

Eidgenössisches Departement des Inneren
Inselgasse 1
3003 Bern

E-Mail-Adressen:
ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

18. Oktober 2023

Umfassende Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 28. Juni 2023 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zur «Umfassende Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier» teilzunehmen. Die Vorlage beinhaltet insbesondere eine klare Aufgaben- und Kompetenzregelung zwischen Bund und Kantonen, die Einführung eines Opt-Out-Modells für die Schweizer Bevölkerung, die Ausweitung des Obligatoriums auf alle ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen sowie die Regelung der Nutzung von Daten des EPD für Forschende.

Wir danken für diese Möglichkeit und nehmen gerne Stellung. Für den detaillierten Kommentar zu den Artikeln verweisen wir auf das beiliegende Formular, auf die Stellungnahmen unserer Mitglieder, sowie auf jene der Allianz für eine digitale Transformation im Gesundheitswesen (ADTG).

1) Interessen der Wirtschaft

Das elektronische Patientendossier droht in der Schweiz zum Rohrkrepierer zu werden. Wenn mit dieser Revision das Steuer beim elektronischen Patientendossier nicht herumgerissen werden kann, muss das Gesetz definitiv als gescheitert gelten. Das gilt es unbedingt zu vermeiden, denn die Vorlage ist aus Sicht der Wirtschaft viel zu wichtig. Die Digitalisierung des Gesundheitsbereichs muss nun dezidiert und rasch vorangetrieben werden. Im internationalen Vergleich hinkt die Schweiz mit ihrer Digitalisierungsstrategie hinterher. Es lohnt sich, die umfassende Revision als der zwingend notwendige Aufholprozess zu verstehen. Dazu gilt es, fehlende Elemente der Vorlage zu ergänzen. Die Digitalisierung als Teil des technologischen Wandels wird in den kommenden Jahren das Gesundheitswesen und die Gesellschaft nachhaltig verändern. Ob die Schweiz hier gestaltend mitziehen kann, hängt mitunter vom Erfolg des elektronischen Patientendossiers ab.

Für die Wirtschaft sind die folgenden Punkte wichtig:

- economiesuisse setzt sich für ein patientenzentriertes Gesundheitsökosystem ein. Entsprechend sind ihre Mündigkeit und Selbstbestimmung zentral. Dafür braucht es Wahlfreiheit und Widerspruchs- und Einwilligungsoptionen (consent management). Ein eindeutiger Personenidentifikator ist notwendig, um den gesamten Patientenpfad abbilden zu können. Dies kommt sämtlichen Akteuren (inkl. Forschung) zugute.
- Für ein effizientes ePatientendossier sind Freizügigkeit und Gleichbehandlung unerlässlich.
- Wo immer möglich müssen zielorientierte Anreize für das Führen und die Nutzung des EPDs gesetzt werden. Bei Weiterentwicklungen ist eine Verbesserung des Nutzens für alle Stakeholder ins Zentrum zu setzen. Sanktionen hingegen sind demotivierend und führen zu Dienst nach Vorschrift.
- Zweckmässige internationale Standards sind, wenn immer möglich auch in der Schweiz zu implementieren. Dies gilt insbesondere für das EPD, um die Interoperabilität der Daten zu gewährleisten.
- Die Mehrheit der Mitglieder von economiesuisse begrüsst die Opt-Out-Option für Bürger gegenüber dem EPD. Dies vermeidet das heutige Problem des aufwendigen Eröffnungsprozedere. Die Verpflichtung der Leistungserbringer, sich dem EPD-Vertrauensraum anzuschliessen, sollte eine Ausnahmeregelung enthalten. Zudem muss der Nutzen des EPD im Zeitverlauf nachgewiesen werden. Ohne Nutzen im Sinne von Art. 1 Abs. 3 macht eine Verpflichtung keinen Sinn.
- Das EPD muss rasch weiterentwickelt werden und neben Impfdaten und eMedikation weitere Daten aus der Routine enthalten. Andernfalls kann es nicht als Instrument zur Erreichung wichtiger gesundheitspolitischer Ziele, welche im erläuternden Bericht ausgeführt sind, verstanden werden. Auch für die Sekundärnutzung der Daten sind solche Inhalte wichtig.
- Es sind im EPD verbindlich Schnittstellen zu definieren, welche eine Anbindung von kommerziellen Anwendungen ermöglicht. Erst eine Interaktion mit anderen Akteuren macht das EPD für Anbieter und nutzende Personen attraktiv.

2) Fehlende Bereiche in der Vorlage

Die Wirtschaft unterstützt die Revision grundsätzlich. Leider fehlen in der Vorlage wesentliche Bereiche.

- Es darf keine Ungleichbehandlung zwischen den von Kantonen gegründeten Stammgemeinschaften und den anderen Stammgemeinschaften geben. Die Bevölkerung muss informiert werden, welche Stammgemeinschaften es gibt. Die Stammgemeinschaften müssen darlegen, wie Kunden und die Stammgemeinschaft ohne grosse administrative Hürden wechseln können.
- Mit einer einmaligen und zeitlich beschränkten Finanzierung des Onboardings aus öffentlichen Mitteln könnten ambulante Leistungserbringergruppen schneller aufs EPD gebracht werden. Die Abgeltung müsste auch hier leistungsorientiert ausgestaltet sein. Sie dürfte nur im Fall einer Offenheit bezüglich der Zugriffsmöglichkeit auf Seiten der Patienten und der Benutzung seiner resp. ihrer Leistungserbringer ausbezahlt werden. Eine Abgeltung kann und sollte über die Zeit abnehmen.
- Die konsequente Umsetzung des «Once-Only-Prinzips» (Einmalerfassung – Mehrfachnutzung der Daten) ist unabdinglich. Wir verweisen auf die unbestrittene 23.3601 Motion «Schluss mit teuren Doppelspurigkeiten bei Gesundheitsdaten. Mehrfachnutzung jetzt anpacken!»
- Sekundärnutzung für Forschung und Qualitätssicherung ist zwingend notwendig. Damit Gesundheitsdaten über das EPD sinnvoll für Forschung und Qualitätssicherung genutzt

werden können, braucht es Klarstellung zur Anonymisierung. Rechtssicherheit für Forschende und Betroffene ist zentral.

- Der Erlassentwurf berücksichtigt aktuell die Sozialversicherungen und die Versicherungen nach dem VVG nicht oder ungenügend. Konkret fehlen Regelungen zur Unfall- und Invalidenversicherung und zu den Versicherungen nach VVG. Regelungen zur Militärversicherung sind nur teilweise vorhanden. Für die Koordination im Sozialversicherungsrecht und für die Rechtssicherheit erscheint es unerlässlich, dass alle betroffenen Sozialversicherungen im Erlassentwurf geregelt werden. Das EPD soll für versicherte Personen nach UVG, MVG und IVG ebenfalls offenstehen. Im Sinne des Hauptziels der Verbesserung der Behandlungsqualität ist aus unserer Sicht auch der Einbezug von Behandlungen nach dem VVG mindestens zu prüfen.

Für weitere Punkte und Präzisierungen verweisen wir auf das Antwortformular.

3) Fazit

Das Gesetz zum elektronische Patientendossier ist seit dem 15. April 2017 in Kraft. Bisher war es ein Misserfolg. Mit dieser Revision versucht der Bund das Steuer herumzureissen. Die Wirtschaft unterstützt dieses Vorgehen und möchte mit seinen Anmerkungen dazu beitragen, dem elektronischen Patientendossier zum Durchbruch zu verhelfen. Die zu ergänzenden Punkte sind dazu notwendig.

Für die Berücksichtigung dieser Anliegen danken wir Ihnen im Voraus bestens. Bei Fragen oder für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
economiesuisse

Prof. Dr. Rudolf Minsch
Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung

Dr. Fridolin Marty
Leiter Gesundheitspolitik



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:	economiesuisse
Abkürzung der Firma, Organisation: Abréviation de l'entreprise, l'organisation : Abbreviazione della ditta, dell'organizzazione:	economiesuisse
Adresse, Ort: Adresse, lieu : Indirizzo, località:	Hegibachstrasse 47, 8032 Zürich
Datum / Date / Data:	

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

economiesuisse begrüsst die Reform grundsätzlich. Einige Inhalte fehlen, damit eine erfolgreiche Einführung des EDP realistisch ist. Es scheint, dass die Bedenken aus Regulierungsfolgenabschätzung nur bedingt ausgeräumt werden konnten. Insbesondere wurden folgende Grundsätze zu wenig berücksichtigt. Aus Sicht der Wirtschaft sind diese Punkte essenziell für ein gutes Gelingen der Revision im Sinne eines nutzenstiftenden elektronischen Patientendossiers.

1. Gleichbehandlung

Eine Ungleichbehandlung zwischen den von Kantonen gegründeten Stammgemeinschaften und den anderen Stammgemeinschaften ist zu vermeiden. Die Bevölkerung muss informiert werden, welche Stammgemeinschaften es gibt und dass sie die Stammgemeinschaft wechseln kann.

2. Freizügigkeit

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. Dezentrale Lösungen bieten den Vorteil der **Freizügigkeit**, welche bei zentralen Systemen nicht möglich ist. Dieser Vorteil muss genutzt werden. Es darf kein Nachteil entstehen, wenn sie sich jemand einer anderen Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft anschliesst

als der vom Kanton vorgesehenen.

3. **Anreize**

Wo immer, möglich sollten Anreize für das Führen und die Nutzung des EPDs gesetzt werden. Bei Weiterentwicklungen muss eine Verbesserung des Nutzens für alle Stakeholder im Zentrum stehen. Sanktionen sind demotivierend, führen zu Dienst nach Vorschrift und können der Fachkräftemangel verschärfen, falls sie zum Verlust der Zulassung führen.

4. **Finanzierung**

Mit einer einmaligen und zeitlich beschränkten Finanzierung des Onboardings aus öffentlichen Mitteln könnten ambulante Leistungserbringergruppen schneller aufs EPD gebracht werden. Die Abgeltung müsste auch hier leistungsorientiert ausgestaltet sein, damit nur im Fall einer Offenheit und Benutzung des EPD ausbezahlt werden. Sie kann degressiv über die Zeit abnehmen. Mehraufwände für die ambulanten Leistungserbringer sind zu entschädigen. Dies gilt vor allem dort, wo der direkte Nutzen für die Leistungserbringer nicht vorhanden ist, hingegen ein grosser Nutzen in anderen Bereichen anfällt. Insbesondere müssen ambulante Leistungserbringer, welche die Behandlungen im EPD strukturiert dokumentieren, eine befristete Entschädigung erhalten. Die hilft, Pioniere der digitalen Transformation zu begünstigen. In ein paar Jahren ist dann eine solche Dokumentation selbstverständlich und muss nicht mehr extra entschädigt werden. Das Obligatorium akzeptiert *economiesuisse*, falls es Ausnahmen gibt (vgl. beiliegenden Brief). Bei Leistungserbringern ausserhalb KVG Art. 35 kann ein Obligatorium ebenfalls Sinn machen. Hier bräuchte es aber eine bundesweite Lösung, damit die interkantonale Freizügigkeit möglich ist.

5. **Once-Only-Prinzip**

Die konsequente Umsetzung des «Once-Only-Prinzips» (Einmal Erfassung – Mehrfachnutzung der Daten) ist unabdinglich. Wir verweisen auf die unbestrittene 23.3601 Motion «Schluss mit teuren Doppelspurigkeiten bei Gesundheitsdaten. Mehrfachnutzung jetzt anpacken!»

6. **Sekundärnutzung**

Sekundärnutzung für Forschung und Qualitätssicherung: Damit Gesundheitsdaten über das EPD sinnvoll für Forschung und Qualitätssicherung genutzt werden können, braucht es Klarstellung zur Anonymisierung. Rechtssicherheit für Forschende und Betroffene ist zentral.

7. **Miminal Data Set**

Leistungserbringer-Organisationen erhalten den Auftrag, ein Minimal Data Set für die im EPD zu erfassenden Daten festzulegen (Standardisierungsorganisation bestehend aus Berufsverbänden wie bspw. die IPAG). Die wichtigsten medizinischen Informationen der Patientinnen und Patienten sind somit in jedem Fall Teil des EPDs.

8. **Standards für Schnittstellen**

Primärsystemanbieter werden verpflichtet, Schnittstelle für die obligatorischen Standards des Bundes zu integrieren. Der Bundesrat muss die gesetzliche Grundlage schaffen, damit Leistungserbringern ein Angebot für eine tiefe Integration des EPD in ihre Primärsysteme zur Verfügung steht. Dies ermöglicht eine Tiefenintegration damit das Prinzip Digital First endlich durchgesetzt werden kann.

9. Interoperabilität

Aus Sicht der Wirtschaft steht die Frage der Interoperabilität im Fokus. Diese kann mit einer **dezentralen und einer zentralen Datenhaltung** erreicht werden. Die Interoperabilität zwischen den (Stamm-)Gemeinschaften sowie die Tiefenintegration der Primärsoftware sind zentrale Voraussetzungen für die erfolgreiche Verbreitung des elektronischen Patientendossiers.

10. Zusatzdienste

Auch kommerzielle Zusatzdienste sollen die EPD-Infrastruktur verwenden dürfen. Diese benötigen ebenso einen Zugriff über eine Standardschnittstelle. Dieser Punkt ist im Vernehmlassungsvorschlag unklar. Dieses Element ist zentral, weil die BAG-Juristen der Meinung sind, dies sei gemäss dem geltenden EPDG nicht möglich. Dies hat für die Stammgemeinschaften/Gemeinschaften das geplante Geschäftsmodell verunmöglicht und ist ein wichtiger Grund für die heutige Situation beim EPDG. Aufgrund der Rechtsauffassung der BAG-Juristen braucht es eine explizite Rechtsgrundlage, dass Stammgemeinschaften/Gemeinschaften die EPDG-Infrastruktur für Zusatzdienste brauchen dürfen, wie dies in den Erläuterungen steht.

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. 2 - 3a	Widerspruchsregister - Unklar ist, wer Zugriff zum Widerspruchsregister erhält. Dieser Punkt ist im Gesetz zu klären.	Regelung fehlt.
Art. 3 Abs. 1 lit. a	Weitere Sozialversicherungen ergänzen	Das EPD soll für versicherte Personen nach UVG, MVG und IVG ebenfalls offenstehen. Im Sinne des Hauptziels der Verbesserung der Behandlungsqualität ist aus unserer Sicht auch der Einbezug von Behandlungen nach dem VVG mindestens zu prüfen.

Art. 3 Abs. 2	<p>Art. 3 Automatische Eröffnung</p> <p>...</p> <p>2 Er informiert die betroffene Person innert 30 Tagen nach Wohnsitznahme in seinem Hoheitsgebiet über:</p> <p>...</p> <p>b. die <u>freie Wahl der Stammgemeinschaft</u>, bei der ihr elektronisches Patientendossier eröffnet wird;</p>	Der Patient sollte darauf aufmerksam gemacht werden, dass er seine Stammgemeinschaft frei wechseln kann.
Art. 3c	Die anderen Sozialversicherungen sind zu ergänzen	
Art. 9a, Abs. 1	Streichen von «administrative Dokumente» und ersetzen mit «administrative Daten»	Es kann sinnvoll und sollte möglich sein, nicht nur PDF-Dokumente abzuspeichern, sondern auch strukturierte Daten. Das wird mit der Eingrenzung auf «administrative Dokumente» verunmöglichlicht.
Art. 9a, Abs. 1 ^{bis}	<p>1^{bis} 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>1^{bis} Der Bundesrat erteilt den Verbänden 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-Verbände 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. 9a, Abs. 2	² Der Bundesrat legt fest, welche Daten die	In den AVM-Verträgen mit den Leistungserbringern sollten die

	Krankenversicherer im elektronischen Patientendossier speichern dürfen. Er sieht bei den Alternativen Versicherungsmodellen (AVM) Erweiterungen bezüglich des Zugriffs auf Daten vor.	Krankenversicherer verbindliche EPD-Anwendungsregeln vereinbaren dürfen.
Art. 10 Abs. 2 Bst. d		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. Dieser Punkt ist im Gesetz zu ergänzen.
Art. 14 Absatz 3		Die im erläuternden Bericht genannten Daten bringen isoliert nur wenig Mehrwert für die Forschung. Die Gesamtheit der Daten ist für die meisten Datenprojekte interessant. Es sollte über Speicherorte hinweg gedacht werden. Alle im EPD strukturiert abgelegten Daten müssen langfristig zugänglich gemacht werden können. Das EPD sollte als zentraler Knotenpunkt agieren, um Daten aus dezentralen Datenbanken und Registern sinnvoll zusammenzuführen. Dafür ist wichtig, dass das EPDG klar regelt, welche Daten in der zentralen Datenbank gespeichert werden und welche lediglich verknüpft werden sollen. Dafür braucht es Standardisierung der Datenerfassung und eine Gewährleistung der Interoperabilität über Systeme hinweg. Zudem ist ein eindeutiger Personenidentifikator zentral. Entsprechend sollte der Zugang zu dezentral abgelegten Daten explizit geregelt werden. Für Forschung und Qualitätssicherung ist fundamental wichtig, dass der Patientenpfad über die verschiedenen Institutionen und Leistungserbringer langfristig abgebildet werden kann.
Art. 14a Weiterentwicklungen	Der Bund kann Softwarekomponenten, die der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers dienen, entwickeln <u>lassen</u> . <u>Diese sind gemäss dem Bundesgesetz über</u>	economiesuisse ist gegen die Weiterentwicklung der Softwarekomponenten durch den Bund. Es wäre ein Verstoß gegen die Wirtschaftsfreiheit (BV Art. 27 Wirtschaftsfreiheit), wenn der Bund selbst Softwarekomponenten entwickelt und damit die Akteure in der freien Marktwirtschaft konkurrenzieren würde.

	<p><u>das öffentliche Beschaffungswesen auszu-schreiben und zu beschaffen.</u></p> <p><u>Die Verbände der Leistungserbringer und die Patientenorganisationen haben ein Antrags-recht für die Entwicklung neuer Softwarekom-ponenten.</u></p>	
Art. 19e		Die allfällige Verpflichtung von «weiteren Gesundheitsfachperso-nen» muss einheitlich durch den Bund erfolgen, z.B. die Verpflich-tung von Drogistinnen und Drogisten zum Führen von eMedikati-onsplänen (vgl. allgemeine Bemerkungen).
Art. 19f Abs. 1	1 Der Bund kann Dritten auf deren Gesuch hin die in der zentralen Datenbank zur Spei-cherung von strukturierten Gesundheitsdaten <u>und die in den dezentralen Ablagesystemen gespeicherten Daten</u> zum Zweck der For-schung und Qualitätssicherung bekanntge-ben.	Vgl. oben.
Art. 19g Abs. 2	Es braucht es eine redaktionelle Präzisie-rung.	Es ist essenziell, dass EPD-Inhaber bei der Erstbenutzung ihres Dossiers aktiv nach ihrer Zustimmung gefragt werden. Dieser Pro-zess kann analog des Generalkonsents in Spitälern gehandhabt werden. Die Frage muss aktiv gestellt werden und die EPD-Inha-ber transparent über den Nutzen aufgeklärt werden. Andernfalls bleibt der Datensatz ggf. sehr klein und ist damit schwer nutzbar. Ein dynamischer Konsent ist zu vermeiden. Der Generalkonsent jedoch kann jederzeit widerrufen werden. Das bedeutet, dass ab dem Zeitpunkt des Widerrufs keine Daten mehr nicht anonymisiert weitergegeben werden. Bereits geteilte Daten können aus Grün-den der Praktikabilität nicht aus den laufenden Forschungsprojek-ten herausgenommen werden. Dieses Vorgehen ist analog zu Da-ten, die im Spital erhoben werden. Eine Klarstellung, ob im vorliegenden Art. 19g die faktische Ano-nymisierung ebenfalls ausreicht, wäre zu begrüßen.

Art. 19h Abs. 2	Abs. 2 streichen	Wenn Experimente zugelassen werden, dann sollte kein abschliessender Katalog von Bereichen geführt werden, in denen Pilotprojekte möglich sind.
Art. 37	3 Leistungserbringer nach den Absätzen 1, 1 ^{bis} 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. 59a ^{bis}	Obligatorium Leistungserbringer. Der Vorschlag wird mit folgenden Anpassungen unterstützt: <ol style="list-style-type: none"> 1. Leistungserbringer können Stammgemeinschaft / Gemeinschaft frei wählen. 2. Leistungserbringer können Stammgemeinschaft / Gemeinschaft wechseln, ohne dass dadurch Nachteile entstehen. 3. Neue Regelung, wonach der Bundesrat Ausnahmen für bestimmte Leistungserbringer vorsehen kann (z.B. Personen vor der Pensionierung). 	Das Obligatorium ist in der Wirtschaft nicht unumstritten. Mehrheitlich wird es aber für unerlässlich eingeschätzt. Wegen dem Fachkräftemangel sollte man Ausnahmen machen, damit die älteren Ärztinnen und Ärzte nicht wegen der EPD-Pflicht vorzeitig mit Praktizieren aufhören. Wichtig ist die Freizügigkeit für die Leistungserbringer bezüglich Stammgemeinschaft.
Art. 59a ^{bis} Abs. 1	1 Leistungserbringer müssen sich einer zerti-	Zu verhindern ist, dass Ärztinnen und Ärzte, die vor einer Praxisübergabe oder -aufgabe stehen, ihre Tätigkeit aufgrund der Pflicht

	fizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a EPDG anschliessen. <u>Der Bundesrat sieht Ausnahmen vor.</u>	zur Teilnahme am EPD vorzeitig aufgeben. Dies würde den Fachkräftemangel weiter unnötig verstärken. Somit sind Ausnahmen vorzusehen. Die Verpflichtung zu einer Ausnahme kann ein Alternative zur einer Übergangsfrist sein.
--	--	--