



Formular für Stellungnahme zur Anhörung Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier EPDG

Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Schweizer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
Abkürzung der Firma / Organisation : SVBG
Adresse, Ort : Altenbergstrasse 29, 3000 Bern 8
Kontaktperson : Claudia Galli
Telefon : 031 313 88 46
E-Mail : cl.galli@svbg-fsas.ch
Datum : 20.06.2016

Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Bitte für jede Verordnung das entsprechende Formular verwenden.
3. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **29. Juni 2016** an eHealth@bag.admin.ch

| | | |
|----|---|----|
| 1 | Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier EPDG | 3 |
| 2 | BR: Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier EPDFV..... | 4 |
| 3 | BR: Verordnung über das elektronische Patientendossier EPDV..... | 5 |
| 4 | EDI: Verordnung des EDI über das elektronische Patientendossier EPDV-EDI..... | 8 |
| 5 | EDI: EPDV-EDI Anhang 1: Kontrollzifferprüfung | 9 |
| 6 | EDI: EPDV-EDI Anhang 2: Technische und Organisatorische Zertifizierungsvoraussetzungen (TOZ) | 10 |
| 7 | EDI: EPDV-EDI Anhang 3: Metadaten | 11 |
| 8 | EDI: EPDV-EDI Anhang 5: Integrationsprofile..... | 12 |
| 9 | EDI: EPDV-EDI Anhang 5: Integrationsprofile - Nationale Anpassungen der Integrationsprofile | 13 |
| 10 | EDI: EPDV-EDI Anhang 5: Integrationsprofile - Nationale Integrationsprofile | 14 |
| 11 | EDI: EPDV-EDI Anhang 6: Kennzahlen für die Evaluation | 15 |
| 12 | EDI: EPDV-EDI Anhang 7: Mindestanforderungen an die Qualifikation der Angestellten der Zertifizierungsstellen . | 16 |
| 13 | EDI: EPDV-EDI Anhang 8: Vorgaben für den Schutz der Identifikationsmittel..... | 17 |

1 Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier EPDG

Allgemeine Bemerkungen zu den Erlasstexten

Die Stellungnahme des SVBG beschränkt sich auf die aufgeführten Punkte. Wo keine Bemerkung angebracht ist, unterstützen wir das Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier.

Folgende Punkte sollten aus Sicht des SVBG besondere Beachtung finden:

- Der SVBG begrüsst die Absicht des EPD im Grundsatz sehr. Patientensicherheit und Versorgungsqualität stehen in einem erheblichen Zusammenhang mit dem praktizierten Informationsaustausch.
- Als zentral erachten wir, dass der Zugriff auf das EPD den Gesundheitsfachpersonen und Patienten vorbehalten ist. Der Zugriff für Versicherer, Arbeitgeber und Gesundheitsbehörden ist nicht zulässig.
- Das Löschen oder Vernichtung des Patientendossiers nach 10 Jahren unterstützen wir nicht. Wichtige medizinische Information sollten lebenslang zur Verfügung stehen. (Impfungen, Allergien, chronische Erkrankungen u.a.)
- Aufgabenbereiche und Verantwortung für Gesundheitseinrichtungen und Gemeinschaften werden erheblich sein. Die Regelung von Prozessen und Zuständigkeiten sind komplex.
- Die seitens Bund angekündigte Unterstützung zur Einführung und Verbreitung des EPD -informierend und koordinierend- erachten wir als zwingend, wenn die Umsetzung in den vorgeschriebenen Zeiträumen realisiert werden soll.
- Zwecks Verwaltung der Gesundheitsfachpersonen erachten wir ein zentrales einheitliches Berufsregister als unumgänglich.
- Die Orientierung an internationalen Standards zur Datenhaltung und Datenübertragung begrüsst der SVBG sehr.
- Ein Risiko sehen wir in der Vermischung von Aufgaben im Primär System (KIS) und Sekundär System EPD

Allgemeine Bemerkungen zu den Erläuterungen

3 BR: Verordnung über das elektronische Patientendossier EPDV

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

| Artikel | Kommentar | Änderungsantrag |
|--|--|--|
| 1. Kapitel: Vertraulichkeitsstufen und Zugriffsrechte | | |
| Vertraulichkeitsstufen Art. 1 | Die vorgeschlagene Abstufung in nützliche, medizinische, sensible und geheime Daten erachten wir als sinnvoll. | Die diesbezüglichen Ausführungen in den „Erläuterungen zum Entwurf der Verordnung über das elektronischen Patientendossier“ sind zum Verständnis der Einteilung sowohl für Gesundheitsfachpersonen als auch für Patientinnen und Patienten erforderlich. |
| Zugriffsrechte Art. 2 | Wir begrüßen und unterstützen die Zugriffsrechte mit der Standardeinstellung „normal“ festzulegen. | |
| Optionen der Patientinnen und Patienten Art. 3, f | Dies könnte zu Umsetzungsschwierigkeiten in grösseren Organisationen führen, muss aber den Patientinnen und Patienten letztmöglich zugestanden werden. | |
| 2. Kapitel: Patientenidentifikationsnummer | | |
| Keine Bemerkungen | | |
| 3. Kapitel: Gemeinschaften und Stammgemeinschaften | | |
| 1. Abschnitt: Gemeinschaften | | |
| Verwaltung Art. 8, a bis f | Die Verwaltung der Gesundheitsfachpersonen ist mit einem hohen administrativen Aufwand verbunden, da diese heute kaum einheitlich geregelt sind. | Diese Prozesse sind frühzeitig im Vorfeld der Einführung des EPD anzugehen und zu regeln. Ressourcen müssen hierfür bereitgestellt werden. |
| Art. 8, b | Die Eindeutige Identifikation der Gesundheitsfachperson insbesondere im Bereich der Pflege, wird die Ge- | Ein nationales vollständiges, aktives Berufsregister zur verlässlichen Identifikation ist deshalb unumgänglich. |

| | | |
|---|---|--|
| | sundheitseinrichtungen und Gemeinschaften vor grosse Herausforderungen stellen. | |
| Art. 8, e bis f | Wir betrachten die Informationsflut welche entsteht, wenn die Patientinnen und Patienten über personelle Wechsel im Behandlungsteam informiert werden, als kritisch. | |
| Datenhaltung und Datenübertragung Art. 9, 1 a | Löschen oder Vernichten von Patientendaten erachten wir nicht als sinnvoll, sofern dies der Patient nicht wünscht. | Das Patientendossier sollte wesentliche medizinische Informationen eines Menschen lebenslang zur Verfügung stellen können. (Impfungen, Allergien, chronische Erkrankungen u.a.) |
| Art. 9, 3 a-e | Wir begrüßen die hier festgelegten zentralen Rahmenbedingungen sehr. Die berücksichtigten Grundlagen entsprechen internationalen Standards, welche den elektronischen Datenaustausch sicher regeln. | Wie in anderen Ländern, ist der Aufbau eines Kompetenzzentrums im Bereich der Semantik erforderlich. Nur so kann die Nutzung von Referenzterminologien sinnvoll angegangen werden. (SNOMED CT) |
| Art. 9, 3b | Verweis auf unsere Anmerkungen unter: EPDV-EDI Anhang 3: Metadaten | |
| Kontaktstelle für Gesundheitsfachpersonen Art. 12 | Eine kompetente Unterstützung der Gesundheitsfachperson erachten wir als entscheidenden Erfolgsfaktor für die erfolgreiche Realisierung des EPD. | Medizinische Fachkompetenz wünschenswert. |
| 3. Kapitel: Gemeinschaften und Stammgemeinschaften 2. Abschnitt: Stammgemeinschaften | | |
| Information der Patientin oder des Patienten Art. 14 | Aus unserer Sicht, ist die Kompetenz einer Stammgemeinschaft zur ausreichenden Patienteninformation kritisch zu beurteilen. | Die Stammgemeinschaft muss sicherstellen, dass die Fachkompetenzen für diese Patienteninformation gewährleistet werden kann. |
| Einwilligung Art. 15 | Was genau ist hier die Rolle der Stammgemeinschaft? Betreibt sie bei Patientinnen und Patienten aktiv "Werbung"? | |
| Zugangportal für Patientin- | | |

| | | |
|---|--|---|
| nen und Patienten Art. 17 | Ein attraktives und hindernisfreies Zugangsportal (nutzbar z.B. auch für Sehbehinderte) wird eine wichtige Unterstützung für den Patienten und somit ein Erfolgsfaktor für das EPD sein. | |
| Kontaktstelle für Patientinnen und Patienten Art. 19 | Die Unterstützung der Patienten in der Nutzung erachten wir als entscheidenden Erfolgsfaktor für die Realisierung des EPD | Eine Unterstützung seitens der nationalen Behörden sollte diesbezüglich geprüft werden. |
| Aufhebung des elektronischen Patientendossier Art. 20, 1b | | Automatische Erneuerung des EPD, solange keine andere Anweisung seitens der Patientin oder des Patienten vorliegt. |
| 3. Kapitel: Gemeinschaften und Stammgemeinschaften 3. Abschnitt: Datenlieferung für die Evaluation | | |
| Art. 21 | Die vorgesehene Evaluation erachten wir als besonders wichtig. Sie wird wichtige Anhaltspunkte liefern, um den Verlauf des EPD zu beurteilen und notwendigen Handlungsbedarf aufzeigen. | |
| 4. Kapitel: Identifikationsmittel | | |
| Identitätsprüfung Art. 23, 3 | Der SVBG begrüsst die Vergabe der Global Location Number, GLN an Gesundheitsfachpersonen. | Den Lösungsansatz sehen wir wie bereits erwähnt, in der Führung eines nationalen aktiven Berufsregisters für Gesundheitsfachpersonen. |
| Bemerkungen zu den Erläuterungen | | |
| Seite / Artikel | Kommentar | Änderungsantrag |
| | | |
| | | |

7 EDI: EPDV-EDI Anhang 3: Metadaten

Allgemeine Bemerkungen

Die Vermischung der beiden Rubriken 1.1 Rolle des Autors und 1.2. Medizinische Fachrichtung des Autors beurteilen wir kritisch.

Eine Bereinigung ist erforderlich.

Bemerkungen zu einzelnen Ziffern

| Ziffer | Kommentar | Änderungsantrag |
|---|--|--|
| 1.1 Rolle des Autors | Unvollständig. Therapeutin/Therapeut (Nationaler Code 40011) wird als Überbegriff für verschiedene Berufe verwendet. Physiotherapie, Logopädie u.a. | Berufsbezeichnungen vollständig auführen. |
| 1.2 Medizinische Fachrichtungen des Autors | Medizinischen Fachrichtungen treffen für verschiedene Gesundheitsfachpersonen zu. So gibt es Pflegefachpersonen Intensivmedizin u.a. | Medizinische Fachrichtungen neutral formulieren. Keine Kombinatorik aus Berufsbezeichnung und medizinischer Fachrichtung. z.B. Rolle: Pflegefachperson. Medizinische Fachrichtung: Onkologie z.B. Rolle: Ärztin/Arzt. Medizinische Fachrichtung: Gynäkologie |
| 1.2 Medizinische Fachrichtungen des Autors | „Zahnärztin/Zahnarzt“ ist eine Rolle. Solche Vermischung gibt es mehrere | Zahnmedizin Vermischungen von Rollen und medizinische Fachrichtungen sind zu bereinigen |
| 1.2 Medizinische Fachrichtungen des Autors | Die Berufsbezeichnungen der Pflege (Nationaler Code 50062 bis 50068) | Aufzählung unter Rolle |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

