



---

# Ergebnisbericht der Anhörung

Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV)

---

22. März 2017

## Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage .....	3
2.	Anhörungsverfahren und Auswertungsgrundsätze .....	3
2.1	Anhörungsverfahren .....	3
2.2	Auswertungsgrundsätze .....	3
3.	Hauptthemen .....	4
3.1	Regelung für überkantonale resp. überregionale Stammgemeinschaften .....	4
3.2	Keine Beschränkung auf zwei Stammgemeinschaften pro Kanton .....	4
3.3	Präzisierung der Kriterien für die Beurteilung der Gesuche .....	4
3.4	Verzicht auf kantonale Stellungnahme bei fehlender kantonaler Mitfinanzierung .....	4
3.5	Behandlung der Gesuche nach chronologischem Eingang .....	4
3.6	Höchstbetrag und dessen Unterteilung .....	4
3.7	SaaS-Modelle werden nicht ausreichend berücksichtigt .....	4
4.	Stellungnahmen zu den einzelnen Bestimmungen der EPDFV .....	5
4.1	1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen .....	5
4.2	2. Abschnitt: Bemessung der Finanzhilfen .....	7
4.3	3. Abschnitt: Verfahren .....	11
4.4	4. Abschnitt: Inkrafttreten .....	15
4.5	Anhang (Art. 6) .....	16
5.	Anhänge .....	17
5.1	Liste der Stellungnehmenden .....	17
5.2	Weitere Abkürzungen und Begriffe .....	23
5.3	Organisationen mit identischer Stellungnahme wie die der Aargauischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (VAKA) .....	24

## 1. Ausgangslage

Das Parlament hat das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.11) am 19. Juni 2015 verabschiedet. Das Gesetz soll 2017 in Kraft treten. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat am 22. März 2016 die Anhörung des Ausführungsrechts zum EPDG eröffnet. Die Anhörung dauerte bis am 29. Juni 2016. Konkret ging es um drei Verordnungen: Die Verordnung über das elektronische Patientendossier (EPDV), die Verordnung des EDI über das elektronische Patientendossier (EPDV-EDI) und die Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV). Die EPDV regelt die Vertraulichkeitsstufen und Zugriffsrechte (1. Kapitel), die Vorgaben zu Vergabe und Verwaltung der Patientenidentifikationsnummer (2. Kapitel), die Vorgaben an Gemeinschaften und Stammgemeinschaften (Zertifizierungsvoraussetzungen; 3. Kapitel), die Identifikationsmittel (4. Kapitel), die Akkreditierung (5. Kapitel), die Zertifizierung (6. Kapitel) sowie die Abfragedienste (7. Kapitel). Die EPDV-EDI konkretisiert die EPDV. Sie regelt ausnahmslos äusserst technische Aspekte des elektronischen Patientendossiers (EPD) und umfasst 9 Artikel mit 8 Anhängen. Die EPDFV konkretisiert die Vorgaben der Artikel 20 - 23 EPDG, welche die Finanzhilfen auf Stufe Gesetz regeln.

Dieser Bericht umfasst ausschliesslich die Anhörungsrückmeldungen zur EPDFV. Die Anhörungsergebnisse zur EPDV und zur EPDV-EDI sind in einem separaten Bericht zusammengefasst.

## 2. Anhörungsverfahren und Auswertungsgrundsätze

In diesem Kapitel wird mittels einer tabellarischen Übersicht einerseits aufgezeigt, wie viele Stellungnahmen von welchen Teilnehmenden eingetroffen sind und andererseits die Auswertungsgrundsätze für die Kapitel 3 (Hauptthemen) und vor allem 4 (Stellungnahmen zu den einzelnen Bestimmungen der EPDFV) beschrieben.

### 2.1 Anhörungsverfahren

Tabelle 1: Übersicht über die eingegangenen Antworten

Kategorie	Kantone, GDK	Parteien	Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	Übrige Organisationen	Nicht begrüsst Organisationen und Privatpersonen	Total
Anzahl / Kategorie	27	3	3	30*	74**	137

\*curafutura, der SVV und die \*\*VKZS verzichteten in ihren Antworten ausdrücklich auf eine Stellungnahme

### 2.2 Auswertungsgrundsätze

Für ein möglichst umfassendes Gesamtbild werden die zahlreichen und inhaltlich sehr vielfältigen Stellungnahmen im vorliegenden Bericht möglichst akkurat zusammengefasst und wiedergegeben. Die im Rahmen der Vernehmlassung eingegangenen, detaillierten Stellungnahmen sind einsehbar unter:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz/bundesgesetz-elektronische-patientendossier/anhoerung-ausfuehrungsrechts-bundesgesetz-elektronische-patientendossier.html>

Die Stellungnahmen zu den einzelnen Artikeln der Vorlagen werden in Kapitel 4 dargestellt.

Für einen Überblick über das Wesentliche werden die Hauptthemen zuvor in Kapitel 3 dargestellt.

### 3. Hauptthemen

Die Stellungnahmen zu den einzelnen Bestimmungen der EPDFV werden in Kapitel 4 dargestellt. In diesem Kapitel werden die Hauptthemen präsentiert. Diese umfassen jene Bestimmungen, welche die Stellungnehmenden am häufigsten zur Äusserung von Bedenken, Änderungswünschen und Vorbehalten, aber auch zu zustimmenden Kommentaren veranlasst haben.

#### 3.1 Regelung für überkantonale resp. überregionale Stammgemeinschaften

Es besteht die Befürchtung, dass grössere Stammgemeinschaften und Gemeinschaften benachteiligt werden, da der variable Betrag (Art. 5 VE-EPDFV), der pro Person im Einzugsgebiet ausgerichtet wird, aufgrund der Deckelung ab einem Einzugsgebiet von 750'000 Personen zu niedrig sei.<sup>1</sup>

#### 3.2 Keine Beschränkung auf zwei Stammgemeinschaften pro Kanton

Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass sich in einem Kanton mehrere Stammgemeinschaften bilden, welche alle einen relevanten Beitrag zur Gesundheitsversorgung leisten könnten. Zudem könnten mehrere Gemeinschaften den Sitz in einem Kanton haben, sich aber in andere Richtungen ausweiten.<sup>2</sup>

#### 3.3 Präzisierung der Kriterien für die Beurteilung der Gesuche

Die Transparenz betreffend der für die Beurteilung der Gesuche notwendigen Kriterien fehle. Es sei in der EPDFV klar festzuhalten, anhand welcher Kriterien die Finanzhilfen vergeben werden.<sup>3</sup>

#### 3.4 Verzicht auf kantonale Stellungnahme bei fehlender kantonaler Mitfinanzierung

Es sei unnötig, dass sich ein Kanton zu einem Vorhaben äussert, welches er finanziell nicht unterstütze. Zudem bestehe die Gefahr, dass ein Kanton einem solchen Vorhaben die Unterstützung verweigert, was de facto die Ausrichtung von Finanzhilfen seitens des Bundes verunmögliche (vgl. Art. 3 Abs. 2 VE-EPDFV).<sup>4</sup>

#### 3.5 Behandlung der Gesuche nach chronologischem Eingang

Diese Lösung könne zu einer nicht sachgemässen Verteilung der Finanzhilfen führen, da bis zum Inkrafttreten der Prioritätenliste eventuell Gemeinschaften und Stammgemeinschaften mit Mitteln unterstützt werden, die besser in den Aufbau anderer Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften investiert würden.<sup>5</sup>

#### 3.6 Höchstbetrag und dessen Unterteilung

Auf die Nennung eines Höchstbetrages (sowohl beim «Sockelbeitrag» [Art. 4 VE-EPDFV] als auch bei der variablen Komponente [Art. 5 VE-EPDFV]) solle verzichtet werden. Zudem sei die Aufteilung des Höchstbetrages auf die verschiedenen «Förderbereiche» (Art. 4 Abs. 2 und 3 sowie Art. 5 Abs. 2 VE-EPDFV) fallen zu lassen, da die Kosten je Förderbereich sehr unterschiedlich ausfallen können.<sup>6</sup>

#### 3.7 SaaS-Modelle werden nicht ausreichend berücksichtigt

Software-as-a-Service(SaaS)-Modelle würden im Vergleich zur «herkömmlichen Beschaffung» der Informatikinfrastruktur von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften benachteiligt, da bei diesen Modellen die technische Infrastruktur nicht aufgebaut, sondern – gegen Entgelt – zur Verfügung gestellt wird.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> ASPS, BRH, Insel, AR, LUKS, pharmaSuisse, Spitex, FMH, economiesuisse, IG eHealth, PH CH, Post, SUVA, santésuisse, VAKA

<sup>2</sup> H+, K3, VZK, santésuisse, LU, NW, SZ, ZG, ZH, SCH, ZAD, economiesuisse, IG eHealth, PH CH, SGMI, Post, SUVA, FDP

<sup>3</sup> K3, VZK, LUKS, santésuisse, ZG, ZH, VGIch, ZAD, SVP, FMH, BRH, FR, economiesuisse, IG eHealth, AR, PH CH, BL, GDK, GL, LU, OW, UR, NW, SH, SZ, TG

<sup>4</sup> economiesuisse, IG eHealth, PH CH, PKS, Post

<sup>5</sup> BRH, FR, economiesuisse, IG eHealth, AR, K3, VZK, LUKS, PH CH, santésuisse, BL, GDK, GL, LU, OW, UR, Post, NW, SH, SZ, TG, ZG, ZH, SCH, VGIch, ZAD, PKS, SVP, FMH, EHS

<sup>6</sup> Für die genaue Aufteilung der genannten Elemente siehe Detailbericht (Kapitel 4) resp. Stellungnahmen von: NE, FR, GE, VS, VD, JU, TI, BL, GL, LU, OW, UR, SH, SZ, TG, AR, SO, GDK, ZG, VAKA, K3, VZK, Spitex, ASPS, SVP, ZH, ZAD, NW, SUVA, SCH, SG, LUKS, IG eHealth, PH CH, economiesuisse

<sup>7</sup> IG eHealth, economiesuisse, PH CH, Post, LUKS, K3, VZK, SCH, VAKA

## 4. Stellungnahmen zu den einzelnen Bestimmungen der EPDFV

In diesem Kapitel werden die Stellungnahmen zu den einzelnen Artikeln der Vorlage präsentiert. Formulierungsvorschläge wurden wenn möglich in unverändertem Wortlaut wiedergegeben. Bei vorgeschlagenen Ergänzungen eines bestehenden Erlassstextes ist der Zusatz zum Zwecke der Transparenz unterstrichen. Generelle Änderungswünsche, Streichungsanträge und Vorschläge für zusätzliche Erlassstexte sind im Text ebenfalls erwähnt, aber nicht speziell gekennzeichnet.

### 4.1 1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

#### Art. 2 Berechtigte

<sup>1</sup> Um Finanzhilfen ersuchen können:

- a. Gemeinschaften nach Artikel 2 Buchstabe d EPDG;
- b. Stammgemeinschaften nach Artikel 2 Buchstabe e EPDG.

<sup>2</sup> Pro Kanton werden höchstens zwei Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften mit Finanzhilfen unterstützt.

<sup>3</sup> Es besteht kein Anspruch auf Finanzhilfen.

Absatz 1: Der Kanton *AR* gibt zu bedenken, dass Finanzhilfen bereits während der Bildung von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften notwendig sein könnten und nicht erst ab dem Zeitpunkt deren Festlegung. Der Kanton *BS* schlägt die Einführung eines Buchstabens c für die Berechtigung der Kantone zur Einreichung eines Finanzhilfesuchs vor. Voraussetzung wäre eine finanzielle Beteiligung am Aufbau einer Stammgemeinschaft.

Absatz 2: 13 Stellungnehmende<sup>8</sup> weisen darauf hin, dass die Regelung für überregionale resp. nationale Gemeinschaften und Stammgemeinschaften zu kurz greife. Gemäss 16 Stellungnehmenden<sup>9</sup> sei eine Beschränkung der Finanzhilfe auf maximal zwei Gemeinschaften und Stammgemeinschaften vor allem für grosse, bevölkerungsreiche Kantone mit vielen potenziellen Nutzern ungeeignet. *CURAVIVA*, der *Insos*, *senesuisse* und der Kanton *TG* sind der Ansicht, dass die Übereinstimmung dieser Limitierung mit dem Legalitätsprinzip äusserst zweifelhaft sei. Der *Spitex Verband* sowie die *ASPS* machen geltend, dass das «first come – first served»-Prinzip für ambulante Leistungserbringer einen Nachteil darstelle und das *KSOW* wirft die Frage auf, wie in kleinen Kantonen, ohne genügend Ressourcen, das EPDG gesetzeskonform eingeführt und betrieben werden könne.

10 Stellungnehmende<sup>10</sup> fordern die Streichung von Absatz 2 in dieser Form. *CURAVIVA* und der *Insos* fordern entweder die Streichung oder alternativ eine fundiertere Begründung. Während die *VGIch* entweder die Streichung oder Öffnung wünscht, sprechen sich die *FMH*, *economiesuisse*, die *IG eHealth*, *PH CH* sowie die *Post* für die Aufhebung der Unterstützungslimitierung auf zwei Gemeinschaften pro Kanton aus. Die *IG eHealth*, *PH CH* und die *Post* schlagen alternativ die Einführung einer Minimalgrösse für Gemeinschaften resp. Stammgemeinschaften vor. Der Kanton *BE* stimmt der finanziellen Unterstützung von maximal zwei Stammgemeinschaften pro Kanton zu. Die *SCH* schlägt die Einführung eines Absatzes 4 vor: «Bei multikantonalen Stammgemeinschaften oder Gemeinschaften wird die Stammgemeinschaft keinem Kanton zugeordnet». Der *HÄ CH* sowie die *ÄTG* schlagen vor, die Gewährung von Finanzhilfen oder anderen «Incentives» auch für teilnehmende Gesundheitsfachpersonen zu prüfen. Der Kanton *AG* weist darauf hin, dass die Möglichkeit zur Einreichung des Gesuchs um Finanzhilfe in einer frühen Aufbauphase der Gemeinschaften resp. Stammgemeinschaften bestehen sollte.

<sup>8</sup> ASPS, BRH, Insel, AR, LUKS, pharmaSuisse, Spitex, FMH, economiesuisse, IG eHealth, PH CH, Post, SUVA

<sup>9</sup> H+, K3, VZK, santésuisse, LU, NW, SZ, ZG, ZH, SCH, ZAD, economiesuisse, IG eHealth, PH CH, SGMI, Post, FDP

<sup>10</sup> Insel, K3, VZK, LU, NW, SZ, ZH, ZAD, PKS

**Art. 3** Behandlung der Gesuche und Gewährung der Finanzhilfen

<sup>1</sup> Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) behandelt die Gesuche für die Finanzhilfen nach dem chronologischen Eingang. Vorbehalten bleibt Artikel 7.

<sup>2</sup> Es gewährt Finanzhilfen nur, wenn der Kanton, in dem die Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft ihren Sitz hat, oder die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (Art. 10) eine positive Stellungnahme abgegeben haben.

Die *BINT* und die *Integic* stellen fest, dass die für das elektronische Patientendossier notwendigen Änderungen in den Systemen bewusst ausgeklammert seien. Die *Integic* weist darauf hin, dass Kosten für die erforderlichen Systemänderungen möglicherweise zu versteckten Kostenerhöhungen führen könnten, was zu adressieren sei.

Absatz 1: 30 Stellungnehmende<sup>11</sup> erachten das «first come – first served»-Prinzip für die Vergabe von Finanzmitteln als ungeeignet. Zur Prüfung der Gesuche seien gemäss 10 Stellungnehmenden<sup>12</sup> transparente Kriterien festzulegen. Zusätzliche 16 Stellungnehmende<sup>13</sup> erachten die Verfassung dieser Kriterien in Form einer nachvollziehbaren Prioritätenliste (Art. 7) als geeignet. *Economiesuisse*, die *IG eHealth* sowie *PH CH* fänden es zudem begrüssungswert, wenn die Prioritätenliste Zuschlagskriterien nennen würde, welche Anreize im Umgang mit dem elektronischen Patientendossier setzen. Sie formulieren zudem konkrete Vorschläge für Anreize. *Santésuisse* gibt zu bedenken, dass die Ausarbeitung von Zielen und Kriterien Zeit brauche und die betroffenen Akteure diesbezüglich miteinbezogen werden sollten. Die *VGIch* und die *SGMI* wünschen die Definition eines Einspruchsverfahrens. Die *SCH* schlägt vor, dass das BAG die Gesuche für die Finanzhilfen monatlich behandelt. Die formelle Prüfung müsse innerhalb von zwei Monaten erfolgen.

6 Kantone<sup>14</sup> weisen darauf hin, dass der Absatz 1 eine Wiederholung von Artikel 21 Absatz 2 EPDG sei, weswegen dieser zu streichen sei. Die *FMH* fordert ebenfalls die Streichung des Absatzes 1.

Absatz 2: *Economiesuisse*, die *IG eHealth*, *PH CH*, die *Post* sowie die *PKS* betrachten die Mehrfachrolle der Kantone als Verfasser von Stellungnahmen, Entscheidungsträger bezüglich Mitfinanzierung und Versorgungsregulator als problematisch. Sie fordern, dass das Einsichtsrecht der Kantone, welche sich nicht finanziell beteiligen, auf ein Minimum beschränkt wird. Des Weiteren wünscht *economiesuisse* einerseits die Ergänzung von Absatz 2 mit folgendem Text: «[...] eine positive Stellungnahme abgegeben haben oder aber die Teilfinanzierung von privater Seite erbracht wird.» und andererseits, dass die Kantone, welche nicht mitfinanzieren, kein Vetorecht für die Vergabe von Bundesgeldern besitzen. 10 Kantone<sup>15</sup> sowie die *GDK* schlagen eine Präzisierung des Gesetzestextes vor, damit bereits aus diesem klar wird, dass die *GDK* lediglich bei national tätigen Gemeinschaften und Stammgemeinschaften Stellungnahmen abgibt und sonst die zuständigen Kantone. Der Kanton *BE* fordert die Definition von Kriterien, nach denen der Sitz einer überkantonalen Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft bestimmt wird. Die *PKS*, die *SGMI* sowie die *FMH* sind der Ansicht, dass eine neutrale Einrichtung über die Vergabe der Fördermittel entscheiden solle.

<sup>11</sup> BRH, FR, *economiesuisse*, *IG eHealth*, AR, K3, VZK, LUKS, PH CH, *santésuisse*, BL, GDK, GL, LU, OW, UR, Post, NW, SH, SZ, TG, ZG, ZH, SCH, VGIch, ZAD, PKS, SVP, FMH, EHS

<sup>12</sup> K3, VZK, LUKS, *santésuisse*, ZG, ZH, VGIch, ZAD, SVP, FMH

<sup>13</sup> BRH, FR, *economiesuisse*, *IG eHealth*, AR, PH CH, BL, GDK, GL, LU, OW, UR, NW, SH, SZ, TG

<sup>14</sup> FR, NE, GE, VS, VD, JU

<sup>15</sup> BL, GL, LU, OW, UR, TG, FR, SZ, BE, AG

## 4.2 2. Abschnitt: Bemessung der Finanzhilfen

### Art. 4 Höchstbetrag

<sup>1</sup> Einen Betrag von höchstens 500 000 Franken erhalten Stammgemeinschaften, die in ihrem Versorgungsgebiet:

- a. für alle Gesundheitsfachpersonen zugänglich sind; und
- b. für alle Patientinnen und Patienten die Möglichkeit bieten, ein elektronisches Patientendossier zu erstellen.

<sup>2</sup> Stammgemeinschaften nach Absatz 1 erhalten höchstens:

- a. 200 000 Franken für die Schaffung der organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen;
- b. 250 000 Franken für die Bereitstellung der für die Bearbeitung der Daten des elektronischen Patientendossiers notwendigen Informatikinfrastruktur;
- c. 50 000 Franken für die erfolgreiche Zertifizierung.

<sup>3</sup> Einen Betrag von höchstens 200 000 Franken erhalten Gemeinschaften sowie Stammgemeinschaften, die die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht erfüllen; davon höchstens:

- a. 75 000 Franken für die Schaffung der organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen;
- b. 100 000 Franken für die Bereitstellung der für die Bearbeitung der Daten des elektronischen Patientendossiers notwendigen Informatikinfrastruktur;
- c. 25 000 Franken für die erfolgreiche Zertifizierung.

7 Kantone<sup>16</sup> weisen darauf hin, dass es für Gemeinschaften resp. Stammgemeinschaften schwierig sei, die Kostenaufteilung zwischen organisatorischen und rechtlichen Anforderungen, IT-Infrastruktur und Zertifizierung zu schätzen. Zudem könnten einige Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften auf den Aufbau einer zentralen IT-Infrastruktur verzichten, dafür auf den Service eines externen Dienstleisters (z.B. Post, Swisscom) zurückgreifen. Die erwähnten Kantone wünschen die Streichung des Absatzes 2 sowie der Buchstaben a - c des Absatzes 3. 6<sup>17</sup> dieser Kantone beantragen zudem die Limitierung der Finanzhilfe für Gemeinschaften und Stammgemeinschaften gemäss Absatz 3 auf 100 000 Franken, dafür die Erhöhung der Finanzhilfe für Stammgemeinschaften gemäss Absatz 1 auf 600 000 Franken. Die *BFH* spricht sich für eine zwingende Einhaltung der Buchstaben a und b von Absatz 1 für Stammgemeinschaften aus und für eine Streichung der Stammgemeinschaften aus dem Absatz 3.

Der Kanton *ZG* schlägt vor, auf die in Artikel 4 vorgesehene Deckelung der Finanzhilfen zu verzichten und die Höhe dieser von der Zahl potentieller Mitglieder und Nutzer abhängig zu machen. Zudem sei sicherzustellen, dass die für die Finanzhilfen eingestellten Mittel des Bundes ausgeschöpft werden. Das *KSOW* fordert seinerseits die Definition der Mittel anhand der zu erwartenden Patienten / Personen im Geschäftsbereich. Die *STSAG* gibt zu bedenken, dass eine Stammgemeinschaft nicht gleichzeitig auch Finanzhilfen als Gemeinschaft erhalten sollte.

Absatz 1: *Santésuisse* wirft die Fragen auf, wie bspw. ein Gesuch einer (überregionalen) Stammgemeinschaft aller Gesundheitsfachpersonen einer bestimmten Fachrichtung zu beurteilen wäre und wie die Versorgungsgebiete definiert werden. Die *SUVA* wünscht ebenfalls, dass der Begriff «Versorgungsgebiet» definiert wird. Die Kantone *BE* und *SG* fordern die Definierung des Begriffes «zugänglich» in Buchstabe a. Der Kanton *SG* wünscht diesbezüglich die Festlegung, ob und in welchem Umfang allfällige Bedingungen für die Aufnahme von Gesundheitsfachpersonen statthaft sind. Der Kanton *BE* beantragt zusätzlich auch die Definierung des in Buchstabe b aufgeführten Begriffes «Möglichkeit». Für Buchstabe a schlägt *SBC* folgenden Zusatz vor: „[...] für alle Gesundheitsfachpersonen, eventuell bedingt durch Anbindungsgebühren, zugänglich sind.» Der *Spitex Verband* und die *ASPS* plädieren dafür, dass ambulante Leistungserbringer jederzeit einer bereits bestehenden Gemeinschaft resp. Stammgemeinschaft beitreten können.

Der *Insos*, *CURAVIVA*, der Kanton *TG* und *senesuisse* geben zu bedenken, dass Absatz 1 (wie auch Abs. 2) einer Beschränkung der Anzahl Gemeinschaften und Stammgemeinschaften gleich komme,

<sup>16</sup> NE, FR, GE, VS, VD, JU, TI

<sup>17</sup> NE, FR, GE, VS, VD, JU

womit das Legalitätsprinzip tangiert sei.

Absatz 2: Der *VAKA*<sup>18</sup>, die *K3*, der *VZK* sowie die *Post* sprechen sich gegen eine Aufteilung resp. Fixierung der 500 000 Franken aus. Der Kanton *SG* fordert seinerseits konkret die Streichung der Buchstaben a – c und *santésuisse* ist der Ansicht, dass die Entscheidung über die Aufteilung der Finanzhilfen auf die drei Kategorien im Entscheidungsbereich der Gemeinschaften und Stammgemeinschaften liegen sollte. Die *IG eHealth*, *economiesuisse*, *PH CH* und die *Post* bemängeln, dass bundeseitige Finanzhilfen ausschliesslich bei Investitionen geleistet werden und finanzielle Beiträge an SaaS-Modelle nicht vorgesehen seien. Sie schlagen vor den Buchstaben b aus Absatz 2 folgendermassen zu ergänzen: «[...] notwendigen Informatikinfrastruktur oder Informatikdienstleistungen». Ähnlich fordert die *Insel* die Gleichbehandlung der verschiedenen Finanzierungsmodelle und der *VGIch* schlägt eine gemäss der Affinity-Domain-Grösse definierte Infrastruktur-Entschädigung vor, welche unabhängig von Eigenbeschaffung oder der Vergabe von SaaS-Modellen ist.

Absatz 3: Die Stellungnehmenden *VAKA*<sup>19</sup>, *K3*, *VZK*, *santésuisse* und *SG* wiederholen ihre Aussagen zu Absatz 2 in Bezug auf Absatz 3.

**Art. 5** Variable Komponente

<sup>1</sup> Stammgemeinschaften nach Artikel 4 Absatz 1 erhalten zusätzlich zum Höchstbetrag nach Artikel 4 Absatz 1 pro Person, die ihren Wohnsitz im Einzugsgebiet hat, zwei Franken, mindestens aber 100 000 und höchstens 1,5 Millionen Franken.

<sup>2</sup> Je die Hälfte des Betrags ist einzusetzen für:

- a. die Schaffung der organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen;
- b. die Bereitstellung der für die Bearbeitung der Daten des elektronischen Patientendossiers notwendigen Informatikinfrastruktur.

Absatz 1: Der *Spitex Verband* und die *ASPS* weisen darauf hin, dass der administrative Aufwand für den Aufbau einer Gemeinschaft resp. Stammgemeinschaft auch für kleine Kantone hoch sei und betrachten die untere Limite des variablen Anteils von mindestens 100 000 Franken als zu tief. Die *SVP* kritisiert die Festlegung eines Mindestbetrages, da dies nicht zielführend sei. Falls es Stammgemeinschaften geben sollte, welche weniger als 100 000 Franken beanspruchen, sei es nicht effizient wenn aufgrund dieser Untergrenze trotzdem mehr Geld gesprochen würde.

Die *GDK* sowie 10 Kantone<sup>20</sup> schreiben, dass der auf 1.5 Mio. Franken limitierte Höchstbetrag substantiell zu erhöhen sei, während 7 weitere Kantone<sup>21</sup> die Streichung dieser Maximalbegrenzung aus Absatz 1 wünschen. Insgesamt 19 Stellungnehmende<sup>22</sup> beantragen, dass die für die Finanzhilfen eingestellten Mittel des Bundes auf jeden Fall vollständig ausgeschöpft werden. 7 Stellungnehmende<sup>23</sup> plädieren dafür, dass die Höhe der Finanzhilfen an die Stammgemeinschaften abhängig von der Zahl der potentiellen Mitglieder und Nutzer der Stammgemeinschaft sein sollte und daher auf eine in den Artikeln 4 und 5 vorgesehene Deckelung der Finanzhilfen zu verzichten sei. Die *IG eHealth* schreibt zudem, dass sich die Finanzierung viel stärker an den potentiellen Patientinnen und Patienten im Einzugsgebiet einer Stammgemeinschaft orientieren solle. *Economiesuisse*, das *LUKS*, die *IG eHealth* sowie *PH CH* betrachten die Limitierung der variablen Komponente auf 1.5 Mio. Franken ebenfalls als nicht sinnvoll. Während *economiesuisse* die Aufhebung dieser Limitierung fordert, spricht sich das *LUKS* für eine Verteilung der restlichen Finanzhilfen an die Stammgemeinschaften aus, falls diese aufgrund der Begrenzung nicht ausgeschöpft werden sollten. Der Kanton *BE* und die *SCH* geben zu bedenken, dass die Plafonierung der variablen Komponente Kantone mit mehr als 750 000 Einwohnerinnen und Einwohnern benachteiligen würde. Der Kanton *BE* bemerkt zudem, dass die Bemessung bei Stammgemeinschaften mit überschneidenden Einzugsgebieten unklar sei. Des Weiteren schlägt er eine vorbehaltliche Gewährung der variablen Komponente für das dreijährige Antragsfenster, als

<sup>18</sup> Ohne Bethesda

<sup>19</sup> Mit Bethesda

<sup>20</sup> BL, GL, LU, OW, UR, SH, SZ, TG, AR, SO

<sup>21</sup> FR, GE, VS, VD, JU, NE, TI

<sup>22</sup> GDK, BL, GL, LU, OW, UR, SH, SZ, TG, AR, FR, AG, ZH, BE, ZG, K3, VZK, ZAD, VAKA

<sup>23</sup> ZH, K3, VZK, ZAD, NW, SZ, ZG

Alternative zu dem «first come – first served»-Prinzip, vor. Falls während dieser Zeit eine weitere Stammgemeinschaft mit ähnlichem Einzugsgebiet Finanzhilfen beantragen würde, bekämen beide jeweils die Hälfte bewilligt. Die *IG eHealth* und *PH CH* schreiben, dass es bei überschneidenden Stammgemeinschaften dem BAG obliege zu beurteilen, welche Stammgemeinschaft den variablen Betrag von 2 Franken pro Person angerechnet erhalte. Es gelte dabei folgende Prioritäten zu berücksichtigen: die geografische Nähe der Patientin oder des Patienten zur Versorgungseinrichtung und dass die Patientin oder der Patient bei vergleichbarer Nähe der kleineren Stammgemeinschaft zugerechnet werde. Der Kanton *TI* befürchtet eine Art Konkurrenz zwischen Gemeinschaften aufgrund der Überlagerung von Einzugsgebieten und fordert, wie auch die *FMH* und die *SUVA*, eine klarere Definierung des Begriffes «Einzugsgebiet». Die *SUVA* stellt zudem die Frage, wie sich die Begrenzung auf zwei Stammgemeinschaften resp. Gemeinschaften pro Kanton gemäss Artikel 2 mit Artikel 5 verhalte. Das *KSOW* wiederholt seine Stellungnahme zu Artikel 4.

Absatz 2: *SCH* macht darauf aufmerksam, dass der Aufbau der IT-Infrastruktur um einiges teurer sei als der Aufbau der Stammgemeinschaft an sich. In diesem Sinne sei eine Verteilung von 40% für die organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen sowie 60% für die IT-Infrastruktur zu bevorzugen. Die *SUVA* ist ebenfalls der Ansicht, dass der rechtlichen und organisatorischen Komponente in finanzieller Hinsicht zu viel Gewicht beigemessen werde. Der *VAKA* macht bezugnehmend auf die Hinweise zu Artikel 4 Absatz 2 und 3 geltend, dass die hälftige Aufteilung nicht absolut fixiert werden dürfe. Der Kanton *SG* und die *SUVA* erachten es als ratsam, auf eine fixe Aufteilung zu verzichten, da diese einer Überregulierung gleichkomme resp. die Stammgemeinschaft unternehmerisch unnötig einschränke. Während der Kanton *SG* die ersatzlose Streichung von Artikel 2 Absatz 2 fordert, schlägt die *SUVA* die folgende Formulierung vor: „Dieser Betrag ist einzusetzen für: [...]“.

**Art. 6** Anrechenbare Kosten

<sup>1.</sup> Für die Bemessung der Finanzhilfen sind die anrechenbaren Kosten nach dem Anhang massgebend.

<sup>2.</sup> Vor der Gesuchseinreichung angefallene Kosten sind anrechenbar.

<sup>3.</sup> Weichen die ausgewiesenen Kosten in unverhältnismässigem Umfang von den marktüblichen Kosten ab, so kann das BAG die Anrechnung dieser marktunüblichen Kosten verweigern.

Das *LUKS*, die *K3*, der *VZK* und der *VAKA* weisen darauf hin, dass auch SaaS-Modelle bei den anrechenbaren Kosten zu berücksichtigen seien. Das *KSOW* wiederholt seine Stellungnahme zu den Artikeln 4 und 5.

Absatz 2: Der Kanton *AG* begrüsst, dass auch Kosten, welche vor der Gesuchseinreichung anfallen, anrechenbar seien. Der *VAKA* weist darauf hin, dass Aufwände und Kosten, die dem Aufbau von Stammgemeinschaften dienen und teilweise auch ausschliesslich über betroffene Leistungserbringer erbracht wurden, ebenfalls angerechnet werden sollten. Der Kanton *AG* und der *VAKA* plädieren dafür, dass auch Pilotprojekte, welche Teilsysteme des elektronischen Patientendossiers betreffen (z.B. die Zuweisungsplattform *eCom*), zu berücksichtigen seien. Sie schlagen zudem eine präzisere Hervorhebung der vor der Gesuchseinreichung entstandenen Kosten im Anhang zu Artikel 6 vor. Der Kanton *BE* beantragt die Abänderung der abschliessenden Auflistung der anrechenbaren Kosten in eine nicht abschliessende Aufzählung, da es schwierig abzuschätzen sei, ob die aktuelle Auflistung tatsächlich umfassend ist.

Absatz 3: Der Kanton *SG* stellt die Frage, was «in unverhältnismässigem Umfang von den marktüblichen Kosten» bedeute und verlangt entweder die Deklaration der als anerkannter «Vergleichsmarkt» herangezogenen Referenzen oder die ersatzlose Streichung dieser Passage. Die *FMH* wünscht die Klärung, wie von marktüblichen Kosten ausgegangen werden könne, wenn es diesen «Markt» in der Schweiz noch gar nicht gebe. Sie gibt zu bedenken, dass eher von einer Plausibilisierung von Kosten auf der Basis definierter Kriterien gesprochen werden müsse. *SCH* schlägt folgende Anpassung des Absatzes 3 vor: «[...] Kosten verweigern. Zur Ermittlung der marktüblichen Kosten stützt sich das BAG auf Studien, Empfehlungen von Fachgremien und alle vorliegenden Unterlagen der Gesuche um Finanzhilfe». Die *FRC* ist der Ansicht, dass die Formulierung nicht strikt genug sei und unnötige Kosten unbedingt zu verhindern sind. Wenn die ermittelten Kosten unverhältnismässig seien, habe das BAG die Zurechnung zu verweigern.

**Art. 7**      Prioritätenliste

Sobald sich abzeichnet, dass die vorliegenden Gesuche die verfügbaren Mittel übersteigen, erlässt das EDI eine Prioritätenliste.

22 Stellungnehmende<sup>24</sup> wünschen die Aufnahme der Kriterien für die Erstellung der Prioritätenliste in die EPDFV. 7 Kantone<sup>25</sup> weisen darauf hin, dass es sich bei diesem Artikel grundsätzlich um eine Wiederholung des Artikels 21 Absatz 2 EPDG handle, aber der Zusatz fehle, wonach bei der Erarbeitung der Prioritätenliste auf eine ausgewogene regionale Verteilung zu achten sei. Der Artikel 7 EPDFV sei in dieser Form unnötig und solle gestrichen werden. Als Alternative zur Streichung schlägt der Kanton *FR* die Aufnahme der Kriterien für die Priorisierung vor und der Kanton *NE* zumindest die vollständige Wiedergabe des Gesetzes. Die *FMH* betont, dass die Zuteilung von Finanzhilfen nach klaren Beurteilungskriterien erfolgen müsse. 13 Stellungnehmende<sup>26</sup> weisen darauf hin, dass bei der Vergabe der Finanzhilfen Stammgemeinschaften im Vergleich zu Gemeinschaften prioritär zu behandeln seien. 7 Stellungnehmende<sup>27</sup> plädieren dafür, dass die Prioritätenliste möglichst zeitnah erstellt und transparent gemacht werden solle. Die GDK sowie 10 Kantone<sup>28</sup> fordern ihrerseits konkrete Ausführungen dazu, wann das EDI eine Prioritätenliste erstellen wird.

Die *IG eHealth* und *PH CH* sowie der *ZAD* verweisen auf ihre Kommentare zu Artikel 3 Absatz 1. Die *K3* und der *VZK* betonen, dass die Reihenfolge des Eingangs kein Kriterium für die Gewährung von Finanzhilfen sein könne. Ähnlich erwartet die *SGMI*, dass später einreichende Institutionen ebenfalls noch Finanzhilfen erhalten können. Die *PKS* schreibt, dass im Zuge der Erstellung einer Prioritätenliste private Akteure explizit zuzulassen seien.

---

<sup>24</sup> VAKA, BFH, K3, VZK, LUKS, GDK, BL, GL, LU, OW, UR, AI, AR, TG, NW, SZ, AG, BE, ZG, ZH, Post, ZAD

<sup>25</sup> GE, VS, VD, JU, NE, FR, ZH

<sup>26</sup> VAKA, FR, GDK, BL, GL, LU, OW, UR, AI, AR, TG, NW, SZ

<sup>27</sup> VAKA, BFH, HIN, BE, Post, IG eHealth, PH CH

<sup>28</sup> BL, GL, LU, OW, UR, AI, AR, TG, NW, SZ

### 4.3 3. Abschnitt: Verfahren

#### Art. 8 Gesuch

<sup>1</sup> Das Gesuch um Finanzhilfen muss folgende Angaben enthalten:

- a. die geplante Zusammensetzung der Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft;
- b. einen Beschrieb der Bedeutung der Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft für die Versorgungsregion;
- c. einen Zeitplan für den Aufbau der Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft;
- d. ein detailliertes Budget und ein Finanzierungskonzept für den Aufbau und den langfristigen Betrieb der Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft mindestens für die ersten sechs Jahre;
- e. einen Nachweis über die Höhe der von einem Kanton oder Dritten geleisteten oder in Aussicht gestellten finanziellen Beiträge.

<sup>2</sup> Das BAG erlässt eine Wegleitung über die Gesuchseinreichung und erstellt die entsprechenden Formulare.

Die *PKS* sind der Ansicht, dass hier Private diskriminiert werden könnten und befürchten, dass der Bund und die Kantone aktive, private Stammgemeinschaften verhindern möchten. Der Artikel sei so zu überarbeiten, dass eine faire Konkurrenz von Stammgemeinschaften möglich sei. Die *FRC* stellt die Frage, ob nicht langfristig (ausser bei Widerstand der Patientin oder des Patienten) auf das elektronische Patientendossier zugegriffen werden können sollte und ob dies nicht an dieser Stelle verlangt werden könnte.

Absatz 1: Der Kanton *SG* empfindet es als störend, dass grundsätzlich irgendeine Organisation als Gemeinschaft ein Gesuch stellen könne, ohne sich vorgängig mit dem Kanton abzusprechen. Es wird die Ergänzung eines Buchstaben f mit folgender Formulierung vorgeschlagen: «die Stellungnahme des Kantons, in dem die Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft ihren Sitz hat». Somit würde sich Artikel 9 Absatz 1 erübrigen, womit dieser zu streichen sei. Zusätzlich sei ein Buchstaben g zu ergänzen mit den Informationen gemäss Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b Ziffern 1 bis 3.

Absatz 1, Buchstabe b: Der Kanton *BE* bemängelt, dass Artikel 9 Absatz 2 die Kantone verpflichte, die Bedeutung einer Gemeinschaft anhand vorgegebener Kriterien zu beurteilen, während der Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe b nicht dieselbe Detailtreue ausweise. Es sollte Aufgabe und Pflicht der Gesuchstellerin sein, alle relevanten Informationen für die Beurteilung durch den Kanton zu liefern.

Absatz 1, Buchstabe d: 6 Kantone<sup>29</sup> weisen darauf hin, dass die im Verordnungstext verankerten Anforderungen unrealistisch und kaum seriös umzusetzen seien. Sie schlagen folgende Formulierung von Buchstabe d vor: «un budget et un plan de financement pour la constitution et de la communauté ou de la communauté de référence». Der Kanton *ZH*, der *ZAD*, die *K3* und der *VZK* betrachten die Vorgaben ebenfalls als kaum erfüllbar und würden folgende Formulierung bevorzugen: «ein Budget und ein Finanzierungskonzept für den Aufbau und den Betrieb der Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft». *SCH* schreibt, dass in Buchstabe d von einem klassischen IT-Projekt ausgegangen werde, bei dem die Kosten des Aufbaus nach Abschluss des Vertrages anfallen würden. Es sei darauf zu achten, dass SaaS-Angebote nicht benachteiligt würden und die Erläuterungen sollten diesbezüglich ergänzt werden.

Absatz 1, Buchstabe e: Die *OFAC* stellt die Frage, ob es sich um «Dritte» in einem eingeschränkten Sinn handle, oder ob es auch private Unternehmen (z.B. aus der Pharmaindustrie) sein können.

Absatz 2: Der *VAKA*, die *K3*, der *VZK* sowie die Kantone *AG* und *FR* weisen darauf hin, dass die Wegleitung zur Gesuchseinreichung und die entsprechenden Formulare frühzeitig erlassen und bereitgestellt werden müssen. Ähnlich verlangen die *GDK* sowie 7 Kantone<sup>30</sup>, dass der Erlass der Wegleitung über die Gesuchseinreichung und die Formulare rechtzeitig zu erfolgen habe.

#### Art. 9 Kantonale Stellungnahme

- 11 -

<sup>29</sup> GE, VS, VD, JU, FR, NE

<sup>30</sup> BL, GL, LU, OW, UR, SZ, AR

<sup>1</sup> Das BAG holt die Stellungnahme des Kantons ein, in dem die Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft ihren Sitz hat.

<sup>2</sup> Die kantonale Stellungnahme hat innert zwei Monaten zu erfolgen und enthält insbesondere folgende Angaben:

- a. die Beurteilung, ob eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft aus Sicht des betroffenen Kantons unterstützungswürdig im Sinne von Artikel 3 Absatz 2 ist;
- b. Bedeutung der Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft für die Gesundheitsversorgung im Kanton, insbesondere anhand von:
  1. Art und Anzahl der angeschlossenen Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen,
  2. Anzahl Personen, die ihren Wohnsitz im Einzugsgebiet der Stammgemeinschaft haben,
  3. Verhältnis zu allenfalls bestehenden Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften.
- c. Beurteilung der für die ersten sechs Jahre vorgesehenen Finanzierung;
- d. die Höhe der durch Kantone oder Dritte zugesicherten finanziellen Beiträge;
- e. die Beurteilung von allenfalls weiteren betroffenen Kantonen.

Die *PKS* wiederholen an dieser Stelle ihren Kommentar zu Artikel 8 und *economiesuisse* verweist auf ihren Kommentar zu Artikel 3 Absatz 2. Das *KSOW* plädiert dafür, dass die finanziellen Mittel umzuleiten bzw. zu transferieren seien, falls kleine Kantone nicht in der Lage wären, die Infrastruktur bereitzustellen und zu betreiben. Im Gegenzug müssten grössere Gemeinschaften in der Lage sein kleinere Teilnehmer aufzunehmen.

Absatz 1: Die GDK sowie 10 Kantone<sup>31</sup> schreiben, dass gemäss dem Verordnungsentwurf derjenige Kanton, in welchem die Gemeinschaft ihren Sitz hat, die Beurteilung der anderen betroffenen Kantone einzuholen und dem BAG eine konsolidierte Stellungnahme einzureichen habe. Sie schlagen eine Ergänzung der Erläuterungen vor, dass divergierende Meinungen der betroffenen Kantone in der Stellungnahme transparent auszuweisen sind.

Absatz 2: Gemäss den Kantonen *SZ*, *ZG* und *AG* sowie *SCH* sei die angesetzte Frist von zwei Monaten problematisch resp. zu kurz. Die drei Kantone fordern eine Verlängerung dieser auf mindestens drei Monate und *SCH* schlägt folgende Ergänzung von Absatz 2 vor: «[...] folgende Angaben. Das BAG setzt bei Fristablauf ohne ausreichende kantonale Stellungnahme eine angemessene Nachfrist».

Absatz 2 Buchstabe a: 15 Stellungnehmende<sup>32</sup> bemängeln, dass der Begriff «unterstützungswürdig» nicht geklärt sei und fordern eine Definition in der Verordnung.

Absatz 2 Buchstabe b: 6 Kantone<sup>33</sup> erachten es als richtig, dass sie ihre Meinung zu den Finanzhilfen für die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften abgeben können. Sie fragen sich aber, wie sie die Angaben überprüfen sollen. Zudem fragen sie, ob die Kantone selber eine Analyse des Einzugsgebietes der Gemeinschaften und Stammgemeinschaften zu erstellen haben, oder ob sie diese im Rahmen eines Businessplanes einfordern können. Des Weiteren beantragen sie die Streichung des Wortes «angeschlossenen (affiliés)» aus Ziffer 1. *SCH* schlägt ihrerseits folgende Formulierung vor: «Art und Anzahl der geplanten Gesundheitsfachpersonen und –einrichtungen». Der Kanton *SZ* macht darauf aufmerksam, dass die Erhebung der Anzahl Gesundheitsfachpersonen zu komplex sei. Es sei zu prüfen, ob die beschriebenen Indikatoren in diesem Absatz wirklich zuverlässig und ohne unverhältnismässigen Aufwand erhoben werden können. Es sollen folglich lediglich Indikatoren verwendet werden, die einfach und reliabel zu erheben sind. Die GDK sowie 11 Kantone<sup>34</sup> plädieren dafür, dass die gesuchstellenden Gemeinschaften und Stammgemeinschaften in Artikel 8 Absatz 1 explizit dazu verpflichtet werden die Informationen aus Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe b zu liefern. Die *BFH* schlägt vor, Ziffer 2 allenfalls klarer zu spezifizieren, falls auch die explizite Möglichkeit des Zugangs der Bürgerinnen und Bürger zum elektronischen Patientendossier gemeint sei. Zusätzlich erachtet sie es als ratsam, bezüglich Ziffer 3 Kriterien zu formulieren, welche den Begriff «Verhältnis» konkretisieren. Ana-

<sup>31</sup> BL, GL, LU, OW, UR, AR, NW, SZ, TG, FR

<sup>32</sup> GDK, BL, GL, LU, OW, UR, AR, AI, K3, VZK, NW, SZ, ZG, ZH, ZAD

<sup>33</sup> GE, VS, VD, JU, FR, NE

<sup>34</sup> BL, GL, LU, OW, UR, FR, AR, TG, SZ, ZG, SG

log zu seiner Stellungnahme zu Artikel 5 fordert der Kanton *TI* eine bessere Definition des Begriffes «Einzugsgebiet». Die *FMH* wiederholt an dieser Stelle, dass die Beurteilungskriterien nicht klar definiert seien, die Möglichkeit eines Rekurses bestehen müsse und die Vergabe durch eine neutrale Einrichtung zu erfolgen habe.

**Art. 10** Stellungnahme der Gesundheitsdirektorenkonferenz

<sup>1</sup> Das BAG erarbeitet eine Einschätzung zu national tätigen Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften.

<sup>2</sup> Es unterbreitet diese Einschätzung der Gesundheitsdirektorenkonferenz. Diese nimmt zur Einschätzung des BAG innert zwei Monaten Stellung.

Die *PKS* wiederholen an dieser Stelle ihren Kommentar zu den Artikeln 8 und 9.

Absatz 1: Das *LUKS* und die *FMH* wünschen die Formulierung der Kriterien, nach denen die Einschätzung erfolgt. Der *VAKA* macht darauf aufmerksam, dass eine klare Regelung von grösseren, überregionalen (und nicht nur nationalen) Gemeinschaften und Stammgemeinschaften hilfreich bezüglich der Prüfung und Regelung der Finanzhilfe wäre. In einem ähnlichen Sinne regt die *Post* die Klärung der verwendeten Begrifflichkeiten (regional, kantonal und national) an.

Absatz 2: Die *GDK* sowie 7 Kantone<sup>35</sup> sind damit einverstanden, dass für den Entscheid zur Vergabe von Finanzhilfen an national tätige Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften eine Stellungnahme der *GDK* eingeholt wird. Bis auf den Kanton *FR* schreiben diese Kantone, dass sie dazu bereit seien, diese innert zwei Monaten zu liefern. Es gelte aber zu berücksichtigen, dass aufgrund interner Abläufe des *GDK*-Vorstandes eine Antwortfrist von drei Monaten notwendig sein könnte. Die Kantone *ZG*, *NW* und *ZH* sowie der *ZAD* halten die in Artikel 9 Absatz 2 und Artikel 10 Absatz 2 definierten Fristen für problematisch. Sie fragen sich, was bei einer Nichteinhaltung geschehen würde und bitten um Prüfung der Streichung dieser Fristen. Als Mindestlösung fordern sie für beide Artikel eine Fristverlängerung von zwei auf drei Monate. Die *Post* wirft aufgrund der Formulierung dieses Absatzes die Frage auf, ob die Stellungnahme der *GDK* einem Entscheid gleichkomme, oder ob schlussendlich das *BAG* final entscheide. Sie schlägt eine Präzisierung vor. *PH CH* und die *IG eHealth* weisen darauf hin, dass der Erlassentwurf ausschliesslich die Vergabe von Finanzhilfen an Stammgemeinschaften und Gemeinschaften vorsehe, welche einen ausreichenden Beitrag an die Gesundheitsversorgung der Schweiz leisten. Sie schlagen vor, eine zusätzliche Regelung zur Finanzierung von regionalen, überkantonalen Stammgemeinschaften resp. Gemeinschaften zu ergänzen, da sich diese entwickeln können.

---

<sup>35</sup> BL, GL, LU, OW, UR, SZ, FR

**Art. 11**      Behandlung der Gesuche

<sup>1</sup> Das BAG kann verlangen, dass Gesuche überarbeitet oder mit anderen Vorhaben koordiniert werden.

<sup>2</sup> Es kann Gesuche von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften, die einen unzureichenden Beitrag an die Gesundheitsversorgung der Schweiz leisten, abweisen. Die Beurteilung richtet sich nach Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe b.

<sup>3</sup> Es entscheidet über die Gesuche in der Regel spätestens innert 3 Monaten ab Eingang der Stellungnahme des Kantons.

<sup>4</sup> Hält das BAG eine Ordnungsfrist nach Absatz 3 nicht ein, so kann die gesuchstellende Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft von ihm verlangen, dass es die Überschreitung der Frist schriftlich begründet und ihr mitteilt, bis wann der Entscheid voraussichtlich zu erwarten ist. Dies gilt nicht, solange die gesuchstellende Person einer Aufforderung, die Gesuchsunterlagen zu überarbeiten oder mit einem anderen Vorhaben zu koordinieren, nicht nachgekommen ist.

Die *Post* weist an dieser Stelle darauf hin, dass sich regionale Gemeinschaften und Stammgemeinschaften über die Kantonsgrenzen hinaus entwickeln können und lediglich eine Regelung für nationale Zusammenschlüsse bestehe, weshalb es eine neue Finanzierungsregelung für regionale Gemeinschaften und Stammgemeinschaften brauche.

Absatz 1: *SCH* schlägt eine Anpassung von Absatz 1 an: «[...] überarbeitet, oder mit Unterstützung der zuständigen Kantone mit anderen Vorhaben koordiniert werden.» Die *FMH* erachtet die Textstelle: «oder mit anderen Vorhaben koordiniert werden», als unklar und schlägt deshalb die Streichung von Absatz 1 vor.

Absatz 2: Die *PKS* sind auch bei Artikel 11 Absatz 2 der Ansicht, dass nicht-kantonale Akteure diskriminiert werden könnten und verlangen deshalb die Streichung des Absatzes. Die *GDK* sowie 7 Kantone<sup>36</sup> weisen darauf hin, dass dem BAG mit der Definition einer Prioritätenliste bereits ein ausreichender Ermessensspielraum bei der Vergabe von Finanzhilfen eingeräumt werde. Die zusätzliche Erweiterung des Ermessensspielraums aufgrund dieses Absatzes müsste generell klarer begründet werden. Allenfalls könne darauf auch verzichtet resp. der Absatz gestrichen werden. Zudem sei das Kriterium «unzureichend» zu schwammig und bedürfe einer Präzisierung. Für eine alternativlose Streichung des Absatzes sprechen sich 7 Stellungnehmende<sup>37</sup> aus. Die Kantone *NW*, *ZH*, *ZG* und *SG* sowie der *ZAD* begründen die Streichung damit, dass das BAG nicht ermächtigt sein dürfe, Gesuche abzulehnen, während das *LUKS* und die *FMH* bemängeln, dass die Formulierung «unzureichender Beitrag» nicht klar genug sei. Unklar ist dies auch für die *SGMI*, wobei sie neben der Streichung des Absatzes auch eine genauere Definition als mögliche Lösung vorschlägt. Den gleichen Vorschlag macht *santésuisse*, die zusätzlich darauf hinweisen, dass ein «ausreichender Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Schweiz» weder die primäre Aufgabe der Gemeinschaften und Stammgemeinschaften, noch eigentliches Ziel und Zweck des elektronischen Patientendossiers und der Finanzhilfen sei. Die *BFH* gibt zu bedenken, dass die quantitativen Kriterien zur Beurteilung fehlen und schlagen Mindestanforderungen bezüglich der Anzahl angeschlossener Gesundheitsfachpersonen, des Reifegrades des Zugangsportals sowie der Zugangsmöglichkeit für die Bürgerinnen und Bürger vor.

Absatz 3 und 4: *SCH* und die *SUVA* plädieren für eine Begründungsverpflichtung seitens BAG, falls die Frist von drei Monaten nicht eingehalten werden kann. *SCH* macht dafür folgenden, konkreten Formulierungsvorschlag in Absatz 3: «[...] des Kantons. Kann diese Frist nicht eingehalten werden, ist dem Gesuchsteller zu kommunizieren, bis wann er den Entscheid erhält.» Die *SUVA* schlägt vor, Absatz 4 wie folgt umzuformulieren: «[...] nicht ein, informiert es die gesuchstellende Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft, bis wann voraussichtlich ein Entscheid zu erwarten ist».

**Art. 12**      Leistungsverträge

<sup>1</sup> Das BAG schliesst mit den Empfängerinnen und Empfängern von Finanzhilfen Leistungsverträge ab.

<sup>2</sup> Die Leistungsverträge regeln insbesondere:

- a. die zu erreichenden Ziele;
- b. die Höhe und die Dauer der finanziellen Beteiligung des Bundes;

<sup>36</sup> BL, GL, OW, UR, LU, SZ, TG

<sup>37</sup> ZH, ZG, SG, NW, ZAD, LUKS, FMH

- c. die Zahlungsmodalitäten;
- d. die Folgen einer Nichterfüllung;
- e. die Modalitäten für eine periodische Berichterstattung;
- f. die periodische Vorlage von Budgetierung und Rechnungslegung.

Die *FRC* und der Kanton *AG* äussern sich zustimmend zu dem Abschluss von Leistungsverträgen während das *LUKS* befürchtet, dass individuelle Leistungsverträge zu Verwirrung und Unsicherheit führen würden, weswegen ein Mustervertrag für alle erstellt werden sollte. Die *Integic* schlägt vor, dass der Detaillierungsgrad der Verträge konkreter charakterisiert werden sollte, bspw. mittels eines Pflichtenheftes oder eines Kriterienkatalogs. *SCH* gibt zu bedenken, dass die maximale Dauer für alle Gesuchsteller dieselbe sein müsse und nichts über den Zeitpunkt der Auszahlung vermerkt sei. Sie schlägt einen Buchstaben c: «Die Leistungsverträge werden innerhalb von 3 Monaten abgeschlossen» und Buchstaben d: «Ausbezahlt werden die Leistungen mit der Zertifizierung der Stammgemeinschaft und Gemeinschaft» vor.

Absatz 2 Buchstabe d: Die *Post* weist darauf hin, dass bei den Folgen einer Nichterfüllung die Gründe dafür aufgeführt werden sollten, um die Chance einer Rückzahlung aufrecht zu erhalten. 14 Stellungnehmende<sup>38</sup> wünschen, dass die bei Nichterfüllung der Leistungsverträge vorgesehenen Massnahmen in der Verordnung aufgezählt werden. Insbesondere sei eine Bestimmung aufzunehmen, wonach je nach Schwere der Verletzung die vollständige oder teilweise Rückerstattung der Finanzhilfen verfügt werden kann.

#### 4.4 4. Abschnitt: Inkrafttreten

##### Art. 14

Diese Verordnung tritt am .... in Kraft und gilt 3 Jahre.

Die *Post* wirft die Frage auf, wieso Kantone, welche bereits Projekte umsetzen, bereits innerhalb von sechs Monaten ein Gesuch einreichen müssen. Dies sei äusserst ambitiös, weshalb sie eine Übergangsfrist von mindestens 12 Monaten für solche Kantone vorschlagen.

**Art. 15 (neu):** Das *LUKS* fordert einen Artikel 15 für die Definierung einer Rekursinstanz und eines Rekursverfahrens.

<sup>38</sup> ZAD, LUKS, GDK, BL, GL, LU, OW, UR, ZH, TG, FR, SZ, NW, ZG

## 4.5 Anhang (Art. 6)

### 1 Anrechenbare organisatorisch-rechtliche Kosten

1.1 Anrechenbar sind Kosten für:

- 1.1.1 den Aufbau der allgemeinen Administration und Organisation der Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft, insbesondere Beratungskosten für die juristische Klärung der Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsfachpersonen innerhalb der Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft und zur Erarbeitung der entsprechenden Verträge.

[...]

Der Kanton *Tl* macht geltend, dass viele Kantone bereits erhebliche Investitionen in Systeme getätigt hätten, noch bevor diese genehmigt worden seien. Es werde gegenwärtig auch in die Leistung von Koordinationsarbeiten sowie in die Schaffung eines geeigneten rechtlichen Rahmens für den Vollzug des Gesetzes investiert. Die Liste der anrechenbaren Kosten sei darum um folgende Elemente zu ergänzen:

- die Erarbeitung des rechtlichen Rahmens auf kantonaler Ebene,
- die Koordinations- und Organisationsarbeiten,
- die Vorbereitungsarbeiten für die Zertifizierung.

1.1.1: Die *FMH* gibt zu bedenken, dass unterschiedliche Verträge der Gemeinschaften und Stammgemeinschaften für viel Verwirrung sorgen könnten und fordert deshalb die Entwicklung einer Mustervereinbarung für alle.

6 Kantone<sup>39</sup> weisen darauf hin, dass einige Kantone aus der Romandie bereits vor dem Inkrafttreten des EPDG wesentliche Ressourcen für ihre eHealth-Projekte aufgewendet haben und machen einen konkreten Formulierungsvorschlag für einen Punkt 1.2.4: «la mise en place d'un cadre juridique cantonal et l'aide organisationnelle et de coordination fournit par un service administratif d'un canton à une communauté de référence.»

### 3 Anrechenbare Kosten für die Zertifizierung

Anrechenbar sind Kosten, die der Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft im Zusammenhang mit dem Zertifizierungsverfahren entstanden sind. Dazu gehören insbesondere die Kosten, die von der Zertifizierungsstelle in Rechnung gestellt werden.

6 Kantone<sup>40</sup> fordern, dass die von den Kantonen bereits bezahlten Investitionskosten, einschliesslich der Personalkosten, anrechenbar sind. Ausserdem sprechen sie sich zusätzlich für eine explizite Aufnahme der Kosten für die Vorbereitung zur Zertifizierung im Anhang 3 aus.

<sup>39</sup> GE, VS, VD, JU, NE, FR

<sup>40</sup> GE, VS, VD, JU, NE, FR

## 5. Anhänge

### 5.1 Liste der Stellungnehmenden

Die Liste umfasst sämtliche Anhörungsteilnehmende des Ausführungsrechts zum EPDG gemäss Tabelle 1.

<b>Abkürzung</b>	<b>Kantone</b>
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'Etat du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'Etat du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'Etat du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'Etat du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'Etat du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'Etat du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'Etat du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo

SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'Etat du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'Etat du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'Etat du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'Etat du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'Etat du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'Etat du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'Etat du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'Etat du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
<b>Abkürzung</b>	<b>Parteien</b>
FDP	FDP. Die Liberalen
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
PLR	PLR. I Liberali Radicali
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du Centre
UDC	Unione democratica di Centro
<b>Abkürzung</b>	<b>Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft</b>
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)

SGV	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) Union suisse des arts et métiers (USAM) Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)
<b>Abkürzung</b>	<b>Übrige Organisationen</b>
CCC	Chaos Computer Club Schweiz
ChiroSuisse	Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse (SCG) Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse (ASC) Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse (ASC)
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FRC	Fédération romande des consommateurs (frc)
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse les ligues de la santé Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK)
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HIN	Health Info Net AG
HL7	HL7 Benutzergruppe Schweiz
IG eHealth	Verein IG eHealth
IHE	IHE Suisse
ISSS	Information Security Society Switzerland
HÄ CH	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
OFAC	Berufsgenossenschaft der Schweizer Apotheker La cooperative professionnelle des pharmaciens suisses La cooperativa professionale del farmacisti svizzeri
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
PH CH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
Physioswiss	Schweizerischer Physiotherapie-Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia

PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
privatim	privatim, Die schweizerischen Datenschutzbeauftragten privatim, Les préposé(e)s suisses à la protection des données privatim, Gli incaricati svizzeri della protezione dei dati
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SGMI	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Informatik Société Suisse d'Informatique Médicale Società Svizzera d'Informatica Medica
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SPO	Stiftung SPO Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
Stiftung refdata	Stiftung refdata Fondation refdata Fondazione refdata
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé (FSAS) Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari (FSAS)
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband (SVV) Association suisse d'assurances (ASA) Associazione svizzera d'assicurazioni (ASA)
VGIch	Vereinigung Gesundheitsinformatik Schweiz
<b>Abkürzung</b>	<b>Nicht begrüßte Organisationen und Privatpersonen</b>
ahdis	ahdis gmbh
AHE	Altersheimverein Eigenamt
ALM	Alterszentrum Moosmatt
APP	Alters- und Pflegeheim Pfauen
ASG	Alterszentrum Schiffländi Gränichen
ASPS	Association Spitex privée Suisse
ÄTG	Ärztegesellschaft Thurgau
AZB	Alterszentrum Blumenheim
AZK	Alterszentrum Sunnmatte
AZSH	Alterszentrum Suhrhard AG
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
Bethesda	Bethesda Alterszentren AG
BFG	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral
BFH	Berner Fachhochschule – Institute for Medical Informatics / Spitalzentrum Biel

BINT	BINT GmbH
Bleuer	Juerg P. Bleuer
BRH	Berner Reha Zentrum AG Heiligenschwendli
BüAeV	Bündner Ärzteverein BüAeV
DSBAG	Beauftragte für Öffentlichkeit und Datenschutz des Kantons Aargau
DSF	Datenschutz-Forum Schweiz
EHS	Verein eHealth Südost
FAAG	Asana Gruppe AG, Altersresidenz Falkenstein
FER	Fédération des entreprises romandes
GAeSO	Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn
GS1	GS1 Schweiz
HospizAG	Hospiz Aargau
ICTS	ICT Switzerland
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'île, Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna
Insos	Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung Association de branche nationale des institutions pour personnes avec handicap
Integic	Integic AG
K3	Konferenz Kantonale Krankenhausverbände
KAeG SG	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen
KBAG	Klinik Barmelweid AG
KDSBSON	Datenschutzbeauftragter der Kantone Schwyz, Ob- und Nidwalden
KFSAG	Klinik für Schlafmedizin AG
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften (KKA) Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
KMUF	KMU-Forum
KSOW	Kantonsspital Obwalden
KSSG	Kantonsspital St.Gallen
LEUG	Asana Gruppe AG, Spital Leuggern
Lovis	Christian Lovis
LUKS	Luzerner Kantonsspital
Medgate	Medgate AG
medshare	medshare GmbH
MENZ	Asana Gruppe AG, Spital Menziken
Moeri	Thomas Moeri
PINK	Schweizerische Schwulenorganisation PINK CROSS
Post	Post CH AG Poste CH SA Posta CH SA
PSV	Pflegeheim Sennhof AG
RCA	RehaClinic AG
RPB	Regionales Pflegezentrum Baden AG
RZPB	Reusspark Zentrum für Pflege und Betreuung
SBC	Serge Bignens Consulting
SBV	Schweizerischer Blinden- und Sehbehindertenverband Fédération Suisse des aveugle et malvoyants
SCH	Swisscom Health
SDG	Schweizerische Diabetesgesellschaft (SDG) Association suisse du diabète (ASD) Associazione svizzera per il diabete (ASD)

senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées
SMAG	Salina Medizin AG
SMCF	Société de Médecine du Canton de Fribourg
SQS	Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management Systeme (SQS) Association suisse pour systèmes de qualité et de management (SQS) Associazione svizzera per sistemi di qualità e di Management (SQS)
SteHAG	Verein der Stammgemeinschaft des Kanton Aargau
STSAG	Spital STS AG
SWICO	SWICO
SWISS REHA	Vereinigung der Rehabilitationskliniken der Schweiz
SWOR	Swiss Orthoptics
SZW	Seniorenzentrum Wasserflue
Tessariss	Tessariss Integrated Security AG
USB	Universitätsspital Basel
VAKA	Verband Aargauische Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
VDPS	Vereinigung der Direktoren der Psychiatrischen Kliniken und Dienste der Schweiz Association des directeurs de cliniques et hôpitaux psychiatriques en Suisse
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS) Association des médecins dentistes cantonaux de Suisse (AMDOS)
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
VZK	Verband Zürcher Krankenhäuser
ZAD	Verein Trägerschaft ZAD

## 5.2 Weitere Abkürzungen und Begriffe

Abkürzung	Titel
BAG	Bundesamt für Gesundheit
OFSP	Office fédéral de la santé publique
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
DFI	Département fédéral de l'intérieur
DFI	Dipartimento federale dell'interno
SaaS	Software as a Service

### 5.3 Organisationen mit identischer Stellungnahme wie die der Aargauischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (VAKA)

An sämtlichen Stellen dieses Berichtes, an denen die nachfolgenden Organisationen nicht explizit aufgeführt sind, entsprechen deren Stellungnahmen derjenigen der VAKA	
<b>Abkürzung</b>	<b>Name</b>
AHE	Altersheimverein Eigenamt
ALM	Alterszentrum Moosmatt
APP	Alters- und Pflegeheim Pfauen
ASG	Alterszentrum Schiffländli Gränichen
AZB	Alterszentrum Blumenheim
AZK	Alterszentrum Sunnmatte
AZSH	Alterszentrum Suhrhard AG
Bethesda	Bethesda Alterszentren AG
FAAG	Asana Gruppe AG, Altersresidenz Falkenstein
HospizAG	Hospiz Aargau
KBAG	Klinik Barmelweid AG
KFSAG	Klinik für Schlafmedizin AG
LEUG	Asana Gruppe AG, Spital Leuggern
MENZ	Asana Gruppe AG, Spital Menziken
PSV	Pflegeheim Sennhof AG
RCA	RehaClinic AG
RPB	Regionales Pflegezentrum Baden AG
RZPB	Reusspark Zentrum für Pflege und Betreuung
SMAG	Salina Medizin AG
SteHAG	Verein der Stammgemeinschaft des Kanton Aargau
SZW	Seniorenzentrum Wasserflue