



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

Postgasse 19, Postfach  
CH-3000 Bern 8  
T 031 330 90 00  
F 031 330 90 03  
bekag@hin.ch

Bern, im Juni 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

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

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

Der Ausschuss des Kantonalvorstandes der Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) hat sich anlässlich der Sitzung vom 31. Mai 2016 mit der Vorlage befasst.

Die Ausschussmitglieder des Kantonalvorstandes sind nicht bereit, hunderte von Seiten zu studieren. Dies bringt denn auch wenig bis nichts, weshalb wir uns auf wesentliche Einwände konzentrieren müssen 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 Berufsverband der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, welche den medizinischen Alltag kennen und die Folgen der praktischen 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 EpG 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, d.h. 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. Deshalb muss unbedingt ein Haftungsausschluss im EpG verankert werden.



Die vorgesehene Umsetzung würde die Datentransparenz im Vergleich zu einer Krankengeschichte eher verschlechtern und den Behandlungsprozess und die Patientensicherheit wegen Fehlens einer klaren Datenhierarchie eher verschlechtern. Es kommt hinzu, dass der Mehraufwand voraussichtlich überhaupt nicht oder nur teilweise entschädigt wird. Aus den umfangreichen Vorkehrungen, die zu treffen sind, lässt sich unschwer eine zeitlich umfangreiche Datenpflege durch die qualifizierteste Gesundheitsfachperson ableiten. In der Praxis ist dies der Arzt. Unsere Forderung, wonach dieser Aufwand zeitgerecht entschädigt werden muss, ist deshalb nicht verhandelbar. Wir verlangen eine vertraglich geregelte Abgeltung der aufwändigen Datenpflege (inkl. der in diesem Zusammenhang notwendigen Investitionen) durch die öffentliche Hand.

Ansonsten wird die fehlende Abgeltung dazu führen, dass sich unsere Mitglieder veranlasst sehen, den Patientinnen und Patienten von der Führung eines EPD abzuraten, 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 und dass die **ärztliche Tätigkeit des Arztes (inkl. Investitionskosten) im Rahmen der Umsetzung des EpG vollumfänglich abgegolten** werden muss.

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 vier Zugangsstufen je nach Vertraulichkeit individuell festgelegt werden, was viel zu kompliziert, zu umfangreich und in keinster Weise praktikabel ist. 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. Wir verzichten hier auf eine abschliessende Aufzählung der **für die Umsetzung notwendigen administrativen und vor allem auch personellen Massnahmen**, weil klar ist, dass die vorgesehene Umsetzung hinsichtlich der verursachten Zusatzkosten im Vergleich zur heutigen Situation ohne EPD nichts anderes als ein **Fass ohne Boden** ist.

Der eigentliche Inhalt bzw. die Austauschformate, welche die ärztliche Behandlung an sich betreffen und damit die Zusammenarbeit entlang der Behandlungskette indirekt standardisieren würden, sollen 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 wie gesagt 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, vernehmlasset 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

#### **AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN**

**Der Präsident**

Dr. med. Beat Gafner

**Der Sekretär**

Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

**Kopie z.K.:**

- KKA
- AKB
- VSAO
- H+
- cura futura sowie santésuisse