



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

**Bundesamt für Gesundheit BAG**  
Direktionsbereich Verbraucherschutz

## Formular für Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht)

### Stellungnahme von

Name / Kanton / Firma / Organisation : Schweizerischer Hebammenverband

Abkürzung der Firma / Organisation : SHV

Adresse, Ort : Frohburgstrasse 17 4600 Olten

Datum : 02.05.2023

### Hinweise

1. Bitte dieses Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel der Verordnung eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am **2. Mai 2023** an [ehealth@bag.admin.ch](mailto:ehealth@bag.admin.ch) und [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

# Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: Übergangsfinanzierung und Einwilligung (inkl. Ausführungsrecht), SR 816.1

## Allgemeine Bemerkungen

### Grundsätzliche Überlegungen

Die SHV kann die Aufteilung der EPD-Teilrevision in zwei Etappen nachvollziehen. Zu bedenken gilt, dass der Rückstand der Schweiz bei der digitalen Transformation beträchtlich ist. Der Rückstand bedeutet, dass wir Ineffizienzen bei der Versorgung und bei der Administration in Kauf nehmen, die kosten-treibend wirken. Es ist also zentral, bei der digitalen Transformation einen ambitionierten Fahrplan umzusetzen, weil diese einen Beitrag zu einer besseren Versorgung und zur Kostendämpfung leisten kann.

Wir plädieren namentlich dafür, Aufträge in der ersten EPD-Revisionsetappe umzusetzen, welche das Parlament dem Bundesrat bereits erteilt hat. Aus Sicht des SHV sind folgende Motionen in die erste EPDG-Teilrevision aufzunehmen:

1. Am 8. März 2021 hat der Ständerat als Zweitrat die Motion «Ein elektronisches Patientendossier für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen» [19.3955](#) angenommen. Diese verpflichtet den Bundesrat, ein EPD-Obligatorium für Leistungserbringende zu schaffen. Der Bundesrat will diesen Parlamentsauftrag erst in der zweiten EPDG-Vernehmlassung umsetzen. Gemäss dem EDI kann die zweite Etappe frühestens im Jahr 2027 in Kraft gesetzt werden, eine Verschiebung auf 2028 wird gemäss Aussagen des EDI als wahrscheinlich erachtet. Mit der Verpflichtung dürfte eine Übergangsfrist von drei bis fünf Jahren einhergehen. Das Obligatorium dürfte also frühestens 2030 bis 2032 in Kraft treten.

Stand heute müssen sich Spitäler, Geburtshäuser und neu zugelassene ambulante Leistungserbringer:innen einer Stammgemeinschaft anschliessen. Für alle bisherigen niedergelassenen Leistungserbringer:innen, also die rund 8000 bis 9000 Grundversorger, fehlt eine Anschlusspflicht.

Wir empfehlen dem Bundesrat dringlich, die Verpflichtung der ambulanten Leistungserbringer:innen in die erste Revisionsetappe aufzunehmen. Weitere Gesundheitsfachpersonen sollen sich freiwillig anschliessen können. Das EPD kann seinen Nutzen nicht entfalten, wenn sich einzig die stationären und die neu zugelassenen ambulanten Leistungserbringer:innen einer Stammgemeinschaft anschliessen müssen. Das Parlament könnte sich auch überlegen, die Verpflichtung als Einzelantrag im Rahmen des 2. Massnahmenpakets Kostendämpfung vorzuziehen.

Das Parlament hat dem Bundesrat auch den Auftrag erteilt, eine einzige technische Plattform fürs EPD zu schaffen:

2. Am 20. September 2022 hat der Ständerat als Zweitrat die Motion der SGK NR «Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern» [22.3015](#) angenommen. Sie gibt dem Bundesrat den Auftrag, dass «eine zentrale EPD-Infrastruktur für die Datenablage der Patientinnen und Patienten sowie für den Datenaustausch mit Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung steht».

Wir empfehlen dem Bundesrat, die Daten des EPDs über eine einzige technische Plattform laufen zu lassen. Die vom Parlament vor vielen Jahren gewählte Architektur ist in der Umsetzung zu kompliziert. Der Datenaustausch von Stammgemeinschaft/Gemeinschaft zu Stammgemeinschaft/Gemeinschaft

(Cross-Community) funktioniert derzeit noch nicht. Es ist vorhersehbar, dass das System nicht wie gewünscht funktionieren wird, sobald viele Daten erfasst werden. Der Bundesrat hat am 27. April 2022 kommuniziert, dass er das elektronische Patientendossier weiterentwickeln will. Dazu sieht er eine zentrale Ablage für dynamische Daten vor, um deren Bearbeitung zu vereinfachen. Damit nimmt der Komplexitätsgrad zwischen Daten, die zentral abzulegen sind und Daten die dezentral abgelegt sind, nochmals zu. Für ein attraktives EPD braucht es zwingend dynamische, zentral abgelegte Daten. Diese Erkenntnis hat aus unserer Sicht zur Folge, dass es ein Umdenken bei der Architektur braucht. Diesen Systemwechsel hat das Parlament dem Bundesrat mit der Annahme der Motion 22.30115 bereits vorweggenommen.

### **Eröffnungsprozess vereinfachen**

Um den Eröffnungsprozess von elektronischen Patientendossiers zu vereinfachen und damit die Verbreitung des EPD zu beschleunigen, sollen künftig weitere Formen der elektronischen Einwilligung ermöglicht werden. Der SHV unterstützt diesen Schritt, regt jedoch an, die Eröffnung des EPDs auf wenige Anbieter zu beschränken. Die Vereinfachung der Einwilligung von Patientinnen und Patienten geht für uns in die richtige Richtung. Ebenfalls unterstützen wir die Anpassung des Zweckartikels, wonach das EPDG nun auch für eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung sowie zur Kosteneindämmung im Bereich der Krankenversicherung beitragen soll. Wir stellen mit Freude fest, dass beim EDI und BAG bezüglich des Zweckartikels, bzw. bezüglich des Nutzens des EPDs, im letzten Jahrzehnt ein Umdenken stattgefunden hat.

### **Gesundheitsberufe müssen keine Dossiers eröffnen**

Da der Eröffnungsprozess mit sehr viel Aufwand verbunden ist, welcher aktuell nicht entschädigt wird, schlägt der SHV vor, dass die im GesBG geregelten Gesundheitsberufe diese Dienstleistung nicht anbieten müssen.

### **Überbrückungsfinanzierung Anschluss Patient:innen und Leistungserbringer:innen**

Wir sind der Ansicht, dass eine Übergangsfinanzierung im Sinne einer Überbrückung zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll ist. Insbesondere weil die Stammgemeinschaften Probleme haben, ihre Leistungen zu finanzieren. Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass es kein «Geschäftsmodell» EPD geben wird. Was es braucht, ist ein Finanzierungsmodell. Die Übergangsfinanzierung schafft Zeit, damit alle Kantone ein nachhaltiges Finanzierungsmodell aufbauen können.

Der freiwillige Anschluss ans EPD ist jedoch für Bürger:innen wenig attraktiv, da Anwendungsfälle weitgehend fehlen. Das Impfdossier ist alleine keine «Booster-Anwendung». Das EPD funktioniert heute zwar technisch (derzeit innerhalb der eigenen Gemeinschaftsgrenzen), aber für die dringende inhaltliche Weiterentwicklung fehlen den Stammgemeinschaften die Mittel.

Die Tatsache, dass in der Übergangsfinanzierung nur auf die Anzahl eröffneter EPD fokussiert wird, ist jedoch nicht sinnvoll. Die Verbreitung zu fördern, ist ein wichtiges Element, ist jedoch nicht der einzige entscheidende Faktor. Ebenfalls zentral ist für uns der Anschluss von Leistungserbringer:innen und die Tiefenintegration in deren Primärsysteme. Diese Fragen werden in der vorliegenden Vorlage Übergangsfinanzierung jedoch nicht gelöst.

Das Bundesparlament hat sich für einen Wettbewerb unter den Stammgemeinschaften ausgesprochen und das Gesetz sieht explizit Stammgemeinschaften und Gemeinschaften vor. Die einseitige Unterstützung von Stammgemeinschaften, die einzig von den Kantonen mitfinanziert werden, erachten wir aus

rechtlicher Sicht als problematisch. Auch sachlich ist sie falsch, da es nicht zielführend ist, einzig Patien:innen anzuschliessen. Wir weisen darauf hin, dass die Informationskampagne zwei Phasen vorsieht:

1. Information der (ambulanten) Leistungserbringer:innen;
2. Information der BürgerInnen.

Dieses Vorgehen erachten wir als konzeptionell richtig. Wie empfehlen, ebenfalls eine «duale» Finanzierung des Anschlusses ans EPD. Das EPD kann seinen Nutzen nicht entfalten, wenn sich primär Bürger:innen anschliessen und gleichzeitig ambulante Leistungserbringer:innen fehlen, welche die EPDs nutzen und nutzenstiftende Inhalte einfügen. Hier sehen wir leider einen Bruch zwischen der EPD-Informationskampagnen, die konzeptionell stimmig aufgestellt ist und dem vorliegenden Vorschlag der Übergangsfiananzierung, der sich einzig auf den Anschluss von Bürger::innen konzentriert.

### **Dossiers eröffnen und nutzenstiftende Anwendungen im EPD schaffen**

Die Finanzhilfen sollten nicht ineffiziente Strukturen festigen, sondern einen Beitrag an ein nachhaltiges EPD für die Zukunft leisten. Vor diesem Hintergrund begrüssen wir den Vorschlag, die Finanzhilfen rückwirkend auszugestalten, aber sie wie vorgesehen bis Anfang 2022 zu begrenzen. Zudem schlagen wir vor, bei der Ausgestaltung der Finanzhilfen zwei weitere Kriterien mitzubedenken:

1. Die Anzahl angeschlossene Leistungserbringer:innen einer Stammgemeinschaft, die effektiv Inhalte in die EPD einspeisen. Damit sollen auch diejenigen belohnt werden, die den Fokus auf die Anbindung möglichst vieler Leistungserbringer:innen gelegt haben und damit dazu beitragen, das EPD hin zu einem Ökosystem zu entwickeln. Das Ökosystem EPD besteht nicht nur aus Patientinnen und Patienten auf der einen Seite, ebenso wichtig sind die teilhabenden Leistungserbringenden und Gesundheitsfachpersonen auf der anderen Seite. Die Anbindung und aktive Teilnahme der Leistungserbringer:innen am Ökosystem sind mitentscheidend für die weitere Verbreitung des EPD in der Bevölkerung.
2. Integration weiterer Zusatzdienste (z.B. eMedikation). Eine wesentliche Voraussetzung für den künftigen Erfolg des EPD ist des Weiteren der gesteigerte Nutzen. Darum schlagen wir vor, dass ein Teil der Finanzhilfen auch für den Effort in die inhaltliche Weiterentwicklung mit entsprechenden Services eingesetzt werden kann. Pro integriertem EPD-Kernservice soll ein Betrag der Finanzhilfen zur Verfügung stehen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln		
Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. neu	Der vorliegende Vorschlag für die Umsetzung der Motion der SGK NR «Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern» <a href="#">22.3015</a> basiert auf der Lösung von HMG Art. 67a Information über den Arzneimitteleneinsatz in bestimmten Bevölkerungsgruppen	<p><u>Art. (neu) Zentrale EPD-Infrastruktur</u></p> <p><u>1 Der Bundesrat stellt eine zentrale EPD-Infrastruktur zur Verfügung. Diese wird verwendet für</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>a. die Datenablage der Patientinnen und Patienten</u></li> <li><u>b. den Datenaustausch mit Gesundheitsfachpersonen</u></li> <li><u>c. Den Datenaustausch von Gesundheitsfachpersonen mit obligatorischen Registern</u></li> </ul> <p><u>2 Der Bund kann zu diesem Zweck eine Datenbank durch Dritte erstellen und betreiben lassen.</u></p> <p><u>3 Der Bundesrat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>a. legt die grundsätzlichen Anforderungen an Inhalt, Betrieb und Qualität der Datenbank fest und regelt die Bedingungen für den Zugang, und die Verwendung der Daten;</u></li> <li><u>b. bestimmt die zur Führung der Datenbank zuständige Stelle.</u></li> </ul> <p><u>4 Die Betreiber nach Absatz 2 gewährleisten den Datenschutz und die Datensicherheit der Datenbank sowie die Interoperabilität der Daten zwischen allen berechtigten Personen und Registern.</u></p>
Art. 11	Die Zertifizierung der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften wird viel einfacher, wenn es eine zentrale Betreiberin der EPD-Infrastruktur gibt, die sich zertifizieren lassen muss. Die EPD-Anwendungen müssen nicht mehr von jeder Stammgemeinschaft/Gemeinschaft einzeln zertifiziert werden, weil diese Aufgabe von der Betreiberin der zentralen EPD-Infrastruktur übernommen wird.	<p>Art. 11 Zertifizierungspflicht</p> <p>Durch eine anerkannte Stelle zertifiziert sein müssen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften;</li> <li>b. Zugangsportale;</li> <li>c. die Herausgeber von Identifikationsmitteln;</li> <li><u>d. Die Betreiberin der zentralen EPD-Infrastruktur.</u></li> </ul>
Art. 23a	Das EPDG bezieht sich auf Stammgemeinschaften und Gemeinschaften.	<p>1 Der Bund kann Stammgemeinschaften <u>und Gemeinschaften</u> Finanzhilfen für die Sicherstellung der Finanzierung des Betriebs und der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers gewähren.</p>

<p>Art. 23a</p>	<p>Wie eingangs erwähnt, sollen auch die Anbindung von Gesundheitsfachpersonen und die Integration relevanter Services unterstützt werden.</p> <p>Ein wesentlicher Bestandteil der Infrastruktur stellt die Ablage (Backend) inkl. Berechtigungen und Register sowie das Portal für Gesundheitsfachpersonen dar (Frontend).</p>	<p>2 Die Finanzhilfen werden in Form eines festen Betrags pro eröffnetes Patientendossier ausgerichtet. <u>Zudem wird ein Betrag für die Anzahl an eine Stammgemeinschaften und Gemeinschaften angeschlossenen Gesundheitsfachpersonen ausgerichtet.</u>  <u>Finanzhilfen können den Stammgemeinschaften/Gemeinschaften für die Integration relevanter EPD-Kernservices gewährt werden.</u>  Der Bundesrat legt dessen Höhe fest.</p>
<p>Art. 23a</p>	<p>Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften und Gemeinschaften.</p> <p>Aus Gründen der Rechtsgleichheit müssen die Finanzhilfen an Stammgemeinschaften und Gemeinschaften gewährt werden. Dabei soll das gleiche Kriterium zur Anwendung kommen, das sich bei der Anschubfinanzierung bewährt hat. So soll eine Beteiligung der Kantone oder von Dritten die Voraussetzung sein, Mittel vom Bund zu erhalten.</p>	<p>3 Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die Kantone <u>oder Dritte</u> in mindestens gleicher Höhe an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft <u>und Gemeinschaften</u> für den Betrieb und die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Die Beteiligung der Kantone <u>oder Dritten</u> muss vor der Einreichung der Gesuche um Finanzhilfen durch die Stammgemeinschaften <u>oder Gemeinschaften</u> erfolgt sein. <del>National-tätige (ohne kantonale Trägerschaft) Stammgemeinschaften/Gemeinschaften erhalten nur den Bundesanteil der Finanzhilfen.</del></p>
<p>Art. 26a</p>	<p>Das geltende EPDG sieht Stammgemeinschaften und Gemeinschaften vor. Diese sind aus rechtlichen Überlegungen gleich zu behandeln.</p> <p>Wir schlagen Finanzhilfen vor für den Anschluss von Bürger:innen (gemäss Vorschlag Bundesrat, für den Anschluss von ambulanten Leistungserbringer:innen (neu) und den die Integration von EPD-Kernservices (neu). Festzulegen ist, wer die Kernservices definiert. Im Vordergrund stehen der Bundesrat, das BAG, eHealthSuisse, oder die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen ELGK.</p>	<p><del>Die Finanzhilfen nach dem 7a. Abschnitt werden auch für elektronische Patientendossiers gewährt, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... eröffnet wurden.</del>  <u>Die Finanzhilfen nach Abschnitt 7a werden gewährt für:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Elektronische Patientendossiers, die ab dem Inkrafttreten der Änderung vom DATUM eröffnet werden</li> <li>b) <u>für Gesundheitsfachpersonen, die sich ab dem Inkrafttreten der Änderung vom DATUM einer Stammgemeinschaft/Gemeinschaft anschliessen.</u></li> <li>c) Für die Integration von EPD-Kernservices.</li> </ul> <p><u>Der Bundesrat bestimmt die Einzelheiten.</u>  <del>Sowie für Gesundheitsfachpersonen die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... an eine nationale Stammgemeinschaft/Gemeinschaft angeschlossene haben.</del></p>

## Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV), SR 816.12

### Allgemeine Bemerkungen

Der Erfolg des EPD ist auch von der Nutzung durch die Leistungserbringer:innen der Gemeinschaft abhängig. Es sollte neben der Eröffnung auch die Nutzung gefördert werden. Die Leistungserbringer:innen tragen wesentlich dazu bei, dass der Patient/die Patientin ein Dossier eröffnet (Initiative der Leistungserbringenden). Die Initiative der Leistungserbringer:in ein EPD zu eröffnen ist aufgrund des Vertrauensverhältnisses und des direkten Zugangs zu den Patient:innen effektiver und günstiger als eine breite Medienkampagne. Die Finanzierung sollte dies berücksichtigen.

Das EPDG bezieht sich auf Stammgemeinschaften und Gemeinschaften. Dies sollte eine Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften zur Folge haben.

### Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
Art. 2	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.	1 Um Finanzhilfen ersuchen können Stammgemeinschaften <u>und Gemeinschaften</u> nach Artikel 2 Buchstabe <u>d-e</u> EPDG. 2 Es besteht kein Anspruch auf Finanzhilfen.
Art. 3	Der Bundesrat schreibt in den Erläuterungen, dass die Gesamtkosten für die Herausgabe eines Identifikationsmittels nach EPDG zwischen CHF 15 und CHF 20 betragen. Diese Summe ist nur ein Teil der Gesamtkosten der Eröffnung eines Patientendossiers. Damit die Unterstützung substantiell ist, wie dies der Bundesrat schreibt, muss diese massiv höher ausfallen als die vorgeschlagenen CHF 15. Wir schlagen eine Verdoppelung auf CHF 30 vor. Dies deckt die Kosten nicht, wenn ein Dossier an einem Schalter oder mit Online-Support eröffnet wird. Um die Integration nutzenstiftender EPD-Kernservices zu fördern, soll der Bund diese mit maximal CHF 100'000 pro Anwendung finanziell unterstützen.	1 Eine Stammgemeinschaft erhält pro eröffnetes elektronisches Patientendossier CHF 30. 1 <sup>bis</sup> Eine Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft erhält pro am EPD angeschlossene Gesundheitsfachperson <u>CHF 30</u> . 2 Reichen die finanziellen Mittel nicht aus, um allen gesuchstellenden Stammgemeinschaften <u>und Gemeinschaften</u> die volle Finanzhilfe zu gewähren, so wird der Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier <u>und pro angeschlossene Gesundheitsfachperson</u> im betreffenden Gesuchsjahr derart gekürzt, dass allen Stammgemeinschaften der gleiche Betrag pro eröffnetes elektronisches Patientendossier zugesprochen wird. <u>3 Stammgemeinschaften/Gemeinschaften können für die Integration relevanter EPD-Kernservices maximal CHF 100'000 pro Anwendung gewährt werden.</u>
Art. 4	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.	Einer Stammgemeinschaft/ <u>Gemeinschaft</u> kann insgesamt höchstens ein Betrag von CHF 15 Millionen gewährt werden.

<p>Art. 5</p>	<p>Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.</p>	<p>Art. 5 Gesuch</p> <p>1 Gesuche um Finanzhilfen müssen zwischen dem 1. Januar und dem 31. Mai beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingereicht werden.</p> <p>2 Sie müssen folgende Angaben enthalten:</p> <p>a. die Anzahl der elektronischen Patientendossiers, die bis Ende des Vorjahres neu eröffnet wurden.</p> <p><u>a<sup>bis</sup> die Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen des Vorjahres;</u></p> <p>b. den Nachweis der erfolgten Beteiligung durch die Kantone <u>oder Dritte</u></p> <p>c. den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung;</p> <p>d. allfällige weitere erhaltene Bundessubventionen.</p> <p>3 Das BAG weist unvollständige Gesuche zurück und setzt eine angemessene Nachfrist für deren Vervollständigung. Verstreicht die Nachfrist ungenutzt oder sind die Angaben bei Ablauf der Nachfrist weiterhin unvollständig, so tritt das BAG nicht auf das Gesuch ein.</p> <p>4 Es erlässt eine Wegleitung über die Gesuchseinreichung und erstellt die entsprechenden Formulare.</p>
<p>Art. 6</p>	<p>Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.</p>	<p>Art. 6 Verfügung</p> <p>1 Das BAG entscheidet in der Regel bis zum 31. August mittels Verfügung.</p> <p>2 Die Verfügung enthält insbesondere:</p> <p>a. die Anzahl der berücksichtigten elektronischen Patientendossiers. <u>Für Stammgemeinschaften und Gemeinschaften, die Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen des Vorjahres;</u></p> <p>b. die anrechenbaren kantonalen Beiträge;</p> <p>c. die Höhe der auszahlenden Finanzhilfe;</p> <p>d. die Zahlungsmodalitäten;</p> <p>e. einen Hinweis auf die Meldepflicht nach Artikel 7;</p> <p>f. einen Hinweis auf die Strafbestimmungen und verwaltungsrechtlichen Sanktionen nach dem 6. Abschnitt des 3. Kapitels des Subventionsgesetzes vom 5. Oktober 1990.</p>



Art. 8	Gleichbehandlung von national tätigen Stammgemeinschaften/Gemeinschaften.	Art. 8 Auszahlung Die Finanzhilfen werden den Stammgemeinschaften/ <u>Gemeinschaften</u> innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtskraft der Verfügung ausbezahlt.
--------	---	--

## Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) 832.10, SR 816.12

### Allgemeine Bemerkungen

### Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Artikel	Kommentar	Änderungsantrag
36	Spitäler und Geburtshäuser und neu zugelassene ambulante Leistungserbringer:innen sind bereits heute verpflichtet, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anzuschliessen. Damit das EPD seinen Nutzen entfalten kann, braucht es eine Anschlusspflicht der niedergelassenen Leistungserbringer:innen.	<p>Art. 36 <u>Ärzte</u> und <u>Ärztinnen</u> sowie weitere Leistungserbringer:innen: Grundsatz</p> <p>Leistungserbringer:innen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n dürfen nur zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein, wenn sie</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird und</li> <li>b. <u>sie sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier angeschlossen haben.</u></li> </ol>