



Verordnung zum Bundesgesetz über den elektronischen Identitätsnachweis und andere elektronische Nachweise (E-ID-Verordnung, VEID)

Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Abkürzung:	FMH
Adresse:	Elfenstrasse 18, 3006 Bern
Kontaktperson:	Esther Kraft
Telefon:	031 359 11 11
E-Mail:	esther.kraft@fmh.ch
Datum:	09.10.2025
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:	

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Verordnung zum Bundesgesetz über den elektronischen Identitätsnachweis und andere elektronische Nachweise (E-ID-Verordnung) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom **20. Juni 2025**. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch aufzunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Artikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word-Dokument** bis am **15. Oktober 2025** gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: **E-ID@bj.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam unter E-ID@bj.admin.ch gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag!



Gliederung

1. BEURTEILUNG DER VERNEHMLASSUNGSVORLAGE ALS GANZES	3
2. BEURTEILUNG DER EINZELNEN ARTIKEL	5
A. 1. Kapitel: Gegenstand (Art. 1)	5
B. 2. Kapitel: Vertrauensinfrastruktur (Art. 2 – 19)	6
1. Abschnitt: Portal zur Bearbeitung von Registerdaten (Art. 2 und 3)	6
2. Abschnitt: Basisregister (Art. 4 – 7)	7
3. Abschnitt: Vertrauensregister (Art. 8 – 13)	8
4. Abschnitt: Digitale Anwendungen (Art. 14 – 16)	10
5. Abschnitt: Unsachgemässe Verwendung von Vertrauensinfrastruktur und elektronischen Nachweisen (Art. 17 – 19)	11
C. 3. Kapitel: E-ID (Art. 20 – 31)	13
1. Abschnitt: Antrag (Art. 20 – 26)	13
2. Abschnitt: Ausstellung und Widerruf (Art. 27 – 31)	14
D. 4. Kapitel: Zugang der Anwendung für Menschen mit Behinderungen (Art. 32)	15
E. 5. Kapitel: Format elektronischer Nachweise sowie Standards und Protokolle für die Verfahren der Datenbekanntgabe (Art. 33 – 36)	16
F. 6. Kapitel: Gebühren (Art. 37 und 38)	18
G. 7. Kapitel: Schlussbestimmungen (Art. 39 und 40)	20
3. BEURTEILUNG DER ÄNDERUNG ANDERER ERLASSE	21



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?

Vollständig
einverstanden

☐

Mehrheitlich
einverstanden
(*bitte unten erläutern*)

☐

Teilweise
einverstanden
(*bitte unten erläutern*)

☒

Nicht einverstanden
(*bitte unten erläutern*)

☐

Erläuterung:

Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.

Die FMH begrüsst im Grundsatz die Ziele der E-ID-Verordnung VEID zur Schaffung einer vertrauenswürdigen digitalen Identität sowie die freiwillige Nutzung durch Bürgerinnen und Bürger.

Für die FMH und das Gesundheitswesen sind die Schnittstellenverpflichtungen, die zusätzliche benötigte Infrastruktur, die administrativen Belastungen, die faktischen Pflicht zur Nutzung der E-ID im Zusammenhang mit dem elektronischen Patientendossier (EPD) sowie Datenschutz- und Sicherheitserfordernissen zentrale Punkte, welche zu berücksichtigen sind.

Auch die Thematik der medizinischen Haftung darf nicht ausser Acht gelassen werden. Darüber hinaus ist aus ärztlicher Sicht zentral, dass weder technische Vorgaben noch Standardisierungspflichten zu einer Einschränkung der freien Wahl technischer Hilfsmittel und Software führen. Die Entscheidung über eingesetzte Systeme, Betriebssysteme, Praxissoftware und digitale Hilfsmittel liegt im Verantwortungsbereich der medizinischen Fachpersonen gemäss ihrer beruflichen Autonomie. Ebenso ist dem Schutz des Berufsgeheimnisses höchste Bedeutung beizumessen.

Zusammenfassend nimmt die FMH wie folgt Stellungnahme:

- Registrierungspflichten für Gesundheitsfachpersonen müssen vereinfacht werden oder optional ausgestaltet sein.
- Registrierungspflichten dürfen bei keine weiteren administrativen Mehrbelastungen und Mehrkosten bei den Gesundheitsfachpersonen verursachen, welche nicht in den Tarifen betriebswirtschaftlich berücksichtigt sind.
- Würdigung der datenschutzfreundlichen Architektur (dezentrale Speicherung, freiwillige Nutzung).
- Forderung nach klarer Abgrenzung zur medizinischen Nutzung (z. B. keine Pflicht zur Nutzung im Behandlungsprozess) keine indirekte Verpflichtung zur E-ID-Nutzung im EPD oder für medizinische Nachweise schafft,
- Klarstellung, dass medizinische Berufsnachweise in ärztlicher Verantwortung bleiben und nicht ohne weiteres digitalisiert und delegiert werden dürfen
- Das ärztliche Berufsgeheimnis muss vollumfänglich gewahrt bleiben

- Offenheit der FMH zur Zusammenarbeit, falls medizinische Nachweise in die Vertrauensinfrastruktur integriert werden sollen
- Die VEID muss technologieneutral ausgestaltet sein, bestehende Standards (z. B. HIN) sind anzuerkennen.

Ingress

Aus Gründen der Transparenz und Nachvollziehbarkeit für den Rechtsanwender sind die Gesetzartikel, auf die sich der Verordnungsgeber stützt, explizit aufzuzählen. Die FMH lehnt die allgemeine Formulierung «gestützt auf das E-ID-Gesetz» ab.

Änderungsvorschlag:

Der Schweizerische Bundesrat, gestützt auf Artikel 2 Absatz 5 Buchstabe a, Artikel 3 Absatz 7, Artikel 4, Artikel 8 Absätze 2 und 3, Artikel 9 Absatz 2, Artikel 17 Absatz 1, Artikel 18 Absätze 5 und 6, Artikel 20, Artikel 21, Artikel 28 Absatz 4, Artikel 30, Artikel 31 Absatz 5, Artikel 33 und Artikel 35 Absatz 2 BGEID, verordnet:

Botschaft

EPDG ID, Botschaft Seite 46

Neu: Kantone und Bund als Herausgeber von Identifikationsmitteln: Private Anbieter von Identifikationsmitteln müssen zertifiziert sein, Kantone und Bund nicht

Änderungsvorschlag:

Die Rahmenbedingungen für Private wie öffentliche Anbieter von Identifikationsmittel müssen identisch sein.



2. Beurteilung der einzelnen Artikel

A. 1. Kapitel: Gegenstand (Art. 1)

Inwieweit sind Sie mit dem Gegenstand einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden
☒	☐	☐	☐

Art.	Rückmeldungen zum Artikel <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1		



B. 2. Kapitel: Vertrauensinfrastruktur (Art. 2 – 19)

1. Abschnitt: Portal zur Bearbeitung von Registerdaten (Art. 2 und 3)

Inwieweit sind Sie mit den Bestimmung zum Portal einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden)
☐	☐	☒	☐

Art.	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2		
3	Die Pflicht zur umfassenden Registrierung (inkl. UID, qualifizierter elektronischer Signatur, E-ID usw.) stellt eine neue administrative Belastung für die Ärztinnen und Ärzte dar, insbesondere für Einzelpraxen. Diese Verpflichtungen müssen für nichtstaatliche Akteure wie die ärztliche Praxis freiwillig sein oder durch automatische Schnittstellen zu vorhandenen Berufsregistern wie das Medizinalberuferegister (MedReg) erfolgen.	Die Registrierungspflicht im Vertrauensregister für Ärztinnen und Ärzte sowie Arztpraxen muss entfallen oder automatisiert erfolgen und darf zu keinen Mehrkosten führen Die UID und E-ID müssen über das MedReg automatisiert validiert werden. Die Wahl der verwendeten Software und technischen Infrastruktur zur Identitätsprüfung darf ärztlichen Einrichtungen nicht vorgeschrieben werden und darf keine zusätzlichen Kosten und administrative Aufwände generieren und wenn müssen diese in den betriebswirtschaftlichen anrechenbaren Tarife abgegolten werden.

2. Abschnitt: Basisregister (Art. 4 – 7)

Inwieweit sind Sie mit den Bestimmungen zum Basisregister einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden)
☐	☐	☒	☐

Rückmeldungen zum Basisregister:

Art.	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
3	Die Pflicht zur umfassenden Registrierung (inkl. UID, qualifizierter elektronischer Signatur, E-ID usw.) stellt eine neue administrative Belastung für die Ärztinnen und Ärzte dar, insbesondere für Einzelpraxen. Diese Verpflichtungen müssen für nichtstaatliche Akteure wie die ärztliche Praxis freiwillig sein oder durch automatische Schnittstellen zu vorhandenen Berufsregistern wie das Medizinalberuferegister (MedReg) erfolgen.	Die Registrierungspflicht im Vertrauensregister für Ärztinnen und Ärzte sowie Arztpraxen muss entfallen oder automatisiert erfolgen und darf zu keinen Mehrkosten führen Die UID und E-ID müssen über das MedReg automatisiert validiert werden. Die Wahl der verwendeten Software und technischen Infrastruktur zur Identitätsprüfung darf ärztlichen Einrichtungen nicht vorgeschrieben werden und darf keine zusätzlichen Kosten und administrative Aufwände generieren und wenn, müssen diese in den betriebswirtschaftlichen anrechenbaren Tarife abgegolten werden.
4		

5		
6		
7	Die Aufbewahrungspflicht gelöschter Daten für 10 Jahre ist aus forensischer Sicht nachvollziehbar, stellt aber gerade bei sensiblen medizinischen Daten (z. B. psychische Diagnosen, sexuelle Gesundheit) ein zusätzliches Datenschutzrisiko dar. Auch die Möglichkeit eines Prüfverfahrens und die Eintragung eines Warnvermerks (Art. 18) im Register sind kritisch zu bewerten.	Die Ausführungen zur Aufbewahrung und zur Prüfung bei unsachgemässer Verwendung beziehen sich ausschliesslich auf die eID / digitale Nachweise und müssen die Speicherung der fachlichen / medizinischen Informationen ausschliessen. Weil für Gesundheitsdaten braucht es spezielle Schutzmechanismen und ein Veto-Recht der betroffenen Inhaberin oder des Inhabers, z.B. der Patientinnen und Patienten. Ärztliche Ausstellerinnen dürfen nicht ohne rechtliches Gehör mit einem Vermerk belegt werden. Der Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses gemäss Art. 321 StGB muss jederzeit gewährleistet sein. Es darf keine Weitergabe, Verarbeitung oder Speicherung personenbezogener Gesundheitsdaten ausserhalb der gesetzlich vorgesehenen Zwecke geben.

3. Abschnitt: Vertrauensregister (Art. 8 – 13)

Inwieweit sind Sie mit den Bestimmungen zum Vertrauensregister einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden)
☐	☐	☒	☐

Rückmeldungen zum Vertrauensregister:
--

--

Art.	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
8		
9	Die Pflicht zur umfassenden Registrierung (inkl. UID, qualifizierter elektronischer Signatur, E-ID usw.) stellt eine neue administrative Belastung für die Ärztinnen und Ärzte dar, insbesondere für Einzelpraxen. Diese Verpflichtungen müssen für nichtstaatliche Akteure wie die ärztliche Praxis freiwillig sein oder durch automatische Schnittstellen zu vorhandenen Berufsregistern wie das Medizinalberuferegister (MedReg) erfolgen.	Die Registrierungspflicht im Vertrauensregister für Ärztinnen und Ärzte sowie Arztpraxen muss entfallen oder automatisiert erfolgen und darf zu keinen Mehrkosten führen. Die UID und E-ID müssen über das MedReg automatisiert validiert werden. Die Wahl der verwendeten Software und technischen Infrastruktur zur Identitätsprüfung darf ärztlichen Einrichtungen nicht vorgeschrieben werden und darf keine zusätzlichen Kosten und administrative Aufwände generieren und wenn, müssen diese in den betriebswirtschaftlichen anrechenbaren Tarife abgegolten werden.
10		
11		
12		
13		

4. Abschnitt: Digitale Anwendungen (Art. 14 – 16)

Inwieweit sind Sie mit den Bestimmungen zu den digitalen Anwendungen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden)
☐	☐	☒	☐

Rückmeldungen zu den Bestimmungen bezüglich der digitalen Anwendungen:

Art.	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
14	Die Anforderung, dass die Wallet-Applikation nur auf bestimmten Betriebssystemen funktioniert, kann ärztliche / medizinische Institutionen wie Arztpraxen in ihrer Systemwahl einschränken. Zudem wird in Abs. 2 verlangt, dass angezeigt wird, wenn Aussteller nicht registriert sind. Dies kann zu einem Vertrauensverlust bei Patientinnen und Patienten führen, obwohl ein legitimer Nachweis erfolgt (z. B. Attest durch Arztpraxis).	Die Anzeige über fehlende Registrierung darf nicht zu einem Vertrauensverlust bei den Patientinnen und Patienten führen. Auch alternative Authentifizierungsdienste müssen technisch gleichwertig integriert werden können. Es darf keine Verpflichtung zur Nutzung bestimmter Betriebssysteme oder Softwareprodukte bestehen. Die freie Wahl technischer Hilfsmittel ist zu garantieren.
15		
16	Die Voraussetzung zur Nutzung der Bundes-App ist eine vorherige Eintragung im Vertrauensregister. Dies bedeutet, dass Ärztinnen und Ärzte faktisch ihre Nachweise (z. B. für	Für medizinisch relevante Nachweise muss eine alternative, niederschwellige Validierung möglich sein.

	Atteste, Impfnachweise) nur dann durch Patientinnen und Patienten prüfbar machen können, wenn sie sich der vollen Infrastruktur anschliessen. Das widerspricht der Freiwilligkeit.	Die Anerkennung medizinischer, therapeutischer und für die Pflege relevanter Nachweise müssen durch die jeweiligen Berufsverbände erfolgen. Es darf keine implizite Pflicht zur Teilnahme an der Vertrauensinfrastruktur bestehen. Die Entscheidung über technische Hilfsmittel und Software zur Ausstellung von Nachweisen muss der medizinischen Einrichtung obliegen.
--	---	---

5. Abschnitt: Unsachgemässe Verwendung von Vertrauensinfrastruktur und elektronischen Nachweisen (Art. 17 – 19)

Inwieweit sind Sie mit den Bestimmungen zur unsachgemässen Verwendung von Vertrauensinfrastruktur und elektronischen Nachweisen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden)
☐	☐	☒	☐

Rückmeldungen zu den Bestimmungen bezüglich unsachgemässer Verwendung von Vertrauensinfrastruktur und elektronischen Nachweisen:

Art.	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge

	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
17		
18		
19	Die Aufbewahrungspflicht gelöschter Daten für 10 Jahre ist aus forensischer Sicht nachvollziehbar, stellt aber gerade bei sensiblen medizinischen Daten (z. B. psychische Diagnosen, sexuelle Gesundheit) ein zusätzliches Datenschutzrisiko dar. Auch die Möglichkeit eines Prüfverfahrens und die Eintragung eines Warnvermerks (Art. 18) im Register sind kritisch zu bewerten.	Die Ausführungen zur Aufbewahrung und zur Prüfung bei unsachgemässer Verwendung beziehen sich ausschliesslich auf die eID / digitale Nachweise und müssen die Speicherung der fachlichen / medizinischen Informationen ausschliessen. Weil für Gesundheitsdaten braucht es spezielle Schutzmechanismen und ein Veto-Recht der betroffenen Inhaberin oder des Inhabers, z.B. der Patientinnen und Patienten. Ärztliche Ausstellerinnen dürfen nicht ohne rechtliches Gehör mit einem Vermerk belegt werden. Der Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses gemäss Art. 321 StGB muss jederzeit gewährleistet sein. Es darf keine Weitergabe, Verarbeitung oder Speicherung personenbezogener Gesundheitsdaten ausserhalb der gesetzlich vorgesehenen Zwecke geben.



C. 3. Kapitel: E-ID (Art. 20 – 31)

1. Abschnitt: Antrag (Art. 20 – 26)

Inwieweit sind Sie mit den Bestimmungen zum Antrag einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden)
☒	☐	☐	☐

Rückmeldungen zu den Bestimmungen bezüglich der Antragstellung:
--

Art.	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20		
21		
22		
23		
24		

25		
26		

2. Abschnitt: Ausstellung und Widerruf (Art. 27 – 31)

Inwieweit sind Sie mit den Bestimmungen zur Ausstellung und zum Widerruf einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden)
☒	☐	☐	☐

Rückmeldungen zu den Bestimmungen bezüglich Ausstellung und Widerruf:

Art.	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
27		
28		
29		
30		
31		



D. 4. Kapitel: Zugang der Anwendung für Menschen mit Behinderungen (Art. 32)

Inwieweit sind Sie mit der Bestimmung einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden
☒	☐	☐	☐

Art.	Rückmeldungen zum Artikel <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
32		



E. 5. Kapitel: Format elektronischer Nachweise sowie Standards und Protokolle für die Verfahren der Datenbekanntgabe (Art. 33 – 36)

Inwieweit sind Sie mit den Bestimmungen zu Formate, Standards und Protokollen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden)
☐	☐	☒	☐

Rückmeldungen zu den Bestimmungen bezüglich Formate, Standards und Protokollen:

Die Festlegung von verbindlichen Standards durch das EJPD betrifft auch die Authentifizierung von medizinischen Dokumenten und stellt hohe Anforderungen an die IT- und Systemanbieter. Ärztinnen und Ärzte bzw. die Arztpraxen stehen hier in Abhängigkeit der Anbieter, dass die Standards und Formate in die Systeme tiefen integriert werden. Die anfallenden Kosten dürfen nicht an die Kunden wie z.B. Arztpraxen weitergegeben werden oder müssen in den betriebswirtschaftlichen Tarifen abgebildet sein.

Änderungsvorschläge für Art. 33-35 VEID:

- Die Integrationskosten bei den Systemanbieter müssen tarifarisch in den betriebswirtschaftlich anrechenbaren Kosten für die Ärztinnen und Ärzte abgebildet sein.
- Es muss eine explizite Ausnahme oder Vereinfachung für nichtstaatliche medizinische Leistungserbringer geben, solange die Tiefenintegration nicht flächendeckend integriert ist.
- Technologieneutralität muss gewahrt bleiben. Systeme wie HIN, MedReg, SwissID usw. müssen weiterhin verwendbar sein. Die Interoperabilität muss gewährleistet sein.
- Die Entscheidung über verwendete Software und Schnittstellen muss in der Hoheit der Ärzteschaft bleiben.

Art.	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33		
34		
35		
36		



F. 6. Kapitel: Gebühren (Art. 37 und 38)

Inwieweit sind Sie mit den Bestimmungen zu den Gebühren einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden)
☐	☐	☒	☐

Rückmeldungen zu den Gebühren:

Behörden sind von den Registergebühren befreit (vgl. Botschaft VEID, Seite 35). Bund und Kantone engagieren sich im Zusammenhang der digitalen Transformation vermehrt als Serviceanbieter. Bspw. soll im Rahmen von Digisante ein zentraler Medikationsdienst aufgebaut und betrieben werden. Sollten über diesen Dienst elektronische Rezepte und/oder Medikationspläne als digitale Nachweise erstellt werden, würde Private Gebühren zahlen, der Bund jedoch nicht.

Anpassungsvorschläge:

Die Nutzung der Vertrauensinfrastruktur und damit die Register-Benutzung muss für sämtliche Akteure im Gesundheitswesen ohne zusätzlichen administrativen Aufwand und Kostenfolgen bleiben bzw. muss in den betriebswirtschaftlichen Kosten in den Tarifen abgebildet sein.

Die Gebührenbefreiung von Behörden darf sich ausschliesslich auf staatshoheitliche digitale Nachweise beziehen.

Art.	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
37		

38		
----	--	--



G. 7. Kapitel: Schlussbestimmungen (Art. 39 und 40)

Inwieweit sind Sie mit den Schlussbestimmungen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden)
☒	☐	☐	☐

Rückmeldungen zu den Schlussbestimmungen:

Art.	Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
39		
40		



3. Beurteilung der Änderung anderer Erlasse

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden
☐	☐	☒	☐

Art.	Rückmeldungen zum Artikel / Anhang <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
------	---	--

1. ZEMIS-Verordnung		
9		
10		
18		
Anhang 1		

2. Ausweisverordnung		
28		

Anhang 1		

	3. Verordnung über Identitätsverwaltungs-Systeme und Verzeichnisdienste	
11		
19		
Anhang		

	4. Strafregisterverordnung	
52		
Anhang 8		

	5. Verkehrszulassungsverordnung	
11		
Anhang 2		
Anhang 2a		
Anhang 3a		
Anhang 4		

6. Verordnung über das Informationssystem Verkehrszulassung

Anhang 1		
Anhang 2		

7. Verordnung über die Überwachung des Post- und Fernmeldeverkehrs

20		
-----------	--	--

8. Postverordnung

35e		
------------	--	--

9. Verordnung über Fernmeldedienste

41		
-----------	--	--

10. Verordnung über die Adressierungselemente im Fernmeldebereich

4		
----------	--	--

11 Verordnung über Internet-Domains**24****12. Fortpflanzungsmedizinverordnung****21****13. Verordnung über das elektronische Patientendossier****9**

Art. 13 und Art. 16 der EPDV sehen nun die E-ID explizit als zulässiges Identifikationsmittel vor. Dies ist zu begrüssen, darf aber nicht zu einer faktischen Verpflichtung führen. Die Ärzteschaft war bereits in der Vergangenheit erheblich durch die Einführung des EPD belastet (Stichwort: Zertifizierungspflichten, Datenschutzmanagement).

•Die Verwendung der E-ID für das EPD muss freiwillig bleiben. Die bereits heute gültigen Systeme (kantonale oder HIN-basierte) dürfen nicht ausgeschlossen werden. Dies gilt auch für weitere medizinische Nachweise / Dokumente (z.B. E-Rezept)

Die Integration der E-ID darf nicht zu Mehrkosten führen, welche nicht in den betriebswirtschaftlichen Tarifen abgegolten sind oder zu technischer Umrüstungspflicht bei den Arztpraxen führen.

Die Wahlfreiheit für technische Implementierungen und Praxissoftware muss erhalten bleiben.

16**17****24**

27a		
28		
31		
32		
36		

14. Verordnung über die elektronische Signatur

5		
6		

15. Geldwäschereiverordnung

17		
----	--	--