

Erläuternder Bericht

zur Änderung des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG)

Juni 2011

Übersicht

Das Medizinalberufegesetz (MedBG, SR 811.11) ist am 1. September 2007 in Kraft getreten. Seither hat sich international und innerstaatlich die Rechtslage verändert. Aufgrund der für die Schweiz zu berücksichtigenden Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union (EuGH) in Zusammenhang mit den Voraussetzungen der Diplom- und Weiterbildungstitelanerkennung ergibt sich ein Anpassungsbedarf betreffend einige Bestimmungen des MedBG. Diese Rechtsprechung ist auch in die für die EU-Staaten am 20. Oktober 2005 in Kraft getretene Richtlinie 2005/36/EG¹ über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (Art. 53) eingeflossen. Diese Richtlinie soll von der Schweiz im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens vom 21. Juni 1999² zwischen der EU und der Schweiz übernommen werden. Sie wird für die Schweiz in nächster Zeit zur Anwendung gelangen.

Innerstaatlich sieht der neue Artikel 118a BV vor, dass Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin sorgen. Entsprechend werden verschiedene Anpassungen bei den Aus- und Weiterbildungszielen vorgenommen.

Im Bereich der Berufsausübung hat sich mit dem Vollzug vor allem für die kantonalen Behörden der Begriff der «selbstständigen Berufsausübung» als unbefriedigend erwiesen. Die Kantone verlangen eine möglichst einheitliche Regelung für alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen universitären Medizinalpersonen. Deshalb wird der Begriff «selbstständigen Berufsausübung» durch den Begriff «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt.

Durch die Ergänzung der Aus- und Weiterbildungsziele wird die Revision einem im Rahmen des Entwurfs des Gegenvorschlags aufgenommenen berechtigten Anliegen in Zusammenhang mit der Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" gerecht. Die Absolventinnen und Absolventen der universitären Ausbildung sollen die Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen in der medizinischen Grundversorgung kennen. Im Rahmen der Weiterbildung lernen sie zudem, ihre Aufgaben entsprechend auszuführen.

Informations- und Kommunikationsinstrumente werden in Zukunft für das medizinische Fachpersonal ein Teil des Berufsalltages sein. Die angehenden universitären Medizinalpersonen sollen entsprechend bereits in der Ausbildung für die Thematik des "Arzt/Patientengeheimnisses" sowie insbesondere für Potenzial und Risiken des elektronischen Austausches von medizinischen Daten und Patienteninformationen sensibilisiert werden. In der Weiterbildung sind die entsprechenden Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vertiefen. Auch in diesen Bereichen sollen deshalb entsprechende Kompetenzen in die Aus- und Weiterbildungsziele aufgenommen werden.

¹ Richtlinie 2005/36/EG des europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. L 255 vom 30.9.2005, S.22.

² SR **0.142.112.681**

Inhaltsverzeichnis

Übersicht	2
1 Grundzüge der Vorlage	4
1.1 Ausgangslage	4
1.2 Beantragte Neuregelung	4
1.2.1 Allgemeines	4
1.2.2 Berufsausübung	6
1.2.2.1 Begriff «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung«	6
1.2.2.2 Prüfung der Sprachkenntnisse	7
1.3 Erledigung parlamentarischer Vorstösse	7
2 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln	7
3 Auswirkungen	18
3.1 Auswirkungen auf den Bund	18
3.2 Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden	18
3.3 Auswirkungen auf die für die Weiterbildung verantwortlichen Organisationen	19
4 Rechtliche Aspekte	19

1 Grundzüge der Vorlage

1.1 Ausgangslage

Das Bundesgesetz vom 23. Juni 2006³ über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) ist am 1. September 2007 in Kraft getreten. Seither hat sich international und innerstaatlich die Rechtslage verändert.

Die von der Schweiz zu berücksichtigende Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union (EuGH) insbesondere betreffend Sprachkenntnisse für die Berufsausübung ist in die für die EU-Staaten am 20. Oktober 2005 in Kraft getretene Richtlinie 2005/36/EG⁴ über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (Art. 53) eingeflossen. Die Schweiz beabsichtigt, diese neue EU-Richtlinie im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens vom 21. Juni 1999⁵ zwischen der Schweiz und der EU (Anhang III betreffend die gegenseitige Anerkennung beruflicher Qualifikationen) zu übernehmen. Der entsprechende Beschluss des unter dem Freizügigkeitsabkommen errichteten Gemischten Ausschusses EU-Schweiz soll demnächst vom Bundesrat genehmigt werden. Bis zum Abschluss des diesbezüglichen parlamentarischen Genehmigungsverfahrens soll der Beschluss in der Schweiz vorläufig angewendet werden. Entsprechend wird die EU-Richtlinie für die Schweiz voraussichtlich bereits in diesem Jahr zur Anwendung gelangen. Die neue Richtlinie findet auf alle reglementierten Berufe Anwendung und soll die geltenden Grundsätze vereinheitlichen, neu ordnen und straffen. Das europäische System der Anerkennung bleibt im Grundsatz allerdings gleich. Einige Bestimmungen des geltenden MedBG sind nicht kompatibel mit der oben erwähnten Rechtsprechung des EuGH und mit der Richtlinie. Das MedBG bedarf daher entsprechender Anpassungen.

Innerstaatlich sieht der neue Artikel 118a BV vor, dass Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin sorgen. Entsprechend werden verschiedene Anpassungen bei den Aus- und Weiterbildungszielen vorgenommen.

Mit dem Vollzug des geltenden MedBG hat man schliesslich schon verschiedene Erfahrungen gesammelt. Vor allem die Kantone haben sich intensiv mit den Bestimmungen des MedBG im Bereich Medizinalberuferegister und Berufsausübung auseinandergesetzt. Ausgehend von diesen Erfahrungen mit dem Vollzug, werden einige Mängel mit der vorliegenden Revision deshalb behoben.

1.2 Beantragte Neuregelung

1.2.1 Allgemeines

Die folgende Übersicht zeigt auf, weshalb bereits heute eine Revision des MedBG notwendig ist:

Wie unter 1.1 erwähnt, wird in absehbarer Zeit die neue Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen auch für die Schweiz in Kraft treten.

³ SR 811.11

⁴ Richtlinie 2005/36/EG des europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. L 255 vom 30.9.2005, S.22.

⁵ SR 0.142.112.681

Aufgrund des oben Gesagten ergibt sich im MeBG ein Anpassungsbedarf betreffend Anforderungen an die Sprachkenntnisse. Diese können nicht als Voraussetzung für die Anerkennung von ausländischen Diplomen und Weiterbildungstiteln verlangt werden, sondern sind künftig im Rahmen der Voraussetzung für die Berufsausübung zu prüfen.

Die Beherrschung einer Landessprache wird entsprechend neu von den Kantonen im Rahmen der Erteilung der Berufsausübungsbewilligung zu prüfen sein.

Auch innerstaatlich hat sich die Rechtslage seit Inkraftsetzung des MedBG verändert. Der neue Artikel 118a BV sieht vor, dass Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin sorgen. Eine Motion⁶ der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates verlangt entsprechend, angemessene Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung von Ärzten, Chiropraktoren, Zahnärzten und Apothekern zu integrieren. Die Ausbildungsziele im MedBG sind diesbezüglich anzupassen.

Die Kantone, welche einen beträchtlichen Teil des MedBG vollziehen, sind v.a. mit der Regelung der Berufsausübung nicht zufrieden. Kritisiert wird, dass das MedBG nur die selbstständige Tätigkeit auf eigene Rechnung erfasst. Die Kantone verlangen vom Bund eine möglichst umfassende Regelung der Berufsausübung der universitären Medizinalpersonen. Aus diesem Grund soll nun der Begriff der «selbstständigen Berufsausübung» unter Berücksichtigung der relevanten Verfassungsgrundlage (Art. 95 Abs. 1 BV) und in Anlehnung an den im Psychologieberufegesetz verwendeten Begriff durch «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt werden. Dies hätte zur Folge, dass künftig auch Personen, die momentan als nicht selbstständig gelten, unter die Bewilligungspflicht nach MedBG fallen, wenn sie privatwirtschaftlich und in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind. Das ist z.B. bei Apothekerinnen und Apothekern der Fall, welche vom Eigentümer der Apotheke zwar angestellt sind, aber die Apotheke in eigener fachlicher Verantwortung führen oder bei Ärztinnen und Ärzten, welche ihre Praxis in Form einer Aktiengesellschaft organisiert haben. Diese Personen brauchen neu eine Berufsausübungsbewilligung gemäss MedBG.

Das Medizinalberuferegister enthält Daten zu den Diplomen und Weiterbildungstiteln der universitären Medizinalberufen sowie Daten betreffend die Berufsausübungsbewilligung zur selbstständigen Tätigkeit dieser Personen. Aufgrund von ersten Erfahrungen, die im Vollzug mit dem Register gemacht wurden, sind auf Gesetzesebene nur wenige Anpassungen nötig. Im Rahmen einer geplanten Revision der Registerverordnung MedBG vom 15. Oktober 2008⁷ wird insbesondere geprüft, unter welchen Voraussetzungen die öffentlich zugänglichen Daten des Medizinalberuferegisters auch anderen Bundesstellen zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben zur Verfügung gestellt werden können.

Schliesslich bietet die Revision des Medizinalberufegesetzes die Möglichkeit, einigen anderen laufenden Projekten, namentlich eHealth, sowie einem im Rahmen des Entwurfs des Gegenvorschlags aufgenommenen Anliegen in Zusammenhang mit der Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» Rechnung zu tragen. Auch in diesen

⁶ 10.3009 – Motion. Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung.

⁷ SR 811.117.3

Bereichen sollen entsprechende Kompetenzen in die Aus- oder/und Weiterbildungsziele aufgenommen werden.

1.2.2 Berufsausübung

1.2.2.1 Begriff «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung»

Der Begriff «selbstständige Berufsausübung» wird im ganzen Gesetz durch den Begriff «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt. Der bisher verwendete Begriff «selbstständige Berufsausübung» führt im Vollzug zu Problemen, da die Auslegung gemäss Botschaft zum MedBG⁸ vor allem die Tätigkeit auf eigene Rechnung erfasst. Diese enge Definition hat zur Folge, dass aktuell z.B. Ärzte, welche in einer als Aktiengesellschaft konstituierten Praxis arbeiten sowie Pharmazeuten, die vom Eigentümer der Apotheke angestellt werden, im Sinne des MedBG nicht selbstständig tätig sind. Somit sind sie zur Zeit auch den Berufsausübungsbestimmungen, insbesondere der Bewilligungspflicht, des MedBG nicht unterstellt, was offensichtlich nicht im Interesse einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung ist.

Der Begriff «privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit» wird in der Bundesverfassung verwendet, um die Reichweite der gesetzgeberischen Kompetenzen des Bundes (Art. 95 Abs. 1 BV) sowie auch den Gegenstand der Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 Abs. 2 BV) festzulegen. Eine wirtschaftliche Tätigkeit gilt als Erwerbstätigkeit, wenn sie der Erwirtschaftung eines Gewinns oder eines Einkommens im Sinne des Privatrechtes dient. Dies betrifft sowohl die unselbstständigen Tätigkeiten (Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eines privaten Unternehmens) als auch die selbstständigen Tätigkeiten, sowohl die im Nebenerwerb als auch die im Haupterwerb ausgeübten Tätigkeiten. Eine wirtschaftliche Tätigkeit gilt nicht mehr als privat im Sinne von Artikel 27 und 95 BV, wenn es sich um eine öffentliche Aufgabe oder eine öffentliche Dienstleistung handelt, die als solche dem öffentlichen Recht untersteht. Somit schöpft die momentane Definition des Begriffs «selbstständige Berufsausübung» nicht den gesamten gemäss Artikel 95 Absatz 1 BV möglichen gesetzgeberischen Handlungsspielraum des Bundes aus.

Das MedBG regelt künftig die privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit für alle Personen, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind. Damit werden neu Personen der Bewilligungspflicht unterstellt, die in privatrechtlich organisierten Gruppenpraxen arbeiten, solange sie nicht unter Aufsicht einer Kollegin oder eines Kollegen stehen. Dies wird mit dem Ausdruck «in eigener fachlicher Verantwortung» klar hervorgehoben. Zur Auslegung kann etwa das Arbeitsrecht herangezogen werden. Im Gegensatz zu einem Arbeitsverhältnis im Sinn von Artikel 320 ff OR erfolgt die hier gemeinte Tätigkeit nicht weisungsgebunden (vgl. Art. 321d OR). Diese Einschränkung auf die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ergibt sich aus dem Verhältnismässigkeitsprinzip. Das Erfordernis einer Bewilligungs- und gegebenenfalls einer Weiterbildungspflicht für die Ausübung einer privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit stellt einen schweren Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit dar, der nur

⁸ BBl 2005 173 und den Bericht des Bundesrates über einen einheitliche und kohärente Behandlung von selbstständiger bzw. unselbstständiger Erwerbstätigkeit im Steuer- und Sozialversicherungsabgaberecht vom 14. November 2001, BBl 2002 I 1126.

so weit gehen darf, als dies zur Sicherstellung der Ziele des MedBG, namentlich zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, notwendig ist. Bei einer unter Aufsicht tätigen Person ist davon auszugehen, dass durch die Aufsicht eine genügende Kontrolle gegeben ist, um die Patientensicherheit zu gewährleisten, ohne dass zusätzlich noch eine Bewilligung beantragt werden muss. Mit dieser Konzeption ist gewährleistet, dass die Verantwortung für die Behandlung bei einer entsprechend ausgebildeten Fachperson liegt.

1.2.2.2 Prüfung der Sprachkenntnisse

Bisher war die Beherrschung einer Landessprache eine Voraussetzung für die Anerkennung von ausländischen Diplomen und Weiterbildungstiteln. Diese Anforderung steht wie oben erwähnt (Ziff. 1.2.1) nicht im Einklang mit der Rechtsprechung des EuGH und der Richtlinie 2005/36/EG. Neu haben die Kantone bei der Beantragung der kantonalen Berufsausübungsbewilligung die Sprachkenntnisse zu überprüfen. Eine solche Überprüfung muss verhältnismässig sein, d.h. die gestellten Anforderungen dürfen nicht über die Sprachkenntnisse hinausgehen, die zur Ausübung des betreffenden Berufes objektiv nötig sind. Weitergehende Ausführungen finden sich in den Erläuterungen insbesondere zu Artikel 15 Absatz 1, Artikel 21 Absatz 1 und 36 Absatz 1 Buchstabe c (vgl. Ziff. 2).

1.3 Erledigung parlamentarischer Vorstösse

Mit der Revision wird der Motion der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur SR vom 1. Februar 2010 zur Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung⁹ Rechnung getragen und die Ausbildungsziel werden entsprechend ergänzt.

2 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln

Ersatz des Ausdrucks «selbstständig» durch «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung»

In den Artikeln 1 Absatz 3 Buchstabe e, 5 Absatz 2, 34, 35 Absätze 1, 2 und 3, 36 Absätze 1, 2 und 3, 37, 40, 41 Absatz 1, 43 Absatz 1 Buchstaben d und e, 43 Absatz 3, 44 Absatz 2, 45 Sachüberschrift, 45 Absatz 2, 65 Absatz 1, 66 Absatz 1, 67 Absatz 2 wird der Ausdruck «selbstständig» mit den notwendigen grammatikalischen Anpassungen durch «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt.

Diese Änderung erfolgt im Interesse des besseren Schutzes der öffentlichen Gesundheit. Gleichzeitig nimmt sie berechtigte Anliegen der Kantone auf, welche diese im bisherigen Vollzug gemacht haben (weitere Ausführungen dazu vgl. Ziff. 1.2.2.1).

Art. 4 Abs. 2 Bst. d *Ziele der Aus- und der Weiterbildung*

⁹ Vgl. Fussnote 5.

Neu wird bei diesem Ausbildungsziel der Fokus auf die medizinische Grundversorgung gerichtet. Die entsprechende Ergänzung steht in Zusammenhang mit dem Entwurf des Gegenvorschlags zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin». Der Bundesrat hat in seinem Grundsatzentscheid vom 13. Oktober 2010 vorgesehen, einen direkten Gegenentwurf auszuarbeiten, welcher eine qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung ins Zentrum stellt. Diese kann nur durch das Zusammenwirken von verschiedenen medizinischen Fachpersonen sicher gestellt werden.

Die Ausbildungsziele im Allgemeinen und insbesondere Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe d MedBG bilden die normative Grundlage, um die medizinische Grundversorgung in der universitären Ausbildung zu stärken. Die Ausbildungsziele sind der Ausgangspunkt für die Formulierung der Lernzielkataloge für die universitären Medizinalberufe, vergleiche z.B. den «Swiss Catalogue of Learning Objectives for undergraduate Medical Training» (SCLO)¹⁰ der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK), der für alle humanmedizinischen Fakultäten Verbindlichkeit erlangt hat. Die Lernzielkataloge bilden auch die inhaltliche Grundlage für die eidgenössischen Prüfungen (Art. 12ff. MedBG), welche in der Prüfungsverordnung MedBG vom 26. November 2008¹¹ aufgenommen wurden. Die Kompetenzen für die medizinische Grundversorgung müssen entsprechend in den Lernzielkatalogen für alle universitären Medizinalberufe konkretisiert werden. Sie stehen in engem Zusammenhang mit den General Objectives, welche in Anlehnung an das Canmeds Modell in den Lernzielkatalogen aufgenommen wurden.

Art. 6 Abs. 1 Bst. d^{bis} (neu) Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten

Aufgrund der im Rahmen des Projekts «Zukunft Medizin Schweiz»¹² der Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) gewonnenen Erkenntnisse und in Umsetzung der «Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen»¹³, müssen die Qualitätssicherung und Patientensicherheit sowie das Management der Qualität und des klinischen Risikos in die Aus-, Weiter- und Fortbildung der universitären Medizinalberufe einfließen. Dem wird mit der Änderung der vorliegenden Bestimmung Rechnung getragen.

Art. 6 Bst. j (neu)

Informations- und Kommunikationsinstrumente werden in Zukunft für das Fachpersonal ein Teil des Berufsalltages sein. Sie werden zur Unterstützung in bestehende Versorgungsprozesse eingeführt und erlauben einen raschen Zugriff auf Patientendaten innerhalb und ausserhalb der eigenen Gesundheitsinstitution mit dem Ziel einer optimalen Patientenbetreuung. Bei allen medizinischen Daten handelt es sich um besonders schützenswerte Personendaten. Dem Datenschutz und der Datensicherheit kommt deshalb hohe Bedeutung zu. Dies gilt sowohl für den Austausch der Daten in Papierform als auch insbesondere beim elektronischen Datenaustausch. Die angehenden universitären Medizinalpersonen sollen bereits in der Ausbildung für die Thematik des "Arzt/Patientengeheimnisses" sowie insbesondere für Potenzial und

¹⁰ <http://sclo.smifk.ch/>.

¹¹ SR 811.113.3

¹² Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» – Phase III, Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit und Fehlerkultur, SAMW, 2007.

¹³ Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen, BAG, 9. Oktober 2009.

Risiken des elektronischen Austausches von medizinischen Daten und Patienteninformationen sensibilisiert werden.

Art. 7 Bst. c

Die neue Formulierung macht deutlich, dass die Studierenden in ihrer praktischen Tätigkeit das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten auch wirklich wahren.

Art. 8 Bst. c Humanmedizin, Zahnmedizin und Chiropraktik

Der Begriff «Arzneimittel» wird durch den umfassenderen Begriff «Heilmittel» ersetzt. Er beinhaltet gemäss Artikel 4 Absatz 1 Buchstaben a und b i.V. mit dem Titel des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000¹⁴ neben den Arzneimitteln¹⁵ auch die Medizinprodukte¹⁶. Eine Absolventin bzw. ein Absolvent der Human-, Zahnmedizin und Chiropraktik muss fähig sein, sowohl mit Arzneimitteln als auch mit Medizinprodukten fach-, umweltgerecht und wirtschaftlich umzugehen.

Art. 8 Bst. g

Diese Bestimmung wurde lediglich redaktionell geändert.

Art. 8 Bst. j (neu)

In Umsetzung von Art. 118a BV sowie der Motion der WBK-S¹⁷ zur Komplementärmedizin werden hier die Ausbildungsziele für die Humanmedizin, Zahnmedizin und Chiropraktik entsprechend ergänzt. Die Fakultäten müssen nun dieses Ausbildungsziel in ihrem Lernzielkatalog operationalisieren und in die Curricula einbringen.

Art. 8 Bst. k (neu)

Angesichts der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen wird die medizinische Grundversorgung an der Schnittstelle der ambulanten und stationären Versorgung von grösserer Bedeutung werden. Neben der Akutversorgung wird die Betreuung von chronischkranken, multimorbiden Patientinnen und Patienten verlangen, dass neben der kurativen auch präventive, rehabilitative und palliative Versorgungskompetenzen erworben werden. Die medizinische Grundversorgung verlangt einerseits Humanmediziner, welche Kompetenzen in «Hausarztmedizin» erlangt haben, sich aber optimal vernetzen. Andererseits wird aber die medizinische Grundversorgung nicht nur von Humanmedizinerinnen und -medizinern, sondern in multi-professionellen Teams mit anderen universitären Medizinalpersonen (z.B. Apothekerinnen und Apothekern bzw. Chiropraktorinnen und Chiropraktoren) und anderen Gesundheitsberufen (z.B. Pflegefachpersonen, Physiotherapeutinnen und -

¹⁴ SR **812.21**

¹⁵ *Arzneimittel*: Produkte chemischen oder biologischen Ursprungs, die zur medizinischen Einwirkung auf den menschlichen oder tierischen Organismus bestimmt sind oder angepriesen werden, insbesondere zur Erkennung, Verhütung oder Behandlung von Krankheiten, Verletzungen und Behinderungen; zu den Arzneimitteln gehören auch Blut und Blutprodukte.

¹⁶ *Medizinprodukte*: Produkte, einschliesslich Instrumente, Apparate, In-vitro-Diagnostika, Software und andere Gegenstände oder Stoffe, die für die medizinische Verwendung bestimmt sind oder angepriesen werden und deren Hauptwirkung nicht durch ein Arzneimittel erreicht wird.

¹⁷ Vgl. Fussnote 5.

therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten sowie Podologinnen und Podologen) erbracht. Deshalb ist es wichtig, schon in der universitären Ausbildung hier für die Humanmedizin, Zahnmedizin und Chiropraktik die entsprechenden Kenntnisse und Kompetenzen in den Lernzielkatalogen als auch in den entsprechenden Curricula aufzunehmen. Es braucht eine Sensibilisierung und Befähigung für die Aufgaben, Rollen und Funktionen in der medizinischen Grundversorgung.

Art. 9 Bst. c Pharmazie

Diese Bestimmung erhält eine sprachliche Präzisierung. Das Pharmaziestudium soll nicht nur Kenntnisse zu den Arzneimitteln vermitteln, sondern auch bezüglich bestimmter, für die Pharmazie wichtiger Medizinprodukte. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass eine Apothekerin bzw. ein Apotheker nicht über alle, sondern lediglich über die für die Pharmazie relevanten Medizinprodukte umfassende Kenntnisse haben muss.

Art. 9 Bst. h (neu)

Die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten sind wichtige Partnerinnen und Partner im Rahmen der medizinischen Grundversorgung und bringen ihr Wissen und ihre Kompetenzen in die multiprofessionell vernetzten Teams ein. Sie müssen entsprechend den Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie den Chiropraktorinnen und Chiropraktoren (vgl. Erläuterungen zu Art. 8 Bst. k) während ihrer universitären Ausbildung auf ihre Aufgaben, Rollen und Funktionen in der medizinischen Grundversorgung vorbereitet werden. Dies gilt auch im Hinblick auf die neu eidgenössisch geregelten Weiterbildungen in Offizin- und Spitalpharmazie.

Art. 9 Bst. i (neu)

In Umsetzung von Art. 118a BV sowie der Motion der WBK-S¹⁸ zur Komplementärmedizin werden hier für die Pharmazeuten die Ausbildungsziele entsprechend ergänzt. Auch hier ist es nun Sache der Fakultäten, dieses Ausbildungsziel in ihrem Lernzielkatalog zu operationalisieren und in die Curricula einzubringen.

Art. 10 Bst. i (neu) Veterinärmedizin

Analog zu den anderen universitären Medizinalberufen sind die komplementärmedizinischen Kompetenzen auch für die Tiermedizin vorzusehen. Abklärungen mit den Fakultäten haben ergeben, dass komplementärmedizinische Therapien in der Tiermedizin gelehrt und angewendet werden.

Art. 12 Abs. 2 Zulassung

Zur Verdeutlichung wurde dieser Absatz neu spezifisch für die Chiropraktik formuliert. Die universitäre Ausbildung in Chiropraktik ist in der Schweiz zwar seit 2008 möglich. Bisher ist es aber noch nicht gelungen, die Chiropraktik als eigenständigen Bildungs- und Forschungszweig vollständig zu etablieren. Deshalb braucht es auch weiterhin die Möglichkeit, im Ausland zu studieren und zwar an den in der Liste der Verordnung des EDI vom 20. August 2007¹⁹ über die anerkannten Studiengänge für Chiropraktik genannten ausländischen universitären Hochschulen.

¹⁸ Vgl. Fussnote 5.

¹⁹ SR 811.115.4

Art. 13 Ausführungsrecht zu den eidgenössischen Prüfungen

Diese lediglich formelle Änderung des Titels sowie des Absatzes 1 klärt, dass es sich hier um Ausführungsrecht des Bundesrates handelt, welches in Form der Prüfungsverordnung MedBG vom 26. November 2008²⁰ erlassen wurde. Zudem gibt der neue Titel den Inhalt des Artikels besser wider.

Art. 13a Einsetzung der Prüfungskommissionen

Diese Bestimmung war vorher Artikel 13 Absatz 2. Zur Verdeutlichung wird neu die Einsetzung der Prüfungskommission in einem separaten Artikel geregelt.

Art. 15 Abs. 1 Anerkennung ausländischer Diplome

Bisher war die Beherrschung einer Landessprache eine Voraussetzung für die Anerkennung eines ausländischen Diploms bzw. Weiterbildungstitels (vgl. Art. 21 Abs. 1). In der neuen EU-Richtlinie 2005/36/EG werden die Sprachkenntnisse entsprechend der Rechtsprechung des EuGH neu unter Titel IV (Modalitäten der Berufsausübung) geregelt. Demgemäss müssen Personen, deren Berufsqualifikationen anerkannt sind, über Sprachkenntnisse verfügen, die für die Ausübung ihrer Berufstätigkeit im Aufnahmemitgliedstaat erforderlich sind. Entsprechend werden die Anforderungen an die Sprachkenntnisse bei den Voraussetzungen zur Berufsausübung geregelt (vgl. Art. 36 Abs. 1 Bst. c und die entsprechenden Erläuterungen dazu).

Art. 17 Abs. 1 Ziele

Diese Bestimmung wird zwar nicht angepasst, aber mit der Einführung des neuen Begriffs im Rahmen der Bestimmungen der Berufsausübung «in eigener fachlicher Verantwortung» scheint eine Klärung mit dem hier verwendeten Begriff «eigenverantwortlich» sinnvoll:

Der Begriff «eigenverantwortlich» wie er in Artikel 17 verwendet wird, ist zu unterscheiden vom Begriff «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung» gemäss Artikel 34 Absatz 1. Der Begriff «eigenverantwortlich» wie er hier verwendet wird, will einzig darauf hinweisen, dass die Personen während der Weiterbildung sowohl ihre Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten, Verhaltensweisen und sozialen Kompetenzen, die sie in der universitären Ausbildung erworben haben, vertiefen und diese gemäss den Zielen, die in Absatz 2 aufgenommen wurden, erweitern. Damit sollte die Fähigkeit, fachlich eigenverantwortlich tätig zu sein, gewährleistet werden. Die Befähigung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung müssen Tierärztinnen/Tierärzte, Zahnärztinnen/Zahnärzte und Apothekerinnen/Apotheker bereits im Rahmen ihrer Ausbildung erwerben (vgl. Art. 36 Abs. 2 e contrario).

Art. 17 Abs. 2 Bst. i (neu)

Die in der universitären Ausbildung erlangten Kenntnisse in Qualitätssicherung und Patientensicherheit sowie ihre Fertigkeiten und Fähigkeiten in deren Anwendung sollen während der Weiterbildung vertieft werden (vgl. Art. 6 Abs. 1 Bst. j). Die Absolventinnen und Absolventen sollen die Qualitätssicherung und Patientensicherheit in ihre fachliche Weiterbildung integrieren und routinemässig im Berufsalltag

²⁰ SR 811.113.3

anwenden. Als Beispiel für ein Weiterbildungsziel gemäss den Empfehlungen der SAMW²¹ sei genannt: «Analysieren einer Risikosituation im eigenen Umfeld und ausarbeiten von Lösungsvorschlägen» oder «Erkennen von Situationen, welche das Risiko des Auftretens von unerwünschten Ereignissen erhöhen».

Art. 17 Abs. 2 Bst. j (neu)

Während der Weiterbildung sollen die Weiterzubildenden, aufbauend auf die vorgängige universitäre Ausbildung, ihre Kenntnisse bezüglich ihrer künftigen Aufgaben, Rolle und Funktion in der medizinischen Grundversorgung vertiefen und erweitern. Sie müssen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie soziale Kompetenz aufbauen, um mit anderen Gesundheitsberufen gemeinsam eine bedarfsgerechte medizinische Grundversorgung sicherzustellen. In der Humanmedizin soll über eine qualifizierte Generalistenausbildung die medizinische Grundversorgung optimal gewährleistet werden.

Insbesondere für die medizinische Grundversorgung ist eine gezielte praktische Weiterbildung sehr wichtig. Dabei sollte schon während der Weiterbildung auf die unterschiedlichen Einsatzorte (Regionen, Stadt/Land), Spezifität der Patientinnen und Patienten (nach Alter, Geschlecht, kulturellem Hintergrund) etc. eingegangen werden. Um die Qualität der zukünftigen Berufsausübung sicherzustellen, ist in diesem Sinne eine adäquate und kohärente Weiterbildung unerlässlich. Entsprechend sind auch praxisorientierte Weiterbildungsformen in die Weiterbildung zu integrieren.

Art. 17 Abs. 2 Bst. k

Informations- und Kommunikationsinstrumente werden unterstützend in die Versorgungsprozesse eingefügt und bieten zusätzlich die Grundlage für die Einführung und den Ausbau neuer Versorgungsangebote, wie. z.B. den Einsatz von telemedizinischen Leistungen. Den universitären Medizinalpersonen kommt dabei nicht nur als Anwender solcher Lösungen eine tragende Rolle zuteil. Sie werden zusätzlich in die Entwicklung neuer Lösungen und in die strategischen Entscheidungsprozesse über die Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) in den Gesundheitsversorgungsinstitutionen einbezogen. Gleichzeitig müssen sie über ausreichend Wissen verfügen, um das Innovationspotential erkennen und fördern zu können. Demgemäss muss sich die universitären Medizinalpersonen während der Weiterbildung diejenigen Kompetenzen aneignen können, die notwendig sind, um den angemessenen Einsatz von IKT beurteilen zu können. Das schliesst den Erwerb datenschutzrechtlicher Kenntnisse ein. Dabei ist vor allem auf eine Sensibilisierung in Zusammenhang mit der Wahrung von Persönlichkeitsrechten der von der Datenbearbeitung Betroffenen hin zu wirken.

Art. 17 Abs. 3

Mit der Änderung der Medizinalberufverordnung vom 27. Juni 2007²² (vgl. Art. 2 Abs. 1 Bst. e und Anhang 3a MedBV) wurde die Pharmazie als Weiterbildungsbe-
reich aufgenommen. Sobald die Weiterbildungsgänge in Spital- und Offizinpharmazie nach MedBG akkreditiert sein werden, können eidgenössische Weiterbildungssti-

²¹ Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» – Phase III, Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit und Fehlerkultur, SAMW, 2007.

²² SR 811.112.0

tel in diesen beiden Bereichen erteilt werden. Damit diese Weiterbildungsgänge akkreditiert werden können, müssen sie gewährleisten, dass die Personen in Weiterbildung die Weiterbildungsziele des MedBG erreichen. Die bisherigen Weiterbildungsziele sind nicht auf die Pharmazie ausgerichtet. Diagnosestellung und Behandlung von Patientinnen und Patienten kann kein Weiterbildungsziel in Pharmazie sein. Die Vertiefung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Zusammenhang mit Arzneimitteln und der für sie wichtigen Medizinprodukte fehlt hingegen in den geltenden Weiterbildungszielen. Die entsprechenden Anpassungen werden mit der vorliegenden Revision vorgenommen.

Art. 19 Abs. 1 Zulassung

Zur besseren Verständlichkeit wurde dieser Artikel umformuliert. Er steht im Zusammenhang zu Artikel 55, der neu vorsieht, dass die für die Weiterbildung verantwortliche Organisation kraft Verfügung über die Zulassung zu einem nach diesem Gesetz akkreditierten Weiterbildungsgang formell entscheiden muss. Dazu soll sie überprüfen, ob ein eidgenössisches oder ein anerkanntes ausländisches Diplom vorhanden ist.

Art. 21 Abs. 1 Anerkennung ausländischer Weiterbildungstitel

Für die Kommentierung von Artikel 21 Absatz 1 kann auf Artikel 15 Absatz 1 verwiesen werden.

Art. 27 Abs. 5 Fremdevaluation

Eine zweimalige Anhörung der Medizinalberufekommission (MEBEKO) im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens bringt nach den Erfahrungen in den bereits durchgeführten und den aktuellen Akkreditierungen keinen Zusatznutzen und ist mit einem grossen Aufwand verbunden. Es erscheint genügend, dass die MEBEKO gemäss Artikel 28 vor dem Akkreditierungsentscheid durch die Akkreditierungsinstanz angehört wird.

Art. 31 Änderung eines akkreditierten Studien- oder Weiterbildungsgangs

Jede Änderung eines akkreditierten Weiterbildungsgangs ist der Akkreditierungsinstanz vorgängig zur Kenntnis zu bringen.

Absatz 1 sieht eine reine Kenntnisnahme ohne formellen Entscheid vor.

Absatz 2 hingegen setzt die vorgängige Genehmigung einer grundlegenden Änderung durch die Akkreditierungsinstanz voraus. Es wird hierbei davon ausgegangen, dass die Frage, ob eine Änderung grundlegend ist oder nicht, zunächst durch die verantwortlichen Organisationen in Eigenverantwortung entschieden werden kann. Im Zweifelsfall steht diesen die Akkreditierungsinstanz zur Konsultation zur Verfügung. Die Genehmigung bzw. die Nichtgenehmigung der Änderungen ist zu verfügen. Diese Verfügung ist gebührenpflichtig und die Höhe der Gebühren wird aufgrund der allgemeinen Gebührenverordnung vom 8. September 2004²³ (AllgGebV) festgelegt. Eine Nichtgenehmigung der Änderung eines Weiterbildungsgangs hätte zur Folge, dass der akkreditierte Weiterbildungsgang in seiner ursprünglichen Version durchzuführen wäre.

Auch im Rahmen der Genehmigung gemäss Absatz 2 hat die Akkreditierungsinstanz die Möglichkeit, insbesondere Auflagen zu verfügen, wenn sie feststellt, dass die einzuführende Änderung des Weiterbildungsgangs den bestehenden Akkreditierungskriterien nicht vollumfänglich entspricht, um die Qualität der Weiterbildungsgänge zu sichern.

Art. 31a (neu) Auskunftsspflicht

Die Akkreditierungsinstanz (Art. 47 Abs. 2) kann jederzeit von den für die Weiterbildung verantwortlichen Organisationen alle für die Aufsicht notwendigen Informationen verlangen. Die für die Weiterbildung verantwortlichen Organisationen haben unentgeltlich sowohl die benötigten Auskünfte zu erteilen als auch Berichte und Unterlagen heraus zu geben.

Art. 34 Abs 1 und 2 Bewilligungspflicht

Absatz 1 enthält lediglich eine formelle Änderung, weil ein neuer Absatz 2 eingefügt wird.

Die neue Bestimmung (*Abs. 2*) grenzt den neu verwendeten Begriff der privatwirtschaftliche Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ein und steht in Zusammenhang mit der verfassungsrechtlichen Grundlage (Artikel 95 Absatz 1 BV) des MedBG. Der Bund hat gestützt auf Artikel 95 Absatz 1 BV lediglich die Möglichkeit, die privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit zu regeln. Betreffend die wirtschaftlichen Tätigkeiten, die als öffentliche Aufgaben oder öffentliche Dienstleistungen der Kantone oder Gemeinden gelten, ist der Bund nicht ermächtigt, Vorschriften zu erlassen. Dieser Bereich verbleibt in der Kompetenz der Kantone.

Art. 35 Abs. 4 Meldepflicht

Diese Bestimmung sieht neu vor, dass Medizinalpersonen, die im Rahmen eines sportlichen oder kulturellen Anlasses von internationaler Bedeutung wie z.B. Europameisterschaften, Weltcuprennen oder internationale Tennisturniere in der Schweiz privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung tätig sein können, ohne eine formelle Bewilligung gemäss Artikel 34 beantragen zu müssen. Sie müssen sich hingegen zu Kontrollzwecken bei der zuständigen kantonalen Aufsichtsbehörde melden. Da es sich lediglich um kurzfristige (maximal einen Monat) und auf bestimmte Veranstaltungen beschränkte Tätigkeiten handelt (z.B. Teamärztin/Teamarzt, welche/r die Teammitglieder medizinisch versorgt), erscheint ein Eintrag ins Medizinalberuferegister unverhältnismässig.

Art. 36 Abs. 1 Bst. c Bewilligungsvoraussetzungen

Die Sprachkenntnisse sind gemäss Rechtsprechung des EuGH und der EU-Richtlinie 2005/36/EG im Rahmen der tatsächlichen Aufnahme der Berufstätigkeit zu prüfen. Dies bewirkt eine Änderung der Zuständigkeit gemäss MedBG. Da die Kantone im Rahmen der Bewilligungserteilung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung der universitären Medizinalpersonen die Voraussetzungen prüfen, fällt die Prüfung der Sprachkenntnisse neu in ihre Kompetenz.

Die Anforderungen an die Sprachkenntnisse müssen den Grundsatz der Verhältnismässigkeit beachten. Die sprachlichen Anforderungen dürfen deshalb auf keinen Fall über das hinausgehen, was zur Ausübung des betreffenden Berufes objektiv

nötig ist.²⁴ Die zuständige kantonale Behörde hat zu prüfen, ob ein Antragssteller eine Landessprache beherrscht. Orientieren können sich die Kantone am europäischen Referenzrahmen für Sprachen²⁵. Angemessen erscheinen Sprachkenntnisse im Bereich Niveau B 2 (selbstständige Sprachverwendung).²⁶

Art. 36 Abs. 4

Als Folge der Vereinheitlichung der Bewilligungsvoraussetzungen auf Bundesebene ist davon auszugehen, dass jede Person, welche bereits über eine Bewilligung zur Berufsausübung eines Kantons verfügt, grundsätzlich die Voraussetzungen zur Bewilligungserteilung in einem anderen Kanton erfüllt. In der Regel erteilt also der Zweitkanton eine entsprechende Bewilligung ohne weiteres. Ausnahmsweise können die Bewilligungsvoraussetzungen seit Erteilung der ersten Bewilligung weggefallen sein (z.B. schwere Erkrankung des Antragstellenden), so dass ausnahmsweise die Bewilligung verweigert werden muss. Vorbehalten bleibt zudem Artikel 37. Es ist zu beachten, dass eine Person, die bereits über eine kantonale Bewilligung verfügt und in einem anderen Kanton tätig werden will, kraft Binnenmarktgesetz vom 6. Oktober 1995²⁷ (BGBM) Anspruch auf ein kostenloses und rasches Bewilligungsverfahren hat (Art. 3 Abs. 4 BGBM).

Art. 50 Abs. 2 Aufgaben

Die Kompetenz der MEBEKO wurde insofern erweitert, als sie nun zur Erfüllung ihrer Aufgaben auch Personendaten durch Dritte bearbeiten lassen kann. Dies wurde deshalb notwendig, weil die Global Location Number (GLN)²⁸ durch eine verwaltungsexterne Organisation in der Schweiz vergeben wird. Die GLN wird von der Stiftung Refdata im Auftrag der MEBEKO im Zeitpunkt der Diplomerteilung oder -anerkennung vergeben. Zur Erfüllung des Auftrags übermittelt die MEBEKO der Stiftung Refdata die dazu notwendigen Personen- und Diplomdaten, die sie in ihrer Datenbank gespeichert hat. Diese Daten stellen, ergänzt durch die GLN, einen Teil der Basisdaten für das Medizinalberuferegister (MedReg) dar (vgl. Art. 51ff.). Ebenso gehört zu diesen Basisdaten die Versichertennummer gemäss Artikel 50D Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946²⁹ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG). Diese wird in Zukunft bei der Anmeldung zur eidgenössischen Prüfung erhoben. Zur Vervollständigung der bereits erfassten Daten der universitären Medizinalpersonen sowie für die Inhaberinnen und Inhaber von neu anerkannten ausländischen Diplomen bzw. Weiterbildungstiteln wird die Versichertennummer durch die MEBEKO bei der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) eingeholt.

²⁴ "EuGH, 4.7.2000, Salomone Haim g. kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Rs. C-424/97, Slg. 2000, I-5123".

²⁵ <http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/de>.

²⁶ B2 Kann die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen verstehen; versteht im eigenen Spezialgebiet auch Fachdiskussionen. Kann sich so spontan und fließend verständigen, dass ein normales Gespräch mit Muttersprachlern ohne größere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich ist. Kann sich zu einem breiten Themenspektrum klar und detailliert ausdrücken, einen Standpunkt zu einer aktuellen Frage erläutern und die Vor- und Nachteile verschiedener Möglichkeiten angeben.

²⁷ SR **943.02**

²⁸ Die GLN wird bereits im Rahmen des TARMED von den Landesorganisationen (FMH, Pharmasuisse) als eindeutiger Identifikator verwendet und hat im schweizerischen Gesundheitswesen eine zentrale Bedeutung erlangt.

²⁹ SR **831.10**

Art. 51 Abs. 4^{bis} Zuständigkeit, Zweck und Inhalt

Gemäss Artikel 4 Buchstabe e Registerverordnung MedBG wird die AHV-Nummer von der MEBEKO ins MedReg eingetragen. Damit die AHV-Nummer systematisch verwendet werden darf, bedarf es gemäss Artikel 50d Absatz 1 AHVG einer rechtlichen Grundlage auf Gesetzesebene. Diese wird mit Absatz 4^{bis} geschaffen.

Art. 52 Abs. 1 und 2

Absatz 1: Neu wird explizit aufgeführt, dass die kantonalen Behörden auch Bewilligungsentzüge zuhanden des MedReg melden müssen. Daten betreffend Bewilligungsentzüge sind gemäss Artikel 7 Absatz 3 Registerverordnung MedBG sogenannte besonders schützenswerte Personendaten. Aus Datenschutzgründen sind diese Daten deshalb nicht direkt elektronisch im MedReg einseh- und mutierbar. Die kantonalen Behörden müssen die besonders schützenswerten Daten mit einem Formular beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) melden. Einsehbar sind die besonders schützenswerten Daten ebenfalls nur von den zuständigen kantonalen Behörden (vgl. Art. 53 Abs. 2). Die berechtigten Personen der zuständigen Behörden können über einen elektronischen Antrag beim BAG Auskunft über die besonders schützenswerten Personendaten verlangen (vgl. Art. 11 Registerverordnung MedBG).

Die Änderung von *Absatz 2* hängt mit den Änderungen in Artikel 19 Absatz 1 und 55 Buchstabe a^{bis} MedBG zusammen. Neu sind die für die Weiterbildung verantwortlichen Berufsorganisationen verpflichtet, über die Zulassung zu nach diesem Gesetz akkreditierten Weiterbildungsgängen formell in Form von Verfügungen zu entscheiden. Der Beginn einer Weiterbildung ist für die Erstellung einer medizinischen Demografie relevant. Damit kann insbesondere festgestellt werden, wie lange jemand für eine bestimmte Weiterbildung effektiv braucht. Deshalb macht es Sinn, dass die für einen Weiterbildungsgang verantwortliche Organisation jede Zulassung zu einem akkreditierten Weiterbildungsgang zuhanden des MedReg meldet.

Art. 53 Abs. 2 und 2^{bis} und 3 (neu)

Neu wird explizit erwähnt, dass die zuständigen kantonalen Behörden auch die Daten betreffend die Bewilligungsentzüge gemäss Artikel 38 systematisch zuhanden des Medizinalberuferegisters zu melden haben (Vg. Art. 52 Abs. 1). Dabei handelt es sich um sensible Daten. Deshalb stehen auch die Daten zu den Gründen für den Entzug nur den für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung zuständigen Behörden zur Verfügung.

Absatz 2 wird entsprechend ergänzt. Zudem wurden aus Gründen der Verhältnismässigkeit die aufgehobenen Einschränkungen der Berufsausübung gestrichen. Diese erscheinen für die Erteilung von neuen Berufsausübungsbewilligungen nicht mehr ausschlaggebend. Hingegen können gestützt auf den neuen *Absatz 2^{bis}* die für ein hängiges Disziplinarverfahren zuständigen Behörden beim Departement Auskunft über die Daten zu aufgehobenen Einschränkungen (während fünf Jahren; vgl. Art. 54 Abs. 1) sowie zu befristeten Berufsausübungsverboten, die mit dem Vermerk "gelöscht" versehen sind. Damit wird einerseits dem Schutz der Patientinnen und Patienten und andererseits den datenschutzrechtlichen Anforderungen Genüge getan.

Absatz 3 übernimmt einen Teil des alten Absatzes 2, wonach grundsätzlich alle anderen Daten öffentlich zugänglich sind. Neu wird dem Bundesrat aber die Kompetenz eingeräumt, Ausnahmen von der Öffentlichkeit vorzusehen, wenn der öffentliche Zugang nicht im Interesse der öffentlichen Gesundheit erforderlich ist. Dies im Sinne einer verhältnismässigen Datenbekanntgabe, was auch dem Schutz der Persönlichkeitsrechte der betroffenen Medizinalpersonen Rechnung trägt.

Art. 54 Löschung und Entfernungen von Eintragungen im Register

Angesichts der Verhältnismässigkeit scheint es angebracht, Verwarnungen, Verweise und Bussen 5 Jahre nach deren Anordnung definitiv aus dem MedReg zu entfernen. Hingegen ist es bei den befristeten Berufsausübungsverboten verhältnismässig, eine Frist von 10 Jahren nach deren Aufhebung bis zur Löschung vorzusehen.

Die Praxis zeigt, dass über 80-jährige oftmals ihre Berufstätigkeit weiterführen. Deshalb wird von dieser Altersgrenze bezüglich der Entfernung der Personendaten aus dem MedReg abgesehen.

Art. 55 Bst. a^{bis} Verfügungen der für die Weiterbildungsgänge verantwortlichen Organisationen

Vgl. Erläuterungen zu Artikel 19 und Artikel 52 Absatz 2.

Änderung bisherigen Rechts

1. Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011³⁰

Art. 43 Abs. 4 Löschung und Entfernung von Registerinträgen

In Analogie zur Änderung in Artikel 54 Absatz 4 wird die entsprechende Bestimmung im Psychologieberufegesetz angepasst.

2. Betäubungsmittelgesetz Änderung vom 20. März 2008³¹

Art. 9 Abs. 1 Medizinalpersonen

Im Sinne einer übereinstimmenden Terminologie wird in dieser Bestimmung des Betäubungsmittelgesetzes der Begriff «selbstständig» ebenfalls durch «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt. Zudem werden die Zahnärzte in diese Bestimmung aufgenommen in Übereinstimmung mit Artikel 11 Absatz 2 BetmG³², und nBetmG wonach sie zur Abgabe von betäubungsmittelhaltige Arzneimittel Betäubungsmitteln berechtigt sind.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom....

Art. 67a Bewilligungspflicht

Diese übergangsrechtliche Bestimmung hängt mit dem Wechsel des Begriffs «selbstständige Berufsausübung» zum Begriff «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» zusammen. Sie räumt Personen, die nach kantonalem Recht vor Inkrafttreten dieser Änderung keine Berufsausübungsbewilligung benötigten und erst gemäss neuem Recht eine bewilligungspflichtige Tätigkeit ausüben, eine fünfjährige Übergangsfrist ein. Davon betroffen sind z.B. privatwirtschaft-

³⁰ BB1 2009 6897

³¹ BB1 2006 8629

³² SR 812.121

lich tätige Ärztinnen und Ärzte, die in eigener fachlicher Verantwortung an einer privaten Klinik (aber nicht selbstständig im Sinn des geltenden Rechts) tätig sind in einem Kanton, der nur die selbstständige Tätigkeit an eine Bewilligungspflicht geknüpft hat. Diese Personen brauchen neu eine Bewilligung. Die hier vorgesehene Frist soll ihnen ermöglichen, eine Bewilligung zu beantragen, sich allenfalls neu zu organisieren oder Nachqualifikationen zu erwerben.

3 Auswirkungen

3.1 Auswirkungen auf den Bund

Aufgrund der Änderungen der Artikel 15 und 21 fällt die Prüfung der Sprachkenntnisse der Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller um Anerkennung ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel auf Bundesebene weg. Die entsprechenden Sprachkenntnisse sind neu in Zusammenhang mit der Bewilligungserteilung von den zuständigen kantonalen Behörden zu prüfen.

Im Rahmen der Akkreditierung von Weiterbildungsgängen, die zu eidgenössischen Weiterbildungstiteln führen, wird die MEBEKO anstelle einer zweimaligen Anhörung nur noch vor dem Entscheid der Akkreditierungsinstanz angehört.

Hingegen ergibt die neue Kenntnisnahme jeglicher Änderungen und Genehmigung von grundlegenden Änderungen von akkreditierten Weiterbildungsgängen einen Mehraufwand auf Seiten des Bundes.

Der Wegfall der Prüfung der Sprachkenntnisse bei der Anerkennung der ausländischen Diplome und Weiterbildungstitel (vgl. Art. 15 und 21) kompensiert den allfälligen Mehraufwand durch die Änderung der Artikel 31 und 31a. Insgesamt haben die Anpassungen also keine zusätzlichen finanziellen und personellen Auswirkungen auf den Bund.

3.2 Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden

Für die Kantone ergeben sich namentlich einige Neuerungen in Zusammenhang mit den Regelungen betreffend die Berufsausübung. In Folge der Einführung des neuen Begriffs «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» werden die Kantone zusätzliche Bewilligungen gestützt auf das MedBG erteilen müssen. Die Personen, die vor Inkrafttreten der Änderung nach kantonalem Recht keine Bewilligung brauchten, müssen spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten der Änderung über eine gültige Bewilligung verfügen. Da eine Übergangsfrist von fünf Jahren vorgesehen ist, sollte sich der Mehraufwand für die Kantone, verteilt auf diese Zeit, in Grenzen halten.

Künftig ist die Beherrschung einer Landessprache als Bewilligungsvoraussetzung geregelt. Die Erfüllung dieser Voraussetzung wird künftig also von den Kantonen zu prüfen sein.

Zudem wird in Artikel 35 Absatz 4 eine neue Meldepflicht an die zuständige kantonale Behörde eingeführt. Diese Meldung erfolgt allerdings lediglich zur Kenntnisnahme und die Revision sieht keine Pflicht einer Registrierung der Meldung vor.

Einige Neuerungen werden bei den Bestimmungen zum Medizinalberuferegister eingeführt. Einerseits müssen neu mehr, nämlich alle Bewilligungen betreffend die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung eingetragen werden. Wobei die Kantone heute schon freiwillig die Bewilligungen von nicht selbstständig tätigen Medizinalpersonen im MedReg eintragen.

Überdies melden gemäss Artikel 52 Absatz 1 neu die zuständigen kantonalen Behörden auch die Bewilligungsentzüge zuhanden des Registers.

Der den Kantonen durch die Revision entstehende Mehraufwand scheint insgesamt nicht übermässig.

3.3 Auswirkungen auf die für die Weiterbildung verantwortlichen Organisationen

Neuerungen ergeben sich für die Berufsorganisationen in Zusammenhang mit Artikel 31, wonach alle Änderungen eines Weiterbildungsganges der Akkreditierungsinstanz vorgängig zur Kenntnis zu bringen ist. Handelt es sich um grundlegende Änderungen, müssen sie der Akkreditierungsinstanz vorgängig zur Genehmigung vorgelegt werden. Artikel 31a sieht neu vor, dass sie der Akkreditierungsinstanz jederzeit auf Verlangen unentgeltlich alle erforderlichen Auskünfte, Berichte und Unterlagen herausgeben müssen. Gemäss Artikel 55 muss die Zulassung zu einem akkreditierten Weiterbildungsgang künftig formell verfügt werden.

4 Rechtliche Aspekte

Mit dem Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999³³ sind in der Schweiz die Regeln über den freien Personenverkehr anzuwenden. Für die EU-Staaten gilt seit dem 20. Oktober 2005 eine neue Richtlinie 2005/36/EG³⁴, welche voraussichtlich 2011 auch für die Schweiz in Kraft treten wird. Durch die vorliegende Revision werden entsprechend die notwendige Anpassungen an diese Richtlinie vorgenommen.

Das MedBG regelt künftig anstelle der «selbstständigen Berufsausübung» die «privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit, in eigener fachlicher Verantwortung» der universitären Medizinalpersonen. Der neue Begriff schöpft den gemäss Artikel 95 Absatz 1 BV möglichen gesetzgeberischen Handlungsspielraum des Bundes besser aus, indem er direkt den in der Verfassung verwendeten Begriff der «privatwirtschaftlichen» Berufsausübung übernimmt. Dem Verhältnismässigkeitsgebot wird dadurch Rechnung getragen, dass die Berufsausübung nur derjenigen Personen geregelt wird, welche in eigener fachlicher Verantwortung, also nicht unter Aufsicht einer entsprechenden Fachperson, tätig sind.

Die Änderungen entsprechen dem übergeordneten Recht. Sie sind sowohl EU-kompatibel als auch verfassungskonform.

³³ SR 0.142.112.681

³⁴ Richtlinie 2005/36/EG des europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. L 255 vom 30.9.2005, S.22.

