

Schwerpunktthema: Datenschutz

- 3 Zu Risiken und Nebenwirkungen des elektronischen Patientendossiers (EPD)
- 5 DSGVO, Cyber & Co.: Was müssen Ärztinnen und Ärzte beachten?
- 8 Cyber-Sicherheit im Gesundheitswesen – dank MELANI
- 9 Kritische Gedanken eines Hausarztes zu Datenschutz, eHealth und elektronischem Patientendossier
- 10 Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel | uniham-bb
- 11 Kennen Sie RECUT?
- 12 RECUT-Studie: Zusammenfassung
- 12 Haben Sie als Ärztin oder Arzt ein Flair für Medien?
- 13 Ein neuer Auftritt für die *Synapse*

Das offizielle Kommunikationsorgan der Ärztesgesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel

Die Synapse finden Sie auch unter:
www.synapse-online.ch

Editorial



Liebe Leserinnen und Leser

Elektronisches Patientendossier, Datenschutz, Datenerhebungen, Staatsverträge, Patientengeheimnis ... immer mehr Daten und immer weniger Patient? Im Leitartikel dieser *Synapse* wird die aktuelle Problematik sehr klar beschrieben!

Der Datenschutz ist ein heisses Thema auch im Zusammenhang mit den beiden

Immer mehr Daten und weniger Patient?

Staatsverträgen und weiteren Legiferierungsvorhaben der beiden Basel für eine «Gemeinsame Gesundheitsversorgung» und eine «Gemeinsame Spitalgruppe»

resp. das «Universitätsspital Nordwest». Im Staatsvertrag für die «Gemeinsame Gesundheitsversorgung» sind staatliche Datenerhebungen und -verarbeitungen in bisher noch nie dagewesenem Umfang vorgesehen, auch für den Bereich der ambulanten Medizin. Bei den gleichzeitig aktuellen Erlassvorhaben beider Basel zur «Förderung der ambulanten Medizin» (vgl. § 15 Entwurf Spitalversorgungsgesetz BL) geht es primär um staatliche Vorschriften, welche Operationen und Eingriffe grundsätzlich nur noch ambulant erfolgen sollen. Wenn aber nach Beurteilung der behandeln-

Im Staatsvertrag sind Datenerhebungen und -verarbeitungen in noch nie dagewesenem Umfang vorgesehen.

den Ärztin im Einzelfall ein solcher Eingriff aus besonderen medizinischen Gründen doch stationär vorgenommen werden sollte, müsste dies gegenüber einer kantonalen Amtsstelle eingehend begründet werden. Neben weiter zunehmenden administrativem Aufwand und Datenschutzproblemen kann es zu zeitlichen Verzögerungen bei Eingriffen kommen. Um so wenig Schaden wie möglich anzurichten, sollte die Ärzteschaft be-

reits bei der Konzeption durch die Kantone adäquat miteinbezogen werden. Die Medizinische Gesellschaft Basel und die Ärztesgesellschaft Baselland haben sich schon im Vernehmlassungsverfahren vom letzten Herbst entschieden ge-

MedGes und AeGBL haben sich schon letzten Herbst entschieden gegen diese Beeinträchtigung des Datenschutzes gewehrt.

gen diese Beeinträchtigungen des wichtigen Datenschutzes durch die fraglichen Legiferierungsvorhaben gewandt. Einmal mehr droht bei all diesen Aktivitäten das zentrale Element unseres Gesundheitswesens in Vergessenheit zu geraten: der Patient! Das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Ärztin/Arzt ist und bleibt grundlegend für eine erfolgreiche medizinische Behandlung, bedingt die Aufrechterhaltung von Patientengeheimnis und Datenschutz. Wir werden uns auch zukünftig mit aller Entschiedenheit für diese Werte einsetzen!

Mit herzlichen Grüssen
Dr. med. Tobias Eichenberger

Zu Risiken und Nebenwirkungen des elektronischen Patientendossiers (EPD)

Auch dank dem elektronischen Patientendossier können Sie es als RTL-Star auf die Frontseite nationaler Medien schaffen. Unter dem Titel «In das Dossier von Barbie gucken. Sind unsere Daten wohl noch sicher?» wurde am 6. April 2018 in den Niederlanden, einem Vorreiterland des EPD, folgende Geschichte festgehalten: Samantha de Jong wurde Anfang 2018 in das Haga-Krankenhaus in Den Haag aufgrund einer Drogenintoxikation eingewiesen. Dies war auch im betreffenden Krankenhaus kein Geheimnis mehr. Die Krankenhaussoftware stammt vom Marktführer in den Niederlanden, der gemäss Zeitungsrecherchen 60% der niederländischen Krankenhäuser versorgt. Offiziell haben nur Personen, die direkt in die Behandlung einer Patientin involviert sind, Einsichtsrecht in das elektronische

2800 Personen haben Einsicht ins elektronische Patientendossier von Frau de Jong genommen.

Patientendossier. Im Haager Krankenhaus haben 2800 Personen Einsicht genommen in das elektronische Patientendossier von Frau de Jong. Es ist nicht anzunehmen, dass 2800 Personen an der Behandlung beteiligt waren. In Baselland wäre dies gemäss dem Entwurf des neuen Spitalversorgungsgesetzes vom 6. Februar 2018 legaler. Unter dem Vorwand einer Förderung ambulanter Behandlungen wird der Datenschutz hinsichtlich Gesundheitsdaten von Personen durch die Hintertüre abgeschafft. So heisst es in Absatz 4 des Paragraphen 15 «Förderung ambulanter Behandlungen»: «Die Direktion kann jederzeit Einsicht in die Patientenunterlagen nehmen.» Die Administration in beiden Kantonen soll somit an 7 Tagen in der Woche während 24 Stunden ungehinderten, freien Zugang zu meinem elektronischen Patientendossier haben? Was meint privatim, die Konferenz der Schweizer Datenschutzbeauftragten dazu? Unter diesen Umständen verlange ich als Staatsbürger, dass das Anlegen eines elektronischen Patientendossiers für mich als Patient freiwillig

bleibt, und als Arzt wird mir die ganze Sache, wenn ich nach Österreich schaue, ethisch zunehmend fragwürdiger. Die Entscheidung für die Anlage eines EPD werde ich für mich und mit jedem einzelnen Patienten individuell zu treffen haben. Es ist noch nicht lange her, dass es mal Probleme gab mit einer Fichenaffäre oder mit Berichten von Schwan-

Das Dateneinsichtsrecht der Behörden sollte sich mindestens am Niveau des Humanforschungsgesetzes orientieren.

gerschaftsabbrüchen mit namentlicher Erwähnung der betroffenen Frauen in Altpapiersammlungen auf der Strasse vor St. Galler Amtsstuben. Die Tatsache, dass es sich nun aber um elektronische Daten handelt, verleiht diesen Entwicklungen eine ganz andere Dimension. Es sollte nicht mit zweierlei Ellen gemessen werden. Das Dateneinsichtsrecht der Behörden sollte sich aus ethischen Gründen mindestens am Niveau des Humanforschungsgesetzes orientieren. Ich habe kein Problem damit, meine Daten für qualifizierte epidemiologische Forschung, die sich am Humanforschungsgesetz orientiert und bei der eine Anonymisierung sichergestellt ist, zur Verfügung zu stellen. Ich denke aber nicht daran, dass meine Daten beispielsweise, wie auch schon von den Krankenversicherern angedacht wurde, nicht anonymisiert via Bundesamt für Gesundheit an alle Krankenversicherer gelangen. Die Versicherer betreiben damit im aktuellen Pseudowettbewerb Risikoselektion: Wer ist für den Versicherer als Patient interessant und wird mit Werbung beglückt und wen möchte der Versicherer loswerden, da er ein ungünstiges Risikoprofil aufweist? Die Versicherer müssen sich die Hände nicht selber schmutzig machen. Sie stellen mehr oder weniger heimlich einen Makler an, der mit einem Teilzeitpensum gleich viel verdient wie ein Hausarzt im Vollzeitpensum. Der Makler wie übrigens auch die ganze Werbung sind prämienfinanziert. Auch deshalb

Impressum

Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse
Schweiz. Ärzteverlag EMH
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttentz
E-Mail: synapse@emh.ch

Mitglieder der Redaktion

Dr. med. Tobias Eichenberger, Facharzt für Urologie FMH
med. pract. Katja Heller, Fachärztin für Kinder und Jugendliche FMH
Dr. med. Peter Kern, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Dr. med. Alexandra Prünfte, Fachärztin für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie FMH
Dr. med. Carlos Quinto MPH, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Bernhard Stricker, lic. phil., Redaktor BR, Bern,
Ruedi Bienz, Vorsitzender GL, EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel

Verantwortlicher Fortbildungskalender

Dr. med. Julian Mettler, E-Mail: julian.mettler@hin.ch
www.fortbildungskalender-synapse.ch

Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttentz
Tel. 061 467 85 55, Fax 061 467 85 56
E-Mail: verlag@emh.ch
www.emh.ch

© 2018 by EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel.
Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, elektronische Wiedergabe und Übersetzung, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages gestattet.

Layout, Satz und Druck

Schwabe AG, Basel/Muttentz

Erscheinungsweise

erscheint sechsmal jährlich

Abonnementskosten

Jahresabonnement CHF 50.–

Inserate

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Dr. Karin Würz, Leiterin Marketing und Kommunikation
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttentz
Tel. 061 467 85 49, Fax 061 467 85 56
E-Mail: kwuerz@emh.ch

«Synapse» im Internet: www.synapse-online.ch

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 17.9.2018
printed in
switzerland



Sekretariat der Ärztesellschaft Baselland

Lic. iur. Friedrich Schwab, Rechtsanwalt
Renggenweg 1, CH-4450 Sissach
Tel. 061 976 98 08, Fax 061 976 98 01
E-Mail: fschwab@hin.ch



Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel

Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald
Freie Strasse 3/5, CH-4001 Basel
Tel. 061 560 15 15, Fax 061 560 15 16
E-Mail: info@medges.ch

Ten eerste



Wie leest mee in uw dossier?

Tallose medewerkers van het Haga Ziekenhuis hebben het medisch dossier van reanymist Ester Barbe ingekeken, ontulde ferwandschap. Zijn mijn gegevens nog wel veilig?

Door Michiel van der Grint en Eileen van Lier

Barbe en de Jong, beide betrokken bij het Haga Ziekenhuis

WIE HEEFT ERKANSING IN MINDENREIZIGE VENST?

Tallose medewerkers van het Haga Ziekenhuis hebben het medisch dossier van reanymist Ester Barbe ingekeken, ontulde ferwandschap. Zijn mijn gegevens nog wel veilig?

Hier kan de medische informatie van een patiënt worden ingezien door medewerkers van het Haga Ziekenhuis. Dit is een groot probleem, want de medewerkers van het Haga Ziekenhuis hebben het medisch dossier van reanymist Ester Barbe ingekeken, ontulde ferwandschap. Zijn mijn gegevens nog wel veilig?

Dit kan de reden zijn waarom de informatie van een patiënt niet veilig is. Het Haga Ziekenhuis heeft een groot probleem, want de medewerkers van het Haga Ziekenhuis hebben het medisch dossier van reanymist Ester Barbe ingekeken, ontulde ferwandschap. Zijn mijn gegevens nog wel veilig?

Wat valt er tegen te zeggen? Het Haga Ziekenhuis heeft een groot probleem, want de medewerkers van het Haga Ziekenhuis hebben het medisch dossier van reanymist Ester Barbe ingekeken, ontulde ferwandschap. Zijn mijn gegevens nog wel veilig?

Wat valt er tegen te zeggen? Het Haga Ziekenhuis heeft een groot probleem, want de medewerkers van het Haga Ziekenhuis hebben het medisch dossier van reanymist Ester Barbe ingekeken, ontulde ferwandschap. Zijn mijn gegevens nog wel veilig?

Wat valt er tegen te zeggen? Het Haga Ziekenhuis heeft een groot probleem, want de medewerkers van het Haga Ziekenhuis hebben het medisch dossier van reanymist Ester Barbe ingekeken, ontulde ferwandschap. Zijn mijn gegevens nog wel veilig?

Wat valt er tegen te zeggen? Het Haga Ziekenhuis heeft een groot probleem, want de medewerkers van het Haga Ziekenhuis hebben het medisch dossier van reanymist Ester Barbe ingekeken, ontulde ferwandschap. Zijn mijn gegevens nog wel veilig?

Wat valt er tegen te zeggen? Het Haga Ziekenhuis heeft een groot probleem, want de medewerkers van het Haga Ziekenhuis hebben het medisch dossier van reanymist Ester Barbe ingekeken, ontulde ferwandschap. Zijn mijn gegevens nog wel veilig?

sind die Prämien um 50% mehr gestiegen als die effektiven Gesundheitskosten seit 1996 (BFS: Gesundheitskostenanstieg seit 1996: 72%. Prämienanstieg seit 1996: 107%). Aktuell wird immer mehr nutzlose Administration aufge-

blasen, und die Mittel an der Front werden gestrichen, zum Beispiel auch vom Bundesverwaltungsgericht auf Betreiben der Krankenversicherer. Dass mit diesem Entscheid das Bundesverwaltungsgericht Beinamputationen und Dekubital-

ulcera fördert und stationär vor ambulant, ging wohl über dessen intellektuellen Horizont hinaus. Die Kantone sind nun gehalten, baldmöglichst einzuspringen. Ansonsten dürfte eine Auswertung der Operationsstatistik durch das Bundesamt für Statistik in 5 Jahren erhellend sein, wobei dies ein schwacher Trost sein wird für die Patientinnen und Patienten, deren Beinamputation durch adäquate Ressourcen in der Pflege hätte vermieden werden können. Getoppt wird unsere Politik und Administration nur noch von der K&K-Regierung in Österreich, die wohl aktuell eher für Krankheit & Korruption steht: bewil-

Die Versicherer stellen einen Makler an, der im Teilzeitpensum gleich viel verdient wie ein Hausarzt im Vollzeitpensum.

ligt das Qualmen, da einer der beiden Exponenten ein süchtiger Raucher ist und seine persönliche Freiheit über das Gemeinwohl stellt und vielleicht dafür noch zusätzlich von der Tabaklobby grosszügig finanziert wird. Wie übrigens auch hierzulande die rückständigste Gesetzgebung hinsichtlich Tabakwerbung in Eu-

ropa vom Parlament verantwortet wird. Gemäss Strafrechtsprofessor Mark Pieth, einem ausgewiesenen Experten in Sachen Korruption, kann von einer «gekauften Demokratie» gesprochen werden, denn rund 70 National- und Ständeräte sind gemäss seiner Aussage von der Tabakindustrie gekauft.

Zudem soll das österreichische elektronische Patientendossier (ELGA: elektronische Gesundheitsakte) für kommerzielle Forschung freigegeben werden: «Rette sich, wer kann mit einem opt out!» In diese Richtung geht auch die Empfehlung der Österreichischen Ärztekammer

(ÖÄK). Gemäss dem Präsidenten der ÖÄK müsste dringend an der Benutzerfreundlichkeit der ELGA und nicht an der Weitergabe ihrer sensiblen Daten gearbeitet werden. Dies vielleicht nur als kleiner Hinweis, dass nicht auch in unserem Lande die Prioritäten falsch gesetzt werden. Es lohnt sich, aus Fehlern im Ausland zu lernen und sie nicht zu wiederholen, wodurch sich die aktuelle schweizerische Gesundheitspolitik auszeichnet, was sich gut am Beispiel der Kinderspitäler illustrieren lässt.

Es gibt folglich aufgrund der bisherigen Erfahrungen im nahen Ausland gute

Gründe, die Freiwilligkeit des EPD hochzuhalten.

Dr. med. Carlos Quinto, MPH

Quellen:

de Volkskrant. Freitag, 6. April 2018

Medienmitteilung Österreichische Ärztekammer 11.4.2018

Korruption in der Schweiz: Experte Mark Pieth spricht von «gekaufter Demokratie» von Dennis Bühler – Nordwestschweiz, bz 27.6.2018

Datenschutz

DSGVO, Cyber & Co.: Was müssen Ärztinnen und Ärzte beachten?

Ärztinnen und Ärzte erfahren tagtäglich äusserst sensible und intime Informationen über ihre Patientinnen und Patienten. Daher ist ihre Verantwortung bezüglich Datenschutz und Datensicherheit entsprechend hoch. Diese Daten gehören zur Kategorie der «besonders schützenswerten Personendaten» und werden durch das schweizerische Datenschutzgesetz entsprechend stark geschützt. Zusätzliche Anforderungen können sich aus der am 25. Mai 2018 wirksam gewordenen europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ergeben. Die wichtigsten Punkte.



Liliane Mollet

DSGVO: Worum geht es?

Mit der neuen Verordnung DSGVO hat die EU ein umfassendes Regelwerk zum Schutz personenbezogener Daten ins Leben gerufen. Wichtigste Auslöser hierfür waren einerseits die rasante Vernetzung und kontinuierliche Digitalisierung aller Lebensbereiche und andererseits die unterschiedlichen Datenschutzniveaus der einzelnen EU-Staaten, welche den fairen Wettbewerb beeinträchtigten. Personendaten werden heute rege gesammelt, miteinander verknüpft und zu neuen Informationen verarbeitet. Für natürliche Personen wie Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten wird es immer schwieriger zu erkennen, welche Daten wo gespeichert sind, wer darauf Zugriff hat und wie diese tatsächlich bearbeitet werden. Dies führt dazu, dass sie in ihrer informationellen Selbstbestimmung, also der Freiheit zu entscheiden, ob und wie ihre Daten genutzt werden, eingeschränkt werden. Auch ihre gesetzlichen Rechte können sie damit nicht

mehr richtig wahrnehmen (z.B. das Recht auf Auskunft oder die Mitbestimmung bei von Software-Programmen gefällten Entscheidungen). Dies, weil ihnen die notwendige Transparenz im Umgang mit ihren Personendaten fehlt. Sie alle sollen wieder eine bessere Kontrolle über ihre eigenen Personendaten erhalten. Deshalb erfährt die Datenschutzgesetzgebung europaweit (inkl. der Schweiz) eine umfangreiche Revision. So sind auch die «Schengen-Richtlinie» und die «Europaratskonvention 108» revidiert worden. Diese beiden internationalen Abkommen sind für die Schweiz verbindlich. Daher ist die Schweiz verpflichtet, ihr eigenes Datenschutzgesetz entsprechend anzupassen. Da sich die Abkommen inhaltlich stark an der DSGVO ausrichten und Schweizer Unternehmen aufgrund unterschiedlicher Regelungen wirtschaftlich nicht benachteiligt werden sollen, wird sich das künftige schweizerische Datenschutzgesetz inhaltlich an der DSGVO orientieren. Schweizer Unternehmen, welche bereits heute die DSGVO umsetzen, werden auch für das neue DSG bereit sein.

Europäisches Recht für Schweizer Arztpraxen und Spitäler?

Die DSGVO gilt grundsätzlich nur für die EU (seit dem 20. Juli 2018 auch für die EWR-Mitglieder). Im Kontext der EU bzw. der DSGVO wird die Schweiz, da Nicht-EU- bzw. EWR-

Mitglied, als Drittstaat betrachtet. Heisst, dass für Schweizer Unternehmen weiterhin das schweizerische Datenschutzgesetz gilt. Jedoch sieht die DSGVO Fälle vor, wo die Berührung mit der EU als so stark angesehen wird, dass sich die Anwendung der DSGVO auch für Drittstaaten rechtfertigt. Sollte eine Arztpraxis oder ein Spital seine Dienstleistungen klar auch an Patientinnen und Patienten richten, welche sich in der EU befinden, dann ist die DSGVO anwendbar. Dasselbe gilt, wenn die betreffende Arztpraxis oder das Spital eine Zweigniederlassung in der EU hat. Weiter ist die DSGVO anwendbar, wenn z.B. über die Website der Arztpraxis oder des Spitals das Verhalten von Website-Besuchern «beobachtet» wird, welche sich in der EU befinden. Dies kann z.B. mittels Einsatz von Cookies oder Webanalyse-Tools wie Google Analytics der Fall sein. Abschliessend kann dies jedoch nur unter Betrachtung der konkreten Situation der jeweiligen Arztpraxis bzw. des jeweiligen Spitals beurteilt werden.

Was ändert sich mit der neuen Datenschutzgesetzgebung?

Die DSGVO ist nicht etwas völlig Neues. Viele darin enthaltene Grundsätze und Rechte sind bereits im schweizerischen Datenschutzgesetz enthalten (so z.B. der Grundsatz der «Datenminimierung» bzw. der «Verhältnismässigkeit»). Bereits vor

der DSGVO galten gesetzlich festgelegte Grundsätze, wie Daten für welche Zwecke erhoben und verarbeitet werden dürfen. Doch verschärft die DSGVO gewisse Regelungen und verpflichtet den Verantwortlichen (natürliche Person oder Organisation, die Personendaten bearbeitet) auch zu transparenterer und nachvollziehbarer Dokumentation der erhobenen Daten. Ausserdem sieht die DSGVO empfindliche Sanktionen bei Verletzung der neuen Datenschutzbestimmungen vor. Dies gilt auch für den Alltag der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz: Grundsätzlich ändert sich bzgl. der Bearbeitung von Personendaten nicht viel. Allerdings müssen sie künftig noch konkreter informieren, mehr dokumentieren und nachweisen. Heisst, dass alle natürlichen Personen, über welche Daten bearbeitet werden, entsprechend darüber Bescheid wissen (insbesondere mittels eines Vertrages, Information auf dem Patienten-anmeldeformular und/oder einer Datenschutzerklärung auf der Website).

Welche Aspekte müssen Ärztinnen und Ärzte beachten?

Ungeachtet der Anwendbarkeit der DSGVO empfiehlt es sich, gewisse Punkte im Hinblick auf die Bearbeitung von Patientendaten zu evaluieren und zu dokumentieren. Die Anforderungen und Grundsätze der DSGVO können hierbei als Grundlage dienen.

1. Situationsanalyse

Ausgangslage sollte immer die Gesamtsicht («Big Picture») aller Daten, Systeme und Zusammenhänge sein. Mit Hilfe einfacher, genereller Fragen und Antworten kann rasch eine erste Übersicht über die Situation der Arztpraxis oder des Spitals geschaffen werden: Ist die DSGVO überhaupt anwendbar? Standort/-e der Arztpraxis oder des Spitals? An wen richten sich die Dienstleistungen? Anzahl internes und externes Personal? Durchschnittliche Anzahl Patientinnen und Patienten? Anzahl Arbeitsplätze, Applikationen und Server mit Anschluss ans Internet? Wo befinden sich die Patientendaten (in der Arztpraxis bzw. dem Spital oder in einer Cloud oder auf Papier)? Dies sind bereits einige Punkte, welche eine grobe Sicht der Situation vermitteln. Sie bilden ausserdem eine wichtige Grundlage für die individuelle Risikobeurteilung.

2. Risikobasiertes Vorgehen: Prioritäten setzen

Je nach Einschätzung der persönlichen Situation (z.B. zentraler oder ländlicher

Standort; regelmässige Datentransfers in unsichere Drittstaaten; umfangreiche digitale Prozesse mit heiklen Patientendaten oder wenige überschaubare Applikationen u.a.) sowie der Risikobereitschaft («Risiko-Appetit») sind höhere oder gemässigte Datenschutzmassnahmen notwendig. Bei einem hohen Risiko für die betroffenen Patientinnen und Patienten ist für einen bestimmten Prozess oder eine Applikation womöglich auch eine Datenschutz-Folgenabschätzung (eine Art Risikoanalyse in Bezug auf die konkrete Datenbearbeitung und deren mögliche Auswirkungen auf die betroffenen Personen) notwendig. Prioritäten sollten auf kritische Themen wie insbesondere Patientendaten und -rechte sowie Personaldaten gesetzt werden. Auch der eigene Web-auftritt bzw. die Sichtbarkeit gegen aussen steht im besonderen Fokus, weil dieser meist die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten wie auch für Datenschutzaufsichtsbehörden darstellt. Zudem bietet gerade die eigene Website grosses Potential, um die erforderliche Datenschutz-Compliance nachzuweisen und Kompetenz zu zeigen. So kann über die Website bereits ein wichtiger Beitrag zur Informationspflicht geleistet und auf Betroffenenrechte (z.B. das Auskunftsrecht) hingewiesen werden. Sie ersetzt jedoch nicht die konkrete Information der Patientinnen und Patienten (siehe nachstehend).

3. Verzeichnis aller kritischen Datenbearbeitungen («Data Mapping»)

Eine Bestandsaufnahme aller kritischen Datenbearbeitungen, die in der Zuständigkeit der Arztpraxis oder des Spitals liegen, sollte vorgenommen werden. Hierbei ist es unbedeutend, in welcher Form die Personendaten vorliegen (elektronische Daten, Papierform oder Röntgenbilder u.a.). Das Verzeichnis muss die gesetzlich vorgeschriebenen Mindestangaben enthalten (z.B. Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen, die Art der Daten, Bearbeitungszweck und Datenempfänger). Weitere sinnvolle Angaben sind die Rechtsgrundlage, worauf die jeweilige Datenbearbeitung beruht (z.B. Einwilligung des Patienten, Erfüllung eines Vertrages, berechtigtes Interesse der Ärztin oder des Arztes u.a.), sowie die getroffenen organisatorischen und technischen Massnahmen zum Schutz der Personendaten. Dieses Verzeichnis gilt zugleich als Nachweis der Compliance (Dokumentationspflicht / Grundsatz der Accountability). Verschiedene Muster und Vorlagen für Datenverzeichnisse finden sich im Internet (siehe unter «Weiterführende Links» am Ende dieses Artikels).

4. Interne Datenschutzrichtlinie(n)

Hierbei handelt es sich um ein Regelwerk zur Bearbeitung von Personendaten. Die Datenschutzrichtlinie enthält verbindliche und zentrale Vorgaben zum Umgang mit Personendaten in der Arztpraxis oder dem Spital. Ähnlich wie eine «Hausordnung» sind alle Mitarbeitenden der Arztpraxis bzw. des Spitals zur Einhaltung dieser Richtlinien verpflichtet. Sie dienen der Klarheit und legen die Grundlage für ein gemeinsames Verständnis und einen einheitlichen Umgang mit Personendaten fest. Die Richtlinie sollte mindestens die schweizerischen Datenschutzgrundsätze enthalten (siehe dazu die Übersicht der Datenschutzgrundsätze, im **Anhang zu den Richtlinien von 2014** über die Mindestanforderungen an das DSMS, welche im Rahmen von Datenschutzzertifizierungen verwendet wird). Weitere wichtige Inhalte sind z.B. klar zugewiesene Verantwortlichkeiten, Regeln im Umgang mit Patientendaten und das Vorgehen bei Ausübung der Betroffenenrechte (z.B. Auskunftsrecht u.a.).

5. Personal; Arbeitsverhältnisse/-verträge

Alle Mitarbeitenden der Arztpraxis oder des Spitals sollten grundsätzlich schriftlich zur Geheimhaltung sowie Einhaltung der definierten Datenschutzrichtlinien verpflichtet werden. Diese Verpflichtung in Kombination mit einer regelmässigen Sensibilisierung und Schulung hinsichtlich Datenschutz und Sicherheit trägt wesentlich zum Schutz der Personendaten bei. Sind EU-Bürgerinnen und EU-Bürger z.B. als Grenzgänger in der Arztpraxis tätig, dann könnte sich die Frage stellen, ob allenfalls die DSGVO auf diese Arbeitsverhältnisse anwendbar ist. Dies ist grundsätzlich zu verneinen, da die DSGVO sich auf das Angebot von Waren oder Dienstleistungen von der Schweiz in die EU bezieht. Der Arbeitgeber bietet jedoch weder Waren noch Dienstleistungen i.S.v. Art. 3 Abs. 2 lit. a DSGVO in die EU an. Zudem befinden sich die EU-Bürgerinnen und EU-Bürger im Zeitpunkt der Erbringung ihrer Arbeitsleistung und der damit verbundenen Datenbearbeitung in der Schweiz. Daher fallen die Nachfrage von Arbeitsleistung in der EU sowie die Arbeitsverhältnisse in der Schweiz nicht unter die DSGVO.

6. Patientinnen und Patienten; Betroffenenrechte

Personendaten wie Patientendaten dürfen nur bearbeitet werden, wenn hierfür eine entsprechende Rechtsgrundlage besteht. Patientendaten sind per Gesetz be-

sonders schützenswert und daher, wie bereits erwähnt, mit entsprechend hoher Sorgfalt zu behandeln. Ausserdem können auch Patientinnen und Patienten gegenüber ihrem Arzt jederzeit die gesetzlich verankerten Datenschutzrechte wahrnehmen.

a) Einwilligung

Grundlage der Behandlung von Patientinnen und Patienten bildet der Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient. Die Bedingungen dieses Vertrages ergeben sich in erster Linie aus dem kantonalen Spital- oder Gesundheitsrecht. Zur Bearbeitung von Patientendaten, weil besonders schützenswert, benötigt es ausserdem eine ausdrückliche Einwilligung des Patienten. Der Arzt oder das Spital muss nachweisen können, dass die betroffene Person in die Bearbeitung ihrer Daten zum erwähnten Zweck eindeutig (= durch eine aktive Handlung) und freiwillig (= ohne Zwang) eingewilligt hat. Dies gilt auch wenn Personendaten an Dritte (z.B. Ärztekassen oder Inkasso-Unternehmen) weitergegeben oder für andere Zwecke (z.B. medizinische Forschung) bearbeitet werden sollen. Zudem muss das Ersuchen um Einwilligung «in verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache» erfolgen. Ausserdem muss diese Einwilligung klar von anderen Sachverhalten getrennt sein. Wichtig ist zudem der Hinweis darauf, dass die Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann (Widerrufsrecht).

b) Informationspflicht

Mit der DSGVO werden höhere Anforderungen an die Informationspflicht gestellt. Ärztinnen und Ärzte müssen ihre Patienten aktiv hinsichtlich der Erhebung und Speicherung von Personendaten informieren. Diese Information muss in «präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form und in einer klaren und einfachen Sprache» erfolgen. Insbesondere müssen folgende Punkte mitgeteilt werden: Ansprechpartner und Kontaktdaten; Zwecke, für welche die Personendaten bearbeitet werden; die entsprechende Rechtsgrundlage und gegebenenfalls die Datenempfänger. Sollten die Personendaten nicht bei der betroffenen Person (Patienten) erhoben worden sein, dann ist ausserdem die Art der Daten mitzuteilen. Die Informationspflicht kann beispielsweise mittels einer Information über die Website der Arztpraxis oder des Spitals, Plakate im Wartsaal oder auf dem Formular der Patientenmeldung wahrgenommen werden.

c) Recht auf Auskunft

Dieses Recht existiert seit langem auch im schweizerischen Datenschutzgesetz. Hierbei hat jede Patientin / jeder Patient das Recht zu erfahren, welche Daten über sie gespeichert sind bzw. aufbewahrt werden. Gestützt auf diese Auskunft kann die betroffene Person ihre Datenschutzrechte wie das Recht auf Datenportabilität oder Recht auf Löschung wahrnehmen und damit die Kontrolle über die eigenen Daten behalten. Hierfür muss die betroffene Person selber aktiv werden und dieses Recht gegenüber der Ärztin oder dem Arzt wahrnehmen.

d) Recht auf Löschung

Personendaten wie auch Patientendaten dürfen nicht unbeschränkt aufbewahrt und/oder archiviert werden (Stichwort «Recht auf Vergessen»). Hierfür gibt es gesetzliche Aufbewahrungs- und Lösungsfristen zu beachten. Die vorgängig erwähnte Datenschutzrichtlinie ist ein gutes Instrument, um solche Fristen und Prozesse festzuhalten. Ärztinnen und Ärzte sollten sich ausserdem bewusst sein, dass nicht in jedem Fall das Recht auf Löschung gilt, sondern gewisse gesetzliche Aufbewahrungsfristen gelten.

7. Externe Dienstleister und Dritte

Verträge mit externen Dienstleistern (z.B. Informatikdienstleister oder Ärztekassen) sollten grundsätzlich einmal auf ihre Vereinbarkeit mit den neuen datenschutzrechtlichen Vorschriften (DSGVO) sowie im Hinblick auf die anstehende Datenschutzgesetzrevision in der Schweiz überprüft und wo nötig angepasst werden. Sobald Patientendaten elektronisch und in Applikationen wie Praxissoftware verarbeitet werden, sind meistens Auftragsverarbeiter wie Informatikdienstleister zur Betreuung dieser Systeme involviert. Hierbei kann es sein, dass externe ICT-Mitarbeitende auf die Praxissoftware zugreifen und allenfalls auch Einsicht in Patientendaten erhalten. Die DSGVO legt die Anforderungen genau fest, welche mit Auftragsverarbeitern neu zum Schutz von Personendaten geregelt werden müssen (z.B. als Anhang zum bereits bestehenden Support- oder Wartungsvertrag). Insbesondere sind der Auftragsverarbeiter und seine Mitarbeitenden schriftlich zur Geheimhaltung zu verpflichten. Grössere Informatikdienstleister werden inzwischen bereits entsprechende Vereinbarungen / Vertragszusätze unter Berücksichtigung der DSGVO zur Unterzeichnung unterbreitet haben.

8. Daten- und Cybersicherheit

Cyberkriminalität wie das Hacken von Spitalnetzen oder der Verkauf von Patientendaten im sogenannten «Darknet» ist in aller Munde. Das Risiko, dass Patientendaten für kriminelle Zwecke wie Identitätsdiebstahl oder Phishing missbraucht werden könnten, nimmt stetig zu. Die steigende Digitalisierung verschärft die Situation zusätzlich. Eine hundertprozentige Sicherheit wird es nie geben. Aufgeben? Nein! Sondern den Fokus auf den Basisschutz von Computern und mobilen Geräten legen, regelmässig überprüfen und optimieren (einmal mehr: risikobasierter Ansatz). So ist z.B. der Mensch wie das interne oder externe Personal weiterhin das grösste Sicherheitsrisiko und nicht die Technik! Daher ist eine mehrschichtige Sicherheit anzustreben. Heisst, dass organisatorische Massnahmen (insbesondere regelmässige Sensibilisierungen und Schulungen) entsprechend kombiniert mit technischen Massnahmen (z.B. aktuelle Personal-Firewalls auf allen Geräten, periodische Updates aller Programme usw.) den effektivsten Schutz darstellen. Auch hierfür finden sich grundsätzliche Hilfestellungen im Internet (siehe unter «Weiterführende Links»). Diese Massnahmen sollten mit der individuellen Risikobeurteilung abgestimmt sein. Schliesslich müssen die durch die Arztpraxis oder das Spital getroffenen Massnahmen ebenfalls entsprechend dokumentiert sein und nachgewiesen werden können.

Liliane Mollet

.....
Liliane Mollet ist Juristin und Datenschutzverantwortliche der FMH
.....

Weiterführende Links:

.....
EDÖB – Erläuterungen zum Datenschutz in der Arztpraxis: <https://www.edoeb.admin.ch/edoeb/de/home/datenschutz/gesundheit/erlaeuterungen-zum-datenschutz-in-der-arztpraxis.html>
.....

BSI für Bürger – nützliche Empfehlungen und Checklisten für die Sicherheit in der Arztpraxis und zu Hause, wie z.B.: https://www.bsi-fuer-buerger.de/BSIFB/DE/Service/Checklisten/Massnahmen_gegen_Internetangriffe.html
.....

DSAT – Datenschutz Self Assessment Tool für Schweizer Unternehmen mit Vorlagen und Mustern zur Umsetzung der DSGVO: <http://dsat.ch/>
.....

Kassenärztliche Bundesvereinigung – Beispiele, Muster und Vorlagen zur Umsetzung der DSGVO: http://www.kbv.de/html/1150_34037.php
.....

Cyber-Sicherheit im Gesundheitswesen – dank MELANI



Max Klaus

Im Frühling 2017 machte der Verschlüsselungstrojaner «WannaCry» weltweite Schlagzeilen. Tausende von Dateien wurden verschlüsselt, und die Täter forderten ein Lösegeld zur Wieder-

herstellung der Daten. Innert weniger Stunden wurden gemäss Europol über 230 000 Geräte in mehr als 150 Ländern befallen. Vor allem in Grossbritannien hatten zahlreiche Einrichtungen des Gesundheitswesens mit diesem Verschlüsselungstrojaner zu kämpfen. Die genannten Geräte befanden sich aber nicht ausschliesslich im Gesundheitswesen. Betroffen waren auch zahlreiche weitere Wirtschaftssektoren.

Im Februar 2016 verbreitete sich der Verschlüsselungstrojaner «Locky» weltweit rasant und befiel insbesondere in Deutschland grösstenteils Rechner in Spitälern, Arztpraxen, Gesundheitszentren. Die Presse in Deutschland berichtete von 17 000 Geräten, die innert weniger Tage Opfer dieses Angriffs geworden waren. Auch hier waren neben dem Gesundheitswesen auch andere Branchen betroffen. In den USA sorgte vor allem der Angriff auf das «Los Angeles Presbyterian Hospital» für weltweite Aufmerksamkeit, weil «Locky» dort chaotische Zustände auslöste: Tagelang musste die Klinik ohne IT auskommen. Arztberichte wurden wieder per Fax verschickt, und die Notaufnahme des Spitals musste auf Papier und Bleistift umstellen. Notfallpatienten mussten an andere Spitäler verwiesen werden, weil das Spital mit dem zu bewältigenden administrativen Aufwand ohne IT überfordert war. Vor über zehn Jahren wurde MELANI auf eine Anzahl von IP-Adressen¹ hingewiesen, die Teil eines Botnetzes² waren. Eine dieser IP-Adressen konnte einem grossen Schweizer Spital zugeordnet werden. Nachforschungen ergaben, dass die IP-Adresse zu einer Herz-Lungen-Maschine gehörte, die zu diesem Zeitpunkt an einen Patienten angeschlossen war. Deshalb war das Einspielen von Sicherheitsupdates auf diesem Gerät temporär nicht möglich, was die Infizierung der Maschine ermöglichte. Glücklicherweise hatte die-

ser Angriff keine negativen Folgen für den Patienten.

Diese Beispiele zeigen, dass auch das Gesundheitswesen nicht von Cyber-Angriffen verschont bleibt. Meist richten sich die Angriffe aber nicht gegen Unternehmen einzelner Branchen. Die Schadsoftware wird nach dem Giesskannenprinzip verteilt, wobei es für den Angreifer eine untergeordnete Rolle spielt, welche Branchen betroffen sein könnten. Insbesondere bei Verschlüsselungstrojanern ist es dem Angreifer nicht wichtig, wer zum Opfer wird: Sobald die betroffenen Daten für das Opfer einen emotionalen und/oder wirtschaftlichen Wert haben, wird es vermutlich bereit sein, das geforderte Lösegeld zu zahlen.

Besondere Herausforderungen im Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen steht betreffend IT-Sicherheit vor grossen Herausforderungen: Die meisten medizinischen Geräte sind heute mit dem Internet verbunden, was die betrieblichen Abläufe wesentlich erleichtert. Die Hersteller dieser Geräte garantieren das korrekte Funktionieren dieser Geräte in jener Konfiguration, wie sie ausgeliefert respektive vom Hersteller erwartet worden sind. Somit darf der Anwender bei medizinischen Geräten nicht ohne weiteres Sicherheitsupdates einspielen. Andernfalls erlöscht die «Zertifizierung» dieser Geräte, und der Hersteller kann womöglich die Haftung für allfällige Fehlfunktionen ablehnen. Als Konsequenz sind heute im medizinischen Umfeld oftmals Geräte mit alten Betriebssystemen zu finden, für die teilweise keine Sicherheitsupdates mehr zur Verfügung stehen.

Allgemein gültige Sicherheitsmassnahmen

- Klären Sie mit den Herstellern Ihrer medizinischen Geräte, ob und unter welchen Bedingungen Sicherheitsupdates eingespielt werden dürfen.
- Erstellen Sie regelmässig Datensicherungen («Backups») von allen Daten. Wenn Sie dafür einen externen Datenträger verwenden, trennen Sie diesen nach erfolgtem Backup wieder vom System. Neuere Verschlüsselungstrojaner sind in der Lage, auch die Daten auf angeschlossenen externen Datenträgern zu verschlüsseln.
- Bewahren Sie externe Datenträger mit den Backups an einem sicheren Ort aus-

serhalb Ihres Unternehmens auf (z.B. feuerfester Banksafe).

- Üben Sie regelmässig das Zurückspielen der gesicherten Daten, damit Sie im Notfall keine wertvolle Zeit verlieren.
- Prüfen Sie von Zeit zu Zeit die Qualität der Backups.
- Erstellen Sie einen Notfallplan, wie Sie auch bei einem länger dauernden Ausfall der IT weiterarbeiten können («Business Continuity Management»). Ein Ausfall muss nicht unbedingt durch einen Cyber-Angriff bedingt sein. Auch Wettereinflüsse oder Stromausfälle können mögliche Ursachen sein.

Kontaktstellen für Betroffene

Sollte Ihr Unternehmen Opfer eines Cyber-Angriffs geworden sein, bestehen in der Bundesverwaltung folgende Kontaktmöglichkeiten:

Universitäts- und Kantonsspitäler

Melde- und Analysestelle Informationssicherung MELANI

www.melani.admin.ch

Alle übrigen Unternehmen aus dem Gesundheitswesen

Bundesamt für Polizei fedpol

www.cybercrime.admin.ch

Beide Stellen bieten ein Onlineformular an, mit dem auch anonyme Meldungen erstattet werden können.

Max Klaus

Max Klaus ist seit 2009 stellvertretender Leiter der Melde- und Analysestelle Informationssicherung MELANI. Diese Stelle schützt im Auftrag des Bundesrats die Betreiberinnen schweizerischer kritischer Infrastrukturen subsidiär vor Cyber-Angriffen

¹ Eine IP-Adresse ist ein Nummernblock, der jedem Gerät beim Zugang ins Internet zugewiesen wird. Dies erlaubt es, die mit dem Internet verbundenen Geräte zu identifizieren. In der Schweiz ist eine Identifizierung aus Datenschutzgründen stark eingeschränkt und nur auf richterlichen Beschluss erlaubt.

² Ein Botnetz besteht aus infizierten Computern, die der Angreifer ohne Wissen des Besitzers fernsteuern und für seine Zwecke einsetzen kann. Botnetze werden häufig zum Verteilen von Schadsoftware verwendet.

Kritische Gedanken eines Hausarztes zu Datenschutz, eHealth und elektronischem Patientendossier



Dr. med. Reto Misteli

Überall im täglichen Leben werden heute meine Daten erhoben: Mein Smartphone oder der Fitness-Tracker erfassen meine täglichen Schritte, meine Pulsfrequenz, meine Aktivitätsstunden, die Schlafphasen und vieles mehr. Unzählige Apps auf meinem Smartphone erfassen meine weiteren Aktivitäten, jede Seite, die ich im Internet aufrufe, erklärt mir, welche Daten sie aufzeichnet, um mir einen besseren Service zu bieten. Eine Mailflut mit Newslettern füllt mein Postfach, in welchem ich (aufgrund der neuen EU-Datenschutzrichtlinie) mein Einverständnis zum Sammeln verschiedenster Daten geben soll. Mein Krankenversicherer möchte Zugriff haben auf meine Fitnessdaten, aber auch auf meine Gesundheitsdaten und gewährt mir Belohnungen, welche bis zur Prämienreduktion führen.

Vor diesem Hintergrund stellen sich für mich persönlich einige Fragen: Was will ich da preisgeben? Wie weit gehe ich persönlich, um meine Daten frei zu geben oder zu schützen? Was wird damit gemacht? An wen werden sie weitergegeben oder verkauft? Ist der Facebook-Skandal um Cambridge Analytica (1) eine Ausnahme oder eine sichtbar gewordene Spitze unzähliger Eisberge?

Ich muss persönlich ganz klar festlegen, wo ich meine Prioritäten setze: totale Abschottung (was praktisch Verzicht auf alle Annehmlichkeiten von Smartphone, Browser etc. bedeutet) oder Öffnen möglichst vieler Kanäle mit der Möglichkeit, dass meine Daten weitergegeben oder weiter analysiert werden?

Als **Patient** weiss ich, dass bei meinem Arzt, aber auch im Spital und bei verschiedenen weiteren Beteiligten im Gesundheitswesen unzählige Daten über mich vorhanden sind, welche im Rahmen einer Untersuchung oder Behandlung erstellt wurden. Eine Übersicht

über das, was wo über mich vorhanden ist, habe ich nicht. Meist bin ich auch daran nicht weiter interessiert. Ich habe Vertrauen in die Akteure im Gesundheitssystem, dass mit meinen Daten entsprechend den gesetzlichen Vorgaben umgegangen wird.

Aber wer kontrolliert dies? Wer ist mein Anwalt in diesen Fragen? Was macht eigentlich die Krankenkasse mit allen über mich gesammelten Daten aus eingesandten Rechnungen, Formularen, Arztberichten, Zeugnissen und den via App erfassten Fitnessdaten etc.?

In meiner Rolle als **Hausarzt**, der heute mittels einer elektronischen Krankengeschichte die Daten 'seiner' Patienten generiert, sammelt und verwaltet, habe ich grosse Auflagen an den Datenschutz in meiner Praxis, da es sich hier um besonders schützenswerte Daten handelt. Wenn ich sämtliche Vorgaben des Datenschützers (wie gefordert auch noch persönlich) umsetze, kann ich kaum mehr adäquat in meiner Praxis arbeiten, geschweige denn gegen aussen mit Kollegen, Spitälern und/oder Instituten kommunizieren (2). Mein Praxis-IT-System muss höchsten Sicherheitsanforderungen genügen, was sehr schwierig zu erfüllen und auch entsprechend teuer ist (2).

Das Wichtigste für mich ist, in meiner Praxis Vorkehrungen zu treffen, dass möglichst sorgfältig auf allen Stufen (MPA, Arzt, Administration ...) mit den Daten meiner Patienten umgegangen wird. Mein System muss mittels regelmässiger Backups und weiterer Sicherungsmassnahmen gegen Datenverlust gesichert werden. Ein Eindringen in mein Praxis-IT-System von aussen, z.B. zum Installieren von Schadsoftware etc., versuche ich mittels technischer Hilfsmittel wie Virenschutz und Firewall etc., aber auch durch Schulung meiner Mitarbeiter/innen zu verhindern. Dabei bin ich immer auch auf meine IT-Spezialisten angewiesen, da mir hierfür der Sachverstand fehlt. Letztendlich kann ich aber nicht sämtliche Eventualitäten abwehren. Hier ist immer ein gewisses Vertrauen in meine Partner der Industrie, aber auch der gesunde Menschenverstand gefragt.

Nun soll es ja doch noch kommen, das ersehnte und «segensbringende» **elektronische Patientendossier** (ePD) (3). Was soll es nicht alles für Nutzen bringen:

Bis anhin wurde noch nirgendwo gezeigt, dass ein ePD diesen Nutzen wirklich in einem relevanten Rahmen und zu einem vernünftigen Preis erbringen kann. Fragen der Wirksamkeit, Zweck-

Gruppe	Nutzen
Leistungserbringer	<ul style="list-style-type: none"> - Sicherheit für Patienten, weniger klinische Risiken - Weniger wiederholte Diagnostiktests - Wirksamere Versorgung der Patienten - Bessere Behandlungspfade in multidisziplinären Teams
Patienten	<ul style="list-style-type: none"> - Bessere Einhaltung von klinischen Richtlinien - Tiefere Arzneimittelkosten - ...
Behandlungsteams	<ul style="list-style-type: none"> - tieferes Risiko von fachlichen Fehlern - Reibungsloser Übergang zwischen Behandlungsorten - Weniger unnötige oder doppelte Untersuchungen - Einfachere Erneuerung von Verschreibungen
Nutzen für Dritte	<ul style="list-style-type: none"> - Weniger unnötige Arzt- und Spitalbesuche - Tiefere Kostenbeteiligung, weil weniger unnötige Untersuchungen... - ...
Bildung	<ul style="list-style-type: none"> - eHealth erhöht Effizienz und Zufriedenheit bei Behandelnden (keine Bereitschaft, wieder in Arbeitsumfeld ohne eHealth zurück zu kehren). - ...
	<ul style="list-style-type: none"> - bessere Statistiken - ...

Tabelle 1 aus (2)

(1) <https://www.nzz.ch/wirtschaft/facebook-wegen-cambridge-analytica-fall-entsetzt-ld.1367905>(2) <https://www.edoeb.admin.ch/edoeb/de/home/datenschutz/gesundheit/erlaeuterungen-zum-datenschutz-in-der-arztpraxis.html>(3) https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2011/D/110426_Factsheet_Nutzen_D.pdf

mässigkeit und Wirtschaftlichkeit werden meines Wissens hier nicht gestellt. Inwieweit das sehr komplexe 'Konstrukt des ePD', wie es top down von 'Bern' verordnet wurde (ohne wirkliche Mitwirkung der beteiligten Leistungserbringer), technisch und praktisch auf Stufe Arzt-Patient wirklich umgesetzt werden kann, ist für mich höchst fraglich. Vor allem, wenn wir die komplexen Anforderungen an die Endbenutzer denken, den Patienten und Leistungserbringer.

Eine weitere ungeklärte Frage ist die immer noch ungeklärte Finanzierung dieses ePD. Diese ist eigentlich nur für die Einführungsphase gesichert, in welcher gewisse Anschubfinanzierungen an die Stammgemeinschaften festgelegt sind, welche das ePD aufbauen sollen. Danach soll sich das ePD selbst finanzieren. Ab wann dieser technisch aufwendige und

dadurch sicher sehr teure Moloch zu funktionieren beginnt und als Erleichterung wirkt, ist nicht absehbar. Das Ziel der Behandlungskostenreduktion scheint mir vor allem durch die technischen Vorkehrungen kaum realistisch.

Nun soll, wie wir im Editorial von T. Eichenberger lesen können, die Daten des ePD auch für höchst politische und finanziell wichtige Steuerungsfragen ein erstes Mal 'missbraucht' werden können (4). Das sind neben allen Fragestellungen, welche ich vorhin aufgeworfen habe, zutiefst verunsichernde und alarmierende Signale, welche nicht wirklich vertrauensbildend für das ePD wirken. Diese Zeichen müssen wir ernst nehmen und entsprechende Gegenmassnahmen einleiten.

Das Wichtigste für mich ist, dass das ePD doppelt freiwillig eingeführt wird und

auch bleibt. Das heisst, der Patient wie auch der Arzt sind frei zu bestimmen, ob sie beim ePD teilnehmen oder nicht. Damit behalten wir auch ein 'kleines' Druckmittel, um die Entwicklung hier in sinnvolle Bahnen zu lenken.

Zum aktuellen Zeitpunkt ist angesichts der vielen offenen Fragen und grossen Unsicherheiten eine Teilnahme beim ePD für mich als Patient, aber auch als Arzt nicht vorstellbar.

Dr. med. Reto Misteli

Dr. med. Reto Misteli ist Facharzt allgemeine innere Medizin FMH in der Hausarztpraxis Zunzgen

Leiter AG eHealth AeGBL

(4) Editorial T. Eichenberger in dieser Synapse

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel | uniham-bb

Wichtige Termine 2018

Dienstagmorgen-Fortbildung Basel und Liestal

16.10., Basel	Sexuell übertragbare Krankheiten
23.10., Liestal	Dr. Peter Schiller, Liestal
04.12., Basel	Weihnachtliches Menu Surprise aus der Hausarztmedizin
11.12., Liestal	Team des uniham-bb

Teachers' Teaching

Donnerstag, 6. September 2018
14.15 – 17.00 Uhr
Universitäts-Kinderspital beider Basel, Aula, 2. Stock, Spitalstrasse 3

Programm siehe: <https://hausarzt.medizin.unibas.ch/de/veranstaltungen>

Kennen Sie RECUT?

«RECUT braucht Sie!» – mit diesem Aufruf möchte Sie das Forschungsteam von Prof. Dr. med. Jörg Leuppi und Prof. med. Dr. Andreas Zeller auf die für die Hausarztpraxis sehr relevante Studie hinweisen, um neue Prüfärztinnen und Prüfärzte zu gewinnen. Wir würden uns sehr freuen, wenn wir Ihr Interesse wecken und Sie schon bald als Prüfärztin oder Prüfarzt der RECUT-Studie begrüßen können.

Was steckt hinter der Idee?

Am Anfang der Überlegungen stand die REDUCE-Studie (1), welche bei hospitalisierten Patienten mit COPD-Exazerbationen zeigen konnte, dass die Steroidtherapie ohne Änderung des klinischen Outcomes von 14 auf 5 Tage reduziert werden kann. Doch wie gestaltet sich die Übertragbarkeit dieser Resultate auf ein ambulantes Patientenkollektiv in der Hausarztpraxis? Lassen sich diese Ergebnisse eins zu eins auch auf Hausarztpatienten anwenden? Und kann die Steroiddosis bei nicht hospitalisationsbedürftigen Patienten mit COPD-Exazerbationen in der Hausarztpraxis gar weiter gesenkt werden? Die RECUT-Studie untersucht nun die Nicht-Unterlegenheit von 3 versus 5 Tagen Prednison 40 mg bei ambulanten COPD-

Patienten mit einer akuten Exazerbation in der Hausarztpraxis. Kantonsübergreifend arbeiten über hundert Hausärzte, drei Hausarztinstitute (Basel, Luzern und Zürich) sowie die Medizinische Universitätsklinik Liestal zusammen. Die Studie wird auch vom Schweizerischen Nationalfonds als relevant eingestuft und entsprechend finanziell unterstützt. Nicht nur die Bestätigung der Hypothese mit potentiellen Anpassungen der praktischen Guidelines zur ambulanten Behandlung der COPD (analog REDUCE-Studie für den stationären Bereich), sondern auch die erfolgreiche Durchführung einer solchen Studie wäre für die (Hausarzt-)Medizin von grosser Bedeutung (2).

Was bisher geschah

Für die Mitarbeit an der RECUT-Studie konnten bis heute mehr als 100 Prüfärzte (Hausärzte) aus den Kantonen Basel-Stadt, Baselland, Luzern, Aargau, Solothurn und Zürich gewonnen werden. Die Aufgabe dieser Ärzte ist es, geeignete COPD-Patienten mit akuten Exazerbationen in die Studie einzuschliessen. Die Studie läuft seit drei Jahren, und es wurden bisher 82 Patienten eingeschlossen. Es werden jedoch insgesamt 470 Patienten benötigt, d.h., 388 geeignete Patienten müssen noch eingeschlossen werden. Um die sehr ambitionöse Zahl von Patienten für die Studie zu finden, sind wir auf die Unterstützung von weiteren Hausärzten und Hausärztinnen angewiesen.

Eine Teilnahme lohnt sich ...

Im Sinne von «Smarter Medicine» wollen wir die Behandlungsqualität der Patienten steigern und zeigen, dass weniger mehr ist. Darüber hinaus bietet diese Studienteilnahme als Prüfärztin oder Prüfarzt die Möglichkeit, sich an der Generierung von hausarztsspezifischer Evidenz zu beteiligen und damit praxisrelevante Guidelines zu beeinflussen. Die an der RECUT-Studie teilnehmenden Ärzte arbeiten sehr eng mit dem interdisziplinären Forschungsteam des Kantonsospitals Baselland sowie den Hausarztinstituten uniham-bb, IHAM&CC Luzern und IHAMZ zusammen. Ein grosses Augenmerk wurde von Anfang an darauf gelegt, die Teilnahme für Ärzte so unkompliziert wie möglich zu gestalten; dieser Grundsatz begann bereits bei der Gestaltung der Fragebö-

gen und zieht sich weiter über die Betreuung durch einen wissenschaftlichen Mitarbeiter, welcher den teilnehmenden Hausarztpraxen jederzeit beratend zur Seite steht. Für den Aufwand werden die Hausärzte mit CHF 150 pro Patient entschädigt.

Was ist noch geplant?

RECUT wird neu auch international! – Um die Einschussrate zu erhöhen, plant das wissenschaftliche Team, weitere Studienzentren in der Schweiz (v.a. auch grössere Gruppenpraxen) zu rekrutieren, und andererseits eine Studienausdehnung nach Deutschland und Österreich. Erste Kontakte zu den universitären Instituten für Hausarztmedizin in Freiburg im Breisgau und Innsbruck (Tirol) haben bereits stattgefunden. Das Forschungsteam arbeitet bereits an den Ethik-Zulassungen sowie an der Planung für den Export und Import der Studienmedikamente.

Das Wichtigste zum Schluss

RECUT braucht Sie! Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir würden uns sehr über Ihre aktive Mitarbeit freuen. Bei Fragen stehen wir Ihnen jederzeit sehr gerne zur Verfügung.

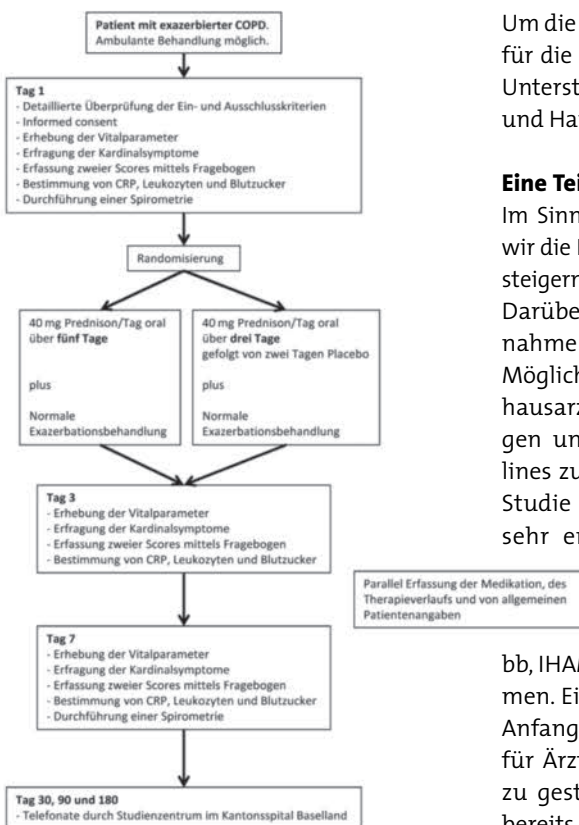
Bitte wenden Sie sich an Frau Kristin Abig (verantwortliche wissenschaftliche Mitarbeiterin) entweder per E-Mail an kristin.abig@ksbl.ch oder telefonisch unter 061 925 37 54.

Wir bedanken uns bei den RECUT-Prüfärztinnen und -Prüfärzten für die bisherigen Einschlüsse. Mit Ihrem Engagement leisten Sie einen wesentlichen Beitrag zum Fortbestehen einer qualitativ hochstehenden Hausarztmedizin.

Vielen herzlichen Dank für Ihre wertvolle Mitarbeit!

Andreas Zeller, Jörg Leuppi, Christoph Merlo
aus Luzern, Stefan Markun aus Zürich

Weitere Infos: www.recut.ch



1 Leuppi JD, Schuetz P, et al. Short-term vs conventional glucocorticoid therapy in acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: the REDUCE randomized clinical trial. JAMA. 2013 Jun. 5;309(21):2223–31.
2 Cora M, Merlo C, Zeller A. Klinische Forschung in der Hausarztpraxis. PRIMARY AND HOSPITAL CARE – ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN. 2016;16(17):319–22.

RECUT-Studie: Zusammenfassung

Ziel der Studie:

Untersuchung in Hausarztpraxen mit der Frage, ob eine dreitägige Steroidbehandlung bei akuter Exazerbation einer COPD ausreicht im Vergleich zur Standardtherapie von fünf Tagen. So soll die kumulative Steroiddosis gesenkt werden.

Methoden:

Doppelblind randomisierte, Placebo-kontrollierte Interventionsstudie. Der Hausarzt schliesst Patienten mit einer akuten COPD-Exazerbation ein nach Abgleichung der Ein- und Ausschlusskriterien (siehe www.recut.ch) und schriftlicher Einverständniserklärung durch den Patienten. Dann erhält der Patient entweder fünf Tage lang Prednison 40 mg (konventioneller Studienarm) oder drei Tage lang Prednison 40 mg (interventioneller Studienarm) gefolgt von zwei Tage langer Placebo-Einnahme.

Hausärzte haben gänzliche Behandlungsfreiheit über die allenfalls notwendige Anpassung der Steroiddosis sowie der Dauer- und Begleitmedikation (inkl. Antibiotikagabe) nebst der Studienmedikation.

Die Patienten werden 3 und 7 Tage nach der initialen Konsultation nochmals vom Hausarzt gesehen. 30, 90 und 180 Tage nach der initialen Konsultation werden die Patienten telefonisch durch das Studienzentrum kontaktiert.

Einschlusskriterien:

- Alter >40 J
- Raucheranamnese (>10 py)
- Tiffeneau <70%
- COPD-Exazerbation (mind. 2 der nachfolgenden Kriterien): vermehrte Dyspnoe, vermehrter Husten, vermehrter oder veränderter Auswurf

Ausschlusskriterien:

- ACOS mit führender Asthmasymptomatik
- Initialer Hospitalisationsbedarf
- Lebenserwartung <6 Monate, schwere Immunsuppression, aktive Tumorerkrankung oder Tbc
- Schwangerschaft oder Stillzeit

Primäre Outcome-Parameter:

Zeit bis zur nächsten Exazerbation (Zeitraum: sechs Monate Follow-up nach Index-Exazerbation)

Sekundäre Outcome-Parameter (Zeitraum: sechs Monate Follow-up):

- Kumulative Glucocorticoid-Dosis, Nebenwirkungen und Komplikationen
- Hospitalisationsrate während Index-Exazerbation
- Mortalität

Erforderliche Patientenzahl: 470

In eigener Sache

Haben Sie als Ärztin oder Arzt ein Flair für Medien?

Die *Synapse* ist das offizielle Kommunikationsorgan der Ärztesgesellschaft Basel-land (AeGBL) und der Medizinischen Gesellschaft Basel (MEDGES), das sechsmal jährlich erscheint. Adressaten sind primär Ärztinnen und Ärzte beider Basel, aber auch Gesundheitspolitikerinnen und -politiker, Mitglieder von Gesundheitsbehörden und Spitalleitungen sowie die Medien sind Empfänger der *Synapse*.

Eine siebenköpfige Redaktionskommission ist für den Inhalt verantwortlich. Im Verlauf dieses Jahres werden zwei Mitglieder zurücktreten, weshalb wir Ärztinnen und Ärzte suchen, die ein Flair für Medien und vielleicht auch Freude am

Schreiben haben. Vor allem aber sind kreative Fähigkeiten gefragt. Das heisst: die Lust und Bereitschaft, inhaltliche Themen einzubringen und «anzudenken» und sie zur Umsetzungsreife weiterzuentwickeln. Die besten Schwerpunktthemen entstehen immer erst nach einer regen Diskussion über Vor- und Nachteile, über Vertiefung und Abgrenzung eines bestimmten Themas.

Da dann die konkrete Ausführung und Umsetzung eines Schwerpunktes die Aufgabe eines Journalisten ist, brauchen Sie nicht einmal zwingend selbst Texte zu schreiben. Aber umso besser, wenn Sie dazu Lust und Talent haben. Sie können

in jedem Fall auf die Hilfe des Journalisten zählen.

Die sechs Redaktionssitzungen pro Jahr finden in Basel statt.

Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich doch bei uns oder nehmen Sie probeweise mal an einer Redaktionssitzung teil – und entscheiden danach.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die bisherigen ärztlichen Redaktionsmitglieder, aber ebenso Ruedi Bienz, ehemaliger Geschäftsführer EMH, oder Bernhard Stricker (Journalist) zur Verfügung.

.....
E-Mail-Adresse: synapse@emh.ch
.....

Ein neuer Auftritt für die *Synapse*

Die Website der Fachzeitschrift *Synapse* beinhaltet viele unterschiedliche Inhalte und wächst mit jeder Ausgabe weiter. Deshalb muss eine Datenmigration sorgfältig geplant werden und ist ein anspruchsvolles Vorhaben. Dank der «Master-Website» von EMH, welche in Zusammenarbeit mit der Produktionsfirma von Schwabe, der «Medienmacher AG», entwickelt wurde, lässt sich diese Zielsetzung mit einem kleinen Team und in kurzer Zeit umsetzen.



Das Internet entwickelt sich in rasantem Tempo weiter und mit ihm die Ansprüche seiner Benutzer. In den letzten Jahren stand dabei besonders das responsive Webdesign, also Internetseiten, welche sich den Eigenschaften von jedem beliebigen Endgerät anpassen können, im Mittelpunkt. Aber auch Archivsuchen und die eindeutige Zitierbarkeit von wissenschaftlichen Artikeln werden von Leserinnen und Lesern geschätzt und erwartet. Die Standards der Branche sind natürlich ebenfalls zu beachten, wenn man konkurrenzfähig bleiben möchte. Deshalb war es auch für die *Synapse* von entscheidender Relevanz, eine zuverlässige und zukunftsorientierte Lösung zu finden.

Die Ausgangslage

Die technische Entwicklung bringt viele neue Möglichkeiten für die Webgestaltung mit sich. Jedoch bedingt dies auch, dass die Websites stetig weiterentwickelt und auf dem aktuellsten Stand gehalten werden – auch aus sicherheitstechnischen Gründen. Die Website der *Synapse* war über lange Zeit hauptsächlich als Archiv für die erschienenen Artikel im PDF-Format konzipiert. Über Jahre hinweg erfüllte sie ihren Zweck, mit der Zeit wurden

jedoch einige Schwächen ersichtlich. Besonders die «Starrheit» und die dadurch verbundenen Darstellungsfehler auf mobilen Geräten oder die fehlende Möglichkeit einer Suchfunktion vermittelten ein veraltetes Bild, welches nicht dem einer modernen Fachpublikation entsprach. Auf Grund dieser Mängel wurde der Wunsch nach einer technischen und optischen Erneuerung der Website und der Rüstung für zukünftige Anforderungen laut. Trotzdem sollen die bereits vorhandenen Datenbank-Lösungen und das bekannte «Content-Management-System» TYPO3 ein Bestandteil bleiben und optimal weiter genutzt werden. Die Zeit war somit reif für einen kreativen und professionellen Neustart.

Der «Master-Plan»

Die Produktionsfirma von Schwabe, die «Medienmacher AG», hat bereits im Zug der Erneuerung der Zeitschriften des Schweizerischen Ärzteverlags EMH eine solide Basis entwickelt, die als Vorlage für alle nachgeordneten Websites dient. Dieser «Master» beinhaltet alle typischen Funktionen und kann individuell nach den Bedürfnissen und dem Publikationskonzept der einzelnen Zeitschriften ange-

passt werden. Das Layout ist zwar, analog zu den Printausgaben, einheitlich, lässt sich aber im Detail beliebig verändern. Dieses Vorgehen garantiert einen starken Wiedererkennungswert, welcher jedoch nicht repetitiv oder langweilig wirkt. Weiterentwicklungen, Änderungen und Fehlerbehebungen werden ebenfalls vom «Master» an die «Clients» weitervererbt. Dadurch entsteht ein sehr agiler Workflow, welcher nur einen einmaligen Programmieraufwand generiert und trotzdem grosse Anpassungsmöglichkeiten bietet. Beispielsweise können die Zeitschriften problemlos ihren individuellen Farbcodes treu bleiben und sich so, analog zu den Printausgaben, in ihrem unverkennbaren Look präsentieren.

Gestaltung und Design

Das Grundgerüst der Websites besteht durch einen eleganten Auftritt. Während die Navigationsleiste die wichtigsten Startpunkte enthält, findet sich in dem aufklappbaren Seitenmenü eine detailliertere Auflistung der Unterseiten. Direkt auf der Eingangsseite werden die letzten Ausgaben aufgeführt, für die aktuelle Nummer findet sich ein übersichtliches Inhaltsverzeichnis. In der rechten Spalte sind Links zum Fortbildungskalender und zum Ausgabenarchiv aufgeführt. Während die einzelnen Artikel zurzeit zwar noch im PDF-Format abgelegt sind, werden sie schon bald auf einer XML-Struktur basieren, welche nicht nur eine vereinfachte Navigation, sondern auch eine allumfassende Suchfunktion ermöglicht. Ebenso wird dadurch die automatische Anpassung der einzelnen Artikel an das Format des verwendeten Endgerätes möglich. Die Social-Media-Funktionen runden die Artikelseiten ab und bieten zeitgemässe Interaktionsmöglichkeiten.

Schnittstellen:

maschinelle Kommunikation

Die grossen Datenmengen, welche von Fachzeitschriften produziert werden, bedingen automatisierte Verarbeitungsprozesse. Zum Glück kann an dieser Stelle auf den «Electronic Journal Manager (eJM)» der Medienmacher AG zu-

rückgegriffen werden. Dadurch wird der reibungslose Austausch von Daten zwischen den Online-Plattformen, der Verlagsdatenbank, dem Produktionssystem, dem CMS der Website sowie der Datenlieferung an Online-Archivstrukturen wie «Crossref» oder «Medline» möglich. Der «eJM» dient dabei als zentrale Verwaltungsstruktur, welche die Website selbstständig mit den Artikeln beliefert. Und genau da brilliert nun das Zusammenspiel zwischen dem «eJM» und dem «Master»: Automatisch werden die Artikel auf den entsprechenden Websites veröffentlicht, wodurch das Einpflegen von Texten und Daten in ein CMS entfällt. Es handelt sich somit um eine komplette und funktionstüchtige Lösung zur Publikation eines digitalen Magazins. Damit all diese Anwendungen miteinander «sprechen» und somit Informationen und Daten ohne menschliches Zutun verarbeiten können, müssen diese in ein lesbares Format für Maschinen umgewandelt werden. Dieses bezeichnet man als «Extensible Markup Language», kurz XML. Mit dieser Auszeichnungssprache werden Eigenschaften, Zugehörigkeiten und Darstellungsformen von Abschnitten eines Textes oder einer Datenmenge beschrieben. Diese Elemente können anschliessend von einem Pro-

gramm auf ihre Gültigkeit überprüft und visualisiert werden. Dadurch wird eine beliebige Darstellung möglich, was bei einem «starren» Dokument nicht umsetzbar ist.

Die *Synapse* profitiert hier durch ihre Einbindung in EMH von der für die grösseren Zeitschriften, z.B. die *Schweizerische Ärztezeitung*, das *Swiss Medical Forum* oder von *Primary and Hospital Care*, geleistete Entwicklungsarbeit. Sie besitzt nun eine «mächtige Website», welche für eine Publikation von der Grösse der *Synapse* im Alleingang unerschwinglich wäre.

Ein Blick in die Zukunft

Obwohl momentan die Ausgaben immer noch im PDF-Format bereitgestellt werden und die Printausgabe vorerst wohl noch das zentrale Medium für die Leserinnen und Leser bleibt, wird mit *Synapse* online eine attraktive Ergänzung geboten werden. Der nächste Schritt ist nun der geplante Wechsel auf Artikel in XML-Struktur, welche die Archivsuche und die blitzschnelle Bedienung der Schnittstellen ermöglicht.

Die einfachste Lösung dafür ist eine Änderung des Workflows hin zu «xml-first». Mit Hilfe eines Webtools, welches alle Möglichkeiten zur Erstellung von medizi-

nischen Artikeln bietet, können redaktionelle Arbeitsabläufe verschlankt und die maschinelle Verarbeitung vereinfacht werden. Aus dieser XML-Datei wird automatisch ein PDF entstehen, Metadaten generiert und der Artikel im Web bereitgestellt werden. Es ist keine Datenverschiebung durch Menschenhand mehr nötig. Dadurch können nicht nur wertvolle Zeit und Kosten gespart werden, sondern es ermöglicht, dass die Daten auch bei zukünftigen Technologien in beliebiger Form dargestellt werden können. Wann, wo und wie das Medium dann konsumiert wird, kann der Leser nach seinen persönlichen Präferenzen entscheiden.

Schauen Sie die *Synapse* auch online unter www.synapse-online.ch an und geben Sie uns Feedback zur neunten Website und den neuen Möglichkeiten.

Martin Fux

Martin Fux hat die Handelsmittelschule absolviert und anschliessend Deutsche Philologie und Geschichte studiert. Er ist im Produktionsbetrieb der Schwabe AG, den «Medienmachern», Kundenbetreuer für Zeitschriften-Websites

Leserbrief von Frau Dr. med. Antoinette Voellmy, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Basel

Stellungnahme zu den Änderungen des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG): Gesetzliche Grundlage für die Überwachung von Versicherten (Änderungen vom 16. März 2018 durch die eidgenössischen Räte). Basler PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen unterstützen das Referendum gegen das Observationsgesetz.

Am 24. Mai 2018 hat die Fachgruppe der Basler Psychiaterinnen und Psychiater nach eingehender Diskussion beschlossen, das Referendum gegen das Gesetz zur Überwachung von Sozialversicherten zu unterstützen. Der Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel unterstützt diese Stellungnahme.

Aus unserer täglichen Praxis mit psychisch kranken Menschen erfahren wir, dass die Existenzsicherung durch Versicherungen für die Heilungsprozesse von grosser Bedeutung ist. Das vorliegende Gesetz ist rechtsstaatlich nicht haltbar und schafft grosse Rechtsunsicherheit. Es schürt bei Versicherten Ängste und hemmt Aktivitäten, die für den Heilungsprozess notwendig sind. Rechtssicherheit und ein klar definierter Anspruch auf Versicherungsleistungen sind wichtige Grundlagen für die Genesung und sind unabdingbar für unsere ärztliche und psychotherapeutische Arbeit.

Entschieden lehnen wir ab, dass Versicherungen von sich aus Observationen einleiten, bei welchen Überwachungsmethoden verwendet werden, die über Standards polizeilicher Ermittlungen hinausgehen. Wir verlangen, dass alle Observationen durch die zuständigen Sozialversicherungsgerichte angeordnet werden.

Dr. med. Peter Schindler, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Präsident der Fachgruppe Psychiatrie Basel

Peter Schwob, lic. phil., Psychotherapeut VPB, FSP, ASP, Präsident Verband Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen beider Basel, VPB

Kontaktperson: Dr. med. Rudolf Balmer, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Arbeitsgruppe IV der Fachgruppe Psychiatrie Basel, 061 692 10 32, rudolf.stefan.balmer@bluwin.ch