



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



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

# eHealth Suisse

## Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen des EPD

Umsetzungshilfe für die Stammgemeinschaften

Bern, Juli 2022

**ehealthsuisse**

Kompetenz- und Koordinationsstelle  
von Bund und Kantonen

Centre de compétences et de coordination  
de la Confédération et des cantons

Centro di competenza e di coordinamento  
di Confederazione e Cantoni

## Impressum

© eHealth Suisse, Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen

Lizenz: Dieses Ergebnis gehört eHealth Suisse (Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen). Das Schlussergebnis wird unter der Creative Commons Lizenz vom Typ «Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 Lizenz» über geeignete Informationskanäle veröffentlicht. Lizenztext: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Weitere Informationen und Bezugsquelle: [www.e-health-suisse.ch](http://www.e-health-suisse.ch)

### Zweck und Positionierung dieses Dokuments

Die Fédération Suisse des Patients (FSP) hat im Auftrag des BAG und von eHealth Suisse eine Umsetzungshilfe erarbeitet, deren Ziel es ist, die Prävention im EPD zu fördern. In Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten, dem EPD-Anbieter CARA, dem Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) und der Gesundheitsdirektion Freiburg wurden konkrete EPD-Anwendungsfälle entworfen, die es den EPD-Anbietern ermöglichen, zu Präventionszwecken Daten zu sammeln und zu nutzen. Die Umsetzungshilfe «Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen des elektronischen Patientendossiers» richtet sich an die Stammgemeinschaften.

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird auf die konsequente gemeinsame Nennung der männlichen und weiblichen Form verzichtet. Wo nicht anders angegeben, sind immer beide Geschlechter gemeint.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>4</b>
1.1 Ausgangslage.....	4
1.2 Auftrag.....	7
1.3 Adressaten.....	8
1.4 Quellen: Fachliteratur, Fokusgruppen und Gespräche.....	8
1.5 Arbeitsgruppe.....	8
<b>2 Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen des elektronischen Patientendossiers: Welche Möglichkeiten bieten sich?</b> .....	<b>9</b>
2.1 Prävention und Gesundheitsförderung: Worum geht es?.....	9
2.2 Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten.....	10
2.3 Welche Möglichkeiten bietet das EPD?.....	12
2.3.1 Das sagen die Patientinnen und Patienten.....	14
<b>3 Konkrete Anwendungsfälle</b> .....	<b>17</b>
3.1 Gesundheitsprofil der Patientin oder des Patienten.....	17
3.1.1 Ziele.....	17
3.1.2 Inhalt.....	17
3.1.3 Technische Realisierbarkeit und Umsetzung.....	19
3.2 Übermittlung von Botschaften zur Gesundheitsförderung und Prävention.....	20
3.2.1 Ziele.....	20
3.2.2 Inhalt.....	20
3.2.3 Technische Realisierbarkeit und Umsetzung.....	21
3.3 Einbindung von EviPrev.....	22
3.3.1 Ziele.....	22
3.3.2 Inhalt.....	23
3.3.3 Technische Realisierbarkeit und Umsetzung.....	23
<b>4 Fazit</b> .....	<b>24</b>
4.1 Übersichtstabelle zu den Hauptmassnahmen.....	24
4.2 Weitere Ideen.....	24

## Zusammenfassung

2,2 Millionen Menschen in der Schweiz leiden an chronischen Krankheiten und diese verursachen bereits heute rund 80 Prozent der Gesundheitskosten. Im Hinblick auf die wachsende Zahl älterer Menschen werden die nicht-übertragbaren Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Demenz in den nächsten Jahren und Jahrzehnten weiter zunehmen. Deshalb haben Bund und Kantone in Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz eine Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten erarbeitet.

Ausgangslage

Der zur Nationalen Strategie erarbeitete Massnahmenplan sieht in der Massnahme 2.5.1 zum elektronischen Patientendossier vor, dass die strukturierte Erfassung von Daten zu präventiven Massnahmen gefördert werden soll. Dadurch können Bevölkerung und Gesundheitsfachpersonen Informationen zur individuellen Prävention im elektronischen Patientendossier (EPD) ablegen und zugänglich machen.

Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten

Damit die strukturierte Erfassung dieser Daten sowohl technisch umsetzbar wie auch den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entspricht, hat die Fédération Suisse des Patients als Mandatnehmer in Zusammenarbeit mit der Stammgemeinschaft CARA, der Gesundheitsdirektion Freiburg und dem Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) eine Umsetzungshilfe im Auftrag von eHealth Suisse und dem Bundesamt für Gesundheit erarbeitet.

Auftragnehmer und involvierte Akteure

Die Umsetzungshilfe soll folgende Punkte abdecken:

Auftrag

- Eine Strategie aufzeigen, wie das EPD in der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention eingesetzt werden kann;
- Aus den strategischen Überlegungen sinnvolle Anwendungsfälle für das EPD ableiten;
- Bei der Definition der Anwendungsfälle die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten angemessen berücksichtigen;
- und darlegen, wie die identifizierten Anwendungsfälle im EPD genutzt und die entsprechenden Daten gesammelt werden können.

Aus den Diskussionen mit den in der Fokusgruppe involvierten Patientinnen und Patienten sind folgende Anwendungsfälle resultiert:

Mögliche Anwendungsfälle

- Gesundheitsprofil des EPD-Nutzers, um schnell einen Überblick über den Gesundheitszustand der Person zu erhalten und den Handlungsbedarf abzuleiten. Dabei sind zwei mögliche Szenarien vorstellbar: Die Erfassung des Gesundheitsprofils kann über ein externes Hilfsmittel erfolgen oder die betreffende Stammgemeinschaft baut dieses Hilfsmittel ins EPD-Portal ein und vereinfacht so die Erstellung und das Hochladen des Gesundheitsprofils ins EPD.
- Die Integration von EviPrev ins EPD mit dem Ziel, den betroffenen Personen Botschaften zu vermitteln, die sie z. B. bei der gewünschten Verhaltensänderung unterstützt.

Die genannten Anwendungsfälle wurden im Anschluss von der FSP auf ihre rechtliche und technische Umsetzbarkeit überprüft.

Umsetzbarkeit

# 1 Einleitung

Vorliegende Umsetzungshilfe soll die Stammgemeinschaften dabei unterstützen, Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im elektronischen Patientendossier (EPD) zu integrieren. So kann das EPD dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten bessere Entscheidungen in Bezug auf ihre eigene Gesundheit treffen und die Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention gestärkt werden.

Integration von Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im elektronischen Patientendossier (EPD)

Im einleitenden Teil wird auf den Hintergrund des Auftrags und dessen Ziele eingegangen. Das Konzept der Fokusgruppen wird ausführlich erläutert, ebenso wie der Beitrag der Arbeitsgruppe, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern der FSP, des Verbandes CARA, der Gesundheitsdirektion Freiburg sowie des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit zusammensetzt.

Aufbau der Umsetzungshilfe

Im zweiten Teil des Dokuments werden Begriffsdefinitionen vorgenommen. Diese sollen ein besseres Verständnis davon ermöglichen, was unter Gesundheitsförderung und Prävention zu verstehen ist, welche Bedürfnisse Patientinnen und Patienten haben und welche Chancen das EPD mit Blick auf die Gesundheitsförderung und Prävention bietet.

In einem dritten Teil werden drei ausgewählte Anwendungsfälle näher erläutert sowie konkrete Umsetzungsvorschläge präsentiert.

Im Kapitel «Fazit» erfolgt dann eine Zusammenfassung der angestellten Überlegungen, und es werden Ideen zum weiteren Vorgehen unterbreitet.

## 1.1 Ausgangslage

Nach mehrjähriger Vorarbeit konnten in einigen Stammgemeinschaften die ersten EPDs eröffnet werden. Mit der Einführung des EPD steht man in der Schweiz aber noch ganz am Anfang. Dies vor allem deshalb, weil die Bevölkerung in einigen Gemeinschaften aus verschiedenen Gründen entweder noch kein EPD eröffnen kann oder weil einige Gemeinschaften, in denen man zwar ein EPD eröffnen könnte, dies (noch) nicht intensiv kommuniziert haben.

Das EPD – Ausgangslage

Eine der Herausforderungen bei der Einführung des EPD im Schweizer Gesundheitswesen besteht darin, der Bevölkerung mit der Nutzung des EPD einen echten Mehrwert zu bieten und so die Menschen in der Schweiz dazu zu ermutigen, ein solches Dossier zu eröffnen.

Herausforderungen für das EPD

Gesundheitsförderung und Prävention sind in erster Linie auf die Prävalenz von nichtübertragbaren Krankheiten (NCDs), Suchtprobleme und psychische Erkrankungen ausgerichtet. NCDs können sich langsam entwickeln und lange andauern. Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, muskuloskelettale Krankheiten und chronische Atemwegserkrankungen machen einen Grossteil der nichtübertragbaren Krankheiten aus. Sie sind Hauptursache für ein frühzeitiges Versterben vor dem 70. Altersjahr.

Zentrale Themen bei der Gesundheitsförderung und Prävention

In der Schweiz leidet ein Viertel der Bevölkerung (2,2 Millionen Menschen) an nichtübertragbaren Krankheiten. Die fünf vorgängig genannten Krankheiten sind für die meisten Todesfälle innerhalb der Schweizer Bevölkerung verantwortlich. Alle NCDs zusammengenommen verursachen mehr als 50 Milliarden Franken an Gesundheitskosten, was einen Anteil von etwa 80 % ausmacht<sup>1</sup>. Darüber hinaus treten NCDs mit zunehmendem Alter häufiger auf. Sie betreffen 10 % der 50-jährigen und bereits mehr als 30 % der über 80-jährigen Menschen,<sup>2</sup> und mit der steigenden Lebenserwartung werden auch immer mehr Menschen unter NCDs leiden. Die Prävention von NCDs stellt folglich eine grosse Herausforderung für unser Gesundheitssystem dar. Aufgrund der meist langen Krankheitsphasen dauern Behandlungen von NCDs lange und sind pflegeintensiv.

Gesundheitsförderung und Prävention sind zwei wichtige und anerkannte Hebel, um dem Auftreten von NCDs vorzubeugen. Wie nichtübertragbare Krankheiten entstehen, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Neben genetischen Voraussetzungen und dem Lebensumfeld spielt auch der Lebensstil eine Rolle. Im Jahr 2017 konsumierten bei den über 15-Jährigen 10,9 % täglich Alkohol, 19,1 % rauchten täglich und 41,9 % waren übergewichtig oder adipös. Die Zahl der übergewichtigen oder adipösen Menschen hat im Vergleich zu 2012 (41,1 %) weiter zugenommen<sup>3</sup>.

Diese steigenden Zahlen gehen mit einer Zunahme bei den NCDs einher. So litten im Jahr 2012 40 974 Menschen an Krebs und 2017 waren es bereits 43 394. Derselbe Trend zeigt sich auch bei den Atemwegserkrankungen, wovon im Jahr 2012 17 895 im und im Jahr 2017 22 093 Personen betroffen waren. Die Zahl der Menschen, die unter NCDs leiden, nimmt folglich stetig zu<sup>4</sup>.

Um diesen Trend brechen zu können – sprich, die Zahl der NCDs und die damit verbundenen Todesfälle zu senken und die Lebensqualität der Menschen, die unter einer NCD leiden, zu verbessern –, braucht es eine Strategie zur Prävention und Gesundheitsförderung. Der Bundesrat hat dies zu einer der Prioritäten seiner gesundheitspolitischen Strategie 2020–2030 erklärt. Bereits 2016 haben Bund und Kantone die nationale Strategie «Prävention nichtübertragbare Krankheiten 2017–2024» (NCD-Strategie) verabschiedet. Diese wurde vom BAG und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erarbeitet; die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFS) war bei der Erarbeitung des Massnahmenplans zur Strategie involviert.

Der 2020 angepasste Massnahmenplan gliedert sich in drei Massnahmenbereiche, die auf Gesundheitsförderung und Prävention abzielen:

Situation in der Schweiz

Strategie zur Prävention und Gesundheitsförderung und Massnahmenplan

Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention

<sup>1</sup> BAG: Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD). <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>

<sup>2</sup> BAG: Zahlen und Fakten zu nichtübertragbaren Krankheiten. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-nichtuebertragbare-krankheiten.html>

<sup>3</sup> MonAM – Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten: <https://ind.obsan.admin.ch/monam>

<sup>4</sup> MonAM – Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten: <https://ind.obsan.admin.ch/monam>

i) *Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention*<sup>5</sup>

Diese Massnahmen sprechen Menschen in ihrem Alltag an und zielen darauf ab, die Risikofaktoren in Bevölkerungsgruppen konzentriert anzugehen. Die Menschen werden dabei unterstützt, Risikofaktoren zu minimieren, Schutzfaktoren aufzubauen und einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu entwickeln. Damit sollen die Gesundheitskompetenz gestärkt und die Rahmenbedingungen, die es den Menschen ermöglichen, einen gesunden Lebensstil zu pflegen, gefördert werden. Die Programme werden in erster Linie auf kantonaler Ebene geplant und durch Institutionen, Gemeinden oder direkt durch die Kantone umgesetzt. Es geht insbesondere darum:

- Kantonale Programme für Gesundheitsförderung und Prävention weiterzuentwickeln;
- Risikofaktoren (Tabak- und übermässiger Alkoholkonsum) zu vermindern und die Schutzfaktoren (Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit) zu stärken;
- Menschen in ihrer Lebensphase und ihrem Umfeld anzusprechen;
- Chancengerechtigkeit zu fördern.

ii) *Prävention in der Gesundheitsversorgung*<sup>6</sup>

Die Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) richtet sich an Menschen, die in Kontakt stehen mit dem Gesundheits- und Sozialsystem. Sind Menschen bereits erkrankt oder weisen sie erhöhte Erkrankungsrisiken auf, können sie und ihre Angehörigen mittels bedarfsgerechter präventiver und gesundheitsförderlicher Angebote unterstützt werden, um den Krankheitsverlauf zu mildern. So wird etwa sichergestellt, dass der Gesundheitszustand sowie im Krankheitsfall die Lebensqualität und die gesellschaftliche Teilhabe möglichst lange erhalten bleiben. Um das Erkrankungsrisiko zu senken, Komplikationen zu vermeiden und den Behandlungsbedarf zu verringern, ist Prävention über die gesamte Versorgungskette notwendig. Eine besondere Rolle kommt dabei den Fachpersonen Gesundheit und Soziales (Ärztenschaft, Pflege, Psychotherapie, Sozialarbeit usw.) sowie den Public-Health-Akteuren zu. Die PGV zielt insbesondere auf darauf ab:

- die Schnittstellen zwischen Prävention und Kuration zu verbessern;

Prävention in der Gesundheitsversorgung

---

<sup>5</sup> Bund, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz: Massnahmenplan 2021–2024 in Kürze zur *Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024*, S. 8–9. Dokument kann auf folgender Webseite des BAG heruntergeladen werden: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-undpolitik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>

<sup>6</sup> Ibid, S. 8–10

- die Risikofaktoren (Tabak- und übermässiger Alkoholkonsum, mangelnde Bewegung, unausgewogene Ernährung, Übergewicht) zu minimieren und die Schutzfaktoren (Ernährung und Bewegung) zu stärken;
- die Chancengerechtigkeit zu fördern.

iii) *Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt*<sup>7</sup>

Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt

Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt betont die Rolle der Wirtschaft für die Gesundheit der Bevölkerung sowohl als Arbeitgebende als auch als Produzierende von Dienstleistungen und Produkten. Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen sind eine wichtige Grundlage für einen gesunden Lebensstil. Die Massnahmen in diesem Bereich tragen dazu bei, die Beispiele guter Praxis weiterzuentwickeln, sind freiwillig und können dank des Engagements der Wirtschaft umgesetzt werden. Diese Massnahmen zielen darauf ab:

- die Gesundheitskompetenz bei Arbeitnehmenden zu fördern (betriebliches Gesundheitsmanagement);
- gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft zu stärken (Verbesserung gesundheitsförderlicher Angebote).

## 1.2 Auftrag

Die Fédération Suisse des Patients – Sektion Westschweiz (FSP) wurde von eHealth Suisse und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, eine Umsetzungshilfe zur Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen des elektronischen Patientendossiers zu verfassen. Das vorliegende Dokument stützt sich auf die Massnahme 2.5. «Die Nutzung neuer Technologien fördern» der NCD-Strategie sowie auf die «Strategie eHealth Schweiz 2.0», die sich explizit auf die NCD-Strategie bezieht.

Auftrag

Ziel dieser Umsetzung ist es:

Ziel des Auftrags

- eine Strategie zu entwickeln, die aufzeigt, wie das EPD im Bereich der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention genutzt werden kann;
- aus den strategischen Überlegungen heraus sinnvolle EPD-Anwendungsfälle in der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention zu identifizieren und abzuleiten;
- bei der Definition von Anwendungsfällen die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten angemessen berücksichtigen;

---

<sup>7</sup> Bund, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz: Massnahmenplan 2021–2024 in Kürze zur *Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024*, S. 8–11. Dokument kann auf folgender Webseite des BAG heruntergeladen werden: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>



- in Vorschlägen zur Umsetzung erläutern, wie die identifizierten EPD-Anwendungsfälle genutzt und die entsprechenden Daten gesammelt werden können.

Vorliegende Umsetzungshilfe wurde mit Unterstützung eines Konsortiums erarbeitet, dem CARA, die Gesundheitsdirektion Freiburg und das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) angehören.

Involviertes Konsortium

### 1.3 Adressaten

Die Umsetzungshilfe «Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen des elektronischen Patientendossiers» richtet sich an die Stammgemeinschaften.

Zielgruppe der Umsetzungshilfe

### 1.4 Quellen: Fachliteratur, Fokusgruppen und Gespräche

Bei der Erstellung des vorliegenden Dokuments hat man sich auf die folgenden Quellen abgestützt:

Verwendete Quellen

- Fachliteratur (vgl. Fussnoten);
- Fokusgruppe: Die FSP hat eine Fokusgruppe mit Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen und Geschlechter zusammengestellt, um die verschiedenen Fragen, die sich aus der vorliegenden Problematik ergeben, zu diskutieren;
- Gespräche: Die FSP hat bilaterale Gespräche mit Patientinnen und Patienten sowie mit Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (u. a. Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsbehörden und der Ärzteschaft sowie Mitglieder der Arbeitsgruppe) geführt, um die verfügbaren Informationen zu ergänzen und zu vertiefen.

### 1.5 Arbeitsgruppe

Auf Anregung der FSP wurden folgende Personen in die Arbeitsgruppe aufgenommen:

Zusammensetzung der Arbeitsgruppe

- Prof. Dr. Bernard Burnand, emeritierter Professor der Universität Lausanne, Spezialist für Sozial- und Präventivmedizin;
- Prof. Dr. Isabelle Gothuey, Ärztliche Direktorin FNPG;
- Patrice Hof, Generalsekretär der CARA;
- Fabienne Plancherel, Beauftragte Gesundheitsförderung des Kantons Freiburg;
- Nadège Piller und Thomas Gremaud, Projektbeauftragte FSP;
- Simon Zurich, Vizepräsident FSP.

## 2 Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen des elektronischen Patientendossiers: Welche Möglichkeiten bieten sich?

In diesem Kapitel sollen die Möglichkeiten aufgezeigt werden, die das EPD im Bereich der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie in Bezug auf die Gesundheitsförderung bietet. Zu diesem Zweck werden nachfolgend die Ziele in den verschiedenen Präventionsbereichen sowie die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten erläutert.

Möglichkeiten, die das EPD bietet

### 2.1 Prävention und Gesundheitsförderung: Worum geht es?

Um eine Gesamtschau über die infrage kommenden Handlungsschwerpunkte im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung zu ermöglichen, werden im Folgenden der Begriff Gesundheitsförderung sowie die verschiedenen Bereiche der Prävention definiert. Die Prävention lässt sich in drei Ebenen unterteilen: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert hier wie folgt: «Ziel der Primärprävention ist es, das Auftreten von Krankheiten zu verhindern. Die Sekundär- und Tertiärprävention zielen darauf ab, den Verlauf einer Krankheit und ihre Folgen durch Früherkennung und geeignete Behandlung aufzuhalten oder einzudämmen oder das Risiko eines Rückfalls und einer Chronifizierung mithilfe einer wirksamen Rehabilitation zu minimieren»<sup>8</sup>. Die Unterteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention ist somit vom Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten abhängig. Für eine wirksame Prävention ist es oft notwendig, gleichzeitig auf mehrere Präventionsarten zu setzen.

Definition von Prävention und Gesundheitsförderung

Nachfolgende Definitionen und Erläuterungen basieren auf der nationalen Strategie «Prävention nichtübertragbare Krankheiten»<sup>9</sup> sowie auf dem Glossar der WHO zur Gesundheitsförderung<sup>10</sup>.

#### 2.1.1 Gesundheitsförderung

Die WHO definiert Gesundheitsförderung als «ein Prozess, der Menschen befähigen soll, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern»<sup>11</sup>. Dieser Prozess umfasst «nicht nur Massnahmen zur Stärkung der Fähigkeiten und Fertigkeiten der Menschen, sondern auch Massnahmen zur Veränderung der gesellschaftlichen, ökologischen und

Verschiedene Handlungsschwerpunkte im Bereich Prävention

<sup>8</sup> WHO, Glossar Gesundheitsförderung, S. 4.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf)

<sup>9</sup> Bund und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren: Nationale Strategie, Prävention nichtübertragbare Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024, S. 25–28. Dokument kann auf folgender Webseite des BAG heruntergeladen werden: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>.

<sup>10</sup> WHO, Glossar Gesundheitsförderung, S. 1–5.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf)

<sup>11</sup> WHO, Glossar Gesundheitsförderung, S. 1.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf)

wirtschaftlichen Situation, um daraus resultierende negative Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit und die Gesundheit des Einzelnen zu verringern». Daher ist die Beteiligung der Bevölkerung unabdingbar.

### 2.1.2 Primärprävention

Sie setzt im Frühstadium des Präventionsprozesses an und soll eine Erkrankung vermeiden. Sie zielt auf die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten bei Patientinnen und Patienten, die Verbesserung ihrer Gesundheitskompetenzen und weitere Schutzfaktoren ab. Ebenfalls ein Ziel ist die Verminderung von Risikofaktoren. In diesem Stadium kann die Prävention auf die Gesamtbevölkerung oder auch nur auf bestimmte Risikogruppen fokussieren.

Primärprävention

*Beispiel: Auf Jugendliche ausgerichtete Präventionskampagne, die zum Ziel hat, diese vom Rauchen abzuhalten.*

### 2.1.3 Sekundärprävention

Die Sekundärprävention fokussiert auf die Früherkennung, um so einer möglichen Erkrankung entgegenzuwirken, bevor sich diese verschlimmert. Ihr Ziel ist es, bei konkreter Gefährdung und/oder ersten Anzeichen einer Erkrankung so früh als möglich zu intervenieren. Dabei wendet sie sich an die entsprechenden Risikogruppen.

Sekundärprävention

*Beispiel: Mammografie zur Früherkennung von Brustkrebs.*

### 2.1.4 Tertiärprävention

Die Tertiärprävention zielt bei bereits erkrankten Personen auf eine Verbesserung der Lebensqualität sowie auf die Vermeidung von Chronifizierungen und Folgeschäden ab.

Tertiärprävention

*Beispiel: Eine Patientin oder einen Patienten mit Herzproblemen bei einer Verhaltensänderung zwecks Gewichtsverlust begleiten.*

## 2.2 Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten

Zunächst möchten wir darauf hinweisen, dass die Patientinnen und Patienten gemäss den von uns geführten Diskussion einhellig der Meinung sind, dass die Themen Prävention und Gesundheitsförderung bei der Umsetzung des EPD berücksichtigt werden sollten. Ihrer Ansicht nach würde dies nicht nur für das EPD einen echten Mehrwert bedeuten, sondern auch für sie selbst einen konkreten Nutzen bringen. Zudem sind sie der Ansicht, dass dadurch die medizinische Betreuung mehr Gewicht erhalte – ein Aspekt, dem in ihren Augen im heutigen Schweizer Gesundheitssystem zu wenig Beachtung geschenkt wird.

Ermittlung der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten

Auf Grundlage der Arbeit der Fokusgruppe, der geführten bilateralen Gespräche sowie der Erfahrungen beim telefonischen Beratungsdienst der FSP lassen sich mit Blick auf die Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen des elektronischen Patientendossiers nachfolgend erläuterte Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausmachen.

### 2.2.1 Information

Aus den geführten Gesprächen geht klar hervor, dass die Patientinnen und Patienten auf der Suche nach medizinischen Informationen immer wieder mit einer wahren Informationsflut konfrontiert sind und sich angesichts der schiereren Menge an verfügbaren Informationen mitunter überfordert fühlen. Dies kann dazu führen, dass sie Empfehlungen nicht mehr befolgen oder sich gar nicht erst an eine Ärztin oder einen Arzt wenden. Sie sind ferner der Ansicht, dass die Suche nach relevanten Informationen viel Energie kostet.

Umgang der Patientinnen und Patienten mit Informationen

Dieser Punkt gewinnt zusätzlich an Bedeutung, da mit der Einführung des EPD ein Paradigmenwechsel erfolgen wird. Bisher musste sich eine Patientin oder ein Patient nämlich an ihren/seinen Arzt wenden, um persönliche medizinische Informationen zu erhalten. Künftig kann direkt über das EPD auf solche Informationen zugegriffen werden.

Erwartungen an das EPD

Infolgedessen erwarten die Patientinnen und Patienten, dass sie im EPD ausschliesslich Informationen vorfinden werden, die für die Prävention und Gesundheitsförderung relevant sind und eine Abgrenzung zu allgemein verfügbaren Informationen (Internet, Präventionskampagnen, Fehlinformationen u. a.) stattfinden wird. Relevante Informationen sind für sie Informationen, die

Erwartungen an das EPD

- i) verlässlich sind, wissenschaftlich überprüft wurden und
- ii) dem persönlichen Gesundheitszustand beziehungsweise ihren Bedürfnissen in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung Rechnung tragen.

### 2.2.2 Austausch mit den Gesundheitsfachpersonen

Bei der Interaktion zwischen Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachpersonen steht der Informationsaustausch im Zentrum und findet in beide Richtungen statt. Der direkte Austausch, das heisst, die Konsultation, ist zeitlich begrenzt. Daher ist es wichtig, diesen Austausch optimal vorzubereiten zu können und auch eine gewisse Nachbereitung zu gewährleisten. Für Patientinnen und Patienten sind folgende Fragen besonders relevant:

Austausch zwischen Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachpersonen

- Wie bereite ich mich auf einen Arztbesuch vor und welche Informationen sollte ich an die Ärztin oder den Arzt weitergeben?  
Da die Konsultationszeit begrenzt ist, der Arztbesuch mitunter mit Stress verbunden sein kann oder es der Gesundheitszustand nicht immer zulässt, sich im richtigen Moment an die richtigen Dinge zu erinnern, ist es von entscheidender Bedeutung, jeden Arztbesuch gut vorzubereiten. Dies gilt umso mehr, wenn es um Fragen der

Prävention und Gesundheitsförderung geht, da auf diese beiden Aspekte während eines klassischen Arztbesuchs in der Regel gar nicht oder nur in sehr beschränktem Mass eingegangen wird. Daher ist es hilfreich, wenn sich Patientinnen und Patienten im Vorfeld einer Konsultation ihre Fragen sowie auch die Informationen, die sie weitergeben möchten, zurechtlegen. Die Patientinnen und Patienten betonen zudem, dass sie sich Unterstützung bei der Vorbereitung der Informationen wünschten, die man an die Gesundheitsfachpersonen weitergeben könnte.

- Wie komme ich an Informationen, welche diejenigen der Ärztin oder des Arztes ergänzen?  
Während oder nach einer Konsultation stellen die Patientinnen und Patienten manchmal fest, dass sie eigentlich zusätzliche Informationen zu einem spezifischen Vorschlag der Ärztin oder des Arztes haben möchten und erst dann entscheiden wollen, ob sie diesen Vorschlag tatsächlich weiterverfolgen werden. Sie würden sich somit einen verstärkten Austausch mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt wünschen, sei es nun zwischen zwei Konsultationen oder auch wenn es darum geht zu entscheiden, ob eine Konsultation zwingend notwendig ist.
- Wie komme ich ausserhalb der Arztpraxis an Informationen zu Prävention und Gesundheitsförderung?  
Für viele Menschen ist es wichtig, auch ausserhalb der Arztpraxis Informationen zu Prävention und Gesundheitsförderung zu erhalten, sodass ein Arztbesuch gar nicht erst erforderlich wird.

### 2.2.3 Unterstützung bei einer Verhaltensänderung

Aus den Gesprächen mit den Patientinnen und Patienten geht klar hervor, dass es selbst dann, wenn sie über relevante Informationen verfügen und der Austausch mit den Gesundheitsfachpersonen positiv verläuft, nicht immer einfach ist, das eigene Verhalten zu ändern. Die erhaltenen Ratschläge gehen manchmal vergessen, werden mit der Zeit immer weniger regelmässig beachtet oder bisweilen auch gar nicht umgesetzt. Die Patientinnen und Patienten, mit denen die FSP Gespräche geführt hat, haben deutlich gemacht, dass sie sich ein Instrument wünschen würden, das sie ermutigt, auffordert und motiviert, die selbst gesteckten Ziele zu erreichen.

Instrumente, um eine Verhaltensänderung herbeizuführen

## 2.3 Welche Möglichkeiten bietet das EPD?

Die FSP hat die Möglichkeiten evaluiert, die das EPD im Hinblick auf präventive und gesundheitsfördernde Leistungen bieten kann. Nachfolgende Überlegungen basieren zum einen auf einer Literaturrecherche und zum anderen auf den Gesprächen, welche die FSP mit Patientinnen und Patienten geführt hat.

Evaluierung der Möglichkeiten, die das EPD bietet

### 2.3.1 Das sagt die Fachliteratur

Insgesamt fanden sich relativ wenige Studien und Literaturreviews mit direktem Bezug zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention im EPD-

Studien und Literaturreviews

Kontext. Das EPD hat man in erster Linie als Instrument für Gesundheitsfachpersonen zur klinischen Überwachung konzipiert, bei dem oft eine Warnmeldungsfunktion integriert wurde, die auf mögliche Risikosituationen hinweist (z. B. in Bezug auf Medikamenteninteraktionen oder bei potenziell möglichen Medikamentenallergien<sup>12</sup>). Es wird immer wieder vorgeschlagen, das EPD zur Überwachung chronischer Krankheiten wie Diabetes einzusetzen.

Anfänglich schien zwar ein Interesse daran zu bestehen (wenn auch oft vonseiten der Entwickler selbst), das Potenzial des EPD zu Verbesserung der Effizienz präventiver Interventionen zu nutzen, allerdings fand sich dann in der Fachliteratur nur wenig Konkretes dazu. Die überwiegende Mehrheit der Interventionen basiert auf einem EPD, das vor allem von Gesundheitsfachpersonen genutzt wird, wobei im Rahmen bestimmter Studien auch Patientinnen und Patienten Zugang erhielten.

Nebst einer Nutzung zur klinischen Überwachung von Patientinnen und Patienten umfassen unterschiedliche Versionen von EPDs je nach Land und Gesundheitssystem Warnmeldungs- und Erinnerungsfunktionen, die Ärztinnen und Ärzte oder das Pflegepersonal darauf hinweisen, dass eine bestimmte Intervention durchzuführen ist (z. B. eine Impfung verabreichen) oder die laufenden Interventionen überwacht und angepasst werden müssen, um Komplikationen zu vermeiden.

In einer systematischen Cochrane-Review wurden die Auswirkungen untersucht, die der Zugang von Patientinnen und Patienten zum EPD auf verschiedene Gesundheitsmassnahmen hat (Hinweise zur physischen und psychischen Gesundheit, Therapietreue, gesundheitsbezogene Lebensqualität usw.)<sup>13</sup>. Die Autoren gingen davon aus, dass ein potenzieller Nutzen in einem strikteren Monitoring gesundheitlicher Risikofaktoren und der Möglichkeit, präventive Interventionen umzusetzen, liegen könnte. Das Vorhandensein zusätzlicher EPD-Funktionen schien mit einer Effizienzsteigerung einherzugehen, insbesondere im Hinblick auf das Management von Gesundheitswerten und damit verbundene Interventionen bei Patientengruppen, die einem Gesundheitsplan oder Gesundheitsnetzwerk (Panels) angeschlossen sind. Ein systematisches Review zum Online-Zugriff auf das eigene EPD zeigte insbesondere, dass diese Patientinnen und Patienten dazu neigen, vermehrt präventive Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen<sup>14</sup>. Der Blick auf 150 Hausarztpraxen in den USA zeigte, dass die Umsetzung und Nutzung des EPD mit einer Zunahme um zwei Präventionsinterventionen auf Primär- und Sekundärebene (Raucherentwöhnung und bessere Einstellung des Blutdrucks) sowie um zwei Interventionen auf

Systematische  
Cochrane-Review zu  
den Auswirkungen des  
Zugangs zum EPD

---

<sup>12</sup> NB: Diese Funktion gibt es beim EPD in der Schweiz (noch) nicht.

<sup>13</sup> Ammenwerth E, Neyer S, Hörbst A, Mueller G, Siebert U, Schnell-Inderst P. Adult patient access to electronic health records. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 2. Art. No.: CD012707. DOI: 10.1002/14651858.CD012707.

<sup>14</sup> Nicodemo C, McCormick B, Wittenberg R, Hobbs FR. Are more GPs associated with a reduction in emergency hospital admissions? A quantitative study on GP referral in England. Br J Gen Pract. 2021 Mar 26;71(705):e287–e295. DOI: 10.3399/BJGP.2020.0737. PMID: 33685922; PMCID: PMC8007250.

Tertiärebene (bessere Diabeteseinstellung und Thromboseprävention) einherging<sup>15</sup>.

Was die Primärprävention anbelangt, zeigte eine Studie, an der mehr als 4550 Patientinnen und Patienten über 65 Jahre und mehr als 50 Ärztinnen und Ärzte teilnahmen, dass die Impfraten steigen, wenn das EPD zum Zeitpunkt des Arztbesuchs Warnhinweise und Erinnerungsmeldungen generiert. Bei einer zusätzlichen proaktiven Kontaktaufnahme mit den Patientinnen oder Patienten (Panel-Management) fielen die Raten noch höher aus und resultierten zudem in einer höheren Anzahl an Knochendichtemessungen, wenn diese bei Personen mit Osteoporoserisiko angezeigt waren<sup>16</sup>.

Studie zur  
Primärprävention

Was die Sekundärprävention anbelangt, zeigte eine in Spanien durchgeführte Studie mit über 40 000 Patientinnen und Patienten und deren Grundversorgern, dass die Zahl der Darmkrebsvorsorgeuntersuchungen im Rahmen eines Früherkennungsprogramms bei der Hälfte der Studiengruppe um 10 Prozent anstieg, wenn das EPD eine Warnmeldung für die Gesundheitsfachpersonen generierte, verglichen mit der anderen Hälfte, bei der das EPD keine solche Meldung anzeigte<sup>17</sup>. Im Gegensatz dazu zeigte eine auf dem EPD basierende Intervention mit dem Ziel, mehr Personen mit einem erhöhten Risiko für eine Hepatitis-C-Infektion auszumachen, nicht den gewünschten Effekt.<sup>18</sup>

Studie zur  
Sekundärprävention

In der Tertiärprävention drängt sich das EPD insofern auf, als damit Personen mit einer oder mehreren chronischen Krankheiten gut überwacht werden können und sich so das Auftreten von Komplikationen vermeiden, verringern oder verzögern lässt.

Die auf der Grundlage von EPD-Daten (Patientengeschichte, Test- und Laborergebnisse) basierende Erarbeitung von Risikoprofilen erscheint sinnvoll<sup>19</sup>.

### 2.3.1 Das sagen die Patientinnen und Patienten

Die Patientinnen und Patienten, die sich mit der FSP zum Thema ausgetauscht haben, sehen verschiedene Möglichkeiten, wie man die Gesundheitsförderung und Prävention in der aktuellen Version des EPD noch stärker verankern könnte. Sie sind jedoch der Meinung, dass ihre Erwartungen

Erwartungen der  
Patientinnen und  
Patienten an das EPD

---

<sup>15</sup> Wang JJ, Sebek KM, McCullough CM, Amirfar SJ, Parsons AS, Singer J, et al. Sustained Improvement in Clinical Preventive Service Delivery Among Independent Primary Care Practices After Implementing Electronic Health Record Systems. *Prev Chronic Dis* 2013; 10:120341. DOI: [dx.doi.org/10.5888/pcd10.120341](https://doi.org/10.5888/pcd10.120341).

<sup>16</sup> Loo TS, Davis RB, Lipsitz LA, et al. Electronic Medical Record Reminders and Panel Management to Improve Primary Care of Elderly Patients. *Arch Intern Med*. 2011; 171(17):1552–1558. DOI: 10.1001/archinternmed.2011.394

<sup>17</sup> Guiriguet C, Muñoz-Ortiz L, Burón A, Rivero I, Grau J, Vela-Vallespín C, Vilarrubí M, Torres M, Hernández C, Méndez-Boo L, Toràn P, Caballeria L, Macià F, Castells A. Alerts in electronic medical records to promote a colorectal cancer screening programme: a cluster randomised controlled trial in primary care. *Br J Gen Pract*. 2016 Jul; 66 (648): e483-90. DOI: 10.3399/bjgp16X685657.

<sup>18</sup> Federman AD, Kil N, Kannry J, Andreopolous E, Toribio W, Lyons J, Singer M, Yartel A, Smith BD, Rein DB, Krauskopf K. An Electronic Health Record-based Intervention to Promote Hepatitis C Virus Testing Among Adults Born Between 1945 and 1965.

<sup>19</sup> Foraker RE, Shoben AB, Kelley MM, Lai AM, Lopetegui MA, Jackson RD, Langan MA, Payne PRO. Electronic health record-based assessment of cardiovascular health: The stroke prevention in healthcare delivery environments (SPHERE) study. *Prev Med Rep* 2016; 4:303–308. doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.07.006.

mit dieser Version möglicherweise nicht erfüllt werden können und wünschen sich eine Weiterentwicklung des EPD.

a) Aktuelle Version des EPD

Vorteile der aktuellen EPD-Version

Aus Sicht der Patientinnen und Patienten bietet die aktuelle Version des EPD folgende zwei Hauptvorteile:

- 1) Zugang zu persönlichen Informationen, die vorher nicht zugänglich waren;
- 2) Ein besserer Austausch ihrer Gesundheitsinformationen zwischen den Gesundheitsfachpersonen, die ihnen gegenüber Gesundheitsleistungen erbringen.

Sie erhoffen sich mit dem Zugang zu diesen Informationen eine Stärkung ihrer Gesundheitskompetenz und somit bessere Kenntnis des eigenen Gesundheitszustands sowie der Gesundheitsrisiken, denen sie ausgesetzt sind. Vor diesem Hintergrund wünschen sie sich auch, dass das EPD als Grundlage für eine Verbesserung der therapeutischen Beziehung dienen kann. Laut einer Metastudie<sup>20</sup> kann aber nicht davon ausgegangen werden, dass die Nutzung eines EPD grundsätzlich zu einer Verbesserung der Kommunikation oder der therapeutischen Beziehung führt. Die Patientinnen und Patienten erwarten von den Stammgemeinschaften, dass sie die Leistungserbringer dazu ermutigen, das EPD für eine Verbesserung dieser Beziehung nutzen.

b) Notwendige Anpassungen mit Blick auf die gegenwärtige Situation

Erwartungen an die im EPD zur Verfügung gestellten Informationen zur Gesundheitsförderung

Die im EPD zur Verfügung gestellten Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention müssen die beiden unter Punkt 2.2.1 identifizierten Kriterien erfüllen, das heisst, sie müssen wissenschaftlich überprüft worden sein und dem persönlichen Gesundheitszustand Rechnung tragen. Angesichts der Tatsache, dass Patientinnen und Patienten wissenschaftlich überprüfte Informationen erwarten, ist Folgendes anzumerken: Die Schweiz verfügt, im Gegensatz zu anderen Ländern, über keine Stelle, die die Wirksamkeit von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen validiert. Die Stammgemeinschaften sind daher auf eine Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus diesem Bereich angewiesen, die mit den validierten Empfehlungen vertraut sind. Dieser Aspekt scheint uns wesentlich, um das Vertrauen künftiger Nutzerinnen und Nutzer des EPD gewinnen zu können.

Wenn die verfügbaren Informationen dem Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten sowie deren Bedürfnissen in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung Rechnung tragen sollen, ist ein bestimmter

---

<sup>20</sup> Maria Alcocer Alkureishi et al., *Impact of electronic medical record use on the patient-doctor relationship and communication: a systematic review*, Society of General Internal Medicine, 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4835363/>



Grad an Personalisierung erforderlich. Die befragten Patientinnen und Patienten beklagen nämlich eine gewisse Standardisierung der an sie zum Zweck der Prävention und Gesundheitsförderung gerichteten Inhalte. Allerdings erlauben es die aktuellen gesetzlichen und regulatorischen Vorgaben rund um das EPD nicht, Botschaften zur Prävention auf der Grundlage persönlicher Daten zu personalisieren. Es ist muss daher über Lösungen nachgedacht werden, die eine Personalisierung von Informationen ermöglichen und gleichzeitig den Schutz der persönlichen Daten der Nutzerinnen und Nutzer gewährleisten. Wir kommen später darauf zurück (siehe Kapitel 3 unten).

### 3 Konkrete Anwendungsfälle

In diesem Kapitel wird auf drei konkrete Anwendungsfälle eingegangen, die die Stammgemeinschaften in ihr EPD integrieren können, wenn sie dies möchten. Für diese Fälle hat man sich im Rahmen von Gesprächen zwischen Patientinnen und Patienten und der FSP entschieden, wobei die gewählten Ziele sowie der jeweils ideale Inhalt auf den Wünschen dieser Patientinnen und Patienten basieren. Die Aspekte der technischen Machbarkeit und der Umsetzung wurden von CARA untersucht und geklärt.

Erläuterungen zu drei Anwendungsfällen

#### 3.1 Gesundheitsprofil der Patientin oder des Patienten

In diesem Kapitel wird auf drei konkrete Anwendungsfälle eingegangen, die die Stammgemeinschaften in ihr EPD integrieren können, wenn sie dies möchten. Für diese Fälle hat man sich im Rahmen von Gesprächen zwischen Patientinnen und Patienten und der FSP entschieden, wobei die gewählten Ziele sowie der jeweils ideale Inhalt auf den Wünschen dieser Patientinnen und Patienten basieren. Die Aspekte der technischen Machbarkeit und der Umsetzung wurden von CARA untersucht und geklärt.

##### 3.1.1 Ziele

Das Gesundheitsprofil ermöglicht:

- einen Gesamtüberblick über die verschiedenen Aspekte des Gesundheitszustands des EPD-Inhabers oder der EPD-Inhaberin;
- rasch die Stärken und Schwächen in Bezug auf die eigene Gesundheit zu erkennen, insbesondere die Risiken, denen man ausgesetzt ist;
- der betroffenen Person – allein oder gemeinsam mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt –, einen Gesundheitsfragebogen zum Zweck der Gesundheitsförderung und Prävention auszufüllen;
- die Planung der Gesundheitsversorgung oder eine auf das Profil der jeweiligen Person abgestimmte Beratung;
- der betroffenen Person, die auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen relevanten Informationen zu finden.

Ziele des Gesundheitsprofils

##### 3.1.2 Inhalt

Inhaltlich basiert das Gesundheitsprofil auf folgenden Themenbereichen:

- Tabakkonsum
- Alkoholkonsum
- Drogenkonsum
- Spiel- und Internetsucht
- Stress und Depression
- Bewegung

Inhalt des Gesundheitsprofils

- Ernährung
- Sexuelle Gesundheit
- Schlafstörungen
- Soziale Beziehungen

Mittels eines Fragebogens, den die Inhaberin oder der Inhaber eines EPD entweder alleine oder gemeinsam mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt ausfüllt, lassen sich die individuell relevanten Themenbereich eruiieren. Das Profil sowie die relevanten Themen können sich jedoch mit wechselnden Bedürfnissen im Laufe der Zeit verändern. Es enthält die Antworten der jeweiligen Person sowie die Informationen, die diese Person bereit war, im Zusammenhang mit den verschiedenen Themenbereichen ihres Profils zu teilen. Um Verhaltensänderungen anzuregen, können für die verschiedenen thematischen Schwerpunkte auch Ziele definiert werden, die sich auf die zu übermittelnden Botschaften auswirken (siehe 3.3 unten).

Durch Anklicken eines Themas kann die Inhaberin oder der Inhaber eines EPD auf Informationen zu diesem Thema zugreifen und Empfehlungen erhalten, die für sie/ihn relevant und nützlich sind. Man gelangt so auch zu Links über regionale Angebote (z. B. Tipps zur Raucherentwöhnung) sowie zu Websites und Dokumenten mit evidenzbasierten Informationen. Mit diesen Informationen werden unterschiedliche Ziele verfolgt:

- Gesundheitsförderung: mehr Kontrolle über die eigene Gesundheit erlangen und diese verbessern;
- Primärprävention: eine Erkrankung vermeiden;
- Sekundärprävention: Entstehen einer Erkrankung erkennen;
- Tertiärprävention: die Lebensqualität der betroffenen Person verbessern und eine Chronifizierung der Krankheit verhindern.

Überdies sind Informationen rund um den Arztbesuch enthalten, da eine möglichst positive Arzt-Patient-Beziehung angestrebt wird. Das Gesundheitsprofil ermöglicht es somit, sich auf Arztkonsultationen vorzubereiten und festzulegen, welche Informationen man an die Ärztinnen oder Ärzte weitergeben möchte. Es ist ferner möglich, die während der Konsultation erhaltenen Informationen durch weitere Informationen zu ergänzen, sowie auch Informationen ausserhalb des Konsultationsrahmens zu erhalten, mit dem Ziel, unnötige Arztbesuche zu vermeiden.

Aus Sicht der Patientinnen und Patienten ist das Gesundheitsprofil folglich ein praktisches Instrument, wenn es um die Weitergabe von Informationen an Gesundheitsfachpersonen und den Erhalt relevanter Zusatzinformationen geht. Die Gesundheitsfachpersonen ihrerseits bekommen einen Überblick über die für die betroffene Person relevanten Risiken und erhalten dank des ausgefüllten Fragebogens leicht Zugang zu wichtigen Informationen aus der Krankengeschichte. Das Gesundheitsprofil und der dazugehörige Fragebogen stellen auch eine Grundlage für eine auf Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichtete Konsultation dar.

Weitere Informationen

Enge Verbindung zwischen Informationen und medizinischer Behandlung

Instrument zur Übermittlung und zum Erhalt weiterer Informationen

### 3.1.3 Technische Realisierbarkeit und Umsetzung

Bisher ist es EPD-Inhaberinnen und -Inhabern noch nicht möglich, direkt über ein Online-Formular das eigene Gesundheitsprofil zu erstellen und die für sie relevanten Themen zu definieren, zu denen sie Informationen in Bezug auf Gesundheitsförderung oder Prävention erhalten möchten.

Technische Realisierbarkeit des Gesundheitsprofils

#### Szenario A – Nutzung eines externen Tools

Ein erstes Umsetzungsszenario befasst sich dann auch mit der Bereitstellung eines «offiziellen» intelligenten Online-Tools, das es der EPD-Inhaberin bzw. dem EPD-Inhaber oder dem behandelnden Arzt ermöglicht, die gewünschten Elemente zu definieren. Bislang ist uns nicht bekannt, dass ein solches Tool in der Schweiz existiert. Dieses müsste somit erst entwickelt werden.

Nutzung eines externen Tools

Am Ende des Prozesses liesse sich mithilfe eines solchen Tools ein strukturiertes FHIR-Dokument<sup>21</sup> generieren, das die angegebenen Informationen beinhaltet (Informationen zum Gesundheitsprofil, zu den relevanten Themenbereichen und Links zu weiterführenden Informationen, die von diesem Tool basierend auf den beiden ersten von der Patientin / dem Patienten gewählten Elementen automatisiert vorgeschlagen werden). Denkbar wäre auch ein der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt vorbehaltener Bereich, in dem sie/er gegebenenfalls zusätzliche Verweise zu geprüften Informationen einfügen könnte.

Entwicklung eines FHIR-Dokuments

Anschliessend hinterlegen die EPD-Inhaberin bzw. der EPD-Inhaber oder der behandelnde Arzt dieses Dokument im EPD. Nun kann die Inhaberin bzw. der Inhaber auf dieses Dokument zugreifen, es durchsuchen und hat so über die im Dokument enthaltenen Links Zugang zu «geprüften» Informationen.

Um Informationen zu aktualisieren, können die Inhaberin bzw. der Inhaber oder der behandelnde Arzt das FHIR-Dokument aus dem EPD in das Online-Tool herunterladen und dort die vorhandenen Informationen anzeigen. Die EPD-Inhaberin bzw. der EPD-Inhaber oder der behandelnde Arzt können dann die Informationen wie gewünscht bearbeiten, eine neue Version des FHIR-Dokuments generieren und dieses schliesslich in aktualisierter Form wieder in das EPD hochladen.

Aktualisierung der strukturierten Informationen

#### Szenario B – Einbindung des externen Tools im EPD-Portal

Dieses zweite Szenario übernimmt die Grundsätze aus Szenario A, ermöglicht es jedoch – analog zur Bearbeitung von strukturierten Dokumenten im Rahmen des eMediplans –, beim Zugriff auf das bereits im EPD vorhandene strukturierte FHIR-Dokument direkt das intelligente Online-Tool auf-

Externes Tool

---

<sup>21</sup> Es empfiehlt sich, das Austauschformat in Zusammenarbeit mit eHealth Suisse zu entwickeln. Der nächste Schritt wäre dann die Anpassung der Verordnung.

zurufen, den Inhalt des Dokuments im Tool anzuzeigen, Änderungen vorzunehmen und am Ende des Prozesses automatisch eine aktualisierte Version des strukturierten Dokuments im EPD abzulegen.

So lassen sich Dateiänderungen zwischen dem intelligenten Tool und dem EPD vermeiden. Es gilt allerdings abzuklären, ob dieses Tool zertifiziert sein muss. Ausserdem muss geklärt werden, ob es sich dabei um ein medizinisches Produkt handelt oder nicht. Wenn ja, muss es als solches zertifiziert werden.

### **Datenschutz und Informationssicherheit**

Es muss sichergestellt werden, dass das offizielle Tool nach der Bearbeitung und Erstellung eines strukturierten Dokuments keinerlei Informationen speichert, unabhängig davon, wie es in den Szenarien A oder B verwendet wird.

Das Formular zum offiziellen Tool muss sicherlich einen Informationsteil (in Form von Nutzungsbedingungen) enthalten, und die EPD-Inhaberin bzw. der EPD-Inhaber muss ihre/seine Zustimmung geben können.

Wichtige Datenschutzaspekte

## **3.2 Übermittlung von Botschaften zur Gesundheitsförderung und Prävention**

### **3.2.1 Ziele**

Mit der Übermittlung von Botschaften zur Gesundheitsförderung und Prävention soll/sollen:

- ein grosser Personenkreis erreicht werden;
- solche Botschaften in einem Umfeld verbreitet werden, das bereits dazu motiviert, auf die eigene Gesundheit zu achten. Die angesprochene Person erhält so in einem für sie angemessenen Rahmen Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention;
- eine bessere Therapietreue oder Einhaltung der ärztlichen Empfehlungen gewährleistet werden;
- die betroffene Person bei ihrer Verhaltensänderung unterstützt werden;
- der betroffenen Person auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Informationen übermittelt werden.

Ziele der Übermittlung von Botschaften zur Gesundheitsförderung und Prävention

### **3.2.2 Inhalt**

Das Versenden von Botschaften zur Gesundheitsförderung und Prävention erleichtert den Zugang zu relevanten Informationen. Patientinnen und Patienten sehen sich heute insbesondere im Internet einer gigantischen Anzahl an Informationen gegenüber. Nicht immer sind diese Informationen jedoch relevant, und es ist mitunter auch schwierig zu erkennen, ob sie dies sind oder nicht. Dank der direkten Übermittlung solcher Botschaften über das EPD oder über eine digitale Plattform, an die das EPD angegliedert ist, kann die EPD-Inhaberin bzw. der EPD-Inhaber darauf vertrauen, dass die

Inhalt der versendeten Botschaften zur Gesundheitsförderung und Prävention

erhaltenen Information in wissenschaftlicher Hinsicht auch wirklich korrekt sind. Zudem ist dies für die Empfängerperson zeitsparend, und sie verliert sich bei ihrer Recherche nicht in einem Informationslabyrinth.

Informationsgrundlage sind die in den verschiedenen Themenbereichen des Gesundheitsprofils vorkommenden Informationen (siehe 3.2 oben). Der Inhalt der übermittelten Botschaften basiert auf diesen Informationen. Nach Empfang einer Botschaft lässt sich problemlos auf weitere Informationen zugreifen.

Die übermittelte Botschaft ist inhaltlich jeweils auf die Bedürfnisse der betroffenen Person ausgerichtet. Dank des zur Erstellung des Gesundheitsprofils ausgefüllten Fragebogens ist es möglich, der Empfängerperson Botschaften zu übermitteln, die für sie auch wirklich relevant sind. Falls dies technisch nicht machbar sein sollte, ist darauf zu achten, dass die zufällig generierten Nachrichten so formuliert sind, dass sie für die Empfängerperson dennoch von Interesse sind, auch wenn es sich um Themen handelt, die für sie vielleicht nicht direkt relevant sind. Darüber hinaus sollte die Person auch in diesem Fall die Möglichkeit haben mitzuteilen, zu welchen Themen sie gerne Informationen erhalten würde. Die Präferenzen könnten auch im direkten Gespräch mit Gesundheitsfachperson festgelegt werden. Die Übermittlung von Botschaften hat zugleich auch eine Erinnerungsfunktion (siehe 2.3.1), und zwar sowohl für die EPD-Inhaberin oder den EPD-Inhaber als auch für die jeweiligen Gesundheitsfachpersonen. Mithilfe solcher Botschaften kann unter anderem daran erinnert werden, dass eine Auffrischungsimpfung oder eine Untersuchung fällig wäre (siehe unten), ein Medikament abgesetzt werden soll oder wie ein bestimmtes Medikament einzunehmen ist. Erinnerungsfunktionen könnten von einer oder mehreren Gesundheitsfachperson(en) festgelegt werden (beispielsweise von einem Spitexteam gemäss ärztlichen Vorgaben). Diese Erinnerungen erhöhen die Therapietreue und gewährleisten eine bessere Nachsorge.

Das System zur Informationsübermittlung muss darauf abzielen, die EPD-Nutzerinnen und -Nutzer in ihrer Bereitschaft zu einer Verhaltensänderung zu unterstützen und sie gegebenenfalls sogar zu einer Verhaltensänderung zu bewegen. Wie vorgängig bereits festgestellt (siehe oben 2.2.3), haben die Patientinnen und Patienten, mit denen die FSP Gespräche geführt hat, deutlich gemacht, dass sie sich ein Instrument wünschen würden, das sie ermutigt, auffordert und motiviert, die selbst gesteckte Ziele zu erreichen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, nochmals die grosse Bedeutung des Arztbesuchs in Erinnerung zu rufen. Mithilfe einer solchen Erinnerungsfunktion sollen Patientinnen und Patienten auch zu einer Arztkonsultation bewegt werden. Von medizinischer Seite wäre es hilfreich, wenn das Tool auch Hinweise auf geführte Motivationsgespräche enthielte.

Auf die Bedürfnisse der jeweiligen Personen ausgerichtete Botschaften

Übermittelte Botschaften und ihre Erinnerungsfunktion

### 3.2.3 Technische Realisierbarkeit und Umsetzung

Bisher verfügt das EPD über keinen Mechanismus, der es ermöglicht, externe Informationsquellen zu abonnieren, diese Quellen gemäss den Anga-

Technische Realisierbarkeit der Übermittlung von

ben im Gesundheitsprofil der EPD-Inhaberin oder des EPD-Inhabers zu filtern, nebst den von den Gesundheitsfachpersonen abgelegten medizinischen Unterlagen noch weitere externe Informationen zu erhalten oder für die EPD-Inhaberin bzw. den EPD-Inhaber eine gesicherte Kommunikationsfunktion einzurichten.

Botschaften

### **Szenario C – Einbindung des externen Tools im EPD-Portal**

Bei diesem Szenario gäbe es ein vertrauenswürdigen Tool ausserhalb des EPD-Kontextes, das es der Inhaberin oder dem Inhaber ermöglicht, sich zu identifizieren und dann regelmässig verlässliche Informationen zu erhalten. Anschliessend könnte dieses externe Tool, ähnlich wie das Primärsystem einer Gesundheitsfachperson, im EPD automatisch neue Informationen in Form von strukturierten Dokumenten veröffentlichen.

Einbindung des externen Tools im EPD-Portal

Die Botschaften zur Gesundheitsförderung und Prävention liessen sich aus dem strukturierten Dokument extrahieren und im EPD auf benutzerfreundliche Weise direkt zugänglich machen. Der rechtliche Rahmen des EPD müsste angepasst werden, damit die Patientin oder der Patient via den von ihr oder ihm festgelegten Kanal (E-Mail oder SMS) über den Eingang einer neuen Botschaft in ihrem/seinem Dossier benachrichtigt werden kann – immer vorausgesetzt, entsprechende Funktion wurde aktiviert. Dieser Aspekt sollte gegebenenfalls im Rahmen der geplanten Überarbeitung des EPDG noch geklärt werden.

### **Datenschutz und Informationssicherheit**

Es muss sichergestellt werden, dass im EPD ausschliesslich Informationen aus vertrauenswürdigen, zuverlässigen und geprüften Quellen publiziert werden, was ein präzises Informationsmanagement vonseiten des externen Tools voraussetzt.

Wichtige Datenschutzaspekte

Da Informationen direkt im EPD der Inhaberin oder des Inhabers veröffentlicht und keine Informationen per E-Mail versandt werden, lässt sich Phishing-Mails, die fälschlicherweise als verlässliche Informationsquellen aufgefasst werden könnten, vorbeugen.

Das Formular zum offiziellen Tool muss sicherlich einen Informationsteil (in Form von Nutzungsbedingungen) enthalten, und die EPD-Inhaberin bzw. der EPD-Inhaber muss ihre/seine Zustimmung geben können.

## **3.3 Einbindung von EviPrev**

### **3.3.1 Ziele**

EviPrev ist ein Instrument zur evidenzbasierten Prävention und Gesundheitsförderung. Im Rahmen der Gesundheitsversorgung zielt es darauf ab:

Ziele von EviPrev

- Informationen und Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, um eine umfassende, systematische und nachweislich wirksame Prävention und Gesundheitsförderung zu begünstigen;
- allen Menschen zwischen 18 und 75 Jahren sowie den Teams in den Hausarztpraxen und Apotheken ein Instrumentarium zur

Verfügung zu stellen, das ihnen hilft, die für jede Person geeigneten individuellen Vorsorgeuntersuchungen und primärpräventiven Massnahmen zu planen und durchzuführen;

- die gesundheitliche Chancengleichheit bei allen Gruppen der Gesellschaft zu stärken.

### 3.3.2 Inhalt

EviPrev gibt Empfehlungen darüber ab, welche präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen wann und bei wem indiziert (oder nicht indiziert) sind. Die Empfehlungen orientieren sich an jenen der U.S. Preventive Services Task Force und werden durch das EviPrev Scientific Committee regelmässig für die Schweiz angepasst.

Derzeit werden diese Empfehlungen noch in [Tabellenform](#) dargestellt. Um diese Empfehlungen auf die individuelle Situation der EPD-Inhaberin oder des EPD-Inhabers auszurichten, würden sie der jeweiligen Personen direkt über eine Nachrichtenfunktion übermittelt (siehe 3.3.3 unten). So erhielte eine Person ab 40 Jahre zum Beispiel die Empfehlung für ein jährliches Screening auf arterielle Hypertonie. Es ist daher notwendig, bestimmte Risiken erkennen zu können, die sich auf die Screening-Häufigkeit auswirken. Die Identifizierung solcher Risiken könnte via Gesundheitsprofil (siehe 3.2 oben), im Gespräch mit dem Hausarzt oder über Dritte erfolgen, die diesbezüglich Ratschläge erteilen können (z. B. Patientenorganisation, Pflegeexpertin oder Pflegeexperte APN in einem medizinischen Zentrum).

Darüber hinaus bietet EviPrev auch Entscheidungshilfen. Diese enthalten Angaben zu Nutzen und Risiken bestimmter medizinischer Früherkennungsuntersuchungen. Solche Informationen ermöglichen es Patientinnen und Patienten, fundierte Entscheidungen zu treffen und sich aktiv in den Entscheidungsfindungsprozess einzubringen. Diese Entscheidungshilfen werden ebenfalls in das EPD integriert, zum Beispiel bei den gemäss Gesundheitsprofil relevanten Dokumenten (siehe 3.2 oben).

Schliesslich ist darauf zu achten, dass die Ergebnisse zu den im Rahmen der EviPrev-Empfehlungen durchgeführten Untersuchungen leicht zugänglich sind. Dies kann beispielsweise über eine gemeinsamen Schnittstelle gewährleistet werden, mit der die Nachverfolgung der Untersuchungen sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Leistungserbringer erleichtert wird.

### 3.3.3 Technische Realisierbarkeit und Umsetzung

EviPrev kann als eines dieser «offiziellen» externen, vertrauenswürdigen und intelligenten Online-Tools aus dem unter 3.1 oben genannten Anwendungsfall betrachtet werden. Die Inhaberin oder der Inhaber eines EPD hätte hier die Möglichkeit, sich zu identifizieren und dann EviPrev als vertrauenswürdige externe Informationsquelle zu abonnieren. Sie oder er erhielte so im eigenen EPD automatisch aktuelle Informationen von EviPrev in Form von Präventionsbotschaften innerhalb eines strukturierten Dokuments oder in einem zweiten Schritt in Form von Benachrichtigungen, was

Von EviPrev bereitgestellte Inhalte

Empfehlungen und Entscheidungshilfen

Technische Realisierbarkeit der Einbindung von EviPrev



jedoch eine Anpassung des aktuellen rechtlichen Rahmens erfordern würde.

In Bezug auf die Entscheidungshilfen muss festgelegt werden, ob diese auch für die Patientinnen und Patienten zugänglich sein sollen oder nicht.

- Lautet die Antwort ja, könnte EviPrev diese direkt an die im EPD veröffentlichten Elemente anhängen;
- Lautet die Antwort nein, könnte EviPrev beispielsweise nur Links in das im EPD veröffentlichte strukturierte Dokument einfügen, und die zu diesen Links gehörenden Entscheidungshilfen wären dann lediglich den jeweiligen Gesundheitsfachpersonen zugänglich. Ein solcher funktionaler «Filter» müsste von EviPrev direkt realisiert werden.

Im Sinne der Transparenz beim EPD plädiert die FSP für einen Zugang der Patientinnen und Patienten zu den Entscheidungshilfen. Dies würde den Dialog zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten über Gesundheitsfragen fördern und die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten stärken.

## 4 Fazit

### 4.1 Übersichtstabelle zu den Hauptmassnahmen

Hauptmassnahmen	Ziele
Erstellen eines «Gesundheitsprofils»	Einen allgemeinen Überblick über den Gesundheitszustand ermöglichen und schnell die wichtigsten Risikofaktoren erkennen
Integration einer Erinnerungsfunktion in Bezug auf die EviPrev-Empfehlungen	Förderung einer systematischen Prävention durch gezielte Informationen zu präventiven Massnahmen
Übermittlung von Botschaften	Gezielte Verbreitung von Botschaften zur Gesundheitsförderung
Aufbau eines Portals für den Zugang zu geprüften und verständlichen Informationen	Erleichterter Zugang zu relevanten, das heisst verlässlichen und auf die Bedürfnisse der betroffenen Person zugeschnittenen Informationen
Schnittstelle, welche die Ratschläge der Gesundheitsfachpersonen beinhaltet	Den Zugang zu erhaltenen Ratschlägen langfristig gewährleisten und die Vorbereitung auf Arztbesuche sowie das Befolgen ärztlicher Empfehlungen erleichtern

### 4.2 Weitere Ideen

Die in obenstehender Tabelle genannten Massnahmen sowie die anderen in diesem Dokument genannten Ansätze sind nicht erschöpfend, und die Möglichkeiten, die das EPD bietet, sind breit gefächert. Während des Austauschs innerhalb der Fokusgruppe, der bilateralen Gespräche oder der

Weitere Ideen

Gespräche mit eHealth Suisse und dem BAG wurden viele Ideen geäussert. Wir haben im Folgenden diejenigen festgehalten, die wir als Ergänzung zu den vorgängig genannten Hauptmassnahmen als besonders interessant erachten.

1) Beratungs- und Informationsangebot für Patientinnen und Patienten

Die Einführung des EPD bedeutet einen Paradigmenwechsel: Künftig werden die Patientinnen und Patienten ihre Gesundheitsdaten nämlich selber verwalten. Dies ist zwar mit Blick auf die Befähigung der Patientinnen und Patienten erfreulich, heisst aber auch, dass eine Stärkung ihrer Gesundheitskompetenzen stattfinden muss, um das Potenzial des EPD voll ausschöpfen zu können. Verschiedene Ansprechpersonen forderten daher eine Zusammenarbeit zwischen den Stammgemeinschaften und den Patientenorganisationen, damit diese als externe und neutrale Berater auftreten und die Patientinnen und Patienten im Umgang mit ihren Gesundheitsdaten unterstützen können. Es geht unter anderem darum, die vorhandenen Daten bestmöglich nutzen zu können, um einen anstehenden Arztbesuch vorzubereiten, zu wissen, wann eine ärztliche Zweitmeinung eingeholt werden sollte und wie mit Untersuchungs- oder Laborergebnisse umzugehen ist, wenn ein Arztbesuch noch Fragen offengelassen hat.

Die Dienstleistungen der Patientenorganisationen müssen vor diesem Hintergrund eine Stärkung der Gesundheitskompetenzen von Patientinnen und Patienten ermöglichen. Dabei handelt es sich sowohl um Beratungs- und Informationsangebote als auch um Schulungen zum Umgang mit dem EPD. Die Stammgemeinschaften können von der Unterstützung neutraler Akteure profitieren, die bereits über eine Mitgliederbasis verfügen, was den Roll-out des EPD erleichtert.

Beratungs- und Informationsangebot für Patientinnen und Patienten

2) Broschüren des Bundes und der Kantone

Es wäre zum Beispiel möglich, einen Link zu Patientenbroschüren des Bundes und der Kantone einzufügen. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit nachfolgend ein paar Beispiele für Broschüren, die uns interessant erscheinen:

- «Gut vorbereitet zum Arzttermin» – Kanton Zürich ([Link](#))
- «Patientenverfügungen in der Psychiatrie im Kanton Freiburg» ([Link](#))
- «L'essentiel sur les droits des patients» – Kanton Waadt ([Link](#))
- «Promouvoir la santé dès le plus jeune âge» – Kanton Neuenburg ([Link](#))

Broschüren des Bundes und der Kantone