



Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Umfassende Revision EPDG **Prise de position concernant la consultation sur la révision complète de la LDEP** **Modulo per parere sulla consultazione concernente la revisione della LCIP (revisione completa)**

Stellungnahme von / Prise de position de / Parere di:

Name, Kanton, Firma, Organisation: Nom, canton, entreprise, organisation : Nome, Cantone, ditta, organizzazione:	Interessengemeinschaft eHealth
Abkürzung der Firma, Organisation: Abréviation de l'entreprise, l'organisation : Abbreviazione della ditta, dell'organizzazione:	IG eHealth
Adresse, Ort: Adresse, lieu : Indirizzo, località:	Amthausgasse 18, 3011 Bern
Datum / Date / Data:	18. Oktober 2023

Frist zur Einreichung der Stellungnahme: 19. Oktober 2023
Délai pour le dépôt de la prise de position : 19 octobre 2023
Termine per la presentazione del parere: 19 ottobre 2023

Hinweise

1. Bitte das Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel (Gesetz/Verordnung) oder Ziffer (erläuternder Bericht) eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument** bis am **19. Oktober 2023** an: ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Indications

1. Veuillez remplir la page de garde avec vos coordonnées.
2. Veuillez utiliser une ligne pour chaque article (loi/ordonnance) ou chiffre (rapport explicatif).
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique au **format Word** d'ici au **19 octobre 2023** aux adresses suivantes: ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

Indicazioni

1. Compilare la presente pagina di copertina con i propri dati.
2. Utilizzare una riga separata per ciascun articolo (legge/ordinanza) o numero (rapporto esplicativo).
3. Inviare il parere in **formato Word** per e-mail entro il **19 ottobre 2023** a ehealth@bag.admin.ch e gever@bag.admin.ch

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1) Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP; RS 816.1) Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP; RS 816.1)

Allgemeine Bemerkungen Remarques générales Osservazioni generali

Einleitung

Die IG eHealth wurde im 2008 gegründet. Sie setzt sich aus 52 Aktiv- und 4 Passiv-Mitgliedern zusammen. Sie bedankt sich für den Gesetzesentwurf und die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilzunehmen. Der Reformvorschlag wird im Grundsatz begrüsst. Die Stossrichtung stimmt, es gibt aber beträchtliche Lücken, die im Rahmen der EPDG-Revision zu schliessen sind. Wir orientieren uns in vielen Punkten an der Regulierungsfolgenabschätzung RFA, die wir als sehr gut erachten. Leider bestehen beträchtliche Diskrepanzen zwischen dem Vernehmlassungsentwurf und der RFA.

Grundsätze

1. «Digital First» / «Once-Only-Prinzip» / Tiefenintegration

Bund, Kantone und Dritte werden verpflichtet, dass alle Datenmeldungen online («digital first») über eine einzige Schnittstelle gemeldet werden können. Das Once-Only-Prinzip (Einmalerfassung – Mehrfachnutzung der Daten) muss in allen Bereichen im Gesundheitswesen konsequent umgesetzt werden, da eine Mehrfacherfassung eine nicht zumutbare Ressourcenschwendung darstellt.

Der Bundesrat muss die Standards für die Schnittstellen / Tiefenintegration der Primärsystemanbieter erlassen.

Primärsystemanbieter müssen verpflichtet werden, diese Schnittstellen für die obligatorischen Standards des Bundes zu integrieren. Die Aufwände sind zu entschädigen (siehe Punkt 7).

2. Obligatorische Nutzung des EPD

Die IG eHealth unterstützt das Opt-Out für Patientinnen und Patienten und die Ausweitung des Obligatoriums auf alle ambulanten Leistungserbringer. Allerdings soll der Bundesrat Ausnahmen vom Obligatorium für ambulante Leistungserbringer vorsehen können, z.B. für niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die vor der Pensionierung stehen.

Die Frage des allfälligen obligatorischen EPDG-Anschlusses von Gesundheitsfachpersonen, die keine Leistungserbringer gemäss dem KVG sind, ist auf nationaler Ebene einheitlich zu regeln.

3. Schweizweit einheitliche, zentrale technische Infrastruktur

Die IG eHealth fordert die Umsetzung der Motion «Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern» (22.3015). Diese beauftragt den Bundesrat, dass «eine zentrale EPD-Infrastruktur für die Datenablage der Patientinnen und Patienten sowie für den Datenaustausch mit Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung steht». Der Entscheid des Parlaments ist zwingend umzusetzen.

Zitat aus Regulierungsfolgenabschätzung RFA: «Vor allem wenn der Bund diese Aufgabe der zentralen Datenhaltung übernimmt, stellt sich grundsätzlich die Frage, warum der Bund «nur» die strukturierten Daten erhalten soll und nicht zugleich auch das ganze Patientendossier.» Auch die GDK fordert inzwischen eine zentrale Infrastruktur.

Die Erfahrungen der Vergangenheit zeigen, dass die Interoperabilität aufgrund des hohen Komplexitätsgrades bei einer dezentralen Datenhaltung nur mit einem enorm hohen Aufwand realisierbar ist. Die Zahl der zu pflegenden Schnittstellen sinkt bei einer zentralen Datenhaltung massiv, wodurch die Interoperabilität viel einfacher zu realisieren ist.

4. Freie Wahl der Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft gewährleisten

Patientinnen und Patientinnen sowie die Leistungserbringer/Gesundheitsfachpersonen müssen frei entscheiden können, welcher (Stamm-)Gemeinschaft sie sich anschliessen wollen.

Die vorgeschlagene Zuteilung der Stammgemeinschaft bei Patientinnen und Patienten mit der späteren Möglichkeit eines Wechsels, ist abzulehnen. Leistungserbringern darf kein Nachteil entstehen, wenn sie sich einer anderen Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft anschliessen als der vom Kanton vorgesehenen.

5. Minimales Data Set definieren

Für die Erfassung von Daten im EPD braucht es einen minimalen Datensatz, welcher die wichtigsten medizinischen Informationen der Patientinnen und Patienten erhält. Die Dachverbände der Leistungserbringer-Organisationen erhalten vom Bundesrat den Auftrag, ein Minimal Data Set für die im EPD zu erfassenden Daten festzulegen, z.B. über die Interprofessionelle Arbeitsgemeinschaft IPAG.

6. Sekundärnutzung der Daten für Forschung

Die IG eHealth erachtet es als sinnvoll, dass strukturierte und anonymisierte Daten für Forschungszwecke zur Verfügung gestellt werden können. Allerdings ist der Vorschlag bezüglich der Anonymisierung der Daten zu präzisieren.

Ist eine Person bereit, ein EPD zu eröffnen (Verzicht auf Widerspruch), so muss die Person der Nutzung anonymisierten Daten für Forschungszwecke zustimmen (General-Konsent). Sicherzustellen ist, dass auch bei mehreren anonymisierten Datensätzen kein Rückschluss auf das Individuum möglich ist. Die Verwendung von nicht anonymisierten Daten ist nur dann möglich, falls die betroffene Person die Einwilligung für jede Anwendung einzeln erteilt hat (Einzel-Konsent).

7. Zertifizierungsvoraussetzungen

Die Zertifizierungsvoraussetzungen für Gemeinschaften und Stammgemeinschaften, Zugangsportale sowie die Herausgeber von Identifikationsmitteln von Patientendossiers müssen unbedingt revidiert werden. Die IG eHealth schlägt folgenden Prozess vor:

- Der Bundesrat legt die Anforderungen an die Sicherheit («Was») und die Governance der Zertifizierungsvoraussetzungen fest.
- Er delegiert die Auswahl bestehender und gegebenenfalls Entwicklung von Zertifizierungsstandards («Wie») an eine externe, unabhängige und etablierte Standardisierungsorganisation.
- Dabei sind die Zertifizierungsvorgaben nach festgelegten und bewährten Prozessen von öffentlichen und privaten Partnern gemeinsam zu entwickeln, zu referenzieren und zu verabschieden.
- Zu zertifizieren sind die Identifikationsmittel, Stammgemeinschaften/Gemeinschaften und Service-Provider. Die Leistungserbringer und deren Organisationen sind nicht durch externe Zertifizierungsstellen zu zertifizieren. Sie sollen in Stichproben durch deren (Stamm-) Gemeinschaft intern auditiert werden.

8. Gesetzliche Grundlage zur Nutzung EPD-Infrastruktur für Zusatzdienste

Um effektiv Dokumente über die EPD Infrastruktur austauschen zu können, müssen Primärsysteme mit den Services des EPDs, zum Beispiel MPI, HPD, Repository Informationen austauschen können. Diese Services sollen für die Verwendung von Zusatzdiensten geöffnet werden. Dafür muss ein Zusatzservice nicht zwingend Informationen über die EPD Plattform austauschen, sondern nur den MPI oder HPD (oder weitere Services) verwenden, um einen Patienten oder eine Gesundheitsfachperson eindeutig zu identifizieren.

9. Konsequente Finanzierung der Aufwände

Einmalige und wiederkehrende Aufwände der ambulanten Leistungserbringer sind zu entschädigen. Mehraufwände sind in den Tarifen abzubilden. Die Tiefenintegration der Primärsoftware-Anbieter ist eine Service Public-Aufgabe, die ebenfalls mit öffentlichen Mitteln zu finanzieren ist.

10. Unverhältnismässige Sanktionen

Der Katalog der Sanktionen erachtet die IG eHealth – Bussen von bis zu CHF 250'000 – als unverhältnismässig. KVG Art. 59 enthält bereits einen Sanktionskatalog, der angewendet werden kann. Statt Sanktionen braucht es Anreize/nutzenstiftende Inhalte, damit die Leistungserbringer die EPDs mit Daten füllen.

Zu klärende Punkte:

1. Art. 2/3/3a: Widerspruchsregister

Unklar ist, wer Zugriff zum Widerspruchsregister erhält. Dieser Punkt ist im Gesetz zu klären.

2. Art. Art. 3 Abs. 1 und 2 Gesundheitsanwendungen

Gesundheitsanwendungen sind in dieser Gesetzesrevision limitiert auf Patientinnen und Patienten. In der Realität nutzen Gesundheitsfachpersonen zusammen mit ihren Patienten Gesundheitsanwendungen (vgl. DIGAs in Deutschland für Gesundheitsfachpersonen). Diese benötigen ebenso einen Zugriff über eine Standardschnittstelle.

3. Art. 19h: Einschätzung Pilotprojekte

Die IG eHealth äussert sich nicht zu Pilotprojekten, da der Vorschlag nicht nachvollzogen werden kann.

4. Art. 9a: Rolle Krankenversicherer

Die IG eHealth fordert eine klare Trennung zwischen administrativen und behandlungsrelevanten Daten.

Neue Elemente

1. «Digital first» / Once-Only-Prinzip

Auf Stufe Gesetz sind zwei Grundsätze festzulegen:

- «Digital First»
- Konsequente Ausrichtung aller Vorhaben und Umsetzungen am «Once-Only-Prinzip» (Einmalerfassung, Mehrfachnutzung) für Bund, Kantone und Dritte.

2. Zentrale EPD-Infrastruktur für die Datenablage der Patientinnen und Patienten sowie für den Datenaustausch mit Gesundheitsfachpersonen

Festzulegende Bedingungen:

- a. Definition Plattform-Owner (Bund, Bund/Kantone, Kantone?)
- b. Definition Finanzierung Plattform (Bund, Bund/Kantone, Kantone). Zitat aus RFA: «Auch mit der Hauptverantwortung der Finanzierung beim Bund ist eine anteilmässige Beteiligung der Kantone umsetzbar.»
- c. Ausschreibungskriterien / transparente Vergabekriterien für Plattformbetreiber müssen im Gesetz festgehalten werden
- d. Datenlieferung bei den Stammgemeinschaften (=Trustcenter), die den Zugang kontrollieren. Die Bundes-Ablage enthält verschlüsselte Daten (-> Klärung Dateninhaber / Datenbearbeiter)
- e. Entschädigung von Plattformbetreibern, welche ihr EPD-Infrastruktur einstellen müssen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln
Commentaires concernant les différents articles
Osservazioni sui singoli articoli

Artikel Article Articolo	Antrag Proposition Richiesta	Begründung / Bemerkung Justification / Remarques Motivazione / Osservazioni
Art. 3 Abs. 2 Bst. b	Art. 3 Automatische Eröffnung ... 2 Er informiert die betroffene Person innert 30 Tagen nach Wohnsitznahme in seinem Hoheitsgebiet über: ... b. die <u>freie Wahl der</u> Stammgemeinschaft, bei der ihr elektronisches Patientendossier eröffnet wird; ...	Patientinnen und Patienten müssen, wie auch die Leistungserbringer frei entscheiden können, welcher Stammgemeinschaft sie sich anschliessen. Es ist nicht zumutbar, dass diese einen Widerspruch erheben müssen, damit sie ein EPD in einer Stammgemeinschaft ihrer Wahl eröffnen können.
Art. 3 Abs. 2 Bst. g	... 2 Er informiert die betroffene Person innert 30 Tagen nach Wohnsitznahme in seinem Hoheitsgebiet über: ... g. ihre Möglichkeit, Gesundheitsanwendungen Zugriff auf ihr elektronisches Patientendossier zu gewähren. <u>Die betroffene Person muss dem Zugriff auf die Gesundheitsanwendung vorgängig explizit zustimmen;</u>	Der Vorschlag des Bundesrats bezüglich Gesundheitsanwendungen wird mit folgender Präzisierung unterstützt: - Die Bürgerinnen und Bürger müssen der Anbindung der Standard-schnittstelle explizit zustimmen.
Art. 7	1 Für die Bearbeitung von Daten im elektronischen Patientendossier müssen über ein sicheres Identifikationsmittel verfügen: a. Patientinnen und Patienten; b. Gesundheitsfachpersonen. 2 Der Bundesrat legt die Anforderungen an die Identifikationsmittel und das Verfahren für deren Ausgabe fest. <u>3. Die Kosten für die Eröffnung, Nutzung und Auflösung des elektronischen Patientendossiers übernehmen die Kantone.</u>	Die IG eHealth begrüsst die Kostenfreiheit der Eröffnung, Nutzung und Auflösung sowie die Nutzung eines Identifikationsmittels. Zu präzisieren ist, wer diese Kosten trägt (Kantone / Bund)

	<u>4. Die Kosten für die Eröffnung und die Nutzung eines Identifikationsmittels von Personen und Gesundheitsfachpersonen übernimmt der Bund..</u>	
Art. 9 Abs. 1bis	<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><u>1bis Der Bundesrat erteilt den Dachverbänden der Leistungserbringer den Auftrag, Empfehlungen für ein minimales Datenset zu erarbeiten und periodisch zu aktualisieren, dass Gesundheitsfachpersonen im EPD erfassen müssen. Der Bundesrat legt die Einzelheiten fest. In der Regel folgt der Bundesrat den Empfehlungen der Verbände der Leistungserbringer.</u></p>	<p>Die Leistungserbringer-Dachverbände sollen im Auftrag des Bundesrats das Minimal Data Set festlegen, das im EPD zu erfassen ist. Die Verbände erhalten auch den Auftrag, das Data Set zu aktualisieren.</p> <p>Der Bundesrat soll sich in der Regel an die Empfehlung der Verbände der Leistungserbringer halten.</p>
Art. 10 Abs. 2 Bst. d	<p>...</p> <p>2 Stammgemeinschaften müssen zusätzlich den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit geben:</p> <p>---</p> <p>d. mittels Gesundheitsanwendungen über eine Standardschnittstelle auf ihre Daten im elektronischen Patientendossier zuzugreifen oder darin Daten zu erfassen.</p> <p><u>Der Bundesrat legt die Vorgaben für die Integration der Standardschnittstelle fest.</u></p>	<p>Der Vorschlag des Bundesrats bezüglich Gesundheitsanwendungen wird mit folgender Präzisierung unterstützt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plattformen müssen die Vorgaben des Bundesrats erfüllen, um EPD-Daten einbinden zu können.
Art. 10 Abs. 4	<p>Stammgemeinschaften und <u>Gemeinschaften</u> können Identifikationsmittel nach Artikel 7 anbieten</p>	<p>Die IG eHealth setzt sich für eine rechtliche Gleichbehandlung von Stammgemeinschaften und Gemeinschaften ein.</p> <p>Identifikationsmittel von Gesundheitsfachpersonen müssen auch von Gemeinschaften herausgegeben werden können.</p>
Art. 11	<p>Art. 11 Bst. b und c Durch eine anerkannte Stelle zertifiziert sein müssen: b. Aufgehoben c. die Herausgeber von Identifikationsmitteln, mit Ausnahme der Behörden des Bundes.</p>	<p>Alle Herausgeber von Identifikationsmitteln sollen gleich behandelt werden, zumal auch der Bund Komponenten im freien Markt beschaffen muss und es auch aus diesem Grund nicht statthaft ist, grundsätzlich auf eine Zertifizierung der «Bundes-IP» zu verzichten.</p>

<p>Art. 12</p>	<p>1 Der Bundesrat erteilt einer unabhängigen, anerkannten und breit abgestützten Standardisierung-Organisation den Auftrag, Empfehlung für die Zertifizierungsvoraussetzungen zu erarbeiten. Diese müssen nach festgelegten und bewährten Prozessen gemeinsam von öffentlichen und privaten Partnern entwickelt oder referenziert werden.</p> <p>2. Die unabhängige Standardisierung-Organisation unterbreitet dem Bundesrat unter Berücksichtigung der entsprechenden internationalen Normen sowie des aktuellen Stands der Technik Empfehlungen bezüglich der Zertifizierungsanforderungen; insbesondere</p> <p>a. welche Normen, Standards und Integrationsprofile anzuwenden sind;</p> <p>b. wie der Datenschutz und die Datensicherheit zu gewährleisten sind;</p> <p>c. welche organisatorischen Voraussetzungen zu erfüllen sind.</p> <p>3. In der Regel orientiert sich die Standardisierungs-Organisation an bestehenden internationalen Standards, bei Bedarf kann sie eigene nationale Standards entwickeln.</p> <p>4. Kommt die ausgewählte Standardisierungs-Organisation ihrer Aufgabe nicht nach, so ermächtigt der das EDI das BAG, die entsprechenden Vorgaben auf der Basis internationaler Normen selber zu erlassen, bis eine neue geeignete Standardisierungs-Organisation gefunden werden konnte.</p>	<p>Artikel 12 soll gemäss dem Bundesrat nicht revidiert werden, obwohl hier viele Probleme fortbestehen und die Kosten der Zertifizierung ins Unermessliche gestiegen sind.</p>
	<p>Art. 14 Zentrale Komponenten</p> <p>1 Der Bund betreibt die folgenden zentralen Komponenten:</p> <p>a. Abfragedienste, die Referenzdaten für die Kommunikation, insbesondere zwischen Gemeinschaften und Stammgemeinschaften, liefern;</p>	<p>Gesetzliche Voraussetzungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verwendung der EPD SPID zur Identifikation von Patienten darf Systemübergreifend und ausserhalb des EPD verwendet werden. - Services des EPD dürfen für einen "Zertifizierten" Zusatzservice abgefragt werden. Die für diese Use Case zur Verfügung stehenden Ser-

	<p>b. einen nationalen Kontaktpunkt für den grenzüberschreitenden Abruf von Daten;</p> <p>c. ein Widerspruchsregister;</p> <p>d. eine Datenbank zur Speicherung von strukturierten Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten.</p> <p>2 Der Bundesrat legt fest:</p> <p>a. die Anforderungen an die zentralen Komponenten;</p> <p>b. die Voraussetzungen für deren Betrieb;</p> <p>c. die Zugriffsrechte darauf.</p> <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>vices werden auf Stufe Verordnung geregelt, da diese auch laufend erweitert oder angepasst werden können. HPD und MPI werden hier separat erwähnt, weil diese im Bundesgesetz separat erwähnt werden.</p> <p>- Wenn viele sensible Daten aus dem EPD von Zusatzservices abgefragt werden können, (Dokumente usw. natürlich nur mit den nötigen Berechtigungen), aber auch HPD und MPI Daten sind sehr heikel, muss in einer gewissen Weise eine Überprüfung oder Zertifizierung der Zusatzservices stattfinden</p> <p>Ein konkretes Beispiel für die Benutzung der EPD-Infrastruktur für Zusatzdienste: Um eine Zuweisung von Spital A nach Spital B senden zu können, wird die ID des Patienten und die ID der Gesundheitsfachperson benötigt. Beide Informationen können über die EPD-Infrastruktur abgefragt werden. Der Datenaustausch zur Zuweisung findet dann aber direkt zwischen Spital A und Spital B statt.</p>
Art. 14a	<p>Der Bund kann Softwarekomponenten, die der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers dienen, entwickeln <u>lassen. Diese sind gemäss dem Bundesgesetz über das öffentliche Beschaffungswesen auszuscriben und zu beschaffen.</u></p> <p><u>Die Verbände der Leistungserbringer und die Patientenorganisationen haben ein Antragsrecht für die Entwicklung neuer Softwarekomponenten.</u></p>	<p>Es wäre als Verstoss gegen die Wirtschaftsfreiheit (BV Art. 27 Wirtschaftsfreiheit) zu werten, wenn der Bund selber Softwarekomponenten entwickelt und damit die Akteure in der freien Marktwirtschaft konkurrenzieren würde. Die Entwicklung soll nicht vom Bund, sondern primär von den Verbänden der Leistungserbringern und den Patientenorganisationen angestossen werden.</p>
Art. 19e	<p><u>Der Bund kann</u> Gesundheitsfachpersonen, die nicht als Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 KVG11 gelten, verpflichten, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a anzuschliessen</p>	<p>Dass die Kantone «weitere Gesundheitsfachpersonen» auf kantonaler Ebene ebenfalls zu einer Teilnahme am EPD verpflichten können sollen, erachtet die IG eHealth als unpraktikabel. Die allfällige Verpflichtung von Gesundheitsfachpersonen muss einheitlich durch den Bund erfolgen, z.B. die Verpflichtung von Drogistinnen und Drogisten zum Führen von eMedikationsplänen.</p>
Art. 19f Abs. 1	<p>1 Der Bund kann Dritten auf deren Gesuch hin die in der zentralen Datenbank zur Speicherung von strukturierten Gesundheitsdaten <u>und die in den dezentralen Ablage-</u></p>	

	<u>systemen gespeicherten Daten</u> zum Zweck der Forschung und Qualitätssicherung bekanntgeben.	
Art. 19g Abs. 2	2 Für einen Forschungszweck nach dem Humanforschungsgesetz vom 30. September 2011 ¹² können Daten in nicht anonymisierter Form bekanntgegeben werden, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller die nach der Humanforschungsgesetzgebung erforderliche Bewilligung <u>und</u> Einwilligung vorlegt.	Im Art. 19g Abs. 2 braucht es eine redaktionelle Präzisierung.
Art. 37	3 Leistungserbringer nach den Absätzen 1, 1bis und 2 müssen sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 ¹⁰² über das elektronische Patientendossier anschliessen, <u>die sie frei wählen können.</u>	Anpassung des geltenden Rechts (fehlt im Vernehmlassungsvorschlag): Leistungserbringer müssen die (Stamm-)Gemeinschaft frei wählen können.
Art. 39	f. sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 ¹⁰⁶ über das elektronische Patientendossier anschliessen, <u>die sie frei wählen können.</u>	Anpassung des geltenden Rechts (fehlt im Vernehmlassungsvorschlag): Leistungserbringer müssen die (Stamm-)Gemeinschaft frei wählen können.
Art. 59abis	1 Leistungserbringer müssen sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a EPDG anschliessen, <u>die sie frei wählen können.</u>	Anpassung des Vernehmlassungsvorschlags: Leistungserbringer müssen die (Stamm-)Gemeinschaft frei wählen können.
Art. 59abis Abs. 1	1 Leistungserbringer müssen sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a EPDG anschliessen. <u>Der Bundesrat sieht Ausnahmen vor.</u>	Ärztinnen und Ärzte, welche arbeitstätig sind, und bei Inkraftsetzung des revidierten EPDG das Pensionsalter bereits erreicht haben, oder kurz vor der Pensionierung stehen, sind vom Obligatorium auszunehmen.

Bemerkungen zum erläuternden Bericht
Commentaires concernant le rapport explicatif
Osservazioni sul rapporto esplicativo

Ziffer, Seite Chiffre, page Numero, pagina	Antrag Proposition Richiesta	Begründung / Bemerkung Justification / Remarques Motivazione / Osservazioni
--	------------------------------------	---
