



Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz | VLSS  
Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse | AMDHS  
Associazione dei Medici Dirigenti Ospedalieri Svizzeri | AMOS

Bern, im Mai 2016

Per E-Mail:  
[judith.wagner@fmh.ch](mailto:judith.wagner@fmh.ch)

Per A-Post:

Herrn Dr. med. Jürg Schlup  
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)  
Elfenstrasse 18  
Postfach 300  
3000 Bern 15

Zur Kenntnisnahme

Per E-Mail:  
[ehealth@bag.admin.ch](mailto:ehealth@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Per A-Post:

Herrn Bundesrat Alain Berset  
Eidgenössisches Departement des  
Innern (EDI)  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Sekretariat  
Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8  
T +41 (0)31 330 90 01  
F +41 (0)31 330 90 03  
info@vlss.ch  
www.vlss.ch

## **Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier**

Sehr geehrter Herr Dr. Schlup  
Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset  
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) hat sich anlässlich der letzten Vorstandssitzung mit dieser Vorlage befasst. Die Vorstandsmitglieder sind nicht bereit, hunderte von Seiten zu studieren. Dies bringt denn auch wenig bis nichts, weshalb wir uns auf wesentliche Einwände konzentrieren und im Übrigen auf unsere Vorbehalte zum EPDG hinweisen.

### **1. Wesentliche Mängel der Vorlage**

Wir sind uns dessen bewusst, dass der politische Wille des Parlaments, das Führen eines einheitlichen elektronischen Patientendossiers (EPD) gestützt auf gesamtschweizerisch einheitliche Vorgaben zu ermöglichen, ungebrochen ist. Trotzdem müssen wir als Kaderärztinnen und Kaderärzte, welche den medizinischen Alltag kennen und die Folgen der Umsetzung einer solchen Vorlage besser beurteilen können, an dieser Stelle auf zwei oder drei wesentliche Punkte noch einmal kurz eingehen:

Die Haftung der Gesundheitsfachpersonen richtet sich gemäss Art. 1 Abs. 4 EPDG nach den auf sie anwendbaren Vorschriften. Mit anderen Worten haftet u.a. auch der Arzt oder die Ärztin für falsche oder unvollständige Einträge im EPD. Zwar wird zwecks Nachvollziehbarkeit die Behandlungskette mittels Protokollierung erfasst, wer wann welchen Eintrag gemacht hat. Tatsache ist aber, dass wer Einträge macht, auch für deren Richtigkeit haftet. Damit ist das EPD zwar angesichts des Umfangs der Austauschformate, und wie auch der Name sagt, als Plattform des Informationsaustauschs gedacht, aber aus rechtlicher Sicht eine Urkunde und zugleich auch ein Teil der rechtsverbindlichen Krankengeschichte. Wer dort Eintragungen macht, muss sich sehr genau überlegen, was eingetragen werden soll.

Es kommt hinzu, dass der Mehraufwand voraussichtlich nicht entschädigt wird. Dies führt wiederum dazu, dass sich unsere Mitglieder veranlasst sehen dürften, den Patientinnen und Patienten von der Führung eines EPD abzusehen, weil sie sich selber weder dem entschädigungslosen Mehraufwand, geschweige denn zusätzlichen Haftungsrisiken aussetzen wollen. Wir fordern deshalb nach wie vor, dass **auf Stufe EPDG ein genereller Haftungsausschluss für Eintragungen im EPD** verankert wird.

Berücksichtigt man weiter, dass der Durchschnittspatient noch auf lange und sehr lange Zeit davor zurückschrecken dürfte, den damit verbundenen Aufwand zu betreiben, droht das EPD und das dazugehörige Ausführungsrecht auch bezüglich des Spitalbereichs zum toten Buchstaben zu werden.

Zu diesem Ergebnis steht der mit der vermeintlichen Umsetzung verbundene riesige Verwaltungsaufwand in krassem Widerspruch. Wir befürchten eine Vernichtung von Mitteln der öffentlichen Hand, wenn wir sehen, welcher Aufwand im Zusammenhang mit der Gründung und Verwaltung von Stammgemeinschaften entsteht.

Diese müssen akkreditiert und zertifiziert werden. Es sollen Patientenidentifikationsnummern generiert und verwaltet werden, die Patienten müssen ihre Einwilligung zur Errichtung des EPD schriftlich erteilen, können diese aber auch widerrufen. Weiter können Zugangsstufen je nach Vertraulichkeit individuell festgelegt werden. Es sollen zudem Kontaktstellen für Patienten und für Gesundheitsfachpersonen geschaffen werden. Weiter müssen Identifikationsmittel definiert, die Identitätsprüfung der Abfrage organisiert und kontrolliert und die Abfragedienste definiert werden.

Der eigentliche Inhalt bzw. die Austauschformate, welche die ärztliche Behandlung an sich betreffen und damit die Zusammenarbeit entlang der Behandlungskette indirekt standardisieren würden, sollen dann aber nicht einmal mehr auf Stufe einer Verordnung des EDI, sondern nur noch im Rahmen einer Stakeholderkonsultation definiert und wohl auch laufend so angepasst werden. Wir gehen somit davon aus, dass die Weiterführung und Anpassung der Regelung inskünftig nur noch im Rahmen einer Verwaltungsverordnung erfolgen wird. Wir fordern, dass die **Austauschformate zumindest in der EPDV-EDI verankert** werden.

## 2. Bemerkungen zum Entwurf der EPDV

Abgesehen davon, dass das EPD für die Patienten und obligatorisch Krankenversicherten fakultativ bleibt, welche die Kosten zu Lasten der Allgemeinheit verursachen, stört uns die Möglichkeit, den Zugang zum EPD abzustufen. Dies mag zwar aus datenschutzrechtlicher Sicht bei bestehender Freiwilligkeit richtig sein, muss aber spätestens dem **im Notfall überwiegenden öffentlichen und privaten Interesse** weichen. Art. 2 Abs. 5 EPDV sieht vor, dass im Notfall lediglich in die „medizinischen Daten“ Einsicht genommen werden darf, nicht aber in „sensible“ oder „geheime“ Daten. Obwohl Art. 3 lit. c EPDV die Möglichkeit vorsieht, dass Patientinnen und Patienten die Zugänglichkeit zu sensiblen Daten im Notfall als Standardeinstellung freischalten können, wird dies nicht funktionieren. Wir schlagen deshalb vor, dass im Art. 2 Abs. 5 EPDV vorgesehen wird, dass **im Notfall Zugang auch zu „sensiblen Daten“ des EPD** besteht, ausser der betreffende Patient oder die betreffende Patientin hat dies gemäss Art. 3 lit. c EPDV auf „medizinische Daten“ oder auf „nützliche Daten“ eingeschränkt.

Weiter bemängeln wir — wie gesagt —, dass die Verordnungen, so insbesondere die EPDV, aber auch die EPDV-EDI, vernehmlasszt werden, bevor man sich über die **Austauschformate** geeinigt hat. Diese sind vielmehr gar nicht Gegenstand der Vorlage, so dass man mit einer Zustimmung zu den erwähnten Verordnungen dieses Kernstück aus ärztlicher Sicht sozusagen „im Sack“ kaufen würde.

Uns ist das „Interprofessionale Fallbeispiel“ aus der Vernehmlassung, welche die FMH dazu intern durchführt, zwar durchaus bekannt. Die Ausführlichkeit der beabsichtigten Austauschformate erstaunt uns aber sehr.

Anstatt sich auf das Notwendige und Nützliche wie zum Beispiel auf die **Medikation und weitere wesentliche medizinische Skills** zu beschränken, sollen gemäss dieser Vorgabe im Rahmen des EPD zusätzlich zum ärztlichen Teil umfangreiche Krankengeschichten für die Bereiche Probleme, Anamnese, Behandlungen und Verlauf durch sämtliche an der Behandlungskette beteiligten Gesundheitsfachpersonen geführt werden.

Dies ist weder zielführend noch realistisch. Der Blick aufs Wesentliche geht verloren und es entstehen riesige Datenfriedhöfe, die dann vom BAG trotz gesetzlichem Auftrag nicht ausgewertet werden können, weil zu wenige Patienten ein EPD wollen.


Mit dem Übergewicht an Berichterstattung der Bereiche Pflege, Physio- und Ergotherapie sowie Ernährungsberatung wird die ärztliche Verantwortung auch nur scheinbar zurückgedrängt. Aus haftungsrechtlicher Sicht wird dies nicht so sein. Scheinbare Aufteilungen der Verantwortung und Verflachungen der Hierarchie mögen zwar dazu dienen, das Selbstbewusstsein der anderen Gesundheitsfachpersonen zu stärken. Damit wird aber die Qualität nicht unbedingt verbessert, und es werden vor allem keine Ärztinnen und Ärzte dazu motiviert, ihren Patientinnen und Patienten das EPD zu empfehlen.

Mit bestem Dank für die Berücksichtigung unserer Anliegen, und

mit freundlichen Grüßen

**VEREIN DER LEITENDEN SPITALÄRZTE DER SCHWEIZ**

**Der Präsident**



Prof. Dr. med. Karl-Olof Lövblad

**Der Geschäftsleiter**



Dr. iur. Th. Eichenberger, Fürsprecher

**Kopie z.K.:**

- VSAO
- H+
- cura futura sowie santésuisse