielte Zielgruppenansprache und Settings nutzen	Die Ansprache von spezifischen Zielgruppen zur raschen Ausweitung von Eröffnung und Nutzung des EPD ist zu planen und in eigenen Prozessen zu implementieren: Eltern bei der Geburt ihres Kindes; Neuzuzüger in die Schweiz bei Abschluss der obligatorischen Krankenversicherung, etc. (vgl. auch Empfehlung 6 und ANHANG 1)	StG+ Kt	2
1.8	Anreizsysteme schaffen	Verknüpfung mit finanziellen Anreizen für die Bevölkerung und für Leistungserbringer: a) die Eröffnung und regelmässige Anwendung eines EPD wird z.B. mit einem jährlichen Steuerabzug, einer Prämienreduktion bei der Kranken-(Zusatz-)versicherung oder – bei Eröffnung – mit einem Gutschein honoriert; b) Managed-Care-Verträge von Ärztenetzen (je mehr Versicherte eines Netzes ein EPD eröffnen/führen, desto mehr Geld erhält das Netz). Gefordert sind hier in erster Linie die Kantone und die Krankenversicherer.	StG Kantonal e Politik KK	2
1.9	Regulatorische Massnahmen prüfen	Es sind regulatorische Massnahmen zu prüfen (z.B. im Rahmen der kantonalen Gesundheitsgesetzgebungen), die der Bevölkerung ein Anrecht auf ein «komplettes» Dossier der behandlungsrelevanten Daten/Dokumente zusichert. Wenn auch dies im Streitfall vor Bundesgericht wohl nicht durchsetzbar wäre, so könnte dies die aktive Nutzung durch ambulante Leistungserbringer fördern.	StG Kantonal e Politik	3

Empfehlung 2: Angebote zur Steigerung der generellen Gesundheitskompetenz im Gesundheitsportal/EPD implementieren

Es sind Instrumente zur Steigerung der Reflektion zu Gesundheit, das Formulieren kritischer Fragen und den Ressourcenaufbau zu Gesundheits- und Krankheitsfragen im Gesundheitsportal respektive EPD zu implementieren (und adäquate Offline-Angebote zu verlinken, vgl. Empfehlung 3)

2.1	«Hotline» für medizinische Verständnisfragen einrichten oder auf bestehende Angebote hinweisen	In Zusammenarbeit mit beispielsweise bestehenden Online-Anbietern, den grossen Telemedizin-Centers, den Patientenorganisationen oder den Gesundheitsligen sollte die Bevölkerung die Möglichkeit haben, medizinische Verständnisfragen zu klären, die ihnen aufgrund von Dokumenten im EPD erwachsen – und zwar ohne ärztliche Konsultation und ohne Wartezeiten – mittels Hotline oder Chatfunktion. Dies fördert den Ressourcenaufbau zu Gesundheitsfragen, sollte allerdings über die aktuellen Angebote (i.W. Triage) der Telemedizin-Anbieter hinaus gehen.	StG+	1
2.2	Instrumente zur Information und Beratung für Zielgruppen mit niedriger Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung vulnerabler Gruppen und kultureller Diversität implementieren	Im Gesundheitsportal – idealerweise mit gewissen Funktionalitäten direkt im EPD – sind unter Einbezug bestehender externer Angebote Tools zu implementieren, die es Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz, sozialen Benachteiligungen und Migrationshintergrund erleichtern, die relevanten Gesundheitsinformationen zu finden, zu verarbeiten und für die eigene Gesundheit nutzenbringend anzuwenden. Hierzu gehören z.B. Gesprächsvorbereitungstools, Hilfestellungen zur Senkung von Kommunikationsängsten zum Leistungserbringer, Glossare, Bildmaterialien, «Übersetzungshilfen» in Laiensprache und Fremdsprachen (z.B. gemeinsam mit Migesplus des SRK), Content-sensitive Risiko-Erklärungen, etc.	StG+	2
2.3	Empfehlungen zur Ausgestaltung der digitalen Zusatzangebote erarbeiten	Für die Tools bzw. Funktionalitäten im EPD-Umfeld sind Standards für externe Anbieter zu definieren, so dass diese genauso interoperabel und datensicher sind wie das EPD selbst.	eHS	1
2.4	«Gesundheits-Dashboard» einführen	Ansichten («Views») von sinnvollen Informationsaggregationen (z.B. Diagnosen, Labordaten, Medikation) für die Bevölkerung erleichtern die Übersicht und Informationsverarbeitung. In diesem Sinne ist die Strukturierung von Daten voranzutreiben.	StG eHS	2

2.5	Kommunikationshilfen für Gesundheitsfachpersonen im EPD anbieten	Zur Steigerung der generellen Gesundheitskompetenz – und zur Erhöhung des Nutzens des EPDs für Gesundheitsfachpersonen – sind Kommunikationshilfen für den Dialog zwischen Experten und Laien anzubieten. Dabei ist insbesondere auf folgende Bereiche zu fokussieren: a) Hilfen zur Erkennung von eingeschränkter Gesundheitskompetenz, b) Hilfen zur Gesprächsführung und Kommunikationsgestaltung, c) Hilfen zur Risikokommunikation unter Einbezug der lebensweltlichen Risikokonzepte zwecks besserer Risikoabschätzung und -bewertung durch den Patienten, d) Empfehlungen bzgl. «Naming» und Formulierung von Dokumenten zwecks Standardisierung und grösserer Verständlichkeit für die Bevölkerung.	StG+	1
-----	--	---	------	---

<p>Empfehlung 3: Angebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz an physischen «Points-of-Contact» und «Points-of-Care» bewusst mit Aktivitäten zur Befähigung im Zusammenhang mit dem EPD/Gesundheitsportal vernetzen</p> <p>Da Gesundheitskompetenz nicht allein mit der Eröffnung bzw. Nutzung des EPD oder des Gesundheitsportals erworben wird, sondern in Co-Produktion mit Leistungserbringern und anderen Multiplikatoren, ist die Vernetzung mit deren Institutionen und Angeboten aktiv zu planen und umzusetzen</p>				
3.1	Gesundheitskompetenz sowie das EPD/Gesundheitsportal in der Schule thematisieren	Im Sinne von «Health (literacy) in all policies» sollte das EPD bzw. Gesundheitsportal Eingang in das Bildungssystem finden. Insbesondere eingestellte Dokumente wie Impfausweis, Blutgruppen-Ausweis, Allergiepass, etc. sind bereits für Jugendliche relevant. Lehrmaterialien sind in dieser Richtung zu aktualisieren oder ggf. neu zu erarbeiten.	StG Kt	3
3.2	In Zusammenarbeit mit Organisationen spezifischer Zielgruppen Kurs-Angebote zur Schulung von Eröffnung und Anwendung des EPD/Gesundheitsportals entwickeln	Insbesondere ältere Personen, Personen mit chronischen Erkrankungen, gegebenenfalls Migrantinnen und Migranten, aber auch junge Mütter und Väter profitieren möglicherweise besonders von der Eröffnung und Anwendung eines EPD für die Qualität und Sicherheit ihrer Gesundheitsversorgung. Daher ist die Zusammenarbeit mit Seniorenorganisationen (z.B. Seniorweb, ProSenectute, den Seniorennetzen der Gemeinden, etc.) mit Gesundheitsligen und Organisationen der Selbsthilfe, mit Migrantenorganisationen (z.B. via Schweizerischen Konferenz der Fachstellen für Integration (KoFI), SRK, etc.) und Mütter-/Väter-Beratungsstellen voranzutreiben, um Kurs-Angebote zur Schulung von Eröffnung und Anwendung des EPD zielgruppengerecht zu gestalten und voranzutreiben. (Es ist anzunehmen, dass aufgrund der Gruppensituation der Kurse im Wesentlichen auf technische Aspekte und die Förderung digitaler Kompetenzen	StG+	1

		im Zusammenhang mit dem EPD eingegangen werden kann --> s. ergänzend daher Massnahmen 2.1, 2.2, 3.4 und 3.5)		
3.3	Bestehende Informations- und Beratungs-Angebote von Gesundheitsligen und Organisationen der Selbsthilfe für Personen mit (chronischen) Erkrankungen dahingehend prüfen, ob sie bzgl. Gesundheitskompetenzförderung im Zusammenhang mit EPD und Gesundheitsportal spezifiziert werden können	Neben Kurs-Angeboten, die sich an eine Gruppe von Personen richtet und Eröffnung und Anwendung des EPD allgemein schult, erfolgt bei Menschen mit Erkrankungen die Befähigung, für die eigene Gesundheit förderlich zu handeln, häufig im Kontakt mit Gesundheitsfachpersonen u.a. in den Gesundheitsligen oder mit Peers im Rahmen von Selbsthilfegruppen. Deren Beratungsangebote sollten idealerweise derart ausgestaltet sein, dass sie einen gesundheitskompetenten Umgang mit den im EPD vorhandenen Informationen fördern. Inwiefern dies bereits der Fall ist oder welche Massnahmen bei den Ligen ergriffen werden müssen, um bspw. das eigene Personal auf das EPD zu schulen, könnte z.B. im Rahmen einer Untersuchung durch die GELIKO erfolgen; der Zweckartikel des EPD könnte eine gesetzliche Grundlage für einen entsprechenden Leistungsauftrag bieten.	StG+ eHS	1
3.4	In Zusammenarbeit mit Organisationen spezifischer Zielgruppen «Peer-to-Peer»-Unterstützungsangebote prüfen	Mit dem Ziel der Bildung von «Communities» ist zusammen mit den unter 3.2 genannten Organisationen zu prüfen, ob für den technischen <u>und</u> den medizinischen Erfahrungsaustausch unter den EPD-Anwenderinnen und -Anwendern «Peer-to-Peer»-Treffen oder Online-Unterstützungsangebote ins Leben gerufen werden können. Allenfalls können ergänzend krankheitsspezifisch ausgerichtete Peer-to-Peer Angebote der Gesundheitsligen integriert werden.	StG+	2
3.5	Bestehende (Präventions-)Kampagnen von Bund und Kantonen und Kommunikationsmassnahmen zum EPD und Gesundheitsportal verknüpfen	Bestehende Kampagnen des Bundes (wie z.B. Smokefree, Love Life) oder der Kantone (z.B. PAPRICA) sollten im Gesundheitsportal abgebildet sein. Umgekehrt sollten Informationen und Angebote auf dem Gesundheitsportal die Kampagnenthemen des Bundes und der Kantone aufgreifen. Kommunikationsaktivitäten von Bund und Kantonen zu ihren Aktivitäten können für den Hinweis auf das EPD/Gesundheitsportal genutzt werden; umgekehrt sind dort die Kampagnen aufzuführen und zu verlinken.	StG Kt BAG	2
3.6	Technische Fragen mit bewegten Bildern beantworten	Technische Fragen rund um Eröffnung und Anwendung des EPD sind häufig einfacher mittels Videos zu beantworten als über schriftliche Support-Dokumente oder eine Telefonhotline. Entsprechende Video-Tutorials sollten einfache Worte verwenden und in mehreren Sprachen zur Verfügung gestellt werden.	StG+	1
3.7	Multiplikatoren in Bezug auf die Generierung von Dokumenten für das Gesundheitsportal/EPD vernetzen	Beim Blutspenden könnte sowohl auf den Blutgruppen-Ausweis wie auch auf den Organspende-Ausweis und die Patientenverfügung im EPD aufmerksam gemacht werden. Eine Vernetzung der relevanten Partner (z.B. SRK, Swisstransplant,	StG+ eHS	3

		Dialog Ethik, Gesundheitsligen, etc.) ermöglicht die Identifikation von gegenseitig gewinnbringenden Kontaktpunkten und Kommunikationsmassnahmen.		
--	--	---	--	--

<p>Empfehlung 4: «On- und Offline-Welt» der Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung verzahnen (analog der Cross-Channel-Integration im Handel)</p> <p>Digitalkompetente Personen – egal ob mit oder ohne generelle Gesundheitskompetenz – erwarten auch im Kontakt mit dem Gesundheitssystem bzw. mit Gesundheitsfachpersonen eine zunehmende Verknüpfung der On- und Offline-Welt.</p>				
4.1	«e-Gesundheitskompetenz» in der Schweiz erheben	Zwar wurde bereits in der Vergangenheit eine Gesundheitskompetenz-Befragung in der Schweiz durchgeführt und soll 2020 wiederholt werden, doch sagt diese aufgrund der inhaltlichen Ausrichtung an der EU Health-Literacy-Befragung nichts über die Fähigkeiten der Bürger im Umgang, der Interaktion, mit den digitalen Systemen bzw. Medien im Rahmen ihres persönlichen Gesundheitsmanagement aus. Allenfalls könnte im Rahmen des eHealth Barometers nicht nur die Nutzung von digitalen Instrumenten, sondern auch die Fähigkeit zum Umgang mit den gewonnenen Informationen im Kontext der eigenen Gesundheit erhoben werden.	eHS BAG	1
4.2	Die Bevölkerung in Bezug auf «sinnvolle» selfreported Daten und hochgeladene Dokumente befähigen	Es ist z.B. für die Menschen eine Empfehlung zu erstellen, welche selfreported Daten und selbst generierten Dokumente für einen Upload in das EPD (und somit für die behandelnden Gesundheitsfachpersonen) überhaupt sinnvoll sind. Eine solche Empfehlung könnte durch eine Expertenkommission – insbesondere auch für häufige chronische Erkrankungen – erarbeitet werden. Zusätzlich sollten die Menschen eine Anleitung erhalten, wie die Dokumente zu benennen sind, so dass sie von Gesundheitsfachpersonen gefunden und genutzt werden können.	eHS+	2
4.3	Digitale Selbstmanagement-Tools für chronische Erkrankungen einbinden	Bereits heute werden zahlreiche «Tagebücher» für chronische Erkrankungen nur noch digital geführt (z.B. Gewicht, Blutdruck, Blutzucker, PEF, etc.). Die entsprechenden Daten werden auf den Geräten gespeichert, mittels Apps auf Smartphones synchronisiert, dort ggf. verwaltet, weitergeleitet, etc. Es sind daher Möglichkeiten zum automatisierten Upload von verschiedenen digitalen Selbstmanagement-Tools für chronische Erkrankungen in das Gesundheitsdossier – allenfalls EPD – vorzusehen.	StG+ eHS	2

4.4	Online-Angebote von Gesundheitsfachpersonen integrieren	Einerseits ist die Integration von Online-Angeboten der Leistungserbringer im Gesundheitsportal zu prüfen (z.B. Triage von Gesundheitsstörungen à la Benecura- oder Medgate-App, Handlungsempfehlungen à la OnlineDoctors), andererseits sind neue verzahnte On-/Offline-Angebote zu evaluieren. Hierzu gehört z.B. die mögliche Integration von medizinischen (Video-)Chatfunktionen oder die online-Bestellung (Wiederbeschaffung) von Medikamenten und MiGeL-Materialien ausgehend von hinterlegtem e-Medikationsplan und/oder e-Rezept. Zur Festlegung von Kriterien zur Integration von sinnvollen und adäquaten Angeboten könnte ein Expertenbeirat eingesetzt werden.	StG eHS	2
-----	---	--	------------	---

<p>Empfehlung 5: Nutzenstiftende Tools zur Förderung der Systemkompetenz anbieten</p> <p>Es sind nicht nur Massnahmen zu entwickeln, die auf das Individuum und sein persönliches Gesundheits- oder Krankheits-bzw. Selbstmanagement ausgerichtet sind, sondern auch solche, die dem Bürger/Patienten ermöglichen, seine systemorientierte Gesundheitskompetenz nutzenstiftend zu steigern</p>				
5.1	Orientierungshilfe für das Gesundheitssystem implementieren	Insbesondere das Gesundheitsportal kann Antworten auf folgende Fragen liefern: «Wer kann eigentlich was im Gesundheitswesen? », «Welche Eingangspforten gibt es überhaupt ins Gesundheitssystem (Es muss nicht immer nur der Spital-Notfall sein)?», «Wo finde ich ein geeignetes Triage-Tool im Internet?», «Wann benötige ich eine Zweitmeinung und wo bekomme ich die?»; «Wie funktioniert meine Kranken- und Unfallversicherung?», «Welche Vorsorgeuntersuchungen sind sinnvoll? », «Was kosten eigentlich Gesundheitsleistungen?», etc. Idealerweise besteht die Möglichkeit, dazu Fragen zu stellen, z.B. In Zusammenarbeit mit Patienten-/Konsumentenorganisationen – auch als kostenpflichtiges Angebot konzipierbar.	StG BAG	1
5.2	Generelle Information zu «guten» Gesundheitsinformationen publizieren und gegebenenfalls entsprechende Angebote verlinken	In Ergänzung zu Massnahme 4.3 gibt es zahlreiche Informationsangebote zu Gesundheits- und Krankheitsfragen im Internet. Die Suchabfragen der Suchmaschinen berücksichtigen dabei nicht die Glaubwürdigkeit der Quellen und die Seriosität der Aussagen. Eine Empfehlung zum kritischen Umgang mit Informationen im Internet und der Verweis auf entsprechende Angebote (z.B. HON) wirkt unterstützend auf die Systemkompetenz.	StG eHS BAG	2

Empfehlung 6: Kommunikationsmassnahmen zum EPD auf Nutzen für die Bevölkerung (und Gesundheitsfachpersonen) ausrichten

Die Kommunikationsmassnahmen zum EPD und zum Gesundheitsportal werden national, aber insbesondere von den kantonalen und überkantonalen (Stamm-)Gemeinschaften und zielen darauf ab zu verdeutlichen, dass das Instrument für alle Bürger – nicht nur Patientinnen und Patienten (sowie Gesundheitsfachpersonen) – nutzenstiftend ist. Dies zudem unter Berücksichtigung der bestehenden Fragen und erforderlichen kritischen Kompetenzen zum Datenschutz.

6.1	Kommunikationskonzepte auf Ebene Stammgemeinschaften entwickeln	Wenn auch viele Fragen rund um das EPD noch offen sind, ist die Kommunikation zum EPD und dessen Einführung so rasch wie möglich zu planen und umzusetzen. Auf Ebene der Stammgemeinschaften sind Kommunikationskonzepte somit unerlässlich – insbesondere unter dem Aspekt der Gesundheitskompetenz-Förderung für die Bevölkerung und der raschen Ausweitung und Nutzung des EPD (siehe auch Massnahme 1.5). Die Konzepte sollten über die Planung und Umsetzung von klassischen Kommunikationsmitteln (Flyer, etc.) hinausgehen, und Kommunikationsmassnahmen im Bereich Social-Media, Events/Veranstaltungen, sowie insbesondere den Einbezug von Multiplikatoren auf regionaler Ebene (vgl. Massnahme 6.4) aufgreifen.	StG+	1
6.2	Kommunikationsoffensive national und regional abstimmen und Settings berücksichtigen	Neben der Abstimmung der Massnahmen der verschiedenen Stammgemeinschaften aufgrund der Ubiquität von Information (Internet, Radio, TV, Zeitungen/Zeitschriften kennen häufig keine Kantonsgrenzen) sollten auf nationaler Ebene Multiplikatoren mittels Workshops/Events frühzeitig bzgl. EPD sensibilisiert und informiert werden (z.B. Medienschaffende, Mitarbeitende von nationalen Gesundheitsligen, nationale Prominente als Fürsprecherinnen und Fürsprecher). Zudem sollten «settingspezifische» Kommunikationsmittel verfügbargemacht werden (vgl. Massnahme 1.6 und ANHANG 1)	eHS StG+	1
6.3	Vorbehalte der Bevölkerung bezüglich Datenschutzes und Datensicherheit in der Kommunikation und im EPD ernst nehmen	In sämtlichen Kommunikationsmitteln und -kanälen (auf nationaler wie auch regionaler Ebene) sollte auf die Vorbehalte der Bevölkerung in Bezug auf den Datenschutz und die Datensicherheit eingegangen und auf die implementierten Sicherheitsmassnahmen hingewiesen werden. Die wiederkehrenden Hinweise auf Phishing-Versuche in den e-Banking-Anwendungen sensibilisieren Anwenderinnen und Anwender nicht nur auf einen vorsichtigen Umgang mit ihren Zugangsinformationen, sondern vermitteln auch ein Gefühl der Sicherheit. Auch im EPD könnte z.B. mittels Pop-ups auf Vorkehrungen zum Datenschutz hingewiesen werden.	eHS StG	2

6.4	Auf Ebene Stammgemeinschaft Synergien mit Kanton und Gemeinden ausnutzen	Aufgrund der parastaatlichen Natur der Stammgemeinschaften ist davon auszugehen, dass zahlreiche Fragen der Bevölkerung rund um das EPD bei den kantonalen oder den Gemeinde-Behörden auftreten werden. Es ist somit zu prüfen, ob in den Gesundheitsdepartementen der Kantone eine erste Anlaufstelle im Sinne einer EPD-Hotline eingerichtet werden soll, welche erste Basis-Fragen beantworten und eine Triage / Empfehlung weiterführender Angebote vornehmen kann (z.B. Triage von technischen Fragen, medizinischen Fragen und (datenschutz-)rechtlichen Fragen). Die Zusammenarbeit mit den Gemeinden ist in Bezug auf ihre Multiplikatorenrolle insbesondere für kommunikative Massnahmen zu nutzen (Gemeindeversammlungen, Gemeindefürsorge wie «Entsorgungskalender», Seniorennetzwerke, etc.)	StG Kt	2
-----	--	--	-----------	---

Empfehlung 7: Finanzierungsmechanismen prüfen und sicherstellen				
Hierbei geht es im Wesentlichen um Finanzierungsmechanismen für das Gesundheitsportal, Zusatzservices und gegebenenfalls Leistungserbringer-Anreize				
7.1	Einführung von Gebühren prüfen	Es ist zu prüfen, ob gewisse Leistungen insbesondere des Gesundheitsportals und des Peer-to-Peer-Supports kostenpflichtig sein können. Dabei geht es nicht nur um allfällige Nutzungsgebühren für die Bevölkerung, sondern auch um mögliche (Industrie-)Partner, deren Leistungen im Gesundheitsportal eingebunden sein möchten. Da einerseits letzteres unter ethischen Grundsätzen erfolgen muss und andererseits die Erhebung von Nutzungsgebühren bei den Menschen eine e-Commerce-Plattform erfordern würde, empfiehlt sich die Prüfung durch eine Expertengruppe.	StG	1
7.2	Kantonale Leistungsaufträge sichern	Beratungsleistungen für vulnerable Personengruppen, welche beispielsweise von Patientenorganisationen oder anderen NGOs angeboten werden, sollten beispielsweise mittels Leistungsaufträgen der Kantone finanziert werden (vgl. Massnahmen 3.2, 3.3 und 3.4).	StG+ Kt	1
7.3	Zugang zu Drittmitteln prüfen und gegebenenfalls sichern	Prüfen, ob Angebote im Gesundheitsportal via Drittmitteln finanziert werden können, z.B. integrative Zusatzservices im Bereich Gesundheitsförderung/Prävention via Gesundheitsförderung Schweiz «Prävention in der Gesundheitsversorgung», das Büro für Konsumentenfragen oder den Swisslos Fonds; innovative Bausteine des Gesundheitsportals via Innosuisse.	StG	1

7.4	Innovative Partnerschaften prüfen	Neben Public Private Partnerships – insbesondere in Bezug auf einzelne Bausteine des Gesundheitsportals – sind auch andere innovative Finanzierungsmodelle denkbar, so z.B. eine «Outcome-bezogene» Vergütung der Leistungserbringung durch Krankenversicherungen, welche im Rahmen von spezifischen Versicherungsverträgen durch die aktive Anwendung des EPD Kosteneinsparungen erzielen (weniger Mehrfachuntersuchungen, bessere Abstimmung mit vor-/nachgelagerten Leistungserbringenden, etc.) (vgl. Empfehlung 1.7).	StG KK	2
-----	-----------------------------------	--	-----------	---

5.3 Empfehlungen zuhanden der Akteure im Kanton Aargau

Unser Praxispartner – die Stammgemeinschaft eHealth Aargau – weist im Gegensatz zu vielen anderen Stammgemeinschaften den Vorteil auf, dass ihr Einflussgebiet mit den Kantonsgrenzen des Kantons Aargau übereinstimmt. Somit mag es möglicherweise eHealth Aargau leichter fallen als anderen Stammgemeinschaften, nicht nur mit den kantonalen Behörden die oben genannten Massnahmen mit überschaubarem Aufwand zu koordinieren, sondern auch mit den kantonalen Sektionen von Gesundheitsligen, Patientenorganisationen und anderen Einrichtungen, Partnerschaften zur Umsetzung der weiter oben formulierten Massnahmen einzugehen. Das heisst im Umkehrschluss: Stammgemeinschaften, die überkantonal aktiv sind, müssen Massnahmen über Kantonsgrenzen hinweg und somit zum Teil mit verschiedenen kantonalen Behörden oder Sektionen von NGOs koordinieren.

Trotz dieser leicht vereinfachten Ausgangslage erlauben wir uns, für die Stammgemeinschaft eHealth Aargau und die anderen Gesundheitsakteure im Kanton folgende praktische Handlungsempfehlungen in Bezug auf die Förderung eines bürgernahen und nutzenorientierten EPD vorzuschlagen. Wir sind überzeugt, dass diese Handlungsempfehlungen auch auf andere Stammgemeinschaften in anderen Settings übertragbar sind:

- Die Ziele, Ausgestaltung, Planungs- und Umsetzungsschritte des «Aargauer» EPD sollten über die Akteure der kantonalen Gesundheitsversorgung hinaus den relevanten kantonalen Stakeholdern – z.B. Patienten- und Seniorenorganisationen, Gesundheitsligen, kantonalen Sektionen von Fach- und Berufsverbänden, aber auch den kantonalen und lokalen Medien – zeitnah kommuniziert werden, um sie am Umsetzungsprozess zu beteiligen. Das «Sortieren» und «Koordinieren» der wertvollen Aktivitäten der verschiedenen Stakeholder des Gesundheits- und Sozialsystems im Zusammenhang mit der Einführung und Ausbreitung des EPD ist eine wichtige Aufgabe der Stammgemeinschaft. Und dies auch, wenn noch nicht alle zukünftigen Entwicklungsschritte im Detail bekannt sind, sondern erst eine grobe Planung besteht. Die proaktive Kommunikation zu einem Produkt, welches noch nicht existiert, ist naturgemäss schwierig. Nichts desto trotz ist es aufgrund der noch nie dagewesenen Komplexität dieses «Produkts» EPD für den Einführungserfolg absolut kritisch, durch Kommunikation die richtigen Erwartungen zu setzen – insbesondere bei jenen Akteuren, die direkt mit der Bevölkerung in Kontakt stehen, aber bisher noch wenig direkte Berührungspunkte mit dem EPD haben.

So sind bei der Stammgemeinschaft eHealth Aargau für das Jahr 2020 verschiedene Workshops mit Vertreterinnen und Vertretern der oben genannten Organisationen geplant. In diesem

Zusammenhang könnte das Netz der Verbände genutzt werden, um ein «Götti-System» zu etablieren, bei welchem Institutionen mit Zugriff ins EPD (d.h. Organisationen, die einer Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft angeschlossen sind) jene Organisationen bei technischen und datenschutzbezogenen Fragen zum EPD unterstützen, welche zwar im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen im Kanton engagiert sind, jedoch keiner Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft angeschlossen sind bzw. sein können. Hierzu zählen insbesondere die Gesundheitsligen, welche unmittelbare Anlaufstellen für chronische Patientinnen und Patienten darstellen, jedoch selbst nicht Mitglieder einer (Stamm-)Gemeinschaft sind. In diesem Zusammenhang liessen sich auch «Train-the-trainer»-Angebote etablieren, bei denen sich bspw. Spitäler mittels Dienstleistungsvertrag mit der Stammgemeinschaft verpflichten, Schulungsangebote zur Nutzung des EPD für Mitarbeitende anderer Institutionen im Gesundheits- und Sozialbereich anzubieten.

Zudem könnte es sich für die Kommunikation zur Einführung des EPD im Kanton anbieten, den Kontakt zu den Gemeinden zu verstärken, da diese häufig zu den ersten Anlaufstellen der Bevölkerung gehören und teilweise eine Multiplikatorenrolle übernehmen (z.B. über ihre Publikationen, aber auch über persönliche Dienstleistungsangebote wie z.B. der Seniorennetze, etc.). So bieten sich für die Stammgemeinschaft eHealth Aargau Veranstaltungen der Gemeindeammännerversammlung oder des Verbands der Aargauer Gemeindeführerinnen und Gemeindeführer an.

- Die Stammgemeinschaft eHealth Aargau sollte zudem in diesem Zusammenhang eine Klärung der Rollen und Pflichten der Stammgemeinschaften versus der Rollen und Pflichten von eHealth Suisse als Koordinationsorgan von Bund und Kantonen anstreben: Zahlreiche Organisationen, welche den Zweck der Befähigung vulnerabler Gruppen oder das Patient-Empowerment verfolgen, sind entweder national oder über ihre Sektionen kantonale organisiert. Gleiches gilt bspw. auch für staatliche Präventionsangebote bzw. -kampagnen auf nationaler versus kantonaler Ebene. Lohnt sich die bürgernahe kantonale oder gar lokale Koordination von Aktivitäten und/oder ist ein nationaler Rahmen für Partnerschaften und Aktivitäten zu definieren und gegebenenfalls Projekte sogar «übergeordnet» auf nationaler Ebene zu implementieren? Diese Frage stellt sich insbesondere für die Bereitstellung von Angeboten, Instrumenten/Tools und Dokumenten aus dem BAG, aus anderen Kantonen und anderen Stammgemeinschaften.
- Sowohl für die Kommunikation als auch für die Implementierung von bürgernahen, nutzenorientierten Angeboten im Rahmen des Gesundheitsportals/EPD ist eine detaillierte Phasenplanung zu erstellen. Hierzu gehört auch das aktive Stakeholder-Management sämtlicher oben genannter Akteure und somit potentieller Partner, inklusive der möglichen Rollendefinition für die Umsetzung einzelner Massnahmen und die Formulierung von formellen Mechanismen zur gegenseitigen Einflussnahme im Verlauf von Implementierungsprojekten. Möglicherweise ergeben sich aus einem proaktiven Stakeholder-Management neue Geschäftsmodelle oder

Möglichkeiten zur Refinanzierung von Projekten insbesondere für Zusatzfunktionalitäten (Dienstleistungen/Services).

Aufgrund der geografischen Besonderheit des Einflussgebiets der Stammgemeinschaft eHealth Aargau, die mit den Kantongrenzen übereinstimmen, ist es möglich Round-Tables zu organisieren, bei denen Vertreterinnen und Vertreter des Kantons, der kantonalen Gesundheitsligen, Patienten- und Seniorenorganisationen, sowie Institutionen im Migrationsbereich mehr zu den geplanten Implementierungsschritten erfahren und geeignete Massnahmen bzw. Angebote im Bereich von Zusatzdiensten und -dienstleistungen diskutieren und koordinieren können. Insbesondere im Bereich Befähigung sind mögliche Angebote der verschiedenen Institutionen abzustimmen, um verschiedene Bedürfnisse (technische, rechtliche, medizinische Fragestellungen) und Zielgruppen (Seniorinnen und Senioren, Eltern und andere Zugriffsberechtigte, Migrantinnen und Migranten, etc.) abzudecken.

Zudem ist mittelfristig der unmittelbare Support der Bevölkerung in medizinischen Fragen zu prüfen: Zwar ist davon auszugehen, dass Patientinnen und Patienten aus EPD-Dokumenten erwachsende Fragen mit ihnen nahestehenden Gesundheitsfachpersonen klären werden, doch zeigt die gesellschaftliche Entwicklung in Richtung «instant information», dass die Bereitschaft abnimmt, auf drängende Fragen erst später eine Antwort zu erhalten. So sollte die Stammgemeinschaft eHealth Aargau mit ihrer Plattformbetreiberin oder medizinischen Leistungserbringer-Organisationen die Einrichtung einer entsprechenden Hotline prüfen.

- Es sind für den Kanton Aargau «KPIs» (key performance indicators, Kennzahlen/Leistungsindikatoren) zu definieren, welche den Erfolg des EPD definieren. Letztlich ist die Leistung auch eine Funktion von Ressourceneinsatz, so dass anvisierte KPIs – Leistungsziele – hilfreich sein können, den Investitionsbedarf in gewissen Aktivitäten abzuschätzen und gegenüber allfälligen Partnern und Geldgebern zu verargumentieren.

Da die Stammgemeinschaft eHealth Aargau an einer nachhaltigen Anwendung des EPD interessiert ist, sollte als KPI nicht nur die Zahl der EPD Eröffnungen gemonitort werden, sondern auch die Anzahl erteilter Zugriffsrechte, die Anzahl Dokumente pro Dossier und die Anzahl Zugriffe pro Leistungserbringerkategorie (ambulant, stationär) sowie durch die Menschen selbst.

- *Last but not least* empfehlen wir der Stammgemeinschaft eHealth Aargau, sich bei ihren strategischen Überlegungen verstärkt an den Bedürfnissen bzw. dem Nutzen der Bevölkerung in Bezug auf ihre Gesundheitskompetenz zu orientieren.

Nicht zuletzt dank der wechselseitigen Beziehung zwischen Gesundheitskompetenz und dem EPD (Gesundheitskompetenz bzw. eGesundheitskompetenz ist sowohl Voraussetzung für als auch erwünschtes Ergebnis der Anwendung des EPD) ist die konsequente Förderung von Gesundheitskompetenz durch Dienstleistungen rund um das EPD ein Garant für ein bürgernahes und nutzenorientiertes digitales Informationssystem. Und Letzteres ist wiederum eine wichtige Voraussetzung für die dauerhafte Anwendung des EPD durch die Bürger und somit kritischer

Erfolgsfaktor für das «nationale Projekt» EPD. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den Dienstleistungen nicht nur um digitale Angebote handeln sollte, sondern – wie bereits oben erwähnt – auch um persönliche Informations- und Schulungsangebote. Gegebenenfalls ist gemeinsam mit dem Provider des EPD im Aargau (die Schweizerische Post) oder Telemedizin-Anbietern (wie z.B. Medgate, Santé24 oder Medi24) eine spezifische «EPD-Triage-Hotline» zu etablieren, die an geeignete weitere Angebote weiterleiten kann – seien dies technische oder medizinische Hotlines/Chats, Schulungsangebote, oder ähnliches. Die Finanzierung eines entsprechenden Angebotes ist zwar heute noch nicht sichergestellt, könnte aber gegebenenfalls über Mittel von Gesundheitsförderung Schweiz (Prävention in der Gesundheitsversorgung) oder des Kantons sichergestellt werden.

Anhang und Referenzen

Anhang

Partner, Zielgruppen und Schlüsselmomente für die Information und Einwilligung zum EPD, Autor: U. Zanoni

Mögliche Orte/Partner für die Information und Einwilligung

Orte/Partner	Information	Einwilligung
Spital		
Arztpraxis/Gesundheitszentrum		
Apotheke (Drogerie)		
Spitex		
Pflegeheim		
Gesundheitsligen* (Lungen-, Krebs-, Rheuma-, etc.)		
krankheitsspezifische Patientenorganisationen		
krankheitsunabhängige Patientenorganisationen		
Fachorganisationen* (Pro Senectute, Pro Infirmis, Pro Mente Sana., etc.)		
Schweizerisches Rotes Kreuz*		
Konsumentenorganisationen		
Verkaufspunkte (Migros, Coop, etc.)		
Mobile Kontaktpunkte (Bahnhöfe, Einkaufszentren, etc.)		
Stammgemeinschaft (Zugangsportale fürs EPD)		
Zu Hause		
Weitere?		

* regionale/kantonale Sektionen

Mögliche Zielgruppen für die Information und Einwilligung

Mögliche Zielgruppen	Information	Einwilligung
Patienten im Spital		
Chronisch kranke Patienten		
Personen, die regelmässig Medikamente einnehmen		
Personen mit manifesten Risikofaktoren (starker Suchtmittelkonsum, deutliches Übergewicht, etc.)		
Personen, die über längere Zeit keine Beschwerden haben (und folglich keine Kontakte mit Leistungserbringern)		
Personen, die regelmässig Daten erheben zur eigenen Gesundheit und/oder zum eigenen Gesundheitsverhalten		
Eltern von unmündigen Kindern		
Personen mit Eltern ab ca. 55 (Motivation für das EPD und Unterstützung/Begleitung)		
Angehörige und/oder Vertrauenspersonen von Menschen mit starken körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen		
Personen mit schlechten Sprachkenntnissen		
Frauen (ev. abgestuft nach Alter)		
Männer (ev. abgestuft nach Alter)		
Weitere?		

Schlüsselmomente für die Information und Einwilligung

Schlüsselmomente für die Information und Einwilligung	Information	Einwilligung
Arztbesuch		
Spitaleintritt		
Medikamentenbezug in der Apotheke		
Geburt einer Kindes		
Grundimmunisierung von Kleinkindern		
Schulimpfungen		
Auffrischung von Impfungen bei Erwachsenen		
Grundsätzlich: jeder Erstkontakt mit einem Leistungserbringer		
Weitere?		

Abbildungen

Abbildung 1: Gesundheitskompetenz nach Lebenswelten, eig. Darstellung	10
Abbildung 2: Gesundheitsstatus und Orientierung der Gesundheitskompetenz, eig. Darstellung	11
Abbildung 3: eGesundheitskompetenz - ein konzeptueller Rahmen nach Noorgard et al., 2015	14
Abbildung 4: Wechselwirkung zwischen Gesundheitskompetenz und EPD, eHealth Suisse 2018.....	16
Abbildung 5: Grad des Einflusses auf die Interaktion mit dem EPD auf die Gesundheitskompetenz, eig. Darstellung	17
Abbildung 6: EPD-Umfeld zur nachhaltigen Förderung der Gesundheitskompetenz, eig. Darstellung .	25

Literatur

Bertelsmann Stiftung (2016): Einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakten als Basis für integrierte patientenzentrierte Behandlungsmanagement-Plattformen, Gütersloh, 2017.

Bertelsmann Stiftung (2018 a): Roadmap Digitale Gesundheit, Digitalisierung im Dienst der Gesundheit – Empfehlungen aus dem Expertennetzwerk «30 unter 40» und dem Projekt «Der digitale Patient», Gütersloh, 2018.

Bertelsmann Stiftung (2018 b): #SmartHealthSystems – Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich, Auszug Schweiz, Gütersloh, 2018.

Boes, S. et al. (2016): Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung (Obsan Dossier 51). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel, 2016.

Bundesamt für Statistik (2018): Erhebung zur Internetnutzung 2017 – Digitale Kompetenzen, Schutz der Privatsphäre und Online-Bildung: die Schweiz im internationalen Vergleich, Neuchâtel, 2018.

eHealth Suisse, Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen (2018 a): Fact sheet «Erfolgsfaktoren für die Einführung des elektronischen Patientendossiers: Erkenntnisse aus dem Kanton Genf, Bern, 2018.

eHealth Suisse, Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen (2018 b): Strategie eHealth Schweiz 2.0 2018-2022, Bern, 2018.

eHealth Suisse, Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen (2018 c): «eHealth Literacy» in der nationalen eHealth- Strategie 2.0; Präsentation von Annatina Foppa anlässlich der Sitzung der Allianz Gesundheitskompetenz vom 24. September 2018.

eHealth Suisse, Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen (2017): Erfahrungswerte aus dem Projekt «MonDossierMedical.ch» des Kantons Genf – Umsetzungshilfe, Bern 2017.

Hegedüs, A. (2016): Meine Gesundheitsdaten online: Was tun?, unter: <https://bloq.careum.ch/elektronisches-patienten-dossier/> (abgerufen am 29.11.2019).

Jörg, R.; Ettlin, R.; Wetz, S. (2017): Formative Evaluation der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG): Arbeitsbericht Phase 1. socialdesign ag im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Bern, 2018.

gfs.bern (2017): Swiss eHealth Barometer 2017 – Schlussbericht Meinungsbefragung Bevölkerung, «Apps als mögliche Treiber für eHealth – Vertrauen in Datenschutz bleibt Achillesverse», Bern, 2017.

gfs.bern (2018): Swiss eHealth Barometer 2018 – Schlussbericht Meinungsbefragung Bevölkerung, «Ärztenschaft als Moderatoren von eHealth», Bern, 2018.

gfs.bern (2019): Swiss eHealth Barometer 2019 – Schlussbericht Meinungsbefragung Bevölkerung, «Langsame Entwicklung trifft auf wachsendes Interesse», Bern, 2019.

Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich (2017): Internetanwendungen und deren Nutzung in der Schweiz 2017 – Themenbericht aus dem World Internet Project - Switzerland 2017, Zürich, 2017.

Kompetenzzentrum Patientenbildung Careum Forschung, 2016: Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien. Kurzbericht für das Departement Gesundheit und Soziales und den Verein Stammgemeinschaft eHealth Aargau, Zürich, 2016.

KPMG International Cooperative (2017): Through the looking glass: A practical path to improving healthcare through transparency — Switzerland, 2017.

Norgaard, O. et al. (2015). The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. Knowledge Management & E-Learning, 7(4), 522–540, 2015.

Schachinger, A. (2018): EPatient Survey 2018, Berlin, 2018.

Schaeffer, D. et al. (Hrsg.) (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz – Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin, 2018.

Schmidt-Kaeahler, S. et al. (2017): Gesundheitskompetenz: Verständlich informieren und beraten. Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz, Bielefeld, 2017.

Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Informatik SGMI–SSIM–SSMI (2015): Vision «eHealth 2025” - von «Patient Care» zu «Empowered Health», Inputpapier für «eHealth Suisse», Bern, 2015.