



## CVP Schweiz

CVP Schweiz, Klaraweg 6, Postfach 5835, 3001 Bern

Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Multisektorale Projekte  
3003 Bern

Reg. Nr. 701.0008-7  
11.005986

Bern, 19. Dezember 2011

### Vernehmlassung: Neues Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dem Schreiben vom 16. September 2011 wurden wir eingeladen, zum Vorentwurf des neuen Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir bestens.

#### **Allgemeine Bemerkungen**

Die CVP begrüsst den vorgelegten Gesetzesentwurf, der die Voraussetzungen für die Schaffung eines national einheitlichen Patientendossiers schaffen soll, da mit diesem Mehrfachuntersuchungen, Falschmedikation und Überversorgung verhindert werden können. Es trägt damit bei zu mehr Behandlungssicherheit und damit zu einer Qualitätsverbesserung. Auch um Managed Care effizient und erfolgreich umsetzen zu können, braucht es die elektronische Vernetzung der Leistungserbringer und ein sicheres, umfassendes und aktuelles elektronisches Patientendossier.

#### **Zu einzelnen Paragraphen**

##### Art. 3: Einwilligung

Die CVP begrüsst das Erfordernis einer schriftlichen Einwilligung des Patienten, damit ein elektronisches Patientendossier erstellt werden darf. Damit werden die Vorgaben gemäss Datenschutzgesetz eingehalten. Die Information über Zugriffe in medizinischen Notfallsituationen (Art. 4 Abs. 3) sollte aber ebenfalls schriftlich erfolgen.

Weiter schreibt Artikel 3 vor, dass der Patient zuvor „angemessen“ informiert worden sein muss. Der Umsetzung dieser Vorschrift ist grosse Bedeutung beizumessen, dabei muss aber vermieden werden, dass dies zu einer unverhältnismässigen zeitlichen und administrativen Belastung insbesondere der Hausärzte führt.

##### Art. 4: Zugriffsrechte

Für die Sicherheit der Patienten ist es wichtig, dass Gesundheitsfachpersonen wie Ärzte oder Apotheker mit Zustimmung des Patienten Einsicht in das pharmazeutische Dossier haben können, damit sie sich über die laufende Medikation informieren kann. Die vorgeschlagene Regelung, wonach der Patient selbst individuell festlegen kann, welche Gesundheits-

fachpersonen Zugriffsrechte auf sein elektronisches Patientendossier erhalten sollen, ist unterstützt die CVP. Es ist aber sicherzustellen, dass der Patient jederzeit Einblick auf das Zugriffsprotokoll gemäss Art. 8 Abs. 1 lit. d) hat.

#### Art. 5: Identifikation

Der Bundesrat kann gemäss Gesetzesentwurf vorsehen, dass zur Identifikation der Patienten die AHV-Nummer (AHVN13) verwendet werden kann. Mit dieser Identifikation scheint eine sichere und einfache Lösung gefunden worden zu sein, die eine rasche und eindeutige Identifikation der Patienten ermöglicht. Die CVP begrüsst, dass der Bundesrat darauf verzichtet, eine eigenen Identifikationsnummer und damit ein Parallelsystem beispielsweise zu den Sozialversicherungen zu schaffen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen

CHRISTLICHDEMOKRATISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ

Sig. Christophe Darbellay  
Präsident CVP Schweiz

Sig. Tim Frey  
Generalsekretär CVP Schweiz

FDP.Die Liberalen, Postfach 6136, 3001 Bern

Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Multisektorale Projekte  
3003 Bern

Reg. Nr. 701.0008-7  
11.005926  
Bern, 20.12.2011  
VL Elektronisches Patienten-  
dossier

Elektronisches Patientendossier  
Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung der oben genannten Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Die FDP.Die Liberalen setzt auf eHealth. eHealth bringt die Zusammenarbeit zwischen Arzt, Apotheke und Spital im Behandlungsprozess, verbessert die Betreuung von chronisch Kranken zu Hause und verhindert Fehlmedikationen (eRezept) und Doppeluntersuchungen. Die FDP zielt bereits mit der Motion Noser „04.3243 E-Health. Nutzung elektronischer Mittel im Gesundheitswesen“ und der parlamentarischen Initiative Noser „07.472 Digitale Identität statt Versichertenkarte“ auf die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens durch die Förderung von eHealth. Darum unterstützen wir die Umsetzung der eHealth Strategie Schweiz (2008-2015) und damit die angestrebte Verbesserung der Qualität und Steigerung der Effizienz im Gesundheitswesen.

Elektronische Patientendossiers (ePatientendossier) sind rasch und unbürokratisch einzuführen. Insbesondere im Hinblick auf die Einführung von Managed Care ist ein rascher und effizienter Austausch von Patientendaten eine wichtige Komponente für Behandlungsketten. So kann eine qualitativ hochstehende Begleitung der Patienten vom Hausarzt über den Spezialisten bis hin zur stationären Gesundheitsversorgung gewährleistet werden.

Besonders wichtig für die FDP.Die Liberalen ist, dass eine Regelung auf nationaler Ebene zu Systemen führt, welche untereinander kompatibel sind. Eine monopolistische Lösung lehnen wir entschieden ab. Eine weitere Ebene der Interoperabilität muss, nicht zuletzt aufgrund der Wichtigkeit der Personenfreizügigkeit für die Schweiz, mit den eHealth Systemen der EU gewährleistet sein.

Der Gesetzesentwurf konzentriert sich auf das wesentliche und ist grundsätzlich als schlankes Gesetz konzipiert, was wir ausdrücklich begrüßen. Weiter positiv zu bewerten ist, dass der Entwurf keine technologieabhängigen Formulierungen beinhaltet und sich in Bezug auf das Trägermedium für das ePatientendossier nicht festlegt. Der technologische Wandel ist in vollem Gange, und nur durch offene Formulierungen kann gewährleistet werden, dass sich diese Technologien ungehindert gemäss den Wünschen des Marktes weiterentwickeln können.

Der Entwurf enthält aber durchaus auch sehr kritische Teile. Aus der Sicht der FDP machen die folgenden Punkte eine erfolgreiche Einführung von ePatientendossier unmöglich:

Allgemein:

- Die geschätzten Zertifizierungskosten für einen einzelnen Arzt oder ein Ärztenetzwerk werden auf jährlich 8'000-11'500 CHF geschätzt. Zu diesen Kosten kommen Investitionen in Hard- und Software für ePatientendossier hinzu. Solche Zertifizierungskosten sind für einen durchschnittlichen



Hausarzt unmöglich aufzuwenden. Dabei sind Hausärzte für die erfolgreiche Einführung von ePatientendossier zentral: Sie betreuen den grössten Teil der Informationen und halten Dossiers auch à jour. Da der grösste Teil der Arbeit auf diese Ärzte zukommt und für sie keine Ersparnis damit verbunden ist, ist es umso wichtiger, dass die Zertifizierung erschwinglich bleibt. Unter diesen Gesichtspunkten muss das Zertifizierungsverfahren grundlegend neu überdacht werden. Sofern an einem solchen Zertifizierungsverfahren festgehalten wird, muss dieses zweckmässig, schnell, unbürokratisch und kostengünstig sein.


- Netzwerkeffekte: Erst wenn eine kritische Masse an Beteiligten im Gesundheitswesen ePatientendossier aktiv benutzen, ergeben sich durch Netzwerkeffekte positive Auswirkungen. Insofern ist die „doppelte Freiwilligkeit“ zu überdenken.
- Die Schätzung des Finanzbedarfs zur Erfüllung der Aufgaben nach den Art. 8, sowie Art. 11-13 sind mit 5.7 – 7.6 Millionen CHF in den ersten drei Jahren und 4-5.4 Millionen ab dem vierten Jahr beträchtlich. Zusätzliche Stellen beim Bund sind auf jeden Fall zu kompensieren.
- Im Entwurf ist nicht vorgesehen, dass Patienten selbst die Möglichkeit haben, eigene Daten in ihrem Dossier zu erfassen (Blutdruck, Blutzucker, Gewicht, Puls, etc.). Die unmittelbare Beteiligung der Patienten am ePatientendossier kann nützlich sein, um regelmässig und kostengünstig wichtige Gesundheitsdaten zu erfassen (auch im Sinne der Prävention). Gleichzeitig wird so auch die Gesundheitskompetenz der Patienten erhöht.
- Der Entwurf sieht nicht vor, dass Patienten Zugriffsrechte an eine Vertrauensperson (zum Beispiel ein Familienmitglied) geben können. Dies wäre insbesondere für jene Patienten nützlich, denen man die Bedienung eines Computers nicht (mehr) zutrauen kann.

Zu den einzelnen Artikeln:

- Begriffe, Art. 2 Bst. b: Der Begriff Gesundheitsfachperson muss breiter definiert werden: Nicht nur nach eidgenössischem oder kantonalem Recht anerkanntes Pflegepersonal (Spitex, medizinische PraxisassistentInnen, etc.) soll die Möglichkeit haben, auf relevante Daten Zugriff zu erhalten.
- Zu Art. 4, Abs. 1: Ein breiter Einsatz von ePatientendossier stellt eine interessante Gelegenheit dar, wertvolle Gesundheitsstatistiken zu erheben. Art. 4, Abs. 1, Bst. f (neu) soll entsprechend ergänzt werden. Der Patient muss ausdrücklich zustimmen, dass seine Daten in anonymisierter Form für statistische und/oder Forschungszwecke eingesetzt werden. Diese Zustimmung kann der Patient jederzeit rückgängig machen.
- Art. 4, Abs. 1: Es soll möglich sein in den Protokollen einzusehen, wer/wann Zugriff auf die eigenen Daten genommen hat. Art. 4, Abs. 1, Bst. h (neu) ist entsprechend zu ergänzen. Die Erstellung von Zugriffsprotokollen ist technisch nicht aufwendig und wird bereits unter Art. 8, Abs. 1 Bst. b gefordert. Die Möglichkeit, diese Protokolle einzusehen, schafft Vertrauen in ePatientendossier.
- Technische Komponenten, Art. 11 Abs. 2: Es ist nicht nötig, dass der Bund Abfragedienste selbst führt. Er kann und soll Dritte damit beauftragen.
- Art. 16 Abs. 2 und 3 sind ersatzlos zu streichen. Die Erhebung von Gebühren ist eine Umgehung der Schuldenbremse. Die Ausgaben sind über das ordentliche Budget des Bundes abzuwickeln.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse  
FDP.Die Liberalen  
Der Präsident



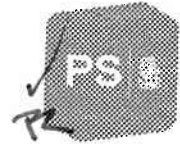
Fulvio Pelli  
Nationalrat

Der Generalsekretär



Stefan Brupbacher

Sozialdemokratische Partei der Schweiz / Parti Socialiste Suisse  
Zentralsekretariat / Secrétariat central  
Spitalgasse 34, 3011 Bern  
Postfach / Case postale, 3001 Bern  
Tel. 031 329 69 69 / www.spschweiz.ch / www.pssuisse.ch



Office fédéral de la santé publique  
Division Projets multisectoriels  
3003 Berne

AmtL	GP	KUV	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
<del>SDA</del>						MT
SpD						BioM
KOM						AS Chem
Kamp						LMS
Int						Str
RM	21. Dez. 2011					Chem
	701.0008-7					15
P + O	I + S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV

11.005986

Berne, le 19 décembre 2011

### Nouvelle loi fédérale sur le dossier électronique du patient ; procédure de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral,  
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir sollicité notre prise de position concernant l'avant-projet de loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) et le rapport explicatif y relatif.

L'instauration généralisée d'un dossier électronique uniforme du patient comprenant les données médicales essentielles d'une personne, comme les rapports d'opérations et de sortie d'hôpital, les résultats de laboratoire importants, des radiographies, des informations déterminantes sur les maladies antérieures, et les thérapies achevées ou en cours, doit permettre d'accroître l'efficacité et l'efficience du système de santé. La disponibilité rapide des données de santé les plus importantes vise à améliorer sensiblement la coordination des traitements. La sécurité des patient-e-s ne peut que s'en trouver améliorée. Par ailleurs, la mise en place de cet instrument doit contribuer à éviter la répétition inutile de certains examens, et partant, à une réduction des charges de l'assurance-maladie de base.

Ainsi, dans la mesure où il s'agit de créer davantage de sécurité et de qualité dans le domaine de la santé, et à plus long terme de contribuer à la stabilisation des coûts, le Parti socialiste suisse (PS) est en principe favorable à l'avant-projet mis en consultation. En particulier, il salue le fait que le système soit conçu de telle sorte que les patient-e-s, qui profitent désormais d'un accès direct à leur dossier médical via un portail électronique certifié, gardent la possibilité de décider, au cas par cas, dans quelle mesure ils souhaitent rendre leurs données accessibles.

En revanche, le PS regrette que la constitution même du dossier électronique demeure volontaire. Il aurait souhaité que l'on aille plus rapidement au-delà de la pratique actuelle. Le PS est en effet d'avis que l'approche minimale doit être dépassée car il s'agit de permettre à terme aux médecins, aux hôpitaux ou encore aux pharmaciens, d'accéder - au bon moment et au bon endroit - aux informations sanitaires essentielles. Cela ne doit par contre en aucun cas péjorer les droits des patient-e-s. A cet égard, le PS considère que la protection des données revêt une importance primordiale.

Les données concernant l'état de santé d'une personne constituent en effet un bien hautement sensible. Lors de l'élaboration du dossier, il convient donc de veiller tant à la sécurité des données qu'à leur protection et à leur maîtrise. Le dossier électronique du patient doit donc satisfaire à des exigences techniques de sécurité élevées. Dans cette optique, des mécanismes de protection

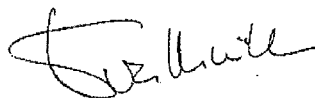
doivent être mis en place afin qu'il soit impossible d'associer des données médicales à d'autres informations personnelles. En outre, le PS insiste sur le fait que les patient-e-s doivent pouvoir attribuer individuellement les droits d'accès à leur dossier sans qu'aucune pression, directe ou indirecte, ne limite leur libre choix. En particulier, les assureurs maladie ne doivent pas pouvoir contraindre, de quelque manière que ce soit, les personnes assurées à autoriser le médecin-conseil ou le gestionnaire de cas à avoir accès à leur dossier médical électronique.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos remarques, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'assurance de notre haute considération.

Parti Socialiste Suisse



Christian Levrat, Président



Valérie Werthmüller, secrétaire politique



Bern, 20. Dezember 2011

AmtL	GP	KUV	OeG	VS	B	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
<del>SIGA</del>						MT
SpD						BioM
KOM						AS Chem
Kamp						LMS
Int						Str
RM						Chem
P+O	I+S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV

Bundesamt für Gesundheit  
 Abteilung Multisektorale Projekte  
 3003 Bern

21. Dez. 2011

701.0008-7

15

11.005986

## Neues Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier

### Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen des oben genannten Vernehmlassungsverfahrens Stellung zu nehmen. Gerne äussern wir uns dazu wie folgt:

**Umfassender, effizienter und sicherer Austausch bzw. die Verfügbarkeit von medizinischen Daten und Informationen sind ein Schlüsselfaktor in der qualitativ hochstehenden, modernen Gesundheitsversorgung. Die SVP befürwortet deshalb auch die Bestrebungen nach einer Förderung und Verbesserung eines Informationssystems wie es das elektronische Patientendossier darstellt. Der vorliegende Gesetzesentwurf enthält verschiedene gute Ansätze und zielt grundsätzlich in die richtige Richtung. Dennoch sind Zweifel angebracht, ob mit einem weiteren neuen Gesetz wirklich eine Lösung mit gutem Kosten-Nutzen-Verhältnis erreicht werden kann. Die Vorlage enthält teilweise zentralistische, einengende und unliberale Elemente, die es zu korrigieren gilt.**

#### Allgemeine Bemerkung

Das Schweizer Gesundheitswesen leidet unter einer hohen Regulierungsdichte, welche zu diversen, teilweise stark wirksamen Fehlanreizen führt. Dies fördert nicht nur Ineffizienz und Intransparenz, sondern führt zusammen mit dem laufend steigenden Konsum von Leistungen zu den hohen Kosten dieses Systems. Mit dem elektronischen Patientendossier soll nun punktuell mindestens eine Verbesserung bei der Effizienz und insbesondere der Qualität der medizinischen Leistungen erreicht werden. Diese Bestrebungen und auch die Idee von eHealth und elektronischem Patientendossier unterstützt die SVP grundsätzlich. Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass es hier abermals um die Einführung eines

neuen Gesetzes und damit um die Schaffung weiterer Regulierungen geht. Die schädlichen Auswirkungen von übermässiger Regulierung und planmässiger Wettbewerbsverhinderung sollen also mit neuen Regulierungen gemildert werden. Wenn der Bund in seiner Regulierungsfolgeabschätzung zum Schluss kommt, dass die Einführung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers und seiner positiven Effekte ohne staatliche Intervention, ohne ein neues Gesetz und Einsatz von Steuergeldern nicht oder nur sehr schleppend gelingen würde, dann sollte er auch erkennen, dass infolge der bereits erwähnten Überregulierung in vielen Bereichen des Gesundheitswesens gar kein Anreiz zu Effizienzsteigerungen besteht. Die SVP unterstützt die Einführung dieses neuen Bundesgesetzes deshalb nur, weil derzeit kaum Hoffnung besteht, dass der Bund und die Mehrheit der anderen Parteien Bereitschaft zu grundlegenden Korrekturen im Gesundheitswesen zeigen.

Die einseitige Freiwilligkeit – also die Einführungspflicht des elektronischen Patientendossiers für bestimmte Leistungserbringer (z.B. Spitäler) bei gleichzeitiger Freiwilligkeit für die Patienten – kann akzeptiert werden, da Zwang auf seiten der Patienten zu grossem Widerstand und allenfalls sogar zum Scheitern des Projektes führen würde. Gleichwohl ist dieses Vorgehen gegenüber den Leistungserbringern als unliberal zu bezeichnen. Wenigstens sollte unter diesen eine Art „Opfersymmetrie“ hergestellt werden (vgl. Bemerkungen zu Artikel 18 unten).

Dem Datenschutz bzw. dem Schutz der Persönlichkeit und der Privatsphäre sind sehr hohe Bedeutung beizumessen. Diesbezügliche Unsicherheit oder gar Fälle von Datenmissbrauch wären für die Einführung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers verheerend. Es ist unerlässlich, dass Gesetz und Verordnungen in dieser Hinsicht ein hohes Mass an Sicherheit und Vertrauen fördern, wobei dies nicht heisst, dass der Bund auch die technische Umsetzung bis ins Detail regeln soll. Vielmehr sollen allgemein anwendbare Vorschriften und Rahmenbedingungen zur Stärkung des Datenschutzes beim elektronischen Patientendossier geschaffen werden.

Die im Bericht zur Vorlage prognostizierten Kosten für Bund und Kantone von 4 bis 5.4 Mio. Franken sind hoch. Um so mehr ist zu hoffen, dass die erwarteten positiven Wirkungen rasch und spürbar eintreten. Wichtig ist deshalb, dass die in Artikel 15 der Vorlage vorgesehene Evaluation schonungslos und objektiv in angemessenen Zeiträumen durchgeführt wird.

## **Bemerkungen zu einzelnen Abschnitten und Artikeln**

### **Artikel 2 Begriffe**

- *Bst. a.: elektronisches Patientendossier: virtuelles **elektronisches** Dossier, über das...*
- *Bst. b.: Gesundheitsfachperson: **in der Regel** nach eidgenössischem oder kantonalem Recht anerkannte Fachperson...*



Insbesondere die Weiterfassung der Definition unter Buschstabe b erscheint uns wichtig, da auch Personen, die nicht direkt in die Behandlungsprozesse eingebunden sind (z.B. Case-Manager oder Mitarbeiter in mehrheitlich administrativer Funktion) Zugriffsrechte auf die Dossiers oder Teile davon erhalten sollten. Diese Rechte können selbstverständlich individuell festgelegt sein.

### **Artikel 5 Identifikation**

- Abs. 2 über die Bestimmung der Merkmale sollte gestrichen werden, da diese Merkmale bereits bekannt sind bzw. verschiedene Register in Betrieb oder im Aufbau begriffen sind.
- Abs. 3 über die mögliche Verwendung der AHV-Nummer zur Identifikation der Patienten ist ebenfalls zu streichen. Obwohl dieser Ansatz zunächst bestehend einfach und logisch klingt, erachten wir es als problematisch, wenn mit einer bestimmten Nummer verschiedene, teilweise sensible und schützenswerte Daten über einen Menschen verknüpft werden und diese Nummer in mehreren Systemen mit unterschiedlichen Sicherheitsnormen zur Anwendung kommt.

Die Identifikation wie auch die Identifikationsmedien sollten nebst Sicherheitskriterien auch die Anforderungen einfacher Bedienbarkeit und möglichst niedriger Kosten erfüllen. Das Gesetz sollte darum nicht bereits heute festlegen, ob bestimmte Karten (z.B. Versichertenkarte) oder Nummern zu verwenden seien. Es soll nur die Anforderungen, nicht aber die technische Umsetzung bestimmen, so wie dies in Absatz 4 festgehalten wird.

### **Artikel 8 Zertifizierungsvoraussetzungen**

- Abs. 2: *Er kann das Bundesamt für Gesundheit **Dritte** gemäss Artikel 13 ermächtigen, ...*

Es ist nicht nachvollziehbar, warum ausschliesslich das Bundesamt für Gesundheit für diese Aufgabe geeignet sein sollte. Die Regelung, dass bestimmte Aufgaben an Dritte übertragen werden können ist hingegen sinnvoll, weshalb der Bundesrat auch den entsprechenden Artikel 16 in diesem Entwurf eingefügt hat.

### **Artikel 11 Technische Komponenten**

- Abs. 2 Bst. a.: *Abfragedienste*; dieser Buchstabe ist zu streichen. Dafür ist ein neuer Absatz 4 einzufügen:
- <sup>4</sup> **Der Bund beauftragt Dritte für das Betreiben der Abfragedienste der Verzeichnisse gemäss Artikel 11.**

### **Artikel 13 Zusammenarbeit**

- <sup>1</sup> *Der Bund fördert die Zusammenarbeit **Koordination** zwischen den Kantonen und weiteren interessierten Kreisen, ~~indem er den Wissenstransfer und den Erfahrungsaustausch unterstützt.~~*
- Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen, weil die Regelung von Artikel 16 auch hier genügt und keine Gründung juristischer Personen erforderlich ist.

### **Artikel 14 Internationale Vereinbarungen**

Dieser ganze Artikel ist ersatzlos zu streichen. Es handelt sich um den reflexartigen Versuch des Bundesrates, allfällige politische oder parlamentarische Widerstände prophylaktisch auszuschalten oder zu schwächen.

### **Artikel 16 Übertragung von Aufgaben**

Die Absätze 2 und 3 sind ersatzlos zu streichen. Die Erhebung von Gebühren ist eine Umgehung der Schuldenbremse. Die Ausgaben des Staates sind über die ordentlichen Budgets des Bundes und der Kantone abzuwickeln.

### **Artikel 18 Änderung bisherigen Rechts**

Wir befürworten die Einführung eines neuen Artikels im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), welcher zusätzlich zu den stationären Behandlungen auch die integrierten Versorgungsnetze (gemäss Teilrevision Managed-Care) in die Pflicht nimmt. Gerade dort stehen nämlich Verbesserungen in der Qualität, Sicherheit und Effizienz im Vordergrund. Es besteht zudem aus unserer Sicht kein Grund, warum beim elektronischen Patientendossier eine Unterscheidung zwischen stationärem und ambulantem Bereich gemacht werden soll.

### **Fazit**

**Moderne Datenverarbeitungs- und Kommunikationstechnologie muss unbedingt genutzt werden und ihren Beitrag zur Verbesserung von Qualität, Sicherheit und Effizienz im Schweizer Gesundheitswesen leisten. Darum begrüsst die SVP den Ansatz der Einführung eines elektronischen Patientendossiers. Die SVP fordert jedoch eine Überarbeitung der Vorlage unter Berücksichtigung der von ihr in diesem Schreiben angebrachten Verbesserungsvorschläge.**

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

### **SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI**

Der Parteipräsident

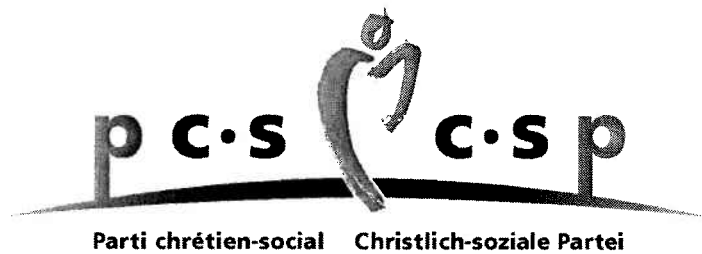
Der Generalsekretär



Toni Brunner  
Nationalrat



Martin Baltisser



Reg. Nr. 701.0008-7  
11.005986

Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Multisektorale Projekte

3003 Bern

Freiburg / Wünnewil, 20. Dezember 2011

### **Vernehmlassung Neues Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zum neuen Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier Stellung nehmen zu können.

Im Gesetzesvorschlag werden die Anforderungen für eine sichere Bearbeitung der Daten geregelt. Diese umfassen sowohl die technischen wie auch die organisatorischen Rahmenbedingungen, so die Identifikation der Patienten und Gesundheitsfachpersonen oder die Definition der Zugangsrechte. Das neue Gesetz bezieht sich aber nur auf das elektronische Dossier und nicht auf die Weiterleitung der Patientendaten.

**Die CSP beanstandet im Entwurf des „Bundesgesetzes elektronische Patientendossier“ die fehlende Verankerung des Datenschutzes. Die CSP fordert Klarheit über die Sicherheitsaspekte. Andernfalls besteht die Gefahr, dass zwar eine einfach zu nutzende Lösung gewählt wird, die jedoch wegen der ungenügenden Sicherheit von den betroffenen Patienten abgelehnt wird.**

Für die CSP muss dem Patienten das Recht zustehen, den Eintrag bestimmter Dokumente im E-Patientendossier zu untersagen. Schliesslich hat der Patient auch im bisherigen Verkehr mit Ärzten die Möglichkeit, anzuordnen, dass bestimmte Daten nicht an Dritte - zum Beispiel vor- oder nachbehandelnde Ärzte, Therapeuten - weitergegeben werden dürfen.

Für die CSP wäre zudem die Zuständigkeit für die Entgegennahme, Aufbewahrung und die Aufbewahrungsdauer der sogenannten Einwilligungserklärung, die Patienten für die Führung ihres elektronischen Patientendossiers abgeben müssen, klarzustellen.

Ausserdem fordert die CSP die Möglichkeit für den Patienten, Daten aus seinem elektronischen Patientendossier zu löschen sowie die Möglichkeit, die Protokollierungen über die erfolgten Zugriffe auf die Daten einzusehen.

Wir bitten Sie, unsere Stellungnahme in die weitere Arbeit einzubeziehen.

Mit freundlichen Grüssen

**Christlich-soziale Partei der Schweiz (CSP Schweiz)**



Bernadette Lehmann  
Vorstandsmitglied CSP Schweiz  
Pfrundweg 4  
3184 Wünnewil  
Tel. 026 496 17 82  
Fax 026 496 30 15  
[bernadette.lehmann@bluwin.ch](mailto:bernadette.lehmann@bluwin.ch)

**CSP Schweiz – Christlich-soziale Partei der Schweiz**

**[www.csp-pcs.ch](http://www.csp-pcs.ch)**

Präsident: Marius Achermann Tel. 079 692 53 58 e-mail: [Achermann Avry@sunrise.ch](mailto:Achermann_Avry@sunrise.ch)  
Sekretariat: Marlies Schafer Tel. 026 496 30 74 e-mail: [info@csp-pcs.ch](mailto:info@csp-pcs.ch)

Evangelische Volkspartei der Schweiz (EVP)

Generalsekretariat

Nägeli-gasse 9

3000 Bern 7

Tel. 031 351 71 71

Fax 031 351 71 02

info@evppev.ch

www.evppev.ch

Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Multisektorale Projekte  
3003 Bern

Reg. Nr. 71.0008-7  
11.005986

20. Dezember 2012

## **Neues Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier Vernehmlassungsantwort der Evangelischen Volkspartei der Schweiz (EVP)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Herzlichen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme zur eingangs erwähnten Vorlage. Die EVP steht der Vorlage kritisch bis ablehnend gegenüber. Sie nimmt zur Kenntnis, dass elektronische Patientendossiers gewisse Potentiale aufweisen. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass viel Geld investiert wird, ohne dass am Schluss ein Mehrwert entsteht oder die Übung sogar abgebrochen werden muss. Sehr viele Fragen sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht geklärt und die Vorlage damit völlig verfrüht. Der EVP sind insbesondere die folgenden Punkte wichtig:

### **1. Basis unbedingt miteinbeziehen**

Wenn es stimmt, dass in den Expertengremien von eHealth-Suisse zwar viele IT-Fachleute, aber kein einziger Hausarzt vertreten ist, ist das allein Grund für einen Marschhalt. Es muss die Einsicht reifen, eine Denkpause bezüglich eHealth-Strategie und elektronischem Patientendossier einzuschalten und endlich auf die Bedürfnisse der Grundversorger einzugehen. Andernfalls ist das Projekt von vornherein zum Scheitern verurteilt. Bei der aktuellen Vorlage kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass sie vor allem aus IT-Perspektive erarbeitet worden ist. Man orientiert sich am technisch Machbaren statt an den vorhandenen Prozessen. Es muss umgekehrt sein!

### **2. Mehrwert für den einzelnen Arzt muss vorhanden sein**

Aktuell ist für den praktizierenden Arzt kein Mehrwert feststellbar, sondern es besteht vielmehr die Gefahr eines massiven Mehraufwandes mit der Möglichkeit von Komplikationen oder unabsehbaren Folgen. Solange für die Arztpraxis aber kein relevanter Mehrwert auszumachen ist, werden kaum Leistungserbringer zur Teilnahme zu bewegen sein. Der Beweis für die in Aussicht gestellte Qualitätsförderung und Effizienzsteigerung dank elektronischem Patientendossier steht noch aus.

### **3. Zwang ist absehbar**

*Das elektronische Patientendossier wird erst dann interessant, wenn eine kritische Masse an Leistungserbringern und Patienten daran teilnimmt. Die doppelte Freiwilligkeit (seitens der Patienten und der Leistungserbringer) stellt diesbezüglich eine hohe Hürde dar. Im Grunde genommen können die in Aussicht gestellten Qualitätsverbesserungen und Effizienzgewinne sogar erst dann realisiert werden, wenn sämtliche Leistungserbringer am System teilnehmen (deshalb soll es für die Spitäler ja bereits heute zwingend sein). Das lässt sich nur mit einem Obligatorium erreichen. Es ist damit absehbar, dass über kurz oder lang ein Teilnahmewang eingeführt werden wird. Die freiwillige Einführung eines Systems, welches langfristig nur mit einem Obligatorium funktioniert, taxiert die EVP als unredlich und falsch.*

### **4. Finanzielles Abenteuer**

*In England und den Niederlanden wurden die Arbeiten für ein ähnliches System nach bereits sehr hohen Entwicklungskosten abgebrochen. Das lässt aufforchen. Sicher wird keine Kosteneinsparung erfolgen. Bisher hat die IT die prognostizierten Einsparungen noch jedesmal selber „gefressen“. In der ganzen Diskussion um eHealth scheinen die WZW-Kriterien auf der Strecke zu bleiben. Weiter ist noch überhaupt nicht angedacht, wie die parallele Führung von elektronischer Krankengeschichte und Online-Dossier vermieden oder zumindest entschärft werden kann. Es stellt sich die Frage, ob unter diesen Voraussetzungen die angepeilten Effizienzgewinne im Gesundheitswesen realisiert werden können.*

### **5. Zweifel an der Datenqualität**

*Die Datenqualität im elektronischen Patientendossier wird eine grosse Herausforderung sein. Ein Beispiel: Der Patient ist in Behandlung bei einer zertifizierten Gemeinschaft und lässt sich die aktuelle Medikation ins Dossier schreiben. Später wird er an einen Spezialarzt einer nicht zertifizierten Gemeinschaft überwiesen. Falls dieser die Medikation ändert, ist der Eintrag im elektronischen Patientendossier nicht mehr aktuell. Eine schlechte Datenqualität mindert die Motivation zur Teilnahme zusätzlich.*

### **6. Daten von Dritten**

*Beispielsweise bei Psychiatriebehandlungen werden regelmässig Daten von Dritten erfasst und bearbeitet. Diese Drittinteressen sind beim Datenaustausch stets zu berücksichtigen. Wie soll mit diesen Daten umgegangen werden? Eine entsprechende Schutzbestimmung fehlt im vorliegenden Entwurf.*

### **7. Ungeklärte rechtliche Aspekte**

*Die rechtlichen Konsequenzen des Gebrauchs oder Nicht-Gebrauchs der Informationen im elektronischen Patientendossier sind noch nicht geklärt. Was passiert, wenn eine Fachperson einen Entscheid aufgrund einer falschen Information im Dossier fällt? Was geschieht, wenn sie eine vorhandene Information nicht berücksichtigt hat? Diese Problematik war ein Grund für das Scheitern des niederländischen Modells. Sie ist in der Schweiz nicht anders.*

### **8. Einfache Handhabung**

*Soll sich das elektronische Patientendossier durchsetzen, muss es in der Handhabung*

möglichst einfach sein. Zum einen darf es für die Ärzte keinen zusätzlichen administrativen Mehraufwand bedeuten (z.B. durch den Zwang zur parallelen Führung von elektronischer Krankengeschichte und elektronischem Patientendossier). Zum anderen muss die Handhabung auch für die Patienten einfach sein und darf beispielsweise nicht wie vorgeschlagen eine komplizierte Rechtevergabe beinhalten.

#### **9. Sinnvoller Datenschutz**

Der Datenschutz muss in allen Behandlungsphasen gewährleistet sein. Es dürfen nur berechnigte Personen Zugriff auf die Patientendaten haben. Sinnvollerweise sind das ausschliesslich die Gesundheitsfachpersonen, welche am aktuellen Behandlungsprozess beteiligt sind sowie die Patienten selber. Ferner müssen die Systeme in hohem Masse gegen ungerechtfertigte Zugriffe (Hacker) geschützt sein – mit entsprechenden Kostenfolgen.

#### **10. Keine Bestimmungen zur Löschung von Daten**

Es fehlen Bestimmungen zur Frage, wer unter welchen Umständen Daten löschen darf oder muss. Dabei ist zu beachten, dass diese Daten auf den verschiedenen, geographisch dispersen Datenbanken auch tatsächlich gelöscht werden müssen und nicht nur zur Löschung gekennzeichnet werden dürfen.

#### **11. Keine Abhängigkeit von einzelnen Anbietern**

Es darf keine Abhängigkeit von einem einzelnen Software-Anbieter entstehen.

#### **12. Hohe Investitionen**

Ein solches System birgt einen enormen Investitionsbedarf bei allen Teilnehmenden. Wer finanziert das? Wie sieht die Kosten-Nutzen-Analyse aus? Weiter muss die Investitionssicherheit jener Ärzte, welche bereits mit einer elektronischen Krankengeschichte arbeiten, absolut gewährleistet sein.

### **Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen**

#### **Art. 1 Gegenstand**

Das Gesetz regelt die in Art. 1 beschriebenen Gegenstände nur teilweise. So bleibt unklar unter welchen Bedingungen Gesundheitsfachpersonen auf das elektronische Patientendossier zugreifen dürfen (sind es alle oder nur jene, bei denen der Patient in Behandlung steht?) und es legt höchstens ansatzweise Massnahmen fest, welche der Förderung der elektronischen Patientendossiers dienen. Abs. 1 Bst. b und Abs. 2 sind zwar zu begrüßen, in der aktuellen Fassung des Gesetzes aber leider unvollständig erfüllt.

- |  |
|--|
| <p>1. Es ist zu regeln, unter welchen Umständen eine Gesundheitsfachperson auf ein elektronisches Patientendossier zugreifen darf.</p> |
|--|

#### **Wie wird verhindert, dass Vertrauensärzte der Kassen Dossiers einsehen?**

Es wird mehrfach festgehalten, dass mit dem vorliegenden Entwurf keine Grundlage zum Austausch von Patientendaten zwischen Gesundheitsfachpersonen und Sozialversicherungen

geschaffen werde. Umso mehr irritieren die widersprüchlichen Ausführungen auf Seite 45 des erläuternden Berichts, wo erwähnt ist, dass einem Case Manager oder Vertrauensarzt einer Krankenversicherung Zugriff auf das Dossier erteilt werden könne.

Zweitens stellen sich Fragen zum Zugriffssystem: Wie lässt sich damit verhindern, dass z.B. Vertrauensärzte der Kassen Dossiers von Versicherten einsehen und Daten auf Vorrat sammeln? Die Protokollierung der Zugriffe ist dazu nicht ausreichend, denn damit werden solche Unterfangen nicht verhindert, sondern höchstens publik.

1. Die Sozialversicherungen inkl. Krankenkassen und deren Vertrauensärzte sind mit einer konkreten Bestimmung explizit vom Datenaustausch auszunehmen.
2. Die Zugriffsrechte müssen so ausgestaltet sein, dass Vertrauensärzte der Kassen keine Daten von beliebigen Versicherten auf Vorrat sammeln können.

#### **Art. 4 Zugriffsrechte**

##### **Ist der Zugriff grundsätzlich für alle offen oder geschlossen?**

Entgegen den Bestimmungen in Art. 1 Abs. 1 Bst. b wird im Gesetz nirgends geregelt, unter welchen Umständen Gesundheitsfachpersonen auf das elektronische Dossier zugreifen können. Sind grundsätzlich alle Gesundheitsfachpersonen Zugangsberechtigt oder nur jene, bei welchen der Patient aktuell in Behandlung ist? Für die EVP kommt nur letzteres in Frage.

##### **Überforderung des Patienten aufgrund fehlenden Fachwissens**

Der Vorentwurf legt die Verantwortung für die Zugriffsrechte vollständig in die Hände des Patienten / der Patientin. Die abgestufte Rechteverwaltung, wie sie in Art. 4 vorgeschlagen wird, ist jedoch sehr aufwändig und kompliziert. Zudem ist zu erwarten, dass das elektronische Patientendossier vor allem medizinische Fachbegriffe enthalten wird. Wie soll nun der durchschnittliche Patient ohne Fachwissen entscheiden können, welche Daten welche Vertraulichkeitsstufe oder welches Zugriffsrecht erhalten sollen? Was gut gemeint ist, kann den Patienten auch überfordern. Noch ein „Facebook“, dessen Einstellungen zur Privatsphäre überwacht und gegebenenfalls angepasst werden wollen – allerdings mit erheblich sensibleren Daten. Je nach Anbieter werden auch die Standardeinstellungen bloss mehr oder weniger sinnvoll sein. Da hilft auch der Hinweis auf die Freiwilligkeit nicht weiter. Zum Zeitpunkt der Einwilligung nach Art. 3 Abs. 1 können deren Folgen kaum abgeschätzt werden.

##### **Überborden bei den Vertraulichkeitsstufen**

Vorgesehen sind 5 Vertraulichkeitsstufen. Auch hier ein klares Indiz, dass man sich am technisch Machbaren statt am Sinnvollen orientiert. 5 Stufen führen zum Overkill, sind nicht praktikabel und unnötig. Medizinische Informationen sind per se vertraulich.

##### **Patient muss das Zugriffsprotokoll einsehen können**

Art. 4 Abs. 1 ist mit einem weiteren Buchstaben zu ergänzen, sodass der Patient das Zugriffsprotokoll gemäss Art. 8 Abs. 1 lit. d. jederzeit einsehen kann.

##### **Zugriffsrechte wenn schon anders regeln**

Es ist zu prüfen, ob die Zugriffsrechte nicht grundsätzlich anders geregelt werden sollen:



1. Bei der Einwilligung zu einem elektronischen Patientendossier nach Art. 3 Abs. 1 bezeichnet der Patient einen dossierführenden Arzt (oder eine dossierführende Gemeinschaft). Dieser hat grundsätzlich immer Zugriff. Der Patient kann den dossierführenden Arzt wechseln und einen neuen bezeichnen oder aber seine Einwilligung nach Art. 3 widerrufen. Dann wird das elektronische Patientendossier nur noch praxisintern weiterverwendet und niemandem mehr zugänglich gemacht.
2. Ausser dem dossierführenden Arzt und dem Patienten hat grundsätzlich niemand Zugriff. Das ist eine Umkehr des Zugriffsrechts gegenüber der Vorlage. Während die Vorlage davon auszugehen scheint, dass grundsätzlich alle zertifizierten Gemeinschaften auf alle elektronischen Patientendossiers zugreifen können und der Patient nötigenfalls die Rechte einschränken muss, ist es zweckmässiger und sicherer, wenn grundsätzlich niemand Zugriff hat, sondern dieser extra erteilt werden muss.
3. Wird eine Überweisung an eine andere Gesundheitsfachperson notwendig, erteilt der dossierführende Arzt aufgrund einer ausdrücklichen Einwilligung des Patienten die notwendigen Zugriffsrechte (und entlastet den Patienten so von dieser Aufgabe).
4. Der Notfall kann geregelt werden wie vorgeschlagen. Es ist denkbar, dass Gesundheitsfachpersonen im Notfall abweichend von Punkt 2 und 3 Zugriff auf das Dossier haben, sofern der Patient dies nicht ausgeschlossen hat und der Patient über den Zugriff informiert wird.

#### **Zugriffsrechte auch für Gesundheitsfachpersonen klären**

Als Mindestmassnahme muss analog zu Art. 4 Abs. 1 ein Absatz geschaffen werden, welcher die Zugriffsrechte der Gesundheitsfachpersonen klärt. Aktuell scheint die Vorlage davon auszugehen, dass grundsätzlich alle zertifizierten Gemeinschaften auf alle elektronischen Patientendossiers zugreifen können. Das kann nicht die Idee sein. Das Gesetz muss Mindestangaben machen, unter welchen Voraussetzungen und Umständen ein Zugriff möglich ist. Als zweckmässig erscheint das Kriterium, dass die zugreifende Gesundheitsfachperson aktuell an der Behandlung der betroffenen Person beteiligt sein muss.

1. Die Zugriffsrechte müssen so ausgestaltet sein, dass grundsätzlich nur jene Gesundheitsfachpersonen Zugriff haben, bei denen der Patient in Behandlung steht.
2. Die Verwaltung der Zugriffsrechte ist zu kompliziert. Sie darf sowohl für den Patienten wie für die Gesundheitsfachperson nur einen minimalsten Mehraufwand bedeuten.
3. Der Patient muss das Zugriffsprotokoll gemäss Art. 8 Abs. 1 Bst. d. jederzeit einsehen können.
4. Analog zu Art. 4 Abs. 1 müssen in einem Absatz die Zugriffsrechte der Gesundheitsfachpersonen geklärt werden (Mindestanforderung).

#### **Art. 11 Technische Komponenten**

Die EVP ist bezüglich der in Art. 11 festgelegten Aufgaben des Bundes skeptisch. Gegen Verzeichnisse nach Abs. 1 Bst. a ist nichts einzuwenden, solange diese technisch ohne grossen Aufwand zu führen sind. Hingegen warnt die EVP eindringlich davor, dass sich der Bund neue IT-Aufgaben mit schwer abschätzbaren Kostenfolgen aufbürdet. Das betrifft insbesondere die Objektidentifikatoren nach Abs. 1 Bst. b und die Abfragedienste nach Abs. 2 Bst. a. Es wird aus dem erläuternden Bericht zu wenig sichtbar, weshalb es notwendig ist, dass

diese vom Bund geführt und angeboten werden und nicht beispielsweise von privaten Anbietern. Der nationale Kontaktpunkt nach Art. 11 Abs. 2 Bst. b schliesslich ist in der jetzigen Phase ersatzlos zu streichen. Wenn der Bund den Abgleich von schweizerischen Patientendossiers mit zig verschiedenen Lösungen aus allen möglichen Ländern ermöglichen will, ist unschwer vorauszusehen, dass wahrlich astronomische Ausgaben auf den Bund zukommen werden, gerade weil diese Aufgaben an Dritte ausgelagert werden sollen. Es ist nicht einsichtig, weshalb der grenzüberschreitende Datenaustausch nicht auch über die in Art. 7 Bst. d erwähnten Plattformen erfolgen können soll. Zweitens hat der grenzüberschreitende Datenaustausch momentan keine Priorität. Er kann aufgebaut werden, sobald sich das System in der Schweiz einigermaßen etabliert hat – und ähnliche Systeme auch im Ausland bestehen.

1. Der nationale Kontaktpunkt nach Art. 11 Abs. 2 Bst. b ist in der jetzigen Phase ersatzlos zu streichen.

#### **Art. 12 Information**

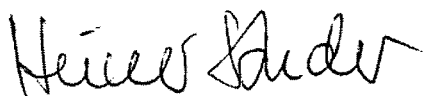
Auf Artikel 12 ist ebenfalls ersatzlos zu verzichten. Es braucht keine gesetzliche Grundlage für eine weitere Plakatkampagne des Bundesamtes für Gesundheit, das in dieser Hinsicht bereits zu den sehr aktiven Bundesämtern zählt. Es ist Sache der betroffenen Gemeinschaften und der Hersteller der Hilfsmittel nach Art. 7 Bst. b – d die Bevölkerung über die Vorzüge ihrer Systeme aufzuklären und dafür Werbung zu machen.

1. Artikel 12 ist ersatzlos zu streichen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und für Ihre wertvolle Arbeit.

Freundliche Grüsse

**EVANGELISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ (EVP)**



Parteipräsident  
Heiner Studer



Generalsekretär  
Joel Blunier



Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Multisektorale Projekte  
3003 Bern

Reg. Nr. 701.0008-7

11.0059rf

ehealth@bag.admin.ch

Bern, 6. Dezember 2011

## Stellungnahme zum neuen Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier

### *Stellungnahme der Grünen Partei der Schweiz (Grundlagen der IG eHealth)*

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung zur Stellungnahme zum neuen Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier.

#### **Grundsätzliches**

Die Grünen sind erfreut über die Schaffung dieses neuen Bundesgesetzes. Die rechtlichen Grundlagen bei der Verwaltung von elektronischen Patientendossiers sind wichtig für die verbesserte medizinische Versorgung und zur Wahrung des Datenschutzes. Insbesondere der Datentransfer zwischen Patientendossiers und Sozialversicherungen und Krankenkassen muss explizit untersagt sein.

Das elektronische Patientendossier soll neben einem besseren Informationsmanagement auch die Gesundheitskompetenz der Nutzer fördern. Dies bedeutet, dass Patienten Daten einspeisen können und ihnen Einsicht in ihr Dossier gewährt wird. Die Dossiers sollen sowohl für das Gesundheitspersonal als auch für die Patientinnen und Patienten möglichst transparent und benutzerfreundlich sein.

Um gleichzeitig einen maximalen Datenschutz zu gewährleisten, rät die Grüne Partei von der Verwendung AHV-Nummer im ePatientendossier ab. Die Verwendung der AHV-Nummer ist im Bezug auf den Datenschutz äusserst problematisch. Weiter fehlen auch Regeln zur Löschung von Daten.

In unserer Stellungnahme gehen wir auf Punkte ein, die aus unserer Sicht konkretisiert oder geändert werden sollten. Ergänzungen und Änderungen in bestehenden Artikeln sind jeweils gelb markiert.

Grüne / Les Verts / Verdi

Waisenhausplatz 21 | CH-3011 Bern | Tel. +41 31 312 66 60 | Fax +41 31 312 66 62  
[www.gruene.ch](http://www.gruene.ch) | [www.verts.ch](http://www.verts.ch) | [gruene@gruene.ch](mailto:gruene@gruene.ch) | [verts@verts.ch](mailto:verts@verts.ch)

## Art. 1 Gegenstand

*a. 3 Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der Behandlungsprozesse und der gesundheitsrelevanten Behandlungsergebnisse verbessert, die Patientensicherheit erhöht, die Gesundheitskompetenzen der Nutzer gefördert und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert werden.*

### *Kommentar*

Ein qualitativ guter Behandlungsprozess ist wichtig. Relevanter ist aber ein qualitativ gutes Behandlungsergebnis. Es muss aus unserer Sicht das Ziel jeder medizinischen Intervention bzw. Behandlung sein. Ein guter Prozess alleine garantiert kein optimales Behandlungsergebnis und hinter einem guten Behandlungsergebnis kann auch ein schlechter Behandlungsprozess stehen. Das ePatientendossier soll neben einem besseren Informationsmanagement die Gesundheitskompetenz der Nutzer fördern, zumal diese selber Daten einspeisen können (z.B. Blutzucker-Werte).

*b. 4 Das elektronische Patientendossier ist nicht für den Datenaustausch zwischen Gesundheitsfachpersonen und Sozialversicherungen bestimmt.*

### *Kommentar*

Der erläuternde Bericht hält mehrfach fest, dass das elektronische Patientendossier kein Instrument der Sozialversicherung sei. Die Grünen möchten daher eine klare Formulierung betreffend der Zugriffsberechtigung. Sozialversicherungen sowie Krankenkassen und deren Vertrauensärzte sollen vom Datenzugriff ausgenommen sein. Das geplante Gesetz sollte dies mit einer entsprechenden Bestimmung explizit regeln.

## Art. 2 Begriffe

In diesem Gesetz gelten als:

*a. elektronisches Patientendossier: virtuelles elektronisches Dossier, über das dezentral abgelegte behandlungsrelevante Daten einer Patientin oder eines Patienten in einem Abrufverfahren zugänglich gemacht werden können;*

### *Kommentar*

Wir erachten den Begriff elektronisches Dossier als geeigneter, da der Begriff einen besseren Bezug zur effektiven Umsetzung hat.

*b. Gesundheitsfachperson: in der Regel nach eidgenössischem oder kantonalem Recht anerkannte Fachperson, die im Gesundheitsbereich Behandlungen durchführt oder im Zusammenhang mit einer Behandlung Produkte abgibt;*

### *Kommentar*

Der Begriff der Gesundheitsfachperson muss - wie in den Erläuterungen ausgeführt - breit definiert werden. Wichtig ist der Hinweis, dass diese *in der Regel* (aber nicht immer) eine national oder kantonale anerkannte Ausbildung und eine Berufsausübungsbewilligung nach kantonalem Recht haben. Personen, die Daten ins ePatientendossier einfügen, müssen nicht zwingend am Behandlungsprozess im engeren Sinne beteiligt sein (z.B. medizinische PraxisassistentInnen). MPAs müssen unbedingt auch unter die Definition der Gesundheitsfachpersonen fallen. Auch weitere Berufe wie Spitex-Angestellte oder Pflegefachkräfte müssen Daten in Dossiers einfügen können. Wichtig in diesem Zusammenhang ist es, die Offenlegung der Datenherkunft aufzuzeigen (siehe auch Ergänzung zu Art. 8, Ziff b) 2

## Neue Begriffe

*e. Patientin oder Patient: Eine Person, die in der Schweiz eine Behandlung bezieht, bezogen hat oder beziehen will.*

*f. Berechtigte: Personen, welche gemäss Artikel 4 auf das elektronische Patientendossier zugreifen können.*

*h. Nationaler Kontaktpunkt: Staatliche Einrichtung, welche die technischen und die organisatorischen Voraussetzungen für den grenzüberschreitenden Datenaustausch sicherstellt.*

*i. Anonymisierte Daten: Personen-Daten für Forschungs- oder statistische Zwecke, die der betroffenen Person nicht mehr zugeordnet werden können.*

## Art. 3 Einwilligung

*1 Die Patientin oder der Patient muss schriftlich einmalig einwilligen, dass ein elektronisches Patientendossier erstellt wird.*

*2 Sie oder er muss ausdrücklich einmalig einwilligen, dass die eigenen Daten zugänglich gemacht werden.*

### *Kommentar*

Gemäss dem eidgenössischen Datenschutzgesetz DSG Art. 4 Grundsätze muss bei der Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten oder Persönlichkeitsprofilen die Einwilligung ausdrücklich erfolgen. D.h. dass die Einwilligung bei jedem Eintrag neu erfolgen muss. Aus Gründen der Praktikabilität muss im ePatientendossier-Gesetz vom Datenschutz-Gesetz abgewichen werden, da ansonsten bei jedem Datum, das eingefügt wird, der Patient angefragt werden muss. Patientinnen und Patienten sollen zwei Berechtigungen einmalig erteilen:

a. Grundsatz-Einwilligung zum Führen eines Patientendossiers und

b. Zugänglichmachen der eigenen Daten (mit dem jeweiligen Vertraulichkeitsstufen).

**Zentral ist der bestehende Hinweis, dass die Einwilligungen jederzeit geändert oder widerrufen werden können.**

### Neu

*3 Sie oder er muss ausdrücklich einmalig einwilligen, dass die eigenen Daten anonymisiert verwendet werden dürfen.*

Der Gesetzesentwurf fokussiert stark auf den Primärzweck. Die Grünen sind der Meinung, dass als Sekundärzweck Statistiken und Forschung mit den Daten ermöglicht werden sollen, falls die Patientinnen und Patienten explizit die Einwilligung dazu erteilen. Sichergestellt muss sein, dass niemals Rückschlüsse auf einzelne Patientinnen und Patienten möglich sind. Auch die Verwendung von anonymisierten Daten kann jederzeit widerrufen werden.

## Art.4 Zugriffsrechte

*1 Die Patientin oder der Patient kann:*

**(neu) f. die Zugriffsrechte anonymisierter Daten festlegen und anpassen.**

### *Kommentar*

Bei den Zugriffsrechten soll explizit auf anonymisierte Daten hingewiesen werden. Somit wird sichergestellt, dass der Bundesrat gemäss Absatz 2 auch für anonymisierte Daten die Modalitäten festlegt.

*1 Die Patientin oder der Patient kann:*

**(neu) g. Einsicht in die Protokollierungen der Zugriffe auf ihre/seine Daten nehmen**

#### *Kommentar*

Einerseits sind alle Zugriffe zu protokollieren, andererseits sollen die Patientinnen und Patienten das Recht erhalten, Einsicht in diese Protokollierungen zu nehmen, wie dies im erläuternden Bericht beschrieben wird.

*1 Die Patientin oder der Patient kann:*

*(neu) h. einzelnen Personen des Vertrauens die Berechtigung einräumen und entziehen, die Möglichkeiten gemäss lit. a-f stellvertretungsweise für die Patientin oder den Patienten wahrzunehmen.*

#### *Kommentar*

Im Gesetz soll die Stellvertretung explizit genannt werden. Als Stellvertretung sind Personen des Vertrauens möglich. Dies können Verwandt, Bekannte, aber auch Gesundheitsfachpersonen sein.

## **Art. 5 Identifikation**

~~*2 Der Bundesrat bestimmt die Merkmale für die Identifikation der Patientinnen und Patienten sowie der Gesundheitsfachpersonen.*~~

#### *Kommentar*

Absatz 2 könnte aus Sicht der Grünen ersatzlos gestrichen werden, weil die Merkmale bereits bekannt sind. Gesundheitsfachpersonen müssen in entsprechenden öffentlichen Registern geführt werden, die zum Teil bestehend (Medreg, Refdata), oder im Aufbau sind (Nareg). Für die Patientinnen und Patienten sind die Merkmale zum Beispiel in der Versichertenkarte oder in der SuisseID bereits geregelt.

~~*3 Er kann vorsehen, dass zertifizierte Gemeinschaften untereinander die Versichertennummer nach Artikel 50c des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterbliebenenversicherung als Merkmal zur Identifikation der Patientinnen und Patienten verwenden können.*~~

#### *Kommentar*

Grundsätzlich ist die AHV-Nummer ein schützenswertes Datum. Die Grüne Partei rät deshalb von der Verwendung AHV-Nummer im ePatientendossier ab. Die Anwendung der AHV-Nummer ist aus Datenschutz-Sicht als äusserst problematisch einzustufen. Eine unkontrollierte Verbreitung der AHV-Nummer in verschiedene Systeme und damit eine unkontrollierte Verbindung zwischen der AHV-Nummer und schützenswerten Personendaten werden unvermeidbar. Das Auflösen der Beziehung von Personendaten zu dieser Kennzahl ist in einem verteilten Datensystem unmöglich. Die Sicherheit der Daten in einem verteilten System ist nur so sicher wie das schwächste Glied. Alle Systemteilnehmer müssten auf ein wesentlich höheres Sicherheitsniveau gebracht werden, was sehr hohe Kosten verursacht. Aus Risikoüberlegungen muss davon ausgegangen werden, dass elektronische Dokumente auch ausserhalb der zertifizierten Sicherheitsinfrastruktur verarbeitet werden könnten. Eine unkontrollierte Verbreitung der AHV-Nummer in Verbindung mit besonders schützenswerten Daten wäre damit unvermeidbar. Alle in diesem Gesetz getroffenen Massnahmen zum Schutz der Daten würden so umgangen. Eine Speicherung der AHV-Nummer in Kombination mit schützenswerten Daten ist daher aufgrund unserer Risikobeurteilung zu unterbinden, da die AHV-Nummer als öffentlich bekannt und lebenslang dem Patienten zugeordnet ist.

## **Art. 8 Zertifizierungsvoraussetzungen**

*b. die Anforderungen an den Datenschutz, und die Datenqualität und die Nachvollziehbarkeit der Datenherkunft.*

### *Kommentar*

Die Herkunft ist eine wichtige Voraussetzung für die Validierung der Daten.

*c. die organisatorischen Vorschriften, und die zu erbringenden Dienstleistungen und die zu erfüllenden Qualitätsanforderungen;*

### *Kommentar*

Wichtig sind nicht per se die zu erbringenden Dienstleistungen, sondern die zu erfüllenden Qualitätsanforderungen.

Es fehlen zudem Regeln für die Löschung von bestehenden Daten. Das Gesetz sollte mit Bestimmungen ergänzt werden um zu klären wer unter welchen Bedingungen Daten löschen soll.

## **Art. 11 Technische Komponenten**

*2 Er kann das Bundesamt für Gesundheit nach Anhörung der interessierten Fachkreise ermächtigen, die Anforderungen nach Absatz 1 Buchstabe a dem jeweiligen Stand der Technik anzupassen.*

### *Kommentar*

Es ist nicht Aufgabe des Bundesamts für Gesundheit, Normen, Standards und Integrationsprofile (diese könnten im Gesetzesartikel auch ersatzlos gestrichen werden) selber zu definieren, weil entsprechende Kompetenzen fehlen. Idealerweise wird die Erarbeitung einer dritten Stelle übergeben. Dem BAG kann die Kompetenz delegiert werden, die entsprechende Verordnung zu erlassen. Vor der Verabschiedung soll das BAG jeweils die interessierten Fachkreise zudem anhören.

## **Art. 12 Information**

*1 Der Bund informiert die Öffentlichkeit über das elektronische Patientendossier mit dem Zweck die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu erhöhen.*

### *Kommentar*

Die Information der Bevölkerung muss zielorientiert erfolgen, damit die Verwendung entsprechender öffentlicher Finanzen vertretbar ist. Übergeordnetes Ziel muss es sein, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu erhöhen.

### **(Neu)**

*2 Der Bund informiert Gesundheitsfachpersonen, um die Akzeptanz und damit die Zahl der elektronisch geführten Dossiers zu erhöhen.*

### **(bestehend, vorher Absatz 2)**

*3 Er koordiniert die Informationstätigkeit mit den Kantonen.*

### *Kommentar*

Die Information soll sich nicht nur an die Bevölkerung, sondern an die Gesundheitsfachpersonen richten, die ePatientendossiers führen und Patientinnen und Patienten vom Nutzen derselben überzeugen sollen. Die Info der Gesundheitsfachpersonen trägt dazu bei, dass so rasch wie möglich eine „kritische“ Masse von Patientinnen und Patienten ein elektronisches Dossier führen will.

## Art. 13 Koordination

*1 Der Bund fördert die Koordination zwischen den Bundesstellen, den Kantonen und weiteren interessierten Kreisen, indem er den Wissenstransfer und den Erfahrungsaustausch unterstützt.*

### *Kommentar*

Die Koordination zu fördern ist wichtig, eine abschliessende Aufzählung (Wissenstransfer, Erfahrungsaustausch) erscheint nicht zielführend zu sein.

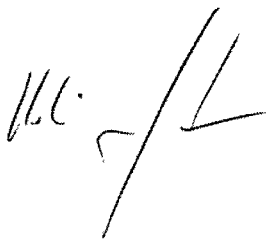
*2 Er kann zu diesem Zweck juristische Personen des privaten Rechts gründen oder sich an solchen beteiligen.*

### *Kommentar*

Absatz 2 kann ersatzlos gestrichen werden, weil Artikel 16 den Punkt bereits aufnimmt.

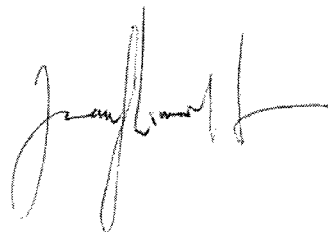
Wir bitten Sie, die Anliegen und Vorschläge wohlwollend zu prüfen und die Vorlage entsprechend anzupassen. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen



Ueli Leuenberger

Präsident der Grünen Schweiz



Iwan Schauwecker

Politischer Sekretär





### **Vernehmlassungsantwort der Piratenpartei Schweiz zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier**

Mit diesem Schreiben nimmt die Piratenpartei Schweiz Bezug auf die Vernehmlassung des Vorentwurfs für das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (eröffnet am 16.09.2011).

Insgesamt begrüsst die Piratenpartei Schweiz

- die Schaffung eines einheitlichen Standards zwecks Ermöglichung des Datenaustausch
- die ausdrückliche Freiwilligkeit von Seiten der Patientinnen und Patienten
- die dezentrale Speicherung der Daten
- die Berücksichtigung des Datenschutzes

In Bezug auf Art. 4 Abs. 3 möchten wir folgende Ergänzung vorschlagen: "Die Patientin oder der Patient muss über den Zugriff schriftlich informiert werden mit Hinweis der rechtlichen Möglichkeiten gegen missbräuchlichen Zugriff."

Eine analoge Regelung kann auch auf Verordnungsebene erfolgen, ist aus unserer Sicht aber zwingend angemessen, angesichts des vorgesehenen Opt-Out-Systems der Einwilligung zum Zugriff im Notfall nach Art. 4 Abs. 1 Lit. e. Eine Benachrichtigung auf mündlichem oder elektronischem Weg kann entsprechend gestaltet sein, dass die Patienten bzw. der Patient keine Kenntnis eines allfällig missbräuchlichen Eingriffs erhält; eine schriftliche Benachrichtigung mit Hinweis auf rechtliche Schritte hilft die Dunkelziffer der Missbrauchsfälle nach Art. 17 zu senken.

Entsprechend der vorigen Ausführungen sollten auch Strafbestimmungen existieren sofern der Informationspflicht nach Art. 4 Abs. 1 Lit. e nicht nachgekommen wird.

Aus Sicht der Piratenpartei Schweiz sollte erwogen werden, den missbräuchlichen Zugriff nach Art. 17 als Officialdelikt zu ahnden. Die Möglichkeit, bei einem derartigen Verdacht auf systematischen Missbrauch zu ermitteln, erachtet die Piratenpartei Schweiz als wichtig.

Für die Piratenpartei Schweiz sind einige Fragen in Bezug auf die konkrete technische Umsetzung noch ungeklärt. Weil diese elementar für die Bewertung der Systemsicherheit sind, bestehen von unserer Seite noch Bedenken, insbesondere da in ähnlichen Projekten des Bundes wie der SuisseID<sup>1</sup> und dem Pass2010<sup>2</sup> die verwendeten Technologien nicht ausreichend sicher sind.

1 [http://www.remote-exploit.org/?page\\_id=736](http://www.remote-exploit.org/?page_id=736)

2 [http://www.ktipp.ch/themen/beitrag/1040331/Biometrischer\\_Pass\\_Sicherheit\\_nicht\\_gewaeehrleistet](http://www.ktipp.ch/themen/beitrag/1040331/Biometrischer_Pass_Sicherheit_nicht_gewaeehrleistet)

