

Bundesamt für Gesundheit
Sektion Multisektorale Projekte
3003 Bern

Bern, 20. Dezember 2011

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) – Stellungnahme des Schweizerischen Verbandes der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, sich zum Gesetzesprojekt zu äussern. Der SVBG vertritt als Dachverband 14 Berufs- und Fachverbände und damit insgesamt rund 50'000 Gesundheitsfachpersonen (Liste der Mitgliedverbände siehe Anhang)

Allgemeines

Der SVBG begrüsst, dass das Bundesamt für Gesundheit mit einem Gesetzesentwurf Regelungen für das elektronische Patientendossier vorschlägt. Besonders willkommen ist, dass ein schlanker Entwurf vorliegt, der kaum überflüssige Vorschriften enthält. Dennoch sind die wesentlichsten Punkte erwähnt.

Sehr erfreulich ist die Tatsache, dass auch Prävention bzw. Früherkennung bei den Behandlungen aufgeführt wird, und dass die Gesundheitsberufsleute unter den Systemteilnehmerinnen und Systemteilnehmern und deren Aufgaben aus einer breiteren Perspektive umschrieben werden.

Hingegen steht das Begriffspaar Patientin oder Patient in einem gewissen Gegensatz dazu, dass sich die Dossier-Inhalte auch auf Vorbeugung und Früherkennung erstrecken. *Der SVBG schlägt daher vor, nicht mit Krankheit verbundene Begriffspaare wie Einwohnerin und Einwohner sowie statt Patientendossier Gesundheitsdossier zu verwenden.*

Freiwilligkeit

Aus Sicht der Berufsverbände ist es wichtig, dass die Freiwilligkeit im Gesetz sowohl für Patienten wie für Gesundheitspersonal gegeben ist: Die Einwohnerinnen und Einwohner können und sollen nicht zur Teilnahme verpflichtet werden. *Für das Gesundheitspersonal sind grosszügige Übergangsfristen vorzusehen.*

Betreffend der Berufsgruppe der Hebammen ist auf Folgendes hinzuweisen:

Die Hebammen gelten als Gesundheitsfachpersonen, die in eigener Kompetenz Leistungen zu Lasten der OKP erbringen können. Zudem sind die Geburtshäuser als Leistungserbringer nach den Artikeln 39 und 49a Absatz 4 der KVG von der Freiwilligkeit ausgeschlossen. Es muss deshalb rechtzeitig abgeklärt werden, wie die einzelnen Hebammen resp. die Geburtshäuser sich idealerweise organisieren, damit sie die finanziellen Konsequenzen tragen können oder damit diese im Verhältnis bleiben zu ihrem vergleichsweise geringen Einkommen.

Finanzierung

Mit Besorgnis stellen wir fest, dass die Berichte zum Vorentwurf richtigerweise mit erheblichem finanziellem und personellem Aufwand für die Umsetzung rechnen, der auch von den Gesundheitsfachpersonen und deren Verbänden zu leisten wäre. Der damit verbundene Kostenschub bei den Leistungen erscheint uns unrealistisch und untragbar. *Die vorgeschlagenen Regelungen werden nur mit erheblicher Bundesfinanzierung umsetzbar sein.*

Umsetzung

Damit das Dossier trotz Freiwilligkeit möglichst grossflächig und sowohl bei Patienten wie bei Gesundheitsfachpersonen zur Anwendung kommt, sind qualitativ gute und ausbildungsstufengerechte Informationen nötig. Ausserdem sind wie im „Erläuternden Bericht“ erwähnt, Informations-Kampagnen für Patienten und Gesundheitsfachpersonen nötig. Wir befürworten sowohl das „mehrstufige Vorgehen“ (erläuternder Bericht, Abschnitt 1.5) wie die flankierenden und die langfristigen Massnahmen.

Es scheint uns zentral, dass die Informationskampagne national koordiniert wird (nicht regional oder kantonal). Eine entsprechende Kampagne für die Gesundheitsfachpersonen kann über den Dachverband SVBG unterstützt werden. Wir bitten hierbei zu beachten, dass der SVBG ab 2012 nicht mehr Mitglied der OdASanté ist und für solche Aspekte direkt vom BAG angesprochen werden kann.

Im Folgenden noch einige Anmerkungen zu einzelnen Artikeln:

Begriffe (Artikel 2)

Die Nähe des Ausdrucks Gesundheitsfachperson (Buchstabe b) zum Beruf der Fachfrau und des Fachmanns Gesundheit zeigt auf, wie ungeschickt und verwirrend diese Berufsbezeichnung ist.

Behandlung (Buchstabe c) dient der Pflege der Einwohnerinnen und Einwohner sowie der Vorbeugung, Früherkennung, Linderung oder Heilung von Krankheiten.

Die Gemeinschaften (Buchstabe d) sind Netzwerke oder Kooperationen von Gesundheitsfachpersonen oder Einrichtungen. Zusammenschlüsse erscheinen zu eng.

Identifikation (Artikel 5)

Das zur Identifikation der Gesundheitsfachpersonen notwendige aktive Register fehlt noch. Der SVBG als Dachverband sieht sich dabei als zentralen Partner und Multiplikator zu seinen Mitgliedverbänden und ist bereit, beim Aufbau mitzuarbeiten. Dazu wird jedoch ein national koordinierter Auftrag mit Finanzierung notwendig sein. Die konkrete Ausgestaltung wird die unterschiedlichen in- und ausländischen Abschlüsse der verschiedenen Gesundheitsberufe einbeziehen müssen.

Zertifizierung (3. Abschnitt)

Dass die Qualität bezüglich Bearbeitung, Zugang, Archivierung, Sicherheit usw. der elektronischen Daten eingehalten und überprüft, d.h. zertifiziert wird, wird von den Berufsverbänden begrüsst. Diese Datenerfassung muss dazu dienen, Patientensicherheit und Effizienz im Gesundheitssystem zu steigern.

Die grosse Herausforderung wird darin bestehen, schlanke und doch möglichst sichere Prozesse zu installieren, deren Finanzierung sozial abgedeckt und ohne Qualitätseinbussen gewährleistet werden kann.

Aufgaben des Bundes (4. Abschnitt)

Zusammenarbeit, internationale Vereinbarungen, Evaluation, Informationen werden durch den Bund koordiniert und allenfalls delegiert: das ist aus unserer Sicht sinnvoll auch hier kann der SVBG als Dachverband eine Plattform bieten.

Technische Komponenten (Artikel 11)

Die technischen Komponenten fallen für uns nachvollziehbar in die Aufgaben des Bundes. Wir unterstützen, dass der Bund die wichtigsten Schnittstellen reglementiert wie Versichertenkarte, Datenschutz, Datensicherheit und die Steuerung der Technischen Vorgaben, welche in den Empfehlungen „Standards und Architektur“ beschrieben sind.

Strafbestimmungen (Artikel 17)

Zum Schutz der Einwohnerinnen und Einwohner muss unbedingt auch das Erschleichen von Zugriffsrechten unter Strafe gestellt werden.

Vom Vorentwurf zum Entwurf und zur Gesetzesvorlage

Die Gesundheitsfachpersonen werden eine zentrale Rolle bei der Umsetzung von eHealth übernehmen. Der SVBG als Dachverband einer grossen Zahl deren Verbände erwartet, kontinuierlich bei der Erarbeitung der Gesetzestexte und der Entwicklung weiterer eHealth-Projekte einbezogen zu werden

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung dieser Anliegen. Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Claudia Galli
Präsidentin



Annalies Baumann
Vizepräsidentin

Anhang: Mitgliedverbände des SVBG

Aktivmitglieder

- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK / ASI
- Curahumanis – Fachverband für Pflege und Betreuung
- Schweizerischer Hebammenverband SHV/ASSF
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS / ASE
- Schweizerischer Berufsverband der Biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker labmed
- Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH (SVDE / ASDD)
- Berufsverband Schweizer Stillberaterinnen BSS/ASCL
- Schweizerischer Verband der Orthoptistinnen und Orthoptisten SVO / ASO
- Schweizerische Gesellschaft für medizinische Codierung SGMC
- Homöopathie Verband Schweiz HVS
- Schweizerischer Verband Medizinischer PraxisAssistentinnen SVA

Passivmitglieder

- Schweizerischer Verband des Personals öffentlicher Dienste vpod / ssp
- SYNA – Die Gewerkschaft (Gesundheits- und Sozialwesen)
- Schweizerischer Verband für Fussreflexzonen-Massage SVFM