Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

eHealth Suisse

Behandlungsrelevante Informationen

Umsetzungshilfe für die Stammgemeinschaften

Bern, 18. September 2019

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: http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0

Weitere Informationen und Bezugsquelle:

www.e-health-suisse.ch

Zweck und Positionierung dieses Dokuments

Die vorliegende Umsetzungshilfe wurde von eHealth Suisse in Zusammenarbeit mit Ecoplan und unter Einbezug der Arbeitsgruppe «Inhalte EPD» erarbeitet. Der Arbeitsgruppe gehörten Vertreterinnen und Vertreter der (Stamm-)Gemeinschaften, der Kantone, der Patientenorganisationen und verschiedener Verbände von Gesundheitsfachpersonen an. Die Umsetzungshilfe enthält Empfehlungen zuhanden der (Stamm-)Gemeinschaften, welche Dokumente mit behandlungsrelevanten Informationen die Gesundheitsfachpersonen und die Patientinnen und Patienten ins EPD ablegen und welche Vorlagen für Patienten bereitgestellt werden sollen. Zur Verbesserung der Usability des EPD gibt es zudem Empfehlungen zur Vergabe von Metadaten sowie zu Sortier- und Suchfunktionen.
Die vorliegende Umsetzungshilfe ist nicht rechtlich verbindlich. Die Umsetzungshilfe ist zugänglich unter www.e-health-suisse.ch.

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

Zusammenfassung **3**
1 Einleitung **4**
1.1 Ausgangslage 4
1.2 Auftrag und Vorgehen 4
1.3 Adressaten 5
1.4 Angrenzende Themen 5
1.5 Grundlagen der Umsetzungshilfe 6
1.5.1 Behandlungsrelevante Informationen 6
1.5.2 Ordnungsstruktur des EPD 6
1.5.3 Sortier- und Suchfunktionen 7
2 Empfehlungen für die Stammgemeinschaften **8**
2.1 Dokumente zum Ablegen durch Gesundheitsfachpersonen 8
2.2 Entscheidbaum zum Ablegen weiterer Dokumente durch Gesundheitsfachpersonen 9
2.3 Dokumente zum Ablegen durch Patienten 10
2.4 Entscheidbaum zum Ablegen weiterer Dokumente durch Patienten 12
2.5 Vergabe von Metadaten 13
2.6 Sortier- und Suchfunktionen 14
Anhang 1: Behandlungsrelevante Informationen der Gesundheitsfachpersonen: Grundlagen **15**
A1.1 Empfehlungen der (Stamm-)Gemeinschaften 15
A1.2 Wünsche der Ärzteschaft 17
A1.3 Wünsche der Apothekerinnen und Apotheker 17
A1.4 Wünsche der Pflegefachpersonen 17
A1.5 Wünsche der Therapeutinnen und Therapeuten 19
A1.6 Wünsche der Hebammen 19
Anhang 2: Behandlungsrelevante Informationen der Patienten: Grundlagen **21**
A2.1 Im EPDG genannte behandlungsrelevante Informationen 21
A2.2 Notfalldaten 23
A2.3 Gesundheitsdaten von mHealth-Anwendungen 24
A2.4 Nützlichkeit von Patientendaten im EPD 24
Anhang 3: Metadaten **25**
A3.1 Dokumentenklassen und -typen 25
A3.2 Rollen 27
A3.3 Zuordnung von Metadaten zu den EPD-Basisdokumenten durch GFP 28
A3.4 Zuordnung von Metadaten zu den Dokumenten durch Patienten 30
A3.5 Zuordnung von Metadaten im myEPD und MonDossierMedical.ch 30
Anhang 4: Weitere Ordnungsstrukturen **31**
A4.1 Strukturierungsvorschlag der Interprofessionellen Arbeitsgruppe Elektronisches Patientendossier (IPAG) 31
A4.2 Ordnungsstrukturen im Ausland 32
Anhang 5: Sortier- und Suchfunktionen: Grundlagen **34**
Anhang 6: Vorlage Notfalldaten **36**
Anhang 7: Organspende-Karte **42**
Anhang 8: Quellen **44**

Zusammenfassung

Das elektronische Patientendossier (EPD) wird im April 2020 in allen Regionen der Schweiz verfügbar sein. Mit Blick auf die Einführung des EPD haben verschiedene Akteure im Beirat von eHealth Suisse den Wunsch geäussert, zur Thematik «Behandlungsrelevante Informationen» Orientierungshilfe zu erhalten. Diesem Wunsch wird mit der vorliegenden Umsetzungshilfe entsprochen, die zu einer verbesserten Usability des EPD beitragen soll.	Ausgangslage/ Anlass und Auslöser
Die Umsetzungshilfe richtet sich an die (Stamm-)Gemeinschaften und ihre angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen, die für die Umsetzung des EPD zuständig sind.	Adressaten
Die Umsetzungshilfe gibt den (Stamm-)Gemeinschaften Empfehlungen, welche behandlungsrelevanten Dokumente von Seiten der Gesundheitsfachpersonen und der Patienten zum Ablegen ins EPD empfohlen werden sollen und welche Vorlagen bereitgestellt werden sollen.	Fokus
Den Gesundheitsfachpersonen werden folgende Dokumente im Sinne von EPD-Basisdokumenten zum Ablegen ins EPD empfohlen (siehe Kap. 2.1): • Informationen zur Medikation (z.B. Austrittsmedikamente, Medikationsliste) • Berichte (z.B. Austritts- und Überweisungsberichte, Operationsbericht, Konsiliarberichte) • Diagnoseliste • Anamnesen (z.B. Familien- oder Sozialanamnese) • Befunde (z.B. Untersuchungen, Labor, Radiologie inkl. Bilder) • Assessments (z.B. Leistungsmessungen, Beurteilungen) • Informationen zu Allergien und Impfungen • Verordnungen (z.B. Physiotherapie, Bedarfsmeldung Spitex)	Dokumente zum Ablegen ins EPD durch Gesundheitsfachpersonen (EPD-Basisdokumente)
Patientinnen und Patienten sind generell frei zu bestimmen, welche Dokumente in ihr EPD kommen. Ihnen wird jedoch empfohlen ihre Patientenverfügung, ihre Organspende-Karte sowie Informationen zu ihren Notfalldaten in ihr EPD abzulegen, um die Behandlung durch Gesundheitsfachpersonen zu erleichtern (siehe Kap. 2.3).	Dokumente zum Ablegen ins EPD durch Patienten
Für alle übrigen Dokumente bilden die Entscheidbäume in Kap. 2.2 und Kap. 2.4 Fragen ab, die die Gesundheitsfachpersonen respektive die Patientinnen und Patienten beim Entscheid über das Ablegen ins EPD unterstützen können.	Entscheidbäume für Gesundheitsfachpersonen und Patienten zum Ablegen ins EPD
Den (Stamm-)Gemeinschaften wird empfohlen, die Vorlagen zur Organspende-Karte von BAG/Swisstransplant und zu den Notfalldaten verbindlich zu verwenden und so einfach wie möglich zugänglich zu machen. Für eine Patientenverfügung gibt es diverse Vorlagen (siehe Kap. 2.3).	Vorlagen
Diese Umsetzungshilfe bietet den (Stamm-)Gemeinschaften zudem Empfehlungen zur Vergabe von Metadaten sowie zu Sortier- und Suchfunktionen zur Verbesserung der Usability des EPDs (siehe Kap. 2.5 und 2.6).	Vergabe von Metadaten sowie Sortier- und Suchfunktionen

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Definition gemäss EPDG

Gemäss Artikel 2 des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) ist das elektronische Patientendossier (EPD) ein «virtuelles Dossier, über das dezentral abgelegte behandlungsrelevante Daten aus der Krankengeschichte einer Patientin oder eines Patienten oder ihre oder seine selber erfassten Daten in einem Abrufverfahren in einem konkreten Behandlungsfall zugänglich gemacht werden können».

Daten von Gesundheitsfachpersonen und Patienten

Behandlungsrelevante Daten umfassen somit Daten, die von Gesundheitsfachpersonen wie auch von den Patientinnen und Patienten erfasst werden können. Das EPDG wie auch die dazugehörenden Verordnungen enthalten keine weiteren präzisierenden Bestimmungen des Begriffs «behandlungsrelevant».

Beispiele im EPDG

In Artikel 8 des EPDG sind jedoch zwei konkrete Beispiele für die eigenen Daten genannt, die eine Patientin oder ein Patient im EPD selbst erfassen kann: die Willensäusserung zur Organspende und die Patientenverfügung.

Beispiele in der Botschaft

In der Botschaft zum Entwurf des EPDG werden folgende Beispiele für behandlungsrelevante Daten aufgeführt: Röntgenbilder und radiologische Befunde, Spitalaustrittsberichte oder auch Angaben zur Medikation.

1.2 Auftrag und Vorgehen

Anlass und Auslöser

Das EPD wird im April 2020 in allen Regionen der Schweiz verfügbar sein. Mit Blick auf die Einführung des EPD haben verschiedene Akteure im Beirat von eHealth Suisse den Wunsch geäussert, zur Thematik «Behandlungsrelevante Informationen» Orientierungshilfe zu erhalten. Diesem Wunsch wird mit der vorliegenden Umsetzungshilfe entsprochen, die zu einer verbesserten Usability des EPD beitragen soll.

Patienten und Patientinnen können Dokumente / Daten über das Zugangsportal der Stammgemeinschaften ins elektronische Patientendossier abspeichern. Dies können eingescannte Befunde von früheren Behandlungen sein. Denkbar sind auch Vorlagen, mit welchen der Patient seinen Willen kundtut. Die vorliegende Umsetzungshilfe formuliert Empfehlungen zuhanden der Stammgemeinschaften, welche Dokumentenvorlage sie den Patienten und Patientinnen für die Erfassung wichtiger medizinischer Informationen zur Verfügung stellen sollen.

Temporäre Arbeitsgruppe

Für die Erarbeitung der Umsetzungshilfe wurde von eHealth Suisse eigens eine temporäre Arbeitsgruppe eingesetzt, der Vertreterinnen und Vertreter der (Stamm-)Gemeinschaften, der Kantone, der Patientenorganisationen und verschiedener Verbände von Gesundheitsfachpersonen angehören. Die Arbeitsgruppe hat sich zu drei Sitzungen getroffen.

Themenrelevantes Grundlagenmaterial

Als Grundlage für die Arbeit der Arbeitsgruppe hat eHealth Suisse die (Stamm-)Gemeinschaften sowie die übrigen Beiratsmitglieder von eHealth Suisse im Februar 2019 angefragt, ob sie über themenrelevantes Material verfügen, das sie zur Verfügung stellen können. Dieses Material wurde aufgearbeitet und ist in die Überlegungen der Arbeitsgruppe eingeflossen.

Semantische Heterogenität

Die Aufarbeitung des Grundlagenmaterials sowie die Diskussionen in der temporären Arbeitsgruppe haben gezeigt, dass die Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz keine einheitliche Semantik kennen, was die Bezeichnung von Dokumenten mit behandlungsrelevanten Informationen betrifft. Teilweise werden gleiche Begriffe verwendet, jedoch wird nicht dasselbe darunter verstanden. Diese Herausforderung bleibt auch mit den vorliegenden Empfehlungen bestehen.

1.3 Adressaten

Umsetzung durch (Stamm-)Gemeinschaften

Die Umsetzungshilfe richtet sich an die (Stamm-)Gemeinschaften und ihre angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen, die für die Umsetzung des EPD zuständig sind.

1.4 Angrenzende Themen

Austauschformate

Austauschformate ermöglichen den direkten Datenaustausch zwischen verschiedenen IT-Systemen der Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen. In den Spezifikationen der Austauschformate sind die technischen, syntaktischen und semantischen Standards definiert, die im konkreten Fall anzuwenden sind. Bereits verfügbare Austauschformate sind u.a. eMedikation, eImpfdossier und eLaborbefund. Weitere Austauschformate befinden sich in Erarbeitung (u.a. eAustrittsbericht / eÜbergabebericht und eAllergiepass). Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) legt fest, welche Austauschformate im EPD verbindlich zu verwenden sind.

Austauschformate legen fest, wie behandlungsrelevante Daten in strukturierter Form zu erfassen sind. Im Unterschied zu unstrukturierten Dokumenten (zum Beispiel im PDF-Format) ermöglichen Austauschformate eine weitgehend automatische Weiterverarbeitung und korrekte Interpretation durch das empfangende IT-System ohne händische Interaktion.

Zusammenhang Austauschformate - Inhalte EPD

Es liegt nahe, für Dokumententypen, die als zentraler Inhalt für das EPD betrachtet werden und bei denen durch eine inhaltliche Informationsstrukturierung ein grosser Mehrwert für die Akteure erzielt werden kann, ein entsprechendes Austauschformat zu erarbeiten und dieses im EPDG-Kontext rechtlich verbindlich zu machen.

Zusatzdienste (gerichtete Kommunikation)

Mit dem Einverständnis der Patienten können dank des EPD unterschiedliche Gesundheitsfachpersonen rasch behandlungsrelevante Daten ihrer Patienten einsehen. Neben dieser «ungerichteten Kommunikation» haben Gesundheitsfachpersonen auch das Bedürfnis, Berichte, Befunde oder Überweisungen direkt mit anderen Gesundheitsfachpersonen digital auszutauschen. Diese «gerichtete Kommunikation» erfolgt über sogenannte EPD-nahe «Zusatzdienste» ausserhalb des EPDG-Geltungsbereichs.

Auch bei den «EPD-Zusatzdiensten» werden behandlungsrelevante Informationen ausgetauscht. Dabei können die gleichen Informationen und Formate wie im EPD verwendet werden. Der direkte Austausch zwischen Gesundheitsfachpersonen kann aber auch in einer professionelleren Sprache erfolgen.

Zusammenhang Zusatzdienste - Inhalte EPD

Das EPDG enthält keine speziellen Haftungsregelungen. Mögliche Haftungsfälle im Zusammenhang mit dem EPD sind daher auf Grundlage der geltenden Haftungs- und Sorgfaltsregeln zu beurteilen.[1]

Haftung der Gesundheitsfachpersonen

1.5 Grundlagen der Umsetzungshilfe

1.5.1 Behandlungsrelevante Informationen

Behandlungsrelevant sind Dokumente, die zu einem bestimmten Zeitpunkt für eine Behandlung gültige und entscheidungsrelevante Informationen enthalten. In besonderem Masse gilt dies für Informationen, die der Effizienzsteigerung verschiedener Prozesse im Gesundheitswesen dienen und deren Verfügbarkeit die Prozesse vereinfacht (z.B. vollständige Diagnoseliste, Familienanamnese).

Begriffsklärung

Als Grundlage für ihre Empfehlungen zu behandlungsrelevanten Informationen (vgl. Kap. 2) hat die temporäre Arbeitsgruppe verschiedene bestehende Empfehlungen und Wünsche wie auch konkrete Umsetzungsbeispiele von (Stamm-)Gemeinschaften und Verbänden von Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen gesichtet, die eHealth Suisse auf Anfrage vom Februar 2019 übermittelt wurden.

Bestandsaufnahme bestehender Empfehlungen

Diese Bestandesaufnahme, die nicht den Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, ist in den Anhängen 1 und 2 enthalten:

- Anhang 1 enthält Grundlagen zu den behandlungsrelevanten Informationen, die Gesundheitsfachpersonen ins EPD stellen sollen.
- Anhang 2 enthält Grundlagen zu den behandlungsrelevanten Informationen, die Patienten ihrem EPD hinzufügen können.

1.5.2 Ordnungsstruktur des EPD

Für die Usability des EPD und die Auffindbarkeit der darin enthaltenen behandlungsrelevanten Daten, ist eine klare Ordnungsstruktur wichtig.

Die Ordnungsstruktur des EPD basiert auf abschliessenden und verbindlichen Metadaten, die fachlich spezifiziert sind und bei Bedarf adaptiert werden können. Anhang 3 gibt Aufschluss über die im EPD zulässigen Dokumentenklassen und -typen (A3.1) und enthält auch die Metadaten zu den im EPD relevanten Rollen (A3.2).

Metadaten

Die Metadaten erleichtern eine institutionsübergreifende Benennung von Dokumenten und verbessern die Auffindbarkeit von Dokumenten. Die Auffindbarkeit hängt aber wesentlich davon ab, ob beim Ablegen der Dokumente passende Metadaten zugeordnet werden.

Vergabe von Metadaten

---

[1] Vgl. eHealth Suisse (2018), Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Fragen und Antworten.

Reutter/Sturny (2014), Kurzgutachten zu Fragen der Haftung und ihrem Regelungsbedarf im Zusammenhang mit dem im Entwurf vorliegenden Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG).

Wie die Zuordnung von Metadaten beim Ablegen von Dokumenten durch Gesundheitsfachpersonen und Patienten konkret funktioniert, wird durch die (Stamm-)Gemeinschaften geregelt. In Anhang A3.3 ist beispielhaft ausgeführt, wie aktuell die Vergabe von Metadaten durch die Patienten bei myEPD (eHealth Nordwestschweiz) und MonDossierMedical.ch (Kanton Genf) geregelt ist.

In Anhang 4 sind weitere Ordnungsstrukturen dargestellt.

1.5.3 Sortier- und Suchfunktionen

Sortier- und Suchfunktionen

Neben einer klaren Struktur sind für die Auffindbarkeit von Dokumenten mit behandlungsrelevanten Informationen auch anwenderfreundliche Sortier- und Suchfunktionen relevant.

In Anhang 5 sind beispielhaft die aktuellen Such- und Sortierfunktionen bei MonDossierMedical.ch (Kanton Genf) und myEPD (eHealth Nordwestschweiz) aufgeführt.

2 Empfehlungen für die Stammgemeinschaften

2.1 Dokumente zum Ablegen durch Gesundheitsfachpersonen

EPD-Basisdokumente

Gestützt auf die im Rahmen dieser Umsetzungshilfe gesichteten Grundlagen (vgl. Anhang 1) werden den Gesundheitsfachpersonen folgende Dokumente im Sinne von EPD-Basisdokumenten zum Ablegen empfohlen. Die betreffenden Informationen können entweder als eigenständiges Dokument (z.B. Diagnoseliste als Auszug aus dem Praxisinformationssystem) oder als Bestandteil anderer Dokumente (z.B. Diagnosen im Austrittsbericht) Eingang ins EPD finden:

- Informationen zur Medikation (z.B. Austrittsmedikamente, Medikationsliste)
- Berichte (z.B. Austritts- und Überweisungsberichte, Operationsberichte, Konsiliarberichte)
- Diagnoseliste
- Anamnesen (z.B. Familien- oder Sozialanamnese)
- Befunde (z.B. Untersuchungen, Labor, Radiologie inkl. Bilder)
- Assessments (z.B. Leistungsmessungen, Beurteilungen)
- Informationen zu Allergien und Impfungen[2]
- Verordnungen (z.B. Physiotherapie, Bedarfsmeldung Spitex)

Wenn diese Informationen in strukturierter Form abgelegt werden, sind dafür die vom EDI festgelegten Austauschformate zu verwenden. Ein automatisierter Informationsaustausch mittels Austauschformaten erhöht den Nutzen, da gewährleistet ist, dass die Informationen aktuell und vollständig sind.

Redundanzen sind zu vermeiden. Insbesondere ist technisch sicherzustellen, dass dasselbe Dokument von derselben Quelle nicht mehrfach abgelegt werden kann.

Selbstverständlich unterscheidet sich die Liste der abgelegten Dokumente von Patienten zu Patienten je nach Behandlungsverlauf.

Zuordnung von Metadaten

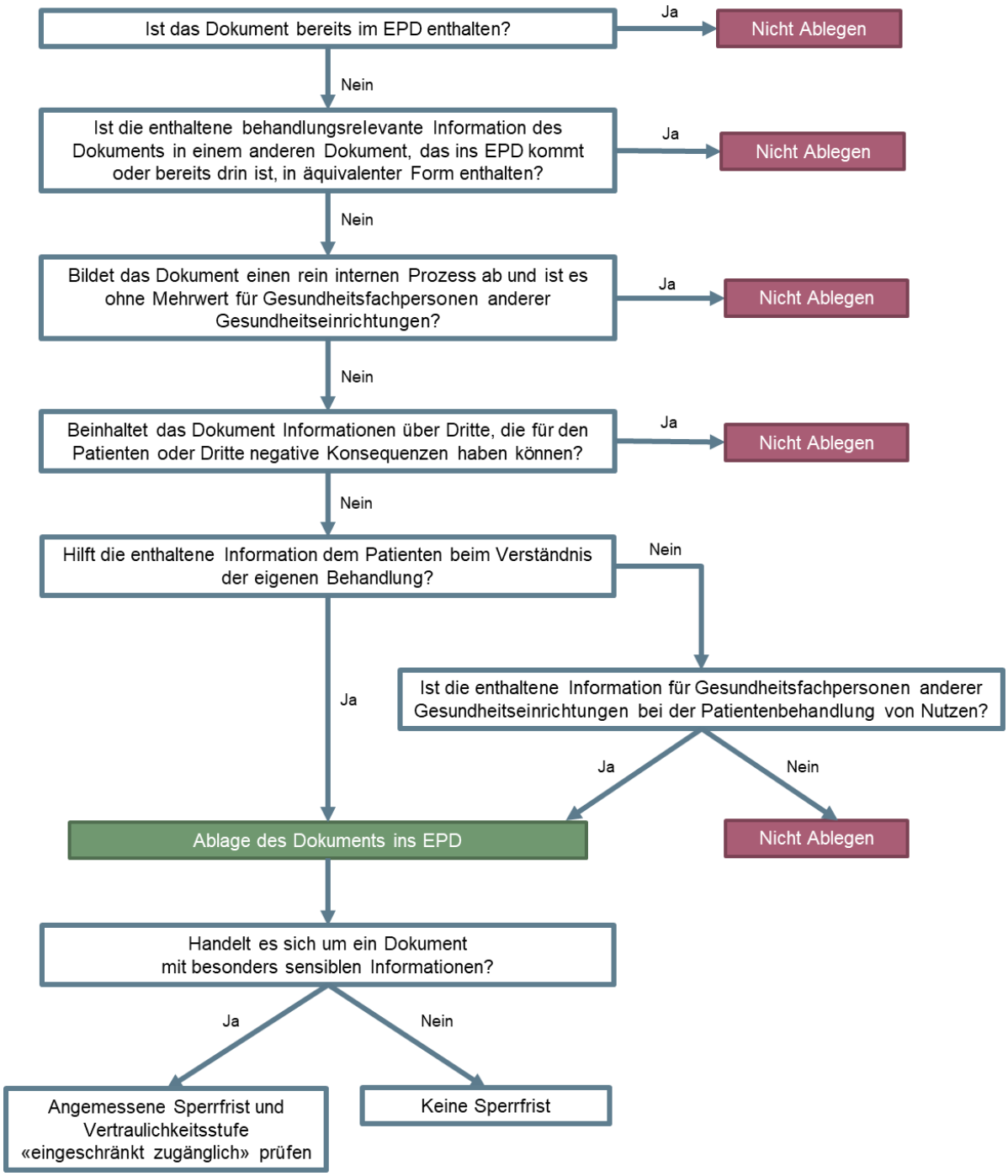
Die Tabelle in Anhang A3.3 zeigt die vorgesehene Zuordnung der Metadaten (Dokumentenklassen und -typen) zu den EPD-Basisdokumenten durch Gesundheitsfachpersonen.

[2] Es sind Bestrebungen im Gange, den schweizerischen elektronischen Impfausweis (meineimpfungen.ch) in das EPD als Kopie abzulegen.

2.2 Entscheidbaum zum Ablegen weiterer Dokumente durch Gesundheitsfachpersonen

Für alle übrigen Dokumente bildet der folgende Entscheidbaum eine Hilfestellung für Gesundheitsfachpersonen, die entscheiden müssen, ob sie ein Dokument ins EPD ablegen sollen oder nicht:

Entscheidbaum für Gesundheitsfachpersonen



Erläuterung zu «besonders sensiblen» Informationen

Als «besonders sensibel» werden Informationen über Erkrankungen mit stigmatisierendem Charakter, insbesondere aus psychiatrischen Diensten wie z.B. psychiatrische Berichte, sowie schwerwiegende Diagnosen/Labor-Befunde verstanden (z.B. Krebsdiagnose). Diese können mittels spezifischer Voreinstellungen (Sperrfrist, Vertraulichkeitsstufe «eingeschränkt zugänglich») besonders geschützt werden. Die Sperrfrist erlaubt ein Zeitfenster, in dem besonders sensible Informationen durch die Gesundheitsfachpersonen mit dem Patienten besprochen werden können, bevor der Patient die jeweilige Information selbständig (d.h. ohne fachliche Erläuterung) im EPD zur Kenntnis nimmt, möglicherweise falsch interpretiert und dadurch allenfalls zu Schaden kommt.[3]

Zusammenhang von Entscheidbaum und maschineller Upload

Wenn die oben genannten Dokumente durch einen maschinellen Upload zur Verfügung gestellt werden, sind die entsprechenden Empfehlungen und Vorgaben von eHealth Suisse zu beachten.[4] Um zu verhindern, dass dasselbe Dokument mehrmals abgelegt wird, sollten die Leistungserbringer die inhaltliche Äquivalenz als Prüfkriterium heranziehen.

Patientinnen und Patienten müssen zudem die Möglichkeit haben, der vermuteten Einwilligung zur Bereitstellung medizinischer Dokumente im Einzelfall widersprechen zu können.

2.3 Dokumente zum Ablegen durch Patienten

Dokumente zum Ablegen ins EPD durch Patienten

Patienten und Patientinnen sind generell frei zu bestimmen, welche Dokumente in ihr EPD kommen.

Gestützt auf Artikel 8 des EPDG sowie auf die im Rahmen dieser Umsetzungshilfe aufbereiteten Grundlagen (vgl. Anhang 2) werden den Patientinnen und Patienten folgende Dokumente zum Ablegen ins EPD empfohlen, um die Behandlung durch Gesundheitsfachpersonen zu erleichtern:

- **Patientenverfügung**: Die Patientenverfügung beinhaltet den Willen einer Person betreffend medizinischer Behandlungsentscheide für den Fall, dass er/sie krankheits- oder unfallbedingt urteilsunfähig ist. Zudem kann in der Patientenverfügung eine Vertretungsperson in medizinischen Angelegenheiten bestimmt werden.[5] Patientenverfügungen können individuell verfasst werden oder man kann eine der zahlreich verfügbaren Vorlagen nutzen. Dabei gibt es generelle Vorlagen (z.B. von FMH/SAMW, Pro Senectute, SRK) und Vorlagen, die den spezifischen Bedürfnissen Betroffener bestimmter Krankheiten Rechnung tragen (z.B. von Pro Mente Sana, Parkinson Schweiz, Krebsliga).

---

[3] Die Sperrfrist basiert auf Erfahrungswerten aus dem Projekt „MonDossierMedical.ch“ des Kantons Genf (siehe eHealth Suisse (2017) S. 94).

[4] siehe Faktenblatt «Erfassung medizinischer Daten im EPD durch einen technischen Benutzer» von eHealth Suisse.

[5] Auch ein Vorsorgeauftrag kann Angaben zu einer Vertretung in medizinischen Angelegenheiten enthalten. Ein Vorsorgeauftrag ist aber umfassender als die Patientenverfügung und regelt für den Fall einer plötzlichen Handlungs- und Urteilsunfähigkeit neben dem Bereich der Personensorge noch die Bereiche Vermögenssorge sowie die Vertretung im Rechtsverkehr (vgl. Schweizerisches Zivilgesetzbuch, Art. 360ff). Ein Vorsorgeauftrag muss entweder von Hand geschrieben und unterzeichnet oder notariell beurkundet werden. Es steht Patientinnen und Patienten frei, eine eingescannte Fassung des Vorsorgeauftrags auch im EPD abzulegen.

- **Organspende-Karte**: Die Organspende-Karte beinhaltet den Willen einer Person für den Fall, dass nach deren Tod eine Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen in Frage käme. Hierfür ist das Online-Formular des Bundesamtes für Gesundheit BAG und der Stiftung Swisstransplant zu verwenden, aus dem sich nach dem Ausfüllen ein PDF erstellen lässt (siehe Anhang 7 zur Illustration).
- **Notfalldaten**: Die Vorlage Notfalldaten (siehe Anhang 6) beinhaltet Daten über die eigene Person, Notfallkontakte, behandelnde Gesundheitsfachpersonen, Blutgruppe, Allergien oder Unverträglichkeiten, Risikofaktoren, Krankheiten und Unfallfolgen, Gesundheitsausweise sowie Patientenverfügungen. Diese Vorlage basiert auf einem Formular von myEPD (eHealth Nordwestschweiz). Die Vorlage kann durch die (Stamm-)Gemeinschaften bei Bedarf inhaltlich angepasst und gemäss dem eigenen Layout gestaltet werden (z.B. Verwendung Logos der (Stamm-)Gemeinschaft sowie des EPD-Logos).

Organspende-Karte

Den (Stamm-)Gemeinschaften wird empfohlen, das Online-Formular zur Organspende-Karte von BAG/Swisstransplant und eine Vorlage zu den Notfalldaten verbindlich zu verwenden und so einfach wie möglich zugänglich zu machen (z.B. auf der Website bevor man in den Vertrauensraum geht).

Vorlage Anhang 6: Vorlage Notfalldaten

Weitere Dokumente

Patienten können ihrem EPD auch zeitlich zurückliegende behandlungsrelevante Informationen selbständig einscannen und hinzufügen oder behandlungsrelevante Informationen von Gesundheitsfachpersonen, die nicht am EPD teilnehmen. Dabei empfiehlt sich eine Orientierung an den EPD-Basisdokumenten gemäss Kap. 2.1 oder am Entscheidbaum in Kap. 2.2.

Zuordnung von Metadaten

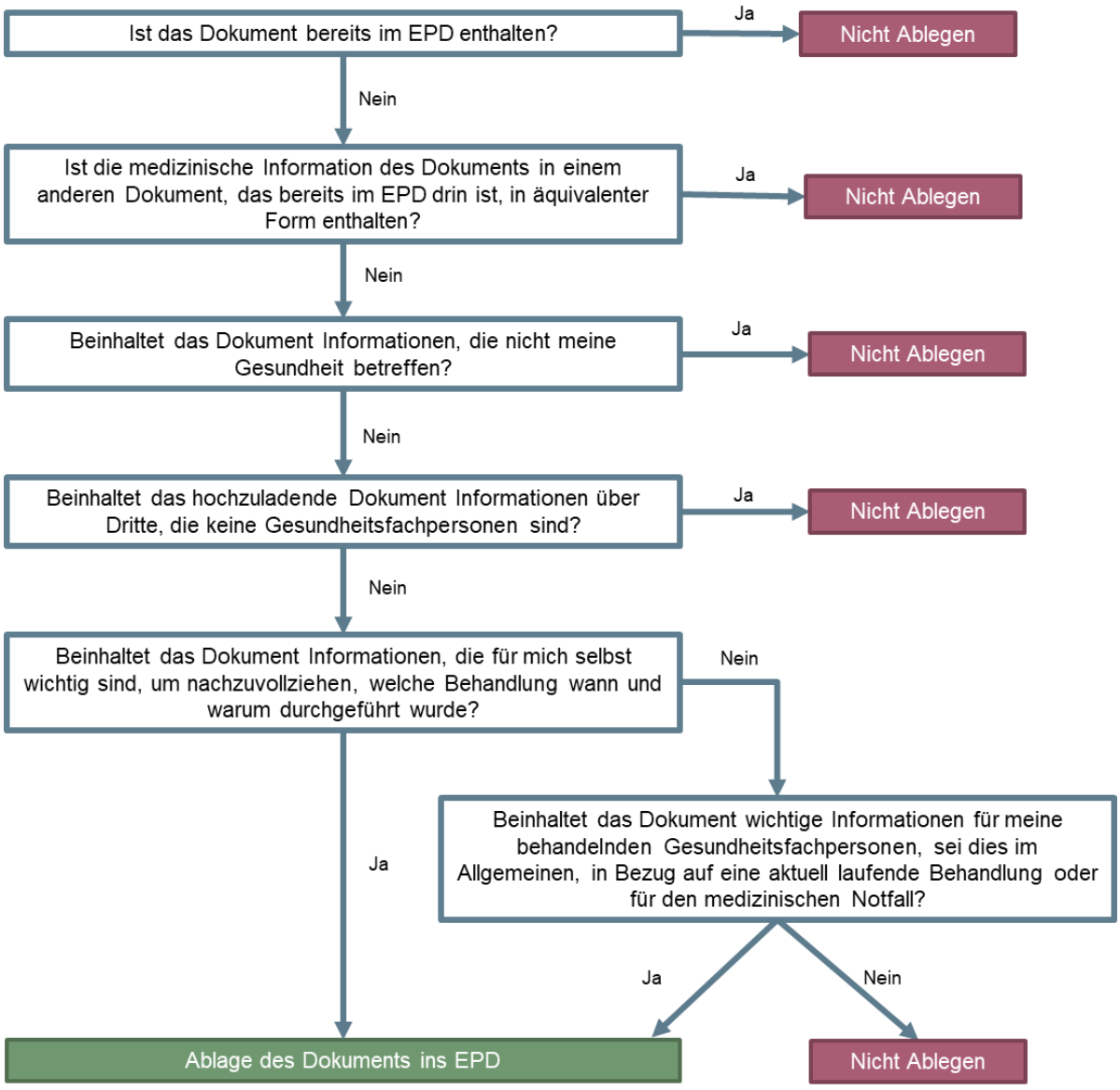
Die Tabelle in Anhang A3.4 zeigt die vorgesehene Zuordnung der Metadaten (Dokumentenklassen und -typen) zu den Dokumenten, die durch Patienten abgelegt werden.

2.4 Entscheidbaum zum Ablegen weiterer Dokumente durch Patienten

Entscheidbaum für Patienten

Für alle übrigen Dokumente bildet der folgende Entscheidbaum eine Hilfestellung für Patientinnen und Patienten, die entscheiden müssen, ob sie ein Dokument ins EPD ablegen sollen oder nicht.

Den (Stamm-)Gemeinschaften wird empfohlen, den Patienten die Anwendung des EPD beispielsweise in einem Merkblatt zu erläutern, in dem u.a. auch dieser Entscheidbaum abgebildet werden kann:



2.5 Vergabe von Metadaten

Mit Blick auf die Vergabe von Metadaten beim Ablegen eines Dokuments ins EPD stellt sich folgende Herausforderung bezüglich der Usability: Für die Auffindbarkeit des Dokuments ist entscheidend, dass möglichst passende Metadaten vergeben werden. Gleichzeitig sollte das Ablegen möglichst einfach sein, um Nutzungshürden zu vermeiden.

Zuordnung passender Metadaten unterstützen

Um die Auffindbarkeit von Dokumenten zu erhöhen, sind Patienten und Gesundheitsfachpersonen bei der Zuordnung von Metadaten mit konkreten Hilfestellungen zu unterstützen:

- Für die Patienten könnten bspw. Listen mit den häufigsten Dokumententiteln (inkl. gängiger Synonyme und Stichwörter) und dem dazugehörigen Dokumententyp gemäss geltenden Metadaten eine wertvolle Hilfestellung sein.
- Für die Gesundheitsfachpersonen wird eHealth Suisse eine Umsetzungshilfe zur Vergabe der Metadaten zur Verfügung stellen.

Ablegen technisch erleichtern

Um das Ablegen zu vereinfachen, ist bei der technischen Umsetzung Folgendes zu berücksichtigen:

- Bei der Auswahl eines Dokumententyps soll die zugehörige Dokumentenklasse – dort wo möglich – automatisch zugeordnet werden.
- Bei den Patienten werden der Bereitsteller («Patient») und die Vertraulichkeitsstufe («normal») standardmässig zugeordnet, können aber angepasst werden.
- Die Patienten müssen die Attribute Dokumententyp (mit automatischer Zuordnung der Dokumentenklasse), Titel und Erstelldatum zuordnen.

Kommentarmöglichkeit für Patienten

Für die Patienten kann die Auffindbarkeit von Dokumenten zusätzlich verbessert werden, wenn die Möglichkeit implementiert wird, dass Patienten zu den Dokumenten per Freitext Notizen/Kommentare hinzufügen können, die dann auch durchsucht werden können.

Eingeschränkte Zugänglichkeit

Um Dokumente mit besonders sensiblen Informationen (z.B. psychiatrische Berichte) zu schützen, hat der Gesetzgeber die Vertraulichkeitsstufe «eingeschränkt zugänglich» vorgesehen.[6] Der Patient kann bei Bedarf dem jeweiligen Dokument eine andere Vertraulichkeitsstufe zuordnen.

[6] Weitere Informationen siehe hier.

2.6 Sortier- und Suchfunktionen

Sortier- und Suchfunktionen sind nach EPDG nicht vorgeschrieben. Sie erleichtern allerdings die Anwendung des EPD (Usability), schaffen somit Effizienz im Behandlungsablauf und verbessern die Usability. Eine Volltextsuche in den Dokumenten ist im EPD allerdings aktuell technisch nicht möglich.

Für eine bestmögliche Usability des EPD wird den (Stamm-)Gemeinschaften Folgendes empfohlen:

Minimalset an Attributen für Sortierung und Suche

- Schweizweit sollen die folgenden Attribute für die Sortierung und Suche für Patienten und Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung stehen:
  - Titel
  - Dokumententyp
  - Dokumentenklasse
  - Gesundheitseinrichtung
  - Bereitsteller (beispielsweise Patient oder Gesundheitsfachperson)
  - Fachrichtung des Autors
  - Erstelldatum
  - Primär Sortierfunktion: Dokumentenstatus (gültig oder annulliert)
  - Primär Sortierfunktion: Vertraulichkeitsstufe
- Zudem soll die Suche nach einem Dokument in einem definierten Zeitraum möglich sein.

Benutzeroberfläche

Die Orientierung im EPD soll zudem durch eine ansprechende Gestaltung der Benutzeroberfläche erleichtert werden. Wünschenswert wären beispielsweise folgende Funktionen:

- Dropdownlisten mit den Attributen, die für Sortierung und Suche zur Verfügung stehen (vgl. Liste oben)
- Thematische Gruppierung/Sortierung der Dokumente gestützt auf die Metadaten zu den Dokumentenklassen
- Personalisierte Favoritenlisten für Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsfachpersonen
- Anzeige (in Form einer Ampel) zum Vorhandensein bestimmter Dokumente (z.B. Notfalldaten, Organspende-Karte) im EPD

Anhang 1: Behandlungsrelevante Informationen der Gesundheitsfachpersonen: Grundlagen

Zustandekommen dieser Grundlagen

Als Grundlage für diese Umsetzungshilfe hat eHealth Suisse die (Stamm-) Gemeinschaften sowie die übrigen Beiratsmitglieder von eHealth Suisse per Email angefragt, ob sie über themenrelevantes Material verfügen, das sie zur Verfügung stellen können. Nachfolgend sind die Ergebnisse dieser Bestandesaufnahme zusammengestellt. Ergänzt wurden zudem Inputs des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK sowie der Therapeuten (in der Arbeitsgruppe «Inhalte EPD» vertreten durch den ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS).

Gestützt auf diese Grundlagen wurden die Empfehlungen dieser Umsetzungshilfe (Kap. 2) formuliert.

A1.1 Empfehlungen der (Stamm-)Gemeinschaften

XAD Stammgemeinschaft (Projekt von 13 Kantonen)

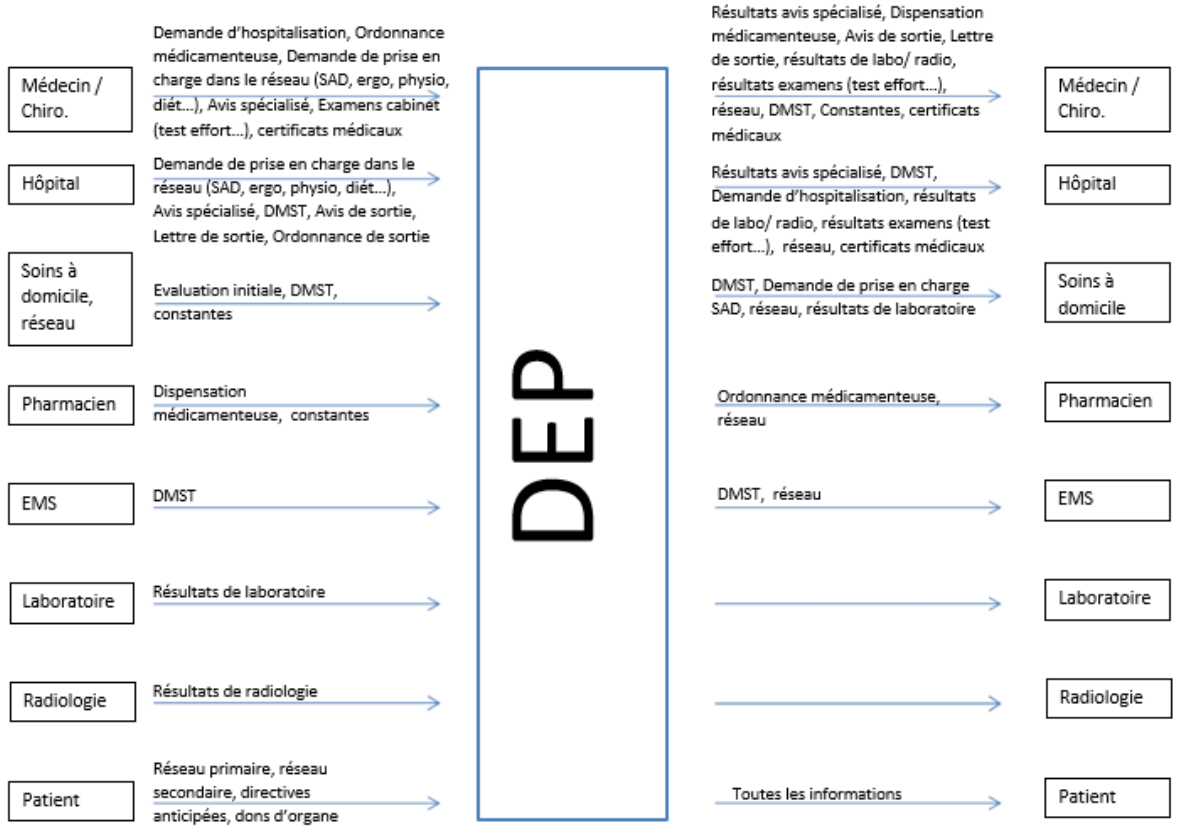
Die axsana AG (Betreiberorganisation der XAD Stammgemeinschaft) hat den Trägerverein XAD angefragt, welche Dokumente die Leistungserbringer im EPD ablegen würden. Dabei zeigt sich folgende Priorisierung:

1. Austrittsbericht, Medikamentenliste, Rezept
2. Kurz-Austrittsbericht, Pflegebericht/Pflegeprozess, Konsultationsbericht, Operationsbericht/Interventionsbericht
3. Labor-Befund, Radiologie-Befund, Untersuchungsbefund
4. Verlegungsbericht, Verordnung Physiotherapie, Bedarfsmeldung Spitex
5. Impfausweis, Rechnungskopie

Die Geschäftsstelle XAD schlägt vor, bis auf die Rechnungskopie alle diese Dokumente zum Ablegen zu empfehlen. Ebenfalls zum Ablegen empfiehlt sie eine Reihe von insbesondere für die Pflege relevanten Dokumenten, die in der Umfrage jedoch nur vereinzelt genannt wurden, wie z.B. Pflegeplanung, Wunddokumentation, Stomaversorgung.

Auch im Kanton Neuenburg wird ein vergleichsweise umfassendes Set an Dokumenten / Daten zum Ablegen ins EPD empfohlen, wie aus folgender Abbildung hervorgeht. Dabei wurde zugleich eine Zuordnung der einzelnen Dokumententypen zu den jeweiligen Berufsgruppen hergestellt.

Ma santé connectée (Projekt Kanton Neuenburg)



Im Rahmen des Projekts Infomed des Kantons Wallis (heute CARA) wurde 2010 eine Umfrage bei den Mitgliedern der Walliser Ärztegesellschaft durchgeführt. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wurden gefragt, welche Daten in Bezug auf ihre Aktivitäten auszutauschen wären.

CARA (Projekt der Kantone Freiburg, Genf, Jura, Waadt, Wallis)

Auf dieser Basis wurden folgende prioritären Dokumente / Daten für den Austausch identifiziert:

1. Médicaments prescrits à la sortie
2. Avis de sortie d'hospitalisation (rapport provisoire)
3. Lettre de sortie d'hospitalisation (rapport définitif)
4. Allergies
5. Rapport de consultant
6. Rapport d'examen (radiologie, pathologie, épreuves fonctionnelles)
7. Résumé médical d'un patient (médicaments en cours, allergie, problèmes médicaux)
8. Résultats de laboratoire

A1.2 Wünsche der Ärzteschaft

Gemäss Bedarfsanalysen aus den Kantonen Aargau, Wallis (vgl. dazu Projekt Infomed oben), Waadt und Tessin sowie aus der Stadt Zürich (2010 / 2011) sind aus Sicht der behandelnden Ärztinnen und Ärzte folgende Dokumente / Daten prioritär:[7]

- Informationen zur Medikation
- Austritts- und Überweisungsberichte (provisorisch und definitiv)
- Befunde (Labordaten, Radiologie, Konsiliarberichte, etc.)
- Informationen zu Allergien und Impfungen

A1.3 Wünsche der Apothekerinnen und Apotheker

Laut PharmaSuisse sind folgende Dokumente / Daten für die Apothekerinnen und Apotheker wesentlich, um bei der Entlassung von Patienten aus dem Krankenhaus ihre Verschreibung validieren zu können: PharmaSuisse

- Grund für den Krankenhausaufenthalt und den Transfer
- Behandlung: Medikamente und Grund für die Behandlung
- Allergien - Unverträglichkeiten
- Probleme, Diagnosen, Komorbiditäten
- Anamnese (Impfstatus)
- Laborwerte
  - Nierenfunktion: Kalium, Kreatinin-Clearance
  - Leberfunktion: ASA / ALAT, Gamma GT
  - INR
  - Andere biologische Überwachungswerte (z. B. HbA1c, Lipidwerte, Lithium, Phosphatwerte, Harnsäure)
- Warnungen, Risiken und Ratschläge

A1.4 Wünsche der Pflegefachpersonen

CURAVIVA Schweiz wünscht aus Sicht der Langzeit-Pflegeinstitutionen, dass die (Stamm-)Gemeinschaften folgende Dokumente zum Ablegen empfehlen: CURAVIVA Schweiz

- Berichte:
  - Austrittsbericht (ärztlich)
  - Kurz-Austrittsbericht (ärztlich)
  - Konsultationsbericht
  - Operationsbericht
  - Verlegungsbericht Pflege
- Medikation:
  - Medikamentenliste (aktuell)
  - Rezept
- Befunde:
  - Labor-Befund

[7] Vgl. eHealth Suisse (2015), "Behandlungsrelevante Informationen" im elektronischen Patientendossier, Factsheet.

  - Radiologiebefund
  - Ultraschallbefund
  - Untersuchungsbefund (allgemein)
- Verordnungen:
  - Verordnung Physiotherapie
  - Verordnung Spitex
- Dokumente für die Pflege:
  - Pflegeprozess
  - Wunddokumentation
  - Stomaversorgung
  - Antikoagulationschema
- Weitere Dokumente:
  - Impfausweis/Impfdossier
  - Insulinschema
  - Rechnungskopie

Aus Sicht von SPITEX Schweiz gehören auch die Pflegediagnosen sowie die für die Situation notwendigen Pflegemassnahmen zu den behandlungsrelevanten Daten, die zum Ablegen ins EPD empfohlen werden sollten.

SPITEX Schweiz

Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK wünscht sich im EPD folgende behandlungsrelevanten Informationen. Sie können als eigenständige Dokumente oder zukünftig auch als Datenelemente vorliegen:

SBK Schweiz

- Pflegerische Informationen:
  - Austritts- Verlegungsbericht (Pflege und andere Gesundheitsfachpersonen)
  - Anamnese
  - Probleme (Pflegephänomene, Pflegediagnosen)
  - Behandlung (Ziel/Outcomes, Interventionen)
  - Massnahmen/Empfehlungen (Hilfsmittel/Material, Edukation, Zugänge/Ableitungen)
- Medizinische Informationen:
  - Medizinische Diagnosen
  - Ärztliche und therapeutische Behandlung
  - Allergien
  - Labor- und Vitalwerte
  - Aktuelle Medikamente
- Verordnungen
- Administrative Informationen:
  - Abgegebene Dokumente
  - Versicherung
  - Termine
  - Bezugspersonen
  - Patientenverfügung

A1.5 Wünsche der Therapeutinnen und Therapeuten

Der ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS wünscht sich im EPD folgende behandlungsrelevanten Dokumente:

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS

- Berichte
  - Austrittsbericht (ärztlich, ergotherapeutisch oder interprofessionell)
  - Operationsberichte
  - Konsultationen
- Bildgebende Verfahren (CT, MRI usw.)
- Verordnungen (z.B. Ergotherapie)
- Dokumente von Seite Ergotherapie / Therapien
- Ziele
- Verlaufsberichte (zuhanden des behandelnden Arztes, zuhanden Versicherer etc.)
- Möglichkeit, weitere Dokumente einzufügen, wie spezifische Assessments, Heimprogramme etc.

Der Schweizer Physiotherapie Verband physioswiss wünscht sich im EPD folgende behandlungsrelevanten Dokumente:

Schweizer Physiotherapie Verband physioswiss

- Berichte (ärztlich und von anderen Gesundheitsbereichen)
  - Status-, Austritts- und Operationsberichte
  - interprofessionelle Berichte
- Bildgebende Verfahren (CT, MRI usw.)
- Spezifische Testbefunde (z.B. Lungenfunktionstest)
- Verordnungen
  - Physiotherapie-Verordnung
- Dokumente von Seiten Physiotherapie:
  - Verlaufsberichte (zuhanden des behandelnden Arztes, zuhanden Versicherer etc.)
  - Austritts- und Übergabeberichte (Physiotherapie-spezifisch)
- Möglichkeit, weitere Dokumente einzufügen, wie spezifische Assessments, Heimprogramme etc.

A1.6 Wünsche der Hebammen

Der Schweizer Hebammenverband SHV wünscht für die ausserklinisch tätigen Hebammen, besonders für die in Geburtshäusern tätigen Hebammen, dass die (Stamm-)Gemeinschaften folgende Dokumente / Daten zum Ablegen ins EPD empfehlen.

Schweizer Hebammenverband SHV

Betreffend Mutter:

- Berichte:
  - Geburts- und Austrittsbericht (Hebammen und Ärzte)
  - Konsultationsbericht
  - Operationsbericht
  - Geburtshilfliche Verlegungs- / Überweisungsberichte (Hebammen und Ärzte)
- Allergien und Unverträglichkeiten

Seite 20

- Medikation:
  - Medikamentenliste (aktuell)
  - Rezept
- Befunde:
  - Labor-Befund
  - Ultraschallbefund
  - (Radiologiebefund)
  - Untersuchungsbefund (allgemein)
- Verordnungen:
  - Verordnung manifeste Risikoschwangerschaftskontrollen
  - Verordnung zusätzliche Wochenbettbetreuung
  - (Verordnung Physiotherapie)
  - Verordnung Spitex
- Dokumente für die Hebammen:
  - Pflegeprozess inkl. Stillmanagement
  - (Wunddokumentation)
  - Antikoagulationschema
  - Insulinschema
- Weitere Dokumente:
  - Impfausweis/Impfdossier
  - (Rechnungskopie)

Betreffend Neugeborenen:

- Berichte:
  - Geburts- und Austrittsbericht
  - Neugeborenenstatus
  - Verlegungsbericht-
  - Austrittsbericht- Kinderspital
  - Konsultationsbericht
  - Operationsbericht
- Allergien- Unverträglichkeiten
- Medikation:
  - Medikamentenliste (aktuell)
  - Rezept
- Befunde:
  - Labor-Befund
  - Ultraschallbefund
  - Radiologiebefund
  - Untersuchungsbefund (allgemein)
- Verordnungen:
  - Verordnung Physiotherapie
  - Verordnung Kinderspitex

Anhang 2: Behandlungsrelevante Informationen der Patienten: Grundlagen

Die nachfolgend präsentierten Grundlagen basieren auf Recherchen zu den in Art. 8 EPDG genannten Beispielen und zu weiteren in anderen Quellen erwähnten eigenen Daten der Patienten. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

A2.1 Im EPDG genannte behandlungsrelevante Informationen

In Artikel 8 des EPDG sind zwei konkrete Beispiele für die eigenen Informationen genannt, die eine Patientin oder ein Patient im EPD selbst erfassen kann: die Willensäusserung zur Organspende und die Patientenverfügung.

Willensäusserung zur Organspende

Der Entscheid, ob nach dem Tod Organe und/oder Gewebe für eine Transplantation gespendet werden möchten oder nicht, kann auf verschiedene Arten festgehalten werden:[8]

- Organspende-Karte in Papierform bestellen und ausfüllen
- Organspende-Karte online ausfüllen und ausdrucken
- App Medical ID und die darin enthaltene digitale Organspende-Karte downloaden und ausfüllen

Für die Ablage im EPD eignet sich insbesondere die Spendekarte, die online ausgefüllt und aus der anschliessend ein PDF generiert werden kann.

Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung kann jede urteilsfähige Person die medizinischen Massnahmen festlegen, denen man bei allfälliger Urteilsunfähigkeit zustimmt oder die man ablehnt. Es kann auch eine Person bezeichnet werden, die in solchen Situationen stellvertretend über die Art der Behandlung oder Pflege entscheiden soll (sogenannte therapeutische Vertretung). Ist jemand nicht mehr urteilsfähig, müssen die Gesundheitsfachpersonen zunächst abklären, ob eine Patientenverfügung vorliegt oder eine therapeutische Vertretung bezeichnet wurde.

Es gibt zwei Möglichkeiten, eine Patientenverfügung zu erstellen:

- Es kann eine individuelle Patientenverfügung formuliert werden. Inhaltlich sind kaum Grenzen gesetzt, sofern die geäusserten Wünsche nicht gegen die Rechtsordnung verstossen (was beispielsweise beim Wunsch nach aktiver Sterbehilfe der Fall wäre).
- Man nutzt eine der zahlreich verfügbaren Vorlagen. Dabei gibt es generelle Vorlagen (z.B. von FMH/SAMW, Pro Senectute, SRK) und Vorlagen, die den spezifischen Bedürfnissen Betroffener bestimmter Krankheiten Rechnung tragen (z.B. von Pro Mente Sana, Parkinson Schweiz, Krebsliga).

Eine Patientenverfügung sollte schriftlich abgefasst, datiert und unterzeichnet sein.

[8] Vgl. https://www.swisstransplant.org/de/organspende-transplantation/entscheid-festhalten/

Erweiterte Patientenverfügung

Eine gesundheitliche Vorausplanung in einem viel umfassenderen Sinne propagiert das Rahmenkonzept «Gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt «Advance Care Planning», das die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit erarbeitet hat.

Für die Situation der Urteilsunfähigkeit empfiehlt das Konzept neben der Patientenverfügung weitere Instrumente («erweiterte Patientenverfügung»), die eine individuelle Festlegung von Therapiezielen für unterschiedliche Krankheitssituationen (z.B. bei längerer oder bleibender Urteilsunfähigkeit) erlauben. Dazu gehört insbesondere die ärztliche Notfallanordnung (ÄNO).

A2.2 Notfalldaten

Die Erfassung von Notfalldaten kann einer rascheren und sicheren Behandlung bei einem medizinischen Notfall dienen.

Beispiele hierfür sind das Formular «Notfalldaten» des Trägervereins eHealth Nordwestschweiz oder das Erfassungsformular für medizinische Notfalldaten gemäss der Verordnung zur Versichertenkarte (VVK), welches sich am Datensatz «Limited Clinical Data» gemäss der ISO-Norm 21549 orientiert. Während das Formular «Notfalldaten» durch die Patienten selbst ausgefüllt wird, werden die Notfalldaten auf der Versichertenkarte durch eine Gesundheitsfachperson erfasst.

Notfalldaten eHealth Nordwestschweiz (myEPD)

Das Formular «Notfalldaten» des Trägervereins eHealth Nordwestschweiz beinhaltet konkret folgende Angaben, die vom Patienten ausgefüllt werden:

- Patientendaten
- Notfallkontakt
- Behandelnde Gesundheitsfachpersonen
- Blutgruppe
- Allergien oder Unverträglichkeiten
- Risikofaktoren
- Krankheiten und Unfallfolgen
- Gesundheitsausweise
- Patientenverfügungen
- Weitere Bemerkungen

Notfalldaten Versichertenkarte

In der Schweiz besteht die Möglichkeit, medizinische Notfalldaten auf der Versichertenkarte zu speichern. Die Notfalldaten für die Versichertenkarte sind in weiten Teilen deckungsgleich mit dem Formular von eHealth Nordwestschweiz. Sie werden jedoch durch eine Gesundheitsfachperson erfasst:

- Krankheiten und Unfallfolgen
- Transplantationsdaten
- Allergien
- Medikation
- Impfungen
- Blutgruppe und Transfusionen
- Zusätzlicher Eintrag in medizinisch begründeten Fällen
- Kontaktadressen für den Notfall
- Patientenverfügungen und Organspendeausweise

Patient Summary EU

Inhaltlich ebenfalls recht ähnlich, aber noch etwas umfassender ist das Datenset «Patient Summary» des eHealth Network der Europäischen Union. Die entsprechende Leitlinie wurde ausgearbeitet, um die Behandlungskontinuität und die Patientensicherheit grenzüberschreitend zu unterstützen. Die jeweiligen Angaben werden durch eine Gesundheitsfachperson ausgefüllt.

A2.3 Gesundheitsdaten von mHealth-Anwendungen

mHealth

Das Thema «mHealth» ist stark anbieter- und konsumgetrieben. Viele Menschen erfassen heute Gesundheitsdaten oder Vitalwerte mit mobilen medizinischen Geräten und sogenannten «Wearables». Dazu gehören beispielsweise:[9]

- Messungen von körperlichen Parametern wie Gewicht, Grösse, Körperfettanteil etc.
- Messungen von Vitalzeichen wie Puls, Blutdruck, Blutzucker etc.
- Messungen von körperlichen Aktivitäten wie Schlafdauer, Anzahl Schritte, verbrannte Kalorien etc.
- Selbst-Assessments zu Schmerzen, Stimmung, Lebensqualität etc.

eHealth Suisse erarbeitet kontinuierlich Grundlagen für eine national koordinierte Bearbeitung des mHealth-Themas. Die ersten 2017 publizierten Empfehlungen zielen primär auf eine Verbesserung der Transparenz der auf dem Markt angebotenen Anwendungen. Zudem thematisiert das Papier die Nutzung von mobil erfassten Daten im Rahmen des elektronischen Patientendossiers. Ebenso in Bearbeitung ist die Frage, wie Patientendaten technisch betrachtet ins EPD abgelegt werden.

A2.4 Nützlichkeit von Patientendaten im EPD

Bewertung durch Ärzteschaft

Eine Befragung von 32 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Kanton Wallis, die Cédric Michelet im Rahmen einer Masterarbeit durchgeführt hat, zeigt, dass folgende Patientendaten als besonders nützlich beurteilt werden:[10]

1. Notfall-Kontaktdaten (97% beurteilen diese Angaben als «hilfreich»)
2. Patientenverfügungen / Organspende / Impfungen (je 88% «hilfreich»)
3. Allergien (84% «hilfreich»)
4. Medikamente (72% «hilfreich»)

Als wenig nützlich werden hingegen Selbsteinschätzungen der Patienten beurteilt (13% «hilfreich»). Messungen der Vitalzeichen finden eine mittlere Zustimmung (38% «hilfreich»).

---

[9] Vgl. Michelet Cédric (2017), Electronic Patient Record (EPR) – Review of useful information a patient can provide and concept of structuration of mHealth Data, Master Thesis MAS Medizininformatik BFH.

[10] Michelet Cédric (2017), Electronic Patient Record (EPR) – Review of useful information a patient can provide and concept of structuration of mHealth Data, Master Thesis MAS Medizininformatik BFH, S. 36.

Anhang 3: Metadaten

A3.1 Dokumentenklassen und -typen

Hinweis: Diese Nomenklatur ist noch provisorisch.

Value Set: DocumentEntry.typeCode (OID: 2.16.756.5.30.1.127.77.10.11.2)

Eine fortlaufend aktualisierte Liste mit den Übersetzungen der Dokumentenklassen und -typen in die Landessprachen ist hier verfügbar.

DocumentEntry.classCode		**Zugehörige DocumentEntry.typeCode**	
Code	**Begriff E**	**Code**	**Begriff E**
405624007	Administratives Dokument	772786005	Ärztliches Attest
		419891008	Nicht näher spezifiziertes Dokument
371538006	Patientenverfügung	419891008	Nicht näher spezifiziertes Dokument
722160009	Rückverfolgung der EPD Zugriffe	419891008	Nicht näher spezifiziertes Dokument
734163000	Behandlungsplan	737427001	Behandlungsplan
		773130005	Pflegeplan
		736055001	Rehabilitationsplan
		419891008	Nicht näher spezifiziertes Dokument
371525003	Interventionsbericht / Untersuchungsresultat	371526002	Operationsbericht
		4241000179101	Laborbericht
		371528001	Pathologiebericht
		4201000179104	Befundbericht zur Bildgebung
		900000000000471006	Bild
		419891008	Nicht näher spezifiziertes Dokument
371537001	Einwilligung zur Behandlung	419891008	Nicht näher spezifiziertes Dokument
722216001	Notfall-ID / Ausweis	419891008	Nicht näher spezifiziertes Dokument
2171000195109	Schwangerschafts- / Geburtsbericht	419891008	Nicht näher spezifiziertes Doku-ment
721963009	Untersuchungsauftrag	721965002	Laborauftrag
		721966001	Pathologieauftrag
		2161000195103	Bildgebungsauftrag
		419891008	Nicht näher spezifiziertes Dokument
772790007	Organspendeausweis	419891008	Nicht näher spezifiziertes Dokument
184216000	Langzeitdokumentation	722446000	Allergieausweis
		41000179103	Impfausweis
		419891008	Nicht näher spezifiziertes Dokument

440545006	Verschreibung / Rezept	761938008	Arzneimittel-Verschreibung / Rezept
		765492005	Nicht-Arzneimittel-Verschreibung / Rezept
		419891008	Nicht näher spezifiziertes Dokument
417319006	Dokument zu gesundheitsrelevantem Ereignis	445300006	Notfallbericht
		445418005	Dokument ausserhalb des Behandlungskontextes
		419891008	Nicht näher spezifiziertes Dokument
721927009	Zuweisungsschreiben	419891008	Nicht näher spezifiziertes Dokument
371531000	Bericht aufgrund einer Konsultation	371530004	Beurteilung durch Fachspezialisten
		371529009	Anamnese / Untersuchungsbericht
		371532007	Verlaufsbericht
		419891008	Nicht näher spezifiziertes Dokument
422735006	Zusammenfassender Bericht	373942005	Austrittsbericht
		371535009	Überweisungsbericht
		721912009	Medikationsliste
		419891008	Nicht näher spezifiziertes Dokument

A3.2 Rollen

Value Set: DocumentEntry.authorRole (OID: 16.756.5.30.1.127.3.10.1.1.3)

Eine fortlaufend aktualisierte Liste ist hier verfügbar.

Code	Begriff	Code System (OID)
PAT	Patient	2.16.756.5.30.1.127.3.10.6
HCP	Gesundheitsfachperson	2.16.756.5.30.1.127.3.10.6
ASS	Hilfsperson	2.16.756.5.30.1.127.3.10.6
REP	Stellvertretung	2.16.756.5.30.1.127.3.10.6
TCU	Technischer Benutzer	2.16.756.5.30.1.127.3.10.6

A3.3 Zuordnung von Metadaten zu den EPD-Basisdokumenten durch GFP

Der Dokumententyp 419891008 | Nicht näher spezifiziertes Dokument wird für die Dokumentenklasse bzw. den Dokumententyp immer dann verwendet, wenn «anderes» zutrifft.

EPD-Basisdokumente	Dokumentenklasse	Dokumententyp	Bemerkung
Informationen zur Medikation (z.B. Austrittsmedikamente, Medikationsliste)	440545006 | Verschreibung / Rezept	761938008 | Arzneimittel-Verschreibung / Rezept	Je nachdem, ob es sich um einen vollständigen Bericht oder um eine Zusammenfassung handelt.
	422735006 | Zusammenfassender Bericht	721912009 | Medikationsliste	
Berichte (z.B. Austritts- und Überweisungsberichte, Operationsberichte, Konsiliarberichte)	422735006 | Zusammenfassender Bericht	373942005 | Austrittsbericht	Da solche Berichte zusammenfassend sind, wird als Dokumentenklasse 422735006 | Summary clinical document (record artefact) zugeordnet.
		371535009 | Überweisungsbericht	
		419891008 | Nicht näher spezifiziertes Dokument	
Diagnoseliste	371531000 | Bericht aufgrund einer Konsultation	419891008 | Nicht näher spezifiziertes Dokument	Eine Diagnoseliste wird in der Regel nicht als eigenständiges Dokument in das EPD eingestellt. Falls doch, muss sie mit «Anderes» (419891008 | Record artifact (record artifact) als Dokumententyp verschlagwortet werden.
Anamnesen (z.B. Familien- oder Sozialanamnese)	371531000 | Bericht aufgrund einer Konsultation	371529009 Anamnese / Untersuchungsbericht	Da Anamnese und Befund in der Regel gemeinsam in einem Dokument vorkommen, fasst das SNOMED Concept beides zusammen.
Befunde (z.B. Untersuchungen, Labor, Radiologie inkl. Bilder)	371525003 | Interventionsbericht / Untersuchungsresultat	371526002 Operationsbericht	
		4241000179101 Laborbericht	
		371528001 Pathologiebericht	
		4201000179104 Befundbericht zur Bildgebung	
		900000000000471006 Bild	
		419891008 Nicht näher spezifiziertes Dokument	
Assessments (z.B. Leistungsmessungen, Beurteilungen)	371525003 | Interventionsbericht / Untersuchungsresultat	419891008 Nicht näher spezifiziertes Dokument	Für Assessments ist kein eigener Dokumententyp vorgesehen.

EPD-Basisdokumente	Dokumentenklasse	Dokumententyp	Bemerkung
Informationen zu Allergien und Impfungen	184216000 | Langzeitdokumentation	722446000 Allergieausweis	
Verordnungen (z.B. Physiotherapie, Bedarfsmeldung Spitex)	440545006 | Verschreibung / Rezept	765492005 Nicht-Arzneimittel-Verschreibung / Rezept 419891008 Nicht näher spezifiziertes Dokument	Unter der Dokumentklasse 440545006 Prescription record (record artifact) können auch Verordnungen zu nicht medikamentöse Therapien, zur Pflege etc. verschlagwortet werden.

A3.4 Zuordnung von Metadaten zu den Dokumenten durch Patienten

Die diskutierten Patientendokumente können mit den folgenden offiziellen EPD-Metadaten geeignet ins EPD abgelegt werden:

Metadaten für das Ablegen von Dokumenten durch Patienten

EPD-Basisdokumente	Dokumentenklasse	Dokumententyp
Patientenverfügung	Patientenverfügung	Nicht näher spezifiziertes Dokument
Organspende-Karte	Organspendeausweis	Nicht näher spezifiziertes Dokument
Notfalldaten	Notfall-ID / Ausweis	Nicht näher spezifiziertes Dokument

A3.5 Zuordnung von Metadaten im myEPD und MonDossierMedical.ch

Bei myEPD (eHealth Nordwestschweiz) funktioniert die Zuordnung von Metadaten für die Patienten bislang so: Beim Ablegen eines Dokumentes ins EPD müssen sie die Attribute Titel, Erstelldatum, Dokumenttyp, Dokumentklasse, Gesundheitseinrichtung und Vertraulichkeitsstufe zuordnen. Bei der Auswahl eines Dokumenttyps wird die zugehörige Dokumentklasse automatisch zugeordnet (ausser bei dem Dokumenttyp «Other», der jeder Klasse zugeordnet werden kann).

myEPD (eHealth Nordwestschweiz)

Bei MonDossierMedical.ch (Kanton Genf) müssen Patienten beim Ablegen eines Dokumentes ins EPD die Attribute Titel und Erstelldatum erfassen. Die Vertraulichkeitsstufe («normal») sowie der Dokumententyp («Patient record type») werden standardmässig zugeordnet, können aber vom Patienten angepasst werden. Ausserdem kann der Patient Notizen per Freitext eingeben.

MonDossierMedical.ch (Kanton Genf)

Anhang 4: Weitere Ordnungsstrukturen

A4.1 Strukturierungsvorschlag der Interprofessionellen Arbeitsgruppe Elektronisches Patientendossier (IPAG)

IPAG Empfehlungen zum eÜberweisungs-bericht

Die Interprofessionelle Arbeitsgruppe Elektronisches Patientendossier (IPAG) hat in Ihrem 3. Bericht Empfehlungen für einen eÜberweisungsbericht formuliert, der den intra- und interprofessionellen Informationsaustausch bei Behandlungsübergängen fördern und die interprofessionellen Dateninhalte vielfältig wiederverwendbar machen soll (siehe IPAG, eÜberweisungsbericht, Bericht vom 6. Dezember 2018).

Die vorgeschlagene Strukturierung unterscheidet auf der oberen Ebene 14 Abschnitte. Diesen Abschnitten wurden beispielhaft mögliche untergeordnete Elemente und Inhalte zugeordnet (ohne Anspruch auf Vollständigkeit).

Oberste Abschnittsebene	Mögliche untergeordnete Elemente und Inhalte
Überweisungsgrund	
Probleme	Haupt-/Nebenprobleme
	Verdachtsdiagnose
Medikation	
	Medikation bei Eintritt
	Medikation bei Austritt
Allergien/Unverträglichkeiten	
Patientenverfügungen	
Anamnese	Jetziges Leiden
	Persönliche Anamnese
	System Anamnese
	Familien Anamnese
	Sozial Anamnese
	Impfstatus
Befunde/Abkärungen	Status
	Konsilien
	Labor
	Bildgebung
	funktionelle/kognitive Kapazität/Autonomie
Behandlung	Therapie
	Behandlungsziele
	Behandlungsressourcen
	Interventionen (diagnostisch/therapeutisch)
	Edukation/Beratung
Verlauf	
	Status bei Austritt
Beurteilung	
Weitere Massnahmen/Empfehlungen	Prozedere
	Pendente Informationen
	Termine
	Präventionsmassnahmen
Administrative Informationen	Abgegebene Dokumente
	Fahrtüchtigkeit
	Arbeitsfähigkeit
	Versicherungs-Informationen
Warnungen, Risiken und Hinweise	
Präferenzen des Patienten	

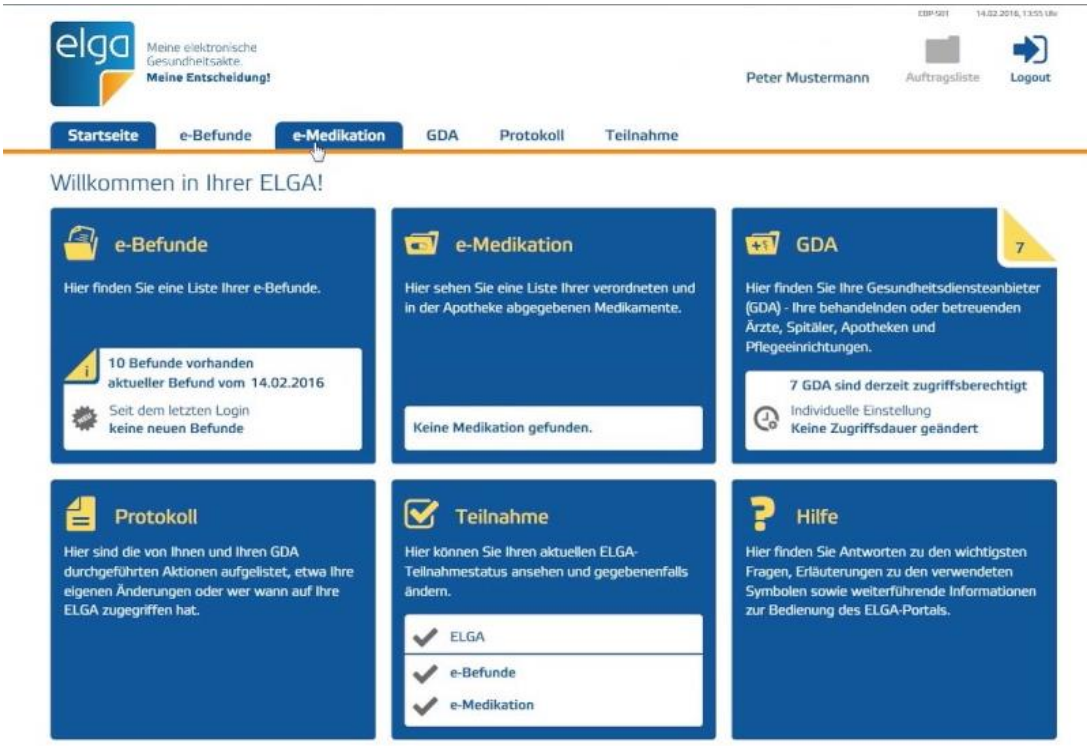
A4.2 Ordnungsstrukturen im Ausland

Elektronische Gesundheitsakte ELGA (Österreich)

In Österreich dient die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) zur Standardisierung der elektronischen Kommunikation zwischen Leistungserbringern der Gesundheitsversorgung sowie zur Vernetzung von gesundheitsbezogenen Daten und Informationen.[11] Der ELGA-Ansatz ist dahingehend verschieden von der Schweiz, da er primär über verbindliche Austauschformate operiert und damit eine engere Ausrichtung als das Schweizer EPD hat.

Zugriff auf die ELGA-Dokumente und Informationen haben nur Ärzte nach österreichischem Ärztegesetz, Spitäler, Apotheken bzw. deren Mitarbeiter. Technisch wird der Zugriff über die «e-card», die personenbezogene Chipkarte des elektronischen Verwaltungssystems der österreichischen Sozialversicherung, sichergestellt. Patienten haben das Recht Verweise auf ihre Dokumente bei den unterschiedlichen Institutionen gänzlich oder teilweise zu unterbinden (generelles oder ein partielles opt-out bzw. Widerspruch). Über das österreichische Gesundheitsportal www.gesundheit.gv.at kann ELGA durch den Patienten verwaltet werden und in die ELGA-Dokumente Einsicht genommen werden.

Basierend auf dem ELGA-Gesetz vom 1. Januar 2013 wurden zunächst schrittweise **e-Befunde** (Spitalsentlassungsbriefe, Labor- und Radiologiebefunde) bereitgestellt. Seit 2015 bildet die Anwendung **e-Medikation** (Informationen zu verordneten und abgegebenen Arzneimitteln) einen Teil von ELGA.[12]



[11] Elektronische Gesundheitsakte (Österreich). Abgerufen am 6. Mai 2019 unter https://de.wikipedia.org/wiki/Elektronische_Gesundheitsakte_(%C3%96sterreich)

[12] ELGA im Überblick. Abgerufen am 6. Mai 2019 unter https://www.elga.gv.at/elga-die-elektronische-gesundheitsakte/elga-im-ueberblick/index.html

Dossier médical partagé DMP (Frankreich)

Das «Dossier médical partagé» (DMP) aus Frankreich basiert auf einem Gesetz aus dem Jahr 2004 und ist der Nachfolger des «Dossier médical personel», das zunächst nicht erfolgreich umgesetzt werden konnte. Seit dem Relaunch im Jahr 2017 seien mehr als eine Million Dossiers in neun Pilotregionen eröffnet worden.[13]

Im DMP haben sowohl Ärzte und Apotheker als auch Patienten die Möglichkeit Dossiers zu eröffnen und Dokumente / Daten abzulegen, Ärzte allerdings nur mit Zustimmung des Patienten. Patienten entscheiden zudem, welche Dokumente / Daten von wem eingesehen werden dürfen.

Das DMP enthält Informationen über den Patienten zu Allergien, Blutgruppe, Impfungen, Krankheiten, Befunde, aktuelle Behandlungen, Angaben zur Organspende, Laborbefunde, Daten aus bildgebenden Untersuchungen und Operationsberichte sowie persönliche Kontaktdaten.

Das DMP ist nachfolgenden thematischen Dokumentenklassen strukturiert:[14]

- Berichte (Comptes rendus)
- Zusammenfassungen (Synthèses)
- Bildgebung (Imagerie médicale)
- Verschriebene oder verabreichte Behandlungen (Traitements prescrits ou administrés)
- Dispensation (Dispensations)
- Pflegepläne, Pflegeprotokolle (Plans de soins, protocoles de soins)
- Zertifikate und Erklärungen (Certificats et déclarations)
- Erstattungsdaten (Données de remboursement)
- Patientendaten (Expression du titulaire)

Diesen Dokumentenklassen sind einzelne Dokumententypen zugeordnet, die von jeweils unterschiedlichen Berufsgruppen genutzt werden.

Zusätzlich zum DMP gibt es in Frankreich seit 2008 flächendeckend das «Dossier pharmaceutique» (DP), eine elektronische Akte der Apothekerkammer. Diese soll eine vollständige Medikationsübersicht bieten, inklusive Arzneityp, Dauer der Verschreibung, Dosierung sowie sämtliche Impfungen. Der Patient kann über die elektronische Krankenversicherungskarte «Carte vitale» in einer Apotheke seine Akte einsehen und er entscheidet, wer seine Daten einsehen darf.

---

[13] Kostera, T. & Briseno C. Digitale Patientendossiers in Frankreich: Nach vielen Anläufen erfolgreich? Abgerufen am 7. Mai 2019 unter https://blog.der-digitale-patient.de/smarthealthsystems-digitale-patientendossiers-frankreich/

[14] Siehe Übersicht « Matrice d'habilitations des professionnels de santé . Version du 12/04/2018 (V2.1.0)» unter https://www.dmp.fr/matrice-habilitation

Anhang 5: Sortier- und Suchfunktionen: Grundlagen

MonDossierMedical.ch (Kanton Genf)

Im Kanton Genf sind im MonDossierMedical.ch für Patienten und Gesundheitsfachpersonen die folgenden Such- und Sortierfunktionen möglich:[15]

- Sortierung nach Titel, Dokumenttyp, Erstelldatum
- Suchfunktion nach Autor, Dokumenttyp, Erstelldatum, Vertraulichkeitsstufe, Fachrichtung, Titel, Bereitsteller (Patient oder Gesundheitsfachperson)

myEPD (eHealth Nordwestschweiz)

Bei myEPD von eHealth Nordwestschweiz sind aktuell für den Patienten folgende Such- und Sortierfunktionen möglich:

- Sortierung nach Titel, Dokumenttyp, Ersteller Institution, Vertraulichkeitsstufe, Erstelldatum
- Strukturierte Suche nach Vertraulichkeitsstufe, Dokumenttyp, Datum sowie Freitextsuche über «alle» Dokumentattributen (keine Volltextsuche in PDFs auf technischer Ebene möglich)

Zukünftig werden für den Patienten im myEPD folgende Such- und Sortierfunktionen möglich sein:

- Sortierung nach Titel, Dokumenttyp, Gesundheitseinrichtung (authorInstitution), Bereitsteller (Patient oder Gesundheitsfachperson), Vertraulichkeitsstufe, Dokumentenstatus (gültig oder annulliert), Erstelldatum
- Filterung nach Titel, Vertraulichkeitsstufe, Dokumenttyp, Gesundheitseinrichtung (authorInstitution), Bereitsteller (Patient oder Gesundheitsfachperson), Dokumentenstatus (gültig oder annulliert), Erstelldatum

Für Gesundheitsfachpersonen sind aktuell im myEPD folgende Such- und Sortierfunktionen möglich:

- Sortierung nach Titel, Klasse, Typ, Fachrichtung, Autor, Gesundheitseinrichtung, Erstelldatum
- Strukturierte Suche nach Titel, Klasse, Typ, Fachrichtung, Autor, Gesundheitseinrichtung

Zukünftig werden für Gesundheitsfachpersonen im myEPD folgende Such- und Sortierfunktionen möglich sein:

- Sortierung nach Titel, Klasse, Typ, Fachrichtung, Autor, Gesundheitseinrichtung, Erstelldatum
- Strukturierte Suche nach Titel, Klasse, Typ, Fachrichtung, Autor, Gesundheitseinrichtung (authorInstitution), Erstelldatum, Bereitsteller (Patient oder Gesundheitsfachperson), Dokumentenstatus (gültig oder annulliert)

Vergleich

Im Vergleich zwischen den beiden oben beschriebenen Such- und Sortierfunktionalitäten zeigt sich, dass im MonDossierMedical.ch im Gegensatz zum myEPD den Patienten und Gesundheitsfachpersonen dieselben Funktionen zur Verfügung stehen. Im myEPD sind allerdings weitergehende Such- und Sortierfunktionen je nach Nutzer möglich. Bei den Suchfunktionen sind dies beispielsweise bei den Gesundheitsfachpersonen zusätzlich

[15] Informationen vom Kanton Genf, Mail vom 25. April 2019.

zu denen des MonDossierMedical.ch noch die Suche nach Klasse, Gesundheitseinrichtung sowie Dokumentenstatus. Die Suche nach Vertraulichkeitsstufe ist im myEPD nur für den Patienten vorgesehen.

Platzhalter EPD-Logo	*Platzhalter Logo der Stammgemeinschaft (falls erwünscht)*

Anhang 6: Vorlage Notfalldaten

(Vorlage für Stammgemeinschaften)

Füllen Sie dieses Formular möglichst umfassend aus und speichern Sie es in Ihrem elektronischen Patientendossier. Ersetzen Sie es im EPD (Neues ablegen, alte Version löschen), wenn Angaben ändern.

1. Patientendaten

Anrede	
Name	
Vorname/n	
Geburtsdatum	
Titel	
Adresse (Strasse, Nr.)	
PLZ, Ort	
Land	
Geschlecht	
AHV-Nummer *(Anmerkung: die AHV-Nummer ist 13-stellig)*	_ _ _ · _ _ _ _ · _ _ _ _ · _ _
Nationalität	
Mobiltelefon-Nummer	+
Festnetz-Telefonnummer	+
E-Mail-Adresse (muss @ enthalten)	
Aktueller Beruf	
Name und Adresse Arbeitgeber	
Name Berufsunfallversicherung bei Arbeitgeber	
Name und Adresse Krankenkasse	
Versichertenkarte-Nummer	

Platzhalter EPD-Logo	*Platzhalter Logo der Stammgemeinschaft (falls erwünscht)*

2. Notfallkontakt

(Weitere Notfallkontakte können Sie am Ende des Formulars erfassen)

Beziehung (z.B. Vater, Tochter, Ehefrau, Onkel oder Arzt, Sozialarbeiter, Nachbar, Bekannter etc.)	
Welche Entscheidungsbefugnis hat dieser Notfallkontakt?	
Wo ist diese Entscheidungsbefugnis dokumentiert?	
Anrede	
Name	
Vorname/n	
Adresse (Strasse, Nr.)	
PLZ, Ort	
Land	
Mobiltelefon-Nummer	+
Festnetz-Telefonnummer	+
Telefon-Nummer Büro	+
E-Mail-Adresse (muss @ enthalten)	
Bemerkungen	

3. Behandelnde Gesundheitsfachperson

(Weitere Behandelnde können Sie am Ende des Formulars erfassen)

Rolle (z.B. Hausarzt, Spezialarzt, Therapeut, Spitex etc.)	
Spezialisierung, Fachrichtung, Facharzttitel	
Anrede	
Name	
Vorname/n	
Adresse (Strasse, Nr.)	
PLZ, Ort	

Platzhalter EPD-Logo	*Platzhalter Logo der Stammgemeinschaft (falls erwünscht)*

Land	
Mobiltelefon-Nummer	+
Festnetz-Telefonnummer	+
Telefonnummer Büro	+
E-Mail-Adresse (muss @ enthalten)	
Bemerkungen	

4. Blutgruppe

Blutgruppe und Rhesusfaktor	

5. Allergien oder Unverträglichkeiten

(Weitere Einträge können Sie am Ende des Formulars erfassen)

Bezeichnung der Allergie oder Unverträglichkeit	
Beschreibung der Reaktion bei Eintritt der Allergie oder Unverträglichkeit	
Bemerkungen	
Gibt es weitere Dokumente im EPD zu dieser Allergie oder Unverträglichkeit?	

6. Risikofaktoren

Wie z.B. Hepatitis B oder C; HIV; multiresistente Bakterien; Tuberkulose u.ä. (weitere Einträge können Sie am Ende des Formulars erfassen)

Titel und Beschreibung	
Gibt es weitere Dokumente im EPD zu diesem Risikofaktor?	

7. Krankheiten und Unfallfolgen

(Weitere Einträge können Sie am Ende des Formulars erfassen)

Titel und Beschreibung	
Gibt es weitere Dokumente im EPD zu dieser Krankheit oder Unfallfolge	

Platzhalter EPD-Logo	*Platzhalter Logo der Stammgemeinschaft (falls erwünscht)*

8. Gesundheitsausweise

Gibt es Gesundheitsausweise in Ihrem EPD (z. B. Brillenpass, Organspende-Karte, Blutspendenausweis; Impfdaten etc.)?	

9. Patientenverfügungen

Gibt es Patientenverfügungen in Ihrem EPD?	

10. Weitere Bemerkungen

Gibt es weitere wichtige gesundheitsrelevante Informationen zu Ihrer Person?	

Platzhalter EPD-Logo	*Platzhalter Logo der Stammgemeinschaft (falls erwünscht)*

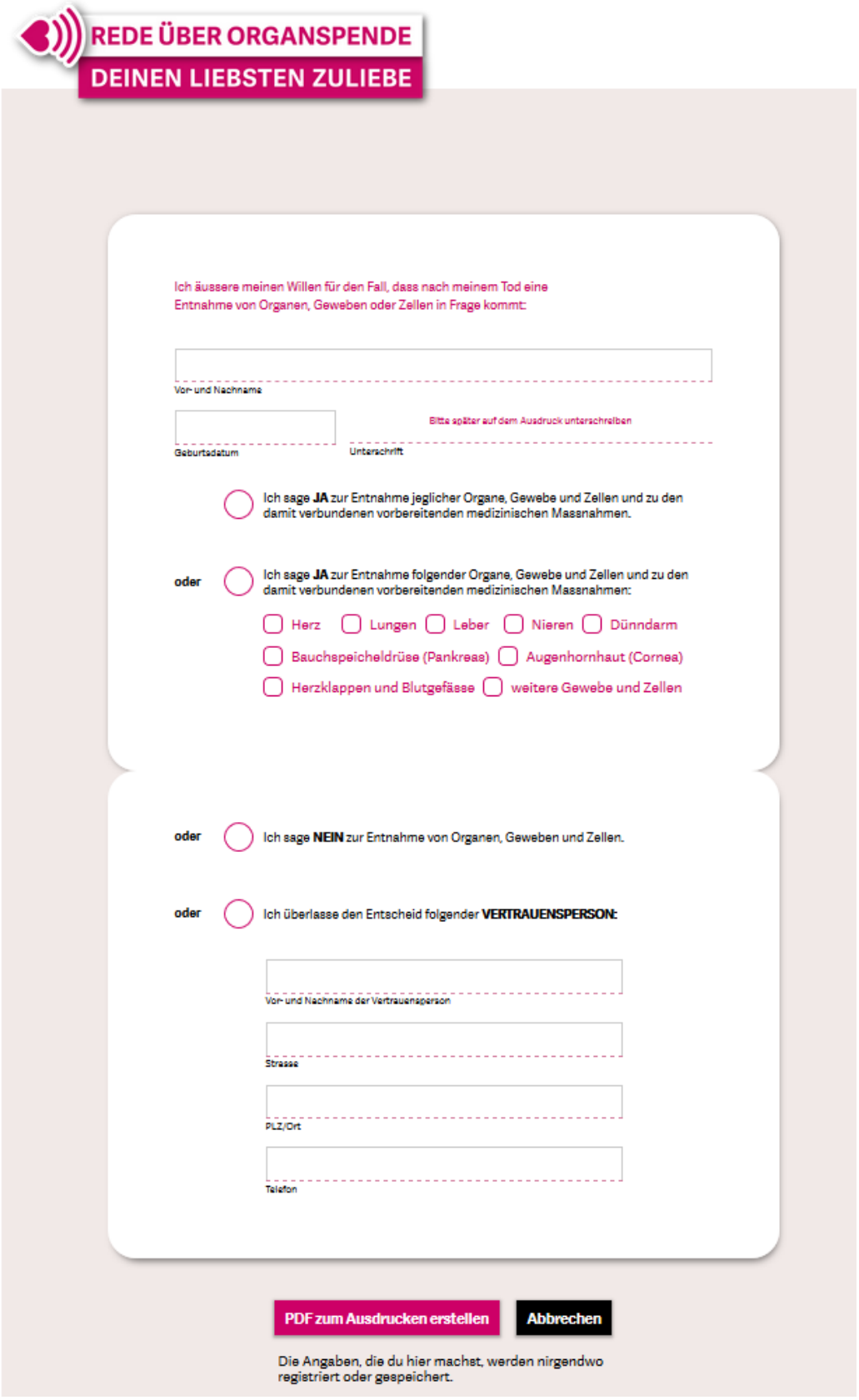
11. Ergänzende Mehrfach-Einträge

(bitte machen Sie hier alle präzisen Angaben wie weiter oben vorgeschlagen)

Weitere Notfallkontakte (gem. Abschnitt Nr. 2)	
Weitere behandelnde Gesund-heits-Fachpersonen (gem. Abschnitt Nr. 3)	
Weitere Allergien oder Un-verträglichkeiten (gem. Abschnitt Nr. 5)	
Weitere Risikofaktoren wie z.B. Hepatitis B oder C; HIV; mul-tiresistente Bakterien; Tuberkulose u.ä. (gem. Abschnitt Nr. 6)	
Weitere Krankheiten und Un-fallfolgen (gem. Abschnitt Nr. 7)	

Anhang 7: Organspende-Karte

Folgendes Online-Formular ist hier verfügbar.



Anhang 8: Quellen

- Bundesamt für Gesundheit BAG und palliative ch (2018), Gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt «Advance Care Planning». Nationales Rahmenkonzept für die Schweiz. Bern.
- Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG).
- CURAVIVA Schweiz, Informationen zu behandlungsrelevanten Daten im EPD seitens CURAVIVA Schweiz vom 21. Februar 2019.
- eHealth Network (2014), Guidelines on ePrescriptions Dataset.
- eHealth Network der Europäischen Union (2013), Guidelines on minimum/non-exhaustive patient summary dataset for electronic exchange in accordance with the cross-border directive 2011/24/EU.
- eHealth Suisse (2015), "Behandlungsrelevante Informationen" im elektronischen Patientendossier, Factsheet.
- eHealth Suisse (2017), mobile Health (mHealth) Empfehlungen I.
- eHealth Suisse (2017), Erfahrungswerte aus dem Projekt «MonDossierMedical.ch» des Kantons Genf. Umsetzungshilfe. eHealth Suisse (2017), Informationsbroschüre für die Bevölkerung. Meine Gesundheitsinfos. Zur richtigen Zeit am richtigen Ort.
- eHealth Suisse (2018). Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Fragen und Antworten. Version 5 vom 21. Dezember 2018.
- eHealth Suisse (2019), Faktenblatt Erfassung medizinischer Daten im EPD durch einen technischen Benutzer.
- eHealth Suisse, mHealth. Abgerufen am 16. April 2019 unter https://www.e-health-suisse.ch/de/gemeinschaften-umsetzung/ehealth-aktivitaeten/mhealth.html
- Elektronische Gesundheitsakte (Österreich). Abgerufen am 6. Mai 2019 unter https://de.wikipedia.org/wiki/Elektronische_Gesundheitsakte_(%C3%96sterreich)
- ELGA im Überblick. Abgerufen am 6. Mai 2019 unter https://www.elga.gv.at/elga-die-elektronische-gesundheitsakte/elga-im-ueberblick/index.html
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Informationen zu Such- und Sortierfunktionen und Metadaten im myEPD. Mail vom 8. Mai 2019.
- Interprofessionelle Arbeitsgruppe Elektronisches Patientendossier (2018). eÜberweisungsbericht (eTransition-of-Care Dokument). 3. Bericht.
- IPAG, eÜberweisungsbericht, Bericht vom 6. Dezember 2018.
- Kanton Neuenburg, Informationen aus dem Projekt « Ma santé connectée » zu behandlungsrelevanten Daten.
- Kostera, T. & Briseno C. Digitale Patientendossiers in Frankreich: Nach vielen Anläufen erfolgreich? Abgerufen am 7. Mai 2019 unter https://blog.der-digitale-patient.de/smarthealthsystems-digitale-patientendossiers-frankreich/
- Michelet Cédric (2017), Electronic Patient Record (EPR) – Review of useful information a patient can provide and concept of structuration of mHealth Data, Master Thesis MAS Medizininformatik BFH.
- PharmaSuisse. Eléments importants pour le suivi du patient. 25. April 2019.
- Projekt Infomed des Kantons Wallis (heute CARA) (2010), Umfrageergebnisse bei Mitgliedern der Walliser Ärztegesellschaft.
- Reutter Mark A., Sturny Monique (2014), Kurzgutachten zu Fragen der Haftung und ihrem Regelungsbedarf im Zusammenhang mit dem im Entwurf vorliegenden Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG). Abgerufen am 18. Juni 2019 unter https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2014/D/141208_Kurzgutachten_Reutter_Haftung_EPDG_D.PDF

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH (2013). Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag. Ein Leitfaden für die Praxis
- SecMed GmbH, Erfassungsformular für medizinische Notfalldaten gemäss der Verordnung zur Versichertenkarte (VVK). Abgerufen am 16. April 2019 unter https://www.sasis.ch/fr/Entry/DocumentEintrag/DocumentFile?documentId=19104
- Spitex Schweiz, Mail vom 20. Februar 2019.
- Swisstransplant, Informationen zur Organspende. Abgerufen am 16.04.2019 unter https://www.swisstransplant.org/de/organspende-transplantation/entscheid-festhalten/
- Trägerverein eHealth Nordwestschweiz, Formular «Notfalldaten fürs EPD». Abgerufen am 16. April 2019 unter https://www.myepd.ch/assets/img/downloads/myEPD_Notfalldaten.pdf
    - Trägerverein XAD, noch nicht definitiv konsolidierte Umfrageergebnisse zu behandlungs-relevanten Daten. Stand 31. Januar 2019.
    - Trägerverein XAD, High Level Anforderungen an behandlungsrelevante Daten.
- Verein eHealth Südost, pOffene/neue Dokumententypen seitens eHealth Südost. Mail vom 20. Februar 2019.
- Vorlagen für Patientenverfügungen von diversen Fachorganisationen.