



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Bericht über die Ergebnisse des Anhörungsverfahrens zum Entwurf der Änderung der Verordnung über das Register der universitären Medizinalberufe (Registerverordnung MedBG)

3003 Bern, März 2014

Inhaltsverzeichnis

1	AUSGANGSLAGE	1
2	ZUM ANHÖRUNGSVERFAHREN	1
3	ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE.....	1
4	DIE ERGEBNISSE IM EINZELNEN	2
	1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen	2
	Artikel 3 Absatz 2	2
	2. Abschnitt: Datenlieferantinnen und -lieferanten und Inhalt	2
	Artikel 4 Buchstabe e, i und l	2
	Artikel 6 ^{bis} 3	
	Artikel 7 3	
	Artikel 7 ^{bis} 3	
	Artikel 7 ^{ter} 3	
	3. Abschnitt: Rechte und Pflichten der Datenlieferantinnen und -lieferanten und der Nutzerinnen und Nutzer der Standardschnittstelle	4
	Artikel 10 Absatz 3	4
	Artikel 13 Absatz 1	4
	Artikel 13 Absatz 2	4
	Artikel 13 ^{bis} 4	
	Artikel 13 ^{bis} Absatz 2	4
	Artikel 13 ^{bis} Absatz 5	5
	Artikel 18 ^{bis} 5	
	zu Anhang 1 der Registerverordnung	5
	zu Anhang 2 der Registerverordnung	5
	zur Liste der Anhörungsadressaten gemäss Anhang 3	5
5	ANHÄNGE.....	6
	Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis Anhörungsteilnehmende.....	6
	Anhang 2: Statistische Übersicht	9
	Anhang 3: Liste der Anhörungsadressaten	10

1 Ausgangslage

Die Registerverordnung MedBG ist seit dem 1. November 2008 in Kraft. Seit Januar 2010 ist das Medizinalberuferegister (MedReg) im Internet auch für die Öffentlichkeit zugänglich. Im Jahr 2012 erfolgten 53'000 Internetzugriffe auf das MedReg, im Jahr 2013 waren es bereits 66'000.

Verschiedene bundesinterne und -externe Stellen gelangten seit der Inkraftsetzung der Registerverordnung an die Register führende Stelle beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit dem Anliegen, die auf dem Internet zugänglichen Daten effizienter, d.h. über eine Standardschnittstelle¹ nutzen zu können (z.B. BFS, BFM, BSV, Spitäler, Krankenversicherer, Pharmaindustrie). Zwar können einzelne Daten bereits heute im Öffentlichkeitsmodul² über ein Abrufverfahren eingesehen werden: dieses ermöglicht aber nur Abfragen, bei denen bis zu maximal 100 Datensätze aufgelistet werden. Eine systematische Bearbeitung oder eine effiziente Bewirtschaftung der Daten der über 70'000 im MedReg erfassten Medizinalpersonen ist über Abfragen im Öffentlichkeitsmodul jedoch nicht möglich. Ein systematischer Zugang über die Standardschnittstelle unterscheidet sich damit von der bereits bestehenden Möglichkeit, Einzelabfragen über das Abrufverfahren vorzunehmen. Die erwähnten Stellen benötigen einzelne oder alle öffentlich zugänglichen Informationen aus dem MedReg für den Vollzug von Gesetzen oder zur Erfüllung von Aufgaben, die im öffentlichen Interesse liegen. Mit der vorliegenden Revision wird nun eine entsprechende Bestimmung geschaffen. Für die neu vorgesehene Möglichkeit zur Nutzung der öffentlich zugänglichen Daten über die Standardschnittstelle sollen in Zukunft auch Gebühren erhoben werden, die den zusätzlichen Aufwand der Register führenden Stelle beim BAG decken sollen.

Ferner soll das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) bestimmte zusätzliche Daten betreffend die Tierärztinnen und Tierärzte im MedReg eintragen können.

Die Revision wird zudem genutzt, um einige Anpassungen, insbesondere im Anhang 1, vorzunehmen und die Zugriffsberechtigung auf die Daten des MedReg transparenter darzustellen (vgl. namentlich die eindeutige Kennzeichnung öffentlicher, aus dem Internet abrufbarer oder besonders schützenswerter Personendaten).

2 Zum Anhörungsverfahren

Im Anhörungsverfahren zum Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG wurden insgesamt 59 Adressatinnen und Adressaten (vgl. Anhang 3), darunter die Kantonsregierungen und interkantonale Organisationen, Organisationen des Gesundheitswesens und die betroffenen Berufsorganisationen begrüsst.

Das Anhörungsverfahren dauerte vom 10. Oktober 2013 bis zum 13. Januar 2014. Insgesamt gingen **49 Rückmeldungen** ein: diejenigen von 26 Kantonen, 1 interkantonalen Organisation, 18 weiteren Organisationen und interessierten Kreisen sowie von 4 nicht begrüsstten Organisationen (vgl. Anhang 2).

Der vorliegende Bericht enthält die Zusammenfassung der Anhörungsergebnisse, gefolgt von detaillierten Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln. Die in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen der Anhörungs-Teilnehmenden sind in Anhang 1 aufgeführt.

3 Zusammenfassung der Ergebnisse

Insgesamt wurden 59 Teilnehmende angeschrieben, davon haben 45 Stellung genommen. Zudem haben 4 nicht begrüsstte Organisationen Stellungnahmen eingereicht. Im Gesamten sind somit 49 Rückmeldungen eingetroffen.

Die Revision wird mehrheitlich gutgeheissen: Die Kantone AG, AR, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, ZH sowie GDK, ChiroSuisse, KAV, refdata, VKS sowie VKZS **begrüssen grundsätzlich die mit der Revision vorgeschlagenen Änderungen.**

UR und SKS **verzichten ausdrücklich auf eine materielle Stellungnahme.** VS verweist auf die Stellungnahme des SMV.

¹ Die elektronische Standardschnittstelle ermöglicht der Nutzerin und dem Nutzer die jederzeitige Abfrage von Daten aus dem MedReg, ohne dass man manuelle Einzelabfragen vornehmen muss. Je nach Umfang der Standardschnittstelle ist der Zugriff auf alle oder bestimmte Datenfelder erlaubt.

² Das Öffentlichkeitsmodul ist ein Modul des MedReg, das eigens für den Zugang der Öffentlichkeit zu den Daten des MedReg programmiert wurde: Es ermöglicht den Zugang zu den Daten via Abrufverfahren und ist über den Link www.medreg.admin.ch zugänglich.

pharmaSuisse erachtet die Revision wegen der laufenden Revision des Medizinalberufegesetzes als verfrüht und **lehnt die Revision zum heutigen Zeitpunkt ab**.

FMH, IG eHealth, pharmaSuisse sowie VSAO begrüßen die Entfernung der AHV-Nummer und lehnen auch eine spätere Aufnahme ab.

Die Aufnahme der Qualifikationen der Tierärzte stösst bei BS, JU, LU SG, SH, NE, ZG sowie ChiroSuisse auf Zustimmung.

ChiroSuisse, FMH, IG eHealth, SMV und SUVA regen die **vollständige Registrierung aller Medizinalpersonen an**. IG eHealth empfiehlt die Registrierung sämtlicher Gesundheitsberufe, welche medizinische Daten bearbeiten. SUVA möchte auch die Gesellschaftsärzte, namentlich die bei der SUVA angestellten Ärztinnen und Ärzte der Arbeits- und Versicherungsmedizin, in das MedReg integrieren und einer Bewilligungspflicht gemäss MedBG unterstellen. TG und SMV empfehlen, auch die Bewilligung zur Selbstdispensation im MedReg aufzunehmen. VD, TI und SPO möchten mit einer Lockerung der Bestimmungen über den Umgang mit besonders schützenswerten Personendaten mehr Transparenz schaffen und damit den **Patientenschutz erhöhen**. SMV erachtet hingegen eine Veröffentlichung der Nationalität und des Geburtsdatums auf Anfrage als ungerechtfertigt und befürchtet Diskriminierungen.

BS und VKZS wünschen ergänzende Erläuterungen, aus denen hervorgeht, weshalb die UID im MedReg eingetragen werde und wer sie benötige. FMH und IG eHealth lehnen die Eintragung der UID im MedReg ab, da es sich nicht um eine eindeutige Personennummer handle.

BE, BS, JU, LU, SG, VD und VKZS **begrüssen die Aufnahme der ZSR** ausdrücklich. curafutura, FMH, H+, pharmaSuisse, santésuisse, SASIS AG und VSAO **lehnen die Aufnahme der Zentralstellennummer ZSR** in das MedReg **ab**.

Der **erweiterte Zugang** über die Standardschnittstelle zu den öffentlichen Daten des MedReg durch weitere Stellen wird von FR, GE, GL, GR, JU, NW, OW, SZ, VD, GDK, SUVA sowie VKS ohne Einschränkungen und von BE, curafutura, FMH, H+, refdata, SPO und VSAO mit Einschränkungen **gutgeheissen**.

Es sind einige wenige, aber unterschiedliche Rückmeldungen zu den für die Nutzung der Standardschnittstelle zu bezahlenden Gebühren eingegangen: GR und OW begrüßen den kostenpflichtigen Zugang für die Pharmagrossisten, wobei GR für seine Einträge im MedReg entschädigt werden möchte. TI hält fest, dass eine Aufteilung der Gebühreneinnahmen zwischen Bund und Kantonen vorgenommen werden sollte. santésuisse kann nicht nachvollziehen, weshalb die Versicherer diese Dienstleistung nur noch gebührenpflichtig als sogenannte "Nutzer" beziehen können. SPO möchte für Patientenorganisationen eine Ausnahme von der Gebührenpflicht. refdata ist, bei Einhaltung gewisser Bedingungen, grundsätzlich mit der Erhebung von Gebühren einverstanden.

IG eHealth, FMH und pharmaSuisse regen eine **Klärung bezüglich der Funktion des MedReg im Rahmen von eHealth** an. FMH erachtet die Bereitstellung der Datenbasis für die HPI-Services als Aufgabe der Berufsorganisationen, während pharmaSuisse und IG eHealth die anforderungsgerechte Aufrüstung und Anpassung des MedReg fordern, damit es in Zukunft als Datenbasis für die HPI-Services eingesetzt werden kann.

4 Die Ergebnisse im Einzelnen

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Artikel 3 Absatz 2

pharmaSuisse hält fest, dass auch die Leistungserbringer und ihre Verbände zu den Nutzern des MedReg gehörten. Es sei zu bedauern, dass sie nicht vorgängig über ihre das Register betreffenden Bedürfnisse angefragt worden seien. Sie stellen aber keinen Änderungsantrag zur Bestimmung.

2. Abschnitt: Datenlieferantinnen und -lieferanten und Inhalt

Artikel 4 Buchstabe e, i und l

FMH und pharmaSuisse lehnen die Aufnahme der AHV-Nummer (AHVN) ins Register grundsätzlich ab (auch deren Aufnahme zu einem späteren Zeitpunkt, wenn die gesetzliche Grundlage im MedBG geschaffen sein wird). VSAO schliesst sich der Stellungnahme der FMH an. IG eHealth erachtet die Verwendung der AHVN als überflüssig, da im MedReg bereits die GLN verwendet wird, um eine Person eindeutig zu bezeichnen.

Artikel 6^{bis}

BS, JU, LU, SG, SH, NE, ZG und ChiroSuisse begrüßen die Aufnahme der in dieser Bestimmung erwähnten Qualifikationen der Tierärztinnen und Tierärzte ins Register.

Artikel 7

NE empfiehlt, in der französischen Version den Begriff "dispenser des médicaments" durch "remettre des médicaments" zu ersetzen.

TI regt an, in *Absatz 1 Buchstabe c* zusätzlich den Bewilligungsstatus "verfallen" aufzunehmen. Heute sei es nicht möglich, diejenigen Bewilligungsinhaber, die von der Bewilligung nicht Gebrauch machten, von denjenigen zu unterscheiden, deren Bewilligung abgelaufen sei. Der Bewilligungsstatus "abgemeldet" würde diesen Sachverhalt nicht korrekt wiedergeben.

TG und FMH regen an, im MedReg die Möglichkeit zum Eintrag von eingeschränkten Bewilligungen, respektive Seniorenbewilligungen zu schaffen. Zudem sollten gemäss TG die direkte Medikamentenabgabe / Privatapotheke sowie die Bewilligung zur Betäubungsmittel-Abgabe im MedReg abgebildet werden.

KAV regt eine Überarbeitung der Verordnungsbestimmungen in dem Sinne an, dass die Möglichkeit geschaffen werde, die im MedReg geführten Betriebsdaten (Praxisadressen) der Ärztinnen und Ärzte in die Betriebsdatenbank der Swissmedic zu überführen.

VD wünscht eine Ergänzung in *Absatz 3*, so dass auch die Eröffnung von Disziplinarverfahren im Register angezeigt werden können. Zudem sollen auch provisorische Massnahmen eingetragen werden können. Dies sei wichtig, wenn jemand in einem andern Kanton ein Bewilligungsgesuch stelle.

Artikel 7^{bis}

BS und VKZS wünschen ergänzende Erläuterungen, aus denen hervorgeht, weshalb die UID im MedReg verwendet werde und wer sie benötige.

FMH lehnt die UID mit Verweis auf die im MedBG festgelegten Ziele ab. Ebenso IG eHealth, die dies begründet mit der Tatsache, dass Medizinalpersonen für mehrere Unternehmen tätig sein könnten und das MedReg ein Personenregister, aber kein Unternehmensregister sei. Gemäss FMH sei auch unklar, wofür die UID in einzelnen Fällen stehe: zur Erläuterung führt sie an, dass ein Arzt gleichzeitig in mehreren Institutionen tätig sein könne oder dass er neben seiner Arzttätigkeit weitere arztfremde Tätigkeiten ausüben könne. Insgesamt sei nicht erkennbar, welchem Konzept und welchem Zweck die geplante Eintragung der UID folgen solle. In Anbetracht dieser Unsicherheiten dürfe die UID auch im Hinblick auf die statistische Erfassung der Medizinalpersonen kaum von Bedeutung sein.

Artikel 7^{ter}

BE, BS, JU, LU, SG, VD und VKZS begrüßen den Eintrag der ZSR. Gemäss BE sei diese Nummer für das Kantonsarztamt zentral, gemäss VD müsse sie aber zusätzlich um die Kontroll-C-Nummer (für angestellte Fachpersonen) ergänzt werden. BS erachtet die ZSR im Zusammenhang mit Bewilligungen und vor dem Hintergrund der geltenden Zulassungseinschränkung als nützlich, SG als unverzichtbar. BS fügt an, dass auch Leistungserbringer mit einer kantonalen Betriebsbewilligung eine ZSR erhalten.

GDK möchte in den Erläuterungen ergänzende Erklärungen, weshalb die Kantone die ZSR benötigen würden.

curafutura, FMH, H+, IG eHealth, pharmaSuisse, refdata, santésuisse, SASIS AG und VSAO lehnen die Aufnahme der ZSR-Nummer ab und verlangen die Streichung dieses Artikels. curafutura weist darauf hin, dass ein einzelner Leistungserbringer mehrere ZSR-Nummern besitzen könne, wenn er an verschiedenen Orten tätig sei. Die ZSR-Nummer bilde nur die potentielle Abrechnungsmöglichkeit ab, nicht die konkrete Tätigkeit. FMH begründet die Ablehnung der Bestimmung damit, dass es ausreiche,

wenn die Kantone die Berechtigung zur Abrechnung von Leistungen gemäss obligatorischer Krankenpflegeversicherung im MedReg eintragen würden. Es brauche dazu keine ZSR-Nummer. santésuisse und SASIS AG weisen auf die fehlende rechtliche Grundlage der Kantone zur Verwendung der ZSR-Nummer hin, zudem bestehe ein fachlicher und logischer Widerspruch zwischen dem Personenregister MedReg und dem Institutionsregister ZSR. SASIS AG, welche für die Führung des Zahlstellenregisters (ZSR) und gemäss obiger Bestimmung zum Eintrag der ZSR-Nummer verpflichtet würde, lehnt diese Aufgabe mit Verweis auf eine fehlende entsprechende Gesetzesbestimmung im MedBG ab: die SASIS AG könne nicht rechtsverbindlich zum Eintragen der Nummer verpflichtet werden. Das ZSR sei markenrechtlich geschützt und im alleinigen Besitz der SASIS AG.

3. Abschnitt: Rechte und Pflichten der Datenlieferantinnen und -lieferanten und der Nutzerinnen und Nutzer der Standardschnittstelle

Artikel 10 Absatz 3

BS erachtet es als sinnvoll, den Begriff *speichern* durch *ablegen* zu ersetzen.

VKZS begrüsst die konsequente Regelung der Ablage schützenswerter Daten in einem vom MedReg getrennten, sicheren Bereich. Die Form der Ablage sei noch zu präzisieren.

Artikel 13 Absatz 1

FMH begrüsst die geltende Regelung, wonach im MedReg das Fehlen einer Berufsausübungsbewilligung ersichtlich sei. Auf dieser Grundlage könne der Patient effektiv geschützt werden.

SPO erachtet den Patientenschutz mit der geltenden Regelung als nicht ausreichend gewährleistet und möchte zusätzlich über Entzug und Verweigerung der Berufsausübungsbewilligung informiert sein. Sie moniert zudem, dass Einschränkungen der Berufsausübungsbewilligung nicht einsehbar seien. Zwar müsse eine Abwägung der Interessen zwischen Medizinalperson und Öffentlichkeit erfolgen, doch gehe es vorliegend nicht um das Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit, sondern um das Schutzbedürfnis von Patienten, dem nicht ausreichend Rechnung getragen werde. SPO fordert daher, dass der Bewilligungsstatus im Abrufverfahren auch Angaben zu Entzug, Verweigerung und Einschränkungen enthalte.

Artikel 13 Absatz 2

SMV hält fest, dass die Veröffentlichung der Nationalität und des Geburtsdatums auf Anfrage kaum zu rechtfertigen seien. Die Nationalität stehe in keinem Zusammenhang mit der Qualifikation, dasselbe gelte für das Geburtsdatum. Die Herausgabe dieser Daten könne zu einer Diskriminierung führen. Dagegen wird die Publikation des Diplomlandes begrüsst.

Artikel 13^{bis}

FMH ist es ein besonderes Anliegen, dass mit den Daten der Ärztinnen und Ärzte sorgfältig umgegangen werde. Das Datenschutzgesetz sei nicht nur auf Bundesorgane, sondern auch auf Privatpersonen anwendbar.

Artikel 13^{bis} Absatz 2

BE und H+ begrüssen grundsätzlich die Zugriffsmöglichkeiten, man solle aber sicherstellen, dass der Datenzugang nicht für Werbezwecke und Massenversände missbraucht werde.

FMH unterstützt die eingeschränkte Zugangsregelung für Dritte und erwartet, dass die Vorgaben konsequent und sorgfältig umgesetzt werden. Sie kritisiert gleichzeitig die Zugangsmöglichkeit für das BFS als nicht sachgerecht, da gemäss den Artikeln 22a und 23 KVG nur Leistungserbringer, nicht jedoch Medizinalpersonen verpflichtet seien, Daten an das BFS zu liefern. Es handle sich beim MedReg um ein reines Personen- bzw. Berufsregister.

SPO fordert, dass private Stellen im Sinne von allgemeinen Patientenorganisationen explizit aufzuführen seien. Patientenorganisationen seien statuarisch zur Wahrung von Mitgliederinteressen beauftragt und sähen sich immer wieder mit Gefährdungen und Missbrauchsfällen konfrontiert. SPO will deshalb Zugriff erhalten über die Standardschnittstelle.

VSAO erachtet die Möglichkeit des erweiterten Zugriffs durch die Versicherer als problematisch, da dies den administrativen Aufwand der Ärztinnen und Ärzte bei Rückfragen (z.B. betr. Wirtschaftlichkeit) zusätzlich erhöhen könnte. Er ersucht das BAG um Anpassung der Erläuterungen in dem Sinne,

dass der Zugriff auf die öffentlich zugänglichen Daten durch die Versicherer nicht zu einem erhöhten Administrativaufwand für die Leistungserbringer beitragen dürfe.

Artikel 13^{bis} Absatz 5

BS heisst die geplante Veröffentlichung der auf die Standardschnittstelle zugreifenden Stellen auf dem Internet gemäss Absatz 5 ausdrücklich gut.

Artikel 18^{bis}

GR und OW begrüssen den kostenpflichtigen Zugang für die Pharmagrossisten, wobei GR für seine Einträge im MedReg entschädigt werden möchte. TI hält fest, dass eine angemessene Aufteilung der Gebühreneinnahmen zwischen Bund und Kantonen vorgenommen werden sollte, da die Kantone einen wichtigen, wenn nicht sogar einen überwiegenden Anteil der Daten eintragen, an denen die privaten Organisationen Interesse zeigen.

santésuisse kann nicht nachvollziehen, weshalb den Versicherern das bisherige Recht zum Bezug der Daten aus dem MedReg "entzogen" werde, indem sie diese Dienstleistung nur noch gebührenpflichtig als sogenannte "Nutzer" beziehen können.

SPO schlägt vor, Ausnahmen von der Gebührenpflicht für diejenigen Privaten vorzusehen, die ausschliesslich für den Schutz Dritter arbeiteten.

refdata ist grundsätzlich mit der Erhebung von Gebühren einverstanden, ist jedoch der Meinung, dass die Gebühren weiterverrechnet werden müssen, indem sie in der Festlegung des Vertriebsanteils für Medikamente berücksichtigt werden. Die jährlich anfallenden Kosten sollen nicht dem Datenuser verrechnet werden. Zudem seien die Gebühren nicht in der Verordnung selber, sondern in einer Beilage zur Verordnung festzuhalten.

zu Anhang 1 der Registerverordnung

Obwohl pharmaSuisse zurzeit keine privatrechtlichen Fähigkeits- oder ähnliche Ausweise erteile, werde dies in Zukunft der Fall sein. Deshalb solle man für pharmaSuisse an der entsprechenden Stelle im Anhang 1 die Berechtigung A vorsehen.

SMV schlägt vor, dass die FMH berechtigt werden solle, Mutationsanträge für Diplome und Weiterbildungstitel zu stellen, die von der MEBEKO anerkannt und im MedReg eingetragen wurden. Begründet wird dieser Vorschlag mit dem Argument dass die klinische Ausbildung dieser Ärzte nicht dem Schweizer Standard entspreche und es dadurch in ein und derselben Region zu einer Ungleichbehandlung komme. Auch bei den Apothekerinnen und Apothekern gebe es ähnliche Probleme. Zudem stellt SMV die Frage, ob die Publikation der Daten betreffend Berechtigung zur Selbstdispensation ein Risiko für die Lösung im Kanton Wallis darstelle. Gegebenenfalls müssten entsprechende Anpassungen vorgesehen werden, um das bestehende Gleichgewicht nicht zu gefährden.

zu Anhang 2 der Registerverordnung

Der SMV moniert, dass die Liste der Fähigkeitszeugnisse nicht vollständig sei: es fehlten die "Manuelle Medizin" sowie die "Abdominale Sonografie". Man solle diese Liste regelmässig aktualisieren.

zur Liste der Anhörungsadressaten gemäss Anhang 3

H+ ist erstaunt, dass die KVG-Versicherungen lediglich via santésuisse zur Vernehmlassung angefragt wurden. Die Liste sollte sämtliche KVG -Versicherer umfassen (curafutura), dies umso mehr, als die SASIS AG als Betreiberin des ZSR-Registers eine Tochterorganisation von santésuisse sei.

5 Anhänge

Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis Anhörungsteilnehmende

Abkürzung	Name	begrüsst
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana	Ja
AG	Kanton Aargau	Ja
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden	Ja
AR	Kanton Appenzell Ausserrhoden	Ja
BE	Kanton Bern	Ja
BL	Kanton Basel-Landschaft	Ja
BS	Kanton Basel-Stadt	Ja
CP	Centre Patronal	Nein
ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft	Ja
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer	Nein
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen	Ja
e-mediat	e-mediat und Dokumed AG	Ja
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte	Ja
FR	Canton de Fribourg	Ja
FRC	Fédération romande des consommateurs	Ja
GDK	Schweiz. Konferenz der kant. Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren	Ja
GE	Canton de Genève	Ja
GL	Kanton Glarus	Ja
GR	Kanton Graubünden	Ja
GSASA	Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker	Ja
GSIA	Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen	Ja
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte	Ja
H+	Die Spitäler der Schweiz	Ja
IG eHealth	Interessengemeinschaft eHealth	Nein
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz	Ja
JU	Canton du Jura	Ja
KAV	Kantonsapothekervereinigung	Ja
KdK	Konferenz der Kantonsregierungen	Ja

kf	Konsumentenforum	Ja
LU	Kanton Luzern	Ja
NE	Canton de Neuchâtel	Ja
NW	Kanton Nidwalden	Ja
obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium	Ja
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit	Ja
OW	Kanton Obwalden	Ja
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband	Ja
PKS	Privatkliniken Schweiz	Ja
refdata	Stiftung refdata	Ja
santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer	Ja
SASIS AG	Zahlstellenregister, Tochtergesellschaft von santésuisse	Ja
SG	Kanton St. Gallen	Ja
SH	Kanton Schaffhausen	Ja
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung	Ja
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz	Ja
SMV	Société médicale du Valais	Nein
SO	Kanton Solothurn	Ja
SPO	Stiftung Patientenschutz	Ja
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft	Ja
SUVA	Schweizerische Unfallversicherung	Ja
SZ	Kanton Schwyz	Ja
TG	Kanton Thurgau	Ja
TI	Cantone Ticino	Ja
UR	Kanton Uri	Ja
VD	Canton de Vaud	Ja
VKS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz	Ja
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärzte der Schweiz	Ja
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz	Ja
VS	Canton du Valais	Ja
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte	Ja
VSKT	Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte	Ja

ZG	Kanton Zug	Ja
ZH	Kanton Zürich	Ja

Anhang 2: Statistische Übersicht

Begrüsste Anhörungs-AdressatInnen	versandt	eingegangen
1. Kantonsregierungen	26	26
2. Interkantonale Organisationen	2	1
3. Organisationen und interessierte Kreise	31	18
Total	59	45
Zusätzlich sind eingegangen: - Weitere interessierte Organisationen und Institutionen		4
Gesamtzahl der eingegangenen Stellungnahmen		49

Anhang 3: Liste der Anhörungsadressaten

Kantone / Cantons / Cantoni

Staatskanzlei des Kantons Zürich
Staatskanzlei des Kantons Bern
Staatskanzlei des Kantons Luzern
Standeskanzlei des Kantons Uri
Staatskanzlei des Kantons Schwyz
Staatskanzlei des Kantons Obwalden
Staatskanzlei des Kantons Nidwalden
Regierungskanzlei des Kantons Glarus
Staatskanzlei des Kantons Zug
Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg
Staatskanzlei des Kantons Solothurn
Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt
Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft
Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen
Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden
Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden
Staatskanzlei des Kantons St. Gallen
Standeskanzlei des Kantons Graubünden
Staatskanzlei des Kantons Aargau
Staatskanzlei des Kantons Thurgau
Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud
Chancellerie d'Etat du Canton du Valais
Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel
Chancellerie d'Etat du Canton de Genève
Chancellerie d'Etat du Canton du Jura

Interkantonale Organisationen/Organisations intercantionales / Organizzazione intercantionale

Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) Conférence des gouvernements cantonaux (CdC) Conferenza dei Governi cantonali (CdC)
Schweizerische Konferenz der kant. Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)

Organisationen und interessierte Kreise / organisations et milieux intéressés / organizzazioni e parti interessate

Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (ACSI)
Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft (ChiroSuisse) Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse (ChiroSuisse) Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse (ChiroSuisse)
Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP) Fédération Suisse des patients
e-mediat und Dokumed AG e-mediat et Dokumed SA
Fédération romande des consommateurs (FRC)
Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen (GSIA) Société suisse des pharmaciens(ne)s d'industrie (SSPI)
Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) Société des vétérinaires suisses (SVS) Società dei veterinari svizzeri (SVS)
Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker (GSASA) Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
Interpharma, Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca
Kantonsapothekervereinigung (KAV/APC) Association des pharmaciens cantonaux (KAV/APC) Associazione dei farmacisti cantonali (KAV/APC)
Konsumentenforum kf Forum des consommateurs Forum dei consumatori
obsan, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium observatoire suisse de la santé osservatorio svizzero della salute

OdASanté
pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
Privatkliniken Schweiz (PKS) Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
santésuisse
SASIS AG
Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft (SSO) Société suisse d'odonto-stomatologie (SOS) Società svizzera di odontologia e stomatologia (SOS)
Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM)
Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
Stiftung refdata Fondation refdata Fondazione refdata
Stiftung SPO Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients OSP Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti OSP
Schweizerische Unfallversicherung, Suva Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva) Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva)
Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS) Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)
Vereinigung der Kantonszahnärzte der Schweiz (VKZS) Association des médecins dentistes cantonaux de la Suisse (AMDCS) Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDCS)
Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte (VSKT) Association suisse des vétérinaires cantonaux (ASVC) Associazione svizzera dei veterinari cantonali (ASVC)