



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

BAG, Februar 2017

Bericht über die Ergebnisse des Anhörungsverfahrens zum Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Zum Anhörungsverfahren	3
3	Zusammenfassung der Ergebnisse	3
4	Die Ergebnisse im Einzelnen	5
5	Anhänge	13
5.1	Anhang 1: Liste der Vernehmlassungsadressaten/ Liste des destinataires/ Elenco dei destinatari.....	13
5.2	Anhang 2: Statistische Übersicht	17

1 Ausgangslage

Das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) ist seit dem 1. September 2007¹ in Kraft. Die dazu gehörige Verordnung vom 15. Oktober 2008² über das Register der universitären Medizinalberufe (Registerverordnung MedBG) ist am 1. November 2008 in Kraft getreten und wurde per 1. Januar 2015 ein erstes Mal revidiert. Das Parlament hat am 20. März 2015 die Teilrevision des MedBG beschlossen. Ein Ziel der Revision des MedBG und damit auch der Registerverordnung MedBG liegt darin, dass zukünftig alle universitären Medizinalpersonen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben, im Medizinalberuferegister (MedReg) eingetragen sind. Verschiedene neue Bestimmungen des MedBG tragen zu einer besseren Bewirtschaftung der Daten des MedReg bei; sie führen zu mehr Transparenz für die Öffentlichkeit, so werden neu beispielsweise alle vorhandenen Sprachkenntnisse im MedReg eingetragen. Gleichzeitig wird durch die Revision der Schutz derjenigen universitären Medizinalpersonen, über die besonders schützenswerte Personendaten vorhanden sind, verbessert. Aus Verhältnismässigkeitsgründen werden neu Disziplarmassnahmen wie Verwarnungen, Verweise und Bussen fünf Jahre nach ihrer Anordnung im MedReg nicht mehr mit dem Vermerk «gelöscht» versehen, sondern vollständig entfernt. Zudem soll die Bereinigung des MedReg dahingehend sichergestellt werden, dass Todesfälle von universitären Medizinalpersonen mittels Abgleich mit den AHV-Daten der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) festgestellt und die Eintragungen zu verstorbenen universitären Medizinalpersonen dadurch aus dem MedReg entfernt werden können. Die dafür notwendige gesetzliche Grundlage wurde durch die Revision des MedBG geschaffen.

Aufgrund der zahlreichen notwendigen Änderungen wurde die Registerverordnung MedBG im Interesse einer grösseren Benutzerfreundlichkeit und leichteren Auffindbarkeit einer Totalrevision unterzogen.

2 Zum Anhörungsverfahren

Das Anhörungsverfahren zum Entwurf der Registerverordnung MedBG wurde am 18. März 2016 eröffnet und dauerte drei Monate, bis zum 24. Juni 2016. Die Anhörung wurde für die Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2016 des MedBG sowie die Revisionen der MedBV, der Registerverordnung MedBG, der Prüfungsverordnung MedBG und der Prüfungsformenverordnung gemeinsam durchgeführt. Insgesamt wurden 66 Adressatinnen und Adressaten begrüsst (vgl. Anhang 1, Liste der Anhörungsadressaten), darunter die Kantonsregierungen und interkantonale Organisationen, Organisationen des Gesundheitswesens und die betroffenen Berufsorganisationen. Im Rahmen der Anhörung sind insgesamt 60 Stellungnahmen eingegangen.

Der vorliegende Bericht enthält die Zusammenfassung der Anörungsergebnisse, gefolgt von detaillierten Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln.

3 Zusammenfassung der Ergebnisse

Von den 66 angeschriebenen Anhörungsadressaten haben 43 Stellung genommen, darunter die GDK, 25 Kantone, sowie 17 weitere interessierte Kreise und Organisationen. Es gingen weitere 17 Stellungnahmen von nicht begrüsst Organisationen ein. Der statistischen Übersicht in Anhang 2 können detailliertere Informationen zu den Stellungnehmenden bzw. deren Stellungnahmen entnommen werden. Die Mehrheit der 60 Stellungnahmen enthält sowohl Rückmeldungen zum Verordnungsentwurf im Allgemeinen, als auch zu einzelnen Artikeln.

11 Organisationen und Kantone haben keine Stellungnahme zur Revision der Registerverordnung MedBG eingereicht.

AR, BL, BS, GR, JU, SO, VD, ZH sowie das **Collège des Doyens**, das **Centre patronal (CP)**, die **FMH**,

¹ SR 811.11

² SR 811.117.3

die **GSASA**, die **KKA** und mit ihr der **Bündner Ärzteverein (BüAeV)**, die **Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (Gae SO)**, die **Ärztgesellschaft des Kantons St Gallen (AeG SG)**, die **pharmaSuisse**, die **physioswiss**, die **Walliser Ärztesgesellschaft (VSÄG)**, die **Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK)**, das **SIWF**, die **SSO**, die **Direktion der Universität Lausanne (Uni VD)**, das **Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich (Uni ZH)** und der **VSAO** begrüßen grundsätzlich die Totalrevision der Registerverordnung MedBG.

Sie führe gemäss **ZH** sowie **physioswiss** zu mehr Transparenz für die Öffentlichkeit und diene damit der Patientensicherheit. Zudem vereinfache die verbesserte Übersichtlichkeit die Rechtsanwendung für die Vollzugsbehörden.

GR findet insbesondere die Einführung der neuen Bewilligungsstatus und Aktivitätsmodi positiv, da diese mehr Transparenz für die Öffentlichkeit schaffen.

Die **physioswiss** und die **VSÄG** begrüßen insbesondere den vollständigen Registereintrag aller in der Schweiz tätigen universitären Medizinalpersonen. **Physioswiss** begrüsst ebenfalls die höhere Benutzerfreundlichkeit und den Terminus „privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung“, wünscht aber – im Sinne der Benutzerfreundlichkeit, Transparenz und Patientensicherheit – eine Zusammenführung der verschiedenen nationalen Register, eine zentrale Bewirtschaftung sowie klare Vorgaben an die Kantone.

Die Stellungnahmen des **Collège des Doyens**, der **FMH**, der **SMIFK**, des **SIWF** sowie des **VSAO** sind weitestgehend identisch. Sie unterstützen den Verzicht auf eine Regelung in der Verordnung, wer den universitären Medizinalberuf ausübt und somit registrierungspflichtig ist. Sie weisen allerdings darauf hin, dass die zuständigen Behörden einmal eine Praxis definieren müssten. Vorgeschlagen wird, dass sich im Register eintragen muss, wer als Ärztin bzw. als Arzt Patientinnen resp. Patienten behandelt oder begutachtet sowie klinische Forschung an Patientinnen und Patienten durchführt oder sich an solchen beteiligt oder mit personalisierten Patientendaten arbeitet, die dem Arztgeheimnis unterstehen. Des Weiteren sind sie der Meinung, dass Personen mit Diplomen aus Drittstaaten für die Eintragung im MedReg zusätzlich einen Bezug zur klinischen Berufsausübung in der Schweiz belegen sollten, wobei zumindest eine Absichtserklärung der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers zur Anstellung vorliegen sollte. Andernfalls befürchten sie einen Ansturm ausländischer Bewerberinnen und Bewerber, die sich im MedReg eintragen lassen möchten. Die **Uni ZH** plädiert hingegen nachdrücklich auf eine Regelung in der Verordnung, wer den universitären Medizinalberuf ausübt und somit registrierungspflichtig ist. Bezüglich der Vorschläge, welche Personen sich im Register eintragen lassen müssen, ist sich die **Uni ZH** mit dem **Collège des Doyens**, der **FMH**, der **SMIFK**, dem **SIWF** sowie dem **VSAO** einig.

Die **KKA** begrüsst durchwegs die Grundanliegen der Totalrevision der Registerverordnung MedBG, wonach eine bessere Bewirtschaftung der Daten, mehr Transparenz für die Öffentlichkeit, die Verbesserung des Schutzes universitärer Medizinalpersonen mit besonders schützenswerten Daten sowie die Verbesserung der Datenqualität und –aktualität erreicht werden sollte. Sie weist aber darauf hin, dass die Erläuterungen zu einigen Artikeln entscheidende Informationen enthalten, die dem Verordnungsentwurf nicht entnommen werden könnten. Ferner werden teilweise in der Verordnung enthaltene Bestimmungen, deren Text klar als Verpflichtung formuliert wurde, in den Erläuterungen relativiert. Die **KKA** erachtet es als dringend notwendig, dass die Verordnung an diesen Stellen präzisiert werde, damit durch die blosse Lektüre der Verordnungsbestimmungen verständlich werde, welche Anforderungen etc. zu erfüllen seien. Ferner stellt die **KKA** eine ersatzlose Streichung der bisherigen Artikel 16 und 17 fest und plädiert deshalb dafür, insbesondere hinsichtlich der bis anhin in Artikel 17 ausdrücklich festgehaltenen Verpflichtung des BAG, die notwendigen Massnahmen zu treffen um die fristgerechte Datenlöschung und –entfernung sicherzustellen, eine Wiederaufnahme in den Verordnungstext. Der **BüAeV**, die **Gae SO** und die **Aeg SG** schliessen sich der Stellungnahme der **KKA** an.

BE, **GE**, **LU**, **VS** sowie der **ANQ**, die **BEKAG**, das **CP**, **H+**, die **SVP** und der **VLSS** sind mit dem Entwurf der revidierten Registerverordnung MedBG einverstanden.

AI, **AR**, **GL**, **NE**, **SH**, **SZ**, **TI** und **VD** schliessen sich grundsätzlich der Stellungnahme der **GDK** an. Auch **BL** schliesst sich bezüglich des Änderungsantrags zu Artikel 7 Buchstabe f der **GDK** an.

AG, **AR**, **LU**, **NW**, **TG**, die **GDK** und der **VKZS** erachten die Totalrevision der Registerverordnung MedBG als sinnvoll, da sie Folge der Revision des MedBG sei, einen Angleich an den Entwurf der

Registerverordnung PsyG darstelle sowie eine grössere Benutzerfreundlichkeit bezwecke. Zudem können **AG, BL, LU, TG**, die **GDK** und der **VKZS** nachvollziehen, dass einem geringen Mehraufwand für die Kantone aufgrund der Meldepflicht von auf kantonales Recht gestützten Disziplinar massnahmen ein bedeutender Mehrwert an Transparenz und Patientensicherheit gegenüberstehe.

Für **SH** ist es ein Anliegen, dass die Vorgaben über die Sprachkenntnisse klar geregelt und im MedReg eingetragen sind.

Im Allgemeinen weist **SZ** darauf hin, dass der Kanton die Revision des kantonalen Gesundheitsgesetzes abgeschlossen und die Änderungen per 1. Januar 2016 in Kraft gesetzt habe. Daher erwartet **SZ**, dass zur Anpassung des kantonalen Rechts eine angemessene Frist von mindestens drei Jahren ab Inkrafttreten der Änderungen im Bundesrecht gewährt werde. Dies als Reaktion auf die im Eröffnungsschreiben der Anhörung angekündigten notwendigen Anpassungen im kantonalen Recht bis zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung der geänderten Verordnungen, welche frühestens per Mitte 2017 erfolgen sollte. Betreffend Revision der Registerverordnung MedBG wünscht **SZ**, mittelfristig eine Zusammenführung der Erlasse über die Medizinalberufe und die Psychologieberufe zu prüfen.

FR möchte aus Gründen der Harmonisierung mit dem Psychologieberuferegister (PsyReg), dass die Systematik der Registerverordnung MedBG an die Registerverordnung PsyG angeglichen werde. Demzufolge soll eine Bestimmung geschaffen werden, welche den Inhalt des Registers festhält sowie verschiedene Bestimmungen die die Lieferung der Daten betreffe.

BS und **ChiroSuisse** begrünnen grundsätzlich die Revision der verschiedenen Verordnungen auf dem Gebiet der Medizinalberufegesetzgebung. Insbesondere mit Blick auf die Transparenz und Gleichbehandlung erachten sie die vollständige Registrierung aller tätigen Medizinalpersonen als sinnvoll. Für die **ChiroSuisse** ist die Transparenz eine weitere Massnahme zur Sicherstellung der Qualität und einer erhöhten Patientensicherheit zuträglich. Ebenso unterstützt **BS** die Ergänzung der öffentlich zugänglichen Angaben über die universitären Medizinalpersonen wie fachliche Einschränkungen oder Verweigerungen von Bewilligungen.

Öffentlichkeitsgesetz.ch weist im Allgemeinen darauf hin, dass die Entwicklungen im Bereich der Datenfreigabe sowie die Open-Government-Data-Strategie zu wenig Beachtung gefunden haben. Daher verlangt Öffentlichkeitsgesetz.ch eine Synchronisation der Registerverordnung MedBG mit dem Öffentlichkeitsgesetz (BGÖ).

Das **Dekanat der Vetsuisse-Fakultät der Universität Bern (Vetsuisse BE)** meldet, dass es in der veterinärmedizinischen Forschung wenig hilfreich sei, eine Eintragung der Forschenden im MedReg zu fordern. Reine Forschende, die keinen Kontakt zu Tierpatienten oder deren Besitzerinnen und Besitzer haben, führen häufig Forschungsarbeiten ähnlich derjenigen von Biologinnen und Biologen durch. Diese Berufsgruppe würde hingegen keinen Registereintrag benötigen. Zudem seien die forschenden Tierärztinnen und Tierärzte mit der Universalforschungssprache Englisch bestens bedient und würden keine Kenntnisse einer Landessprache benötigen, um eine optimale Forschungsarbeit durchführen zu können. Aus diesen Gründen ist die **Vetsuisse BE** der Ansicht, dass die geplanten Änderungen noch einmal überprüft werden müssten.

Für **TI** ist es wichtig, dass folgende Daten im Internet veröffentlicht werden: 4.2 Rechtsgrundlage der Berufsausübungsbewilligung, 4.16 Beschreibung der Einschränkungen und 4.18 Beschreibung der Auflagen. Insbesondere aus Gründen der Transparenz und Patienteninformation sei es wichtig, dass die Öffentlichkeit Kenntnisse der Beschreibungen der Einschränkungen und Auflagen erhalte.

NE, OW, UR, VS, die **Inclusion Handicap**, die **Lehrkommission der Vetsuisse Fakultät der Universitäten Bern und Zürich (Lehrkommission Vetsuisse)**, die **VetsuisseBE** die **MEBEKO**, das **Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)**, die **Pill Group AG** und die **Uni VD**, äussern sich nicht zur Revision der Registerverordnung MedBG.

4 Die Ergebnisse im Einzelnen

Artikel 3 Medizinalberufekommission

SH wünscht, ein Feld für die Einträge von akademischen Titeln aufzunehmen bzw. wenigstens ein

„Kann-Feld“. Mittlerweile hätten viele Medizinalpersonen keinen Titel und sie als Aufsichtsbehörde können nicht im MedReg festhalten oder prüfen, ob – und falls ja – welcher Titel vorliege.

ZH begrüsst die vollständige Registrierung im MedReg aller Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben, da damit die Überprüfung aller Drittstaatsdiplome oder noch nicht anerkannter Diplome aus EU-/EFTA-Staaten durch die MEBEKO einhergehe. Dies diene der Patientensicherheit und der Transparenz.

BS erachtet die in Artikel 3 Buchstabe d formulierte Eintragung der Sprachkenntnisse einer Fachperson durch die MEBEKO im MedReg als sinnvoll.

ZG regt an, die Verwendungszwecke der in Artikel 3 Buchstabe f erwähnten Versichertennummer der Alters- und Hinterlassenenversicherung mit Blick auf die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben kritisch zu prüfen und die Erläuterungen allenfalls entsprechend anzupassen. Als Begründung für seine Anregung führt **ZG** aus, dass er die Erläuterung einer gesetzlichen Grundlage, auf die sich ein systematischer Datenabgleich zwischen der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) und dem MedReg abstütze, vermisste. Des Weiteren gibt **ZG** an, dass Artikel 54 Absatz 4 des MedBG bzw. Artikel 54 Absatz 5 des Entwurfs der Änderungen des MedBG vom 20. März 2015 seines Erachtens den Anforderungen an eine genügende gesetzliche Grundlage im Sinne von Artikel 17 i.V.m. Artikel 19 des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) für einen systematischen Datenabgleich im Abrufverfahren nicht genügen. Ferner stellt **ZG** fest, dass die AHV-Versichertennummer zunehmend als genereller Identifikator für unterschiedlichste Verwaltungsbereiche ausserhalb des Sozialversicherungsrechts verwendet werde. Dies sei aus datenschutzrechtlicher Sicht höchst bedenklich, da es erlaube, flächendeckende Auswertungen verschiedenster Lebensbereiche der Bürgerinnen und Bürger vorzunehmen. **ZG** regt daher an, in den Fällen, in denen die AHV-Versichertennummer für weitere Zwecke verwendet wird, die gesetzlichen Grundlagen sorgfältig zu prüfen.

Das **Collège des Doyens**, die **FMH**, das **SIWF**, die **SMIFK** und der **VSAO** regen an, in Artikel 3 Buchstabe k zwingend ein weiteres Datum (z.B. „Datum des Abschlusses einer gleichwertigen Ausbildung“) aufzunehmen. Aus ihrer Sicht liegt die Problematik darin, dass im Ausstellungsdatum eines Diploms nicht ersichtlich sei, wann die Schlussprüfung absolviert und somit die Ausbildung abgeschlossen worden sei. Die Organisationen, welche eidgenössische Weiterbildungstitel erteilen, seien zwingend auf das Datum der Schlussprüfung angewiesen, denn nur so lasse sich der Zeitpunkt bestimmen, ab wann Weiterbildungsperioden angerechnet werden können.

Die **KKA** und mit ihr der **BüAeV**, die **Gae SO** und die **Aeg SG** erachten die vollständige Registrierung aller universitären Medizinalpersonen, die ihren Beruf ausüben, als wichtige Änderung der Registerverordnung und begrüssen diese vollumfänglich.

Artikel 4 BAG

Die **KKA** und mit ihr der **BüAeV**, die **Gae SO** und die **Aeg SG** sowie die **santésuisse** begrüssen grundsätzlich den regelmässigen Abgleich der AHV-Daten der ZAS mit dem MedReg. Die **KKA** sowie der **BüAeV**, die **Gae SO** und die **Aeg SG** weisen aber darauf hin, dass zur Wahrung des Datenschutzes sicherzustellen sei, dass sich der Datenabgleich auf die Daten zu Todesfällen beschränke. Zudem begrüssen sie, dass der Eintrag des Todesdatums durch das BAG eine Entfernung der Daten im Öffentlichkeitsmodul des MedReg auslöse.

JU begrüsst die Rolle des BAG zur Entfernung und Löschung von schützenswerten Daten.

Artikel 5 Weiterbildungsorganisationen

ZH sowie die **VKZS** sprechen sich dafür aus, dass eine Löschung von privatrechtlichen Weiterbildungstiteln (wie z.B. der WBO SSO), die nach einer gewissen Zeit rezertifiziert werden müssen, erfolgen solle, wenn keine Rezertifizierung eingereicht werde.

Für den **GSASA**, die **pharmaSuisse** und die **SSO** ist es wichtig, dass sie privatrechtliche Fähigkeitsausweise gemäss Artikel 5 Absatz 3 weiterhin eintragen können, da die Kantone diese Registereinträge für die Erteilung ihrer Bewilligungen konsultieren. Die **SSO** befürchtet, dass andernfalls die Patientinnen

und Patienten mit verschiedenen ausländischen Titeln konfrontiert würden während die privatrechtlichen Titel aus der Schweiz aus dem MedReg und somit aus dem Bewusstsein verschwinden würden. Die **SSO** weist ferner darauf hin, dass der zweite Satz in den Erläuterungen zu Artikel 5 suggeriere, dass andere Einträge als eidgenössische Weiterbildungstitel nicht eingetragen werden dürfen.

Artikel 6 Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen

Die **GST** informiert, dass sie zusammen mit dem BLV und der Vetsuisse übereingekommen sind, dass das BLV die Eintragung des FTVT-Titels (Art. 20 TAMV) übernehme. Aus diesem Grund schlägt die **GST** vor, dass die Registerverordnung MedBG dahingehend angepasst werde, dass neu das BLV für die Eintragung des FTVT-Titels verantwortlich sei. Artikel 6 sei beispielsweise wie folgt zu ergänzen: „Sowie den Weiterbildungstitel „fachtechnisch verantwortliche Tierärztin“ und „fachtechnisch verantwortlicher Tierarzt“ gemäss Artikel 20 Verordnung über die Tierarzneimittel vom 18. August 2004 ein.“

Als Alternative schlägt die **GST** vor, Artikel 6 so zu verfassen, dass das BLV für die Eintragung aller Weiterbildungstitel im Bereich des Veterinärwesens zuständig sei, die in der eidgenössischen Gesetzgebung geregelt sind. Eine Auflistung der entsprechenden Titel könne im Anhang des MedReg aufgeführt werden.

Artikel 7 Kantone

JU begrüsst grundsätzlich die Bestimmungen in Artikel 7 und fragt an, ob man die Detailhandelsbewilligung, welche für den Verkauf von Medikamenten nach Artikel 43 HMG obligatorisch sei, für Tierärztinnen und Tierärzte anfügen könne.

Artikel 7 Absatz 1

Eine Klärung des Begriffs „privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“ in Artikel 7 Absatz 1 sowie der verschiedenen Möglichkeiten der Anwendung im Bereich der Tierärztinnen und Tierärzte wünscht die **GST**.

Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c

FR schlägt vor, in Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c anstelle der zwei Bewilligungsstatus deren vier aufzunehmen, da diese aus seiner Sicht von öffentlichem Interesse seien. Die vorgeschlagenen Bewilligungsstatus seien, mit Ausnahme des letzten, mit dem Entscheiddatum zu ergänzen und lauten: erteilt, verweigert, entzogen und keine Bewilligung. **GR** und **ZH** begrüssen die Unterscheidung in Bewilligungsstatus und Aktivitätsangabe, da dies zur Transparenz für die Öffentlichkeit beitrage und somit dem MedReg klar entnommen werden könne, ob eine Person gar nicht über eine Berufsausübungsbewilligung verfüge oder ob sie lediglich ihre Tätigkeit in einem Kanton aufgegeben oder unterbrochen habe. Zudem sei gemäss **ZH** der bisherige Bewilligungsstatus „abgemeldet“ insofern irreführend gewesen, als dieser Vermerk auch bei Personen hätte geführt werden können, welche auf ihre Bewilligung verzichtet hätten. Die **FMH** und mit ihr das **Collège des Doyens**, das **SIWF**, die **SMIFK** und der **VSAO** begrüssen ebenfalls die Aktivitätsangabe, weist aber auf die Wichtigkeit der Sicherstellung hin, dass auch die Ärztinnen und Ärzte, welche eine reduzierte Alterspraxis ausüben, vom Kanton als aktiv eingetragen würden, da diese in der Vergangenheit Probleme mit verweigten Kostenübernahmen von Arzt- und Medikamentenkosten durch Sozialversicherer erlebt hätten. Unsicherheiten bezüglich den Erläuterungen zu Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c äussern **GR**, das **Collège des Doyens**, die **FMH**, das **SIWF**, die **SMIFK**, der **VSAO** sowie der **BüAeV**, die **Gae SO**, die **Aeg SG** und die **KKA**. Das **Collège des Doyens**, die **FMH**, das **SIWF**, die **SMIFK** und der **VSAO** fragen, was mit einer in den Erläuterungen zu Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c beschriebenen „definitiven Unterbrechung“ gemeint sei und ob diese zum Eintragungstatus „inaktiv“ führen würde. Die **KKA** und mit ihr der **BüAeV**, die **Gae SO** und die **Aeg SG** schlagen vor, Vorgaben zur Eintragung der Bewilligungsstatus und der Aktivitätsangabe zu machen. **GR** geht davon aus, dass unter dem Status „keine Bewilligung“ weitere Gründe als die in den Erläuterungen genannten erfasst werden können und fügt als Beispiele weitere Gründe, die aufgrund kantonalen Rechts zum Status „keine Bewilligung“ führen würden wie den schriftlichen Verzicht auf die Berufsausübungsbewilligung oder das Erlöschen der Berufsausübungsbewilligung aufgrund der Nichtaufnahme der Berufstätigkeit an. Die **GST** ist der Meinung, dass der Status „keine Bewilligung“ nur in denjenigen Fällen stehen darf, in denen eine Bewilligung aus einem bestimmten Grund abgelehnt wurde;

nicht aber, wenn eine Medizinalperson gar keine Bewilligung beantragt habe. Die **GST** plädiert deshalb für die Schaffung einer dritten Kategorie, die beispielsweise „keine Bewilligung beantragt“ genannt werden könnte. Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe f

ZG und **ZH** lehnen die Pflicht zur Eintragung von Telefonnummern und E-Mail-Adressen gemäss Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe f ab, weil die Pflege dieser Daten erheblichen administrativen Aufwand verursachen und die Qualität der Daten wegen der schlechten Meldedisziplin dennoch unbefriedigend bleiben würden. Sie regen daher an, den Eintrag dieser Daten weiterhin fakultativ zu belassen. Die **GDK** schlägt vor, in Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe f die Rechtsform des Betriebs bzw. der Betriebe sowie die UID-Nummer des Betriebs bzw. der Betriebe zu ergänzen, wobei diese Einträge fakultativ zu erfolgen haben. Als Begründung für ihren Vorschlag gibt die **GDK** an, dass neu alle Ärztinnen und Ärzte, welche privatwirtschaftlich und in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, in das MedReg einzutragen seien. Hinter dem bisherigen Meldeprozess für die UID stehe die Annahme, dass jede Empfängerin und jeder Empfänger einer Berufsausübungsbewilligung nach MedBG in einer Einzelpraxis oder als einfache Gesellschafterin und einfacher Gesellschafter auf eigene Rechnung in einer Gruppenpraxis tätig sei. Dies müsse aber neu nicht zwingend der Fall sein, denn eintragungspflichtige Medizinalpersonen können nach dem revidierten MedBG auch in einem Betrieb anderer Rechtsform tätig sein. Aufgrund dieser Neuerung würde das Fortführen der bisherigen Meldepraxis zu einer Verzerrung der Informationen über die in einem Kanton oder einer Region bestehenden Versorgungsstrukturen führen. Diese Information sei aber für die Kantone und Gemeinden aus versorgungsplanerischen Gründen bedeutsam. Durch die oben vorgeschlagene Ergänzung der Rechtsform sowie der UID-Nummer des Betriebs bzw. der Betriebe würde es den Kantonen möglich sein, aus dem MedReg nicht nur Informationen zu den einzelnen Personen sondern auch zu den „points of care“ und Unternehmen in den Kantonen und Gemeinden zu gewinnen.

Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe g

Die **KKA** und mit ihr der **BüAeV**, die **Gae SO** und die **Aeg SG** kritisieren die Formulierung in Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe g. Gemäss dieser würden die Kantone zur Angabe der Berechtigung von Leistungsabrechnungen verpflichtet. In den Erläuterungen hingegen sei dieser Abschnitt so formuliert, dass die Angabe der Berechtigung zu Leistungsabrechnungen fakultativ sei. Der **BüAeV**, die **Gae SO**, die **Aeg SG** und die **KKA** ergänzen, dass andere Inhalte ebenfalls gemäss Erläuterungstext fakultativ und gemäss Verordnungstext aber verpflichtend seien. Sie schlagen daher vor, im Verordnungstext bei denjenigen Artikeln, in welchen die Einträge im MedReg geregelt werden, darauf zu verweisen, dass sich aus Anhang 1 ergebe, welche Einträge fakultativ und welche obligatorisch seien. Der **GSASA** begrüsst den Eintrag der Information, ob die Medizinalperson als Leistungserbringer nach KVG zugelassen ist und beantragt, dass dieser in der Tabelle auf Position 4.10 öffentlich zugänglich gemacht werde.

Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe h-k

Der **GSASA** begrüsst eine klare Kontrolle der Zulassung der Selbstdispensation nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben h-k.

Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe n

FR schlägt eine Neuformulierung von Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe n dahingehend vor, dass sich die Bewilligungen auf Artikel 37 MedBG beziehen sollen. **ZH** begrüsst, dass die Angaben in Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben n und o der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, da dies einem gesellschaftlichen Bedürfnis entspreche und der Patientensicherheit diene.

Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe o

Die **GST** verlangt, dass die Bestimmungen in Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe o gestrichen werden. Aus Sicht der **GST** sei es nicht notwendig, dass die Öffentlichkeit von einer Verweigerung oder einem Entzug der Bewilligung einer Medizinalperson erfahre. Bei diesen Informationen handle es sich nach Einschätzung der **GST** um besonders schützenswerte Personendaten und es genüge, wenn diese einzig den zuständigen Behörden sichtbar seien. Das private Interesse der Medizinalperson sei höher zu gewichten als das öffentliche.

Artikel 7 Absatz 2

SZ stellt fest, dass gemäss Artikel 7 Absatz 2 die Kantone auch Angaben der nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Medizinalpersonen im Register eintragen können. **SZ** regt aufgrund der Revision

des Gesetzes und der damit einhergehenden Ausweitung des Geltungsbereichs von der „selbständigen“ Berufsausübung auf die „privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“ an, im abschliessenden Erläuterungsbericht Beispiele für Bewilligungen aufzuzeigen, welche sich auf kantonales Recht stützen. Die **GST** wünscht, dass nur Tierärztinnen und Tierärzte, welche ihren Beruf privatwirtschaftlich und in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, eine Berufsausübungsbevollmächtigung benötigen. Hingegen sollen Tierärztinnen und Tierärzte mit einer Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht keine Berufsausübungsbevollmächtigung benötigen. Ferner soll, für den Fall dass einzelne Kantone dennoch für Tierärztinnen und Tierärzte, die unter fachlicher Aufsicht tätig sind, eine Berufsausübungsbevollmächtigung vorsehen, diese im MedReg ersichtlich sein und zudem die bestehenden gesetzlichen kantonalen Grundlagen aufgeführt werden. Im Sinne der Transparenz müsse weiter im MedReg geregelt werden, wer zu welcher „Kategorie“ gehöre.

Artikel 7 Absatz 3

Die **GST** begrüsst grundsätzlich die Vorgabe, dass nach Artikel 7 Absatz 3 Dienstleistungserbringende im MedReg eingetragen werden sollen. Sie geht davon aus, dass die angestellten Tierärztinnen und Tierärzte selber für ihre Eintragung im MedReg verantwortlich seien.

Artikel 7 Absatz 3 Buchstabe c-d

BS würde es begrüssen, wenn eine Präzisierung von Artikel 7 Absatz 3 Buchstabe c in den Erläuterungen erfolgen würde. Es solle also präzisiert werden, wie die Einhaltung der 90-Tage-Regelung in der Praxis konkret kontrolliert werden könne. **ZH** begrüsst grundsätzlich die Ergänzung der Meldeinhalte betreffend der 90-Tage-Dienstleistungserbringung, jedoch unter dem Vorbehalt, dass die kantonale Vollzugsbehörde nur von der Aufnahme der Tätigkeit, nicht aber vom Enddatum oder von der Tatsache, dass die 90-Tage-Dienstleistung pro Kalenderjahr ausgeschöpft sei, Kenntnis erhalte. Daher beantragt **ZH**, auf diese Bestimmung zu verzichten. Die **SPO** kritisiert grundsätzlich die Unvollständigkeit der Vorgaben zu den Eintragungspflichten der Kantone in Artikel 7. So fehle die Verpflichtung der Kantone, zu registrieren, ob eine Ärztin bzw. ein Arzt eine gültige Haftpflichtversicherung abgeschlossen habe. Dieses Versäumnis wiege umso schwerer im Bereich der 90-Tage-Dienstleistungserbringerinnen und Dienstleistungserbringer. **ZG** regt an, bei Artikel 7 Absatz 3 Buchstaben c und d den Zusatz „fakultativ“ anzubringen, wobei bei Buchstabe d dieser Zusatz nur die Angaben gemäss Absatz 1 Buchstabe f zu umfassen habe. **ZG** begründet seinen Antrag mit dem enormen administrativen Aufwand, den die Pflege der Daten bedeuten würde. Des Weiteren solle der Verweis auf Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe g in Artikel 7 Absatz 3 Buchstabe d überprüft und gegebenenfalls gestrichen werden: **ZG** geht davon aus, dass Dienstleistungserbringerinnen und Dienstleistungserbringer gestützt auf ihre Berufsausübungsbevollmächtigung des Herkunftskantons tätig seien und deshalb – sofern sie selbst abrechnen – über ihren Praxisstandort im Herkunftskanton abrechnen. Demzufolge würden sie der KVG-Zulassungsbestimmung ihres Herkunftskantons unterliegen.

Artikel 7 Absatz 4 Buchstabe a

Bezüglich Artikel 7 Absatz 4 Buchstabe a kritisieren **FR** und **ZH**, dass nicht verständlich sei, weshalb die aufgehobenen Einschränkungen als sensible Daten gelten währenddessen die Einschränkungen und Auflagen selbst, die in Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe n geregelt sind, nicht zu den sensiblen Daten gehören. Zudem äussert **FR** die Vermutung, dass es sich in Buchstabe a um ein redaktionelles Versehen handeln könne, da sich Buchstabe a nur auf die Aufhebung der Einschränkungen und nicht auch auf die Aufhebung der Auflagen beziehe. **FR** schlägt eine Neuformulierung von Artikel 7 Absatz 4 Buchstabe a vor. In Artikel 7 Absatz 4 Buchstabe a sollen die Auflagen ergänzt werden.

Artikel 7 Absatz 4 Buchstabe h

Mit Blick auf die Gleichbehandlung von in ambulanten Einrichtungen angestellten universitären Medizinalpersonen erachtet es **BS** als wichtig, dass neu die in Artikel 7 Absatz 4 Buchstabe h genannten Disziplinar massnahmen gestützt auf kantonales Recht als besonders schützenswerte Personendaten ebenfalls über den geschützten Bereich dem BAG gemeldet werden. Anders hingegen schätzt **TG** die Bestimmung der Meldung von schützenswerten Personendaten wie Begründung von kantonalen Entscheidungen, Verwarnungen, Verweisen, erteilten Bussen, Verboten etc. gemäss Artikel 7 Absatz 4 ein. Gemäss **TG** würde die Meldung dieser Daten das MedReg zu einem unnötigen Sündenregister machen. Eine Meldung sensibler Daten an das zentrale BAG sei daher für **TG** nicht zwingend erforderlich, weil

sich die Kantone mit Hilfe von Unbedenklichkeitsbescheinigungen, welche die gesuchstellenden Medizinalpersonen vorzulegen haben, bereits gegenseitig und nach aussen transparent informieren könnten.

Artikel 7 Absatz 5

SZ, ZG und **ZH** weisen darauf hin, dass die kantonalen Vollzugsbehörden nicht in jedem Fall Kenntnis vom Todesdatum einer Person erhalten. Während **ZH** die Pflicht zur Meldung des Todesdatums als sinnvoll erachtet, schlägt **SZ** vor, auf die Pflicht der Kantone zur Meldung der Todesfälle von Medizinalpersonen zu verzichten und den jährlichen Abgleich der MedReg-Daten mit den AHV-Daten durchzuführen. **ZG** wünscht eine Neuformulierung von Artikel 7 Absatz 5 in dem Sinne, dass die Pflicht zur Meldung des Todesdatums einer Medizinalperson an das BAG relativiert würde.

Artikel 8 Bundesamt für Statistik

Die **FMH** und mit ihr das **Collège des Doyens**, die **SMIFK**, das **SIWF** und der **VSAO** kritisieren, dass die UID im MedReg eingetragen wird. Die Eintragung der UID sei nicht im MedBG erwähnt und auch nicht zweckdienlich, denn sie diene der Vereinfachung der insbesondere elektronischen Kommunikation zwischen den Unternehmen und den Behörden. Zudem handle es sich beim MedReg um ein Personen- bzw. Berufsregister und kein Unternehmensregister. Schliesslich geben sie zu bedenken, dass eine Ärztin oder ein Arzt gleichzeitig in verschiedenen Unternehmen tätig sein könne oder verschiedenen Berufen nachgehen könne. Somit gäbe es für all diese Fälle keine UID, mit der die Ärztin bzw. der Arzt im MedReg korrekt abgebildet werde.

Artikel 10 Bekanntgabe der öffentlich zugänglichen Daten

Öffentlichkeitsgesetz.ch kritisiert, dass den Entwicklungen im Bereich Offenlegung von Daten bei der Totalrevision der Registerverordnung MedBG zu wenig Beachtung geschenkt wurden und nennt die Open-Government-Data-Strategie, die auf Datenjournalismus spezialisierten Teams beim Schweizer Radio und Fernsehen (SRF) oder Tamedia sowie in die Rechts- und Umsetzungspraxis zum Öffentlichkeitsgesetz (BGÖ). **Öffentlichkeitsgesetz.ch** verlangt, dass in Artikel 10 ergänzt werde, dass die öffentlich zugänglichen Daten auch als Rohdaten auf einem anderen Datenträger zugänglich seien. **Öffentlichkeitsgesetz.ch** anerkennt zwar, dass das BAG in einem Abrufverfahren die zentralen Daten des MedReg publiziere, jedoch wehre sich das BAG dagegen, die Gesamtheit der öffentlich gemachten Daten unter dem Titel des Öffentlichkeitsgesetzes zur Verfügung zu stellen. Schliesslich gäben andere Verwaltungsstellen die Datensätze auf Anfrage und gestützt auf das Öffentlichkeitsgesetz ebenfalls heraus. Gemäss **Öffentlichkeitsgesetz.ch** sei davon auszugehen, dass die Öffentlichkeit in Zukunft zunehmend nach Daten der Behörden verlangen würde. Daher sollen unnötige Barrieren abgebaut und die Registerverordnung MedBG mit dem Öffentlichkeitsgesetz synchronisiert werden.

Artikel 11 Zugang über eine Standardschnittstelle

Es sei gemäss **santésuisse** sicherzustellen, dass die Krankenversicherer zur Überprüfung der Dignitäten der Leistungserbringenden, insbesondere der Weiterbildungstitel, systematischen und elektronischen Zugriff auf die Daten des MedReg mit einer Standardschnittstelle erhalten.

Artikel 12 Verwendung der Daten zu statistischen Zwecken und zu Forschungszwecken

ZH und die **santésuisse** begrüessen die Möglichkeit zur Verwendung der Daten zu statistischen und zu Forschungszwecken, wobei **ZH** insbesondere die Neuerung, dass nebst dem BFS auch öffentliche oder private Stellen anonymisierte Daten zu Forschungszwecken zur Verfügung gestellt erhalten, begrüsst.

VD ist mit Artikel 12 ebenfalls einverstanden, aber unter der Voraussetzung, dass die kantonalen Behörden kostenlos Zugang zu den Daten im MedReg haben – also keine Gebühr gemäss Artikel 18 zu entrichten haben – und die Daten frei zu statistischen Zwecken oder für die Forschung benutzen können. Sollte dies nicht der Fall sein, regt **VD** an, die Bestimmungen in diesem Sinne zu ändern.

Artikel 13 Bekantgabe besonders schützenswerter Personendaten an die zuständigen Behörden

SZ beantragt die Prüfung eines einheitlichen Verfahrens für die Anträge auf Auskunft über die besonders schützenswerten Personendaten. Zudem gehe aus den Erläuterungen nicht hervor, weshalb dafür unterschiedliche Verfahren einzuhalten seien.

Auch für **ZG** ist die unterschiedliche Regelung der Auskünfte nicht nachvollziehbar und somit nicht gerechtfertigt. Daher beantragt **ZG** eine Umformulierung von Artikel 13 Absatz 2, so dass ein Antrag auf Auskunft über die besonders schützenswerten Personendaten gemäss Artikel 53 Absatz 2^{bis} MedBG ebenfalls nur elektronisch innerhalb des MedReg oder allenfalls mit einer verschlüsselten E-Mail gestellt werden dürfe. **ZG** begründet seinen Antrag damit, dass die Bekanntgabe von besonders schützenswerten Personendaten – zu denen Informationen zu hängigen Disziplinarverfahren und aufgehobenen Einschränkungen sowie befristeten Berufsausübungsverbote gemäss Artikel 3 Buchstabe c DSG bzw. gemäss § 2 Absatz 1 Buchstabe b des DSG Zug zählen – via E-Mail über unverschlüsselte Internetverbindungen aus Datenschutz- und Datensicherheitsgründen unzulässig sei.

Artikel 14 Bekantgabe der besonders schützenswerten Personendaten an die betroffene Medizinalperson

Der **BüAeV**, die **Gae SO**, die **Aeg SG** sowie die **KKA** regen an, in Artikel 14 Absatz 2 den Wortlaut von Artikel 13 Absatz 2 in Bezug auf die Stellung des Auskunftsantrags auf elektronischem Weg und eben auch in Papierform zu übernehmen. Dass diese Möglichkeiten bestehen, sei in den Erläuterungen zwar ausdrücklich festgehalten, ergäbe sich jedoch nicht so deutlich aus Artikel 14 Absatz 1. Ziel solle sein, dass die Ärztinnen und Ärzte möglichst einfachen Zugriff auf ihre besonders schützenswerten Daten erhalten.

Artikel 17 Kostenaufteilung und technische Anforderungen

BS stellt fest, dass die Kosten für die Anbindung und die Anpassungen an die Standardschnittstelle gemäss Artikel 11 zulasten der berechtigten Datenlieferantinnen und Datenlieferanten sowie der Nutzerinnen und Nutzer gehe. Jedoch sei mangels ungefährender Angaben weiterhin offen, wie hoch diese Kosten ausfallen würden. Daher sei die Kostenhöhe für Anbindung und die Anpassungen an die Standardschnittstelle zulasten der berechtigten Datenlieferantinnen und Datenlieferanten sowie der Nutzerinnen und Nutzer in den Erläuterungen zu Artikel 17 Absatz 4 festzuhalten.

Artikel 18 Gebühren

CP erachtet die Höhe der Gebühren für die Nutzung der Standardschnittstelle, d.h. CHF 3000 für die Anbindung sowie jährlich max. CHF 5000 für die konsumierte Datenmenge, als angemessen.

Die **pharmaSuisse** erachtet es als notwendig, dass Datenlieferantinnen und Datenlieferanten zu Qualitätssicherungszwecken die Möglichkeit haben, Gesamtauszüge der sie betreffenden Daten zu erhalten und beantragt deshalb in Artikel 18 einen weiteren Absatz mit folgendem Wortlaut aufzunehmen „Die Datenlieferanten können unter Wahrung des Datenschutzes zu Zwecken der Qualitätssicherung kostenlos Auszüge aus den sie betreffenden Registerdaten verlangen.“

FR begrüsst grundsätzlich, dass die Kantone als Datenlieferanten von den Gebühren für die Standardschnittstelle zum MedReg befreit sind. Ferner schlägt **FR** vor, dass ein Teil der Einnahmen des BAG durch die Standardschnittstelle an die Kantone ausgeschüttet werde, insofern diese für die technische Entwicklung der Standardschnittstelle sowie im administrativen Bereich Aufwände hätten.

Anhang 1

ZH begrüsst, dass neu alle zu erfassenden und zu meldenden Daten in Anhang 1 aufgeführt werden. Dies verbessere gemäss **ZH** die Übersichtlichkeit und vereinfache die Rechtsanwendung.

Das **SIWF** und der **VSAO** beantragen, in Anhang 1 bei den verantwortlichen Datenlieferanten die akkreditierte Organisation **SIWF** aufzuführen („FMH / SIWF“).

Die **KKA** und mit ihr der **BüAeV**, die **Gae SO** und die **Aeg SG** begrüssen, dass die Versichertennummer der AHV in Ziffer 1.11 des Anhangs 1 auch auf Anfrage hin nicht mehr öffentlich zugänglich sei. Dies komme dem Schutz der persönlichen Daten der registrierten Personen zugute.

Die **KKA** stellt fest, dass Artikel 8 der aktuell in Kraft stehenden Registerverordnung MedBG im Entwurf der revidierten Fassung entfallen sei. Der Grund hierfür sei nicht ersichtlich. Es sei zwingend notwendig, dass die in Anhang 1 geregelten Rechte und Pflichten der Datenlieferantinnen und Datenlieferanten mittels Verweis im Verordnungstext implementiert und somit verbindlich werden. Dies sei insbesondere zur Gewährleistung der schonenden Bearbeitung der Daten der eingetragenen Medizinalpersonen unentbehrlich. Daher beantragt die **KKA**, die Regelung im bisherigen Artikel 8 neu als Artikel 9 oder in Ergänzung zu Artikel 9 wieder aufzunehmen.

ZG beantragt, die Unterscheidung zwischen besonders schützenswerten Personendaten gemäss Artikel 7 Absatz 4 und die übrigen schützenswerten Personendaten bzw. „gewöhnlichen“ Personendaten mit Blick auf das DSG kritisch zu prüfen und allfällige Widersprüche zu bereinigen. Grundsätzlich begrüsst **ZG**, dass in Anhang 1 neu alle Personendaten aufgeführt werden. **ZG** stellt fest, dass gemäss Legende mit dem Buchstaben S die besonders schützenswerten Personendaten gekennzeichnet werden. Tatsächlich mit dem Buchstaben S gekennzeichnet seien aber lediglich die Daten gemäss Ziffer 6.1 bis 6.10 des Anhangs. Nach der Definition von Artikel 3 Buchstabe c DSG handle es sich indessen auch bei Ziffer 4.19 (Verweigerung oder Entzug der Bewilligung mit Entscheiddatum) des Anhangs um besonders schützenswerte Personendaten. Sofern Daten gemäss Ziffer 4.3, 4.15, 4.16, 4.17 und 4.18 des Anhangs im Zusammenhang mit Disziplinarverfahren stehen, würde es sich auch hier grundsätzlich um besonders schützenswerte Personendaten handeln. **ZG** weist insbesondere darauf hin, dass allein die Auflistung gewisser Daten unter Artikel 7 Absatz 1 bzw. Artikel 7 Absatz 4 für die Definition, ob es sich um „gewöhnliche“ oder um besonders schützenswerte Personendaten handle oder nicht, nicht relevant sein könne. Massgebend hierfür seien allein die Definitionen des Datenschutzrechts.

Anhang 2

Das **SIWF** und der **VSAO** schlagen eine Präzisierung bei den privatrechtlichen Weiterbildungsqualifikationen vor. Die Formulierung „Folgende privatrechtliche Fähigkeitsausweise FMH“ soll in „Folgende privatrechtliche Fähigkeitsausweise des SIWF“ geändert werden.

5 Anhänge

5.1 Anhang 1: Liste der Vernehmlassungsadressaten/ Liste des destinataires/ Elenco dei destinatari

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'Etat du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'Etat du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'Etat du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'Etat du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'Etat du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'Etat du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'Etat du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo

SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'Etat du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'Etat du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'Etat du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'Etat du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'Etat du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'Etat du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'Etat du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'Etat du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

Legislativkommissionen / commissions législatives / commissioni legislative

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SGK-S	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit - Ständerat Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique – Conseil des Etats Commissioni della sicurezza sociale e della sanità – Consiglio degli stati
SGK-N	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit - Nationalrat Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique – Conseil national Commissioni della sicurezza sociale e della sanità - Consiglio nazionale

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AAV	Aargauer Ärzteverband
ANQ	Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques

	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
asep	Schweizerischer Pharmaziestudierenden Verein Association suisse des étudiants en pharmacie Associazione svizzera degli studenti in farmacia
AVCP	Waadtländer Verband der Privatkliniken Association vaudoise des cliniques privées (AVCP)
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
ChiroSuisse	Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse (SCG) Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse (ASC) Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse (ASC)
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne Waadtländer Universitätsspital (CHUV), Lausanne Centro ospedaliero universitario vodese (CHUV), Losanna
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP) Fédération suisse des patients
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GSASA	Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker (GSASA) Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
GSIA	Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen (GSIA) Société suisse des pharmaciens d'industrie (SSPI)
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) Société des vétérinaires suisses (SVS) Società dei veterinari svizzeri (SVS)
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) Universitätsspital Genf (HUG) Ospedali universitari di Ginevra (HUG)
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'île, Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna
interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung (KAV/APC) Association des pharmaciens cantonaux (KAV/APC) Associazione dei farmacisti cantonali
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften (KKA) Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
KSSG	Kantonsspital St. Gallen
MEBEKO	Medizinalberufekommission Commission des professions médicales Commissione delle professioni mediche
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
Pill Group	Pill Group AG
PKS	Privatkliniken Schweiz

	Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
Pulsus	Pulsus
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Académie suisse des sciences médicales (ASSM) Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux (ASMI) Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI)
SFSM	Swiss Federation of Specialities SFSM Dachverband zur Vertretung der Fachgesellschaften der medizinischen Spezialisten Organisation faîtière des sociétés de discipline médicales spécialistes dans la FMH
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica
SPO	Stiftung SPO Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
vips	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera
VKS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS) Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali svizzeri (AMCS)
VKZS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKZS) Association des médecins dentistes cantonaux de Suisse (AMDOS) Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDOS)
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
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)
VSKT	Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte (VSKT) Association suisse des vétérinaires cantonaux (ASVC) Associazione svizzera dei veterinari cantonali (ASVC)

5.2 Anhang 2: Statistische Übersicht

Adressaten der Anhörung allgemein	zugestellt	erhalten
1. Kantone	26	25
2. Interkantonale Organisationen	2	1
3. Andere Organisationen und interessierte Kreise	38	17
Total	66	
Nicht begrüßte Stellungnehmende : - Andere Organisationen und interessierte Kreise		17
Total erhaltene Stellungnahmen		60

Stellungnahmen zur Registerverordnung MedBG nach Kategorie der Stellungnehmenden		
1. Kantone und Interkantonale Organisationen 26	Zustimmend	24
	Ablehnend	0
	Ausdrücklicher Verzicht auf Stellungnahme	2
2. Andere Organisationen und interessierte Kreise 34	Zustimmend	34
	Ablehnend	0
	Ausdrücklicher Verzicht auf Stellungnahme	0