



**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:	Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker
Abkürzung der Firma, Organisation: Abréviation de l'entreprise, l'organisation : Abbreviazione della ditta, dell'organizzazione:	GSASA
Adresse, Ort: Adresse, lieu : Indirizzo, località:	Postfach, 3000 Bern
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](mailto:ehealth@bag.admin.ch) und [gever@bag.admin.ch](mailto: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](mailto:ehealth@bag.admin.ch) et [gever@bag.admin.ch](mailto: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](mailto:ehealth@bag.admin.ch) e [gever@bag.admin.ch](mailto: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**

Die GSASA begrüsst grundsätzlich die zentralen Punkte der Revision des EPDG. Vor allem die Opt-Out-Regelung und die Teilnahmeverpflichtung aller Leistungserbringer sind unabdingbar für die Verbreitung und den Nutzen des EPD.

Die GSASA unterstützt auch die klarere Rollenverteilung zwischen Bund und Kantone sowie deren Verantwortungen, die Schaffung eines zentralen Datenspeichers, sowie die Möglichkeit Anwendungen an das EPD anzuschliessen, Pilotprojekte durchzuführen und die Daten des EPD für Forschende nutzbar zu machen.

Wir haben jedoch folgende Bedenken:

In der Revision wird zu wenig auf die Ziele der gesundheitspolitischen Strategie 2030 sowie des EPD (Erhöhung der Qualität der Behandlungen, der Effizienz des Gesundheitssystems, der Sicherheit und Gesundheitskompetenz der Patientinnen) eingegangen.

Um den Nutzen für Patient:innen und Gesundheitsfachpersonen zu erhöhen und damit die Verbreitung des EPD zu fördern, sind folgende Massnahmen notwendig:

- Das EPD soll auch die Prozesse unter den Gesundheitsfachpersonen unterstützen, um die Effizienz im Gesundheitssystem zu erhöhen und die Kosten damit zu senken.
- Damit das EPD kein Sammelsurium von PDF-Dokumenten bleibt, muss die Weiterentwicklung der strukturierten Austauschformate weiter vorangetrieben werden und die Anwendung für alle Leistungserbringer verpflichtend sein. Es braucht Anreizsysteme für die Nutzung strukturierter Daten.
- Die Integration in die Primärsysteme ist unabdingbar zur Prozessoptimierung, die Finanzierung muss gewährleistet werden. Dies gilt auch für die Anbindung an den neu zu schaffenden zentralen Datenspeicher.
- Die behandlungsrelevanten Daten müssen vom Bund definiert werden.
- Die Weiterentwicklung dieser Standards erfolgt in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Gesundheitsfachpersonen.
- Des Weiteren sollen Patient:innen in die Weiterentwicklung mit einbezogen werden durch die Beauftragung von Patientenorganisationen.
- Zulässige Gesundheitsanwendungen müssen definiert, zertifiziert und validiert werden. Diese fallen unter die Medizinprodukteverordnung.

- Nicht nur Patient:innen, sondern auch Gesundheitsfachpersonen soll Zugriff auf diese Daten gewährt werden können (zum Beispiel Blutdruckwerte). Ausserdem sollen Gesundheitsfachpersonen die Schnittstellen für eigene Anwendungen nutzen können.

Als sehr kritisch sehen wir die Umsetzung der Opt-Out Regelung an.

Gesundheitsfachpersonen haben erst Zugriff auf das EPD, wenn sich der Patient oder die Patientin aktiv mit dem EPD verknüpft **und** aktiv Zugriffsrechte verteilt hat. Falls dies (noch) nicht erfolgt ist, schlägt der Bundesrat vor, bei diesen Dossiers keinen Notfallzugriff zuzulassen. Vielen Patient:innen werden sich dessen nicht bewusst sein und darauf vertrauen, dass sie im Besitz eines EPD sind.

Da Gesundheitsfachpersonen wechseln können (wie der Hausarzt) oder hinzukommen (z.B. ein Spezialist), muss der Patient/die Patientin laufend daran denken, die Zugriffsrechte anzupassen. Ein Ausschluss eines Teils der Gesundheitsfachpersonen kann unter Umständen zu einem Risiko für den Patienten führen (zum Beispiel Verordnung oder Abgabe eines Medikamentes trotz Kontraindikationen / Interaktionen).

Im Interesse der Patient:innen fordern wir daher:

- Nach Ablauf der Widerspruchsfrist soll ein Notfallzugriff möglich sein.
- Die Zugriffsrechte sollten für alle Gesundheitsfachpersonen automatisch vergeben werden. Der Patient kann dann Zugriffsrechte aktiv verweigern. Für die Gesundheitsfachpersonen ohne Zugriffsrecht muss ersichtlich sein, dass Dokumente vorhanden sind.
- Es braucht Unterstützungsangebote für Menschen mit weniger digitaler Affinität, so dass auch diese das EPD nutzen.

Wir stehen der Öffnung des EPDs für die Veröffentlichung von administrativen Dokumenten durch die Krankenkassen kritisch gegenüber. Unsere Befürchtung ist, dass das EPD überflutet werden könnte mit z.B. Rechnungskopien. Wir schlagen daher vor, dass die behandlungsrelevanten administrativen Dokumente zusammen mit der IPAG definiert werden. Eine Kostengutsprache der Krankenkasse hätte zum Beispiel einen Mehrwert für die Behandlung.

Im Moment gibt es diverse Anbieter von „EPD nahen“ Lösungen. Es ist für die Patient:innen, wie auch die Gesundheitsfachpersonen verwirrend, einen Überblick zu behalten. Für die Förderung des EPDs ist es wünschenswert, dass EPD-ähnliche Systeme sich an gewisse Mindestanforderungen und Interoperabilitätsstandards halten müssen zur Vermeidung von geschlossenen proprietären Systemen.

Zur Diskussion stellen wir den zukünftigen Betrieb von mehreren Stammgemeinschaften. Wenn die Daten strukturiert erfasst und zentral abgespeichert sind, stellt sich für uns die Frage, wie wirtschaftlich sinnvoll es ist, noch mehrere Stammgemeinschaften zu betreiben. Um den Patient:innen eine Auswahl zu geben, könnte man die Anzahl der Stammgemeinschaften auf 3 bis 4 reduzieren und in der ganzen Schweiz anbieten.

Wir stellen ausserdem die aktuelle Regelung zur Weitergabe von anonymisierten Daten für die Forschung und Qualitätssicherung in Frage. Wir lehnen die in der Revision vorgeschlagene Regelung ab, da sie einerseits für die Patient:innen keine Widerspruchsmöglichkeit vorsieht und andererseits die Kriterien für den Datenzugang nicht eindeutig regelt. Wir geben auch zu bedenken, dass die komplette Anonymisierung von Daten schwierig ist. So ist jedes Labor-datenblatt einzigartig und könnte unter Umständen einem Patienten wieder zugeordnet werden.

Auch unstrukturierte Daten sollten für die Forschung genutzt werden können, da das Gros der Gesundheitsdaten unstrukturiert vorliegt.

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

<b>Artikel</b> <b>Article</b> <b>Articolo</b>	<b>Antrag</b> <b>Proposition</b> <b>Richiesta</b>	<b>Begründung / Bemerkung</b> <b>Justification / Remarques</b> <b>Motivazione / Osservazioni</b>
<b>Art. 2</b> Gesundheitsanwendungen	Gesundheitsanwendungen sollen analog zu den drei weiteren Begriffen – elektronisches Patientendossier, Gesundheitsfachpersonen, Widerspruchsregister – im Art. 2 definiert werden.	Der Begriff «Gesundheitsanwendungen» ist ein neuer Begriff, der eine vielfältige Interpretation ermöglicht. Er wird im Gesetz angewendet, bevor er überhaupt definiert ist.
<b>Art. 9 Abs. 1bis</b>	<p><i>«Gesundheitsfachpersonen sind verpflichtet, behandlungsrelevante Daten, wenn möglich in strukturierter Weise, im elektronischen Patientendossier zu erfassen.»</i></p> <p><b>Neu/Ergänzung</b>                      "Gesundheitsfachpersonen sind verpflichtet, behandlungsrelevante Daten, in strukturierter Weise, im elektronischen Patientendossier zu erfassen, sobald die entsprechenden Austauschformate definiert sind."</p>	<p>Formulierung «wenn möglich in strukturierter Weise» ist missverständlich. Es kann auch bedeuten, dass wenn Zeit besteht, kein Aufwand etc. anfällt, die Daten in strukturierte Weise zu erfassen sind.</p> <p>Es sollte hingegen klar geregelt sein, dass wenn ein entsprechendes Format vorliegt, die Informationen in strukturierter Weise im EPD zu erfassen sind.</p>
<b>Art. 9 Abs. 1bis</b>	<p><b>Ergänzung Art 9 Abs. 1bis</b></p> <p>Der Bund führt die Liste mit den ständig behandlungsrelevanten Informationen, welche nach Rücksprache mit den Gesundheitsfachpersonen bzw. deren Verbänden festgelegt und aktualisiert werden.</p> <p>Der Bund führt die Liste zu den Austauschformaten, welche nach Rücksprache mit den</p>	<p>Das EPD schafft einen Nutzen, wenn es behandlungsrelevante Informationen zur Verfügung stellt. Bisher fehlen hierzu verpflichtende Vorgaben.</p> <p>Der Bund ist in der Pflicht, den Gesundheitsfachpersonen und Patient:innen über das EPD Zugriff auf die behandlungsrelevanten Daten zu ermöglichen. Damit diese zur Verfügung gestellt werden, müssen entsprechende Austauschformate festgelegt sein.</p>

	<p>Gesundheitsfachpersonen bzw. deren Verbänden festgelegt werden.</p> <p>Der Bundesrat setzt diese Listen mit einer Übergangfrist bis zum XX.XX.XXXX in Kraft (<i>1 bis 3 Jahre nach In Kraft treten des Gesetzes</i>)</p>	<p>Der Bund ist nach Rücksprache mit den Gesundheitsfachpersonen bzw. deren Verbänden für diese EPD-Strukturelemente verantwortlich.</p> <p>Das Ziel der digitalen Transformation sollte es sein, den Patient:innen ein Patient-Summary (a Patient Summary is a standardized set of basic clinical data that includes the most important health and care related facts required to ensure safe and secure healthcare) zur Verfügung zu stellen. Hierfür ist die zur Verfügungstellung von behandlungsrelevanten Informationen über definierte Austauschformate ebenfalls notwendig. Die IPAG hat dazu bereits Vorarbeiten geleistet,</p>
<b>Art. 9a Abs. 2</b>	<p><i>2 Der Bundesrat legt fest, welche Daten die Krankenversicherer im elektronischen Patientendossier speichern dürfen.</i></p> <p><b>Neu/Ergänzung:</b> 2 Der Bundesrat legt fest, welche Daten die Krankenversicherer im elektronischen Patientendossier speichern dürfen. Die betroffenen Leistungserbringer und Patientenorganisationen müssen angemessen in den Erarbeitungsprozess einbezogen werden.</p>	<p>Wir haben gewisse Bedenken bei der Ablage von administrativen Dokumenten im EPD. Das EPD soll primär behandlungsrelevante Dokumente enthalten. Mit der Öffnung für Dokumente der Krankenkasse muss sichergestellt werden, dass es sich auch hier um nutzenstiftende Dokumente für die Behandlung dreht. Unsere Befürchtung ist, dass das EPD überflutet werden könnte mit z.B. Rechnungskopien. Wir schlagen daher vor, dass die behandlungsrelevanten administrativen Dokumente zusammen mit der IPAG definiert werden. Eine Kostengutsprache der Krankenkasse hätte zum Beispiel einen Mehrwert für die Behandlung.</p>
<b>Art. 9b</b>	<p><i>Art. 9b</i> <i>1 Patientinnen und Patienten können mittels Gesundheitsanwendungen über eine Standardschnittstelle auf ihre Daten im elektronischen Patientendossier zugreifen oder darin Daten erfassen.</i></p> <p><b>Neu/Ergänzung:</b> Mittels Gesundheitsanwendungen können auch Gesundheitsfachpersonen über eine Standardschnittstelle auf Daten im elektronischen</p>	<p>Gesundheitsanwendungen sind im aktuellen Gesetzes-Entwurf limitiert auf den Zugang für Patient:innen. Gesundheitsdaten, wie zum Beispiel Blutdruckwerte, haben ohne Interpretation durch eine Gesundheitsfachperson wenig Nutzen für die Patient:innen. Daher sollen auch Gesundheitsfachpersonen auf diese Daten zugreifen können, sofern diesen der Zugriff gewährt wird.</p> <p>Auch Gesundheitsfachpersonen sollen über Schnittstellen Zugang zu den Gesundheitsanwendungen erhalten und zum Beispiel den in der Arztpraxis oder Apotheke gemessenen Blutdruckwert eintragen können. So ergibt sich ein Mehrwert für die Patient:innen.</p> <p>Hierbei müssen die vom Patienten eingestellten Zugriffsrechte geltend</p>

	Patientendossier zugreifen oder darin Daten erfassen.	gemacht werden.
<b>Art 9. Abs. 5 Bst. a</b>	<p><i>5 In medizinischen Notfallsituationen können Gesundheitsfachpersonen auch ohne Zugriffsrechte auf Daten aus dem elektronischen Patientendossier zugreifen, soweit die Patientin oder der Patient:</i></p> <p><i>a. auf ihr oder sein elektronisches Patientendossier zugegriffen hat; und</i></p> <p><i>b. dies nicht im Rahmen der Anpassung der Grundeinstellung ausgeschlossen hat.</i></p> <p><b>Neu/Streichung:</b></p> <p>5 In medizinischen Notfallsituationen können Gesundheitsfachpersonen auch ohne Zugriffsrechte auf Daten aus dem elektronischen Patientendossier zugreifen, soweit die Patientin oder der Patient dies nicht im Rahmen der Anpassung der Grundeinstellung ausgeschlossen hat.</p>	<p>Erfahrungen mit dem Projekt éToile und «mon dossier médical» haben gezeigt, dass viele Personen sich nicht in ihr Dossier einloggen und auch die vertraulichkeitsstufen nicht anpassen, auch wenn sie zum Beispiel den Hausarzt oder die Stammapotheke wechseln. Vielen Patient:innen sind sich dieser Notwendigkeit nicht bewusst und vertrauen im Notfall darauf, dass sie im Besitz eines EPD sind. Aus diesem Grund und um das EPD effektiv zu nutzen, muss diese Passage gestrichen werden.</p> <p>Durch das komplexe Berechtigungssystem und häufige Arztwechsel (In Zukunft werden viele Hausärzte pensioniert) wird es vermehrt dazu kommen, dass Gesundheitsfachpersonen keinen Zugriff haben. Ein Ausschluss eines Teils der Gesundheitsfachpersonen kann unter Umständen zu einem Risiko für den Patienten führen (zum Beispiel Verordnung oder Abgabe eines Medikamentes trotz Kontraindikationen / Interaktionen). Ein Notfallzugriff kann unter Umständen Leben retten!</p> <p>Ebenfalls wird die aktuelle Umsetzung eine proprietäre Anpassung an den heute verwendenden Standards benötigen. Zudem ist nicht klar, wie im Falle einer Stellvertretung des Patienten / der Patientin diese Passage umgesetzt werden soll. Damit wird das Berechtigungssystem des EPDs noch komplizierter und benutzerunfreundlicher.</p>
<b>Art 10 Abs. 1 Bst, a</b>	<p><i>1 Gemeinschaften müssen sicherstellen, dass:</i></p> <p><i>a. die im elektronischen Patientendossier enthaltenen Daten zugänglich sind;</i></p> <p><b>Neu/Ergänzung:</b></p> <p>1 Gemeinschaften müssen sicherstellen, dass:</p> <p>a. die im elektronischen Patientendossier enthaltenen Daten zugänglich sind, insbesondere durch die Gewährleistung der Interoperabilität zwischen Gemeinschaften und</p>	<p>Die Interoperabilität zwischen Gemeinschaften und Stammgemeinschaften ist ein Grundprinzip des elektronischen Patientendossiers und ist derzeit nicht ausdrücklich im Gesetz verankert (sondern nur in den Ausführungsbestimmungen). Dieses Grundprinzip sollte im Gesetz verankert werden.</p>

	Stammgemeinschaften;	
<b>Art. 14 Abschnitt 1 d</b>	<p><i>Der Bund betreibt die folgenden zentralen Komponenten</i></p> <p><i>d) eine Datenbank zur Speicherung von strukturierten Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten.</i></p> <p><b>Neu/Ergänzung:</b> Der Bund betreibt die folgenden zentralen Komponenten</p> <p>d) eine Applikation zur Speicherung, Verwaltung und Verarbeitung von strukturierten Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten. Der Bundesrat spezifiziert die Funktionalität dieser Applikation oder Applikationen</p>	<p>Die Funktion «Speicherung» ist nicht ausreichend, um den gewünschten Nutzen aus strukturierten Daten zu generieren. Nur wenn eine Applikation zur Verwaltung der Daten besteht, können diese mit den Daten «sinnvoll» arbeiten.</p> <p>Beispiel Medikationsdaten. Es werden Update-/Aktualisierungs-Regeln benötigt, zum Beispiel Aggregationsregeln (um aus einzelnen eRezepten einen konsistenten Medikationsplan für die Patient:innen zu erstellen) oder eine strukturierte Status-Verwaltung (aktuell, nicht mehr aktiv, validiert, ...).</p> <p>Ausserdem ist es korrekter von einer Applikation zu reden statt von einer Datenbank.</p>

<b>Art 14a neuer Abs. 2</b>	<p><i>Art. 14a Weiterentwicklungen</i></p> <p><i>Der Bund kann Softwarekomponenten, die der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers dienen, entwickeln.</i></p> <p><b>Neu/Ergänzung</b> Der Bund sorgt für die Weiterentwicklung und weitere Verbreitung des EPD, insbesondere für die Entwicklung der Austauschformate mit den Patientenadministrations-Systemen der Gesundheitsfachpersonen, damit Daten im EPD strukturiert abgelegt werden können.</p> <p>Der Bund kann Finanzierungshilfen für die Implementierung der Austauschformate in die Praxis zur Verfügung stellt.</p> <p>Bei der Entwicklung der Softwarekomponenten kann der</p>	<p>Mit dieser Ergänzung erhält der Bund die Zuständigkeit, die für die strukturierte Datenerfassung und Übertragung notwendigen Austauschformate zu definieren und zu erarbeiten.</p> <p>Durch die Austauschformate, in Ergänzung zur Liste mit den behandlungsrelevanten Informationen wird die notwendige Ausgangsbasis im EPD geschaffen, dass sich nutzenstiftende Anwendungen entwickeln können.</p> <p>Da das elektronische Patientendossier primär für die Patient:innen da ist, ist es wichtig, dass sich diese bei der Weiterentwicklung des EPD entsprechend und gebührend einbringen können. Der Bund sollte daher dazu ermächtigt sein, Vertreterinnen der Patient:innen – Hierfür stehen Patientenorganisationen zur Verfügung – beizuziehen, zum Beispiel im Rahmen der IPAG mitzuarbeiten.</p>
-----------------------------	---	---



	Bund Patientenorganisationen beiziehen.	
--	---	--

<b>Art. 19f und 19g</b>	<p><i>Art. 19f Gesuch</i></p> <p><i>1 Der Bund kann Dritten auf deren Gesuch hin die in der Datenbank zur Speicherung von strukturierten Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten gespeicherten Gesundheitsdaten zum Zweck der Forschung und Qualitätssicherung bekanntgeben.</i></p> <p><i>2 Der Bundesrat regelt die Modalität der Gesuchstellung.</i></p> <p><i>3 Er kann Vorgaben zur Bearbeitung der bekanntgegebenen Daten erlassen, um den Schutz der Persönlichkeit der betroffenen Personen zu gewährleisten.</i></p> <p><i>4 Der Bund kann Gebühren von Dritten erheben, deren Forschungsergebnisse oder Ergebnisse im Rahmen von Qualitätssicherungen nicht öffentlich zugänglich sind.</i></p> <p><i>Art. 19g Datenbekanntgabe</i></p> <p><i>1 Der Bund gibt die Daten in anonymisierter Form bekannt.</i></p> <p><i>2 Für einen Forschungszweck nach dem Humanforschungsgesetz vom 30. September 2011<sup>12</sup> können Daten in nicht anonymisierter Form bekanntgegeben werden, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller die nach der Humanforschungsgesetzgebung erforderliche Bewilligung oder Einwilligung vorlegt.</i></p> <p><i>3 Die Bekanntgabe von Daten für übrige Forschungszwecke und für die Qualitätssicherung richtet sich nach dem Datenschutzgesetz vom 25. September 2020<sup>13</sup>.</i></p> <p><i>4 Der Bundesrat stellt sicher, dass die Anforderungen an die Anonymisierung dem Stand der Technik</i></p>	<p>Es findet sich im Gesetzentwurf kein Hinweis darauf, dass die Patient:innen über die «Datenbekanntgabe» informiert werden und andererseits gegen die Bekanntgabe der Daten Widerspruch einlegen können. Lehnen sie die Datenbekanntgabe ab, bleibt ihnen nur die Opt-Out Möglichkeit und dies schränkt das EPD unnötig ein.</p> <p>Um die Akzeptanz der Bevölkerung für die Datenverwendung zu erhöhen, sollten im Art. 19f und 19g zwingend die Kriterien für die Datenbekanntgabe festgehalten werden.</p> <p>In Bezug auf ein Gesundheitssystem-Monitoring, durch festgelegte Bundesbehörden wie das BFS oder Obsan, sollte es ferner möglich sein, dass die Patient:innen kein Zustimmungsrecht erhalten. Die Patient:innen sind entsprechend im Art. 3 darüber zu informieren.</p> <p>Gleichzeitig sollten sie aber eine generelle Zustimmungsmöglichkeit für die Verwendung der gespeicherten Gesundheitsdaten zum Zweck der Forschung und Qualitätssicherung erhalten und sind hierüber im Art. 3 entsprechend zu informieren.</p> <p>Sowohl beim Gesundheitssystem-Monitoring wie zum Zweck der Forschung und Qualitätssicherung, können die Daten nur in anonymisierter Form, Ausnahme ist Art 19g Abs 2., weitergegeben werden. Hierzu sind im Ausführungsrecht die entsprechenden Anonymisierungs-Anforderungen zu regeln.</p>
-------------------------	---	--

	<i>entsprechen.</i>	
--	---------------------	--

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