



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Gesundheitsstrategien
Zu Händen Herr Nicolai Lüschtg
3003 Bern

Per E-Mail an: eHealth@bag.admin.ch, dm@bag.admin.ch

Ort, Datum Bern, 27. Juni 2016
Ansprechpartnerin Caroline Piana

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 53.
caroline.piana@hplus.ch

H+ Anhörungsantwort Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier

Sehr geehrte Damen und Herren

In seinem Schreiben vom 22. März 2016 hat uns der EDI-Vorsteher eingeladen, zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier Stellung zu nehmen. Dafür danken wir.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Spitzenverband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Ihm sind 236 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie über 170 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen.

Wir danken Ihnen für den kontinuierlichen Einbezug von H+ und Vertreterinnen und Vertretern aus Spitälern in den Gesetzgebungs- und Verordnungsprozess. Die bisherigen Arbeiten haben unsere Anliegen aufgenommen. Trotzdem haben wir weitere Verbesserungsvorschläge.

Allgemein bitte wir Sie, die Verordnungen so offen wie möglich zu halten, damit jene Anpassungen im Laufe der Zeit möglich sind, deren Notwendigkeit erst bei der Umsetzung ersichtlich wird, wie zurzeit bei der Ausarbeitung der ersten Stammgemeinschaften. Es wäre hinderlich, wenn Regeln heute in die Verordnung aufgenommen werden, die sich als obsolet oder kontraproduktiv für die Umsetzung erweisen. Es kann nicht sein, dass der Gesamtbundesrat dann jedes Mal die Verordnung anpassen muss.

Wir bitten Sie deshalb zu prüfen, ob jeder einzelne Artikel wirklich notwendig ist.

Im Weiteren bitten wir Sie, die Verordnungen und deren Anhänge verständlich zu halten, damit sie im Alltag lesbar sind.

Als letzten allgemeinen Punkt möchten wir daraufhin weisen, dass Zulassungsprozesse einfach und rekursfähig sein müssen, zum Beispiel Akkreditierungen und Zertifizierungen.

Im Detail bitten wir Sie, folgendes in den Verordnungen anzupassen:

Verordnung über das elektronische Patientendossier (EPDV)

Befristung des Zugriffs, Art. 3, Abs. a:

Die Patientinnen und Patienten sollen die Befristung eines Zugriffs selbst festlegen können.

Notfallzugriff, Art. 3, Abs. d:

Der Notfallzugriff durch eine Fachperson soll trotz allgemeiner Sperre durch die Patientinnen und Patienten gewährt werden können.

PID:

Es müssen auch PID für Personen ausgelöst werden können, die keine AHVN13 haben.

Dossieraufbewahrung, Art. 9:

Ein Dossier sollte während der Lebenszeit der Bürgerinnen und Bürger verfügbar sein, damit es auf Wunsch wieder reaktiviert werden kann.

Vertraulichkeitsstufen:

H+ begrüsst die Beschränkung auf 4 Vertraulichkeitsstufen und ebenso den Ansatz, dass für die Grundeinstellung ohne spezifischen Patientenwunsch das Zugriffsrecht „normal“ gesetzt wird.

Eine Erweiterung auf zusätzliche Stufen ist zu verwerfen. Bereits die 3 vorhandenen Stufen bedürfen für die Umsetzung und Schulung des Personals zusätzlicher Ressourcen. Eine einfache Handhabung in der Praxis ist für die Akzeptanz und den Erfolg des elektronischen Patientendossiers unumgänglich.

Ein Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Leistungserbringenden ist von grösster Bedeutung für die Qualität und den Erfolg der Behandlung. Eine Aufhebung der Stufe 4 könnte die Akzeptanz und damit letztlich den Erfolg des elektronischen Patientendossiers gefährden. Die Wahrung der Vertraulichkeit und des Datenschutzes im Sinne der Patienten ist höher zu gewichten als der freie Datenaustausch. Wenn die Patienten dem elektronischen Patientendossier vertrauen, werden sie ihre Daten in ihrem eigenen Interesse freigeben. Deshalb soll der Gebrauch der Stufe 4 und damit deren Notwendigkeit nach drei bis fünf Jahren evaluiert werden.

Antrag auf Zuweisung Patientenidentifikationsnummer:

H+ geht davon aus, dass die Stammgemeinschaften für den Antrag auf Zuweisung der Patientenidentifikationsnummer die Sedex-Übermittlungsplattform zum ZAS nutzen können. Nur so ist ein effizienter und bereits standardisierter elektronischer Meldeweg für diesen Prozess gewährleistet. Heute ist es den Spitälern verwehrt, für Geburten, Todesmeldungen etc. die Sedex-Plattform zu nutzen, da sie nicht als eGovernment-Parteien gelten. Das Gleiche gilt für Abklärungen in den Kantonen, z.B. für die Prüfung des juristisch gültigen Aufenthaltsortes.

Art. 22 Identifikationsmittel:

Die Regelungen zu den Identifikationsmitteln entsprechen nicht den im Spital praktizierten Abläufen der Personalabteilung beim Ein- und Austritt von Gesundheitsfachpersonen. Bei den Spitälern muss mehr die Einrichtung im Fokus stehen und diese verantwortet (Verwaltung, Haftung) den Personenbezug. Die Regelungen sollen es ermöglichen, dass Personalabteilungen interne oder externe Identifikationsmittel abgeben und verwalten können. Die Verwendung von Identifikationsmitteln sollte nicht auf bestimmte Mittel wie Smartcards eingeschränkt werden. Im Alltag soll den vorhandenen Authentisierungsverfahren vertraut werden.

Verwaltung und Identifikation der Gesundheitsfachpersonen:

Damit die Gemeinschaften die Aufgabe der Identifikation der Gesundheitsfachpersonen sicherstellen können, ist ein aktuelles nationales Register mit einheitlichen Vorgaben unumgänglich. Diese Aufgabe kann nicht an einzelne Berufsverbände delegiert werden. H+ begrüsst ausdrücklich den Ansatz, dass das BAG hier einen nationalen Abfragedienst für die Umsetzung festlegt.

Kontaktstelle für Patientinnen und Patienten:

Für die praxistaugliche Umsetzung in den komplexen Strukturen von Spitälern ist es unumgänglich, dass fachverantwortliche Personen für das elektronische Patientendossier als Kontaktstelle für Patientinnen und Patienten bereitgestellt werden können. Der Ansatz, dass jede Gesundheitsfachperson diese Aufgabe erfüllen soll, ist nicht realistisch. Die Aufgabenspezialisierung bringt einen fortwährenden Schulungsaufwand mit sich, der in den Spitälern und sämtlichen stationären Einrichtungen entsteht und bestehen bleibt. Dieser Aufwand ist neu und kann in seiner Höhe heute von den Spitälern nicht eingeschätzt werden. Entsprechend ist im Rahmen der „Datenlieferung für die Evaluation“ zu prüfen, wie dieser Mehraufwand analysiert und quantifiziert werden kann.

Verordnung des EDI über das elektronische Patientendossier (EPDV-EDI)

Vorgabe technische Standards:

H+ begrüsst, dass das EDI auf international anerkannte, auch in der Schweiz etablierte Standards zurückgreift. Wichtig ist, dass den Gemeinschaften und Stammgemeinschaften aufgrund ihrer juristischen Ausgestaltung nicht verwehrt bleibt, auf vorhandenen Datenaustausch-Plattformen des eGovernment mitzuwirken.

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV)

Es ist nicht ersichtlich, wieso die Anzahl der Stammgemeinschaften pro Kanton beschränkt werden soll. Während für bevölkerungsarme Kantone bereits kantonsübergreifende Stammgemeinschaften sinnvoll sein könnten, könnten in bevölkerungsreichen Kantonen mehr Stammgemeinschaften existieren.

TOZ

Für Softwaretests muss der Gebrauch der Patientendaten im Rahmen der übrigen ePD-Gesetzgebung möglich sein.

Die Gesundheitsfachpersonen sollten unterschieden werden, ob sie für ihre Arbeit Zugriff auf das ePD benötigen oder nicht.

Weitere Anmerkungen

Terminologie:

Die Terminologie ist zu vereinheitlichen und zu vereinfachen. Beispiele:

- Vernichtung, Löschung, Ablehnung und Annullierung. Wie kann eine Patientin/ein Patient eine Vernichtung von einer Annullierung unterscheiden?
- Verwendung des Begriffs „Daten“ scheint mehrdeutig und kann deshalb zu Interpretationsunterschieden führen.

Vorlaufzeit zur Umsetzung:

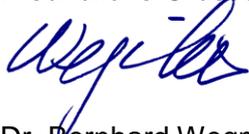
Während die stationären Einrichtungen in der Akutsomatik fast durchgehend mit elektronischen Patienteninformationssystemen ausgestattet sind, gilt dies für die Bereiche Rehabilitation und Psychiatrie nicht flächendeckend. Die Umsetzungsfrist von 3 Jahren ab Inkraftsetzung sollte, auf Antrag bei der zuständigen kantonalen Aufsichtsbehörde, auf 5 Jahre erhöht werden können. Dies im Sinne einer Gleichberechtigung mit Geburtshäusern und Pflegeheimen.

Anrechenbare Kostenkomponenten nach Versicherungsträger:

Für H+ ist es wichtig klarzustellen, dass die Arbeiten für die Patienten in ihren elektronischen Patientendossiers als anrechenbare Kostenkomponente gegenüber dem jeweiligen Kostenträger gelten. Entsprechende Übergangsbestimmungen sind in den jeweiligen Verordnungen aufzuführen.

Besten Dank für die Aufnahme unserer Anliegen. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor