

Bundesamt für Gesundheit BAG
Sektion Gesundheit
Gesundheitsberuferegister
Schwarzenburgstrasse 161
3003 Bern

Bern, 13. Januar 2014

Anhörung: Teilrevision der Registerverordnung MedBG (SR 811.117.3)

Sehr geehrte Damen und Herren

Die IG eHealth bezieht im Namen der Mitglieder folgendermassen Stellung zur Teilrevision der Registerverordnung MedBG:

1. Grundsätzliches

Das MedReg erfüllt die Anforderungen des Koordinationsorgans Bund-Kantone eHealthSuisse nicht. In den Empfehlungen IV wird ein zentraler HPD-Dienst empfohlen. Dieser soll dem IHE-HPD Profil entsprechen und die Daten aller medizinischen Fachpersonen enthalten, die auf medizinische Daten Zugriff haben. Die technischen Schnittstellen werden in den Empfehlungen vorgegeben. Aus der praktischen Erfahrung verschiedener ICT-Umsetzungen weisen wir darauf hin, dass unstrukturierte oder als Freitextfelder geführte Attribute zu hohem Abklärungs-, Koordinations- und Pflegeaufwand führen. Dieser kann durch entsprechende Vorgaben reduziert werden.

Die IG eHealth empfiehlt, Attribute – sofern möglich – immer in Form von normalisierten Tabellen zu führen. Dies ermöglicht es, die Attribute in verschiedenen Sprachen darzustellen und diese für angeschlossene Systeme verarbeitbar zu machen. Wir empfehlen daher, standardisierbare Begriffe in Tabellen zu definieren und diese in den Landessprachen mehrsprachig aufzusetzen.

Zudem sind aus der Sicht der IG eHealth sämtliche Gesundheitsberufe, welche den gesetzlich definierten Berufsgruppen angehören und welche medizinische Daten bearbeiten, in einem Gesundheitsberuferegister zu führen. Es genügt mittelfristig nicht, nur die akademischen Medizinalpersonen in einem öffentlich zugänglichen Register abzubilden (Zweckmässigkeit, Gleichbehandlung).

2. LifeCycle Management der Registerdaten

Über das MedReg muss nicht nur der gegenwärtige Status einer Fachperson abrufbar sein. Vielmehr erscheint es uns wichtig, auch die Gültigkeit „von/bis“ einer Information im Register abrufbar zu machen. Nur so ist nachprüfbar, ob eine bestimmte Fachperson während einem Zeitpunkt "X" auch tatsächlich über die nötigen Qualifikationen zu diesem Zeitpunkt „X“ verfügte. Wird zum Beispiel eine Bewilligung entzogen oder ein Diplom aberkannt, so muss ersichtlich sein, für welchen Zeitraum die Qualifikation oder das Diplom Gültigkeit hatten.

Weiter ist festzulegen, über welchen Zeitraum ein Datensatz im Register zu führen ist. Werden zukünftig Entscheide basierend auf dem MedReg gefällt (z.B. Zugriffsentscheid auf Daten basierend auf einer im MedReg gespeicherten Information), so muss sichergestellt werden, dass die Attribute für den verlangten Geschäftsfall auch in die Vergangenheit abrufbar bleiben. Im Extremfall bedeutet dies, dass ein MedReg Eintrag lebenslang abrufbar sein muss. Zu berücksichtigen ist auch die Aufbewahrungsdauer der Dokumente, die basierend auf dem MedReg erstellt wurden. Hierzu fehlen jegliche Vorgaben.

3. Mutationen, Performance, Service Levels

Weiter sollte das MedReg einen Dienst anbieten, der es den angeschlossenen Datenlieferanten und Stellen ermöglicht, neue Einträge einfach zu erkennen (Push Nachricht oder periodische Mutationsdatei). Nur so können die Datenlieferanten neue Datensätze mit sinnvollem Aufwand erkennen und deren Pflichtfelder nachführen.

Das MedReg sollte gemäss Verordnung ein Abrufverfahren unterstützen. Falls das MedReg zukünftig als Basis für den HPD-Dienst gemäss Empfehlungen IV eingesetzt wird, ist zu bedenken, dass die Anzahl der Abrufe mit zunehmender Nutzung von eHealth massiv steigen wird. Für die angeschlossenen Systeme ist nach jetziger Definition nicht erkennbar, welcher Datensatz wann verändert wurde. Alle angeschlossenen Systeme müssten daher jeweils im Abruf immer wieder den aktuellen Datensatz lesen um die Aktualität sicher zu stellen. Bei jeder Verwendung eines Attributes müssten also die angeschlossenen Stellen im Abruf die Attribute nochmals lesen, um den aktuellen Datensatz zu erhalten.

Beispiel

Bei jeder Autorisierung (Lesezugriff) eines Dokuments muss geprüft werden, ob ein Behandelnder qualifiziert ist, um einen Zugriff durchführen zu können. Werden Mutationen nicht in einem Push Verfahren den angeschlossenen Systemen zur Verfügung gestellt, so muss jeder Teilnehmer bei einer Autorisierung mittels Abruf zum Zeitpunkt der Dokumentenabfrage das MedReg konsultieren. Dies führt zu einer sehr hohen Anzahl Zugriffe, welche parallel aus allen angeschlossenen Systemen an das MedReg gestellt würden. Das MedReg würde so auch zu einem kritischen „Single-Point-of-Failure“. Antwortet das MedReg nicht, so könnten keine Zugriffe auf Dokumente mehr gewährt werden, weil der aktuelle Zulassungsstatus / die Qualifikation nicht abgefragt werden kann.

Werden die Mutationen den angeschlossenen Systemen mitgeteilt (Push-Verfahren), vermindert sich der Kommunikationsaufwand auf diese eine Mutationsmeldung. Alternativ können die Mutationen über Mutationslisten (Dateien) zugänglich gemacht werden (z.B. mit einem täglichen Mutationsfile). Durch ein Verarbeiten dieser Mutationslisten können die angeschlossenen Systeme ab der letzten Synchronisation die veränderten Datensätze nachführen, was die Abhängigkeit und Kommunikationsvorgänge stark reduziert.

4. Technische Notwendigkeit von nicht eindeutig der Person zuweisbare Nummern / Daten

Aus Sicht der IG eHealth ist es ausreichend, die Person über die GLN (Pflichtfeld, Primärschlüssel) eindeutig zu kennzeichnen. Die IG eHealth sieht keine Notwendigkeit Attribute im MedReg zu führen, die nicht eindeutig der medizinischen Fachperson zu zuordnen sind.

Das MedReg ist ein Personen-Register. Es ist unnötig, die UID und die ZSR aufzuführen, da diese Nummern nicht eindeutig der Person zu zuweisen sind. Die ZSR bezeichnet eine Zahlstelle. Behandelnde können für mehrere Zahlstellen arbeiten. Eine UID bezeichnet ein Unternehmen. Fachpersonen können für mehrere Unternehmen arbeiten. Beide Nummern werden bereits in separaten Registern geführt.

Aus technischer Sicht ist es ausreichend, im entsprechenden Anwendungsfall die GLN mit der ZSR (bei der Abrechnung) oder die GLN mit der UID (zur Kennzeichnung „ist angestellt bei“) zu verbinden. Diese Verbindungen müssen nicht im MedReg erfolgen. Diese lassen sich - je nach Kontext - im Unternehmen (Liste der Mitarbeiter) oder in der Abrechnungsanwendung (Fachperson stellt Rechnung) abbilden. Es ist uns keine technische Notwendigkeit bekannt, die ein Führen dieser Nummern im MedReg erforderlich macht.

Mit der GLN wird die Fachperson eindeutig bezeichnet. Die AHVN13 bezeichnet eine in der Schweiz wohnhafte Person ebenfalls eindeutig. Aus Sicht der IG eHealth ist es nicht nötig, beide Nummern im gleichen Register zu führen. Beide Nummern haben die gleiche Funktion – sie bezeichnen eine Person. Somit sehen wir keinen zwingenden Geschäftsfall, die ein Führen der AHVN13 im MedReg erforderlich macht.

Fazit

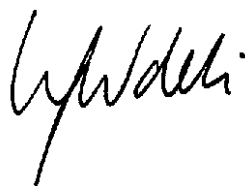
Nicht eindeutig einer Person zuweisbare Nummern / Daten oder nicht dem Zweck des MedReg erfüllende Daten sind aus der Verordnung zu streichen. Attribute sind nach Möglichkeit über mehrsprachige Tabellen abzubilden. Freitext ist nach Möglichkeit zu vermeiden, jedes Attribut ist mit einem Gültigkeitszeitraum „von/bis“ zu kennzeichnen. Die IG eHealth empfiehlt die Speicherdauer eines Datensatzes sowie das Vorgehen bei Änderungen zu regeln.

Die IG eHealth bedankt sich für die Prüfung und gegebenenfalls Berücksichtigung ihrer Anliegen.

Mit freundlichen Grüßen



Urs Stromer
Präsident IG eHealth



Walter Stüdeli
Geschäftsführer IG eHealth