

An die Mitglieder der
Eidgenössischen Räte

Bern, 7. September 2012

Herbstsession 2012: Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Sehr geehrte Damen und Herren National- und Ständeräte

Sie werden in der kommenden Herbstsession zahlreiche gesundheitspolitische Vorstösse beraten. Gerne möchten wir Sie mit diesem Schreiben auf einige wichtige Geschäfte aufmerksam machen. Zu den folgenden Themen finden Sie nachstehend weitere Informationen:

– **Hausarztmedizin** – [Seite 3](#)

Die Volksinitiative und die ständerätliche Motion wollen die Grundversorgung kurz- und langfristig sichern. Der Gegenvorschlag löst dagegen die anstehenden Probleme nicht. Empfehlung: Annahme (Initiative und Motion), Ablehnung (Gegenvorschlag)

am 13. September im Nationalrat und am 26. September im Ständerat

– **Ambulante medizinische Versorgungsstrukturen** – [Seite 4](#)

Für die Aufrüstung der Angebotsstrukturen sind die Kantone zuständig. Seitens des Bundes ist eine Anschubfinanzierung für eHealth dennoch sinnvoll. Empfehlung: Annahme

am 20. September im Nationalrat

– **Elektronisches Patientendossier** – [Seite 5](#)

Bei den Arztpraxen sind auch langfristig die Kosten für das elektronischen Patientendossier höher als der Nutzen. Wirksame Anreize und die Festlegung von Standards sind deshalb nötig. Empfehlung: Annahme (Ziffer 1 und 2), Ergänzung (Ziffer 3)

am 20. September im Nationalrat

– **Suizidhilfe** – [Seite 6](#)

Die Zunahme der Suizidhilfe ist bedenklich. Sterbewillige Personen sollen daher von einem neutralen und multidisziplinären Gremium begleitet werden. Empfehlung: Annahme

am 26. September im Nationalrat

– **Vertragsfreiheit** – [Seite 7](#)

Die freie Arztwahl garantiert Qualität in der Medizin. Diese Wahl in Bezug auf die Spezialisten einzuschränken, löst keine Probleme im Gesundheitswesen. Empfehlung: Ablehnung am 26. September im Ständerat

– **Krebsmedikamente** – [Seite 8](#)

Die Versorgungssicherheit von Krebsmedikamenten ist schweizweit nicht lückenlos gewährleistet. Diese muss aber für alle Betroffenen sichergestellt sein. Empfehlung: Annahme am 26. September im Ständerat

– **Gebührenreduktion für Medizinalprüfung** – [Seite 9](#)

Tiefere Gebühren für die eidgenössische Medizinalprüfung verhindern eine Ungleichbehandlung der Studierenden und der Studienrichtungen. Empfehlung: Annahme am 26. September im Ständerat

– **Krebsfrüherkennung** – [Seite 10](#)

Für eine echte Chancengleichheit im Kampf gegen Krebs ist eine bessere Koordination der bestehenden Strategien auf nationaler Ebene notwendig. Empfehlung: Annahme am 28. September im Nationalrat

*Die FMH empfiehlt weiterhin die Annahme des **Präventionsgesetzes**, weil diese Vorlage nicht nur Gesundheitsförderung und Prävention gesetzlich besser verankert, sondern auch Doppelspurigkeiten verhindert. Auch der Motion zur **Änderung des Bundesgesetzes über genetische Untersuchungen beim Menschen** stimmt die FMH zu. Die neuen diagnostischen Möglichkeiten, etwa array-gestützte hochauflösende Chromosomenuntersuchungen oder fortgeschrittene Sequenziertechniken und ihre Anwendungen erfordern es, das Gesetz anzupassen.*

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer medizinisch begründeten Anliegen bei Ihren Entscheiden.

Freundliche Grüsse

FMH

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr. med. Jacques de Haller', written in a cursive style.

Dr. med. Jacques de Haller
Präsident

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Hausarztmedizin fördern und sichern

Betrifft folgendes Geschäft: 11.062 In der Session: 13. September 2012, NR
12.3643 26. September 2012, SR

Die FMH und Hausärzte Schweiz unterstützen die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» sowie die ständerätliche Motion «Stärkung der Hausarztmedizin»: Beide enthalten überzeugende Forderungen, welche die Grundversorgung kurz-, mittel- und langfristig sichern. Ebenso sprechen sich die FMH und Hausärzte Schweiz für den Masterplan zur Hausarztmedizin aus. In diesem Sinne unterstützen sie die Fristverlängerung zur Behandlung der Initiative, lehnen aber den bundesrätlichen Gegenvorschlag ab.

Rund 80 Prozent aller Krankheitsgeschichten bewältigen Hausärztinnen und -ärzte alleine. Dank ambulanter Betreuung leisten sie einen wichtigen Beitrag für ein kosteneffizientes Gesundheitswesen. Bereits heute mangelt es an Hausärzten. Die demographische Entwicklung der Schweizer Bevölkerung, der hohe Altersdurchschnitt der aktuell tätigen Grundversorger und die Feminisierung der Medizin werden den Ärztemangel noch vergrössern.

Die Hausarztmedizin muss als wichtiger Teil der medizinischen Versorgung der Bevölkerung gesichert bleiben. Dieses Ziel verfolgt die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin». Gefordert sind u.a.

- die Schaffung von mehr Medizin-Studienplätzen sowie die Stärkung der Hausarztmedizin während der Ausbildung,
- die Zusicherung von genügend Stellen während der Weiterbildungsphase,
- die Förderung der Forschung zur Hausarztmedizin,
- die sachgerechte Entlohnung der Haus- und Kinderärzte,
- ein eigenes Kapitel in der Tarifstruktur TARMED und
- die Vereinfachung der administrativen Belastung und eine erleichterte Berufsausübung.

Mit dem Masterplan als eine Form eines indirekten Gegenvorschlags versucht der Bundesrat, Lösungen für die aktuellen Probleme der Hausarztmedizin bereitzustellen. Dieses Ziel verfolgt auch die Ständeratskommission mit ihrer Motion. Die FMH und Hausärzte Schweiz empfehlen deshalb deren Unterstützung (mehr erfahren Sie in der [FMH-Stellungnahme](#)).

Die FMH sowie Hausärzte Schweiz empfehlen die beiden Vorlagen zur Annahme.

Ihre Ansprechpartner:

Dr. med. Jacques de Haller, Präsident der FMH
jdh@fmh.ch

Dr. med. Marc Müller, Präsident Hausärzte Schweiz
marc.mueller@hin.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Parl. Initiative: Impulsprogramm zur Modernisierung der ambulanten medizinischen Versorgungsstrukturen

Betrifft folgendes Geschäft: 11.425 In der Session: 20. September 2012, NR

Die FMH begrüsst die allgemeine Stossrichtung der parlamentarischen Initiative. Obwohl das Anliegen grundsätzlich in die Zuständigkeit der Kantone fällt, ist ein Engagement des Bundes im Rahmen der Anschubfinanzierung für eHealth wichtig und möglich. Diese Anschubfinanzierung sollte jedoch alle sinnvollen Angebotsstrukturen umfassen, welche für eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung nötig sind.

Gruppenpraxen, Satellitenpraxen, Gesundheitszentren wie auch Einzelpraxen haben ihre spezifische Berechtigung je nach Fach und Ort. Im Hinblick auf geänderte Familienmodelle gibt es an vielen Orten einen Anpassungsbedarf in den Angebotsstrukturen. Die allgemeine Stossrichtung der Parlamentarischen Initiative wird unterstützt. Zu beachten ist aus Sicht der FMH die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen.

Die organisatorische und infrastrukturelle Unterstützung gehört zu den Aufgaben der Kantone. Wichtig ist dabei, dass die Einzel- und Gruppenpraxen sowohl von Versicherungen als auch von Spitälern unabhängig bleiben. Auch in Zukunft müssen die Behandlungen und die Zuweisungen von Patientinnen und Patienten unabhängig und nur aufgrund medizinischer Kriterien erfolgen.

Ein Engagement des Bundes ist wichtig im Sinn einer Anschubfinanzierung für die informationstechnische Aufrüstung von Arztpraxen, die mit dem Wechsel zur elektronischen Krankengeschichte (Stichwort papierlose Praxis) und dem künftigen Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) zusammenhängt. Dabei sollten jedoch nicht nur Gruppenpraxen, Satellitenpraxen und Gesundheitszentren berücksichtigt werden, sondern besonders auch in Randgebieten Einzelpraxen, welche eine flächendeckende Versorgung überhaupt erst ermöglichen.

Ihre Ansprechpartner im Zentralvorstand:

Dr. med. Remo Osterwalder
osterwalderr@bluewin.ch

Dr. med. Gert Printzen
gert.printzen@luks.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Motion: Anreize und Standards für das elektronische Patientendossier

Betrifft folgendes Geschäft: 12.3332 In der Session: 20. September 2012, NR

Anreize und Standards sind für die Verbreitung eines elektronischen Patientendossiers sehr wichtig. Da in den Arztpraxen auch langfristig die Kosten den Nutzen überwiegen, braucht es wirksame Anreize. Standards müssen aber unter Einbezug aller Betroffenen und unter Berücksichtigung der international bereits vorhandenen Standards festgelegt werden. Die FMH unterstützt deshalb Ziffer 1 und 2 der Motion und fordert eine weiterreichende Ergänzung der Ziffer 3.

Die FMH unterstützt die Stossrichtung von Ziffer 1 und 2 der Motion «Anreize und Standards für das elektronische Patientendossier». Im Rahmen des künftigen Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) ist nicht nur eine wirksame Anschubfinanzierung nötig, sondern auch die laufenden Kosten sicherzustellen. Dabei ist zu beachten, dass gemäss Regulierungsfolgenabschätzung zum EPDG in den Arztpraxen auch nach 20 Jahren in der Gesamtbetrachtung die Kosten den Nutzen überwiegen. Schon der BAG-Bericht zum Vorentwurf des EPDG führt aus: «Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass die mit der Regelung der technischen und organisatorischen Voraussetzungen erreichte Investitionssicherheit für eine flächendeckende Einführung, Verbreitung und Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers nicht ausreicht.»

Die FMH hat deshalb bereits in ihrer [Stellungnahme](#) zum Vorentwurf für das EPDG festgehalten: «Soll das Projekt gelingen, braucht es sachgerechte Anreize, auch solche finanzieller Art. Wirksame Anreize haben insbesondere für die Hausärzte grosse Bedeutung, weil diese heute zum überwiegenden Teil noch nicht elektronisch dokumentieren, aber in Zukunft wesentliche Aufgaben für die Bereitstellung von Inhalten und auch die Pflege des ePatientendossiers übernehmen müssen. Die Anreize müssen insbesondere die Verbreitung der elektronischen Dokumentation (z.B. elektronische Krankengeschichte) in den Arztpraxen fördern, damit das übergreifende ePatientendossier mit qualitativ guten Daten bei vernünftigem Aufwand realisiert werden kann.»

Ziffer 3 ist aus Sicht der FMH nicht hinreichend definiert und muss ergänzt werden. Standards müssen zusammen unter Einbezug aller an der Behandlung Beteiligten (Hausärzte, Spezialisten und Spitalärzte, aber auch andere Gesundheitsberufe, die Spitäler selbst etc.) festgelegt werden. Ausserdem ist es unabdingbar, die international verfügbaren Standards zu prüfen, die für die Schweiz relevanten gegebenenfalls zu ergänzen und zu übernehmen.

Ihre Ansprechpartner im Zentralvorstand: Dr. med. Gert Printzen
gert.printzen@luks.ch

Dr. med. Urs Stoffel
urs.stoffel@hin.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Verschiedene Geschäfte: Aufsicht und Regelung der Suizidhilfe

Betrifft folgende Geschäfte: 06.453 In der Session: 26. September 2012, NR
07.3163
08.317
10.306

Die FMH erachtet die Zunahme des assistierten Suizids als besorgniserregend. Sie plädiert dafür, dass eine Begleitung der sterbewilligen Personen transparent und interdisziplinär erfolgt – zudem sind die Erkenntnisse der Suizidpräventions-Forschung einzubeziehen.

Die FMH befürchtet, dass der von Sterbehilfeorganisationen aufgeführte Autonomiebegriff zu einem spürbaren gesellschaftlichen Druck auf Alte, Kranke und Behinderte führt, den Suizid als Möglichkeit zu sehen. Die Tatsache, dass Sterbehilfe möglich geworden ist, hat zur Folge, dass nicht mehr hinreichend über Alternativen zum Suizid nachgedacht oder teilweise ungenügend informiert wird. Selbst bei einer ausgewogenen Sterbehilfe-Beratung lässt sich nur bedingt von echter Suizidprävention sprechen.

Laut EXIT liegt in 30 Prozent der Fälle von Suizidbeihilfen keine «Situation am Lebensende» vor. Die ursprüngliche Idee, sterbenskranken Menschen zu helfen, gerät in der Praxis also zunehmend in den Hintergrund. Bei psychischen Erkrankungen ist eine ähnliche Tendenz zu befürchten.

Eine suizidale Krise kann zwischen sechs und acht Wochen dauern. Deshalb ist insbesondere bei der Abklärung des Suizidwunsches auf die individuelle suizidale Krisensituation zu achten. Diese Aufgabe muss ein möglichst neutrales multidisziplinäres Gremium übernehmen, das für seine Entscheidungen die wissenschaftlichen Erkenntnisse einbezieht, welche die Forschung zur Suizidprävention in den letzten 15 Jahren etabliert hat. Auf diese Weise ist es aus Sicht der FMH möglich, die Forderungen der oben genannten parlamentarischen Geschäfte am geeignetsten umsetzen.

Ihre Ansprechpartner im Zentralvorstand:

Dr. med. Jacques de Haller
jdh@fmh.ch

Dr. med. Christine Romann
christine.romann@bluewin.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Motion: KVG. Vertragsfreiheit einführen

Betrifft folgendes Geschäft: 12.3638 In der Session: 26. September 2012, SR

Die FMH lehnt eine Aufhebung der freien Arztwahl kategorisch ab, auch wenn sie auf «Spezialärzte» beschränkt bliebe – es herrscht doch an diesen inzwischen ebenfalls vielerorts ein Mangel (Gynäkologie, Psychiatrie, etc.). Weiter befürwortete die Schweizer Bevölkerung an der Abstimmung vom 17. Juni grossmehrheitlich ein Festhalten an der freien Arztwahl.

Die freie Arztwahl ist eine der Säulen, auf der die Qualität der ärztlichen Arbeit beruht, kommt doch der Arzt-Patient-Beziehung eine zentrale Bedeutung bei der Patientenbetreuung zu. Überdies stellt die freie Arztwahl eine persönliche Freiheit dar, an welcher die Bevölkerung stark festhält. Zu guter Letzt ist sie die Bedingung für eine vernünftige Aufteilung der Zuständigkeiten innerhalb unseres Gesundheitssystems – die Versicherer können nicht Richter und Partei zugleich sein.

Aus all diesen Gründen widersetzt sich die FMH einer Aufhebung der freien Arztwahl.

Den Verlust an Freiheit auf die Wahl der «Spezialärzte» zu beschränken, löst keineswegs das Problem: Der Ärztemangel steht auch vielen medizinischen Spezialgebieten bevor oder ist wie im Fall der Psychiatrie und Gynäkologie bereits Realität. Und der Volkswille, der am 17. Juni zum Ausdruck kam, spricht eine sehr deutliche Sprache: Auch der Zugang zu Spezialärzten muss weiterhin frei und gewährleistet bleiben.

Die in der Motion vorgesehene Freiheit ohne Vertrag zu arbeiten, ist schliesslich aus zwei Gründen Augenwischerei. Entweder wird ein betroffener Arzt keine Patienten mehr haben, oder er wird, sofern er sich einen Namen machen konnte, nur für vermögende Patienten erreichbar sein – ein freilich nicht zumutbarer und ungerechter Umstand in einem System, in dem Versicherungszwang herrscht und jeder und jedem der Zugang zur ärztlichen Versorgung garantiert ist.

Dass diese derzeit bestehende Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten eine Schweizer Besonderheit ist, schmälert ihren Wert nicht im Geringsten: Gewisse Besonderheiten müssen verteidigt werden, weil sie es wert sind!

Ihr Ansprechpartner im Zentralvorstand:

Dr. med. Jacques de Haller
jdh@fmh.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Interpellation: Zugang zu Krebsmedikamenten gefährdet?

Betrifft folgendes Geschäft: 12.3634 In der Session: 26. September 2012, SR

Die FMH begrüsst diese Interpellation. Ein sicherer und gerechter Zugang zu Krebsmedikamenten muss für Betroffene in der Schweiz gewährleistet sein. Zudem ist es essenziell, eine einheitliche Lösung für die ganze Krankenversicherungsbranche zu finden: Sie würde bestehende Ungerechtigkeiten in Bezug auf die Vergütung von (Krebs-)Medikamenten beseitigen, die «off label» angewendet werden.

Jedes Jahr werden in der Schweiz mehr als 35'000 neue Krebserkrankungen diagnostiziert, über 16'000 Menschen sterben jährlich daran. Krebs stellt hierzulande nach den Herz-Kreislauf-Krankheiten die zweithäufigste Todesursache dar. Dabei steht der Begriff Krebs für mehr als 300 verschiedene Krebserkrankungen (Brustkrebs, Hautkrebs, Darmkrebs, etc.). Bösartige Tumore können sich aus beinahe jedem Zelltyp des menschlichen Körpers entwickeln. Eine Heilung muss für jede Krebsform neu erfunden werden.

Die FMH ist besorgt, dass in der Schweiz die Versorgungssicherheit im Falle von Lieferengpässen nicht lückenlos gewährleistet ist, und zwar nicht nur bei Nischenprodukten wie etwa Zytostatika. Es besteht keine einheitliche Regelung bezüglich einer verbindlichen Meldepflicht der Hersteller an eine überregionale, zentrale Informationsstelle, falls sich Lieferengpässe bei essenziellen Präparaten abzeichnen sollten. Lösungen werden höchstens lokal begrenzt, das heisst spitalintern, gesucht.

Aus diesen Gründen müssen einerseits die Produktion und der Vertrieb von Krebsmedikamenten langfristig und nachhaltig sichergestellt werden – trotz verschärften Preisdrucks, zunehmender Konzentrationsprozesse seitens der Hersteller, strengerer Sicherheitsvorschriften und international gesteigerter Nachfrage. Andererseits ist die Finanzierung von «Off label»-Anwendungen von Krebsmedikamenten ausserhalb der Spezialitätenliste des BAG im Sinne der Betroffenen zu regeln.

Schliesslich ist aus Sicht der FMH das Ziel, die Probleme der Zugangsgerechtigkeit und -sicherheit zu lösen – im Interesse des Wohls aller Patientinnen und Patienten.

Ihr Ansprechpartner im Zentralvorstand:

Dr. med. Gert Printzen
gert.printzen@luks.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Parlamentarische Initiative: Gebührenreduktion für die eidgenössische Medizinalprüfung

Betrifft folgendes Geschäft: 10.488 In der Session: 26. September 2012, SR

Die FMH und der Verband der Schweizerischen Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte VSAO unterstützen die parlamentarische Initiative bezüglich Gebührenreduktion für die eidgenössische Medizinalprüfung. Sie verhindert, dass eine Ungleichbehandlung sowohl gegenüber anderen Studienrichtungen als auch gegenüber Hochschulabsolventen des benachbarten Auslandes entsteht.

Im Rahmen der Revision des Medizinalberufegesetzes erliess der Bundesrat 2008 eine Verordnung über die eidgenössische Medizinalprüfung. Diese beinhaltet Prüfungs-, Diplomerteilungs- und Anmeldegebühren, welche insgesamt die bisher entrichteten Gebühren knapp ums Fünffache überstiegen. Trotz einer späteren Anpassung nach unten entsprechen die Gebühren heute immer noch dem knapp Dreieinhalbfachen.

Begründet wird die Gebührenerhöhung damit, dass die umgestaltete Schlussprüfungen Mehrkosten mit sich bringe. Dies ist ein Novum und widerspricht dem Prinzip der Bildungsfinanzierung in der Schweiz: Studiengebühren haben symbolischen Charakter und basieren nicht auf den tatsächlich anfallenden Kosten. So sind üblicherweise innerhalb einer Hochschule die Gebühren für alle Studienrichtungen gleich – unabhängig davon, wie viele Kosten tatsächlich anfallen.

Die Gebühren für die Schlussprüfungen einer einzelnen Studienrichtung zu ändern, widerspricht weiter dem Grundsatz der Gleichbehandlung – und trifft die Falschen. Angesichts des zunehmenden Ärztemangels mit einer hohen kompensatorischen Zuwanderungsrate die Studierenden aus dem eigenen Land mit Gebühren zu bestrafen, welche sowohl national als auch international seinesgleichen suchen, ist nicht nur unpassend, sondern verschärft das Problem weiter. Auch von der sozialen Perspektive her scheint es nicht korrekt, Mehrkosten auf die Studierenden überzuwälzen, welche neben einem bereits sehr fordernden Studium kaum noch einer Erwerbstätigkeit nachgehen können und entsprechend über kein oder nur ein sehr geringes Einkommen verfügen. Die FMH und der VSAO unterstützen eine Aufhebung dieser Missstände und empfehlen eine Annahme der parlamentarischen Initiative.

Ihre Ansprechpartner:

Dr. med. Jacques de Haller, Präsident der FMH
jdh@fmh.ch

Nicola E. Rüeeggsegger, Mitglied des VSAO-Geschäftsausschusses
nicu.rueeggsegger@gmail.com

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Parlamentarische Initiativen: Krebsfrüherkennung

Betrifft folgende Geschäfte: 05.464 In der Session: 28. September 2012, NR
 05.465
 05.467

Die FMH unterstützt die parlamentarischen Initiativen zur Krebsfrüherkennung – insbesondere in Zusammenhang mit einer nationalen Strategie zur Krebsbekämpfung. Um die Chancengleichheit im Kampf gegen Krebs zu fördern, braucht es eine bessere Koordination: Sie soll unter Einhaltung der kantonalen Zuständigkeiten und deren Gesetzgebung erfolgen.

Krebs betrifft uns alle – es ist notwendig, die Chancengleichheit auf ein niedriges Krebsrisiko zu fördern, indem Vorbeugung und Früherkennung, Diagnostik, Behandlung und psychosoziale Betreuung verbessert werden.

Der Föderalismus in der Schweiz erschwert die Chancengleichheit im Kampf gegen Krebs, deshalb ist eine bessere Koordination notwendig. Die FMH stimmt dem Anliegen nach einer verstärkten Harmonisierung und Vernetzung zu: Fachwissen und finanzielle Mittel können dadurch erfolgreicher eingesetzt werden. Ausserdem kann beispielsweise ein nationales Krebsprogramm mittel- und längerfristige Strategien und Schritte einbeziehen, um Synergien zu schaffen und Rahmenbedingungen zu verbessern. Für eine erfolgreiche Umsetzung müssen geeignete Massnahmen zur Krebsfrüherkennung den tatsächlichen Gesamtnutzen berücksichtigen. Insbesondere ist eine umfassende, neutrale und verständliche Information und Aufklärung der betroffenen Patientinnen und Patienten über Vor- und Nachteile unabdingbar.

Bereits in der Vergangenheit hat sich die FMH dafür ausgesprochen, die Registrierung von Krebserkrankungen auf die ganze Schweiz auszudehnen und Daten der kantonalen Krebsregister auf nationaler Ebene zusammenzuführen. Dies setzt aber eine klare Definition der Aufgaben des künftigen nationalen Krebsregisters und eine strikte Einhaltung des Datenschutzes (Anonymisierung bzw. Pseudonymisierung der Daten, keine neuen Verknüpfungen) voraus. Weitere Informationen können Sie der [FMH-Stellungnahme](#) zum Vorentwurf des Bundesgesetzes über die Registrierung von Krebs und anderen Krankheiten entnehmen.

Ihre Ansprechpartner im Zentralvorstand: Dr. med. Christine Romann
christine.romann@bluewin.ch