



Bericht über die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens zum Vorentwurf
einer Verfassungsbestimmung über die medizinische Grundversorgung

Inhaltsverzeichnis

1 Ausgangslage

2 Zum Vernehmlassungsverfahren

3 Zusammenfassung der Ergebnisse

3.1 Allgemeine Bemerkungen

3.2 Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen

4 Bemerkungen zu den einzelnen Absätzen

4.1 Absatz 1

4.2 Absatz 2

4.3 Absatz 3

4.4 Absatz 3 lit. a

4.5 Absatz 3 lit. b

4.6 Absatz 3 lit. c

4.7 Absatz 4

4.8 Absatz 5

5 Anhänge

Anhang 1 Verzeichnis der Abkürzungen der Vernehmlassenden

Anhang 2 Statistik

Anhang 3 Liste der Vernehmlassungsadressaten

1 Ausgangslage

Die am 29. September 2009 lancierte Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" wurde am 1. April 2010 mit über 200'000 Unterschriften eingereicht. Getragen wird die Initiative vom Berufsverband der Haus- und KinderärztInnen Schweiz („Hausärzte Schweiz“), der von den drei Fachgesellschaften der ärztlichen Grundversorger (Schweizerische Gesellschaften für Allgemeinmedizin SGAM, für innere Medizin SGIM und für Pädiatrie SGP) gegründet wurde, um gemeinsame berufspolitische Ziele anzugehen¹.

Es ist deklariertes Ziel der Initiantinnen und Initianten, die Hausarztmedizin in der Schweiz zu verankern sowie die Berufsausübung der Hausärztinnen und Hausärzte zu erleichtern und finanziell attraktiver zu gestalten, so dass der Beruf für eine junge Generation von Ärztinnen und Ärzten wieder an Anziehungskraft gewinnt. Dies soll mit mehreren, in der Verfassung verankerten Zielen und Massnahmen, die Bund und Kantone vermehrt in die Pflicht nehmen, erreicht werden. Zentral sind dabei die Rollendefinition der Hausärztinnen und Hausärzte als in der Regel erste Anlaufstelle im Gesundheitswesen und der Anspruch auf gesicherten Zugang zur Berufsausübung.

In einem Grundsatzentscheid hat der Bundesrat am 13. Oktober 2010 beschlossen, die Initiative abzulehnen und ihr einen direkten Gegenentwurf gegenüberzustellen. Dieser nimmt einzelne Anliegen der Initiative auf, anerkennt die wichtige Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte als Teil der medizinischen Grundversorgung, ohne ihnen aber eine bevorzugte Stellung zuzusprechen. Er bindet sie jedoch als wesentlichen Teil in eine vernetzte, koordinierte und multiprofessionelle medizinische Grundversorgung ein. Begleitet wird der Verfassungsartikel von einem Bündel an Massnahmen, welche schon aufgrund der heute bestehenden rechtlichen Grundlagen realisiert werden können und die Situation der Hausärztinnen und Hausärzte verbessern sollen.

2 Zum Vernehmlassungsverfahren

Der Bundesrat hat am 6. April 2011 die Vernehmlassung eröffnet; sie dauerte 3 Monate (vom 6. April bis zum 6. Juli 2011). Neben den Kantonen wurde die Konferenz der Kantonsregierungen, 10 interkantonale Organisationen, 14 politische Parteien, drei gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, acht gesamtschweizerische Verbände der Wirtschaft und 78 weitere Organisationen und interessierte Kreise, insgesamt 140 Adressatinnen und Adressaten, begrüsst (vgl. Anh. 3, Liste der Vernehmlassungsadressaten). Insgesamt gingen 115 Stellungnahmen ein (vgl. Anhang 1, Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden).

3 Zusammenfassung der Ergebnisse

3.1 Allgemeine Bemerkungen

Im Rahmen der Vernehmlassung sind gesamthaft 115 Stellungnahmen eingegangen (siehe Anhang 1). Die statistische Übersicht zeigt, welche der begrüsstesten Vernehmlassungsteilnehmenden auch inhaltlich Stellung genommen haben (siehe Anhang 2). So haben 25 Kantone² sowie die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), sieben der 13 angeschriebenen Parteien³, zwei gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete Stellung genommen und von den acht angeschriebenen gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft haben fünf geantwortet⁴. Von den zehn interkantonalen Organisationen, die begrüsst wurden, haben sieben

¹ vgl. <http://www.hausaerzteschweiz.ch/>.

² Stellungnahmen der Kantone AR, AI, AG, BE, BS, BL,FR, GE, GL, GR, JU, LU, OW, NW, SG, SH, SO, SZ, TI, TG, UR, VS, VD, ZG, ZH.

³ Stellungnahme CSP, CVP, FDP, GLP, GP, SP, SVP.

⁴ Stellungnahme Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Berggebiete SAB, Schweizerischer Städteverband, economiesuisse, Schweizerischer Gewerbeverband, Schweizerischer Arbeitgeberverband, Travail Suisse, Schweizerischer Gewerkschaftsbund.

Stellung genommen⁵. Zahlreiche Kreise der Ärzteschaft (26 Stellungnahmen davon 11 Stellungnahmen der Haus- und Kinderärzteschaft) haben Rückmeldungen gegeben. Stellungnahmen erfolgten auch seitens der Verbände und Vereinigungen anderer Leistungserbringer (11 Stellungnahmen) sowie von Vertretern und Institutionen aus dem Bildungsbereich (13 Stellungnahmen). Weiter sind Rückmeldungen von Organisationen, welche sich für den Patienten- und Konsumentenschutz, für die Gesundheitsförderung sowie für die Interessen der Seniorinnen und Senioren einsetzen, eingegangen (11 Stellungnahmen). Stellung genommen haben zudem die Spitäler, die Pharmaindustrie, sowie Versicherungen und deren Verbände (7 Stellungnahmen). Etwa die Hälfte der Vernehmlassungsteilnehmenden haben nicht nur allgemeine Kommentare, sondern spezifische Rückmeldungen zu den einzelnen Absätzen gegeben.

Die statistische Übersicht über die inhaltliche Rückmeldung („zustimmend“, „zustimmend zu angepasstem Gegenentwurf“ oder „ablehnend“) zeigt eine Dreiteilung der Rückmeldungen: 22 Stellungnahmen stimmten dem vorgelegten Gegenentwurf zu; 46 Stellungnahmen befürworteten einen direkten Gegenentwurf, verlangten aber grundlegende Anpassungen, und 47 Stellungnahmen stehen einem Gegenentwurf ablehnend gegenüber. Fünf Stellungnahmen sprachen sich für eine Lösung einzig über Massnahmen aus, die auf dem geltenden Recht beruhen (indirekter Gegenvorschlag), und lehnten sowohl die Initiative als auch den direkten Gegenentwurf ab⁶. Bei den Kantonen sprachen sich 17 für einen angepassten direkten Gegenentwurf aus und lehnten sich dabei mehrheitlich an die Stellungnahme der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK an. Acht Kantone lehnten den direkten Gegenentwurf ab, wovon zwei Kantone einen indirekten Gegenentwurf bevorzugt hätten. Die nationalen und kantonalen Vereinigungen der Haus- und Kinderärzte, die meisten kantonalen Ärztegesellschaften wie auch die Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften lehnten den direkten Gegenentwurf ab.

3.1.2 Allgemeine inhaltliche Rückmeldungen

Zurückgewiesen wurde der direkte Gegenentwurf oftmals mit dem Argument, dass die Forderungen der Initiative zur Lösungen der Probleme der Hausärztinnen und Hausärzte ungenügend aufgenommen wurden. Vielmehr werde eine Neuordnung der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen im Gesundheitswesen vorgeschlagen, ohne dass die Interventionsvoraussetzungen des Bundes klar definiert wurden. Kritisiert wurde weiter, dass im Zusammenhang mit der Kompetenzabgrenzung die Finanzierung der jeweiligen Aufgaben und deren konkrete Umsetzung ungeklärt bleibt⁷. Die Hausärzte Schweiz monierten namentlich, dass der Gegenentwurf des BR die Volksinitiative zum Anlass nimmt, einen Grundlagenartikel über die medizinische Grundversorgung zu verankern, aber nichts zur Lösung der anstehenden Problemen in der Hausarztmedizin beiträgt. Nach Auffassung der Hausärzte Schweiz kann der Entwurf damit inhaltlich nicht als Gegenentwurf zur Initiative betrachtet werden⁸. Diese Argumentation wurde von einem Grossteil der ablehnenden Rückmeldungen übernommen. Moniert wurde weiter, dass der direkte Gegenentwurf eine Ausweitung des Gegenstandes der Vorlage sowie die Verwässerung des Begriffs der Hausarztmedizin zur Folge habe, die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion und verschiedene parlamentarische Vorstösse ignoriere und eine staatlich Vollsteuerung der Grundversorgung beabsichtige⁹. Diese Stimmen unterstützten die Volksinitiative klar und bezeichneten den vorgelegten Gegenentwurf als etatistisch und dirigistisch. Für die Initiative sprachen sich auch die Christliche Volkspartei CVP Schweiz, die Grüne Partei der Schweiz, die Christlich-soziale Partei der Schweiz und die Sozialdemokratische Partei der Schweiz aus. Die SVP und die Liberalen FDP lehnten sowohl die Initiative als auch den direkten Gegenentwurf ab. Einzig die Grünliberale Partei der Schweiz glp sprach

⁵ Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften (KKA), Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz KFH, Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten CRUS, Schweizer Kantonsapothekerinnen und Apotheker (KAV/APC), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK), Schweizerische Universitätskonferenz (SUK), Vereinigung der Kantonsärzte der Schweiz (VKS).

⁶ Stellungnahme ASA, PLR/FDP, ZH, SVP, Privatkliniken Schweiz.

⁷ Stellungnahme BE.

⁸ Stellungnahme der Hausärzte Schweiz.

⁹ Stellungnahme der KKA.

dem direkten Gegenentwurf das Potential einer Alternative zur Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ zu¹⁰.

Ein Grossteil der Kantone folgte der GDK und forderte einen angepassten Gegenentwurf. Sie begrüßten einen direkten Gegenentwurf und nahmen eine kritische Haltung gegenüber der Volksinitiative ein. Am direkten Gegenentwurf des BR wurde kritisiert, dass er sich nicht nur auf die ambulante Grundversorgung beschränke und die Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen zum Teil neu regle. Es wurde darauf hingewiesen, dass im Rahmen des „Dialog Nationale Gesundheitspolitik“ ein geordnetes Verfahren eingeleitet worden ist, welches die Kompetenzausscheidung zwischen Bund und Kantonen im Bereich der Gesundheitspolitik optimieren soll. Kritisiert wurde weiter, dass der Begriff der Grundversorgung zu wenig klar definiert sei, dass die Interventionsvoraussetzungen des Bundes nicht genügend beschrieben wurden und dass die Frage der fiskalischen Äquivalenz (Übereinstimmung der Steuerungskompetenz und der Finanzierung)¹¹ nicht geklärt sei. In all diesen Stellungnahmen wurde zudem betont, dass es angesichts der Problemlage der Hausärztinnen und Hausärzte notwendig erscheine, wirksame und konkrete Massnahmen zu deren Lösung zu ergreifen.

Die sich für den direkten Gegenentwurf des BR aussprechenden Stellungnahmen begrüßten vor allem, dass sich der Gegenentwurf zum Ziel setze, eine umfassende medizinische Grundversorgung sicher zu stellen. Es wurde als fatal eingeschätzt, eine einzelne Berufsgruppe – die Hausärztinnen und Hausärzte – auf Verfassungsebene besser zu stellen. Hingegen wurde begrüßt, die Sicherstellung einer allen zugänglichen, von mehreren Gesundheitsfachpersonen interdisziplinär und interprofessionell erbrachten medizinischen Grundversorgung von hoher Qualität, in der Verfassung zu verankern. Diese Stossrichtung wurde als innovativ und ganzheitlich begrüßt, da sie das Interesse der Patientinnen und Patienten ins Zentrum stellt und eine vernetzte medizinische Grundversorgung befürwortet, welche über die Grenzen der ambulanten Medizin hinaus geht.

4 Bemerkungen zu den einzelnen Absätzen

4.1. Titel und Zuordnung der Verfassungsbestimmung

Zum Titel zeigten sich divergierende Stellungnahmen. Die GDK und der sich ihr anschliessenden 17 Kantone forderten die Bezeichnung „ambulante medizinische Grundversorgung“¹². Im Gegensatz dazu schlug H⁺ den Titel „medizinische Versorgung“ vor und sprach sich klar dafür aus, dass nicht nur ein Teil der medizinischen Grundversorgerinnen und Grundversorger (wie die Hausärztinnen und Hausärzte) berücksichtigt werde, sondern auch andere Modelle der Grundversorgung wie beispielsweise ambulante Spitalbehandlungen, Gesundheits- und Notfallzentren, sowie Spezialistinnen und Spezialisten für chronisch kranke Personen anzusprechen seien. Diese Auffassung wurde auch in weiteren Stellungnahmen, die sich explizit gegen die Volksinitiative aussprachen, festgehalten: „Keine Partikularinteressen in der Verfassung“, „Kein Eingriff in die Wahlfreiheit der Patienten“¹³. Verschiedene Stellungnahmen problematisierten die Einordnung des Artikels nach Art. 117 BV. Namentlich die ChiroSuisse befürchtete, dass mit dem Art. 117a BV eine Anhäufung punktueller Einzelvorschriften erfolge, die verhindere, die Gesundheitsbestimmung der Verfassung systematisch zu bereinigen und für alle Betroffenen in eine verständliche, zukunftssträchtige und die Entwicklung formell wie materiell entscheidend lenkende Grundlage umzubauen.¹⁴ Im Gegensatz dazu hielt die FMH fest, dass der Gegenentwurf Art. 117 BV ergänzen wolle und er somit die Frage der Hausarztmedizin an der Sozialversicherung aufhänge. Diese Verschiebung der systematischen Stellung in der BV verbunden mit dem Wechsel „Hausarztmedizin“ zum Begriff „Grundversorgung“ liesse verständlicherweise befürchten, dass der BR die Rolle der verschiedenen Berufe langfristig neu verteilen wolle¹⁵. Die Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften sowie weitere Ärztesgesellschaften sahen in der Einordnung des direkten

¹⁰ Stellungnahme der CVP, Stellungnahme FDP/PLR, Stellungnahme Grüne Partei Schweiz, Stellungnahmen SVP, Grünliberale, CSP, SP.

¹¹ Stellungnahme der GDK.

¹² Stellungnahme der GDK sowie sich ihr anschliessende Stellungnahmen der Kantone.

¹³ Stellungnahme H⁺.

¹⁴ Stellungnahme ChiroSuisse.

¹⁵ Stellungnahme FMH.

Gegenentwurf nach Art. 117 einen Schritt in Richtung Staatsmedizin. Zudem sei der Grundsatz der Einheit der Materie verletzt, da zwischen dem Inhalt der Initiative und dem direkten Gegenentwurf zu wenig Gemeinsamkeiten bestehe.¹⁶ Demgegenüber sprach die glp dem bundesrätlichen Entwurf das Potenzial einer schlagkräftigen und sinnvollen Alternative zur Hausarztinitiative zu¹⁷.

4.2. Absatz 1

Von breiten Kreisen wurde anerkannt, dass eine ganzheitliche und ausreichende medizinische Grundversorgung zu begrüssen sei, die die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ins Zentrum stelle¹⁸. Ebenso wurde anerkannt, dass in der medizinischen Grundversorgung immer mehr Teamarbeit und Koordination von Leistungserbringern gefragt sei¹⁹. Unterschiedlich beurteilt wurde die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte. Verschiedene Stellungnahmen sprachen ihnen eine wichtige Rolle zu, respektive die zentrale Rolle als Drehscheibe in der medizinischen Grundversorgung, andere sahen sie nur als einen Leistungserbringer unter anderen. Erkannt wurde, dass das Modell der Einzelpraxis nicht mehr zukunftsweisend ist²⁰. Die generell zustimmenden Kreise begrüßten explizit, dass der Bund den Ansatz breiter fasse, sich nicht auf die ambulante Grundversorgung beschränke, sondern einen ganzheitlicheren in Richtung Gesundheitsversorgung gehenden Ansatz wähle und jeglicher Einschränkung der freien Arztwahl auf Verfassungsstufe skeptisch begegne²¹. Explizit positiv betont wurde auch der breite Ansatz, der von präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Leistungen sprach. Beispielsweise sei hier die Stellungnahme der FHS St. Gallen erwähnt, wonach Abs. 1 sich nicht alleine auf die medizinische Grundversorgung als ambulante Grundversorgung beschränken, sondern bewusst eine allen zugängliche Gesundheitsversorgung und medizinische Grundversorgung von hoher Qualität anstreben solle. Dabei solle nicht nur die Hausarztmedizin anerkannt und gefördert werden, sondern alle Berufe, die in der medizinischen Grundversorgung eine wichtige Leistung erbringen²². Gegenteiliger Meinung waren hier die GDK und die sich ihr anschliessenden Kantone. Sie forderten eine klare Einschränkung auf die ambulante medizinische Grundversorgung. Zudem wurde moniert, dass der Begriff „Grundversorgung“ auch in den Erläuterungen zu wenig klar definiert sei. Von Seiten der Ärzteschaft wurde befürchtet, dass sich hinter der vorgeschlagenen systematischen Stellung (Art.117a BV) und dem Begriff Grundversorgung die langfristige Absicht des BR bestehe, die Rolle der verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen grundlegend zu verändern. Insbesondere wird die Befürchtung wach, dass neue Rollenbilder ohne echte Mitgestaltungsmöglichkeit durch die Ärzteschaft top-down aufgezwungen würden, verbunden mit dem Risiko, dass Verantwortung und Kompetenzen auseinander fielen²³.

4.3. Absatz 2

Grundsätzlich wurde festgestellt, dass der Bund schon heute im Bereich der Aus- und Weiterbildung Kompetenzen hat. Einzelne Vernehmlassungsteilnehmende zitierten auch die Bundeskompetenz zur Regelung der universitären Medizinalberufe. Man sah im direkten Gegenentwurf gerade für diese Berufe eine weitere sinnvolle verfassungsmässige Grundlage²⁴. Die Hausärztinnen und Hausärzte betonten, dass die medizinische Grundversorgung von hoher Qualität nur von Ärztinnen und Ärzten mit einer universitären Ausbildung und einer mindestens fünfjährigen Weiterbildung garantiert werden kann²⁵. Grundlegend unbestritten war die Regulierungskompetenz im Bereich der Aus- und Weiterbildung für die GDK und der sich ihr anschliessenden Kantone. Kritisch beurteilten sie die Vorschriften über die Ausübung der Berufe, die in die Kompetenzen der Kantone falle. Die GDK fügt an, dass der erläuternde Bericht keine klärenden Hinweise darauf gebe, wo allenfalls die Grenze einer

¹⁶ Stellungnahme der Konferenz der KKA und Stellungnahme der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern.

¹⁷ Stellungnahme der glp.

¹⁸ Stellungnahme Schweizerischer Städteverband, Helsana, RVK, Interpharma, careum, kf, pharmaSuisse, SBK, Gesundheitsförderung und svbg.

¹⁹ Stellungnahme SBK, physiosuisse, SVBG, EVS, La Source ELS, Hecv santé / HESSO, WEG Hochschule Gesundheit, Public Health Schweiz, zhaw, pharmaSuisse, careum, kf und Gesundheitsförderung.

²⁰ Stellungnahme der GDK sowie verschiedene kantonale Stellungnahmen, siehe Anhang 2

²¹ Z.B. Stellungnahmen von pharmaSuisse und patienten.ch.

²² Stellungnahme FHS St. Gallen ebenso Stellungnahme der zhaw und careum.

²³ Stellungnahme FMH so wie weitere Stellungnahmen der Ärzteschaft.

²⁴ Stellungnahme ChiroSuisse.

²⁵ Stellungnahme Hausärzte Schweiz.

Bundeskompetenz zwischen der Definition von versorgungsbezogenen Ausbildungszielen und konkreten Versorgungseingriffen gesehen werde²⁶. Aus bildungs- und hochschulpolitischer Sicht verwarfen einzelne Kantone diesen Absatz²⁷. Es wurde dabei auf die Bildungsartikel der Verfassung Art. 63 BV Art. 64a BV verwiesen²⁸. Die schweizerische Universitätskonferenz (SUK/CUS) sah keine Notwendigkeit einer verfassungsmässigen Bestimmung, da dies schon im MedBG geregelt sei²⁹. Die Konferenz für Hochschulmedizin (KfHM) und die Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK) erachteten über das aktuelle MedBG hinausgehende Bestimmungen als nicht oportun³⁰. Positiv aufgenommen wurde die umfassende Regelung von verschiedenen Verbänden der nicht-universitären Gesundheitsberufe: physiosuisse, evs und der SVBG wünschten dabei einen Zusatz, dass das Wissen der Interessenverbände und die Erfahrung aus der Praxis zu berücksichtigen sei³¹. Positiv äusserten sich auch verschiedene Fachhochschulen und die Rektorenkonferenz der Fachhochschulen Schweiz (KFH) sowie die Stiftung careum³². Sie sahen durch die einheitlichen Vorgaben der Aus- und Weiterbildung eine Möglichkeit, mehr Vergleichbarkeit und Transparenz der Bildungsangebote und eine Grundlage für interprofessionell abgestimmte Kooperation zu schaffen. Die Hochschule für Gesundheit WE'G wünschte eine Klärung durch Differenzierung der Begriffe „Medizinal- und Gesundheitsberufe“. Die Haute école vaudoise de la santé (Hecv) verlangte im Erläuternden Bericht eine Aufzählung der betroffenen Berufe³³. Die Idee des Kontinuums von Aus- und Weiterbildung und Berufsausübung sowie die Interprofessionalität wurde vom Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierat (SWTR) explizit unterstützt³⁴.

4.4. Absatz 3

4.4.1 Absatz 3 lit. a

Da Absatz 3 lit. a sowohl die Steuerung und Koordination der Versorgung als auch jene des Aus- und Weiterbildungsangebotes als subsidiäre Kompetenz des Bundes zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung definiert, gab es zwei Hauptausrichtungen der Stellungnahmen. Die einen fokussierten primär die Frage der Versorgungssteuerung und die andern diskutierten die hochschul- und bildungspolitische Konsequenz. Es wurde kritisiert, dass dieser Buchstabe ein „Gummiartikel“ sei, der die eigentlichen Zuständigkeiten von Bund und Kantonen verwische³⁵. Die neue subsidiäre Planungs- und Regelungszuständigkeit stellte nach Meinung der Hausärzte Schweiz die traditionelle Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen in Frage und schwäche die Kantone³⁶. Die GDK verlangte, dass die Bundeskompetenzen ausschliesslich auf die Förderung der Hausarztmedizin und genauer der ambulanten Hausarztmedizin zu fokussieren sei. Bezüglich der Kompetenzverschiebung mit Auswirkung auf die Zulassung zum Medizinstudium wurde verlangt, dass der Bund die diesbezüglichen Kosten übernehme³⁷. Dieser Meinung schlossen sich die Kantone mehrheitlich an. H⁺, economiesuisse und die FMH lehnten explizit eine Ausweitung der Kompetenzen und Steuerungsmöglichkeiten des Bundes ab³⁸.

Aus bildungs- und hochschulpolitischer Sicht wurde Abs. 3 in den ablehnenden Stellungnahmen mit dem Argument verworfen, dass er einen starken Eingriff in die gemeinsamen Kompetenzen der Kantone und des Bundes gemäss Art. 63a BV darstelle. Zudem wurde die Notwendigkeit der fiskalischen Äquivalenz zwischen Intervention und Kosten betont³⁹. Hervorgehoben wurde jedoch, dass grundsätzlich genügend Ausbildungsplätze angeboten und die praxisbezogene Forschung gefördert und genügend Praxisassistenten-Stellen geschaffen werden sollten⁴⁰. Die Helsana begrüusste ausdrücklich eine Stärkung der Rolle des Bundes im Hinblick auf eine bessere Steuerung und

²⁶ Stellungnahme der GDK.

²⁷ Stellungnahme der Kantone BS, NW, OW, SZ und ZH.

²⁸ Stellungnahme ZH.

²⁹ Stellungnahme Schweizerische Universitätskonferenz SUK/CUS.

³⁰ Stellungnahme KfHM/SMIFK.

³¹ Stellungnahmen SHV, PhysioSuisse, evs, SBK, SVBG.

³² Stellungnahmen careum, zhaw, fhsg, KFH, Hesso, bfH Gesundheit.

³³ Stellungnahme Hecv.

³⁴ Stellungnahme SWTR.

³⁵ Stellungnahme ChiroSuisse.

³⁶ Stellungnahme Hausärzte Schweiz.

³⁷ Stellungnahme der GDK.

³⁸ Stellungnahme H⁺ vom, economiesuisse, FMH.

³⁹ Exemplarische Stellungnahmen Kantone BE, OW, SO, UR.

⁴⁰ Exemplarische Stellungnahmen BE, SZ, JHas.

Koordination der Versorgung der Kantone sowie in der Aus- und Weiterbildung. Man sah darin eine Kongruenz zu Managed Care, der Qualitäts- und E-Health-Strategie des Bundes⁴¹. Zustimmung nahmen auch careum, zhaw, bfh, KFH, SBK, SVBG und die Grünliberale Partei Stellung⁴². Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW schlug vor, die Steuerung bezüglich Aus- und Weiterbildungsangebot zu streichen. Jedoch unterstützte sie grundsätzlich die subsidiäre Kompetenz des Bundes immer dann, wenn auf dem Koordinationsweg die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung nicht zu Stande kommt⁴³.

4.4.2 Absatz 3 lit. b

Da die GDK unter Einschränkung, dass der Absatz nur für die Sicherstellung der ambulanten Hausarztmedizin dienen soll, diese Bestimmung nicht weiter kommentierte, enthielten viele kantonale Rückmeldungen keine Stellungnahmen zu diesem Absatz. Von der Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden wurde der Bst. b nicht explizit kommentiert. Deziert gegen eine solche Regel nahm die santésuisse Stellung, da nach Überzeugung der Versicherungen eine wettbewerbliche Marktordnung das beste Mittel sei, patienten- und versicherungsorientierte Dienstleistungen in Bezug auf Service, Qualität und Preis anzubieten. Die Abgeltung sei allein Sache der Tarifpartner⁴⁴. Auch der Schweizerische Versicherungsverband SVV sah in partnerschaftlichen Abschlüssen von individuellen, auf dem Gesetz von Angebot und Nachfrage basierenden Verträgen das beste Mittel, allfällige Versorgungslücken in der Grundversorgung zu schliessen⁴⁵. Die Versicherer stellten die Frage nach dem Verhältnis dieser Regelung in Bezug auf die Vorschriften der Kranken- und Unfallversicherung. Insofern erscheine die Bestimmung gefährlich, beziehungsweise überflüssig⁴⁶. Der Schweizerische Hebammenverband SHV stellte fest, dass durch die zunehmende Verlagerung der nachgeburtlichen Mutterschaftsleistungen (Wochenbettbetreuung nach Spitalaustritt) in den ambulanten Bereich zukünftig mehr Hebammen benötigt würden, damit die Qualität der Betreuung von Mutter und Neugeborenen garantiert werden könne. In diesem Sinne begrüsst es der SHV sehr, dass der Bund bezüglich der Gewährleistung der Qualität der Leistungen und deren Abgeltung (Abs. 3 lit. b) Vorschriften erlassen könne. Er begrüsst es zudem, dass die Abgeltung aller, der in der medizinischen Grundversorgung erbrachten Leistungen adäquat erfolgen solle, so wie dies im erläuternden Bericht präzisiert wurde⁴⁷. Zustimmung äusserten sich auch die Kantone AG, NW, SG, SH, TG, und UR sowie die Helsana, careum, SAMW, zhaw, fhsg, WE`G, SVBG, KFH, bfh und die Grünliberale Partei⁴⁸.

4.4.3 Absatz 3 lit. c

Mehrheitlich wurde entweder keine spezifische Stellungnahme abgegeben oder die Streichung des Bst. c vorgeschlagen. In letzterem Fall wurde die Verfassungsgrundlage für den elektronischen Datenverkehr in der medizinischen Grundversorgung als unnötig erachtet⁴⁹. Die FMH betonte, dass der elektronische Datenaustausch nicht E-Health sei und dieser keinesfalls nur auf die medizinische Grundversorgung beschränkt werden solle⁵⁰. Die GDK schlug hier einen Artikel zur Förderung neuer ambulanter Grundversorgermodelle vor, der insbesondere eine Gesetzesgrundlage für einen Förderfonds schaffen solle⁵¹. Dieser Idee folgten mehrere Kantone, die sich ausdrücklich der GDK anschlossen.

4.5. Absatz 4

In ihrer Mehrheit sahen die Vernehmlassungsteilnehmenden in diesem Absatz keinen effektiven Mehrwert. Die GDK und die sich ihr anschliessenden Kantone beantragten die Streichung dieses Absatzes. Hingegen wurde gleichzeitig vorgeschlagen, dass die Förderung neuer Modelle für die

⁴¹ Stellungnahme Helsana.

⁴² Stellungnahmen careum, zhaw, bfh, KFH, SBK, SVBG und glp.

⁴³ Stellungnahme der SAMW.

⁴⁴ Stellungnahme santésuisse.

⁴⁵ Stellungnahme ASA.

⁴⁶ Stellungnahme ChiroSuisse, ZH.

⁴⁷ Stellungnahme SHV.

⁴⁸ Stellungnahmen Kantone AG, NW, SG, SH, TG und UR sowie Helsana, careum, SAMW, zhaw, fhsg, WE`G, SVBG, KFH, bfh und glp.

⁴⁹ Stellungnahme der Hausärzte Schweiz, glp, Kantone AG, GR, NW, TG und TI.

⁵⁰ Stellungnahme FMH so wie weitere Stellungnahmen der Ärzteschaft.

⁵¹ Stellungnahme der GDK.

medizinische Grundversorgung einschliesslich der Hausarztmedizin unter einem neuen Absatz 3 subsumiert werden soll, der dem Bund die Kompetenz gibt, Vorschriften zur Sicherstellung der ambulanten Hausarztmedizin zu erlassen. Die GDK und die sich ihr anschliessenden Kantone befürworteten einen sogenannten „Förderartikel“ unter Absatz 3. Ihrer Meinung nach soll nach dem Grundsatz „wer bestimmt, soll auch zahlen“; der Bund finanzielle und nicht nur beratende Unterstützung gewährleisten. Einzelne Stellungnahmen stimmten grundsätzlich der Ausrichtung von Absatz 4 zu und sahen darin eine Möglichkeit, dass der Bund nationale und internationale Trends einführen und im Dialog mit massgeblichen Akteuren aus der Privatwirtschaft und dem Öffentlichen Sektor Impulse für künftige Entwicklungen geben könne⁵². Mit Hinweis auf die Notwendigkeit der klaren Trennung von staatlichen und privatwirtschaftlichen Leistungen wurde festgehalten, dass Versorgungsmodelle nur im Rahmen einer Minimalplanung und insbesondere in Randregionen zulässig sein sollen⁵³.

4.6. Absatz 5

Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden äusserten sich ablehnend oder gleichgültig zu Absatz 5. Er erschien als überflüssig, da die Koordination zwischen Bund und Kantonen ohnehin eine verfassungsmässige Pflicht sei. Einzelne Stellungnahmen hatten gegen die explizite Wiederholung dieser verfassungsmässigen Pflicht nichts einzuwenden⁵⁴, andere sahen darin eine Gefahr der Verwässerung des Grundprinzips⁵⁵. Die Helsana hingegen befürwortete dieses ausdrückliche Bekenntnis zur Koordination⁵⁶.

5 Anhänge

Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis der Vernehmlassungsteilnehmenden

1. Kantone / Cantons / Cantoni	
Abkürzung	Name
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug
FR	Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau
TI	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
VD	Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud

⁵² Stellungnahme careum, WEG Hochschule Gesundheit.

⁵³ Stellungnahme economisuisse.

⁵⁴ Stellungnahme FMH.

⁵⁵ Stellungnahme ChiroSuisse.

⁵⁶ Stellungnahme Helsana.

VS	Chancellerie d'Etat du Canton du Valais
GE	Chancellerie d'Etat du Canton de Genève
JU	Chancellerie d'Etat du Canton du Jura

2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell' Assemblée federale	
Abkürzung	Name
CVP PDC PPD PCD	Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz Parti démocrate-chrétien suisse Partito popolare democratico svizzero Partida cristiandemocrata svizra
CSP PCS PCS PCS	Christlich-soziale Partei Parti chrétien-social Partito cristiano sociale Partida cristian-sociala
FDP PLR PLR PLD	Die Liberalen Les Libéraux-Radicaux I Liberali Ils Liberals
Les Verts Les Verts I Verdi La Verda	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero Partida ecologica svizra
GLP	Grünliberale Partei Schweiz
SP PS PS PS	Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero Partida socialdemocrata da la Svizra
SVP UDC UDC PPS	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre Unione Democratica di Centro Partida Populara Svizra

3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni delle città e delle regioni di montagna	
Abkürzung	Name
Schweizerischer Gemeindeverband	Schweizerischer Gemeindeverband
Schweizerischer Städteverband	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere
SAB SAB SAB SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna Gruppa svizra per las regiuns da muntogna

4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia	
Abkürzung	Name
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
SGB USS USS	Schweiz. Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
Travail.Suisse	Travail.Suisse

5. Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsteilnehmenden Liste des destinataires supplémentaires Elenco di ulteriori destinatari	
Abkürzung	Name
*aerzte-bl	Ärzeschaft Baselland
*Agromed	Agromed Ärzte AG
*amge	Association des Médecins du Canton de Genève
*ASA / SVV	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni
*bekag	Ärztgesellschaft des Kantons Bern
*bfh	Berner Fachhochschule Gesundheit
*careum	Careum
*CP	Centre Patronal
*DocNet	DocNet Säuliamt Netzwerk Säuliamt GmbH
Eco Swiss	Schweizerische Organisation der Wirtschaft für Umweltschutz Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
eesp	École d'études sociales et pédagogiques
ELS	Haute école de santé La Source
EVS / ASE	Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
* FPP	Forum Praxispädiatrie
*fhsg	FHS St. Gallen Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fachbereich Gesundheit
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FRC	Fédération romande des consommateurs
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
Gesundheitsförderung Schweiz	Gesundheitsförderung Schweiz Promotion Santé Suisse Promozione Salute Svizzera
H ⁺	Die Spitäler der Schweiz H ⁺ Les Hôpitaux de Suisse

	H ⁺ Gli Ospedali Svizzeri
*Hausärzte Graubünden	Verband Hausärzte Graubünden
Hausärzte Schweiz	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
*Hausarztverein.ch	Verein für Hausarztmedizin im Kanton Schaffhausen
HECVSanté	Haute école cantonale vaudoise de la santé
*Helsana	Helsana Versicherungen AG
HES SO	Hochschule Wallis, Sitten - Siders - Visp Gesundheit & Soziale Arbeit Haute école valaisanne, Sion - Sierre Santé-Social
interpharma	interpharma Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz
*JHaS	Junge Hausärztinnen und -Ärzte Schweiz
kf	konsumentenforum
*Leitung dialog-gesundheit	Leitung dialog-gesundheit Schweiz Salutomed
*MEDGES	Medizinische Gesellschaft Basel
*MFVAD	Médecins de famille Vaud
NVS	Naturärzte Vereinigung der Schweiz
OdA	Geschäftsstelle der Organisation der Arbeitswelt Komplementärtherapie
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
physioswiss	Physioswiss Schweizerischer Physiotherapie-Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia
PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
*Public Health	Public Health Schweiz Sante Publique Suisse Salute Pubblica Svizzera
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia
SAMW ASSM ASSM	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche
santésuisse	Santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer
*SAPPM	Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin
SBK ASI ASI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri
SBV ASMI ASMI	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private

SCG ASC ASC	Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse
SDV ASD ASD	Schweizerischer Drogistenverband Association suisse des droguistes Associazione svizzera dei droghieri
*SFGG SPSG SPSG	Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie Société professionnelle suisse de gériatrie Società professionale svizzera di geriatria
SGAM SSMG SSMG	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin Société Suisse de Médecine Générale Società svizzera di medicina generale
SGARM SSMT	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin Société Suisse de Médecine du Travail
SGG SSG SSG	Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie Société suisse de gérontologie Società svizzera di gerontologia
SGIM SSMI	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale Società Svizzera di Medicina Interna Generale Swiss Society of General Internal Medicine
SGP SSP SSP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie Società svizzera di pediatria
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
SMIFK CIMS	Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission Commission interfacultés médicale suisse
SMSR	Société Médicale de Suisse Romande
*SMV	Société Vaudoise de Médecine
SOG SSO	Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft Société Suisse d'Ophtalmologie Società Svizzera di Oftalmologia Swiss Society of Ophthalmology
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse d'odonto-stomatologie Società svizzera di odontologia e stomatologia
*svbg / fsas	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé
SwiMSA	Verband Schweizer Medizinstudierender Association Suisse des Etudiants en Médecine Associazione degli Studenti di Medicina Svizzeri
SWTR CSST CSST	Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat Conseil suisse de la science et de la technologie Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia
*VSAO ASMAC ASMAC	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica

*VHBB	Vereinigung Hausärztinnen und Hausärzte beider Basel
VLSS AMDHS AMDOS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri
VASOS	Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz
WE'G	WE'G Hochschule Gesundheit
zhaw	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
*ZUGHAM	Zuger Gesellschaft für HausArztMedizin

* Bei denen mit einem Stern bezeichneten Vernehmlassungsteilnehmenden handelt es sich um Organisationen, welche eine Stellungnahme zum direkten Gegenentwurf abgegeben haben, aber nicht explizit angeschrieben wurden. Darunter sind zahlreiche Ärzteorganisationen, Fachhochschulen, Interessensvertreter von Seniorinnen und Senioren sowie Krankenversicherer.

6. Interkantonale Organisationen	
Abkürzung	Name
GDK CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
KAV/APC KAV/APC KAV/APC	Schweizer Kantonsapothekerinnen und Apotheker Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali
KFH KFH KFH	Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisée Suisses Conferenza dei Rettori delle Scuole Universitarie Professionali Svizzere
KKA CCM CMC	Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften Conférence des sociétés cantonales de médecine Conferenza delle società mediche cantonali
SUK CUS	Schweizerische Universitätskonferenz Conférence universitaire suisse
VKS AMCS AMCS	Vereinigung der Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera

Anhang 2: Statistik

Kategorie	Total begrüsst	Stellungnahmen			Total Stellungnahmen
		zustimmend	zustimmend zu angepasstem Gegenentwurf	ablehnend	
Alle Adressaten	140				115
1. Kantonsregierungen und interkantonale Organisationen					
1.1. Kantonsregierungen	26		17	8	25
1.2. Konferenzen der Kantonsregierungen	1		1		1

1.3. Interkantonale Organisationen	10	1	5	1	7
2. In der Bundesversammlung vertretene Politische Parteien	14		1	6	7
3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	3			2	2
4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	8		4	1	5
Übrige Adressaten	78				68
Ärzterschaft (Hausärzte- und Kinderärzterschaft)	26 (6)		1	25	26 (11)
Andere Leistungserbringer	13	4	7		11
Bildungs- und Forschungsinstitutionen, Schulen, Universitäten	16	7	6		13
Gesundheitssystem (Spitäler, Krankenversicherer usw.)	5	5	1	1	7
Andere	18	5	3	3	11
Total	140	22	46	47	115

Anhang 3: Liste der Vernehmlassungsadressaten

1. Kantonsregierungen/Gouvernements cantonaux/Governi cantonali

- alle Kantonsregierungen
- Konferenz der Kantonsregierungen

2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell' Assemblée federale

- BDP Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz
- CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz
- FDP. Die Liberalen
- SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz
- SVP Schweizerische Volkspartei
- CSP Christlich-soziale Partei
- EDU Eidgenössisch-Demokratische Union
- EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz
- Grüne Partei der Schweiz
- GB Grünes Bündnis
- Grünliberale Partei Schweiz
- Lega dei Ticinesi
- PdAS Partei der Arbeit der Schweiz
- Alternative Kanton Zug

3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni delle città e delle regioni di montagna

- Schweizerischer Gemeindeverband
- Schweizerischer Städteverband
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete

4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

- economiesuisse - Verband der Schweizer Unternehmen

- Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)
- Schweizerischer Arbeitgeberverband
- Schweiz. Bauernverband (SBV)
- Schweizerische Bankiervereinigung (SBV)
- Schweiz. Gewerkschaftsbund (SGB)
- Kaufmännischer Verband Schweiz (KV Schweiz)
- Travail.Suisse

5. Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari

- Ärztinnen Schweiz (MWS)
- Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (ACSI)
- Eco Swiss, Schweizerische Organisation der Wirtschaft für Umweltschutz Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz EVS / ASE
- Fédération der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
- Foederatio Medicarum Practicarum (FMP)
- Fédération romande des consommateurs (FRC)
- Gesundheitsförderung Schweiz
- H⁺ Die Spitäler der Schweiz
- Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte
- Haute école Arc - Santé, Delémont - Neuchâtel
- Haute école cantonale vaudoise de la santé HECVSanté
- Haute école de santé Fribourg
- Haute école de santé Genève
- Haute école de santé La Source
- Haute école de travail social et de la santé eesp
- Hochschule für Life Sciences
- Hochschule für Soziale Arbeit
- Hochschule Wallis, Sitten - Siders - Visp HE SO
- Institut für Pflegewissenschaft
- Interpharma
- Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)
- Konsumentenforum
- Obsan Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- OdASanté
- pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband
- Physioswiss Schweizerischer Physiotherapie-Verband
- Privatkliniken Schweiz
- Pro Senectute Schweiz
- PULSUS
- RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung
- SantéSuisse
- SBAP Berufsverband für Angewandte Psychologie Schweizerische Adipositas-Stiftung (SAPS)
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
- Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV)
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
- Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse (SCG)
- Schweizerischer Drogistenverband (SDV)
- Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheitswesen
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGIM)
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie SGC/SSC
- Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venereologie
- Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG)
- Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP)
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
- Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft
- Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM)
- Schweizerische Gesellschaft für Kinder- Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)
- Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)
- Schweizerische Gesellschaft für Urologie
- Schweizerischer Hebammenverband

- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
- Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)
- Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK)
- Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)
- Schweizerische Union für Labormedizin (SULM)
- Schweiz. Verband der Ernährungsberaterinnen und -berater SVDE ASDD
- Schweizerische Vereinigung für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit (SVAAA)
- Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat (SWTR)
- Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft (SSO)
- Société Médicale de Suisse Romande (SMSR)
- Spitex Verband Schweiz
- Stiftung SPO Patientenschutz (SPO)
- Swissmedic Schweizerisches Heilmittelinstitut
- Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen (UNION)
- University of Applied Sciences LRG
- Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer (RVK)
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
- Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO)
- Verband Schweizer Medizinstudierender (SwiMSA)
- Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS)
- WE'G Hochschule Gesundheit

6. Interkantonale Organisationen

- Konferenz der kantonalen Ärztesellschaften (KKA)
- Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren (FDK)
- Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)
- Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz KFH
- Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten CRUS
- Schweizerische Erziehungsdirektorenkonferenz EDK
- Schweizer Kantonsapothekerinnen und Apotheker (KAV/APC)
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK)
- Schweizerische Universitätskonferenz (SUK)
- Vereinigung der Kantonsärzte der Schweiz (VKS)