

# «Das elektronische Patientendossier beschäftigt uns – Sie auch?»

Alexander Zimmer

Dr. med., Mitglied des Zentralvorstandes und Departementsverantwortlicher Digitalisierung/eHealth



Mit der Annahme der Motion 19.3955 durch den Ständerat im März dieses Jahres wird der Bundesrat beauftragt, die Freiwilligkeit der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte für die Teilnahme am elektronischen Patientendossier (EPD) aufzuheben [1].

Bereits zuvor, am 19. Juni 2020, hatte das Parlament die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend die Zulassung von ambulanten Leistungserbringern verabschiedet. Mit der Neuregelung müssen Ärztinnen und Ärzte, die neu ab 1.1.2022 als ambulante Leistungserbringer zugelassen werden, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anschliessen [2].

Die doppelte Freiwilligkeit wird somit für Gesundheitsfachpersonen auch im ambulanten Bereich aufgehoben. Diese Tatsache haben wir zu akzeptieren.

Die FMH hat sich immer dafür eingesetzt, das elektronische Patientendossier möglichst nutzbringend zu gestalten, so dass sowohl die Bevölkerung als auch Gesundheitsfachpersonen freiwillig daran teilnehmen.

Leider ist die Teilnahme am EPD bis anhin aber nicht attraktiver geworden. Wohl deshalb soll nun ein gesetzgeberischer Schritt dem EPD zum Erfolg verhelfen. Die FMH bietet erneut Hand dafür, dass die Umsetzung sinnvoll und nutzbringend ausgestaltet wird. Wir haben den Behördenvertretern im Entstehungsprozess des EPD stets konstruktiv unsere Verbesserungsvorschläge mitgeteilt. Der FMH ist es ein Anliegen, dass das elektronische Patientendossier sich erfolgreich entwickelt.

Wir haben aber auch stets betont, dass ein elektronisches Patientendossier erst dann erfolgreich sein kann, wenn es einen Mehrwert bietet. Im Zentrum muss stets das Patientenbedürfnis stehen. Selbstredend soll ein EPD aber auch für die Gesundheitsfachpersonen einen Mehrwert und nicht Mehraufwand ohne Nutzen generieren.

Die Bedingungen dafür können nicht oft genug wiederholt werden [3]. Die im EPD abgelegten behandlungsrelevanten Informationen müssen aktuell, strukturiert, leicht zu erfassen und auch leicht auffindbar sein. Das EPD muss tief in die Praxisinformationssysteme

(PIS) integriert werden können. Die Sicherheit der Patientendaten muss gewährleistet sein. Ein EPD soll Doppelspurigkeiten reduzieren und nicht im Gegenteil noch neue schaffen. Ärztinnen und Ärzte möchten ihre Zeit für die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten nutzen können – und nicht vor dem Computer sitzend mit administrativen Dokumentationsarbeiten. Tatsache ist, dass die tiefe Integration des EPD in die PIS mit hohen Zusatzkosten verbunden ist. Diese sollen von den Gesundheitsfachpersonen oder deren Arbeitgebern offenbar selbst finanziert werden.

## Wir engagieren uns für Digitalisierung, welche Behandlungsqualität und Patientensicherheit stärkt sowie Administrativaufwand reduziert.

Der Bundesrat hat eine Tarifierung der Aufwände, die mit dem EPD zusammenhängen, abgelehnt. Damit ist eine Chance vertan, finanzielle Anreize zugunsten des EPD zu schaffen. Unsere Nachbarländer machen es besser. In Deutschland wurde festgelegt, welche ärztlichen Tätigkeiten in Zusammenhang mit der digitalen Akte honoriert werden [4]. In Österreich finanzieren Bund, Länder und Sozialversicherung gemeinsam die zentrale Infrastruktur der elektronischen Gesundheitsakte ELGA und bekennen sich zudem zur ihrer inhaltlichen und technischen Weiterentwicklung [5]. Die nutzbringende und effiziente Umsetzung des EPD wird uns noch länger beschäftigen. Die FMH setzt sich weiterhin für digitale Anwendungen ein, die zu einer Stärkung der Behandlungsqualität, mehr Effizienz, erhöhter Patientensicherheit sowie auch zum Abbau administrativer Hürden für Ärztinnen und Ärzte beitragen. Wenn das EPD anwenderfreundlich gestaltet ist, Mehrwert bietet und zur Reduktion des Administrationsaufwandes in den Praxen beiträgt, dann wird es sicherlich erfolgreich sein, und zwar unabhängig davon, ob die Teilnahme der Ärzteschaft am EPD nun verpflichtend ist oder nicht. Die Verbesserungsvorschläge der Ärztinnen und Ärzte als praktischer Anwender müssen aber ernsthaft gehört und geprüft werden. Der Einbezug der Gesundheitsfachpersonen darf nicht zur Alibiübung verkommen.

### Literatur

- 1 «Elektronisches Patientendossier. Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung?» Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 18.4328 Wehrli vom 14. Dezember 2018; Bern, 11. August 2021.
- 2 Artikel 11, Buchstabe a der Gesetzgebung Elektronisches Patientendossier. [www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherungsrevisionsprojekte/zulassung-leistungserbringern.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherungsrevisionsprojekte/zulassung-leistungserbringern.html) (abgerufen am 24.8.2021).
- 3 Elektronisches Patientendossier (EPD). Die Position der FMH; 5. Mai 2021; [www.fmh.ch/themen/ehealth/patientendossier.cfm](http://www.fmh.ch/themen/ehealth/patientendossier.cfm) (abgerufen am 24.8.2021).
- 4 Vergütung zur elektronischen Patientenakte festgelegt. 26. Februar 2021; [aerzteblatt.de/nachrichten/121551/Verguetung-zur-elektronischen-Patientenakte-festgelegt](http://aerzteblatt.de/nachrichten/121551/Verguetung-zur-elektronischen-Patientenakte-festgelegt) (abgerufen am 24.8.2021).
- 5 [www.elga.gv.at/faq/wissenswertes-zu-elga/](http://www.elga.gv.at/faq/wissenswertes-zu-elga/) (abgerufen am 24.8.2021).