



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit

Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Zulassung von Leistungs- erbringern

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung

Bern, im Juni 2021

Inhalt

1	AUSGANGSLAGE	3
2	STELLUNGNAHMEN	3
3	ZUSAMMENFASSUNG DER STELLUNGNAHMEN	4
3.1	Stellungnahmen zur Anpassung der KVV und der KLV im Allgemeinen	4
3.2	Ausgewählte Stellungnahmen zur Anpassung der KVV und der KLV im Speziellen	8
3.3	Stellungnahmen zum Erlass der Registerverordnung im Allgemeinen	8
3.4	Ausgewählte Stellungnahmen zum Erlass der Registerverordnung im Speziellen	11
3.5	Stellungnahmen zum Erlass der Höchstzahlen-Verordnung im Allgemeinen	11
3.6	Ausgewählte Stellungnahmen zum Erlass der Höchstzahlen-Verordnung im Speziellen	15
3.7	Weitere Anmerkungen	15
4	ANHANG: LISTE DER VERNEHMLASSUNGSTEILNEHMER	17

1 Ausgangslage

Am 19. Juni 2020 haben die Eidgenössischen Räte die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) betreffend Zulassung von Leistungserbringern verabschiedet. Die Revision ermöglicht eine dauerhafte Lösung für die Zulassung der Leistungserbringer im ambulanten Bereich und vergrössert den Handlungsspielraum der Kantone auf diesem Gebiet. Im Rahmen dieser Teilrevision hat der Bundesrat das EDI an seiner Sitzung vom 4. November 2020 beauftragt, zu den notwendigen Verordnungsänderungen bei den Kantonen, den politischen Parteien, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft und den anderen interessierten Kreisen ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Dieses dauerte bis am 19. Februar 2021.

Die Vernehmlassungsvorlage umfasst drei Schwerpunkte:

- **Zulassungsbedingungen:** Mit der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) werden die Zulassungsvoraussetzungen der Leistungserbringer im ambulanten Bereich in Bezug auf die Ausbildung, die Weiterbildung und die für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Anforderungen angepasst. Ärzte/-innen, die neu zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen werden wollen, müssen zudem mindestens drei Jahre lang an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im beantragten Fachgebiet gearbeitet haben, sich einem elektronischen Patientendossier anschliessen und über die notwendigen Sprachkenntnisse verfügen. Das Niveau dieser Sprachkenntnisse hat der Bundesrat in der Vernehmlassungsvorlage festgelegt.
- **Leistungserbringerregister:** Um ein formelles Zulassungsverfahren, den Informationsaustausch zwischen den Kantonen sowie die Information der Versicherer und Versicherten sicherzustellen, wird der Erlass einer Registerverordnung für Leistungserbringer im ambulanten Bereich der OKP vorgeschlagen. Angesichts des Handlungsspielraums bei der Vergabe der Registerführung hat der Bundesrat zwei verschiedene Varianten der Registerverordnung in die Vernehmlassung geschickt (Registerführung durch Drittperson oder durch BAG).
- **Kantonale Höchstzahlen:** In Zukunft können die Kantone auf der Grundlage des Artikels 55a KVG selber bestimmen, ob sie für medizinische Fachgebiete oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen beschränken wollen. In der neuen Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich legt der Bundesrat diesbezüglich die Kriterien und die methodischen Grundsätze fest. Die Vernehmlassungsvorlage sieht vor, dass die Festlegung dieser Höchstzahlen auf der Ermittlung eines regionalen Versorgungsgrades beruht. Die Kantone erhalten so ein Instrument in die Hand, um Angebot und Nachfrage medizinischer Leistungen besser aufeinander abzustimmen.

2 Stellungnahmen

Im Rahmen der Vernehmlassung wurden 125 Adressaten angeschrieben. Die Vernehmlassungsunterlagen wurden auch im Internet auf der Webseite des Bundes¹ veröffentlicht. Insgesamt sind 135 Stellungnahmen von folgenden Organisationen und Personen eingegangen:

- allen Kantonen sowie der GDK
- 5 in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien (glp, FDP, Die Mitte, SP, SVP)

¹ www.admin.ch > Vernehmlassungen > Abgeschlossen > 2021 > EDI

- 1 Dachverband der Gemeinden, Städte und Berggebiete (SAB)
- 4 Dachverbänden der Wirtschaft (CP, economiesuisse, FGS, SGB)
- 1 Konsumentenverband (FRC)
- 2 Patientenverbänden (PCS, SGB-FSS)
- 41 Leistungserbringern und Leistungserbringerverbänden (AllKids, ASMP, ASPs, ASSGP, BFG, BK-Heb, blutspende, ChiroSuisse, curacasa, DLV, EVS, FAMH, FMCH, FMH, FSP, Gefässmedizin Rapperswil, GMVR, H+, HKS, Hirslanden, K/SBL, mfe, MfeVS, pharmalog, pharmaSuisse, physioswiss, P.IP, PKS, Regionale Langzeitpflegekommission Oberwallis, SBK, SGAIM, SGDv, SHV, SSO, Stillförderung, SVBG, SVDE, SVNP, unimesuisse, VKZS, VSAO)
- der KKA sowie 11 kantonalen Ärztesgesellschaften (AeGBL, AGZ, BEKAG, BüAeV, GAeSO, KÄG, MedGes, OMCT, SMVS [zzgl. 34 Personen, welche die Stellungnahme von SMVS unterstützen], SVM, TGKAG)
- 4 Versichererverbänden (curafutura, MTK, santésuisse, SASIS) und 1 Versicherer (Groupe Mutuel)
- 1 anderen (SRK)

Es verzichten auf eine Stellungnahme: SAV, curaviva.

Die Liste der Vernehmlassungsteilnehmer (mit den in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen) findet sich im Anhang.

3 Zusammenfassung der Stellungnahmen

3.1 Stellungnahmen zur Anpassung der KVV und der KLV im Allgemeinen

Kantone

Die **GDK** wie auch **alle Kantone** begrüßen grundsätzlich die vorgeschlagene Änderung von KVV und KLV, zumal die Anpassungen eine Vereinheitlichung bei den Zulassungsvoraussetzungen für die nichtärztlichen Leistungserbringer sowie die klare Trennung zwischen der gesundheitspolizeilichen Bewilligung und der Zulassung zur Sozialversicherung bringen.

Die **GDK** sowie die Kantone **AG, AI, AR, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD** und **VS** sprechen sich dafür aus, dass die weiteren Leistungserbringer, welche Leistungen zulasten OKP erbringen können, ebenfalls in die Neuregelung der Zulassung aufgenommen werden sollten: Zahnarztpraxen (analog ambulanter ärztlicher Einrichtungen bzw. Organisationen der Chiropraktik), Podologinnen und Podologen sowie Psychologinnen und Psychologen und deren Praxen.

Nach Ansicht der **GDK** sowie der Kantone **AG, AI, AR, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS** und **ZH** trägt die KVV-Vorlage der unterschiedlichen Ausgangslage für Ärztinnen und Ärzte im spitalambulantem versus praxisambulantem Bereich zu wenig Rechnung. Insbesondere würden Ärztinnen und Ärzte, welche Leistungen im spitalambulantem Bereich erbringen, durch die Vorlage nicht erfasst, da sie keine Zulassung für die Tätigkeit zulasten der OKP beantragen müssen. Ferner sei in den Ausführungsbestimmungen klar festzuhalten, dass der Bestandesschutz für Ärztinnen und Ärzte gemäss Artikel 55a Absatz 5 nKVG ausschliesslich für den Kanton bzw. die Kantone der bisherigen Tätigkeit gelte. Der Kanton **ZG** weist ergänzend darauf hin, dass im erläuternden Bericht das Verhältnis zwischen dem Verfahren bezüglich Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP und dem Binnenmarktrecht zu präzisieren sei. Von Gesuchstellenden sollte nicht geltend gemacht werden können, die Zulassung in einem Kanton führe zu Erleichterungen beim Zulassungsverfahren in einem anderen Kanton.

Die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g E-KVV werden von der **GDK** sowie von den Kantonen **AG, AI, AR, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS** und **ZH** grundsätzlich begrüsst. Der Detaillierungsgrad der aufgeführten Qualitätsanforderungen lasse den Kantonen den nötigen Spielraum, um die Anforderungen je nach Grösse und

organisationaler Struktur des Leistungserbringers angemessen auszugestalten. Allerdings müssten einige der Anforderungen präzisiert oder, falls sie objektiv nicht erfüllbar sind, vorerst weggelassen werden.

Bezüglich der Zulassungsvoraussetzungen schlagen die **GDK** sowie die Kantone **AG, AI, AR, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS** und **ZH** vor, dass auch nichtärztliche Leistungserbringer ausreichende Sprachkenntnisse sowie den Anschluss an das EPD nachweisen sollten, analog zu den besonderen Zulassungsvoraussetzungen für Ärztinnen und Ärzte in Artikel 37 nKVG. Der Kanton **TG** merkt an, dass gemäss allen Artikeln, die Organisationen als Leistungserbringer betreffen, mit Ausnahme der Krankenpflege, die angestellten Personen die gleichen Voraussetzungen wie die Einzelpersonen mit Zulassung zur OKP ausweisen müssen. Dies stehe im Widerspruch zur Logik der Leistungserbringung in einer Organisation.

Schliesslich fordert die **GDK** zusammen mit den Kantonen **AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG** und **ZH** ein aufeinander abgestimmtes Inkrafttreten der Ordnungsänderung und der Übergangsbestimmungen, welches sicherstellt, dass zwischen dem Inkrafttreten der KVG-Änderung am 1. Juli 2021 und dem Inkrafttreten der KVV-Änderung am 1. Januar 2022 oder später keine Rechtslücke entsteht und dass zugleich die Kantone die erforderliche Zeit haben, um die notwendigen verwaltungsinternen Prozesse und Ressourcen für den Vollzug der neuen Aufgaben aufzubauen.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die **in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien Die Mitte, glp, FDP, SP und SVP** begrünnen alle die Änderung der KVV und KLV. **Die Mitte** schlägt vor, dass Zulassungsvoraussetzungen, die für Ärztinnen und Ärzte auf Gesetzesebene festgelegt wurden, insbesondere ein Mindestniveau bezüglich Sprachkenntnisse sowie der Anschluss an ein EPD, auch für weitere Leistungserbringer gelten sollten. Für die **glp** ist unverständlich, dass die Bestimmungen nur für neue Zulassungsgesuche zur Anwendung kommen, nicht jedoch für bereits erteilte Zulassungen. Sie schlägt vor, eine Übergangsfrist von z.B. vier Jahren einzuführen, in welcher sämtliche Leistungserbringer die Qualitätsanforderungen gemäss Artikel 58g E-KVV erfüllen können, um so ihre Zulassung zu erneuern. Die **SVP** ist der Meinung, dass – abgesehen von den Sprachkenntnissen – keine zu hohen Hürden für eine Zulassung aufgestellt werden sollten, um die Regulierungskosten tief zu halten.

Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Die **SAB** steht der Änderung von KVV und KLV kritisch gegenüber. Ihr zufolge dürfen die Zulassungsbedingungen keinesfalls verschärft werden, weil dadurch der Mangel an medizinischen Fachpersonen in den Bergregionen verstärkt würde.

Dachverbände der Wirtschaft

Die Dachverbände der Wirtschaft beurteilen die Änderung der KVV und KLV unterschiedlich. **FGS** begrüsst den parlamentarischen Beschluss, die Zulassung von Leistungserbringern langfristig gesetzlich zu regeln, und erachtet die Verordnungen als einen guten Rahmen für die Arbeit der Kantone. **Economiesuisse** plädiert für eine dezentrale Lösung der Vertragsfreiheit anstelle staatlicher Angebotssteuerung und auch **CP** äussert Vorbehalte. Der **SGB** verzichtet auf eine Stellungnahme.

Leistungserbringerverbände

Ein Grossteil der Leistungserbringerverbände begrüsst die Änderung der KVV und KLV im Grundsatz, darunter **FMH, KKA** sowie die kantonalen Ärztegesellschaften **AeGBL, AGZ, BE-KAG, BüAeV, GAeSO, KÄG, OMCT, SMVS**, ferner **ASMP, BK-Heb, curacasa, EVS, FMCH, FSP, GMVR, HKS, MfeVS, SBK, SHV, SGDv, SVBG, SVDE** und **SVNP**. Weitere Verbände begrünnen sie mit Vorbehalt, so **ASPS, BFG, DLV, H+, Hirslanden, K/SBL, pharmaSuisse**,

physioswiss, P.IP, SVM, SSO, TGKAG, unimedsuisse, VKZS. Demgegenüber lehnen **AllKids, mfe** sowie **SGAIM** die vorgeschlagenen Änderungen tendenziell ab und **PKS** ist völlig dagegen.

Häufigster Kritikpunkt sind die Qualitätserfordernisse gemäss Artikel 58g E-KVV. **FMH, KKA**, mehrere kantonale Ärztesgesellschaften sowie **Gefässmedizin Rapperswil** verlangen eine Streichung von Artikel 58g E-KVV mit der Begründung, dass Artikel 58a nKVG die Qualitätsanforderungen bereits auf Gesetzesstufe festhalte. Dasselbe verlangen **mfe** und **SGAIM**, da sie eine Verbindung von Qualitätsanforderungen mit Zulassungskriterien ablehnen. **H+**, **unimedsuisse** und **pharmaSuisse** sind ebenfalls der Meinung, dass Artikel 58g zu streichen sei bzw. zu ersetzen durch eine Bestimmung, welche auf bereits bestehende Qualitätsanforderungen verweise und mit den Regelungen gemäss der KVG-Teilrevision zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit übereinstimme. Auch **Hirslanden** hält fest, dass die verschiedenen KVV-Bestimmungen betreffend Qualität gut koordiniert werden sollten. Zudem müsse die vorliegende Verordnungsänderung genauer angeben, welche Leistungserbringer die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g zu erfüllen haben.

FMCH und **SGDV** begrüssen insbesondere die Qualitätskriterien sowie die Verpflichtung zum Anschluss an ein EPD. Demgegenüber halten **AllKids, mfe** und **SGAIM** eine solche Verpflichtung im Rahmen der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP für sehr problematisch. Sie befürworten die Freiwilligkeit des EPD für Leistungserbringer wie für Patientinnen und Patienten.

SVBG, SBK, curacasa, EVS sowie **SVDE** unterstützen grundsätzlich die Bemühung um national einheitliche Qualitätsanforderungen. Zugleich befürchten sie, dass die neuen Anforderungen insbesondere für freiberuflich tätige Personen sowie für kleinere Praxen einen unverhältnismässig hohen administrativen Aufwand bedeuten. Auch **SHV** und **BK-Heb** begrüssen grundsätzlich das Bestreben nach einheitlichen Qualitätsanforderungen bei den ambulanten Leistungserbringern, geben aber zu bedenken, dass solche Anforderungen für die einzelnen Berufsgruppen unterschiedlich auszugestalten seien. **Physioswiss** begrüsst ausdrücklich die Errichtung eines zweistufigen Zulassungsverfahrens und die konsequente Einbettung der Qualitätsanforderungen unter den Vorgaben für die Neuzulassung der Leistungserbringer. Die Ausführungsbestimmungen stellten für Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen eine Aufwertung ihrer Kompetenzen sowie eine Entwicklungschance in Bezug auf Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit der Patientenversorgung dar. **FSP** und **SVNP** begrüssen insbesondere die Tatsachen, dass Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, welche zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen sind, über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung zu verfügen haben, und dass neu auch Organisationen der Neuropsychologie zur Abrechnung über die OKP zugelassen werden. Auch **ChiroSuisse** befürwortet die neuen Regelungen, insbesondere die Aufnahme von Organisationen der Chiropraktik als Leistungserbringer sowie die Bestrebungen zur Qualitätsentwicklung, wobei letztere der Grösse und Organisationsform des Leistungserbringers anzupassen seien.

K/SBL, DLV, SVBG, P.IP sowie **SBK** und **curacasa** halten es für unzulässig, dass Artikel 50 E-KVV für Logopädinnen und Logopäden wesentlich strengere Zulassungsvoraussetzungen vorsieht als für die übrigen in Artikel 47 bis 50b erwähnten Leistungserbringer, zumal dies fachlich nicht nachvollziehbar sei. Gemäss **ASPS** sollten Spitex-Organisationen von der kantonalen Zulassung ausgenommen werden, da sie aufgrund ihres institutionellen Charakters bereits heute über eine kantonale Betriebsbewilligung sowie meistens über einen Leistungsvertrag mit Kanton oder Gemeinde verfügen. Nach Ansicht von **pharmaSuisse** müsste für die Zulassung von Apothekerinnen und Apothekern zur Tätigkeit zulasten der OKP vorausgesetzt werden, dass sie eine Mindestdauer praktischer Erfahrung in einer Apotheke mitbringen, welche unter der Leitung eines Apothekers bzw. einer Apothekerin mit Zulassung zur OKP steht.

VKZS fordert, mit Unterstützung der Kantone **BS, SG** und **ZH**, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte im Sinne einer Ausnahme automatisch zugelassen werden sollten, sobald sie eine Berufsausübungsbewilligung haben. Dies, weil nur rund 5% aller zahnärztlichen Leistungen über

die OKP abgerechnet werden können und somit der Aufwand für das Zulassungsverfahren durch die Kantone in keinem Verhältnis zum Nutzen stehe. Falls das Zulassungsverfahren dennoch bestehen bleibe, so fordert der **VKZS**, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte von den Qualitätsanforderungen in Artikel 58g E-KVV ausgenommen werden. Dies beantragt auch **SSO**.

Aus der Sicht von **PKS** führt die Notwendigkeit, in jedem Kanton eine separate Zulassung zu beantragen, zu einer weiteren Abschottung der Gesundheitsversorgung entlang kantonaler Grenzen, was der freien Arztwahl, den Lebens- und Mobilitätsgewohnheiten der Bevölkerung und den Kostenoptimierungsmassnahmen von Gesundheitsdienstleistern zuwiderlaufe.

Versichererverbände

Die stellungnehmenden Versichererverbände befürworten die Änderung der KVV und KLV. **Curafutura** begrüsst insbesondere die Tatsache, dass die Qualitätskriterien auf Stufe der Zulassung lediglich benannt und nicht näher spezifiziert werden. In diesem Zusammenhang sei auf eine klare Abgrenzung zwischen Zulassung und Qualitätsverträgen zu achten. **Santésuisse** erachtet die Vorgaben zu den Zulassungsvoraussetzungen als praktikabel. Zu klären seien die Verantwortlichkeiten zwischen Versicherern und Kantonen bezüglich der Sicherstellung der Zulassungsvoraussetzungen und der Aufrechterhaltung der Qualitätsanforderungen nach erlangter Zulassung sowie die Aufgaben und Kompetenzen im Qualitätsbereich von Bundesrat, Kantonen, Verbänden der Leistungserbringer und Versicherern.

Der Versicherer **Groupe Mutuel** begrüsst die Vorlage mit Vorbehalt und schlägt einige Anpassungen vor, darunter Regeln für eine koordinierte und einheitliche Zulassungspraxis durch die Kantone sowie eine Ergänzung der Qualitätsanforderungen um Wirtschaftlichkeit, Anschluss an das EPD, Mindestanforderungen bezüglich Sprachkenntnisse sowie Verpflichtung zur Teilnahme an Qualitätsprogrammen. Ferner sei für Leistungserbringer, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens bereits zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen sind, diese Zulassung auf die Kantone des bisherigen Tätigkeitsgebiets zu beschränken.

Aus der Sicht von **SASIS** ist zentral, dass insbesondere die Krankenversicherer in Zukunft über alle relevanten Informationen verfügen müssen, welche für eine tiefgreifende Rechnungs- bzw. Leistungsprüfung notwendig sind. Ferner schlägt SASIS begriffliche Präzisierungen vor, besonders bezüglich der Leistungserbringer und der Medizinalpersonen im Anstellungsverhältnis. Die **MTK** begrüsst ausdrücklich die Anpassungen betreffend der materiellen Eigenständigkeit von Personen, welche im Bereich der Chiropraktik sowie der Neuropsychologie tätig sind.

Patientenverbände

Der Patientenverband **PCS** begrüsst die Revisionen, insbesondere die Stärkung der Qualitätsanforderungen, und sieht die Übertragung von Kontrollaufgaben an die Kantone als einen wichtigen Beitrag zur Erreichung einer ausreichenden chiropraktorischen Versorgung. Der Patientenverband **SGB-FSS** fordert, dass als Zulassungsvoraussetzung im Sinne von Artikel 36a Absatz 1 und 2 nKVG Grundkenntnisse einer schweizerischen Gebärdensprache sowie die Teilnahme an Sensibilisierungskursen bezüglich (Kommunikations)bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen aufgenommen werden.

Andere Organisationen

Das **SRK** betont den grossen personellen, technischen und finanziellen Aufwand der Kantone zur Durchführung der formellen Zulassung von Leistungserbringern. Die Verordnung sollte ausdrücklich regeln, dass und wie die Kantone ihre Kosten mit Gebühren für die zuzulassenden Leistungserbringer decken dürfen. Ferner würde **SRK** ausreichende Sprachkenntnisse als gesetzlich festgelegte Zulassungsvoraussetzung für alle Leistungserbringer sehr begrüssen.

3.2 Ausgewählte Stellungnahmen zur Anpassung der KVV und der KLV im Speziellen

Vergleiche hierzu die einzelnen Stellungnahmen der Organisationen und Personen.²

3.3 Stellungnahmen zum Erlass der Registerverordnung im Allgemeinen

Kantone

Die **GDK** und **sämtliche Kantone** stimmen der Schaffung eines Leistungserbringerregisters grundsätzlich zu. Viele von ihnen fordern, dass zusätzlich zu MedReg, PsyReg und GesReg auch das NAREG als Datenlieferant in die Verordnung aufgenommen werde. Zudem sei eine hohe Benutzerfreundlichkeit anzustreben.

Bezüglich Registerführung äussern die **GDK** sowie die Kantone **AI, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NE, OW, UR, VS, VD, ZG** grosse Bedenken gegenüber einer Übertragung der Registerführung an einen Dritten. Es wird betont, dass das LeReg durch den Bund zu führen sei, da es aufsichtsrechtlichen Zwecken diene. So könnten allfällige Interessenkonflikte verhindert und das neue Register sinnvoll in die Kette von bestehenden Registern eingebettet werden. Die Kantone **AG, AR, GE, JU, NW, SH, SO, SZ, TI** und **ZH** sprechen sich ausdrücklich für die Variante 2 mit Delegation der Registerführung an das BAG aus. Dieses verfüge über die nötigen Erfahrungen und das Fachwissen, da es das Medizinalberuferegister sowie das Psychologieberuferegister verantworte. Dabei ist nach Ansicht der Kantone **GE** und **ZH** nochmals zu prüfen, ob die bestehenden Register und das neu zu entwickelnde LeReg im Sinne des Digitalisierungsgrundsatzes des Bundes «once only» in ein ganzheitliches Register überführt werden könnten. Auch die Kantone **BE** und **SG** befürworten die Registerführung durch den Bund, schlagen aber das BFS vor wegen dessen Kernkompetenz in der Datenerhebung und -verarbeitung. Der Kanton **TG** favorisiert die Registerführung durch einen Dritten, nämlich durch die SASIS AG, welche bislang im Auftrag der Versicherer ein Register der zugelassenen Leistungserbringer führt. Diese Lösung sei effizient und wirtschaftlich und minimiere die Schnittstellen.

Die **GDK** und zahlreiche Kantone begrüssen ausdrücklich die Aufbaufrist von drei Jahren ab Inkrafttreten der Verordnung, bevor die Öffentlichkeit Zugang zum LeReg erhält. Sie wünschen einen raschen Aufbau des Registers durch den Bund, damit den Kantonen genügend Zeit bleibt, um ihrerseits die erforderlichen Daten einzutragen. Die Kantone **AR** und **VS** merken an, dass Aufbau und Betrieb des Registers einen hohen Aufwand für die Kantone bedeuten und dadurch insbesondere kleinere Kantone vor eine grosse Herausforderung stellen.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien **Die Mitte, glp, FDP, SP** und **SVP** begrüssen alle die neu zu erlassende Verordnung über die Einführung eines LeReg. Mehrere unterstreichen die Wichtigkeit des Datenschutzes sowie der Nutzung von Synergien mit bereits bestehenden Registern im Bereich des Gesundheitswesens. Bezüglich Registerführung sprechen sich **FDP** und **SVP** für Variante 1 aus, da bei Dritten Know-How und Infrastruktur für ein solches Register bereits vorhanden seien. Die **SP** befürwortet Variante 2: Das BAG solle das LeReg führen, weil dessen Inhalt von überwiegendem öffentlichem Interesse sei und besonders schützenswerte Informationen umfasse. Auch die **glp** bevorzugt eine Registerführung durch den Bund, schlägt jedoch das BFS vor, weil dieses als politisch neutrale Bundesbehörde das Vertrauen der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen geniesse sowie über Erfahrung in der Datensammlung, der Veröffentlichung und der Zusammenfassung von verschiedenen Datenquellen verfüge.

² www.admin.ch > Vernehmlassungen > Abgeschlossen > 2021 > EDI

Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Die **SAB** lehnt die neu zu erlassende Verordnung über die Einführung eines LeReg eher ab. Sie anerkennt die Bemühungen des BAG zur Nutzung von Synergien und Schnittstellen, vermisst aber eine Analyse darüber, ob es nicht möglich wäre, bestehende Register aufzuheben und ganz durch das neue Register zu ersetzen.

Dachverbände der Wirtschaft

Von den Dachverbänden der Wirtschaft äussern sich einzig **economiesuisse** und **FGS** zur Registerverordnung. Beide begrüssen diese und befürworten Variante 1 der Registerführung. Gemäss **FGS** würden Aufbau und Verwaltung des Registers stark vereinfacht, wenn ein Dritter dies übernimmt, bei dem schon viele der im LeReg verlangten Daten vorhanden sind. Nach Ansicht von **economiesuisse** dürfen von den Leistungserbringern keine Gebühren erhoben werden, zumal sie zur Eintragung ins neue Register verpflichtet sind. Stattdessen solle der Bund sämtliche Kosten des LeReg tragen.

Leistungserbringerverbände

Ein Grossteil der Leistungserbringerverbände begrüsst grundsätzlich die neu zu erlassende Registerverordnung, so **FMH**, **KKA** und die kantonalen Ärztesgesellschaften **AeGBL**, **AGZ**, **BEKAG**, **BüAeV**, **GAESO**, **KÄG**, **MedGes**, **OMCT**, **SMVS**, **TGKAG**, ebenso die Ärzteverbände **ASMP**, **FMCH**, **GMVR**, **MfeVS**, **SGDV** und **VSAO**, ferner **ASSGP**, **BFG**, **BK-Heb**, **blutspende**, **ChiroSuisse**, **FSP**, **Gefässmedizin Rapperswil**, **pharmalog**, **SHV**, **SVNP**. Mit Vorbehalt begrüsst wird die Registerverordnung durch **curacasa**, **DLV**, **EVS**, **K/SBL**, **H+**, **Hirslanden**, **physioswiss**, **SBK**. Eher dagegen sind **ASPS**, **PKS**, **SVBG**, **SVDE** und **unimed-suisse**. **mfe**, **SGAIM** und **SSO** lehnen die Registerverordnung ab.

Was die Varianten der Registerführung betrifft, sind die Leistungserbringer unterschiedlicher Meinung. **FMH**, **KKA**, die kantonalen Ärztesgesellschaften **AeGBL**, **AGZ**, **BEKAG**, **BüAeV**, **GAESO**, **KÄG**, **MedGes**, **SMVS**, ferner **ASMP**, **Gefässmedizin Rapperswil**, **GMVR** und **MfeVS** favorisieren die Registerführung durch den Bund, und zwar durch das BFS als Datenkompetenzzentrum des Bundes. Ihrer Meinung nach stünde eine Registerführung durch das BAG nicht im Einklang mit parlamentarischen Vorstössen, insbesondere mit Postulat 18.4102 SGK-S «Kohärente Datenstrategie für das Gesundheitswesen», mit dem Programm «Nationale Datenbewirtschaftung (NaDB)» des Bundesrates, namentlich dem «once only»-Prinzip, sowie mit den Empfehlungen von Prof. Ch. Lovis in seinem Bericht «Stratégie de transparence dans le domaine des coûts et prestations de santé» von 2019. Die genannten Ärzteverbände merken an, dass für den Fall einer Registerführung durch einen Dritten keinesfalls eine Krankenversicherung bzw. ein Krankenversicherungsverband infrage komme. Diese Institutionen könnten nicht Dritte im Sinne des Gesetzes sein, weil sie im Bereich der sozialen Krankenversicherung öffentliche Aufgaben wahrnehmen und damit als Organe der mittelbaren staatlichen Verwaltung handeln. Auch **H+** spricht sich dafür aus, dass das Register nicht durch einen Dritten, sondern durch den Bund zu führen sei, und zwar durch das BFS. Dies entspräche dem Programm NaDB, insbesondere dem Prinzip «once only». **Physioswiss** und **SSO** befürworten ebenfalls die Registerführung durch das BFS anstelle des BAG. Nach Ansicht von **curacasa**, **EVS** und **SBK** ist das Register durch den Bund zu führen, sei es durch BAG oder BFS (**EVS** schlägt zusätzlich Obsan vor). **BK-Heb**, **DLV**, **K/SBL**, **SHV** und **unimed-suisse** sind der Meinung, dass das BAG die Führung des Registers übernehmen solle, da das LeReg besonders schützenswerte Daten enthalte und von grossem öffentlichen Interesse sei. **Unimed-suisse** erwartet zudem einen unbürokratischen Aufbau des neuen Registers in engem Anschluss an bestehende Register sowie die Abschaffung des ZSR nach der Umsetzung des LeReg. **SGAIM** und **mfe** fordern, dass die Stelle, welche das Register führt, und diejenige, welche es beaufsichtigt, voneinander getrennt sein sollten. Als registerführende Stelle schlagen sie das Obsan vor.

Demgegenüber favorisieren **BFG**, **FAMH**, **FSP**, **Hirslanden**, **PKS** und **SVNP** die Registerführung durch einen Dritten. **FAMH** fügt hinzu, dass die Unparteilichkeit dieser externen Stelle

gewährleistet sein müsse. **FMCH** und **SGDV** sprechen sich ebenfalls für Variante 1 aus, weil sie die Registerführung durch eine verwaltungsexterne, unabhängige Stelle für effizienter und kostengünstiger halten. **ChiroSuisse** argumentiert, das LeReg solle durch einen Dritten geführt werden, um privates Fachwissen betreffend Datenbanken zu nutzen. Auch **SVBG** und **SVDE** bevorzugen Variante 1 mit der Begründung, dass bereits Anbieter existierten, welche über das entsprechende Know-How und die notwendige Infrastruktur verfügten. Schliesslich bevorzugen auch **ASSGP** und **pharmalog** die Registerführung durch einen Dritten und empfehlen dafür die Stiftung refdata. Diese gemeinnützige Stiftung verfüge über die notwendige Neutralität, das entsprechende Know-How und eine breite Abstützung im Gesundheitsmarkt.

Kritik äussern die Leistungserbringer zum einen an der Tatsache, dass mit dem LeReg ein zusätzliches Register geschaffen wird. **Curacasa**, **EVS**, **SBK**, **SVBG** und **SVDE** konstatieren die steigende Zahl an Registern (MedReg, PsyReg, GesReg, NAREG; LeReg) und die damit einhergehende Multiplikation von Schnittstellen. Aus Gründen der Datenqualität und Datensicherheit, der Effizienz und der Kosten solle ein einziges Register angestrebt werden, das alle notwendigen Informationen zu sämtlichen Leistungserbringern enthalte. Die Einspeisung von Daten und die Nutzung des neuen Registers sollten möglichst einfach gestaltet und Synergien zu bestehenden Registern, auch zum ZSR, genutzt werden. **SGAIM** und **mfe** lehnen die Schaffung eines neuen Registers gänzlich ab und plädieren dafür, dass die zusätzlichen Informationen in die bereits bestehenden Register integriert werden. Auch **SSO** ist gegen ein neues Register mit der Begründung, dass die aktuellen Zulassungsdaten bereits von der SASIS AG verwaltet würden und von ihr übernommen werden könnten.

Zum anderen kritisieren viele Leistungserbringer die Gebührenregelung nach Artikel 22 der neuen Registerverordnung. Gemäss **blutspende**, **curacasa**, **EVS**, **mfe**, **SBK**, **SGAIM**, **SVBG** und **SVDE** dürften für die Registerführung keinesfalls Gebühren von den Leistungserbringern erhoben werden, weil diese die für sie relevanten Daten schon heute aus anderen Quellen beziehen könnten und das LeReg daher für sie keinen Mehrwert bringe. **Physioswiss** findet, dass die Finanzierung nicht durch die Leistungserbringer erfolgen sollte, sondern durch die Nutzniesser des neuen Registers, das dem interkantonalen Informationsaustausch dient. Auch **ASPS** und **SSO** erachten die aktuelle Gebührenregelung als unangemessen. Ihnen zufolge sollte der Bund die Kosten vollumfänglich tragen, da er dieses Register auf Antrag des Bundesrates und des Parlaments einführe.

Versichererverbände

Von den Versicherern bzw. Versichererverbänden begrüssen **santésuisse**, **SASIS** und **MTK** die Registerverordnung, während **curafutura** und **Groupe Mutuel** sie mit Vorbehalt begrüssen. Aus der Sicht von **curafutura** benötigen die Versicherer einen ungeingeschränkten Zugang zu den Informationen des LeReg, um ihre Aufgaben nach KVG effizient durchführen zu können. Die Vorbehalte von **Groupe Mutuel** beziehen sich zum einen auf die Datenqualität. Um die Aktualität und Qualität der Daten sicherzustellen, sollten die Kantone dazu verpflichtet werden, Änderungen aktiv zu melden. Zum anderen sei die juristische Tragweite des Eintrags ins LeReg zu präzisieren. Der Registereintrag dürfe einem Leistungserbringer nicht die Abrechnung zulasten der OKP ermöglichen, falls die Bedingungen hierfür gemäss erfolgter Prüfung nicht oder nicht mehr erfüllt seien. Andernfalls wäre eine strenge Aufsicht durch die Kantone notwendig.

Betreffend Registerführung befürworten **santésuisse**, **SASIS** und **Groupe Mutuel** die Variante 1. Ihrer Meinung nach sollte SASIS diese Aufgabe übernehmen, zumal sie als wichtiger Datenlieferant im Gesundheitswesen verankert sei und das Zahlstellenregister führe. Auf dieser Basis könnte sie das LeReg rasch und kosteneffizient aufbauen. Demgegenüber favorisiert die **MTK** Variante 2. Das BAG pflege Leistungserbringerinformationen benutzerfreundlich und in guter Qualität, wie die Beispiele des MedReg und des PsyReg zeigten. Zudem könne dank einer Registerführung durch das BAG vermieden werden, dass Partikularinteressen Dritter die Datenlieferung beeinträchtigten oder dass eine externe registerführende Stelle diese Aufgabe

aus marktwirtschaftlichen Überlegungen einstellen würde. **Curafutura** äussert sich zu keiner der beiden Varianten.

Santésuisse hebt ferner den Datenschutz sowie den regelmässigen Abgleich des LeReg mit anderen Daten bzw. Registern und mit dem UID hervor. **SASIS** unterstreicht die Wichtigkeit der Registrierung sämtlicher angestellter Leistungserbringer nach KVG und KVV im LeReg.

Patientenverbände

Von den Patientenverbänden äussert sich einzig **PCS** zur Registerverordnung. **PCS** erachtet die Führung eines Gesamtregisters der Leistungserbringer als sinnvoll und ist der Meinung, dass ein Dritter diese Aufgabe unter Aufsicht des BAG ausführen solle.

Andere Organisationen

Das **SRK** steht der Schaffung eines neuen Registers für ambulante Leistungserbringer kritisch gegenüber, weil dies für die registerführende Stelle und insbesondere für die Kantone erheblichen Mehraufwand bedeute. Mit dem LeReg solle kein zusätzliches Register geschaffen, sondern dieses in Form eines technisch und rechtlich getrennten Zulassungsmoduls in die bestehenden Register integriert werden. Falls dies nicht möglich sei, sollte nach Ansicht des **SRK** das BAG die Registerführung übernehmen, da das LeReg ein wichtiges Instrument für die Aufsicht durch die Kantone darstelle und die Führung eines solch bedeutenden Registers nicht an einen privatrechtlichen gewinnorientierten Anbieter vergeben werden dürfe.

3.4 Ausgewählte Stellungnahmen zum Erlass der Registerverordnung im Speziellen

Vergleiche hierzu die einzelnen Stellungnahmen der Organisationen und Personen.³

3.5 Stellungnahmen zum Erlass der Höchstzahlen-Verordnung im Allgemeinen

Kantone

Die **GDK** und Kantone **AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SH, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZH** stimmen der Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen grundsätzlich zu. Die vier Kantone **AR, NW, SG, SO** stimmen eher zu, während **ZG** die Verordnung eher ablehnt.

Die **GDK** und die Kantone **AG, AI, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, SH, SZ, TI, UR, VS** begrüßen insbesondere, dass das Regressionsmodell und die Koeffizienten auf nationaler Ebene entwickelt werden und dass die Kantone zur Berechnung der Höchstzahlen die regionalen Gegebenheiten berücksichtigen können. Allerdings stelle die Komplexität des Modells gerade die kleineren Kantone vor eine grosse Herausforderung. Dies betonen auch **AR, JU, NW, OW** und **TG**. Gemäss **ZH** ist das methodische Vorgehen umsetzbar, wenn auch komplex und aufwändig. Der Kanton **BE** stellt ebenfalls fest, dass das Modell technisch komplex sei, doch habe es gegenüber einem vereinfachten und zurzeit noch nicht vorliegenden alternativen Modell den Vorteil, dass damit eine datenbasierte Festlegung von Höchstzahlen zum Tragen komme, welche den Versorgungsbedarf möglichst präzise ausweise. Der Komplexität bei der Anwendung des Regressionsmodells ist nach Ansicht des Kantons **BE** Rechnung zu tragen, indem den Kantonen durch das BAG Spezialisten zur Verfügung gestellt und Schulungen durchgeführt würden.

Der Kanton **ZG** ist der Meinung, dass das Modell zu kompliziert sei und teilweise Datengrundlagen voraussetze, welche den Kantonen nicht vorliegen. Je komplexer die Berechnung der Höchstzahlen ausfalle, desto mehr Ungereimtheiten und kantonale Unterschiede werde es

³ www.admin.ch > Vernehmlassungen > Abgeschlossen > 2021 > EDI

geben, was zu juristischen Unsicherheiten und dadurch verursachten Prozessen führe. Die Kantone **ZG** und **SO** wünschen eine einfachere Lösung, die auf einheitliche, nachvollziehbare Weise für jeden Kanton und jedes Fachgebiet die Bestimmung von Höchstzahlen ermögliche.

Der Kanton **SG** kritisiert, dass sich die Verordnung einzig auf das Modell von B.S.S stütze und das Modell des BFS ausser Acht lasse, welches kantonale Gegebenheiten berücksichtige und die Berechnung einer Langzeitprognose für den Bedarf an Ärztinnen und Ärzten ermögliche.

Was die Datenlage betrifft, weisen die **GDK** sowie die Kantone **AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS** und **ZH** auf Schwierigkeiten bei den Spitalambulatorien hin: Im Spital angestellte Ärztinnen und Ärzte erbringen in der Regel sowohl spitalstationäre als auch spitalambulante Leistungen, wobei sie für letztere nicht zwingend eine Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP benötigen. Gefordert wird darum, dass der Bund unter Einbezug der Kantone genau abkläre, welche Daten vom BFS erhoben werden müssen, damit die Vorlage auch für den Bereich der Spitalambulatorien umgesetzt werden könne. Zudem stellen die **GDK** und die Kantone **AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZH** fest, dass die Kantone Zugang zu den Rechnungsdaten der Krankenversicherer benötigen, um die Patientenströme berücksichtigen zu können. Sie erwarten, dass in der Verordnung eine rechtliche Grundlage geschaffen werde, um den Kantonen diese Daten zugänglich zu machen.

Für die Kantone **AR** und **TG** ist unklar, wie die Verschiebung von stationären hin zu ambulanten Behandlungen prognostiziert und in den Berechnungen berücksichtigt werden könne. **AR** verlangt die Möglichkeit einer dynamischen Anpassung des Regressionskoeffizienten sowie eine häufigere Überprüfungsfrequenz. Der Kanton **SG** kritisiert die Grundannahme des Modells, dass auf gesamtschweizerischer Ebene der Versorgungsbedarf dem Versorgungsniveau entspreche. **SG** wie auch **AR** vermissen mögliche Steuerungsansätze im Falle einer Unterversorgung.

Die vierjährige Übergangsfrist wird von der **GDK** und von den Kantonen **AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SH, SZ, TI, UR, VS, ZG** angesichts der Komplexität des Vorhabens ausdrücklich begrüsst. Der Kanton **ZH** beantragt, die Verordnung über die Höchstzahlen erst Mitte 2022 in Kraft zu setzen.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien **Die Mitte, glp, FDP, SP** und **SVP** begrüssen grundsätzlich die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte. **Die Mitte** stellt fest, dass das gewählte Modell komplex sei. Sie wie auch die **glp** sehen die Gefahr, dass infolge der Berechnung gesamtschweizerischer Mittelwerte ein zu hohes Leistungsniveau festgesetzt würde. Die **SVP** betont, dass den regionalen Bevölkerungsmerkmalen Rechnung zu tragen sei und bei der Ermittlung des Bedarfs sowohl eine Unterversorgung im ländlichen Raum als auch eine Überversorgung in den urbanen Zentren verhindert werden müssten. **SVP** und **glp** begrüssen die Möglichkeit der Festlegung von Höchstzahlen für kantonsübergreifende Gebiete, während die **SP** darauf hinweist, dass die Definition solcher Gebiete präzisiert werden müsse. Die Datengrundlage ist nach Ansicht von **glp** und **SP** zu unsicher, insbesondere für den spitalambulanten Bereich, was die Justiziabilität der Höchstzahlen gefährde. Die **SP** weist zudem auf den grossen administrativen Aufwand für die Kantone hin und das damit verbundene Risiko einer sehr heterogenen Umsetzung der Regulierungen.

Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Die **SAB** unterstützt die Höchstzahlenverordnung, zumal diese regionale Unterschiede berücksichtige, beispielsweise die Unterversorgung in zahlreichen Berggebieten. Sie wünscht eine Verbesserung der Datenlage sowie eine feingliedrige räumliche Betrachtung im Rahmen der Analysen. Den Gewichtungsfaktor sowie den Einbezug überkantonaler Patientenströme hält die **SAB** für sehr wichtig.

Dachverbände der Wirtschaft

Die Wirtschaftsdachverbände sind geteilter Meinung betreffend der Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen. **FGS** hält ein solches Instrument zuhanden der Kantone für richtig und wichtig. Zu beachten seien die regionalen Unterschiede in der Versorgungsstruktur. Ausserdem müsse ein Rückgang an Ärztenachwuchs infolge der Zulassungsbeschränkungen verhindert werden. Auch der **SGB** befürwortet grundsätzlich die Umsetzung der Höchstzahlen. Er befürchtet jedoch, dass insbesondere kleinere Kantone durch den grossen Verwaltungsaufwand überfordert würden. Umso wichtiger sei deshalb die interkantonale Koordination. Ferner sollte die Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen berücksichtigt werden. **CP** sieht die Verordnung kritisch. Aus dem Modell liessen sich fast beliebige Schlüsse ziehen, welche eine Beschränkung ärztlicher Tätigkeit legitimierten. Es sei wenigstens eine Möglichkeit zur Korrektur vorzusehen, beispielsweise in Form eines Spielraums von zusätzlichen zehn Prozent pro Jahr. Zudem stellten sich für Ärzte, die sich niederlassen möchten, zahlreiche Probleme betreffend Freizügigkeit, was die Attraktivität der Schweiz verringere. **Economiesuisse** lehnt die vorgesehenen Höchstzahlen ab. Solche seien schwierig zu bestimmen, hinkten der Dynamik hinterher, verstärkten kantonale Rollenkonflikte und zementierten die föderalen Strukturen, welche einem effizienten Gesundheitssystem im Wege ständen. Der Erlassentwurf enthält gemäss **economiesuisse** zu viele technische Aspekte und methodische Vorgaben. Auch trage er den Besonderheiten des spitalambulanten Settings zu wenig Rechnung. Durch das Regressionsmodell würden qualitative Aspekte der Versorgung vernachlässigt und innovative Entwicklungen behindert.

Leistungserbringerverbände

Die Leistungserbringerverbände stehen der Verordnung über Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte mehrheitlich kritisch gegenüber. **ChiroSuisse, FSP, OMCT, SSO** und **SVNP** begrüssen die neu zu erlassende Verordnung; **FMCH, mfe, SGAIM, SGD** und **TGKAG** begrüssen sie mit Vorbehalt. Die Verbände **AIKKids, BFG, PKS** und **SVM** lehnen die Verordnung eher ab. **FMH, KKA** und die kantonalen Ärztesgesellschaften **AeGBL, AGZ, BEKAG, BüAeV, GAeSO, KÄG, MedGes** und **SMVS** sind dagegen, ebenso **ASMP, GMVR, H+, Hirslanden, Gefässmedizin Rapperswil, MfeVS, VSAO** sowie **unimedsuisse**. Einige Verbände, insbesondere solche von nichtärztlichen Leistungserbringern, verzichten auf eine Stellungnahme zu den Höchstzahlen und verweisen auf die Stellungnahmen der davon direkt betroffenen Verbände.

FMH, KKA, die kantonalen Ärztesgesellschaften **AeGBL, AGZ, BEKAG, BüAeV, GAeSO, KÄG, MedGes, SMVS**, ferner **ASMP, Gefässmedizin Rapperswil, GMVR** und **MfeVS** sind der Meinung, es sei nicht zielführend, basierend auf dem methodischen Bericht des B.S.S. eine Verordnung zu konzipieren. Der vorliegende Erlassentwurf enthalte für ein Ausführungsrecht zu viele technische und methodische Aspekte und zu viele offene Fragen. Kritisiert wird die Grundannahme des Modells, dass auf gesamtschweizerischer Ebene der Versorgungsbedarf dem Versorgungsniveau entspreche. Dies sei problematisch, zumal sich heute bei einzelnen Fachgebieten eine Unterversorgung abzeichne. Ausserdem beruhe die Berechnung der Höchstzahlen auf einer Datengrundlage, welche zu Verzerrungen führe und für die Leistungserbringer nicht zugänglich sei, während die Versicherer mit der Zurverfügungstellung ihrer Daten und ihres Berechnungsmodells im Vorteil seien. Das gesamte Vorgehen, d.h. die Anwendung einer statistischen Methode in mehreren unterschiedlichen Verwaltungseinheiten und -ebenen, erscheine sehr fehleranfällig. Hinzu komme das Risiko, dass Kantone den grossen Fachgebieten der Grundversorgung Höchstzahlen auferlegten, weil diese einfach zu bestimmen sind, nicht aber den kleinen Fachgebieten. Ein weiteres Risiko bestehe darin, dass die Regulierungen zu Ungunsten des praxisambulanten Bereichs ausfallen. Dies, weil die Kantone sich als Spitaleigentümer und zugleich Verantwortliche für die Spitalplanung in einem Interessenskonflikt befänden und darum den spitalambulanten Bereich bei der Aufbereitung der notwendigen Daten begünstigen könnten. Aus der Sicht von **FMH, KKA, AeGBL, AGZ, BEKAG, BüAeV, GAeSO, KÄG, MedGes, SMVS** sowie **ASMP, Gefässmedizin Rapperswil, GMVR** und **MfeVS** wäre es zielgerichtet, wenn das BFS/Obsan für die Methodik, die Datengrundlage

und die Berechnung der regionalen Versorgungsbedarfe und der regionalen Versorgungsgrade sowie für die Bestimmung der Vollzeitäquivalente zuständig wäre. So könnte garantiert werden, dass eine einheitliche Berechnung zu Handen der Kantone erfolge. Zentral sei auch, dass bei den jeweiligen Schritten die kantonalen Ärztesgesellschaften sowie die medizinischen Fachgesellschaften vorgängig angehört würden. Die **FMH** fordert zudem, die Stellen von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung von der Festlegung der Höchstzahlen auszunehmen.

Hirslanden und **PKS** begrüßen zwar ein auf nationaler Ebene entwickeltes Modell, halten das vorliegende aber für zu statisch und nicht ausgereift. Es basiere mehrheitlich auf ökonomischen Kriterien, während versorgungsrelevante und qualitative Aspekte unberücksichtigt blieben. Sie empfehlen eine Methode, die genügend Flexibilität bei akutem Bedarf ermöglicht sowie systematisch einen bestimmten Entwicklungsgrad der Erneuerung zulässt, z.B. in Form eines «Puffers» von jährlich zusätzlichen zehn Prozent zur definierten Höchstzahl. Auch **H+** und **unimedsuisse** anerkennen die Notwendigkeit der Planung der Leistungserbringer im ambulanten Bereich, erachten jedoch den Erlassentwurf zur Höchstzahlenverordnung als hochgradig problematisch. Es fehle die Differenzierung zwischen dem praxisambulanten und dem spitalambulanten Bereich. Die verschiedenen Spezialisierungsgrade und Versorgungsebenen gelte es zu berücksichtigen, ebenso die Synergien zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung an Spitälern. **TGKAG** und **Hirslanden** sind ebenfalls der Meinung, dass die Besonderheiten des spitalambulanten Settings zwingend miteinbezogen werden müssten. **PKS** hingegen fordert, den spitalambulanten Bereich aus dem Geltungsbereich der neuen Verordnung auszunehmen.

Nach Ansicht von **H+**, **unimedsuisse**, **Hirslanden**, **PKS** und **BFG** fehlen Grundzüge einer einheitlichen Methodik und einheitlicher Referenzgrößen für alle Kantone. Letztere verfügten über grossen Ermessensspielraum bei der Umsetzung, z.B. bei der Bestimmung der zu regulierenden Fachgebiete oder Regionen und bei der Berechnung des Gewichtungsfaktors. Dies führe zu einem kantonalen Wildwuchs und zu Rechtsunsicherheit für Leistungserbringer. Der **VSAO** zeigt sich besorgt über den zusätzlichen bürokratischen Aufwand, den die neue Verordnung in den Kantonsverwaltungen wie auch im Gesundheitswesen mit sich bringen werde. Als zentrale Prämisse beschreibt **VSAO** ein Maximum an Koordination der Kantone in Bezug auf die Beurteilungskriterien. Zudem, so **VSAO** und **unimedsuisse**, sei die Verlagerung von stationärer zu ambulanter Versorgung im Modell zu berücksichtigen. **Unimedsuisse** wie auch **AllKids** halten fest, dass dem Bedarf an Fachpersonal für Forschung und Lehre Rechnung zu tragen sei. **AllKids** fordert weiter, die besonderen Gegebenheiten der Kinder- und Jugendmedizin bei den geplanten Massnahmen zu beachten, insbesondere die Tatsache, dass die spezialisierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen fast ausschliesslich im spitalambulanten Bereich erfolge.

mfe und **SGAIM** begrüßen das vorgeschlagene Modell als pragmatisch. Was die Anhörung der Leistungserbringer durch die Kantone angeht, verlangen sie die Schaffung eines partizipativen Prozesses mittels einer Kommission, welche sich aus Vertretern verschiedener Fachgebiete und weiteren Parteien zusammensetzt. Ähnlich wünschen **FMCH** und **SGDV**, dass bei der Ermittlung des bedarfsgerechten Leistungsvolumens die Leistungserbringer einbezogen werden. **Mfe** und **SGAIM** sind der Meinung, dass die Möglichkeit eines Kantons, bei Vorliegen wichtiger Gründe in einer bestimmten Region trotz grundsätzlicher Zulassungsbeschränkung ausserordentliche Bewilligungen zu erteilen, in der Verordnung explizit festgehalten werden müsste. Mit Blick auf die Unterversorgung im Bereich der medizinischen Grundversorgung fordern sie, einen angemessenen Mechanismus einzurichten zur Unterstützung derjenigen Fachgebiete, welche mit einer Unterversorgung konfrontiert sind. Schliesslich verlangen **mfe** und **SGAIM**, ebenso wie **FMH**, eine Verlängerung der Übergangsfrist bis die Höchstzahlen vorliegen müssen.

ChiroSuisse begrüsst im Grundsatz die Festlegung von Höchstzahlen, sofern diese aufgrund einer systematischen Bedarfserhebung festgesetzt werden. Hierfür seien die notwendigen Daten im Bereich der Versorgung von muskuloskelettalen Beschwerden zu erheben. Bei der

Festlegung von Höchstzahlen müssten Chiropraktorinnen und Chiropraktoren als eigenständige Berufsgruppe in die Versorgungsplanung einbezogen werden. **FSP** und **SVNP** erachten die in der Verordnung vorgeschlagenen Kriterien und methodischen Grundsätze als sinnvoll, da sie eine gesamtschweizerisch einheitliche Umsetzung ermöglichen und dabei den Kantonen einen Spielraum lassen, um regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. **SSO** begrüsst die Tatsache, dass für Zahnärztinnen und Zahnärzte keine Höchstzahlen gelten sollen, zumal die Zahnarztkosten zulasten der OKP gering und nicht steigend seien.

Versichererverbände

Die Versichererverbände **curafutura** und **santésuisse**, der Versicherer **Groupe Mutuel** sowie die **MTK** begrüssen die Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen grundsätzlich.

Curafutura hebt die vom Parlament beschlossene Gleichstellung zwischen Spitalambulatorien und Arztpraxen bei der Zulassungsbeschränkung positiv hervor. Sie sieht zwei Gefahren bei der Umsetzung: Erstens werde möglicherweise ein zu hohes Leistungsniveau festgesetzt, weil das Regressionsmodell bei den Koeffizienten schweizweite Mittelwerte berechne. Zweitens könnten Kantone mittels des Gewichtungsfaktors die schweizweit vorgegebene Methode zur Berechnung der Höchstzahlen umgehen. Um diese und andere Entwicklungen zu beobachten, empfiehlt **curafutura**, in der Verordnung zusätzlich eine Wirkungsanalyse vorzusehen.

Santésuisse und **Groupe Mutuel** halten das vorgeschlagene Modell grundsätzlich für sinnvoll und merken einige kritische Punkte an. Die Zuteilung von Ärztinnen und Ärzten zu Fachgebieten sollte bei Personen mit mehreren Facharzttiteln anteilmässig entsprechend der effektiven medizinischen Tätigkeit erfolgen. Regionen seien wenn möglich überkantonale festzulegen, insbesondere bei kleineren Kantonen. Zudem sind **santésuisse** und **Groupe Mutuel** der Meinung, dass der Bund pro Region Richtwerte oder Bandbreiten für die festzulegenden Höchstzahlen vorgeben solle. Der Gewichtungsfaktor müsse durch die Kantone transparent festgelegt werden und dürfe nur zurückhaltend zum Einsatz kommen. Ferner sollte die Verordnung festlegen, in welchem Zeitintervall die Überprüfung der Höchstzahlen erfolge und welche Massnahmen zu ergreifen seien, falls das vorhandene Angebot die Höchstzahlen übersteige. **Groupe Mutuel** fordert ausserdem solange einen allgemeinen Zulassungsstopp für neue Arztpraxen, bis das System der Höchstzahlen zur Anwendung kommt.

Nach Ansicht der **MTK** sollte über eine interkantonale Koordination bei der Festlegung der Höchstzahlen sichergestellt werden, dass keine Versorgungslücken oder Ungleichbehandlungen im KVG-Bereich entstehen.

3.6 Ausgewählte Stellungnahmen zum Erlass der Höchstzahlen-Verordnung im Speziellen

Vergleiche hierzu die einzelnen Stellungnahmen der Organisationen und Personen.⁴

3.7 Weitere Anmerkungen

Kantone

Die **GDK** sowie **alle Kantone** betonen, dass mit der Gesetzesrevision beachtliche Vollzugsaufgaben auf die Kantone zukommen, die bei diesen zu erheblichen Mehrkosten führen und entsprechende personelle und finanzielle Ressourcen binden werden. Daher fordern sie den Bundesrat auf, eine Einschätzung zu den finanziellen Auswirkungen für die Zulassung, Regist-

⁴ www.admin.ch > Vernehmlassungen > Abgeschlossen > 2021 > EDI

rierung und Aufsicht über die Leistungserbringer vorzunehmen und darzulegen, wie die Mehrkosten der Kantone zu tragen sind und welche Einsparungen für Krankenversicherer (insbesondere SASIS AG) bzw. für die Prämienzahlenden ihnen gegenüberstehen. Zudem sei in der Verordnung ausdrücklich zu regeln, dass und wie die Kantone ihre Kosten für den Zulassungsprozess mit Gebühren für die zuzulassenden Leistungserbringer decken dürfen.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien **Die Mitte** und **SVP** heben positiv hervor, dass durch die Vorlage als ganze Massnahmen ergriffen werden, um den Kostenanstieg im Gesundheitswesen zu dämpfen.

Leistungserbringerverbände

Nach Ansicht von **mfe** und **SGAIM** enthält die Zulassungsvorlage zahlreiche verschiedene Themen, u.a. kantonale Zulassung von Leistungserbringern, Qualitätskriterien, Anschluss an ein EPD, Leistungserbringerregister, welche in separaten Prozessen behandelt werden sollten.

4 Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer⁵

Abkürzung Abréviation Abbreviazione	Name Nom Nome
Kantone Cantons Cantoni	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona

⁵ In alphabetischer Reihenfolge aufgrund der Abkürzung.

GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri

	Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
Politische Parteien Partis politiques Partiti politici	
Die Mitte	Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro
FDP	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
glp	Grünliberale Partei Parti vert'libéral (pvl) Partito verde-liberale (pvl)
SP	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse (PSS) Partito socialista svizzero (PSS)
SVP	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre (UDC) Unione Democratica di Centro (UDC)

Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne Associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna
Dachverbände der Wirtschaft Associations faîtières de l'économie Associazioni mantello dell'economia	
CP	Centre patronal
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
FGS	Forum Gesundheit Schweiz Forum Santé pour Tous (FST)
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
Konsumentenverbände Associations de consommateurs Associazioni dei consumatori	
FRC	Fédération romande des consommateurs
Leistungserbringerverbände Associations de fournisseurs de prestations Associazioni dei fornitori di prestazioni	
AeGBL	Ärztegesellschaft des Kantons Baselland
AGZ	Ärztegesellschaft des Kantons Zürich
AllKidS	Allianz Kinderspitäler der Schweiz Alliance des Hôpitaux pédiatriques Suisses

ASMP	Association suisse des médecins praticiens Associazione svizzera dei medici generici
ASPS	Verband der privaten Spitex-Organisationen Association Spitex privée Suisse Associazione delle organizzazioni private di cura a domicilio
ASSGP	Schweizerischer Fachverband für Selbstmedikation Association Suisse des Spécialités Pharmaceutiques Grand Public Associazione Svizzera dell'Industria Farmaceutica per l'Automedicazione
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne Società dei medici del Cantone di Berna
BFG	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral
BK-Heb	Berufskonferenz Hebammen der Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz
blutspende	Blutspende SRK Schweiz Transfusion CRS Suisse Trasfusione CRS Svizzera
BüAeV	Bündner Ärzteverein Uniun grischuna da medis Ordine dei meidici grigioni
ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft Association suisse des chiropraticiens Associazione svizzera dei chiropratici
curacasa	Fachverband freiberufliche Pflege Schweiz Association suisse des infirmiers indépendants Associazione svizzera infermieri indipenti
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
DLV	Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes (ASE) Associazione Svizzera degli Ergoterapisti (ASE)
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz Les laboratoires médicaux de Suisse I laboratori medici della Svizzera

FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération Suisse des Psychologues Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi
GAeSO	Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn
Gefässmedizin Rapperswil	Praxis Dr. med. Daniel Holtz und Dr. med. Patrick Mäder
GMVR	Groupement des médecins du Valais romand
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
Hirslanden	Privatklinikgruppe Hirslanden Groupe de cliniques privées Hirslanden
HKS	Verband Heilbäder und Kurhäuser Schweiz Association Espaces Thermaux et Maisons de Cure Suisses
KÄG	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
K/SBL	Konferenz der schweizerischen Berufsverbände der Logopäden Conférence des associations professionnelles suisses de logopédistes (C/APSL) Conferenza delle associazioni professionali svizzere dei logopedisti (C/APSL)
MedGes	Medizinische Gesellschaft Basel
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
MfeVS	Association des médecins de famille et de l'enfance du Valais
OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
Pharmalog	Swiss Pharma Logistics Association
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
physioswiss	Schweizer Physiotherapie Verband

	Association Suisse de Physiothérapie Associazione Svizzera di Fisioterapia
P.IP	Plattform Interprofessionalität in der primären Grundversorgung Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires
PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses (CPS) Cliniche private svizzere (CPS)
Regionale Langzeit- pflegekommission Oberwallis	Sozialmedizinisches Zentrum Oberwallis
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMIG)
SGDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie Société suisse de dermatologie et vénéréologie (SSDV) Società svizzera di dermatologia e venereologia (SSDV)
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) Federazione svizzera delle levatrici
SMVS	Société Médicale du Valais Walliser Ärztgesellschaft (VSÄG)
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft (SSO) Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
Stillförderung	Stillförderung Schweiz Promotion allaitement maternel Suisse Promozione allattamento al seno Svizzera
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS) Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari (FSAS)
SVDE	Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association suisse des diéticien-ne-s (ASDD) Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i (ASDD)

SVM	Société vaudoise de médecine
SVNP	Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen Association Suisse des Neuropsychologues (ASNP) Associazione Svizzera delle Neuropsicologhe e dei Neuropsicologi
TGKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Thurgau
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine universitaire suisse Associazione medicina universitaria svizzera
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse (AMDCS) Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDCS)
VSAO	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)
Versichererverbände Associations d'assureurs Associazioni dei assicuratori	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
Groupe Mutuel	Groupe mutuel Versicherungen Groupe mutuel Assurances Groupe mutuel Assicurazioni
MTK	Medizinaltarif-Kommission UVG Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM)
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
SASIS	Der innovative Datenlogistiker für das Gesundheitswesen Le logisticien innovant pour les données du système de santé
Patientenverbände Associations de patients Associazioni dei pazienti	

PCS	Patientenvereinigung Pro Chiropraktik Schweiz Association de patients Pro Chiropratique Suisse Organizzazione di pazienti Pro Chiropratica Svizzera
SGB	Schweizerischer Gehörlosenbund Fédération Suisse des Sourds (FSS) Federazione Svizzera dei Sordi (FSS)
Andere Organisationen Autres organisations Altri organizzazioni	
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge Suisse (CRS) Croce Rossa Svizzera (CRS)