



Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) – Umfassende Revision

Geltendes Recht	VE-EPDG
<p>Ingress Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, gestützt auf die Artikel 95 Absatz 1 und 122 Absatz 1 der Bundesverfassung¹, nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrats vom 29. Mai 2013², beschliesst:</p>	<p>Ingress gestützt auf die Artikel 95 Absatz 1, 117 Absatz 1 und 122 Absatz 1 der Bundesverfassung¹, nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrats vom 29. Mai 2013²,</p>
<p>1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen</p>	
<p>Art. 1 Gegenstand und Zweck</p> <p>¹ Dieses Gesetz regelt die Voraussetzungen für die Bearbeitung der Daten des elektronischen Patientendossiers.</p> <p>² Es legt die Massnahmen fest, die die Einführung, Verbreitung und Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers unterstützen.</p> <p>³ Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden.</p> <p>⁴ Die Haftung der Gemeinschaften, der Stammgemeinschaften, der Portale für den Zugang der Patientinnen und Patienten zu ihren Daten (Zugangsportale), der Herausgeber von Identifikationsmitteln, der Gesundheitsfachpersonen sowie der Patientinnen und Patienten richtet sich nach den auf sie anwendbaren Vorschriften.</p>	<p>⁴ Die Haftung der Gemeinschaften, der Stammgemeinschaften, der Herausgeber von Identifikationsmitteln, der Gesundheitsfachpersonen, der Herausgeber von Gesundheitsanwendungen sowie der Patientinnen und Patienten richtet sich nach den auf sie anwendbaren Vorschriften.</p>
<p>Art. 2 Begriffe</p> <p>In diesem Gesetz gelten als:</p> <p>a. <i>elektronisches Patientendossier</i>: virtuelles Dossier, über das dezentral abgelegte behandlungsrelevante Daten aus der Krankengeschichte einer Patientin oder eines Patienten oder ihre oder seine selber erfassten Daten in einem Abrufverfahren in einem konkreten Behandlungsfall zugänglich gemacht werden können;</p>	<p>a. <i>elektronisches Patientendossier</i>: virtuelles Dossier, das dezentral und zentral abgelegte medizinische und administrative Daten einer Patientin oder eines Patienten enthält;</p>

¹ SR 101

² BBl 2013 5321



Geltendes Recht	VE-EPDG
<ul style="list-style-type: none"> b. <i>Gesundheitsfachperson</i>: nach eidgenössischem oder kantonalem Recht anerkannte Fachperson, die im Gesundheitsbereich Behandlungen durchführt oder anordnet oder im Zusammenhang mit einer Behandlung Heilmittel oder andere Produkte abgibt; c. <i>Behandlung</i>: sämtliche Tätigkeiten einer Gesundheitsfachperson, die der Heilung oder Pflege einer Patientin oder eines Patienten oder der Vorbeugung, Früherkennung, Diagnostik oder Linderung einer Krankheit dienen; d. <i>Gemeinschaft</i>: organisatorische Einheit von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen; e. <i>Stammgemeinschaft</i>: Gemeinschaft, die zusätzliche Aufgaben wahrnimmt. 	<ul style="list-style-type: none"> b. <i>Gesundheitsfachperson</i>: nach eidgenössischem oder kantonalem Recht anerkannte Fachperson, die im Gesundheitsbereich Behandlungen durchführt oder anordnet oder im Zusammenhang mit einer Behandlung Heilmittel oder andere Produkte abgibt sowie die für die Beurteilung der Tauglichkeit für den Militärdienst zuständigen Personen nach dem Militärgesetz vom 3. Februar 1995³; f. <i>Widerspruchsregister</i>: Register, das Angaben zu Personen, einschliesslich eines eindeutigen Identifikators, enthält, die der Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers widersprochen haben.
<p>2. Abschnitt: Erstellung eines elektronischen Patientendossiers</p>	<p>2. Abschnitt: Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers</p>
<p>Art. 3 Einwilligung</p> <p>¹ Für die Erstellung eines elektronischen Patientendossiers ist die schriftliche Einwilligung der Patientin oder des Patienten erforderlich. Die Einwilligung ist nur gültig, sofern die betroffene Person sie nach angemessener Information über die Art und Weise der Datenbearbeitung und deren Auswirkungen freiwillig erteilt.</p>	<p>Art. 3 Automatische Eröffnung</p> <p>¹ Der Kanton sorgt für die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers für jede Person mit Wohnsitz in seinem Hoheitsgebiet, die:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. nach dem 2. Titel des Bundesgesetzes vom 18. März 1994⁴ über die Krankenversicherung (KVG) für Krankenpflege oder nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992⁵ über die Militärversicherung (MVG) versichert ist; b. noch kein elektronisches Patientendossier eröffnet hat; c. nicht im Widerspruchsregister eingetragen ist; und d. innerhalb der Frist nach Artikel 3a Absatz 1 keinen Widerspruch erhebt.

³ SR 510.10
⁴ SR 832.10
⁵ SR 833.1



Geltendes Recht	VE-EPDG
<p>² Liegt die Einwilligung vor, so wird im Behandlungsfall vermutet, dass die betroffene Person damit einverstanden ist, dass die Gesundheitsfachpersonen Daten im elektronischen Patientendossier erfassen. Gesundheitsfachpersonen öffentlich-rechtlicher Einrichtungen sowie von Einrichtungen, denen von einem Kanton oder einer Gemeinde die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe übertragen wurde, sind in diesem Fall berechtigt, Daten im elektronischen Patientendossier zu erfassen und zu bearbeiten.</p> <p>³ Die Patientin oder der Patient kann die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.</p> <p>⁴ Sie oder er kann nicht dazu verpflichtet werden, Daten aus ihrem oder seinem elektronischen Patientendossier zugänglich zu machen.</p>	<p>² Er informiert die betroffene Person innert 30 Tagen nach Wohnsitznahme in seinem Hoheitsgebiet über:</p> <ul style="list-style-type: none">a. die bevorstehende Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers;b. die Stammgemeinschaft, bei der ihr elektronisches Patientendossier eröffnet wird;c. ihre Möglichkeit, Widerspruch gegen die Eröffnung zu erheben;d. Art, Zweck und Umfang der Datenbearbeitung sowie deren Auswirkungen;e. die Massnahmen zum Schutz ihrer Daten;f. ihre Rechte und Pflichten bei der Verwaltung ihres elektronischen Patientendossiers;g. ihre Möglichkeit, Gesundheitsanwendungen Zugriff auf ihr elektronisches Patientendossier zu gewähren; <p>³ Die Stammgemeinschaften müssen jederzeit nachweisen können, dass ein elektronisches Patientendossier automatisch eröffnet wurde.</p> <p>⁴ Sie oder er kann nicht dazu verpflichtet werden, Daten aus ihrem oder seinem elektronischen Patientendossier zugänglich zu machen.</p>
	<p>Art. 3a Widerspruch gegen die automatische Eröffnung</p> <p>¹ Die betroffene Person kann ohne Angaben von Gründen innerhalb von 90 Tagen nach Zugang der Information nach Artikel 3 Absatz 2 bei der zuständigen kantonalen Behörde Widerspruch gegen die automatische Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers erheben.</p> <p>² Erhebt die betroffene Person Widerspruch, so meldet die zuständige kantonale Behörde dies der registerführenden Stelle.</p>
	<p>Art. 3b Freiwillige Eröffnung</p> <p>¹ Jede Person, die kein elektronisches Patientendossier hat, kann mit ihrer ausdrücklichen Einwilligung ein elektronisches Patientendossier bei einer Stammgemeinschaft ihrer Wahl eröffnen.</p> <p>² Die Einwilligung ist nur gültig, sofern die betroffene Person sie nach angemessener Information über Art, Zweck und Umfang der Datenbearbeitung sowie deren Auswirkungen und über die Massnahmen zum Schutz ihrer Daten freiwillig erteilt.</p> <p>³ Die Stammgemeinschaften müssen die Einwilligung der Patientin oder des Patienten jederzeit nachweisen können.</p>



Geltendes Recht	VE-EPDG
	<p>Art. 3c Kostenfreiheit</p> <p>Die Eröffnung, Nutzung und Auflösung des elektronischen Patientendossiers sowie der Erhalt und die Nutzung eines Identifikationsmittels nach Artikel 7 ist für Personen kostenlos, die nach dem 2. Titel des KVG⁶ für Krankenpflege oder nach dem MVG⁷ versichert sind.</p>
<p>Art. 4 Patientenidentifikationsmerkmal</p> <p>¹ Liegt die Einwilligung nach Artikel 3 vor, so kann bei der zentralen Ausgleichsstelle nach Artikel 71 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946⁸ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) eine Nummer als Identifikationsmerkmal für das elektronische Patientendossier (Patientenidentifikationsnummer) beantragt werden. Die Patientenidentifikationsnummer wird zufällig generiert.</p> <p>² Die Patientenidentifikationsnummer wird in der Identifikationsdatenbank der zentralen Ausgleichsstelle gespeichert.</p> <p>³ Die zentrale Ausgleichsstelle darf zur Qualitätssicherung die Patientenidentifikationsnummer mit der AHV-Nummer nach Artikel 50c AHVG verknüpfen.</p> <p>⁴ Sie kann für den Aufwand, der ihr im Zusammenhang mit der Vergabe und der Verifizierung der Patientenidentifikationsnummer entsteht, Gebühren erheben.</p> <p>⁵ Der Bundesrat bestimmt die technischen und organisatorischen Massnahmen zur sicheren Ausgabe und Nutzung der Patientenidentifikationsnummer.</p>	<p>2a. Abschnitt: Identifikation und entsprechende Mittel</p> <p>¹ Die Stammgemeinschaft beantragt für jede Person, für die sie ein elektronisches eröffnet, bei der zentralen Ausgleichsstelle nach Artikel 71 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946⁹ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) eine Nummer als Identifikationsmerkmal für das elektronische Patientendossier (Patientenidentifikationsnummer). Die Patientenidentifikationsnummer wird zufällig generiert.</p>
<p>Art. 5 Identifikation von Patientinnen und Patienten</p> <p>¹ Gemeinschaften, Stammgemeinschaften und Zugangsportale verwenden die Patientenidentifikationsnummer als ein Merkmal zur Identifikation von Patientinnen und Patienten.</p> <p>² Sie können die AHV-Nummer nach Artikel 50c AHVG¹⁰ verwenden für:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Abfrage der Patientenidentifikationsnummer bei der zentralen Ausgleichsstelle; b. die korrekte Zuordnung der Patientenidentifikationsnummer. 	<p>Art. 5 Identifikation von Patientinnen und Patienten</p> <p>¹ Gemeinschaften und Stammgemeinschaften verwenden die Patientenidentifikationsnummer als ein Merkmal zur Identifikation von Patientinnen und Patienten.</p>

⁶ SR 832.10
⁷ SR 833.1
⁸ SR 831.10
⁹ SR 831.10
¹⁰ SR 831.10



Geltendes Recht	VE-EPDG
<p>Art. 6 Weitere Verwendungszwecke der Patientenidentifikationsnummer</p> <p>Die Verwendung der Patientenidentifikationsnummer ausserhalb des Anwendungsbereiches dieses Gesetzes ist auf den Gesundheitsbereich beschränkt. Diese Nummer darf hierzu nur verwendet werden, wenn eine formelle gesetzliche Grundlage dies vorsieht sowie der Verwendungszweck und die Nutzungsberechtigten bestimmt sind.</p>	
<p>3. Abschnitt: Zugang zum elektronischen Patientendossier</p> <p>Art. 7 Elektronische Identität</p> <p>¹ Für die Bearbeitung von Daten im elektronischen Patientendossier müssen über eine sichere elektronische Identität verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Patientinnen und Patienten;b. Gesundheitsfachpersonen. <p>² Der Bundesrat bestimmt die Anforderungen an die elektronische Identität und legt die Identifikationsmittel und das Verfahren für deren Ausgabe fest.</p>	<p>3. Abschnitt: Zugang zum elektronischen Patientendossier</p> <p>Art. 7 Identifikationsmittel</p> <p>¹ Für die Bearbeitung von Daten im elektronischen Patientendossier müssen über ein sicheres Identifikationsmittel verfügen:</p> <p>² Der Bundesrat legt die Anforderungen an die Identifikationsmittel und das Verfahren für deren Ausgabe fest.</p>
<p>Art. 8 Zugriffsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten</p> <p>¹ Die Patientin oder der Patient kann auf ihre oder seine Daten zugreifen.</p> <p>² Sie oder er kann selber eigene Daten erfassen, insbesondere die Willensäußerung zur Organspende oder die Patientenverfügung.</p>	<p>3. Abschnitt: Zugang zum elektronischen Patientendossier</p> <p>Art. 8 Patientinnen und Patienten</p> <p>¹ Die Patientin oder der Patient kann auf ihre beziehungsweise seine Daten zugreifen.</p> <p>² Sie oder er kann eigene Daten erfassen.</p> <p>³ Sie oder er kann nicht dazu verpflichtet werden, Daten aus dem elektronischen Patientendossier zugänglich zu machen.</p>
	<p>Art. 8a Gesetzliche Vertretung</p> <p>¹ Minderjährige Personen werden bis zum 16. Altersjahr durch ihren gesetzlichen Vertreter vertreten. Sind sie zu diesem Zeitpunkt urteilsunfähig, dauert die gesetzliche Vertretung bis zur Volljährigkeit.</p> <p>² Für volljährige urteilsunfähige Personen gelten die Vorschriften über die Vertretung bei medizinischen Massnahmen im Erwachsenenschutz sinngemäss.</p> <p>³ Der Bundesrat regelt die Einzelheiten des Verfahrens zur Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers von vertretenen Personen, des Zugangs der Vertretung zum elektronischen Patientendossier und das Verfahren bei Beendigung der Vertretung.</p>
<p>Art. 9 Zugriffsrechte für Gesundheitsfachpersonen</p> <p>¹ Gesundheitsfachpersonen können auf die Daten von Patientinnen oder Patienten zugreifen, soweit diese ihnen Zugriffsrechte erteilt haben.</p>	<p>Art. 9 Gesundheitsfachpersonen</p>



Geltendes Recht	VE-EPDG
<p>² Der Bundesrat legt die nach der Erstellung eines elektronischen Patientendossiers gültige Grundeinstellung der Zugriffsrechte und der Vertraulichkeitsstufen fest. Die Patientin oder der Patient kann diese anpassen.</p> <p>³ Die Patientin oder der Patient kann die Zugriffsrechte bestimmten Gesundheitsfachpersonen oder Gruppen von Gesundheitsfachpersonen zuweisen oder einzelne Gesundheitsfachpersonen generell vom Zugriffsrecht ausschliessen.</p> <p>⁴ Sie oder er kann die Vertraulichkeitsstufen einzelner Daten anpassen.</p> <p>⁵ In medizinischen Notfallsituationen können Gesundheitsfachpersonen auch ohne Zugriffsrechte auf Daten aus dem elektronischen Patientendossier zugreifen, soweit die Patientin oder der Patient dies nicht im Rahmen der Anpassung der Grundeinstellung ausgeschlossen hat. Die Patientin oder der Patient muss über den Zugriff informiert werden.</p>	<p>^{1bis} Gesundheitsfachpersonen sind verpflichtet, behandlungsrelevante Daten, wenn möglich in strukturierter Weise, im elektronischen Patientendossier zu erfassen. Sie sind nicht verpflichtet, vor der Eröffnung angefallene Daten nachträglich zu erfassen.</p> <p>² Der Bundesrat legt die nach der Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers gültige Grundeinstellung der Zugriffsrechte und der Vertraulichkeitsstufen fest. Die Patientin oder der Patient kann diese anpassen.</p> <p>⁵ In medizinischen Notfallsituationen können Gesundheitsfachpersonen auch ohne Zugriffsrechte auf Daten aus dem elektronischen Patientendossier zugreifen, soweit die Patientin oder der Patient:</p> <ul style="list-style-type: none">a. auf ihr oder sein elektronisches Patientendossier zugegriffen hat; undb. dies nicht im Rahmen der Anpassung der Grundeinstellung ausgeschlossen hat. <p>⁶ Die Patientin oder der Patient muss über den Notfallzugriff informiert werden.</p>
	3a. Abschnitt: Krankenversicherer
	<p>Art. 9a</p> <p>¹ Die Krankenversicherer können mit Einwilligung der Patientinnen und Patienten administrative Dokumente im Zusammenhang mit der Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie der Zusatzversicherung im elektronischen Patientendossier speichern.</p> <p>² Der Bundesrat legt fest, welche Daten die Krankenversicherer im elektronischen Patientendossier speichern dürfen.</p>
	3b. Abschnitt: Gesundheitsanwendungen für Patientinnen und Patienten
	<p>Art. 9b</p> <p>¹ Patientinnen und Patienten können mittels Gesundheitsanwendungen über eine Standardschnittstelle auf ihre Daten im elektronischen Patientendossier zugreifen oder darin Daten erfassen.</p> <p>² Der Bundesrat legt die Anforderungen an die Standardschnittstelle für Gesundheitsanwendungen und die Grundeinstellung, auf Daten welcher Vertraulichkeitsstufe die Gesundheitsanwendungen wie lange zugreifen dürfen, fest. Die Patientin oder der Patient kann diese anpassen.</p>



Geltendes Recht	VE-EPDG
	3c. Abschnitt: Auflösung des elektronischen Patientendossiers und Wechsel der Stammgemeinschaft
	Art. 9c Auflösung ¹ Die Patientin oder der Patient kann bei ihrer beziehungsweise seiner Stammgemeinschaft jederzeit ohne Angabe von Gründen die Auflösung ihres oder seines elektronischen Patientendossiers beantragen. Die im elektronischen Patientendossier enthaltenen Daten werden daraufhin vernichtet. ² Der Antrag auf Auflösung des elektronischen Patientendossiers, gilt als Widerspruch. Er ist während zehn Jahren durch die Stammgemeinschaft aufzubewahren. ³ Die Stammgemeinschaft übermittelt den Antrag um Auflösung unverzüglich der zuständigen kantonalen Behörde, damit diese den Eintrag im Widerspruchsregister veranlassen kann.
	Art. 9d Wechsel der Stammgemeinschaft ¹ Die Patientin oder der Patient kann das elektronische Patientendossier zu einer anderen Stammgemeinschaft verlegen. ² Die Stammgemeinschaften müssen Prozesse zum Wechsel der Stammgemeinschaften durch Patientinnen und Patienten vorsehen.
4. Abschnitt: Aufgaben der Gemeinschaften und der Stammgemeinschaften	4. Abschnitt: Aufgaben und Angebote der Gemeinschaften und der Stammgemeinschaften
Art. 10 ¹ Gemeinschaften müssen sicherstellen, dass: a. Daten nach Artikel 3 Absatz 2 über das elektronische Patientendossier zugänglich sind; b. jede Bearbeitung von Daten protokolliert wird. ² Stammgemeinschaften müssen zusätzlich: a. die Einwilligungen und Widerrufserklärungen nach Artikel 3 verwalten; b. den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit geben: 1. die Zugriffsrechte für Gesundheitsfachpersonen nach Artikel 9 zu vergeben und anzupassen, 2. auf ihre Daten zuzugreifen, 3. selber eigene Daten im elektronischen Patientendossier zu erfassen.	a. die im elektronischen Patientendossier enthaltenen Daten zugänglich sind; ² Stammgemeinschaften müssen zusätzlich den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit geben: a. die Einwilligungen nach Artikel 3b und die Widerrufserklärungen nach Artikel 8 Absatz 4 verwalten; b. den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit geben: a. auf ihre Daten im elektronischen Patientendossier zuzugreifen, b. eigene Daten zu erfassen, c. die Zugriffsrechte für Gesundheitsfachpersonen nach Artikel 9 Absatz 3 zu vergeben und anzupassen,



Geltendes Recht	VE-EPDG
<p>³ Die Protokolldaten sind zehn Jahre aufzubewahren.</p>	<p>d. mittels Gesundheitsanwendungen über eine Standardschnittstelle auf ihre Daten im elektronischen Patientendossier zuzugreifen oder darin Daten zu erfassen; e. die Einwilligung zum Speichern von administrativen Dokumenten der Krankenversicherer nach Artikel 9a zu erteilen, f. die Einwilligung zur Verwendung ihrer Daten zu Forschungszwecken nach Artikel 19g Absätze 2 und 3 zu erteilen.</p> <p>⁴ Stammgemeinschaften können Identifikationsmittel nach Artikel 7 anbieten.</p>
<p>5. Abschnitt: Zertifizierung</p>	
<p>Art. 11 Zertifizierungspflicht Durch eine anerkannte Stelle zertifiziert sein müssen:</p> <ul style="list-style-type: none">a. die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften;b. Zugangsportale;c. die Herausgeber von Identifikationsmitteln.	<p>b. Zugangsportale; c. die Herausgeber von Identifikationsmitteln, mit Ausnahme der Behörden des Bundes.</p>
<p>Art. 12 Zertifizierungsvoraussetzungen</p> <p>¹ Der Bundesrat legt unter Berücksichtigung der entsprechenden internationalen Normen sowie des aktuellen Stands der Technik die Anforderungen für die Zertifizierung fest; insbesondere legt er fest:</p> <ul style="list-style-type: none">a. welche Normen, Standards und Integrationsprofile anzuwenden sind;b. wie der Datenschutz und die Datensicherheit zu gewährleisten sind;c. welche organisatorischen Voraussetzungen zu erfüllen sind. <p>² Er kann das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ermächtigen, die Anforderungen nach Absatz 1 dem jeweiligen Stand der Technik anzupassen.</p>	
<p>Art. 13 Zertifizierungsverfahren</p> <p>¹ Der Bundesrat regelt das Zertifizierungsverfahren, namentlich:</p> <ul style="list-style-type: none">a. die Voraussetzungen für die Anerkennung der Zertifizierungsstellen;b. die Gültigkeitsdauer der Zertifizierung und die Voraussetzungen für deren Erneuerung;c. die Voraussetzungen für den Entzug der Zertifizierung;d. die Anerkennung von Zertifizierungsverfahren nach anderen Gesetzen.	



Geltendes Recht	VE-EPDG
<p>² Er kann Zertifizierungsverfahren für einzelne Elemente der Informatikinfrastruktur vorsehen, die für den Aufbau von Gemeinschaften, Stammgemeinschaften oder Zugangsportalen notwendig sind.</p>	<p>² Er kann Zertifizierungsverfahren für einzelne Elemente der Informatikinfrastruktur vorsehen, die für den Aufbau von Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften notwendig sind.</p>
<p>6. Abschnitt: Aufgaben des Bundes</p>	
<p>Art. 14 Technische Komponenten</p> <p>¹ Das BAG führt die Abfragedienste, welche die für die Kommunikation zwischen Gemeinschaften, Stammgemeinschaften und Zugangsportalen notwendigen Referenzdaten liefern.</p> <p>² Es betreibt einen nationalen Kontaktpunkt für den grenzüberschreitenden Abruf von Daten.</p> <p>³ Der Bundesrat legt die Anforderungen an die Abfragedienste und den nationalen Kontaktpunkt sowie die Voraussetzungen für deren Betrieb fest.</p>	<p>Art. 14 Zentrale Komponenten</p> <p>¹ Der Bund betreibt die folgenden zentralen Komponenten:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Abfragedienste, die Referenzdaten für die Kommunikation, insbesondere zwischen Gemeinschaften und Stammgemeinschaften, liefern;b. einen nationalen Kontaktpunkt für den grenzüberschreitenden Abruf von Daten;c. ein Widerspruchsregister;d. eine Datenbank zur Speicherung von strukturierten Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten. <p>² Der Bundesrat legt fest:</p> <ul style="list-style-type: none">a. die Anforderungen an die zentralen Komponenten;b. die Voraussetzungen für deren Betrieb;c. die Zugriffsrechte darauf. <p>³ Er legt zudem fest, welche Daten in der Datenbank zur Speicherung von strukturierten Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten und im Widerspruchsregister gespeichert werden.</p> <p>⁴ Der Bundesrat kann die Kantone und Dritte berechtigen, auf bestimmte Abfragedienste zuzugreifen oder Daten darin zu erfassen. Er legt die Zugriffsrechte fest.</p>
	<p>Art. 14a Weiterentwicklungen</p> <p>Der Bund kann Softwarekomponenten, die der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers dienen, entwickeln.</p>
<p>Art. 15 Information</p> <p>¹ Der Bund informiert die Bevölkerung, die Gesundheitsfachpersonen und weitere interessierte Kreise über das elektronische Patientendossier.</p> <p>² Er koordiniert seine Informationstätigkeiten mit denjenigen der Kantone.</p>	



Geltendes Recht	VE-EPDG
<p>Art. 16 Koordination</p> <p>Der Bund fördert die Koordination zwischen den Kantonen und weiteren interessierten Kreisen, indem er den Wissenstransfer und den Erfahrungsaustausch unterstützt.</p>	
<p>Art. 17 Internationale Vereinbarungen</p> <p>Der Bundesrat kann internationale Vereinbarungen abschliessen über die Teilnahme an internationalen Programmen und Projekten zur Förderung der elektronischen Bearbeitung von Daten und der elektronischen Vernetzung im Gesundheitsbereich.</p>	
<p>Art. 18 Evaluation</p> <p>¹ Das Eidgenössische Departement des Innern sorgt dafür, dass Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahmen nach diesem Gesetz periodisch evaluiert werden.</p> <p>² Es erstattet dem Bundesrat nach Abschluss der Evaluation Bericht über die Resultate und unterbreitet ihm Vorschläge für das weitere Vorgehen.</p>	<p>¹ Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) sorgt dafür, dass Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahmen nach diesem Gesetz periodisch evaluiert werden.</p>
<p>Art. 19 Übertragung von Aufgaben</p> <p>¹ Der Bundesrat kann das Führen der Abfragedienste und den Betrieb des nationalen Kontaktpunktes Dritten übertragen. Er beaufsichtigt die beauftragten Dritten.</p> <p>² Die beauftragten Dritten können von den Gemeinschaften, Stammgemeinschaften und Zugangsportalen für den Bezug von Referenzdaten oder für den grenzüberschreitenden Abruf von Daten Gebühren erheben.</p>	<p>¹ Der Bundesrat kann die folgenden Aufgaben auf Organisationen und Personen des öffentlichen oder privaten Rechts übertragen:</p> <ul style="list-style-type: none">a. den Betrieb der Abfragedienste nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a;b. den Betrieb des nationalen Kontaktpunktes nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe b;c. den Betrieb des Widerspruchsregisters nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe c;d. den Betrieb der Datenbank zur Speicherung von strukturierten Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe de. die Information nach Artikel 15;f. die Koordination nach Artikel 16. <p>^{1bis} Der Bundesrat legt fest:</p> <ul style="list-style-type: none">a. die Aufsichtsmittel;b. die Anforderungen an den Datenschutz, die die beigezogenen Dritten zu erfüllen haben. <p>² Die beigezogenen Dritten können von den Gemeinschaften und Stammgemeinschaften für den Bezug von Referenzdaten oder für den grenzüberschreitenden Abruf von Daten Gebühren erheben.</p> <p>^{2bis} Der Bund schliesst mit den beigezogenen Dritten einen Leistungsauftrag ab. Darin ist insbesondere Folgendes festzulegen:</p>



Geltendes Recht	VE-EPDG
<p>³ Soweit die Aufwendungen der beauftragten Dritten für die Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben nicht durch Gebühren nach Absatz 2 gedeckt sind, gewährt der Bund eine Entschädigung.</p> <p>⁴ Der Bundesrat setzt die Gebühren fest und regelt den Umfang und die Modalitäten der Entschädigung.</p>	<p>a. Art, Umfang und Abgeltung von Leistungen, die von den Dritten zu erbringen sind;</p> <p>b. die Modalitäten für eine periodische Berichterstattung, Qualitätskontrolle, Budgetierung und Rechnungslegung;</p> <p>c. die allfällige Erhebung von Gebühren.</p>
	<p>Art. 19a Unterstützung durch den Bund</p> <p>¹ Der Bund kann den Gemeinschaften und Stammgemeinschaften Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers nach Artikel 14a den kostenlos zur Verfügung stellen.</p> <p>² Er kann den Gemeinschaften und Stammgemeinschaften im Rahmen der bewilligten Kredite Finanzhilfen in Form einer Pauschale für zur Implementierung von Weiterentwicklungen nach Artikel 14a gewähren. Gemeinschaften und Stammgemeinschaften müssen eine genügende Eigenleistung erbringen.</p> <p>³ Gesuche um Finanzhilfen sind beim BAG einzureichen.</p> <p>⁴ Das BAG gewährt Finanzhilfen mittels Verfügung.</p>
	<p>Art. 19b Nichterfüllung oder mangelhafte Erfüllung bei Finanzhilfen</p> <p>¹ Erfüllt der Empfänger seine Aufgabe trotz Mahnung nicht, so zahlt die zuständige Behörde die Finanzhilfe nicht aus oder fordert sie samt einem Zins von jährlich 5 Prozent seit der Auszahlung zurück.</p> <p>² Erfüllt der Empfänger seine Aufgabe trotz Mahnung mangelhaft, so kürzt die zuständige Behörde die Finanzhilfe angemessen oder fordert sie teilweise samt einem Zins von jährlich 5 Prozent seit der Auszahlung zurück.</p>
	<p>Art. 19c Widerruf von Finanzhilfe- und Abgeltungsverfügungen</p> <p>¹ Das BAG widerruft eine Finanzhilfe- oder Abgeltungsverfügung, wenn es die Leistung in Verletzung von Rechtsvorschriften oder aufgrund eines unrichtigen oder unvollständigen Sachverhalts zu Unrecht gewährt hat.</p> <p>² Es verzichtet auf den Widerruf, wenn:</p> <p>a. der Empfänger aufgrund der Verfügung Massnahmen getroffen hat, die nicht ohne unzumutbare finanzielle Einbussen rückgängig gemacht werden können;</p> <p>b. die Rechtsverletzung für ihn nicht leicht erkennbar war;</p>



Geltendes Recht	VE-EPDG
	<p>c. eine allfällig unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts nicht auf schuldhaftes Handeln des Empfängers zurückzuführen ist.</p> <p>³ Finanzhilfen können ganz oder teilweise entzogen oder zurückgefordert werden, wenn der Empfänger bei der Verwendung dieser Mittel gegen beschaffungsrechtliche Vorgaben verstösst.</p> <p>⁴ Mit dem Widerruf fordert die Behörde die bereits ausgerichteten Leistungen zurück. Hat der Empfänger schuldhaft gehandelt, so erhebt sie zudem einen Zins von jährlich 5 Prozent seit der Auszahlung.</p> <p>⁵ Vorbehalten bleiben Rückforderungen nach Artikel 12 des Bundesgesetzes vom 22. März 1974¹¹ über das Verwaltungsstrafrecht.</p>
	6a. Abschnitt: Aufgaben und Zuständigkeiten der Kantone
	<p>Art. 19d Bestand und Finanzierung</p> <p>¹ Die Kantone stellen den Bestand und die Finanzierung mindestens einer Stammgemeinschaft auf ihrem Hoheitsgebiet sicher.</p> <p>² Sie schliessen die für die automatische Eröffnung der elektronischen Patientendossiers notwendigen Vereinbarungen mit einer oder mehreren Stammgemeinschaften.</p>
	<p>Art. 19e Anschlusspflicht weiterer Gesundheitsfachpersonen</p> <p>Die Kantone können Gesundheitsfachpersonen, die nicht als Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 KVG¹² gelten, verpflichten, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a anzuschliessen.</p>
	6b. Abschnitt: Forschung und Qualitätssicherung
	<p>Art. 19f Gesuch</p> <p>¹ Der Bund kann Dritten auf deren Gesuch hin die in der zentralen Datenbank zur Speicherung von strukturierten Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten gespeicherten Gesundheitsdaten zum Zweck der Forschung und Qualitätssicherung bekanntgeben.</p> <p>² Der Bundesrat regelt die Modalität der Gesuchstellung.</p> <p>³ Er kann Vorgaben zur Bearbeitung der bekanntgegebenen Daten erlassen, um den Schutz der Persönlichkeit der betroffenen Personen zu gewährleisten.</p> <p>⁴ Der Bund kann Gebühren von Dritten erheben, deren Forschungsergebnisse oder Ergebnisse im Rahmen von Qualitätssicherungen nicht öffentlich zugänglich sind.</p>

¹¹ SR 313.0

¹² SR 832.10



Geltendes Recht	VE-EPDG
	<p>Art. 19g Datenbekanntgabe</p> <p>¹ Der Bund gibt die Daten in anonymisierter Form bekannt.</p> <p>² Für einen Forschungszweck nach dem Humanforschungsgesetz vom 30. September 2011¹³ können Daten in nicht anonymisierter Form bekanntgegeben werden, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller die nach der Humanforschungsgesetzgebung erforderliche Bewilligung oder Einwilligung vorlegt.</p> <p>³ Die Bekanntgabe von Daten für übrige Forschungszwecke und für die Qualitätssicherung richtet sich nach dem Datenschutzgesetz vom 25. September 2020¹⁴.</p> <p>⁴ Der Bundesrat stellt sicher, dass die Anforderungen an die Anonymisierung dem Stand der Technik entsprechen.</p>
	<p>6c. Abschnitt: Pilotprojekte zur Förderung der Verbreitung, Nutzung und Akzeptanz sowie zur Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers</p>
	<p>Art. 19h</p> <p>¹ Das EDI kann nach Anhörung der interessierten Kreise Pilotprojekte zur Erprobung neuer Funktionalitäten, die zur Nutzung und Akzeptanz sowie zur Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beitragen, bewilligen.</p> <p>² Pilotprojekte, die einen der folgenden Bereiche betreffen, dürfen von Bestimmungen dieses Gesetzes abweichen:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Anforderungen an die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers;b. Verwendungszwecke der Patientenidentifikationsnummer;c. Verwendung des Identifikationsmittels;d. Zugriffe für Patientinnen und Patienten sowie für Gesundheitsfachpersonen;e. Zugriffe für Gesundheitsanwendungen nach Artikel 9b;f. Verwendung der zentralen Komponenten nach Artikel 14. <p>³ Pilotprojekte sind inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt.</p> <p>⁴ Das EDI legt in einer Verordnung die Abweichungen von diesem Gesetz und von dessen Ausführungsbestimmungen sowie die Rechte und Pflichten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Projekts fest.</p> <p>⁵ Wer Pilotprojekte durchführt, muss sicherstellen, dass die Teilnahme an einem Pilotprojekt freiwillig ist.</p>

¹³ SR 810.30
¹⁴ AS 2022 491



Geltendes Recht	VE-EPDG
	<p>⁶ Der Bundesrat legt die Bewilligungsvoraussetzungen für Pilotprojekte fest. Er legt zudem die Mindestanforderungen an die Evaluation von Pilotprojekten durch die Projektpartner fest.</p> <p>⁷ Erweist sich schon vor Abschluss des Pilotprojekts, dass die neue Funktionalität massgebend zur Förderung der Nutzung und Akzeptanz oder Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers beiträgt, so kann der Bundesrat vorsehen, dass Bestimmungen nach Absatz 4, die von diesem Gesetz abweichen oder die damit zusammenhängende Rechte und Pflichten festlegen, anwendbar bleiben. Die Bestimmungen treten ein Jahr nach ihrer Verlängerung ausser Kraft, wenn der Bundesrat bis zu diesem Zeitpunkt der Bundesversammlung keinen Entwurf einer gesetzlichen Grundlage unterbreitet hat. Sie treten ausserdem ausser Kraft mit der Ablehnung des Entwurfs des Bundesrates durch die Bundesversammlung oder mit Inkrafttreten der gesetzlichen Grundlage.</p>
7. Abschnitt: ...	
Art. 20–23 ...	
8. Abschnitt: Strafbestimmungen	
Art. 24 <p>¹ Sofern das Strafgesetzbuch¹⁵ nicht eine schwerere Strafe vorsieht, wird mit Busse bis zu 100 000 Franken bestraft, wer vorsätzlich ohne Zugriffsrecht auf ein elektronisches Patientendossier zugreift.</p> <p>² Wird die Tat fahrlässig begangen, so ist die Strafe Busse bis zu 10 000 Franken.</p>	
9. Abschnitt: Schlussbestimmungen	
Art. 25 Änderung eines anderen Erlasses ... ¹⁶	
Art. 26 Übergangsbestimmung Die Artikel 20–23 bleiben auf die während ihrer Geltungsdauer nach Artikel 27 Absatz 3 eingereichten Gesuche anwendbar.	
	<p>Art. 26a Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...</p> <p>¹ Die Kantone sorgen dafür, dass für Personen mit Wohnsitz in ihrem Hoheitsgebiet ein elektronisches Patientendossier eröffnet wird. Artikel 3 gilt sinngemäss. Die Information im Sinne von Artikel 3 Absatz 2 hat innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten der Änderung vom ... zu erfolgen.</p>

¹⁵ SR 311.0

¹⁶ Die Änderung kann unter AS 2017 2201 konsultiert werden.



Geltendes Recht	VE-EPDG
	<p>² Die Kantone sorgen für eine möglichst rasche Eröffnung des elektronischen Patientendossiers, spätestens jedoch innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf der Widerspruchsfrist nach Artikel 3a Absatz 1.</p>
<p>Art. 27 Referendum, Inkrafttreten und Geltungsdauer ¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum. ² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten. ³ Die Artikel 20–23 gelten während drei Jahren ab ihrem Inkrafttreten.</p>	
Änderung anderer Erlasse:	Änderung anderer Erlasse:
<i>(Auszug)</i>	<i>(Auszug)</i>
	Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:
	1. Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946¹⁷ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
<p>[...] Art. 50a Datenbekanntgabe ¹ Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betraut sind, Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG bekannt geben:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. anderen mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Organen, wenn die Daten für die Erfüllung der ihnen nach diesem Gesetz übertragenen Aufgaben erforderlich sind; b. Organen einer anderen Sozialversicherung, wenn sich in Abweichung von Artikel 32 Absatz 2 ATSG eine Pflicht zur Bekanntgabe aus einem Bundesgesetz ergibt; b^{bis}. Organen einer anderen Sozialversicherung und weiteren Stellen oder Institutionen, die zur Verwendung der AHV-Nummer berechtigt sind, wenn die Daten für die Zuweisung oder Verifizierung dieser Nummer erforderlich sind; b^{ter}. den für den Betrieb der zentralen Datenbank zur Beurkundung des Personenstandes oder für die Führung des Informationssystems für den Ausländer- und den Asylbereich zuständigen Stellen, wenn die Daten für die Zuweisung oder Verifizierung dieser Nummer erforderlich sind; 	



Geltendes Recht	VE-EPDG
<p>c. den Organen der Bundesstatistik, nach dem Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992;</p> <p>c^{bis}. den kantonalen Krebsregistern und dem Kinderkrebsregister, nach dem Krebsregistrierungsgesetz vom 18. März 2016;</p> <p>d. den Strafuntersuchungsbehörden, wenn die Anzeige oder die Abwendung eines Verbrechens die Datenbekanntgabe erfordert;</p> <p>d^{bis}. dem Nachrichtendienst des Bundes (NDB) oder den Sicherheitsorganen der Kantone zuhanden des NDB, wenn eine konkrete Bedrohung der inneren oder äusseren Sicherheit nach Artikel 19 Absatz 2 des Nachrichtendienstgesetzes vom 25. September 2015 gegeben ist;</p> <p>e. im Einzelfall und auf schriftlich begründetes Gesuch hin:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sozialhilfebehörden, wenn die Daten für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen beziehungsweise für die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge erforderlich sind,2. Zivilgerichten, wenn die Daten für die Beurteilung eines familien- oder erbrechtlichen Streitfalles erforderlich sind,3. Strafgerichten und Strafuntersuchungsbehörden, wenn die Daten für die Abklärung eines Verbrechens oder eines Vergehens erforderlich sind,4. Betreibungsämtern, nach den Artikeln 91, 163 und 222 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs,5. Steuerbehörden, wenn die Daten für die Anwendung der Steuergesetze erforderlich sind,	<p>b^{quater}. Gemeinschaften und Stammgemeinschaften nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 2015¹⁸ über das elektronische Patientendossier (EPDG), wenn die Daten erforderlich sind für:</p> <ol style="list-style-type: none">1. die Zuweisung oder Verifizierung der AHV- oder der Patientenidentifikationsnummer;2. die Abfrage, ob eine Person ein elektronisches Patientendossier hat;3. die Mitteilung, welche Personen ein elektronisches Patientendossier zuletzt eröffnet haben, einschliesslich der dazugehörigen Patientenidentifikationsnummern;4. die Mitteilung einer Änderung einer persönlichen Angabe zu einer Person.



Geltendes Recht	VE-EPDG
<p>6. den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden nach Artikel 448 Absatz 4 ZGB,</p> <p>7. ...</p> <p>8. den Migrationsbehörden nach Artikel 97 Absatz 1 des Ausländer- und Integrationsgesetzes vom 16. Dezember 2005.</p> <p>² Die zur Bekämpfung der Schwarzarbeit erforderlichen Daten dürfen von den betroffenen Behörden des Bundes, der Kantone und der Gemeinden nach den Artikeln 11 und 12 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 gegen die Schwarzarbeit bekannt gegeben werden.</p> <p>³ Daten, die von allgemeinem Interesse sind und sich auf die Anwendung dieses Gesetzes beziehen, dürfen in Abweichung von Artikel 33 ATSG veröffentlicht werden. Die Anonymität der Versicherten muss gewahrt bleiben.</p> <p>⁴ In den übrigen Fällen dürfen Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG an Dritte wie folgt bekannt gegeben werden:</p> <ul style="list-style-type: none">a. nicht personenbezogene Daten, sofern die Bekanntgabe einem überwiegenden Interesse entspricht;b. Personendaten, sofern die betroffene Person im Einzelfall schriftlich eingewilligt hat oder, wenn das Einholen der Einwilligung nicht möglich ist, diese nach den Umständen als im Interesse des Versicherten vorausgesetzt werden darf. <p>⁵ Es dürfen nur die Daten bekannt gegeben werden, welche für den in Frage stehenden Zweck erforderlich sind.</p> <p>⁶ Der Bundesrat regelt die Modalitäten der Bekanntgabe und die Information der betroffenen Person.</p> <p>⁷ Die Daten werden in der Regel schriftlich und kostenlos bekannt gegeben. Der Bundesrat kann die Erhebung einer Gebühr vorsehen, wenn besonders aufwendige Arbeiten erforderlich sind</p> <p>[...]</p>	



Geltendes Recht	VE-EPDG
<p>Art. 1 (Anwendbarkeit des ATSG)</p> <p>¹ Die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000²⁰ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das vorliegende Gesetz oder das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz vom 26. September 2014 (KVAG) nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.</p> <p>² Sie finden keine Anwendung in folgenden Bereichen:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Zulassung und Ausschluss von Leistungserbringern (Art. 35–40 und 59);b. Tarife, Preise und Globalbudget (Art. 43–55);c. Ausrichtung der Prämienverbilligung nach den Artikeln 65, 65a und 66a sowie Beiträge des Bundes an die Kantone nach Artikel 66;d. Streitigkeiten der Versicherer unter sich (Art. 87);e. Verfahren vor dem kantonalen Schiedsgericht (Art. 89). <p>[...]</p>	<p>2. Bundesgesetz vom 18. März 1994¹⁹ über die Krankenversicherung</p> <p>b^{bis}. elektronisches Patientendossier (Art. 59a^{bis});</p>
<p>Art. 37 Ärzte und Ärztinnen: besondere Voraussetzungen</p> <p>¹ Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Sie weisen die in ihrer Tätigkeitsregion notwendige Sprachkompetenz mittels einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nach. Die Nachweispflicht entfällt für Ärzte und Ärztinnen, welche über einen der folgenden Abschlüsse verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none">a. eine schweizerische gymnasiale Maturität, bei der die Amtssprache der Tätigkeitsregion Grundlagenfach war;b. ein in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworbenes eidgenössisches Diplom für Ärzte und Ärztinnen;c. ein in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworbenes und nach Artikel 15 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006 anerkanntes ausländisches Diplom.	

¹⁹ SR 832.10

²⁰ SR 830.1



Geltendes Recht	VE-EPDG
<p>² Die Einrichtungen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n werden nur zugelassen, wenn die dort tätigen Ärzte und Ärztinnen die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllen.</p> <p>³ Leistungserbringer nach den Absätzen 1 und 2 müssen sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015¹⁰⁰ über das elektronische Patientendossier anschliessen. [...]</p>	<p>³ Leistungserbringer nach den Absätzen 1 und 2 müssen sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015¹⁰⁰ über das elektronische Patientendossier anschliessen.</p>
<p>Art. 38 Ärztinnen und Ärzte sowie Leistungserbringer: Aufsicht</p> <p>¹ Der Bund informiert die Bevölkerung, die Gesundheitsfachpersonen und weitere interessierte Kreise über das elektronische Patientendossier.</p> <p>² Die Aufsichtsbehörde trifft die Massnahmen, die für die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen nach den Artikeln 36a und 37 nötig sind. Bei Nichteinhaltung der Zulassungsvoraussetzungen kann sie folgende Massnahmen anordnen:</p> <ol style="list-style-type: none">eine Verwarnung;eine Busse bis zu 20 000 Franken;den Entzug der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums für längstens ein Jahr (befristeter Entzug);den definitiven Entzug der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums.	<ol style="list-style-type: none">den Entzug der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums für längstens ein Jahr (befristeter Entzug der Zulassung);den definitiven Entzug der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums (definitiver Entzug der Zulassung).
<p>Art. 39 Spitäler und andere Einrichtungen</p> <p>¹ Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), sind zugelassen, wenn sie:</p> <ol style="list-style-type: none">ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten;über das erforderliche Fachpersonal verfügen;über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten;der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind;auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind;	



Geltendes Recht	VE-EPDG
<p>f. sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier anschliessen.</p> <p>² Die Kantone koordinieren ihre Planung.</p> <p>^{2bis} Im Bereich der hochspezialisierten Medizin beschliessen die Kantone gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung. Kommen sie dieser Aufgabe nicht zeitgerecht nach, so legt der Bundesrat fest, welche Spitäler für welche Leistungen auf den kantonalen Spitallisten aufzuführen sind.</p> <p>^{2ter} Der Bundesrat erlässt einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Er hört zuvor die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer an.</p> <p>³ Die Voraussetzungen nach Absatz 1 gelten sinngemäss für Geburtshäuser sowie für Anstalten, Einrichtungen oder ihre Abteilungen, die der Pflege und medizinischen Betreuung sowie der Rehabilitation von Langzeitpatienten und -patientinnen dienen (Pflegeheim).</p> <p>[...]</p>	<p>f. sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier anschliessen.</p>
<p>Art. 42a</p> <p>¹ Der Bundesrat kann bestimmen, dass jede versicherte Person für die Dauer ihrer Unterstellung unter die obligatorische Krankenpflegeversicherung eine Versichertenkarte erhält. Diese enthält den Namen der versicherten Person und die AHV-Nummer</p> <p>² Diese Karte mit Benutzerschnittstelle wird für die Rechnungsstellung der Leistungen nach diesem Gesetz verwendet.</p> <p>^{2bis} Sie kann als Identifikationsmittel nach Artikel 7 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015²¹ über das elektronische Patientendossier verwendet werden.</p> <p>³ Der Bundesrat regelt nach Anhören der interessierten Kreise die Einführung der Karte durch die Versicherer und die anzuwendenden technischen Standards.</p> <p>⁴ Die Karte enthält im Einverständnis mit der versicherten Person persönliche Daten, die von dazu befugten Personen abrufbar sind. Der Bundesrat legt nach Anhören der interessierten Kreise den Umfang der Daten fest, die auf der Karte gespeichert werden dürfen. Er regelt den Zugriff auf die Daten und deren Bearbeitung.</p> <p>[...]</p>	<p>^{2bis} Sie kann als Identifikationsmittel nach Artikel 7 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015²² über das elektronische Patientendossier (EPDG) verwendet werden.</p>

²¹ SR 816.1

²² SR 816.1



Geltendes Recht	VE-EPDG
<p>Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen</p> <p>¹ Die Vergütungen nach Artikel 49 Absatz 1 werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen.</p> <p>² Die Kantone übernehmen den kantonalen Anteil für folgende Personen:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Versicherte, die im Kanton wohnen;b. folgende Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, bei stationärer Behandlung in der Schweiz:<ol style="list-style-type: none">1. Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie deren Familienangehörige,2. Familienangehörige von Niedergelassenen, von Aufenthaltern und Aufenthalterinnen und von Kurzaufenthaltern und Kurzaufenthalterinnen,3. Bezüger und Bezügerinnen einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung sowie deren Familienangehörige. <p>^{2bis} Der Kanton, der für die Versicherten nach Absatz 2 Buchstabe b den kantonalen Anteil übernimmt, gilt als Wohnkanton im Sinne dieses Gesetzes.</p> <p>^{2ter} Jeder Kanton setzt jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den kantonalen Anteil fest. Dieser muss mindestens 55 Prozent betragen.</p> <p>³ Der Wohnkanton entrichtet seinen Anteil direkt dem Spital. Die Modalitäten werden zwischen Spital und Kanton vereinbart. Versicherer und Kanton können vereinbaren, dass der Kanton seinen Anteil dem Versicherer leistet und dieser dem Spital beide Anteile überweist. Die Rechnungsstellung zwischen Spital und Versicherer richtet sich nach Artikel 42.</p> <p>^{3bis} Bei Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen und die eine schweizerische Rente beziehen, sowie bei deren Familienangehörigen, übernehmen die Kantone bei stationärer Behandlung in der Schweiz gemeinsam den vom Standortkanton festgelegten kantonalen Anteil. Dieser kantonale Anteil wird auf die einzelnen Kantone im Verhältnis zu ihrer Wohnbevölkerung aufgeteilt.</p> <p>⁴ Mit Spitälern oder Geburtshäusern, welche nach Artikel 39 nicht auf der Spitalliste stehen, aber die Voraussetzungen nach den Artikeln 38 und 39 Absatz 1 Buchstaben a–c und f erfüllen, können die Versicherer Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abschliessen.²³ Diese Vergütung darf nicht höher sein als der Anteil an den Vergütungen nach Absatz 2.</p> <p>[...]</p>	<p>⁴ Mit Spitälern oder Geburtshäusern, welche nach Artikel 39 nicht auf der Spitalliste stehen, aber die Voraussetzungen nach den Artikeln 38 und 39 Absatz 1 Buchstaben a–c erfüllen, können die Versicherer Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abschliessen. Diese Vergütung darf nicht höher sein als der Anteil an den Vergütungen nach Absatz 2.</p>

²³ Fassung gemäss Art. 25 des BG vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier, in Kraft seit 15. April 2017 (AS 2017 2201; BBl 2013 5321). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Schluss des Textes.



Geltendes Recht	VE-EPDG
	<p>Art. 59a^{bis} Elektronisches Patientendossier</p> <p>¹ Leistungserbringer müssen sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a EPDG²⁴ anschliessen.</p> <p>² Die Aufsichtsbehörde nach Artikel 38 Absatz 1 kann gegenüber Leistungserbringern, die gegen die Pflicht zum Anschluss an eine zertifizierte Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft oder gegen ihre Pflicht, Daten der Patientinnen und Patienten in deren elektronischen Patientendossiers zu erfassen, verstossen, folgende Sanktionen aussprechen:</p> <ul style="list-style-type: none">a. eine Verwarnung; oderb. eine Busse bis zu 250 000 Franken;c. einen befristeten Entzug der Zulassung;d. einen definitiven Entzug der Zulassung <p>³ Die finanziellen Mittel, die aus Bussen stammen, verwendet der Bundesrat für Qualitätsmassnahmen nach diesem Gesetz.</p> <p>⁴ Zur Kontrolle der Einhaltung der Pflicht zum Anschluss an eine zertifizierte Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft kann die Aufsichtsbehörde auf die Abfragedienste nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a EPDG zugreifen.</p>
<p>Art. 59b</p> <p>¹ Um neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Stärkung der Anforderungen der Qualität oder zur Förderung der Digitalisierung zu erproben, kann das EDI nach Anhören der interessierten Kreise Pilotprojekte bewilligen.</p> <p>² Pilotprojekte, die einen der folgenden Bereiche betreffen, dürfen von Bestimmungen dieses Gesetzes, mit Ausnahme von Artikel 1, abweichen:</p>	



Geltendes Recht	VE-EPDG
<p>a. Leistungserbringung im Auftrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Naturalleistungsprinzip) anstelle der Vergütung der Leistungen;</p> <p>b. Übernahme von Leistungen im Ausland ausserhalb der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit nach Artikel 34 Absatz 2;</p> <p>c. Einschränkung der Wahl des Leistungserbringers;</p> <p>d. einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen;</p> <p>e. Förderung der koordinierten und der integrierten Gesundheitsversorgung;</p> <p>f. Stärkung der Anforderungen an die Qualität;</p> <p>g. Förderung der Digitalisierung.</p> <p>³ Der Bundesrat kann vorsehen, dass Pilotprojekte, die das Ziel nach Absatz 1 verfolgen, in anderen Bereichen bewilligt werden können, sofern sie nicht von diesem Gesetz abweichen.</p> <p>⁴ Die Pilotprojekte sind inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt.</p> <p>⁵ Das EDI legt in einer Verordnung die Abweichungen von diesem Gesetz und von dessen Ausführungsbestimmungen sowie die Rechte und Pflichten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Pilotprojekts fest.</p> <p>⁶ Die Pilotprojekte müssen sicherstellen, dass die Rechte, die dieses Gesetz den Versicherten gewährt, durch die Teilnahme am Projekt nicht beeinträchtigt werden und dass die Teilnahme freiwillig ist. Der Bundesrat legt die entsprechenden Bewilligungsvoraussetzungen fest. Er legt zudem die Mindestanforderungen an die Evaluation von Pilotprojekten durch die Projektpartner fest.</p> <p>⁷ Nach Abschluss des Pilotprojekts kann der Bundesrat vorsehen, dass Bestimmungen nach Absatz 5, die von diesem Gesetz abweichen oder die damit zusammenhängende Rechte und Pflichten festlegen, anwendbar bleiben, wenn die Evaluation gezeigt hat, dass mit dem erprobten Modell die Kostenentwicklung wirksam eingedämmt, die Qualität gestärkt oder die Digitalisierung gefördert werden können. Die Bestimmungen treten ein Jahr nach ihrer Verlängerung ausser Kraft, wenn der Bundesrat bis zu diesem Zeitpunkt der Bundesversammlung keinen Entwurf einer gesetzlichen Grundlage unterbreitet hat. Sie treten ausserdem ausser Kraft mit der Ablehnung des Entwurfs des Bundesrates durch die Bundesversammlung oder mit Inkrafttreten der gesetzlichen Grundlage.</p> <p>[...]</p>	<p>⁷ Erweist sich schon vor Abschluss des Pilotprojekts, dass mit dem erprobten Modell die Kostenentwicklung wirksam eingedämmt, die Qualität gestärkt oder die Digitalisierung gefördert werden kann, so kann der Bundesrat vorsehen, dass Bestimmungen nach Absatz 5, die von diesem Gesetz abweichen oder die damit zusammenhängende Rechte und Pflichten festlegen, anwendbar bleiben. Die Bestimmungen treten ein Jahr nach ihrer Verlängerung ausser Kraft, wenn der Bundesrat bis zu diesem Zeitpunkt der Bundesversammlung keinen Entwurf einer gesetzlichen Grundlage unterbreitet hat. Sie treten ausserdem ausser Kraft mit der Ablehnung des Entwurfs des Bundesrates durch die Bundesversammlung oder mit Inkrafttreten der gesetzlichen Grundlage.</p>



Geltendes Recht	VE-EPDG
	<p>Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...</p> <p>¹ Leistungserbringer müssen sich innerhalb von einem Jahr nach Inkrafttreten der Änderung vom ... einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a EPDG²⁵ anschliessen.</p> <p>² Die Übergangsfrist gilt nicht für:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben h–k;b. Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a, die neu zugelassen werden.