



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Politique de la santé

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung zur Revision des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG)

3003 Bern, Juni 2012

Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage	1
2.	Zum Vernehmlassungsverfahren	2
3.	Zusammenfassung der Ergebnisse	2
4.	Die Ergebnisse im Einzelnen	3
4.1	Allgemeine Bemerkungen	3
4.2	Stellungnahmen zu den einzelnen Artikeln	5
5.	Anhänge	40
5.1	Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis der Vernehmlassungsteilnehmenden	40
5.2	Anhang 2: Statistik	43
5.3	Anhang 3: Liste der Vernehmlassungsadressaten	44

1. Ausgangslage

Das Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (MedBG)¹ ist am 1. September 2007 in Kraft getreten. Seither ergibt sich bereits ein Anpassungsbedarf, der verschiedene Gründe hat:

Der neue Artikel 118a BV sieht vor, dass Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin sorgen. Eine Motion der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates (WBK-SR)² verlangt entsprechend, angemessene Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung von Ärzten, Chiropraktikern, Zahnärzten und Apothekern zu integrieren. Die Aus- und Weiterbildungsziele wurden in der Vernehmlassungsvorlage zur MedBG-Revision in diesem Sinne ergänzt.

Die Schweizer Bevölkerung ist der Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung zutiefst verpflichtet. Die Hausarztmedizin ist ein wichtiger Pfeiler dieser Grundversorgung. Nach dem Gegenentwurf des Bundesrates zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»³ setzen sich Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität ein. Sie anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung. Unabhängig vom Ausgang dieser Initiative ist der Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Grundversorgung ein höherer Stellenwert beizumessen und das Verständnis für die Rollen der verschiedenen Fachpersonen in der medizinischen Grundversorgung (z.B. Apothekerinnen und Apotheker, Chiropraktikerinnen und Chiropraktiker, aber auch Pflegefachpersonen) zu fördern und zu schärfen. Deshalb sollen entsprechende Kompetenzen in die im MedBG vorgesehenen Aus- und Weiterbildungsziele aufgenommen werden.

Die Einschränkung des Anwendungsbereiches des Gesetzes auf die «selbstständige Berufsausübung» hat sich im Vollzug als unbefriedigend erwiesen und wird als zu eng erachtet. Zudem hat die Auslegung dieses Begriffs zu vielen Fragen geführt. Im Sinne einer möglichst einheitlichen Regelung für alle universitären Medizinalberufe und unter Berücksichtigung der relevanten Verfassungsgrundlage (s. Art. 95 Abs. 1 BV), soll nun der Begriff der «selbstständigen Berufsausübung» durch «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt werden. Der neue Begriff schöpft den nach der Verfassung möglichen gesetzgeberischen Handlungsspielraum des Bundes im Bereich der privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit besser aus. Der Begriff «in eigener fachlicher Verantwortung» trägt dem Verhältnismässigkeitsprinzip Rechnung, da Eingriffe in die Wirtschaftsfreiheit nur dort erfolgen, wo dies zum Schutz der Patientinnen und Patienten notwendig ist.

Die Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005⁴ über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (2005/36/EG) ist seit November 2011 provisorisch auch für die Schweiz in Kraft. Der Gemischte Ausschuss zum Freizügigkeitsabkommen Schweiz - EU hat mit Beschluss Nr. 2/2011 vom 30. September 2011 die dafür notwendige Anpassung des Anhangs III des Freizügigkeitsabkommens vorgenommen, einschliesslich die vorläufige Anwendung dieses Beschlusses, mit Ausnahme des Titels II (Dienstleistungsfreiheit) der Richtlinie 2005/36/EG. Der Bundesrat hat dem Parlament am 4. April 2012 die Botschaft mit dem Bundesbeschluss betreffend die Genehmigung und Umsetzung des Beschlusses Nr. 2/2011 des comité mixte überwiesen. In der Folge hat die Notifikation des Abschlusses der internen Verfahren zur Umsetzung des Beschlusses Nr. 2/2011 durch die Schweiz innert zweier Jahre zu erfolgen, ansonsten wird er hinfällig und auch die Richtlinie 2005/36/EG wäre für die Schweiz nicht mehr anwendbar. Die Umsetzung des Beschlusses erfolgt im Rahmen des Bundesgesetzes über die Meldepflicht. Verschiedene Bestimmungen des MedBG müssen entsprechend geändert werden (insbesondere Art. 15 Abs.1 und Art. 21 Abs. 1 «Anerkennung ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel» sowie Art. 36 Abs. 1 Bst. c «Bewilligungsvoraussetzungen»).

¹ SR 811.11

² 10.3009 – Motion. Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung

³ BBl. 2011 7965

⁴ JO L 255 vom 30.9.2005, S. 22.

2. Zum Vernehmlassungsverfahren

Der Bundesrat beschloss am 29. Juni 2011, ein Vernehmlassungsverfahren über die MedBG-Revision durchzuführen. Das Verfahren wurde am 28. Oktober 2011 abgeschlossen. Neben den Kantonen wurden dreizehn politische Parteien, acht gesamtschweizerische Wirtschaftsdachverbände und 134 weitere Dachverbände, interessierte Organisationen und Vertretungen der Hochschulen – insgesamt 181 Adressaten – zur Stellungnahme eingeladen.

Insgesamt gingen 124 Stellungnahmen ein (s. Anhang 2), darunter durch die 26 Kantone, sechs politischen Parteien, zwei gesamtschweizerischen Wirtschaftsdachverbänden sowie durch 87 weitere Dachverbände, interessierte Organisationen und Vertretungen der Hochschulen. Ein Grossteil davon reichte eine materielle Stellungnahme ein. Lediglich vier Vernehmlassungsadressaten (UR, Schweizerischer Städteverband SSV, Privatkliniken Schweiz PKS und Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie SGG) verzichteten explizit auf eine Stellungnahme und vier weitere (Schweizerische Universitätskonferenz SUK, Die Spitäler der Schweiz H+, Université de Neuchâtel UniNE, Hôpitaux Universitaires de Genève HUG) haben keine Bemerkungen zur Revision des Gesetzes.

Der vorliegende Bericht enthält die Zusammenfassung der eingereichten Stellungnahmen, beginnend mit den allgemeinen Bemerkungen zum Gesetz und gefolgt von den detaillierten Kommentaren zu den einzelnen Artikeln.

3. Zusammenfassung der Ergebnisse

Eine grosse Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden begrüsst die Revision und erachtet diese als insgesamt positiv. Dies gilt namentlich für die Ausdehnung des Anwendungsbereiches des Gesetzes bei der Berufsausübung. Einigen geht diese allerdings zu wenig weit, weil sie weiterhin nicht alle Ärztinnen und Ärzte betrifft. Entsprechend wird beantragt, alle Ärztinnen und Ärzte (einschliesslich angestellte und im öffentlichen Sektor beschäftigte) den Bestimmungen über die Ausübung ihres Berufs zu unterstellen.

Artikel 2 Absatz MedBG (Kompetenz des Bundesrates, weitere Berufe im Bereich des Gesundheitswesens dem Gesetz zu unterstellen) erachten viele Vernehmlassungsteilnehmende als zu weit gehend.

Die Aus- und Weiterbildungsziele riefen zahlreiche Reaktionen hervor. Verschiedentlich wird bemängelt, dass die Revision dazu benutzt werde, neue Regelungen aufzunehmen, die eigentlich nicht in ein formelles Gesetz gehörten. So sollten Ausbildungsziele nicht bis ins Detail auf Gesetzesstufe reglementiert, sondern in Lernzielkatalogen festgehalten werden.

Die Mehrheit der Kantone fordert eine einheitliche Beurteilung der Sprachkenntnisse der ausländischen universitären Medizinalpersonen. Hingegen ruft die Aussicht, im Rahmen ihrer Bewilligungserteilung prüfen zu müssen, ob die ausländischen Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller eine der Landessprachen der Schweiz beherrschen, bei den Kantonen Widerstand hervor. Nach ihrer Auffassung sollte die Prüfung der Sprachkenntnisse bei der Anerkennungsinstanz (Medizinalberufekommission MEBEKO) angesiedelt werden, ohne dass diese Prüfung (oder Überprüfung) als Teil der Diplomanerkennung zu behandeln wäre. Um auch den Fällen gerecht zu werden, in denen eine antragstellende Person zwar eine der Landessprachen der Schweiz beherrscht, nicht aber diejenige(n), die sie im konkreten Fall (Kanton) benötigt, sollte es den für die Berufsausübung zuständigen Bewilligungsbehörden möglich sein, den Nachweis der zusätzlich erforderlichen Sprachkenntnisse zu verlangen, wie im erläuternden Bericht zu Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe c MedBG ausgeführt wird.

Die vorgeschlagenen Änderungen der Artikel 19 und 52 MedBG (Zulassung zu einem akkreditierten Weiterbildungsgang) hält das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) für eine unnötige Verbürokratisierung der Weiterbildung. Das SIWF lehnt auch die Änderung von Artikel 31 (Änderung eines akkreditierten Studien- oder Weiterbildungsgangs) und den neuen Artikel 31a MedBG (Auskunftspflicht) ab und schlägt vor, die geltende Regelung beizubehalten, die in seinen Augen tadellos funktioniert.

Viele Vernehmlassungsteilnehmende halten die Meldepflicht nach Artikel 35 Absatz 4 MedBG für undurchführbar.

Was das Arztgeheimnis (Art. 40 Bst. f MedBG) betrifft, fordern einige Ärzte-/Zahnärztegesellschaften eine Regelung analog zum Berufsgeheimnis der Anwälte.

Bezüglich der MEBEKO (Art. 49 MedBG) verlangen verschiedene Vernehmlassungsteilnehmende, dass die Ärztinnen und Ärzte in dieser besser vertreten sein sollten, proportional zur Anzahl Fälle, die sie betreffen.

4. Die Ergebnisse im Einzelnen

4.1 Allgemeine Bemerkungen

Verzicht auf eine Stellungnahme:

UR, die Privatkliniken Schweiz PKS und die Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie SGG (die nicht an der Vernehmlassung teilnahm, weil diese den Bereich Gerontologie nicht spezifisch betrifft) sowie der Schweizerische Städteverband SSV verzichten auf eine Stellungnahme.

UniNE hat nichts anzumerken, da die Revision die ersten Jahre des Medizin- und Pharmaziestudiums nicht betrifft. Die HUG verzichten mangels eigener Betroffenheit auf eine Stellungnahme. Auch SUK und H+ haben keine speziellen Bemerkungen zu den Änderungen.

Allgemeine Bemerkungen:

84 Vernehmlassungsteilnehmende stimmen der Revision vollumfänglich oder mindestens teilweise zu. 28 Teilnehmende beurteilen die Vorlage kritisch und halten sie für verfrüht und/oder verfehlt.

Die Ausweitung des Anwendungsbereiches von der «selbstständigen Berufsausübung» in den universitären Medizinalberufen auf die «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» findet breite Zustimmung. Allerdings wird häufig bemängelt, dass die neue Formulierung inhaltlich nach wie vor nicht alle Ärztinnen und Ärzte umfasst, was als notwendig erachtet wird.

Die FDP. Die Liberalen begrüßen die Revision zur Anpassung der schweizerischen Gesetzgebung an die europäische Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Bezüglich der sprachlichen Anforderungen fordert die Partei einen sachgerechten Vollzug durch die Kantone, kommt den Sprachkenntnissen doch eine zentrale Bedeutung zu. Die Ersetzung des bisherigen Begriffs der «selbstständigen Berufsausübung» erachtet sie ebenfalls als notwendig, da der bisherige Wortlaut Schlupflöcher zur Umgehung der Bewilligungspflicht bot. Begrüsst werden auch die Berücksichtigung der Komplementärmedizin, nachdem hierfür per Volksabstimmung ein Verfassungsauftrag besteht, und die bessere Verankerung der Grundversorgung in der Ausbildung, vor allem im Hinblick auf die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte und die Versorgungsprobleme. Die FDP spricht sich erneut gegen die Hausarztinitiative aus. Verbesserungen müssten durch gesetzliche Anpassungen wie im vorliegenden Fall erfolgen. Die FDP unterstützt die Hausarztmedizin als freien Beruf, doch braucht es dazu liberale Lösungen. Die Partei begrüsst auch die vorgeschlagenen Änderungen im Bereich der Pharmazie, allerdings gehen diese ihrer Ansicht nach nicht weit genug. Die Rolle der Apothekerinnen und Apotheker wandelt sich. Diesen kommt in vermehrtem Masse eine Beratungs- und Triagefunktion zu. Ihre Verantwortung dürfte weiter steigen und diese Entwicklung gilt es im MedBG zu berücksichtigen. Die pharmazeutische Ausbildung ist auf diese neuen Gegebenheiten auszurichten und die Einschränkung in Artikel 17 Absatz 3 ist kontra-produktiv.

Die Grüne Partei (die Grünen) verlangt die Abschaffung des Numerus Clausus, um einen breiten Zugang zu den Medizinalberufen zu gewährleisten.

Das Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) steht der Revision insgesamt wohlwollend gegenüber und schliesst sich der Stellungnahme der École de médecine et biologie de l'Université de Lausanne an.

Die Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern (ZMK Bern) begrüßen die Revision. Zu den Bereichen Datenschutz, Informatik und Kommunikationstechnologie sowie Komplementärmedizin bestehen in den

zahnmedizinischen Studiengängen bereits Lehrveranstaltungen, die gemäss revidiertem MedBG mit zahnmedizinisch relevanten Inhalten ergänzt werden könnten. Diese Ergänzungen sollten in einer aktualisierten Version des Lernzielkataloges aufgenommen werden. Das Rektorat der Universität Bern schliesst sich den Stellungnahmen der Medizinischen Fakultät und der Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern (UniBE Dekanat und ZMK Bern) an.

Die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe befürwortet und unterstützt die Stellungnahme der FMH zur MedBG-Revision.

Die Schweizerische Vereinigung Pro Chiropraktik hält die Ersetzung des bisherigen Begriffs der «selbstständigen Berufsausübung» durch «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» für wenig zweckdienlich und befürchtet, dass dies zu Unsicherheiten führt. Es ist von fachlicher Verantwortung die Rede, doch wie steht es mit der wirtschaftlichen Verantwortung angesichts des allgegenwärtigen Wirtschaftlichkeitsgebots im KVG? Entscheidend ist, dass Chiropraktoren und Chiropraktorinnen, die über keinen eidgenössischen Abschluss verfügen, nicht die schweizerische Aus-, Weiter-, und Fortbildung unterlaufen. Diese anspruchsvolle Ausbildung könnte durch eine unselbständige Tätigkeit unterlaufen werden. Die Kantone, die für die Kontrolle der unselbständigen Chiropraktoren zuständig sind, verfügen nicht alle über genügend Wissen, um die ausländischen Curricula zu beurteilen. Auch ist nicht richtig, dass alle Chiropraktoren zum gleichen Tarif abrechnen dürfen. Der Tarif müsste gestaffelt sein. Die SVPC plädiert daher für eine Revision des Gesetzes, die eine Qualitätseinbusse bei den Chiropraktoren ausschliesst. Kritisch beurteilt die SVPC auch die Verwässerung der Sprachkenntnisse: Diese dürfen nicht auf das verhältnismässig Notwendige beschränkt sein. Die Vereinigung verlangt eine absolute Kommunikationsfähigkeit, nicht nur eine relative.

Die Schweizerische Union für Labormedizin (SULM) unterstützt die Stellungnahme der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Sie beantragt zudem den Einbezug der Labormedizin in das Gesetz.

Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt ganz allgemein die Interdisziplinarität in der medizinischen Grundversorgung. Dieses Verständnis sei die Voraussetzung für ein vorausschauendes und längerfristig günstigeres Gesundheitssystem.

Der Dachverband der Schweizerischen Verbände für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (suissepro) hält die Ausweitung «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» für ungenügend. Er plädiert dafür, dass auch Medizinalpersonen, die im Bereich des öffentlichen Rechts tätig sind, dem Gesetz und der Bewilligungspflicht unterstellt werden. Auch hält er es für unbedingt notwendig, dass alle Medizinalpersonen in den kantonalen Berufsregistern aufgeführt sind. Die Aufnahme neuer Ziele und Inhalte der Aus- und Weiterbildung geht manchmal zu weit und es ist fraglich, ob diese wirklich in ein Gesetz gehören. Suissepro unterstützt die beabsichtigte Stärkung der Grundversorgung und regt an, durch eine Ergänzung «in Arbeit und Freizeit» deutlich zu machen, dass die Arbeitswelt ein ideales Feld für Prävention darstellt.

Die Stiftung RefData unterstützt die Revision. Betreffend die Ausbildung zur komplementären Medizin fordert sie, dass eine Ausbildung nur notwendig ist, wenn die Methodologie den Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit [WZW] entspricht.

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Luzern schliesst sich den Stellungnahmen des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF/FMH) und der Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaften (KKA) an. Ihrer Ansicht nach sollte die Revision folgende Ziele erreichen: "die Gleichbehandlung aller Ärzte, ungeachtet ob angestellt oder wirtschaftlich selbständig; Flexibilität für die Interfakultätskommission und das SIWF, die Aus- und Weiterbildung rasch und unkompliziert dem medizinischen Fortschritt und den Bedürfnissen anpassen zu können; die Bewahrung des Arztgeheimnisses mit einer Regelung analog zum Berufsgeheimnis der Anwälte. Folgendes sollte vermieden werden: eine Ausdehnung des Gesetzes auf Bereiche wie eHealth oder die Ziele des Gegenvorschlags zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»; eine Verkomplizierung und Bürokratisierung der Aus-, Weiter-, und Fortbildung; die Aufnahme von Regelungen ins Gesetz, die in Lernzielkataloge gehören sowie Überreglementierungen, wie z.B. die Pflicht zum Führen einer elektronischen Krankengeschichte.

Der Apothekerverband des Kantons Zürich schliesst sich vollumfänglich der Stellungnahme seines Dachverbandes pharmaSuisse an.

GalloSuisse befürwortet die Regelung, wonach die Ausbildung ausländischer Tierärzte vor der Bewilligungserteilung zu prüfen ist und stimmt mit dem SBV überein, dass eine flächendeckende Versorgung mit tierärztlichen Leistungen sichergestellt werden muss. Der Verband hält es klar für unsinnig, dass Tierärzte pro Kanton eine separate Bewilligung einholen müssen, um kantonsübergreifend tätig zu sein. Auch sollte das MedReg effizienter nutzbar sein. Mutationen sollten automatisch allen Kantonen weitergeleitet werden, in denen die Person eine Praxisbewilligung hat.

Der Schweizerische Arbeitgeberverband verweist auf die ausführliche Stellungnahme des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) und verzichtet auf eine eigene Stellungnahme.

Die Fédération romande des consommateurs unterstützt die Revision des Gesetzes.

Der Verein Bernischer Tierärztinnen und Tierärzte befürwortet die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen.

4.2 Stellungnahmen zu den einzelnen Artikeln

Artikel 2 Absatz 2

21 Vernehmlassungsteilnehmende kritisieren diesen Passus, da er dem Bundesrat in ihren Augen zu weitgehende Kompetenzen einräumt. Die Mehrheit von ihnen verlangt eine Streichung von Artikel 2 Absatz 2.

Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel (Nursing Unibas) beantragt, gestützt auf Artikel 2 Absatz 2, die Anerkennung des akademischen Pflegeberufs «Advanced Practice Nurse (APN)» als universitären Medizinalberuf. Die gegenwärtige Revision böte Gelegenheit, die APN dem MedBG zu unterstellen und dadurch die Ausbildungsanforderungen sowie den Rahmen für Gesetzgebung und Vollzug für eine selbständige Ausübung dieser Berufstätigkeit zu präzisieren.

Auch die SULM stellt den Antrag, dass die Labormedizin als Medizinalberuf im Sinne des MedBG in das Gesetz aufgenommen wird. Der Antrag geht dahin, dass sämtliche Berufe, die im Bereich Labormedizin gesetzlich geregelt sind, im MedBG aufgeführt und anerkannt werden sollten.

Artikel 4 Absatz 2

Gut die Hälfte der Vernehmlassungsteilnehmenden, die sich zu diesem Absatz geäußert haben, begrüßt den neu gesetzten Fokus auf die medizinische Grundversorgung. Die andere Hälfte lehnt ihn ab.

Die Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz (CVP), die Grünen, der Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Schweiz (Hausärzte Schweiz), die Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM), die Schweiz. Interfakultätskommission (SMIFK), der Verband Heime und Institutionen Schweiz (CURAVIVA) und der Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz (senesuisse) begrüßen den zusätzlichen Fokus auf die Hausarztmedizin. Die SMIFK führt aus, dies dürfe nicht bedeuten, dass Ärztinnen und Ärzte gute Pflegefachpersonen sein müssen. Hausärzte Schweiz erhofft sich davon namentlich eine Stärkung der Weiterbildung in der Praxisassistenz.

Für die Grünen sollten aber auch Spezialisierungen nicht zu kurz kommen.

GE, die Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen (UNION) und die Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft (ChiroSuisse) begrüßen die Hervorhebung der medizinischen Grundversorgung, verlangen jedoch, dass der Begriff durch Bestimmung der darin enthaltenen Sonderfächer weiter präzisiert wird und dass die Grundversorgung für alle universitären Medizinalberufe spezifisch definiert wird. Nach Ansicht der CVP sollte die Grundversorgung auch Kinderärzte, Gynäkologen oder Apotheker umfassen. UNION ist der Auffassung, dass die Umsetzung dieser Ausbildungsziele eine Nachrüstung im Bereich von Lehre und Forschung in der Hausarztmedizin bedingt.

Bezüglich der Terminologie halten BS, SIWF/FMH, senesuisse, SMIFK und das Centre Patronal den Begriff «Grundversorgung» für nicht zweckmässig. Dieser sollte laut BS und senesuisse durch

«Hausarztmedizin/médecine de famille», bzw. laut SMIFK und Centre Patronal durch «Hausarztmedizin/médecine de premier recours» ersetzt werden.

BS begrüsst die Aufnahme der Grundversorgung, doch sollte dabei die Vorbereitung auf andere Spezialitäten und Aufgaben nicht vernachlässigt werden. Zu beachten sei auch, dass der französische Begriff «médecine de base» bereits besetzt ist und «Grundlagenmedizin» bedeutet.

Das CHUV bemängelt, dass das Gesetz generisch den Begriff «medizinische Grundversorgung» (médecine de base) verwendet, obschon Hausarztmedizin gemeint ist. Diese terminologische Ungenauigkeit stiftet Verwirrung darüber, was als Grundversorgung – die mehrere Berufsgruppen umfasst – zu betrachten ist, und was das volksgesundheitliche Problem der «Primärversorgung» der Patientenbevölkerung ist. Das Gesetz richtet den Fokus der Ausbildung auf die Hausarztmedizin. Dies macht angesichts des Hausärztemangels Sinn, aber nicht in einem Gesetz. Es handelt sich um ein Ziel zur Lösung regionaler Probleme. An dieser Stelle muss betont werden, dass auch bei gewissen Spezialisierungen ein Mangel besteht.

ZH lehnt die Schwerpunktsetzung auf die Grundversorgung ab. Die Möglichkeit einer Flexibilisierung der Ausbildung soll genutzt werden können, um die Studiendauer zu verkürzen.

Die Konferenz der Kantonalen Aertzegeellschaften (KKA) hält es für verfehlt, Anliegen des bundesrätlichen Gegenvorschlags zur Hausarztinitiative in die MedBG-Revisionsvorlage aufzunehmen.

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Zug (AGZG) lehnt die vorgeschlagene Anpassung im Zusammenhang mit dem Gegenvorschlag zur Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» ab, weil die Revision nicht zielführend ist und der Begriff der medizinische Grundversorgung klar umrissen werden müsste. Zudem brauchte es eine Rollenklärung der involvierten Berufe. Schliesslich kann die AGZG in den vorgeschlagenen Bestimmungen keine Förderung der Aus- und Weiterbildung in Hausarztmedizin gegenüber dem Inhalt der bereits bestehenden Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe d und f sowie 17 Absatz 2 Buchstabe g erkennen.

Für den SVV soll die Grundversorgung in der Aus- und Weiterbildung ihren wichtigen Platz haben. Daneben darf die Vorbereitung auf andere Fachbereiche aber nicht vernachlässigt werden. Das Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Bern (UniBE) sowie das Rektorat und Dekanat der Universität Zürich (UZH Rektorat/Dekanat) halten bei diesen allgemeinen Zielen die Fokussierung auf einen einzigen Teilbereich der Medizin für nicht angebracht. Laut UZH Dekanat werden in Artikel 4 die Aus- und Weiterbildungsziele grundsätzlich definiert. Während im Sinne des Gesetzgebers die universitäre Ausbildung die Weiterbildungsfähigkeit zum Ziel hat, sieht die Weiterbildung zumindest in der Humanmedizin einen breiten Kanon von Weiterbildungstiteln vor, die bei weitem nicht nur die Grundversorgung umfassen. Nach Meinung von UniBE sollte das berechtigte Anliegen, die Hausarztmedizin prominent zu thematisieren, an anderer Stelle des MedBG festgehalten werden. UZH Rektorat lehnt die Tendenz zu einer frühzeitigen Spezialisierung im Bereich der Grundversorgung ab, da eine solche auch mit internationalen Rahmenbedingungen und Akkreditierungskriterien nicht kompatibel wäre. Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) beantragt die Streichung dieses Passus, da Ärztinnen und Ärzte nicht alle Spektren der Grundversorgung abdecken können, insbesondere nicht jene der Pflegefachpersonen.

Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) erklärt, dass aus Sicht der Zahnmedizin kein spezieller Hinweis auf die Grundversorgung notwendig ist. Für die Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS) ist nicht erkennbar, welche Auswirkungen diese Änderung für die Zahnmedizin hat, da es keine Definition der zahnmedizinischen Grundversorgung gibt.

Artikel 5 Eidgenössische Diplome und Weiterbildungstitel

Hausärzte Schweiz fordert die Verankerung einer spezifisch auf die Hausarztmedizin ausgerichteten Weiterbildung und schlägt dazu folgende Formulierung vor: «Er [der Bundesrat] trägt dabei der Bedeutung der Hausarztmedizin als wesentlichen Bestandteil der medizinischen Grundversorgung Rechnung»).

Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe d^{bis}

Die grosse Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden spricht sich gegen die Aufnahme einer solchen Bestimmung aus. So halten BS, SIWF/FMH, SSO, SMIFK, die Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (ASMI), SGIM, die Vereinigung der selbstdispensierenden Ärzte in der Schweiz (ApA), senesuisse, BEKAG, die Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen (Ärztege. SG), AGZG, UniBE und das Centre Patronal die Aufnahme dieses Passus für überflüssig. Die vorgeschlagenen Ziele werden zwar mehrheitlich begrüsst, doch überwiegt die Meinung, diese gehörten nicht ins Gesetz sondern in einen untergeordneten Erlasstext bzw. in den Lernzielkatalog.

Die SAMW begrüsst die Ergänzung, da sie zur Erhöhung der Qualitätsstandards beiträgt, weist jedoch darauf hin, dass diese bereits im SCLO enthalten sind.

ChiroSuisse und CURAVIVA unterstützen die Aufnahme des neuen Passus.

Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe j

Eine Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden, darunter die Stiftung RefData, der VKZS, ChiroSuisse und CURAVIVA, befürworten die Aufnahme dieser Bestimmung.

Die KKA, die Thurgauische Ärztesgesellschaft (TAeG), die Ärztesgesellschaft des Kantons Glarus (GLAeG), der Bündner Ärzteverein (Ärzteve. GR), die Kantonale Ärztesgesellschaft Schaffhausen (KAEGSH), die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ), die Ärztesgesellschaft Baselland (AeGBL), die Ärztesgesellschaft des Kantons Schwyz (AGSZ) und die Graubündner Zahnärztesgesellschaft (GZG) unterstützen die Sensibilisierung für den Datenaustausch, doch darf das Führen einer elektronischen Krankengeschichte nicht zur Berufspflicht werden. Die Art der Führung der Krankengeschichte soll weiterhin freigestellt bleiben.

Die SAMW begrüsst die Ergänzung, da sie zur Erhöhung der Qualitätsstandards beiträgt, weist jedoch darauf hin, dass diese bereits im SCLO enthalten sind.

Für die Interessengemeinschaft eHealth (IG eHealth) sollten sich die Kenntnisse der Informations- und Kommunikationstechnologien nicht auf medizinische Daten und Patienteninformationen beschränken, sondern z.B. auch Telemedizin oder andere administrative Abläufe umfassen. Die IG eHealth schlägt folgende Ergänzung des Wortlauts vor: «...und dem Führen einer elektronischen Kranken- und Gesundheitsakte». Ferner schlägt sie die Aufnahme eines Buchstabens k mit folgendem Text vor: «Sie sind befähigt, Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen zielgerichtet zu nutzen und Patientinnen und Patienten im Gebrauch der elektronischen Gesundheitsakte zu unterstützen».

Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) bemängelt das Fehlen der Elemente Datenschutz und ethischer Umgang mit vertraulichen Daten, insbesondere im Rahmen von elektronischen Informationssystemen.

SSO, SIWF/FMH, SMIFK, senesuisse, AGZG, UniBE und das Centre Patronal sind der Meinung, dass diese Bestimmung nicht ins Gesetz sondern in einen untergeordneten Erlasstext gehört.

Nach Ansicht der Société Vaudoise de Médecine (SVM) und der Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR) ist dieser Passus überflüssig und folglich zu streichen. Laut SVM ist die Fähigkeit, mit medizinischen Daten und Patienteninformationen umzugehen, Bestandteil der ärztlichen Ausbildung. Dieser Umgang muss sich auf die aktuellen Hilfsmittel stützen. Es wäre unangebracht, angesichts des konstanten Wandels die Beherrschung gewisser Hilfsmittel oder Anwendungen vorzuschreiben.

Der Verband Schweizerischer Medizinstudierender (SwiMSA) fordert die Streichung dieses Ausbildungsziels. Stattdessen soll die SMIFK angewiesen werden, den SCLO anzupassen.

Artikel 7 Buchstabe c

SIWF/FMH, UNION und Hausärzte Schweiz begrüssen diese Bestimmung. Hausärzte Schweiz hält eine Verankerung auf Gesetzesstufe für richtig, da dieses Ausbildungsziel Bestandteil des «five-star-doctor» ist.

ASMI, SMIFK, SSO, SGIM und BEKAG sind der Auffassung, dass diese Bestimmung nicht ins Gesetz, sondern in einen untergeordneten Erlasstext gehört.

Die Sozialdemokratische Partei (SP) schlägt folgenden Wortlaut vor: «In ihrer Zusammenarbeit mit anderen Medizinalberufen oder mit Dritten hat jede medizinalberuflich tätige Person unabhängig von jedem finanziellen Interesse ausschliesslich die Interessen der Patientinnen und Patienten zu vertreten».

UniBE gibt zu bedenken, dass wenn die Neuformulierung bedeutet, dass die Studierenden das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten auch wirklich wahren, dies kein allgemeines Ausbildungsziel, sondern eine Verhaltensvorschrift ist.

Artikel 8 Buchstabe c

SAMW und UniBE begrüßen die Änderung. Auch der Schweizerische Drogistenverband (SDV), KKA und ApA unterstützen die Ersetzung des Begriffs «Arzneimittel» durch «Heilmittel».

Der SVV ist der Meinung, dass auch die Zweckmässigkeit gefordert werden sollte. Er schlägt folgenden Wortlaut vor: «sind fähig, mit Heilmittel fach-, umweltgerecht, zweckmässig und wirtschaftlich umzugehen».

Der Ärzteve.GR weist darauf hin, dass die Abgabe von Heilmitteln nicht explizit erwähnt wird und wünscht, gleich wie ApA, dass den Humanmedizinerinnen und Zahnmedizinerinnen auch die Abgabe von Heilmitteln grundsätzlich erlaubt wird, wenn auch nur im Rahmen der kantonalen Ausführungsbestimmungen.

Die VKZS merkt an, dass der Begriff Heilmittel alles beinhaltet, somit auch die von Zahntechnikern hergestellten Arbeiten, welche als Sonderanfertigungen gemäss Medizinprodukteverordnung definiert sind.

Die Christlich-soziale Partei (CSP) verlangt eine Korrektur des Worts «thérapeutique» in der französischen Version.

ChiroSuisse erläutert, dass der Umgang mit Heilmitteln zu den Tätigkeiten der Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren gehört. Der Ausbildung in der Heilmittellehre wird jedoch bei den Regelungen der Berufsausübung noch nicht umfassend Rechnung getragen. Im Heilmittelgesetz sollte nun endlich die Gleichstellung der universitären Medizinalberufe erfolgen. SH kritisiert analog, dass Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren gemäss MedBG als Medizinalpersonen definiert werden, jedoch im Heilmittelrecht keine Gleichstellung erfolgt. Die Kompetenzen und der Umgang der Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren mit Heilmitteln sollte schon im Rahmen der Aus- und Weiterbildung eindeutig geklärt werden.

SIWF/FMH, SGIM, SMIFK, senesuisse und BEKAG vertreten die Auffassung, dass dieser Passus nicht ins Gesetz, sondern gegebenenfalls in den Lernzielkatalog gehört.

Artikel 8 Buchstabe g

Für SIWF/FMH, SMIFK, senesuisse, SGIM und BEKAG gehört diese Bestimmung nicht ins Gesetz, sondern in einen untergeordneten Text wie z.B. den Lernzielkatalog.

Das Rektorat der Université de Lausanne (UNIL) schlägt folgende Änderung des Wortlauts vor: « ... und versuchen auf ihre Anliegen und diejenigen ihrer Angehörigen einzugehen... » (« ... et essayer de répondre à leurs préoccupations... »).

UNION, die Unité de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires de l'Université de Lausanne (UNIL Compmed) und UniBE begrüßen diesen Passus. Laut UNIL Compmed fördert dieser die Autonomie der Patientinnen und Patienten und trägt zur Entwicklung der Kompetenzen der Ärzteschaft bei, den Anliegen der Patientinnen und Patienten Rechnung zu tragen, um die in wissenschaftlicher und persönlicher Hinsicht geeignete Versorgung zu bieten. Für UNION korrigiert die Betonung der individuellen Behandlung das Missverständnis, wonach «Evidence Based Medicine» (EBM) nur mehr eine statistische Erfassung der Patientinnen und Patienten erlaubt. EBM fordert eine umfassende Herangehensweise, wobei die beste externe Evidenz, die individuelle klinische Erfahrung und die freie Wahl des Patienten zusammengebracht werden.

Artikel 8 Buchstabe i

Die SAMW weist darauf hin, dass im selben Artikel unter Buchstabe a der gleiche Wortlaut für alle Heilmittel formuliert ist. Dieser Passus ist ausreichend, da darunter ja auch die Arzneimittel der Komplementärmedizin fallen.

Artikel 8 Buchstabe j

Insgesamt eher umstrittener Vorschlag.

Die Schweizerische Volkspartei (SVP), SIWF/FMH, SMIFK, SGIM, SVV, senesuisse, BEKAG, AGZG und UniBE vertreten die Auffassung, dass dieser Passus nicht ins Gesetz, sondern gegebenenfalls in einen untergeordneten Text wie z.B. den Lernzielkatalog gehört.

Die SSO erachtet die spezielle Auflistung der Komplementärmedizin als nicht notwendig.

Die Société de Médecine du Canton de Fribourg (SMCF) hält die Aufnahme der 5 vergüteten komplementärmedizinischen Methoden für verfrüht. Es wäre besser, die Ergebnisse der Beurteilungen abzuwarten, um eine sorgfältige Auswahl zu treffen, da die Curricula bereits stark befrachtet sind.

ZG, VKZS und SVV halten die vorgeschlagene Formulierung für zu vage und ungenau. Laut ZG und VKZS sollten nur anerkannte Methoden vermittelt werden, gegebenenfalls beschränkt auf die Anerkennung nach KVG.

BL hält es für richtig, dass Medizinalpersonen Grundkenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren erlangen sollen. Da diese Verfahren aber auch Nachteile aufweisen, ihre Anwendung beschränkt ist und es ungefähr 500 davon gibt, sollten nur Kenntnisse der wichtigsten Methoden verlangt werden. Die Wahl der unterrichteten Methoden soll den Ausbildungsinstitutionen überlassen und nicht auf Gesetzesstufe geregelt werden. BL schlägt folgende Formulierung vor: «j. haben angemessene Kenntnisse über die gängigsten Therapieformen der Komplementärmedizin, sowie über deren Nutzen und Grenzen».

ZG vertritt die Auffassung, dass der Begriff der Komplementärmedizin vermieden werden sollte, um nicht einen Gegenbegriff zur Medizin zu schaffen, denn dies hätte zur Folge, dass ein Gesetz über die Komplementärmedizin geschaffen werden müsste. Die VKZS hält eine Beschränkung auf die anerkannten Methoden der Komplementärmedizin für zwingend, sonst entsteht ein neues Gesetz der nicht universitären Komplementär- und Alternativmedizin.

ZH verlangt, dass sich die Grundkenntnisse auf wissenschaftliche Methoden stützen müssen.

NW bemängelt das Fehlen einer Bestimmung über den Nachweis der Wirksamkeit von komplementärmedizinischen Methoden. Sollte diese nachgewiesen werden können, müssten Schulmediziner mehr als nur Grundkenntnisse über Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin haben, sondern diese sollten in die Curricula der Schulmedizin aufgenommen werden. Der Begriff «angemessen» lässt zu viel Spielraum offen.

Nach Ansicht des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierates (SWTR) müssten die schulmedizinische Lehre und die Methoden und Erkenntnisse der Komplementärmedizin zur Verwirklichung dieses Ausbildungsziels gleich behandelt werden. Dies ist ein Fehler und ein widersprüchliches Signal an die Fakultäten. Bevor eine Behandlung zugelassen wird, muss gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse und nicht bloss auf Überzeugung nachgewiesen werden, dass diese sicher und den bereits etablierten Therapien vorzuziehen ist. Dieses Ziel steht somit im Widerspruch zur allgemeinen Anforderung an Absolventinnen und Absolventen: "Sie verstehen die Grundsätze und Methoden der wissenschaftlichen Forschung" (Art. 6 Abs.1 Bst. b). Er schlägt folgenden Wortlaut vor: «sind über Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin informiert» (« être informés sur les méthodes et les démarches thérapeutiques des médecines complémentaires »).

SVP und SAMW unterstützen die Vorlage, die Artikel 118a BV und damit dem Volkswillen entspricht. Nach Ansicht der SAMW ist zu begrüssen, dass von den Ärzten nur «angemessene Grundkenntnisse» verlangt werden. Darüber hinausgehende Forderungen wären schwer umsetzbar. Die SVP weist darauf hin, dass für manche Ärzte, insbesondere Spezialisten der Chirurgie, Orthopädie oder Zahnmedizin die Komplementärmedizin nicht anwendbar ist bzw. ihre Wirkungen wenig klar sind (VKZS). Die Formulierung

«angemessene Grundkenntnisse» ist nach Auffassung der SVP so zu verstehen, dass aus diesem neuen Ausbildungsziel keine einseitige Förderung zu Lasten anderer Bereiche resultieren darf.

Die Grünen schlagen folgenden Wortlaut vor: «j. Sie haben genügend medizinische Kenntnisse, um zu entscheiden, ob Komplementärmedizin zur Anwendung kommen kann und um die Patientinnen und Patienten gegebenenfalls weiterzuvermitteln (einem anderen Arzt oder Therapeuten)».

Die Schweizer Krankenversicherer (santésuisse), UNION und CURAVIVA begrüßen die Aufnahme von Grundkenntnissen der Komplementärmedizin in die Ausbildungsziele. Santéuisse hält die Aus- und Weiterbildungsziele für angemessen und richtig. Dagegen erachtet die UNION den Begriff der «Angemessenheit» als unscharf. Sie schlägt folgende Formulierung vor: «haben Kenntnisse über die Methoden der Komplementärmedizin und ihrer Möglichkeiten der Diagnose und Behandlung der häufigen Krankheiten». Für die Umsetzung der Ausbildungsziele muss das Gesetz die Kantone ausdrücklich in die Pflicht nehmen. Nach Meinung von UNIL Comped entspricht dieser Artikel den Kenntnissen, die in diesem Bereich vermittelt werden sollen. Sie schlägt vor, den Begriff «Grundkenntnisse», der aus wissenschaftlicher Sicht keinen Sinn macht, zu streichen. Die Vermittlung hochstehender wissenschaftlicher Erkenntnisse an die Studierenden darf nicht unterbunden werden. Eine komplementärmedizinische Therapie mit wissenschaftlich und klinisch erhärteter Wirkung muss Studiengegenstand sein können. Der Begriff der «Angemessenheit» ist insofern angebracht, als es zu verhindern gilt, dass diese Disziplin einen zu hohen Stellenwert einnimmt.

Artikel 8 Buchstabe k

Die AGZG lehnt die vorgeschlagene Anpassung im Zusammenhang mit dem Gegenentwurf zur Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» ab. Diese ist nicht zielführend und der Begriff der «medizinischen Grundversorgung» müsste zuerst klar umrissen werden. Zudem braucht es dringend eine Rollenklärung der involvierten Berufe. Eine Förderung der Aus- und Weiterbildung in Hausarztmedizin ist nicht zu erkennen. Die vorgeschlagene Bestimmung ist inhaltlich bereits in Artikel 6 Buchstabe d und f sowie Artikel 17 Buchstabe g enthalten. Zusätzlich könnten Missverständnisse entstehen: So impliziert die ausdrückliche Nennung der «Grundversorgung» in Artikel 8 Buchstabe k, dass die Funktionen und Rollen der verschiedenen Fachpersonen in den spezialisierten Bereichen der Medizin nicht gleichermassen wichtig sind.

Hausärzte Schweiz ist nicht einverstanden mit der Formulierung, die impliziert, dass die Funktionen und Rollen der verschiedenen Fachpersonen in den spezialisierten Bereichen der Medizin nicht gleichermassen bekannt sein müssen wie diejenigen der Grundversorgung. Der Verband schlägt folgende Formulierung vor: «...sind mit den Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen in der medizinischen Grundversorgung vertraut und kennen die zentrale gesundheitspolitische Bedeutung der Hausarztmedizin. Die Absolventen der Humanmedizin werden in Aus- und Weiterbildung befähigt, als Hausärzte zu wirken».

Die KKA lehnt diesen Vorschlag im Zusammenhang mit dem Gegenentwurf zur Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» ebenfalls ab. Sie hält die Aufnahme von Anliegen des bundesrätlichen Gegenvorschlags zur Hausarztinitiative in die MedBG-Revisionsvorschläge für verfehlt. Sämtliche der vorgeschlagenen Bestimmungen, welche sich auf den Gegenvorschlag des Bundesrates zur Hausarztinitiative beziehen, sind aus der Revisionsvorlage zu entfernen. Die Lernziele sind allgemeiner zu umschreiben.

ZH lehnt den Fokus auf die medizinische Grundversorgung ab. Die Flexibilisierung der Ausbildung soll genutzt werden können, um die Studiendauer zu verkürzen.

Die ApA lehnen den neuen Absatz ab. Es darf nicht ein neues Zusammenarbeitsgebiet (medizinische Grundversorgung) definiert werden, das weder klar abgrenzbar ist, noch speziell genannt werden muss. Die Artikel 6 und 7 fordern bereits eine interdisziplinäre Zusammenarbeit «mit Angehörigen anderer Berufe», und zwar nicht nur mit Grundversorgern, sondern mit allen Berufsgruppen.

BS und die VKZS bemängeln, dass der erläuternde Bericht nicht aufzeigt, welche Bedeutung und Auswirkungen diese Regelungen für und auf die Zahnmedizin haben werden. Dies sollte in der Botschaft noch ergänzt werden. Nach Meinung der VKZS fehlt eine Definition, was zahnmedizinische Grundversorgung ist.

SAMW und SIWF/FMH halten den Vorschlag für überflüssig, da bereits in Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f und g sowie Artikel 7 enthalten. SIWF/FMH hält zudem die Einschränkung auf die Grundversorgung für falsch, da eine gute Zusammenarbeit unter allen Gesundheitsberufen in allen Bereichen der Medizin nötig ist, sowohl für die von Hausärzten wie für die von Spezialisten betreuten Patienten.

Für SGIM, SMIFK und senesuisse gehört dieser Vorschlag nicht ins Gesetz. Laut senesuisse ist die Formulierung einerseits zu detailliert für einen Gesetzestext und andererseits zu allgemein gehalten, um Aufnahme in den Lernzielkatalog zu finden. Die SMIFK stimmt Buchstabe k zu, da eine gute Zusammenarbeit unter allen Gesundheitsberufen in allen Bereichen der Medizin nötig ist, doch gehört auch dieses Anliegen in den Lernzielkatalog.

NE, GE, SBK, SDV, Public Health Schweiz (PHS), ChiroSuisse und UNIL Compmed unterstützen diese Bestimmung. GE und NE begrüßen den Einbezug der Kenntnis der Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen, da diese Berufsgruppen in der Lage sein müssen, sich optimal zu vernetzen. Für UNIL Compmed ist dies ein grosser Schritt vorwärts für die Entwicklung der medizinischen Grundversorgung durch alle in diesem Bereich tätigen Partner. Im Bereich der Komplementärmedizin müssen die Ärztinnen und Ärzte lernen, mit den anderen Partnern zusammenzuarbeiten. Aus Sicht von ChiroSuisse ist die Vernetzung innerhalb der medizinischen Grundversorgung entscheidend für ein effizientes und kostengünstiges Gesamtsystem. Zudem ist aber notwendig, dass die Aspekte der Rollenteilung auch bei der Fort- und Weiterbildung Beachtung finden. Der SDV beantragt, die Rolle der Drogistinnen und Drogisten im Schweizer Gesundheitswesen bei der weiteren Bearbeitung der MedBG-Revision und der darauf basierenden Dokumente ebenfalls zu berücksichtigen.

UniBE befürwortet diese Bestimmung, schlägt jedoch den Wortlaut: « ... kennen die zentrale Bedeutung der Grundversorger und ihrer Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen in der medizinischen Basisversorgung der Bevölkerung » vor.

CURAVIVA begrüsst, dass die Hausarztmedizin und die Betreuung von chronisch kranken und multimorbiden Patientinnen und Patienten mehr Gewicht bekommen sollen. Es ist richtig, dass diese Kenntnisse auf weitere beteiligte Berufsgruppen ausgedehnt werden.

Die CSP beantragt die Formulierung «kennen die Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen und sind zur Zusammenarbeit mit ihnen befähigt» (« connaître le rôle et les fonctions des différents professionnels de la santé et être capable de collaborer avec eux »). Der übrige Wortlaut ist zu streichen, da ein ganzheitliches Wissen erworben werden soll. Dieses darf sich nicht auf die medizinische Grundversorgung beschränken.

Die Grüne Partei schlägt folgenden Text vor: «k. Sie haben die Möglichkeit eine umfassende praktische und theoretische Ausbildung in Komplementärmedizin zu absolvieren») und beantragt die Aufnahme eines Buchstaben l: «Sie haben die Möglichkeit eines Nachdiplomstudiums und der Forschung im Bereich der Komplementärmedizin».

Artikel 9 Buchstabe c

Die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich/ ETH ist von einem grammatikalischen Fehler abgesehen mit dem vorgeschlagenen Wortlaut einverstanden.

JU, GE und die Kantonsapothekervereinigung (KAV) verlangen die Beibehaltung des bisherigen Wortlauts «connaissances étendues» im französischen Text. Der Vorschlag «connaissances complètes» ist laut JU und KAV ehrgeizig, aber nicht realistisch. GE erscheint es unmöglich, die Grenzen umfassender Kenntnisse festzusetzen.

Der SVV vertritt die Auffassung, dass auch Kenntnisse über die Wirtschaftlichkeit gefordert werden sollten und beantragt den Wortlaut «...die Risiken und die Wirtschaftlichkeit von Arzneimitteln».

Die Sozialdemokratische Partei der Schweiz (SP), der Dachverband Komplementärmedizin (DaKoMed) und der SDV stellen fest, dass im Bereich der Pharmazie eine starke Verlagerung von den Arzneimitteln zu den Nahrungsergänzungsmitteln stattfindet. Der DaKoMed schlägt deshalb folgende Ergänzung vor: «...über den Einsatz, die Wirkung, die Anwendung und die Risiken von Arzneimitteln, wichtigen Medizinalprodukten und Nahrungsergänzungsmitteln». Die SP beantragt: «...über den Einsatz, die Wirkung, die Anwendung und

die Risiken von Arzneimitteln und für ihren Beruf wichtigen Medizinprodukten sowie Nahrungsergänzungsmitteln». Der SDV schliesslich empfiehlt die Formulierung: «...über den Einsatz, die Wirkung, die Anwendung, die Risiken von Arzneimitteln, wichtigen Medizinprodukten und Nahrungsergänzungsmitteln».

Senesuisse ist der Ansicht, dass berufsspezifische Lernziele nicht in ein Gesetz gehören und dass die vorgeschlagene Formulierung einerseits zu detailliert ist für einen Gesetzestext und andererseits zu allgemein gehalten, um Aufnahme in den Lernzielkatalog zu finden.

Artikel 9 Buchstabe h

Die ETH ist mit dem Wortlaut einverstanden, ebenso der Schweizerische pharmaziestudierende Verein (asep), der die Förderung des Verständnisses für die unterschiedlichen Medizinalberufe begrüsst.

Der SDV wünscht, dass die Rolle der Drogistinnen und Drogisten bezüglich der Zusammenarbeit mit Pharmazeutinnen und Pharmazeuten in der Ausbildung derselben ebenfalls thematisiert wird.

Die CSP beantragt die Formulierung «kennen die Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen und sind zur Zusammenarbeit mit ihnen befähigt» (« connaître le rôle et les fonctions des différents professionnels de la santé et être capable de collaborer avec eux »). Der übrige Wortlaut ist zu streichen, da ein ganzheitliches Wissen erworben werden soll. Dieses darf sich nicht auf die medizinische Grundversorgung beschränken.

SIWF/FMH hält den Vorschlag für überflüssig, da bereits in Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f und g sowie Artikel 7 enthalten.

Senesuisse ist der Ansicht, dass berufsspezifische Lernziele nicht in ein Gesetz gehören und dass die vorgeschlagene Formulierung einerseits zu detailliert ist für einen Gesetzestext und andererseits zu allgemein gehalten, um Aufnahme in den Lernzielkatalog zu finden.

Die AGZG lehnt die vorgeschlagene Anpassung im Zusammenhang mit dem Gegenentwurf zur Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» ab. Diese ist nicht zielführend und der Begriff der «medizinischen Grundversorgung» müsste zuerst klar umrissen werden. Zudem braucht es dringend eine Rollenklärung der involvierten Berufe. Eine Förderung der Aus- und Weiterbildung in Hausarztmedizin ist nicht zu erkennen. Die vorgeschlagene Bestimmung ist inhaltlich bereits in Artikel 6 Buchstabe d und f sowie Artikel 17 Buchstabe g enthalten. Zusätzlich könnten Missverständnisse entstehen: So impliziert die ausdrückliche Nennung der «Grundversorgung» in Artikel 8 Buchstabe k, dass die Funktionen und Rollen der verschiedenen Fachpersonen in den spezialisierten Bereichen der Medizin nicht gleichermassen wichtig sind

Die ApA lehnen den neuen Absatz ab. Es darf nicht ein neues Zusammenarbeitsgebiet (medizinische Grundversorgung) definiert werden, das weder klar abgrenzbar ist, noch speziell genannt werden muss. Die Artikel 6 und 7 fordern bereits eine interdisziplinäre Zusammenarbeit «mit Angehörigen anderer Berufe».

Artikel 9 Buchstabe i

Für NW fehlt eine Bestimmung über den Nachweis der Wirksamkeit von komplementärmedizinischen Behandlungen. Sollte diese Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen werden können, müssten Studierende nicht nur über Grundkenntnisse verfügen, sondern die komplementärmedizinischen Methoden und Therapieansätze müssten in die Curricula der Schulmedizin aufgenommen werden. Der Begriff «angemessen» sollte nicht in einem Gesetz verwendet werden, da er zu viel Spielraum offen lässt.

BE, GE, NE, JU, Kantonsapothekervereinigung (KAV) und ETH können der vorgeschlagenen Formulierung nicht zustimmen. Von einem Kennen oder Verstehen der wissenschaftlichen Grundlagen könne nicht gesprochen werden, da sich die Komplementärmedizin dadurch auszeichnet, dass in der Regel keine wissenschaftlich fundierten Grundlagen vorhanden sind. GE, JU und die KAV schlagen folgenden Wortlaut vor: «kennen die wesentlichen Methoden der Komplementärmedizin». BE beantragt: «i. kennen die Prinzipien und Grundlagen für die Herstellung, die Abgabe... ». Nach Auffassung der ETH bedarf es im Hinblick auf den neuen Verfassungsartikel grundsätzlich gar keiner Änderung von Artikel 9 MedBG. Die Prüfungsverordnung, die auf die Ausbildungsziele des MedBG Bezug nimmt, ist eine ausreichende

Grundlage. Diese Kenntnisse sind heute schon ein integraler Teil der Ausbildung und der eidgenössischen Schlussprüfung. Die ETH schlägt drei alternative Varianten für den Buchstaben i vor, die sie für gleichwertig hält: 1° Der Begriff «wissenschaftlich» würde durch «fachlich» ersetzt; 2° Buchstabe i würde hinfällig und im Gegenzug Buchstabe d wie folgt angepasst: «kennen die wichtigsten komplementärmedizinischen und nichtmedikamentösen Therapien für Mensch und Tier»; oder 3° nach Buchstabe d wäre ein neuer Buchstabe mit folgendem Wortlaut einzuführen: «kennen die wichtigsten komplementärmedizinischen Therapien für Mensch und Tier».

Der Schweizerische Apothekerverband (pharmaSuisse) ist der Ansicht, dass die komplementärmedizinischen Arzneimittel durch Buchstabe a abgedeckt sind, ausser wenn man entgegen der Definition im Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz, HMG) davon ausgeht, dass es keine Arzneimittel sind. Auch ZG beantragt die Streichung von Buchstabe i. Der Kanton hält die Wiederholung von Buchstabe a in Buchstabe i für sach- und fachfremd. Es liege gerade im Wesen dieser Methoden, dass sie sich der traditionellen Wissenschaft entziehen. Von einer wissenschaftlichen Grundlage zu sprechen, erscheint daher nicht angezeigt. ZG beantragt, Buchstabe a wie folgt zu ergänzen: «...unter angemessener Berücksichtigung komplementär- und alternativmedizinischer Arzneimittel».

Der Ärztee. GR schlägt eine Formulierung analog zu Buchstabe c vor.

Die SAMW fragt sich, weshalb Pharmazeuten nicht die gleichen Bedingungen haben wie Ärzte oder Zahnärzte, sondern «die wissenschaftlichen Grundlagen der Komplementärmedizin verstehen sollen». Es ist nicht einleuchtend, warum Pharmazeuten nicht auch etwas über die Wirksamkeit dieser Verfahren wissen müssen.

Der aseP ist prinzipiell einverstanden, sofern dies in einem vernünftigen Masse stattfindet. Man muss sich bewusst sein, dass Erhöhungen der Studiumslast einen Verlust an Tiefe in anderen wichtigen Themen bewirken können. Es muss gewährleistet werden, dass die Ausweitung nicht auf Kosten der Schulmedizin erfolgt und dass die Studierenden nicht höhere Studiengebühren ertragen müssen. Der Artikel 118a BV wurde vom Volk genehmigt, deshalb sollen die Institutionen für die Kosten aufkommen.

Senesuisse ist der Ansicht, dass berufsspezifische Lernziele nicht in ein Gesetz gehören und dass die vorgeschlagene Formulierung einerseits zu detailliert ist für einen Gesetzestext und andererseits zu allgemein gehalten, um Aufnahme in den Lernzielkatalog zu finden. Auch für die AGZG gehören Ausbildungsziele nicht ins Gesetz, sondern in einen untergeordneten Text wie den Lernzielkatalog.

Die SVP unterstützt diesen Vorschlag, der Artikel 118a BV und damit dem Volkswillen entspricht. Sie weist jedoch darauf hin, dass für manche Ärzte, insbesondere Spezialisten der Chirurgie, Orthopädie oder Zahnmedizin die Komplementärmedizin in der Regel nicht anwendbar ist. Die Formulierung «angemessene Grundkenntnisse» ist nach Auffassung der SVP so zu verstehen, dass aus diesem neuen Ausbildungsziel keine einseitige Förderung zu Lasten anderer Bereiche resultieren darf. Es soll dem angehenden Arzt überlassen sein, in welchen Bereichen und Fähigkeiten er sich aus- und weiterbilden will.

Die UNION stimmt der Revision grundsätzlich zu, hält jedoch den Begriff der «Angemessenheit» für unscharf und konkretisierungsbedürftig. Für die Umsetzung der Ausbildungsziele muss das Gesetz die Kantone ausdrücklich in die Pflicht nehmen.

Der SDV unterstützt die Aufnahme der Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin in die Lernziele.

Auch Santésuisse begrüsst die vorgenommenen Korrekturen im Bereich Komplementärmedizin und hält die Aus- und Weiterbildungsziele für angemessen und richtig.

Artikel 10 Buchstabe i

Die CVP stellt fest, dass die Komplementärmedizin für die Bevölkerung einen wichtigen Teil des Gesundheitssystems darstellt. Die Partei steht der Integration komplementärmedizinischer Verfahren in die Ausbildung von Ärzten, Chiropraktikern, Zahnärzten und Apothekern daher positiv gegenüber.

Auch Santésuisse begrüsst die vorgenommenen Korrekturen im Bereich Komplementärmedizin und hält die Aus- und Weiterbildungsziele für angemessen und richtig.

Der DaKoMed begrüsst die Aufnahme der Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin in die Ausbildungsziele der Studien Humanmedizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin und Pharmazie. Der Dachverband stellt jedoch eine terminologische Differenz fest zwischen der Motion der Kommission, die von «angemessenen Kenntnissen» spricht, und dem revidierten MedBG, das den Begriff «angemessene Grundkenntnisse» verwendet. Das Parlament hat den Auftrag erteilt, «angemessene Kenntnisse» zu vermitteln. Der Verfassungsartikel hingegen verlangt die Berücksichtigung der Komplementärmedizin. Die Angemessenheit hat sich nach den Patientenbedürfnissen zu richten.

Der SDV unterstützt die Aufnahme der Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin in die Ausbildungsziele der fünf Berufe.

UNIL Compmed schlägt vor, den Begriff «de base» («Grund-»[Kenntnisse]), der aus wissenschaftlicher Sicht keinen Sinn macht, zu streichen.

UNION stimmt der Revision grundsätzlich zu, hält jedoch den Begriff der «Angemessenheit» für unscharf und konkretisierungsbedürftig. Für die Umsetzung der Ausbildungsziele muss das Gesetz die Kantone ausdrücklich in die Pflicht nehmen. Sie schlägt folgende Formulierung vor: «haben Kenntnisse über die Methoden der Komplementärmedizin und ihrer Möglichkeiten der Diagnose und Behandlung der häufigen Krankheiten».

Für den SVV ist unklar, was «angemessen» heisst. Auch sollte dieses Lernziel eher im Lernzielkatalog definiert und nicht im Gesetz erwähnt werden. In Anlehnung an die WZW-Kriterien schlägt er folgenden Wortlaut vor: «haben angemessene Grundkenntnisse über Methoden, Therapieansätze und den wirtschaftlichen, zweckmässigen und wirksamen Einsatz der Komplementärmedizin».

Die SVP unterstützt diesen Vorschlag, der Artikel 118a BV und damit dem Volkswillen entspricht. Sie weist jedoch darauf hin, dass für manche Ärzte, insbesondere Spezialisten der Chirurgie, Orthopädie oder Zahnmedizin die Komplementärmedizin in der Regel nicht anwendbar ist. Die Formulierung «angemessene Grundkenntnisse» ist nach Auffassung der SVP so zu verstehen, dass aus diesem neuen Ausbildungsziel keine einseitige Förderung zu Lasten anderer Bereiche resultieren darf. Es soll dem angehenden Arzt überlassen sein, in welchen Bereichen und Fähigkeiten er sich aus- und weiterbilden will.

ZH verlangt, dass sich die Grundkenntnisse auf wissenschaftliche Grundlagen stützen müssen. Dies sollte im Gesetz präzisiert werden. Für NW fehlt eine Bestimmung über den Nachweis der Wirksamkeit von komplementärmedizinischen Behandlungen. Sollte diese Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen werden können, müssten Studierende nicht nur über Grundkenntnisse verfügen, sondern die komplementärmedizinischen Methoden und Therapieansätze müssten in die Curricula der Schulmedizin aufgenommen werden. Der Begriff «angemessen» sollte nicht in einem Gesetz verwendet werden, da er zu viel Spielraum offen lässt.

Die SAMW hält es für richtig, dass nur «angemessene Grundkenntnisse» verlangt werden. Darüber hinausgehende Forderungen wären schwer umsetzbar. Der Kanton AG vertritt die Auffassung, dass eine Analogie zur Humanmedizin nicht ohne Weiteres gezogen werden kann. Die Aus- und Weiterbildung der Tierärztinnen und Tierärzte in Komplementärmedizin soll wie bis anhin auf freiwilliger Basis erfolgen.

Das Centre Patronal erachtet es als fraglich, ob Volk und Stände wirklich wünschen, dass Tierärztinnen und Tierärzte über Kenntnisse der Komplementärmedizin verfügen.

Die AGZG und die Dekanate der Vetsuisse-Fakultäten der Universitäten Bern und Zürich (Vetsuisse BE und ZH) sind der Ansicht, dass dieser Vorschlag auf Gesetzesstufe zu spezifisch ist und vielmehr im Lernzielkatalog aufgeführt werden sollte. Eventualiter schlägt Vetsuisse BE und ZH folgende Formulierung vor: «haben Kenntnisse über verschiedene Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin und können diese basierend auf wissenschaftliche Methoden beurteilen und diskutieren».

Artikel 12 Absatz 2

Die UNIL schlägt vor, den Begriff «Studienkreditpunkte» unter Buchstabe a durch den von den Hochschulen verwendeten Begriff «ECTS-Kreditpunkte» zu ersetzen.

Die SAMW empfiehlt eine Spezifizierung des Begriffs «Studienkreditpunkte» und die Verwendung des Begriffs «Kreditpunkte nach dem European Credit Transfer and accumulation System (ECTS)» gemäss den Bologna-Richtlinien. Unter Buchstabe b schlägt sie vor, den Begriff «schweizerische Hochschule» durch «universitäre schweizerische Hochschule» zu ersetzen. Zudem sieht sie eine Diskrepanz zu der Verordnung des EDI über die anerkannten Studiengänge für Chiropraktik ausländischer universitärer Hochschulen vom 20. August 2007, in der die Anerkennung auf universitäre Hochschulen eingeschränkt wird, während im MedBG lediglich Hochschule steht.

ChiroSuisse dankt für die Aufnahme dieses Artikels in die Revision. Sie festigt die Stellung der Chiropraktik in der Schweiz. Zudem unterbreitet die Gesellschaft einen Formulierungsvorschlag für die Botschaft.

Artikel 13 Ausführungsrecht zu den eidgenössischen Prüfungen

UniBE ist einverstanden mit Artikel 13.

Betreffend Buchstabe c bedauern SwiMSA und der Verband der Schweizer Studierendenschaften (VSS), dass die Erwähnung der Prüfungsgebühren nicht gestrichen bzw. die Gelegenheit nicht genutzt wurde, diesen Buchstaben ganz aufzuheben. Der VSS hat sich bereits bei der Revision der Prüfungsverordnung MedBG geäussert und ist der Auffassung, dass die Kosten der tertiären Ausbildung nach wie vor sehr hoch und ein entscheidender Faktor für den Studienzugang und -erfolg sind. Er setzt sich auch für eine schweizweite Harmonisierung des Stipendienwesens ein, das derzeit im Argen liegt.

DaKoMed und SP verlangen für Buchstabe a folgende Ergänzung: «den Inhalt der Prüfung; die Kenntnisse der komplementärmedizinischen Methoden und Therapieansätze sind Teil der eidgenössischen Schlussprüfung». Weil die Anpassung der Lerninhalte zwecks Verbindlichkeit in die Schlussprüfung aufgenommen werden muss, schlägt UNION folgenden Wortlaut vor: «Die Kenntnisse der komplementärmedizinischen Methoden und Therapieansätze sind Bestandteil der eidgenössischen Schlussprüfung».

Artikel 13a Einsetzung der Prüfungskommissionen

UniBE ist einverstanden mit Artikel 13a.

Artikel 15 Absatz 1

AI, GL, GR, NW, OW, SO und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) beantragen, die bisherige Formulierung beizubehalten. Es ist unabdingbar, dass der Bund einheitlich definiert, welche Anforderungen an das Beherrschen einer Landessprache zu stellen sind, und nicht 26 Kantone diese Kontrolle unterschiedlich umsetzen.

Die Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) spricht sich für eine Überprüfung der Sprachkenntnisse auf Bundesebene aus. Wie SO ist die VKS der Meinung, dass die Kantone die Möglichkeit haben sollten, die Kenntnisse in der Amtssprache des Kantons zu überprüfen. TI und NW verweisen auf ihre Bemerkungen zu Artikel 36.

BS und GE erachten es als unabdingbar, dass der Bund einheitliche Anforderungen definiert und nicht jeder Kanton diese Vorgabe des Bundes für sich unterschiedlich umsetzt. GE verlangt, dass der Bund eine eidgenössische Stelle bezeichnet, die für die Überprüfung der Sprachkenntnisse zuständig sein soll. Die Kantone sollen lediglich überprüfen, dass eine entsprechende Bescheinigung vorliegt. BS schlägt vor, dass die Überprüfung der Sprachkenntnisse weiterhin bei der MEBEKO liegen soll.

Die VKZS hält die Konsequenzen für die Kantone für enorm. Diese werden keine Prüfungen machen und die Gesuchsteller werden die Sprachkompetenzstufe B2 durch ein Sprachinstitut nachweisen müssen. Zudem müssen die Kantone kontrollieren können, dass die Person die Amtssprache des Kantons beherrscht.

Senesuisse begrüsst die Übernahme der europäischen Richtlinie und unterstützt grundsätzlich die damit verbundenen Anpassungen des MedBG. Der Verband ist jedoch skeptisch bezüglich der Regelung, wonach die Sprachkenntnisse nur noch unter Artikel 36, aber nicht mehr in Artikel 15 erwähnt wären. Das Erfordernis der Beherrschung einer Landessprache muss bei allen gesuchstellenden Personen zwingend und rechtsgleich geprüft werden. Dies ist mit dem Vorschlag zur Gesetzesrevision nicht genügend erfüllt.

Die Grünen und AeGBL halten eine einheitliche Sprachprüfung für zwingend erforderlich. Die Patientinnen und Patienten haben ein Anrecht, sich mit ihren Ärztinnen und Ärzten in einer Landessprache zu unterhalten. Ansonsten ist ein vertrauenswürdiges Arzt-Patienten-Verhältnis verunmöglicht.

Das SIWF/FMH ist ebenfalls der Meinung, dass eine einheitliche Sprachprüfung beibehalten werden muss. Ohne angemessene Sprachkenntnisse ist eine kompetente Tätigkeit als behandelnder oder begutachtender Arzt nicht möglich. Die könnte durch die Einführung einer Bewilligungspflicht auf kantonaler Ebene auch für eine unselbständige ärztliche Tätigkeit geschehen, bei der auch die Sprachkenntnisse überprüft werden könnten.

Der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) erachtet es als zwingend, dass Ärztinnen und Ärzte eine Landessprache beherrschen. Eine gute Kommunikation ist zentral. Sollte diese Anpassung an europäisches Recht unumgänglich sein, muss das Problem auf andere Weise gelöst werden, ansonsten verlören die Artikel 6 und 17 ihren Sinn. Die Diplomanerkennung böte Gelegenheit, die Überprüfung der Sprachkenntnisse zu regeln.

Der VSS begrüsst die vorgeschlagenen Änderungen betreffend die Überprüfung der Sprachkenntnisse grundsätzlich. Er unterstützt die Unterscheidung zwischen Diplomanerkennung, Praxisbewilligung und Berufsausübung. Der Verband befürwortet die Mobilität, betont jedoch, dass die Beherrschung einer Sprache für eine gute Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten unabdingbar ist.

ChiroSuisse hält der guten Ordnung halber fest, dass Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe b diesem Artikel weiterhin vorgeht.

Die SSO kann dem Artikel inhaltlich zustimmen, hegt jedoch Zweifel, ob die Kantone willens und in der Lage sind, berufsspezifische Sprachprüfungen abzuhalten. Sie erachtet es im Sinne der Transparenz als angebracht, dass jeder Berufstätige bei seinem Diplom angibt, in welchem Land er dieses sowie eine allfällige Weiterbildung erworben hat. Eine entsprechende Bestimmung sollte in das MedBG aufgenommen werden.

Nach Ansicht des SVV sollte ein ausländisches Diplom oder ein ausländischer Weiterbildungstitel erst anerkannt werden, wenn der Vertrag über die gegenseitige Anerkennung abgeschlossen wurde.

Artikel 17 Ziele

JU begrüsst die neuen Anforderungen nach Absatz 2 betreffend Qualitätssicherung, Patientensicherheit, die neuen Technologien und insbesondere die Kenntnis der anderen Gesundheitsberufe im Hinblick auf ein Gesundheitswesen mit Fokus auf einer qualitativ hochstehenden, interdisziplinär vernetzten medizinischen Grundversorgung.

Senesuisse tritt für eine Revision von Artikel 17 ein, damit nur allgemein und kurz formulierte Vorgaben im Gesetzestext festgehalten sind. Detaillierungen wie Lernziele müssen flexibel bleiben und gehören daher nicht in das formelle Gesetz.

Für die SGIM sind Qualitätssicherung, Patientensicherheit und der elektronische Datenaustausch wichtige Pfeiler der ärztlichen Tätigkeit. Das Auflisten einzelner Fähigkeiten und Fertigkeiten sollte aber nicht in einem Gesetz erscheinen, sondern allenfalls in einem Begleittext, sonst würden Änderungen von Lernzielen verhindert.

Artikel 17 Absatz 1^{bis}

Hausärzte Schweiz schlägt folgende Formulierung vor, um ihre Forderung nach einer Praxisassistenz im MedBG zu verankern: «Die in der medizinischen Grundversorgung tätigen Humanmediziner haben ihre spezifischen Kenntnisse und Fertigkeiten zum Teil in der Hauspraxis zu erwerben».

Artikel 17 Absatz 2

Die Asep begrüsst, dass auch den Apothekerinnen und Apothekern eine wichtige Rolle zugeschrieben wird. Dies bildet eine Voraussetzung, um gemeinsam mit den anderen Medizinalberufen im besten Interesse der Patienten zu agieren.

Der VSAO erachtet es nicht als sinnvoll, dass detaillierte Lernziele im Gesetz festgeschrieben werden. Das Gesetz sollte nur grundlegende Ziele enthalten.

Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe i

Laut ApA und Ärztege. SG sollte eine solche Revision nicht dazu benutzt werden, weitere Regelungen aufzunehmen, die eigentlich nicht in ein formelles Gesetz gehören. Neue Lernziele sind in den Weiterbildungsprogrammen zu regeln, damit es der SMIFK jederzeit möglich ist, die Lernzielkataloge den aktuellen medizinischen Bedürfnissen anzupassen. Mit einem formellen Gesetz wäre dies unmöglich.

SIWF/FMH und AGZG sind der Ansicht, dass die Lernziele in den Lernzielkatalog und nicht in das Gesetz gehören.

Das Centre Patronal hält den Artikel für überflüssig. Die Ziele sind zwar wichtig, gehören aber nicht ins Gesetz.

Die VKZS findet diesen Ansatz sehr gut. Er hat aber keine Auswirkungen auf die Zahnmedizin, da keine Weiterbildung gesetzlich verlangt wird.

Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe j

Die AGZG lehnt die vorgeschlagene Anpassung im Zusammenhang mit dem Gegenentwurf zur Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» ab. Diese ist nicht zielführend und der Begriff der «medizinischen Grundversorgung» müsste zuerst klar umrissen werden. Zudem braucht es dringend eine Rollenklärung der involvierten Berufe. Eine Förderung der Aus- und Weiterbildung in Hausarztmedizin ist nicht zu erkennen. Die vorgeschlagene Bestimmung ist inhaltlich bereits in Artikel 6 Buchstabe d und f sowie Artikel 17 Buchstabe g enthalten. Zusätzlich könnten Missverständnisse entstehen: So impliziert die ausdrückliche Nennung der «Grundversorgung» in Artikel 8 Buchstabe k, dass die Funktionen und Rollen der verschiedenen Fachpersonen in den spezialisierten Bereichen der Medizin nicht gleichermassen wichtig sind.

Die KKA lehnt diesen Vorschlag im Zusammenhang mit dem Gegenentwurf zur Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» ebenfalls ab. Sie hält die Aufnahme von Anliegen des bundesrätlichen Gegenvorschlags zur Hausarztinitiative in die MedBG-Revisionsvorschläge für verfehlt. Sämtliche der vorgeschlagenen Bestimmungen, welche sich auf den Gegenvorschlag des Bundesrates zur Hausarztinitiative beziehen, sind aus der Revisionsvorlage zu entfernen.

Hausärzte Schweiz kann keine Stärkung der Hausarztmedizin erkennen und schlägt folgenden Text vor: «...die Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen und ihr Zusammenwirken in der medizinischen Grundversorgung mit zentraler Bedeutung der Hausarztmedizin zu verstehen und berufsspezifisch ihre Aufgaben in diesem Bereich auszuführen».

Der SDV weist bezüglich der Weiterbildungsziele darauf hin, dass Drogistinnen und Drogisten als erste Anlaufstelle für Bagatellerkrankungen auch zu den Fachpersonen der medizinischen Grundversorgung gehören und somit ebenfalls thematisiert werden müssen.

GE, SBK, der Schweizerische Verband diplomierter Ernährungsberater/innen (SVDE), SPS und die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) befürworten diesen Abschnitt. GE begrüsst die Aufnahme der Kenntnis der Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen, da alle diese Berufsgruppen in der Lage sein müssen, sich optimal zu vernetzen. SVDE und SGE fordern eine Berücksichtigung der nicht-ärztlichen Berufe, da den Ärztinnen und Ärzten die Aufgabe zukommt, Patient/Innen an nicht-ärztliche Spezialist/Innen zu verweisen. Sie verweisen auf Artikel 46ff der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die

Krankenversicherung (KVV) und verlangen, dass die Rollen der nicht-ärztlichen Berufe angemessen dargelegt werden.

Die SAMW hält die Formulierung für zu detailliert, da dieser Artikel für alle im MedBG geregelten Weiterbildungen gilt. Sie schlägt folgende Formulierung vor: «...in der medizinischen Grundversorgung zu kennen und zu verstehen und berufsspezifisch ihre Aufgaben in diesem Bereich auszuführen».

Die CSP schlägt folgenden Wortlaut vor: «...die Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen zu kennen und mit ihnen zusammenzuarbeiten, indem sie ihre Aufgaben in diesem Bereich ausführen» (« connaître le rôle et les fonctions des différents professionnels de la santé, être capables de collaborer avec eux en remplissant les tâches qui sont les leurs dans ce domaine »).

Der SVV ist der Ansicht, dass die Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen und deren Zusammenarbeit nicht nur in der medizinischen Grundversorgung bekannt sein sollten, sondern in der gesamten medizinischen Versorgung.

Das Centre Patronal hält den Artikel für überflüssig. Die Ziele sind zwar wichtig, gehören aber nicht ins Gesetz.

SIWF/FMH und VSAO halten diesen Buchstaben ebenfalls für überflüssig, da die Ziele bereits in Buchstabe g enthalten sind.

Die VKZS findet diesen Ansatz sehr gut. Er hat aber keine Auswirkungen auf die Zahnmedizin, da keine Weiterbildung gesetzlich verlangt wird.

Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe k

AGZG und Ärztege. SG sind der Ansicht, dass die Lernziele in den Lernzielkatalog und nicht in das Gesetz gehören.

Das Centre Patronal hält den Artikel für überflüssig. Die Ziele sind zwar wichtig, gehören aber nicht ins Gesetz.

SMSR und SVM halten die Bestimmung für überflüssig. Es wäre unangebracht, die Beherrschung gewisser Hilfsmittel vorzuschreiben. Der elektronische Datenaustausch hat keinen Einfluss auf die zu erwerbenden Fähigkeiten.

Die IG eHealth schlägt folgenden Wortlaut vor: «k. Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen zielgerichtet zu nutzen und PatientInnen im Gebrauch der elektronischen Gesundheitsakte zu unterstützen».

RefData fordert, dass Weiterbildung auf dem Gebiet der neuen Technologien obligatorisch sein soll.

Die AGZ unterstützt das Ziel grundsätzlich, insbesondere auch die Sensibilisierung im Rahmen der elektronischen Krankengeschichte. Das Führen einer elektronischen Krankengeschichte darf jedoch nicht zur Berufspflicht statuiert werden, denn abgesehen vom finanziellen Aufwand, den dies mit sich bringt, gibt es noch immer viele Ärztinnen und Ärzte, die nicht auf das Führen einer elektronischen Krankengeschichte angewiesen sind. Die Art der Führung der Krankengeschichte sollte den Ärztinnen und Ärzten weiterhin freigestellt sein.

Die VKZS findet diesen Ansatz sehr gut. Er hat aber keine Auswirkungen auf die Zahnmedizin, da keine Weiterbildung gesetzlich verlangt wird.

Die KKA ist der Ansicht, dass die Revision des MedBG nicht zum Anlass genommen werden darf, um Teile der eHealth-Vorlage, die umstritten sind und noch debattiert werden müssen, in die Revisionsvorlage aufzunehmen.

Artikel 17 Absatz 3

PharmaSuisse beantragt die Streichung dieser völlig überflüssigen und diskriminierenden Bestimmung. In diesem Absatz geht es nicht um in der Grundausbildung erworbene Kompetenzen, sondern um solche, die in einer ad hoc Weiterbildung zusätzlich zur Grundausbildung erworben werden könnten. Der Verband macht geltend, dass der Apotheker heute schon und auch ohne Weiterbildung über die im Absatz genannten

Fähigkeiten verfügt. Der Artikel entspricht faktisch einem Weiterbildungsverbot für Apotheker. Dies ist verfassungswidrig. Weiter- und Fortbildung ist im Gegenteil notwendig.

Auch die Société Vaudoise de Pharmacie (SVPh) lehnt diesen Artikel ab, der faktisch einem Weiterbildungsverbot für Apotheker in den Bereichen nach Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe a bis c entspricht. Dies stellt eine willkürliche Einschränkung dar, die den öffentlichen Interessen zuwiderläuft, und die dem Erhalt des ärztlichen Monopols dient. Angesichts der Entwicklungstrends (Netzwerke, Interdisziplinarität), betrachtet sie es als unverantwortlich, Befugnisübertragungen zu verhindern, welche die Ärzteschaft entlasten könnten.

BE weist darauf hin, dass eine Apothekerin oder ein Apotheker mit eidgenössischem Diplom grundsätzlich berechtigt und befähigt ist, in fachlicher Eigenverantwortung Arzneimittel herzustellen und abzugeben. Die Formulierung in Absatz 3, wonach die Weiterbildung sie oder ihn dazu befähigen soll, ist daher missverständlich. Im Bericht ist von der Vertiefung von Fähigkeiten die Rede. In diesem Sinne sollte auch der Gesetzestext geändert werden.

GE und die KAV stellen fest, dass dieser Absatz bezüglich der Verantwortlichkeit nicht klar unterscheidet zwischen Inhaberinnen und Inhabern eines eidgenössischen Diploms und jenen eines eidgenössischen Weiterbildungstitels. Die KAV hält fest, dass die Abgabe von Arzneimitteln in fachlicher Eigenverantwortung zu den Berechtigungen der Absolventinnen und Absolventen des eidgenössischen Diploms gehören muss.

Die SP hält es für sinnvoll, eine obligatorische Weiterbildung (postgraduate) für diejenigen HochschulabsolventInnen vorzusehen, die u.a. zur Gewährleistung der Erstversorgung Aufgaben anderer Berufe übernehmen. Dies gilt auch und besonders für ÄrztInnen, die (im Moment) von ihrem Kanton die Möglichkeit erhalten, propharmazeutisch tätig zu sein.

Die CVP tritt dafür ein, dass die Weiterbildungsziele im Bereich der Abgabe und des Vertriebs von Arzneimitteln unbedingt für alle Medizinalberufe vorzusehen sind, falls diese entsprechende Aufgaben übernehmen.

Die ApA begrüsst die Aufnahme dieser Bestimmung, zumal dieser Absatz deutlich zum Ausdruck bringt, dass Apotheker für relevante Diagnosen und Therapien keine genügende Befähigung besitzen. Ärztinnen und Ärzte sollten sich im Rahmen ihrer Weiter- und Fortbildungen auch um Fragen der Abgabe und des Vertriebs von Arzneimitteln, pharmazeutischen Hilfsstoffen und wichtigen Medizinalprodukten kümmern. Arzneimittel sind wichtige Instrumente einer erfolversprechenden medizinischen Therapie. Die Vereinigung sieht den zweiten Satz deshalb auch für die Ärzteschaft als interessant an.

Artikel 19

Nach Lesart der SAMW bedeutet dies, dass Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten keine Weiterbildung beginnen können ohne Erwerb eines eidgenössischen Diploms oder Diplomanerkennung. Dies bedeutet dann im Regelfall, dass sie den Masterstudiengang absolvieren müssen, weil Weiterbildungszeiten im Ausland nicht mehr anerkannt werden. *(Der Kommentar scheint sich eher auf Artikel 19 Absatz 1 zu beziehen.)*

Artikel 19 Absatz 1

Das SIWF/FMH vertritt die Ansicht, dass dies einen immensen Aufwand bedeutet, dem keinerlei Nutzen gegenübersteht. Zahlreiche ausländische Ärztinnen und Ärzte werden an anerkannten Weiterbildungsstätten weitergebildet und erhalten ein entsprechendes Zeugnis. Das eidgenössische Arztdiplom wird erst erworben, wenn klar ist, dass die Person in der Schweiz bleibt. Die Weiterbildung ist zu diesem Zeitpunkt meist schon abgeschlossen. Mit der vorgeschlagenen Regelung müssten diese Personen mit ihrer Weiterbildung noch einmal von vorne beginnen. Ausserdem würde das beabsichtigte Ziel, die Daten über die Weiterbildungsdauer zu verbessern, mit dieser Massnahme verfehlt. Zahlreiche Personen beginnen gleich nach dem Erwerb des eidgenössischen Arztdiploms eine Weiterbildung im Ausland. Die Titelkommission entscheidet jeweils auf Anfrage, und nicht im Voraus, ob und inwieweit diese anerkannt wird. Auch ein Unterbruch der Weiterbildung (Mutterschaft, humanitärer Einsatz, Forschungsjahr) würde die Resultate zur Dauer verfälschen. Mit Einführung der elektronischen Logbücher würde das beschriebene Anliegen

automatisch erreicht: Der Beginn der Weiterbildung ist damit bekannt und kann jederzeit statistisch ausgewertet werden. Senesuisse und die KKA teilen die Kritik der FMH.

Die Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) und der Verband chirurgisch tätiger Ärzte Schweiz (Federatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica, fmch) monieren, dass dies den Verwaltungsaufwand des SIWF unnötigerweise aufbläht. Mit dem Vorschlag des SIWF, wonach die Kantone verpflichtet werden sollen, alle Ärztinnen und Ärzte zu melden, welche in Weiterbildung stehen oder fortbildungspflichtig sind, würde diesem Anliegen Rechnung getragen.

Der VSAO lehnt diese Bestimmung ab. Sie stellt eine zusätzliche administrative Hürde für die Absolvierenden des Staatsexamens und einen Mehraufwand für die Weiterbildungsorganisationen dar. Mit Einführung der elektronischen Logbücher wird das im erläuternden Bericht beschriebene Anliegen automatisch erreicht: Wer eine Weiterbildung absolvieren will, muss sich registrieren. Der Beginn der Weiterbildung ist damit bekannt und kann jederzeit statistisch ausgewertet werden.

Die SGIM beanstandet den administrativen Mehraufwand für das SIWF und befürwortet die Lösung des Logbuchs, womit sich Beginn und Abschluss der Weiterbildung einfach erfassen lassen.

Die SSO beantragt, diese Bestimmung fallen zu lassen. Dieses Ansinnen ist nicht praktikabel und verursacht einen enormen Aufwand, der in keinem Verhältnis zum möglichen Nutzen steht. Vielfach werden Weiterbildungen begonnen, ohne dass deren Beginn der Aufsichtsinstanz gemeldet wird.

ApA, Ärztege. SG und AGZG lehnen diese Regelung ab, die einen neuen bürokratischen Aufwand verursacht.

Der VSS zweifelt an der Notwendigkeit eines solchen Mechanismus. Ein formeller Entscheid über die Zulassung zu einem Weiterbildungsgang ist sinnvoll. Der VSS lehnt jedoch jede Massnahme ab, die ein Hindernis für den Zugang zur Weiterbildung darstellt. Er hätte sich mehr Informationen über die Absichten hinter diesen Veränderungen gewünscht.

Der SVV stellt fest, dass alle ausländischen Ärzte, welche kein eidgenössisches Diplom haben, jedoch in einem Spital arbeiten und sich weiterbilden, keinen akkreditierten Weiterbildungsgang absolvieren dürften. Dies würde aber den Weiterbildungsbestrebungen mit Qualitätssicherung und Qualitätsbesserung in der Behandlung widersprechen.

Die VKZS verweist auf ihren Kommentar zu Artikel 15.

Artikel 21 Absatz 1

GR, NW, OW und die GDK halten es für unabdingbar, dass der Bund einheitlich definiert, welche Anforderungen an das Beherrschen einer Landessprache zu stellen sind, und nicht 26 Kantone einzelfallweise diese Vorgabe des Bundes unterschiedlich umsetzen. Sie beantragen, die bisherige Formulierung beizubehalten. NW ist zudem der Ansicht, dass die Kantone die Möglichkeit haben sollten, die Beherrschung der Sprache des betreffenden Kantons zu überprüfen.

TI und VKS sprechen sich für eine Überprüfung der Sprachkenntnisse auf Bundesebene aus, selbst in einem gesonderten Anerkennungsverfahren (TI). TI ist der Auffassung, dass das Beherrschen einer Landessprache nicht genügt; es muss sich um die in der Region gesprochene Sprache handeln. Nach Meinung des VKS sollten die Kantone die Möglichkeit haben, die Kenntnisse der Medizinalperson in der Amtssprache des Kantons zu überprüfen.

BS und GE erachten es als unabdingbar, dass der Bund einheitliche Anforderungen definiert und nicht jeder Kanton diese Vorgabe des Bundes für sich unterschiedlich umsetzt. GE verlangt, dass der Bund eine eidgenössische Stelle bezeichnet, die für die Überprüfung der Sprachkenntnisse zuständig sein soll. Die Kantone sollen lediglich überprüfen, dass eine entsprechende Bescheinigung vorliegt. BS schlägt vor, dass die Überprüfung der Sprachkenntnisse weiterhin bei der MEBEKO liegen soll

Der VSAO erachtet es als zwingend, dass Ärztinnen und Ärzte eine Landessprache beherrschen. Eine gute Kommunikation ist zentral. Sollte diese Anpassung an europäisches Recht unumgänglich sein, muss das Problem auf andere Weise gelöst werden, ansonsten verlören die Artikel 6 und 17 ihren Sinne. Die Diplomanerkennung wäre die Gelegenheit, die Überprüfung der Sprachkenntnisse einheitlich zu regeln.

Die AeGBL hält eine einheitliche Sprachprüfung für zwingend erforderlich. Die Patientinnen und Patienten haben ein Anrecht, sich mit ihren Ärztinnen und Ärzten in einer Landessprache zu unterhalten. Ansonsten ist ein vertrauenswürdiges Arzt-Patienten-Verhältnis verunmöglicht.

Das SIWF/FMH ist ebenfalls der Meinung, dass eine einheitliche Sprachprüfung beibehalten werden muss. Ohne angemessene Sprachkenntnisse ist eine kompetente Tätigkeit als behandelnder oder begutachtender Arzt nicht möglich. Dies könnte durch die Einführung einer Bewilligungspflicht auf kantonaler Ebene auch für eine unselbständige ärztliche Tätigkeit geschehen, bei der auch die Sprachkenntnisse überprüft werden könnten.

Senesuisse begrüsst die Übernahme der europäischen Richtlinie und unterstützt grundsätzlich die damit verbundenen Anpassungen des MedBG. Der Verband ist jedoch skeptisch bezüglich der Regelung, wonach die Sprachkenntnisse nur noch unter Artikel 36, aber nicht mehr in Artikel 15 erwähnt wären. Das Erfordernis der Beherrschung einer Landessprache muss bei allen gesuchstellenden Personen zwingend und rechtsgleich geprüft werden. Dies ist mit dem Vorschlag zur Gesetzesrevision nicht genügend erfüllt.

Die SSO tritt dafür ein, dass das Herkunftsland der Weiterbildung gegenüber der Öffentlichkeit transparent darzulegen ist.

Der VSS unterstützt die Unterscheidung zwischen Diplomanerkennung, Praxisbewilligung und Berufsausübung. Der Verband befürwortet die Mobilität, betont jedoch, dass die Beherrschung einer Sprache für eine gute Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten unabdingbar ist.

ChiroSuisse hält der guten Ordnung halber fest, dass Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe b diesem Artikel weiterhin vorgeht.

Nach Ansicht des SVV sollte ein ausländisches Diplom oder ein ausländischer Weiterbildungstitel erst anerkannt werden, wenn der Vertrag über die gegenseitige Anerkennung abgeschlossen wurde.

Artikel 21 Absatz 4

Das SIWF/FMH ist der Meinung, dass die Kompetenz der MEBEKO nur dort Sinn macht, wo die Anerkennung ausländischer Weiterbildung nicht im akkreditierten Programm geregelt ist. Sie schlägt deshalb folgende Formulierung vor: «Ist ein ausländischer Weiterbildungstitel nicht gemäss Absatz 1 anerkennbar und ist im akkreditierten Weiterbildungsgang keine Regelung über die Anerkennung ausländischer Weiterbildung vorgesehen, entscheidet die MEBEKO nach Anhören der für die Weiterbildung verantwortlichen Organisation, unter welchen Voraussetzungen der entsprechende eidgenössische Weiterbildungstitel erworben werden kann». Der VSAO, fmch und SGDV teilen die Auffassung der FMH.

AeGBL, Ärztege. SG, KAEGSH, AGZG und AGZ sehen es als wichtig an, dass die Kompetenz der MEBEKO bezüglich nicht anerkannter ausländischer Weiterbildungstitel geklärt wird.

Artikel 27 Absatz 5

BS begrüsst die vorgeschlagene Änderung. Es genügt, die MEBEKO einmal, und zwar vor dem Akkreditierungsentscheid anzuhören.

Der VSS unterstützt die diesbezüglichen Stellungnahmen der FMH und des VSAO; insbesondere fehlt eine Begründung der vorgeschlagenen Änderungen.

Artikel 29 Geltungsdauer

BE wünscht eine Anpassung von Artikel 29, da dieser in der Veterinärmedizin Probleme bereitet. Laut Wunsch der Berner Vetsuisse-Fakultät könnte das schweizerische Akkreditierungsverfahren mit einem internationalen Verfahren kombiniert werden. Dabei würde mit der European Association of the Establishment of Veterinary Education (EAEVE) eine «Joint Accreditation» durchgeführt. Diese europäische Akkreditierung gilt für eine Dauer von zehn Jahren. Vor diesem Hintergrund macht es wenig Sinn, die Akkreditierung in der Schweiz auf sieben Jahre zu begrenzen. Empfiehlt das QAQ der SUK, einen Studiengang ohne Auflagen gestützt auf eine Joint Accreditation zu akkreditieren, so sollte die damit

verbundene Geltungsdauer von zehn Jahren auch in der Schweiz gelten. BE schlägt deshalb folgende Ergänzung vor: «Artikel 29 Absatz 1: Die Akkreditierung gilt in der Regel höchstens sieben Jahre. Absatz 2: Wird die Akkreditierung mit einem internationalen Verfahren kombiniert, so gilt bei der Anerkennung durch die zuständigen Organe die Geltungsdauer dieser Akkreditierung».

Artikel 31 Änderung eines akkreditierten Studien- oder Weiterbildungsgangs

Die Änderung von Artikel 31 wird grossmehrheitlich abgelehnt.

Das SIWF/FMH ist der Ansicht, dass diese Änderungen nur unnötigen Aufwand und Zeitverzögerung verursachen. Das bestehende System funktioniert einwandfrei. Noch nie sah sich das EDI veranlasst, gegen eine Änderung einzuschreiten. Die gegenwärtig äusserst effizienten Prozessabläufe bei der Revision von Weiterbildungsprogrammen würden mit dem Vorschlag erheblich erschwert und verzögert. Zudem würde die Autonomie der Fakultäten und der für die Weiterbildung verantwortlichen Organisationen beeinträchtigt.

Der VSAO ist ebenfalls der Meinung, dass das bestehende System sehr gut funktioniert und sich das EDI noch nie veranlasst sah, gegen eine Änderung einzuschreiten. Ausserdem seien die Vertreter des BAG durch die Plenarversammlungen über Änderungen informiert. Aus dem erläuternden Bericht geht nicht hervor, warum neu nicht nur grundlegende, sondern sämtliche Änderungen vorgängig zu melden sind. Grundlegende Änderungen sollen überdies neu ein langes und kostspieliges Genehmigungsverfahren durchlaufen. Der Verband lehnt die vorgeschlagenen Änderungen ab, da sie unnötigen Aufwand verursachen, die Abläufe erschweren und verzögern und keinen Nutzen bringen.

Der VSS unterstützt die diesbezüglichen Stellungnahmen der FMH und des VSAO; insbesondere fehlt eine Begründung der vorgeschlagenen Änderungen.

Das Centre Patronal vertritt die Ansicht, dass der Freiheit von Lehre und Forschung mit der bisherigen Formulierung mehr Nachachtung verschafft wird und spricht sich für deren Beibehaltung aus.

SGDV und fmch monieren, dass damit die bis anhin reibungslos funktionierenden Prozesse kompliziert würden, ohne einen Zusatznutzen zu stiften.

Die SGIM ist der Auffassung, dass mit diesem Vorgehen unnötig administrativer Aufwand und Kosten ohne zusätzlichen Informationsgewinn generiert würden. Vertreter des BAG und der MEBEKO sind an den Sitzungen des SIWF dabei und damit über sämtliche Änderungen an Weiterbildungsprogrammen im Bilde. Daher ist nicht nachvollziehbar, dass neu jede Änderung dem BAG zur Kenntnis gebracht werden sollte.

Die SAMW stellt fest, dass neu zwischen «Änderung» und «grundlegender Änderung» unterschieden wird. Der Ermessensspielraum bei der Änderung ist enorm und im Hinblick auf das Ziel der Qualitätssicherung eines Weiterbildungsganges scheint es fraglich, ob dieser administrative Mehraufwand wirklich zielführend ist.

Die SSO lehnt die Änderung dieses Artikels ab. Dieser ist bürokratisch und nutzlos. Sie beantragt, den jetzigen Zustand zu belassen, weil die Revision von Weiterbildungsprogrammen sonst erschwert würde.

Der SWTR begrüsst die Änderungen, welche die Mitsprache der Akkreditierungsinstanz bezüglich Inhalt und Aufbau verstärken. Es ist sinnvoll, dass die Akkreditierungsinstanz befähigt sein soll, mittels eines einfachen und raschen Verfahrens zu überprüfen, dass die Ausbildungsziele und Qualitätsstandards im Rahmen der verschiedenen Weiterbildungsgänge gewährleistet sind.

Die VKZS stellt ein Problem fest, denn kein Kommentar erwähnt, dass eine Änderung eines akkreditierten Studiengangs neu nicht mehr unter Artikel 31 fällt. Entweder wurde dies vergessen, oder es steht eine nicht nachvollziehbare Absicht dahinter.

Artikel 31 Absatz 1

BS kann die Streichung des Begriffs «Studiengang» nicht nachvollziehen.

Senesuisse, Ärztege. SG und AGZG sprechen sich gegen diesen zusätzlichen bürokratischen Aufwand aus. Laut Senesuisse hat sich das bestehende System bestens bewährt.

Die KKA ist ebenfalls der Meinung, dass das bestehende System tadellos und ohne jegliche Beanstandung funktioniert. Sie verweist auch auf die berechnete Kritik der FMH.

Die ApA lehnt die Regelung, die einen neuen bürokratischen Aufwand verursacht, ebenfalls ab und spricht sich gegen vorgängige, kostenpflichtige Genehmigungsverfahren zu Änderungen von Weiterbildungsprogrammen aus.

Artikel 31 Absatz 2

BS kann die Streichung des Begriffs «Studiengang» nicht nachvollziehen.

Senesuisse, Ärztege. SG und AGZG sprechen sich gegen diesen zusätzlichen bürokratischen Aufwand aus. Laut Senesuisse hat sich das bestehende System bestens bewährt.

KKA ist ebenfalls der Meinung, dass das bestehende System tadellos und ohne jegliche Beanstandung funktioniert. Sie verweist auch auf die berechnete Kritik der FMH.

Die ApA lehnt die Regelung, die einen neuen bürokratischen Aufwand verursacht, ebenfalls ab und spricht sich gegen vorgängige, kostenpflichtige Genehmigungsverfahren zu Änderungen von Weiterbildungsprogrammen aus.

ChiroSuisse ist mit der Genehmigungspflicht einverstanden, erachtet es aber als übertrieben, diese als Mittel für eine Gebührengenerierung zu benutzen. Sie beantragt, von der Gebührenerhebung abzusehen, die sich als Hemmnis für die Weiterentwicklung der Weiterbildungsgänge entpuppen könnte.

Artikel 31a Auskunftspflicht (neu)

SIWF/FMH und senesuisse halten diese Regelung für unnötig, da sich dies bereits aus der Aufsichtsfunktion des EDI ergibt und bereits heute so praktiziert wird.

Der VSS unterstützt die diesbezüglichen Stellungnahmen der FMH und des VSAO; insbesondere fehlt eine Begründung der vorgeschlagenen Änderungen.

SMSR und SVM weisen darauf hin, dass die Verwaltungskosten den Kandidierenden auferlegt werden. Dieser Ermessensspielraum sollte eingeschränkt werden, denn die Unentgeltlichkeit verleitet dazu, Auskünfte einzuholen, die weder sinnvoll noch nötig sind. Die Aufsichtsbehörden haben ihre Ersuchen auf das zur Erfüllung ihrer Aufgaben strikte Notwendige zu begrenzen und sich nicht an die Stelle des Gremiums zu setzen, dem die Aufsicht über die Ausbildung obliegt.

Der SWTR begrüsst die Änderung, welche die Mitsprache der Akkreditierungsinstanz bezüglich Inhalt und Aufbau verstärkt. Es ist sinnvoll, dass die Akkreditierungsinstanz befähigt sein soll, mittels eines einfachen und raschen Verfahrens zu überprüfen, dass die Ausbildungsziele und Qualitätsstandards im Rahmen der verschiedenen Weiterbildungsgänge gewährleistet sind.

Artikel 34 Bewilligungspflicht

GR und SO begrüssen die neue Terminologie.

Das Centre Patronal zeigt sich erstaunt, dass bei diesem Vorschlag die im öffentlichen Sektor tätigen Ärztinnen und Ärzte von der Bewilligungspflicht ausgenommen bleiben, selbst wenn ein Teil ihrer Tätigkeit privatwirtschaftlicher Natur ist. Die Ungleichbehandlung ist unzulässig, zumal die Differenzierung unscharf ist. Die Tragweite der Massnahmen verlangt nach weitergehenden Erläuterungen als der Bericht enthält. Der Föderalismus schützt berechtigterweise die Kompetenzen der Kantone. Dies darf jedoch nicht zu einer Ungleichbehandlung der privatwirtschaftlichen Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzte in Abhängigkeit der Rechtsform bzw. der Merkmale der betreffenden Institutionen des Gesundheitswesens führen.

Das SIWF/FMH erachtet die vorgeschlagene Formulierung als ungenügend, da alle im öffentlichen Sektor und alle im privatwirtschaftlichen Bereich ohne Eigenverantwortung tätigen Ärztinnen und Ärzte weiterhin vom Geltungsbereich dieses Artikels ausgenommen bleiben. Es sind zusätzliche Regelungen notwendig, damit das Gesetz und die darin statuierten Berufspflichten auf alle berufstätigen Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen anwendbar sind und insbesondere das Medizinalberuferegister MedReg sämtliche

berufstätigen Ärztinnen und Ärzte erfasst. Erreichbar ist das nur, wenn alle Ärztinnen und Ärzte, welche Patienten behandeln oder begutachten, einer Bewilligungspflicht unterstellt sind. Das SIWF/FMH beantragt eine Änderung von Absatz 2 sowie von Artikel 36 im Sinne dieser Ausführungen.

Artikel 34 Absatz 1

Die BEKAG befürwortet diesen Vorschlag.

Die VKZS begrüsst diese Neuerung. Somit wäre z.B. auch eine Berufsausübungsbewilligung für alle universitären Medizinalpersonen notwendig, welche fachlich selbständig, aber wirtschaftlich im Anstellungsverhältnis für eine Klinik oder Gesellschaft tätig sind. Fachverantwortung ist entscheidendes Kriterium und nicht wirtschaftliche Verantwortung.

Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) schlägt folgenden Wortlaut vor: «Für die Ausübung eines universitären Medizinalberufs in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird. Für Ärztinnen und Ärzte sowie andere Medizinalpersonen im öffentlichen Dienst ist die Bewilligung auf die jeweilige öffentliche Aufgabe beschränkt». Die SUVA sieht sich schon länger mit der Forderung konfrontiert, dass sämtliche von ihr angestellten Ärzte eine Berufsausübungsbewilligung besitzen sollten. Es wird geltend gemacht, dass auch diese in einem gewissen Sinne kurativ tätig seien. Es sei deshalb unverständlich, dass im öffentlichen Dienst stehende Ärzte anders als Freipraktizierende oder privatrechtlich Angestellte keiner gesundheitspolizeilichen Bewilligung bedürften. Die SUVA befürwortet eine Klärung der Situation im Sinne einer einheitlichen Regelung.

Die heutige Regelung für Ärzte im öffentlichen Dienst des Bundes, welche kantonsübergreifend bzw. gesamtschweizerisch tätig sind, ist wegen der kantonal unterschiedlichen Handhabung der Bewilligungsvoraussetzungen unbefriedigend. Für die SUVA drängt sich daher eine einheitliche, für alle Kantone verbindliche Regelung der Praxisbewilligung auf, wofür die laufende Gesetzesrevision Gelegenheit bietet.

Die KKA stimmt der Neuerung im Grundsatz zu. Allerdings dürfte diese mit einem grossen administrativen Mehraufwand verbunden sein. Die unter dem Dach einer AG tätigen Ärztinnen und Ärzte müssen weiterhin die Möglichkeit haben, unter der fachlichen Verantwortung des leitenden Arztes weisungsgebunden tätig sein zu können, ohne selber im Besitz einer Berufsausübungsbewilligung sein zu müssen.

Artikel 34 Absatz 2

Die VKZS begrüsst diese Neuerung. Somit wäre z.B. auch eine Berufsausübungsbewilligung für alle universitären Medizinalpersonen notwendig, welche fachlich selbständig, aber wirtschaftlich im Anstellungsverhältnis für eine Klinik oder Gesellschaft tätig sind. Fachverantwortung ist entscheidendes Kriterium und nicht wirtschaftliche Verantwortung.

Nach Meinung von TI enthält dieser Absatz keine neue Information. Im Gegenteil, er schafft eine Unsicherheit im Verhältnis zu den Personen, welche kantonalem Recht unterstellt sind.

Die SUVA schlägt folgende Formulierung vor: «Für die Ausübung eines universitären Medizinalberufs in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird. Für Ärztinnen und Ärzte sowie andere Medizinalpersonen im öffentlichen Dienst ist die Bewilligung auf die jeweilige öffentliche Aufgabe beschränkt». Die SUVA sieht sich schon länger mit der Forderung konfrontiert, dass sämtliche von ihr angestellten Ärzte eine Berufsausübungsbewilligung besitzen sollten. Es wird geltend gemacht, dass auch diese in einem gewissen Sinne kurativ tätig seien. Es sei deshalb unverständlich, dass im öffentlichen Dienst stehende Ärzte anders als Freipraktizierende oder privatrechtlich Angestellte keiner gesundheitspolizeilichen Bewilligung bedürften. Die SUVA befürwortet eine Klärung der Situation im Sinne einer einheitlichen Regelung.

Die heutige Regelung für Ärzte im öffentlichen Dienst des Bundes, welche kantonsübergreifend bzw. gesamtschweizerisch tätig sind, ist wegen der kantonal unterschiedlichen Handhabung der Bewilligungsvoraussetzungen unbefriedigend. Für die SUVA drängt sich daher eine einheitliche, für alle

Kantone verbindliche Regelung der Praxisbewilligung auf, wofür die laufende Gesetzesrevision Gelegenheit bietet

GL sieht Klärungsbedarf bezüglich des Begriffs «Berufsausübung im öffentlichen Dienst». Um diesbezüglich Klarheit zu schaffen und eine rechtsgleiche Auslegung zu ermöglichen, sollte einzig auf die Rechtsform der die Medizinalperson beschäftigenden Institution abgestellt werden. Die Botschaft ist entsprechend anzupassen.

BE stellt fest, dass nach dem Wortlaut des Gesetzes nur diejenigen Personen, die vom Kanton oder von einer Gemeinde direkt angestellt sind, von einer Bewilligungspflicht ausgenommen sind, was als richtig erachtet wird. Der erläuternde Bericht enthält indessen die irreführende Aussage, dass «die wirtschaftlichen Tätigkeiten, die als öffentliche Aufgaben oder öffentliche Dienstleistungen der Kantone oder Gemeinden gelten» nicht durch den Bund geregelt werden können. Diese Erläuterung könnte so verstanden werden, dass auch jene Medizinalpersonen von einer Bewilligungspflicht ausgenommen sind, deren arbeitgebende Institutionen im Auftrag von Kanton oder Gemeinden öffentliche Aufgaben erfüllen. Diese Erläuterungen sollten präzisiert werden.

BS ist der Ansicht, dass die in öffentlichen Spitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte dieselben Voraussetzungen erfüllen sollten wie diejenigen, welche ihren Beruf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben. Ansonsten wird eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung geschaffen. Dies widerspricht den Zielen der neuen Spitalfinanzierung. Der Kanton BS vermeidet diese Ungleichbehandlung künftig dadurch, dass er Dienstleistungen im Tätigkeitsbereich der universitären Medizinalberufe grundsätzlich für bewilligungspflichtig erklärt. Einzig medizinische Dienstleistungen der öffentlichen Verwaltung sind von der Bewilligungspflicht ausgenommen. BS erteilt die Bewilligung für unselbständig tätige Fachpersonen im Gesundheitswesen im Rahmen eines Gesuchs um Betriebsbewilligung.

GE nimmt zur Kenntnis, dass der Bund lediglich die privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit regeln kann und im Übrigen die Kantone zuständig sind.

Der VSAO sieht keinen Grund, weshalb in dieser Aufzählung nur Kantone und Gemeinden, nicht aber der Bund genannt werden.

SH verlangt, dass in der Botschaft auch die Frage der Bewilligungen für Medizinalpersonen in Organisationen wie z.B. rechtlich selbständigen Spitälern erörtert werden soll. Die Formulierung «Berufsausübung im öffentlichen Dienst» scheint zu unspezifisch für eine eindeutige Abgrenzung. Der Kanton schlägt vor, dass nur die abrechnungsberechtigten bzw. die für eine Organisation/Abteilung hauptverantwortlichen Medizinalpersonen der Bewilligungspflicht unterliegen sollen.

TG begrüsst die vorgeschlagene Erweiterung des Geltungsbereichs, ist jedoch der Meinung, dass die arbeitsrechtliche Abgrenzung nicht zielführend ist. Der Kanton fordert, dass das MedBG für alle berufstätigen Ärztinnen und Ärzte gelten soll. Im Kanton TG besteht eine Bewilligungspflicht auch für die unselbständigen Medizinalberufe. Klärungsbedarf ergibt sich bezüglich des Begriffs «Berufsausübung im öffentlichen Dienst». Um Auslegungsschwierigkeiten im Vollzug zu vermeiden, sollte einzig auf die Rechtsform der beschäftigenden Institution abgestellt werden. Das heisst, wer fachlich eigenverantwortlich in einer öffentlich-rechtlichen Institution angestellt ist, arbeitet nicht privatwirtschaftlich und untersteht damit kantonalem Recht; wer hingegen in einer Institution privaten Rechts beschäftigt ist, arbeitet privatwirtschaftlich, auch wenn die Institution öffentliche Aufgaben wahrnimmt.

ChiroSuisse weist darauf hin, dass die Abgrenzung des öffentlichen Dienstes alles andere als klar ist und will wissen, wie z.B. mit privatrechtlich organisierten Kantonsspitälern verfahren werden soll.

Artikel 35 Meldepflicht

VS weist darauf hin, dass der bestehende Artikel 35 Absatz 1 ein vereinfachtes Verfahren für kurzzeitige Sportveranstaltungen zulässt, wobei es den betroffenen Kantonen überlassen ist zu überprüfen, dass die Ärztin bzw. der Arzt die erforderlichen Diplome besitzt und die Veranstaltung über eine angemessene Sanitätsversorgung verfügt. Die Einführung einer neuen Bestimmung, welche diese Auflagen weiter aufweicht, erscheint nicht angebracht.

NE plädiert für einen restriktiveren Artikel. Dieser soll auf maximal 30 aufeinanderfolgende Tage pro Jahr beschränkt sein und ausschliesslich für sportliche und kulturelle Veranstaltungen gelten. Eine Berufsausübung ohne Bewilligung soll keinesfalls möglich sein.

Artikel 35 Absatz 2

Der Schweizerische Bauernverband (SBV), die Schweizer Geflügel-Produzenten (SGP) und der Schweizerische Ziegenzuchtverband (SZZV) verlangen die Streichung von Artikel 35 Absatz 2. Denn möchte eine Person ihre Tätigkeit auch in anderen Kantonen ausüben, müsste sie in jedem Kanton eine weitere Bewilligung einholen. Das sind unnötige administrative Leerläufe, die zu zusätzlichen Kosten führen. Gemäss Artikel 3 Absatz 4 des Bundesgesetzes über den Binnenmarkt (BGBM) vom 6. Oktober 1995 ist dem Antragsteller diese Bewilligung in einem einfachen, raschen und kostenlosen Verfahren auszustellen. Der Gesetzgeber hat jedoch eine Meldepflicht vorgesehen. Diese ist so gestaltet, dass die Tätigkeit erst nach der Bestätigung durch die zuständige Behörde aufgenommen werden darf. Solche administrative Auflagen sind nicht mehr zeitgemäss und sind aufzuheben (SZZV).

Artikel 35 Absatz 3

SBV und SGP beantragen, Absatz 3 auf die Dienstleistungserbringer nach Absatz 1 zu beschränken. Laut SZZV führt diese Bestimmung zu administrativen Leerläufen und ist deshalb zu streichen.

Artikel 35 Absatz 4

Die Kantone sprechen sich dafür aus, nur sehr kurzzeitig in der Schweiz privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung tätig werdende Medizinalpersonen zur Vermeidung unnötigen Aufwandes für die Kantone nicht nur von der Pflicht zur Eintragung ins Medizinalberuferegister, sondern auch von der Pflicht, sich bei der zuständigen kantonalen Behörde zu melden, auszunehmen. Die GDK beantragt daher Artikel 35 folgenden Absatz 4 hinzuzufügen: «4. Angehörige ausländischer Staaten, die ihren universitären Medizinalberuf im Rahmen eines sportlichen oder kulturellen (oder religiösen (BS)) Anlasses von internationaler Bedeutung während maximal eines Monats in der Schweiz privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, sind von den Verpflichtungen nach den Absätzen 1 und 3 befreit». BS, FR, GE, GR, NW, OW und ZH unterstützen diesen Vorschlag. GE hält den Begriff «ein Monat» für präzisierungsbedürftig. Auch sollte ein Arzt, der ein Sportteam oder einen Künstler begleitet, nur die von ihm betreuten Personen behandeln dürfen. Diese Bestimmung schafft eine Ungleichheit gegenüber den schweizerischen Staatsangehörigen, die der Bewilligungspflicht unterstellt bleiben. GR hält die neue Formulierung für nicht praxistauglich, weil solche Meldungen nicht konsequent rechtzeitig erfolgen, so dass die Aufsichtsbehörde gar nicht reagieren kann.

SIWF/FMH stimmt dem Prinzip der Meldepflicht und der Eintragsbefreiung zu.

SH befürchtet einen zusätzlichen Mehraufwand und würde eine automatische oder pauschal auf die Veranstaltung bezogene Befreiung befürworten, zumal die Betreuung in der Regel mit Zustimmung der zu betreuenden Person und die Tätigkeiten auf Basis der Vorgaben des Herkunftslandes erfolgen.

Die VKS stimmt dem Vorschlag der GDK zu und empfiehlt, dass ein solcher Einsatz – sollte die Meldepflicht aufrechterhalten werden – auf einmal pro Jahr eingeschränkt wird, damit diese Einsatzmöglichkeit nicht faktisch zur Umgehung der Bewilligungspflicht missbraucht werden kann.

Der SVV fragt sich, ob dies heisst, dass ein ausländischer Mediziner, der z.B. die Tour de Suisse als Mannschaftsarzt begleitet, sich in allen Kantonen melden muss, in welchen der Tross durchfährt. Auch das SIWF/FMH fragt sich, wie diese Bestimmung, die ihr schwer um- und durchsetzbar scheint, bei kantonsübergreifenden Anlässen gehandhabt wird. Hier sollte eine eidgenössische Lösung getroffen werden.

TI hält diese Bestimmung für unklar. Sie bringt kaum Änderungen gegenüber Absatz 3. Zudem wird nicht hinreichend unterschieden zwischen der ärztlichen Betreuung eines ausländischen Fussballteams und jener der Zuschauer an dem Match, an dem dieses ausländische Team teilnimmt. TI fragt nach, ob wirklich die

Absicht besteht, auf eine Eintragung ins Register zu verzichten und postuliert, dass die Pflicht zur vorgängigen Anerkennung eines ausländischen Diploms gemäss Artikel 13 MedBV im Gesetz verankert wird. Weiter ist zu klären, ob sich dies auch auf Absatz 4 bezieht.

VS hält fest, dass eine blossige Meldung nicht genügt. Es könnte der Eindruck entstehen, dass Ärztinnen und Ärzte ohne Bewilligung in ihrem Herkunftsland während solcher Veranstaltungen praktizieren dürfen.

JU ist der Meinung, dass die Meldepflicht beim Kanton im Falle einer Berufsausübung von weniger als 30 Tagen im Rahmen eines sportlichen oder kulturellen Anlasses entfallen könnte.

Auch LU hält es für sinnvoll, nur sehr kurzzeitig in der Schweiz privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung tätig werdende Medizinalpersonen zwar nicht von der Meldepflicht, aber zur Vermeidung unnötigen Aufwandes für die Kantone von der Pflicht zur Eintragung ins Medizinalberuferegister auszunehmen.

Laut SMSR und SVM würde Absatz 4 die Berufsausübung ohne effektive Kontrolle erlauben. Diese ist deshalb auf die Teilnehmenden der entsprechenden Veranstaltungen zu beschränken. Die Medizinalperson darf nicht befugt sein, weitere Personen zu behandeln oder periodisch wiederkehrend tätig zu sein. Dies sollte in der Botschaft besser ausgeführt werden.

Artikel 36 Bewilligungsvoraussetzungen

AR sieht folgenden zusätzlichen Anpassungsbedarf: Der Nachweis einer Berufshaftpflicht soll nicht nur eine Berufspflicht darstellen, sondern zur Berufsvoraussetzung gemäss Artikel 36 erklärt werden. Die bestehende Formulierung in Artikel 40 Absatz 1 Buchstabe a nimmt den Gesundheitsbehörden eine wichtige Interventionsmöglichkeit. Als Beispiel kann eine qualitativ ungenügende Gesundheitsfachperson erwähnt werden, die wegen einer Vielzahl von Haftpflichtfällen keine Versicherung mehr findet. Muss der Kanton die mangelhafte Qualität der Gesundheitsfachperson nachweisen, ist das Verfahren um ein Vielfaches aufwändiger, als ein Hinweis auf den Wegfall der Berufsvoraussetzung.

Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe c (neu)

Laut GDK bestimmt Artikel 53 der Richtlinie 2005/36/EG, wo es heisst: «*Personen, deren Berufsqualifikation anerkannt wird, ...*», lediglich, dass die Sprachprüfung nicht Bestandteil der Anerkennung der Berufsqualifikation sein kann. Eine Prüfung der Sprachkenntnisse durch die die Berufsausübung zu bewilligende Behörde ist daraus nicht ableitbar. Diesbezüglich kann auf die Praxis anderer Bundesstellen (z.B. BBT) verwiesen werden, die parallel zur Prüfung der Qualifikationen Sprachprüfungen vornehmen (lassen). Aus diesen Gründen liegt es nahe, die Prüfung der Sprachkenntnisse bei den Anerkennungsinstanzen anzusiedeln, ohne diese Prüfung (oder Überprüfung) als Teil der Diplomanerkennung zu behandeln. Um auch den Fällen gerecht zu werden, in denen eine antragstellende Person zwar eine der Landessprachen der Schweiz beherrscht, aber nicht diejenige(n), die sie im konkreten Fall (Kanton) benötigt, sollte es den für die Berufsausübung zuständigen Bewilligungsbehörden möglich sein, den Nachweis der zusätzlich erforderlichen Sprachkenntnisse zu verlangen, wie z.B. im erläuternden Bericht zu Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe c MedBG vorgeschlagen wurde. Die GDK beantragt daher

1. Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe c wie folgt zu formulieren:

«der Bewilligungsbehörde einen Nachweis vorlegt, dass sie/er eine Landessprache der Schweiz beherrscht. Die Bewilligungsbehörde kann zudem verlangen, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller nachweist, dass sie/er die Sprache(n) des betreffenden Kantons beherrscht».

2. Im erläuternden Bericht folgenden Satz zu streichen: «Die zuständige kantonale Behörde hat zu prüfen, ob ein Antragsteller eine Landessprache beherrscht».

BS, LU, NW und OW teilen die Haltung der GDK. LU fügt an, dass in Kapitel 3.2 des erläuternden Berichts (Auswirkungen auf die Kantone) der den Kantonen durch die aufgezählten Revisionen entstehende Mehraufwand als «insgesamt nicht übermässig» betrachtet wird. Der Kanton lehnt diese Einschätzung ab. Insbesondere die gemäss dem Entwurf von Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe c neu den kantonalen

Bewilligungsbehörden zugewiesene Prüfung der Sprachkenntnisse dürfte den Kantonen einen nicht unerheblichen Mehraufwand verursachen.

NW, SO, TG und die SMSR schlagen wie die GDK eine neue Formulierung vor: «der Bewilligungsbehörde einen Nachweis vorlegt, dass sie/er eine Landessprache der Schweiz beherrscht. Die Bewilligungsbehörde kann zudem verlangen, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller nachweist, dass sie/er die Sprachen des betreffenden Kantons beherrscht».

Der SBK hält die Formulierung von Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe c für unbefriedigend. Eine medizinische Fachperson muss die Sprache der betreuten Person und der anderen Fachpersonen, mit denen sie zusammenarbeitet, sehr gut beherrschen. Nur so können die Patientensicherheit, eine gute Versorgungsqualität und die Effizienz der Behandlung gewährleistet werden. Es muss daher sichergestellt werden, dass nicht *eine* Landessprache beherrscht wird, sondern diejenige, die im Arbeitsumfeld der gesuchstellenden Person mehrheitlich gesprochen wird. Die SPS vertritt dieselbe Meinung.

ZG beantragt folgende Formulierung: «c. Eine Amtssprache des betreffenden Kantons beherrscht». Entscheidend ist nicht die Beherrschung einer Landessprache, sondern der im konkreten Kanton benötigten Sprache. BE, SVV, die Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz (SIM), VKZS, SGE und SVDE teilen diese Meinung. Der VKZS schlägt folgenden Wortlaut vor: «Die Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung wird erteilt, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller: c. Eine Landessprache der Schweiz resp. Amtssprache des Kantons beherrscht».

JU unterstützt die Auflage der Beherrschung einer Landessprache, hält es jedoch für illusorisch oder sogar kontraproduktiv, die Überprüfung dieser Kenntnisse dem die Bewilligung erteilenden Kanton zu übertragen. Dies muss weiterhin im Rahmen des Gesuchs an die MEBEKO um Erteilung einer Bewilligung erfolgen, wobei die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller den Nachweis zu erbringen hat, dass sie/er eine Landessprache der Schweiz beherrscht. Der Kanton sollte eine Kopie erhalten, um sicherzustellen, dass es sich um die Sprache des Kantons handelt, für den die Bewilligung beantragt wurde.

ZH hält die pauschale Vorgabe des Niveaus B für nicht sachgerecht. Es sollte vielmehr klargestellt werden, dass die Anforderungen auf die beabsichtigte Tätigkeit auszurichten sind. So müssten von einer Psychiaterin oder einem Psychiater wohl Kenntnisse auf Niveau C1 verlangt werden, wohingegen bei einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt ein B2 vertretbar erscheint. Zudem muss es sich um die Amtssprache des Kantons handeln. Der Kanton schliesst sich der Meinung der GDK an, dass die Prüfung der Sprachkenntnisse weiterhin Aufgabe der Anerkennungsinstanzen sein sollte.

GR und SG weisen darauf hin, dass die gewählte Formulierung die Kantone vor nicht zu unterschätzende Umsetzungsprobleme stellt. So dürfte es genügend Fälle geben, in denen eine Gesuchstellerin oder ein Gesuchsteller zwar eine der Landessprachen beherrscht, nicht jedoch diejenige des Kantons der Berufsausübung. Nach dem vorliegenden Entwurf müsste die Bewilligung trotzdem erteilt werden. Des Weiteren kann es Fälle geben, in denen das Niveau B2 nicht erforderlich ist, die Bewilligung jedoch aufgrund Nichterfüllung der fachlichen Voraussetzungen nicht erteilt werden könnte. Die neue Richtlinie besagt nur, dass die Sprachprüfung nicht Bestandteil der Anerkennung der Berufsqualifikationen sein könne. Eine Prüfung der Sprachkenntnisse durch die bewilligende Stelle ist daraus nicht ableitbar. GR und SG beantragen, die Prüfung der Sprachkenntnisse weiterhin bei den Anerkennungsinstanzen anzusiedeln, ohne sie als Teil der Diplomanerkennung zu behandeln. GR beantragt dazu folgende Formulierung: «der Bewilligungsbehörde einen Nachweis vorlegt, dass sie beziehungsweise er eine Landessprache der Schweiz beherrscht. Die Bewilligungsbehörde kann zudem verlangen, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller nachweist, dass sie beziehungsweise er die Sprache des betreffenden Kantons beherrscht».

SG unterbreitet einen sehr ähnlichen Vorschlag: «Die Bewilligung wird erteilt (...) die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller der Bewilligungsbehörde die erforderlichen Sprachkenntnisse für die Ausübung der zu bewilligenden Berufstätigkeit nachweist». Zusätzlich sind die entsprechenden Anpassungen im Bericht vorzunehmen.

TI befürchtet, dass diese Kompetenzübertragung die Kantone vor praktische Probleme stellen wird. Der Kanton beantragt, dass weiterhin die Bundesbehörde für die Überprüfung zuständig sein soll, allenfalls im Rahmen eines von der Anerkennung getrennten Verfahrens. Zudem reicht die Beherrschung einer

Landessprache nicht aus; es muss sich um die in der Region gesprochene Sprache handeln. Dies wirft Fragen in Bezug auf die schweizerischen Fachpersonen auf. TI beantragt deshalb folgende Formulierung: «legt der Bewilligungsbehörde den Nachweis vor, dass sie bzw. er über die erforderlichen Sprachkenntnisse für die Ausübung der zu bewilligenden Berufstätigkeit verfügt («comprova all'autorità competente per il rilascio dell'autorizzazione di aver acquisito le conoscenze linguistiche necessarie per l'esercizio della propria attività»).

NE hält es für sinnvoller, dass eine vom Bund beauftragte Behörde in einer ersten Phase die fachlichen und sprachlichen Kompetenzen aufgrund einheitlicher Kriterien überprüft. Anschliessend obliegt es der Bewilligungsbehörde sicherzustellen, dass die Sprachkenntnisse für die therapeutische Beziehungsgestaltung genügen.

VD, SMSR und VKS halten es im Interesse einer einheitlichen Handhabung für sinnvoll, die Kenntnisse von mindestens einer Landessprache auf Bundesebene überprüfen zu lassen. Ausserdem sollten die Kantone die Möglichkeit haben, die Kenntnisse in der Amtssprache des Kantons zu überprüfen. Die SMSR schlägt folgende Formulierung vor: «der Bewilligungsbehörde einen Nachweis vorlegt, dass sie bzw. er eine Landessprache der Schweiz beherrscht. Die Bewilligungsbehörde kann zudem verlangen, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller nachweist, dass sie bzw. er die Sprache des betreffenden Kantons beherrscht» (« présente à l'autorité chargée d'octroyer l'autorisation une attestation selon laquelle il maîtrise une langue nationale de la Suisse. L'autorité chargée d'octroyer l'autorisation peut de plus exiger que le requérant atteste qu'il maîtrise la ou les langues du canton concerné »).

Auch wenn die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen zwischen der Schweiz und den EU-Staaten grundsätzlich begrüsst wird, lehnt SZ ab, dass künftig die Kantone zu überprüfen haben, ob Personen ausländischer Herkunft, welche ein Gesuch um eine Bewilligung für einen Medizinalberuf stellen, eine Landessprache beherrschen. Es ist zweckmässiger, wenn diese Aufgabe wie bisher durch die zuständigen Ausschüsse des BAG wahrgenommen wird. Einerseits verfügen diese über die erforderlichen Kompetenzen und andererseits wird dadurch eine einheitliche Umsetzung sichergestellt. Die Bestimmung ist so zu formulieren, dass Gesuchstellende eine Landessprache des Kantons beherrschen müssen, in welchem sie beabsichtigen, berufstätig zu werden. Artikel 53 der Richtlinie 2005/36/EG fordert Sprachkenntnisse, die zur Ausübung der Berufstätigkeit im Aufnahmemitgliedstaat erforderlich sind. Diese Bestimmung trägt der Mehrsprachigkeit der Schweiz ungenügend Rechnung.

Für die medizinische Versorgung der Bevölkerung ist es nach Ansicht von BL unabdingbar, dass die Medizinalpersonen ihre Patienten verstehen und mit ihnen ungehindert kommunizieren können. Eine Verständigung ist dann am besten gesichert, wenn die *örtlich gesprochene* Landessprache beherrscht wird. Für die Berufsausübungsbewilligung sollte diese Anforderung Voraussetzung sein. BL schlägt daher folgenden Wortlaut vor: «c. Wenn die örtlich gesprochene Landessprache beherrscht wird». Weitere Bestimmungen, wie die Sprachkenntnisse nachgewiesen oder überprüft werden sollen, erachtet BL eher als hinderlich. In kleineren Kantonen sind persönliche Gespräche möglich, in grösseren wird wohl eher dem Nachweis mit einem Sprachdiplom der Vorzug gegeben. BL könnte sich vorstellen, dass in den Erläuterungen zum Gesetz ein minimaler Sprachstandard wie das DSD (Deutsch) oder das DELF (Französisch) als Richtlinie empfohlen wird.

VS weist darauf hin, dass gewisse Autoren bereits erwähnt hatten, dass die Prüfung der Sprachkenntnisse eigentlich unter Artikel 36 fallen sollte. Diese Anforderung ist die Voraussetzung für die therapeutische Beziehung zwischen Patienten und Gesundheitsfachpersonen. Die Behörden müssen darauf achten, keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Umgekehrt führt der Bericht nicht aus, wie diese Überprüfung durch die Kantone zu erfolgen hat. Dies wirft sehr konkrete Fragen der Umsetzung dieser fortan den Kantonen übertragenen Aufsichtsbefugnis auf.

GE beantragt eine Umformulierung des Artikels: «der Bewilligungsbehörde einen Nachweis vorlegt, dass sie bzw. er eine Landessprache der Schweiz beherrscht. Die Bewilligungsbehörde kann zudem verlangen, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller nachweist, dass sie bzw. er die Sprache(n) des betreffenden Kantons beherrscht» («... présente à l'autorité chargée d'octroyer l'autorisation une attestation selon laquelle il/elle maîtrise une langue nationale. L'autorité chargée d'octroyer l'autorisation peut, de plus, exiger que le requérant ou la requérante atteste qu'il maîtrise la langue ou les langues du canton concerné »). Es scheint zentral, dass das Bewilligungsgesuch in einem Kanton gestellt wird, dessen gesprochene Sprache

beherrscht wird. Andererseits stellt die Überprüfung der Sprachkenntnisse durch die Kantone für diese einen Mehraufwand dar. GE schlägt vor, dass der Bund eine eidgenössische Stelle bezeichnet, die für die Überprüfung der Sprachkenntnisse zuständig sein soll. Die Kantone sollen lediglich zu überprüfen haben, dass eine entsprechende Bescheinigung vorliegt.

Die ASMI weist darauf hin, dass kantonal unterschiedliche Anforderungen an die Beherrschung einer Landessprache willkürlich sein könnten und fordert national einheitliche Anforderungen. Auch ApA, senesuisse, TAeG, GLAeG, Ärzteve. GR, GZG, die Société Neuchâteloise de Médecine (SNM), AeGBL und der Walliser Ärzteverband (SMV) sprechen sich für gleiche Anforderungen für alle aus. Die Patientinnen und Patienten haben ein Anrecht, sich in einer Landessprache zu unterhalten. Folglich sind überall gleiche Prüfungen vorzusehen.

Der VSS begrüsst die vorgeschlagenen Änderungen betreffend die Überprüfung der Sprachkenntnisse grundsätzlich. Die Beherrschung einer Sprache ist für eine gute Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten unabdingbar. Es gilt jedoch zwischen Diplomanerkennung, Praxisbewilligung und Berufsausübung zu unterscheiden.

Ärztege. SG, KAEESH, AGSZ, AGZG, AGZ und die Medizinische Gesellschaft Basel (MEDGES) halten eine einheitliche Sprachprüfung für zwingend erforderlich. Die Patientinnen und Patienten haben ein Anrecht, sich mit ihren Ärztinnen und Ärzten in einer Landessprache zu unterhalten. Ansonsten ist ein vertrauenswürdiges Arzt-Patienten-Verhältnis verunmöglicht

Die KKA begrüsst das Beherrschen einer Landessprache als Voraussetzung. Sie plädiert vehement für eine für die Bewilligungssuchenden einfache und kostengünstige Lösung. Am besten wäre es, an einer Art Anerkennungsvoraussetzung festzuhalten. Die SNM unterstützt diese Lösung.

SGDV und fmch sind der Ansicht, dass die Sprachkenntnisse bei der Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in allen Kantonen geprüft werden sollten, und zwar lückenlos für angestellt und selbständig tätige Fachpersonen. Nicht alle Kantone kennen bisher eine Bewilligungspflicht für die Berufsausübung für sämtliche Fachpersonen.

CURAVIVA hält lokale Sprachkenntnisse für unabdingbar. Es ist sicherzustellen, dass diese auf kantonaler Ebene geprüft werden.

Santésuisse betont, dass die Prüfung der Kenntnis einer Landessprache künftig zwingend von den Kantonen im Rahmen der Erteilung der Berufsausübungsbewilligung zu übernehmen ist. Diese Prüfung ist sehr ernst zu nehmen. Gute Sprachkenntnisse sind unerlässlich für eine qualitativ hochstehende Versorgung, nicht nur für die Betreuung der Patientinnen und Patienten, sondern auch für die Vernetzung in multiprofessionellen Teams. Gegenüber den Kantonen sind daher nicht nur gute, sondern sehr gute Kenntnisse mindestens einer Landessprache, welche in der entsprechenden Region auch effektiv gesprochen wird, nachzuweisen.

Nach Meinung der CSP sollten Sprachkenntnisse mindestens auf Niveau B2 verlangt werden, ansonsten führt dies zu grossen Unterschieden zwischen den Kantonen. Das europäische Sprachenportfolio ist als geeigneter Referenzrahmen hierfür zu nutzen.

Die BEKAG erachtet die Beherrschung einer Landessprache und gegebenenfalls die Absolvierung eines Sprachtests im Zusammenhang mit der Erteilung einer Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Ausübung des Arztberufs in eigener fachlicher Verantwortung in der Schweiz als unabdingbar. Die Zuständigkeit der Kantone ist nicht zu bemängeln. Ob und inwieweit die Sprachtests eidgenössisch vereinheitlicht werden müssten, erscheint der BEKAG unklar und zumindest nicht zwingend, solange die Prüfung willkürfrei erfolgt.

UZH Rektorat warnt, dass durch diese neue Regelung eine Lücke entsteht, weil für die grosse Zahl der nicht privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Ärztinnen und Ärzte keine Beherrschung einer Landessprache mehr verlangt wird. Im Interesse der Qualität der Patientenversorgung ist die Beherrschung einer Landessprache auch bei diesen Ärztinnen und Ärzten unabdingbar. UZH Rektorat fordert deshalb, dass dies an geeigneter Stelle im MedBG präzisiert wird.

Die SSO hegt Zweifel, ob die Kantone willens und in der Lage sind, berufsspezifische Sprachprüfungen abzuhalten. SSO plädiert dafür, dass sowohl die unselbständig tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte wie

auch diejenigen, welche im öffentlichen Dienst tätig sind, systematisch und rechtsgleich über ihre Sprachkenntnisse geprüft werden.

SH erachtet die Prüfung der Sprachkenntnisse als zu aufwändig für kleinere Kantone. Der Kanton beantragt die Ansiedlung der Sprachkenntnisprüfung bei den Anerkennungsinstanzen oder einer anderen auf Bundesebene definierten Stelle, ohne dass diese Prüfung (oder Überprüfung) als Teil der Diplomanerkennung zu behandeln wären. Zudem sollte die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller die Sprache des Kantons der Berufsausübung beherrschen, was zumindest im Kommentar zum Gesetz klarzustellen ist.

Nach Meinung der SP sollte noch einmal überlegt werden, ob die Prüfung der Sprachkenntnisse durch die Kantone sinnvoll ist. Allenfalls wäre eine Prüfung beispielsweise durch eine Anerkennungsinstanz effizienter.

GL wehrt sich gegen diese neue Aufgabe, weil offen gelassen wird, wie dies zu geschehen hätte. Es erscheint ineffizient und wenig zweckmässig, wenn alle Kantone selbständige Verfahren zur Prüfung der Sprachkompetenz entwickeln. Kleine Kantone haben dafür keine Ressourcen. Artikel 15 sollte unverändert beibehalten werden und die Prüfung wie bis anhin durch die Anerkennungsinstanz erfolgen.

Die CVP bedauert die Kompetenzverschiebung vom Bund zu den Kantonen. Diesen entsteht dadurch bei der Bearbeitung der Gesuche für die Berufsausübungsbewilligung ein erheblicher Zusatzaufwand.

Chirosuisse hält die Neuerungen für zweckmässig, weist jedoch darauf hin, dass es mit einem solchen Eingriff in die Gesundheitspolizeihoheit der Kantone schwieriger wird, die Zuständigkeitsbereiche von Bund und Kantonen klar abzugrenzen.

SIWF/FMH und VSAO weisen darauf hin, dass die Ergänzung von Buchstabe c obsolet wird, wenn weiterhin eine zentrale Sprachprüfung gefordert wird.

Der Dachverband der Schweizerischen Verbände für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (Suissepro) begrüsst die Übernahme der Richtlinie 2005/36/EG, erkennt jedoch eine Lücke für unselbständig arbeitende Medizinalpersonen, wenn die Sprachkenntnisse neu im Rahmen der Berufsausübungsbewilligung zu prüfen sind. Für diese Personengruppe sehen verschiedene Kantone keine behördliche Zulassung vor. Es müssten in allen Kantonen die normativen Voraussetzungen vorhanden sein, auch unselbständig arbeitende Medizinalpersonen beim Auftreten von Problemen wegen mangelnden Sprachkenntnissen gewisse Auflagen zu erteilen. Suissepro plädiert dafür, dass auch Medizinalpersonen, die beruflich im Bereich des Öffentlichen Rechts tätig sind, dem Gesetz und insbesondere der Bewilligungspflicht unterstellt werden.

Artikel 36 Absatz 1^{bis}

FR schlägt einen neuen Absatz vor: «Die Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung wird erteilt, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller: c. eine Landessprache der Schweiz beherrscht. Der Bundesrat regelt das entsprechende Prüfverfahren» («l'autorisation de pratiquer à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, est octroyée si le requérant : c. maîtrise une des langues nationales, le contrôle y relatif étant réglé par le Conseil fédéral»). Im offensichtlichen Interesse einer landesweit einheitlichen Handhabung hat die Überprüfung der Sprachkenntnisse auf Bundesebene zu erfolgen, parallel zum Anerkennungsverfahren. Um den kantonalen Gegebenheiten Rechnung zu tragen, soll die Durchführungsverordnung den Kantonen die Möglichkeit geben, bei Bedarf eine zusätzliche Sprachprüfung durchzuführen.

Artikel 36 Absatz 2

ZH beantragt, dass wer den Beruf als Zahnärztin oder Zahnarzt selbständig ausüben will, eine zweijährige praktische Weiterbildung in einer zahnärztlichen Praxis oder einem zahnärztlichen Institut nachzuweisen hat, wie dies in der KVV (Art. 42) auch für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenversicherung vorausgesetzt wird. Dies rechtfertigt sich umso mehr, als das zahnärztliche Staatsexamen weniger praktisch-klinische Kompetenzen vermittelt.

Artikel 36 Absatz 2^{bis}

Hausärzte Schweiz fordert die Verankerung einer spezifisch auf die Hausarztmedizin ausgerichteten Weiterbildung und schlägt als Ergänzung deshalb vor: «Für die privatwirtschaftliche Ausübung des Hausarztberufes in eigener fachlicher Verantwortung braucht es einen auf die Hausarztmedizin ausgerichteten eidgenössischen Weiterbildungstitel». Nur der Hausarzt mit der Weiterbildung zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin verfügt am Ende der Weiterbildung über die Kompetenz, die Betreuung der Patienten im hausärztlichen Bereich sicherzustellen.

Artikel 36 Absatz 3

FR möchte die Gelegenheit der laufenden Revision nutzen, um Präzisierungen vorzunehmen. Der Wortlaut könnte so aufgefasst werden, dass diese Personen über keinen gleichwertigen Weiterbildungstitel verfügen. Dabei haben diese ihre Weiterbildung häufig in der Schweiz absolviert, was die Annahme der Gleichwertigkeit ermöglichen würde. Formulierungsvorschlag: «Der Bundesrat sieht nach Anhörung der Medizinalberufekommission vor, dass Personen mit einem Ausbildungsabschluss aus einem Staat, mit dem die Schweiz keinen Vertrag über die gegenseitige Anerkennung abgeschlossen hat, ihren Beruf selbstständig ausüben können, wenn ihre Berufsausbildung einem eidgenössischen Diplom oder Weiterbildungstitel gleichwertig ist» (« Le Conseil fédéral, après avoir consulté la Commission des professions médicales, prévoit que les personnes au bénéfice de titres de formation délivrés par un État avec lequel la Suisse n'a pas conclu de traités de reconnaissance réciproque peuvent exercer leur profession à titre indépendant si leur formation professionnelle est équivalente à celle des titulaires d'un diplôme ou d'un titre postgrade fédéral»).

Die VKS schlägt vor, den Ausdruck «Diplom oder Weiterbildungstitel» durch «berufliche Aus- und Weiterbildung» zu ersetzen, da ausländische Ärzte, die in Schweizer Spitälern oder anderen Institutionen ihre Weiterbildung und ihre berufliche Praxis vervollständigen, nicht unbedingt im Besitze eines als gleichwertig anerkannten Diploms oder Weiterbildungstitels sind.

Artikel 36 Absatz 4 (neu)

FR hält diese Parallelbestimmung zum BGBM für überflüssig.

Die SMCF fragt, was beispielsweise im Falle eines französischen Arztes geschehen würde, der eine Praxisbewilligung für den Kanton Waadt erlangt und dann nach Zürich wechselt. Müsste dieser eine Sprachprüfung ablegen?

Der SBV, SZZV und SGP sehen darin unnötige administrative Leerläufe, die zu zusätzlichen Kosten führen. Artikel 36 Absatz 4 ist daher zu streichen.

Die VKS beantragt die Streichung dieses Absatzes, da dieser Aspekt im BGBM klarer geregelt ist.

Die KAV anerkennt die Notwendigkeit der Beherrschung einer Landessprache, kritisiert jedoch den entstehenden Mehraufwand für die Kantone. Sie beantragt absolut gesehen und im Interesse einer Harmonisierung, dass die Bescheinigung der Sprachkenntnisse einem Bundesamt übertragen wird. Andernfalls dürfte nach Befürchtung der KAV neben dem wirtschaftlichen Tourismus ein Sprachtourismus entstehen. Es scheint ihr deshalb zentral, dass das Erstgesuch um eine Berufsausübungsbewilligung auf der Basis einer Anerkennung der Gleichwertigkeit durch die MEBEKO in demjenigen Kanton erfolgt, in dem die Sprache gesprochen wird. *(Der Kommentar scheint sich eher auf Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe c zu beziehen.)*

Der SVV weist darauf hin, dass Artikel 36 Absatz 4 durch die Anpassung von Artikel 36 Absatz 1 hinfällig wird, oder es müsste darin die Sprachkompetenz aufgenommen werden.

Der Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) liegt daran, dass die Kantone eine bereits in einem anderen Kanton bestehende Berufsausübungsbewilligung – wie in den Erläuterungen zu Artikel 36 Absatz 4 MedBG vorgesehen – durch ein rasches, einfaches und kostenloses Verfahren anerkennen (vgl. Art. 3 Abs. 4 BGBM). Das MedReg erleichtert das Bewilligungsverfahren zusätzlich.

Artikel 37 Einschränkung der Bewilligung und Auflagen

VD, VKS, SMSR, SNM und SVM verlangen, dass die Bundesbehörden im Hinblick auf das Auslaufen des Zulassungsstopps klar Stellung beziehen betreffend die Anwendungsmöglichkeiten der in Artikel 37 vorgesehenen Einschränkung der Bewilligung zur Steuerung des Versorgungsangebotes. Falls der Artikel nicht dahingehend angewendet werden kann, beantragen sie eine entsprechende Anpassung der Bestimmung.

JU beantragt, dass den bewilligungserteilenden Kantonen die Möglichkeit eingeräumt werden soll, die Gesuchstellenden in medizinisch unterversorgte Regionen zu lenken. Mit der Aufhebung der Bedürfnisklausel wäre dies ein Mittel, um deren etwaige positive Auswirkungen im Sinne einer ausgewogenen räumlichen Verteilung der Fachpersonen zu verlängern. Ziel ist es, den allgemeinen Zugang der Bevölkerung zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Die Koordination müsste auf regionaler Ebene im Rahmen einer strukturierten interkantonalen Zusammenarbeit erfolgen.

Artikel 38 Entzug der Bewilligung

Im Interesse der Vereinheitlichung der Bewilligungsvoraussetzungen sollte der Entzug der Bewilligung nach Ansicht von BE, analog zu Artikel 45, ebenfalls auf dem gesamten Gebiet der Schweiz Geltung haben. Artikel 38 ist deshalb entsprechend zu ergänzen.

Artikel 38 Absatz 2 neu

TI beantragt die Einführung eines neuen Absatzes, der im Falle eines Verwaltungsverfahrens einen vorsorglichen Entzug ermöglichen soll. Beim Erlassen solcher Verfügungen ist Vorsicht geboten, doch muss die Möglichkeit dazu bestehen, präzisiert der Kanton. Vorgeschlagener Absatz: «Die Bewilligungsbehörde kann die Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung während des Verwaltungsverfahrens einschränken, mit Auflagen versehen oder suspendieren» (« L'autorità competente per il rilascio può imporre restrizioni all'autorizzazione di libero esercizio della professione durante il procedimento amministrativo, vincolare a oneri o sospenderla »).

Artikel 40 Berufspflichten

Die VKZS beantragt, dass der Nachweis einer Haftpflichtversicherung im MedReg eingetragen werden soll. Ein automatisches Meldesystem bzw. eine Koppelung an die GLN-Nummer ist durch die Versicherer zu etablieren. Somit wären allfällige Veränderungen für die Kantone erkennbar, was dem Patientenschutz dienen würde.

Die GST bedauert, dass die vorgeschlagene Änderung des Begriffs der «selbständigen Berufsausübung» nicht weiter geht. Diese Lösung ist unbefriedigend. Eine weitergehende Regelung ist notwendig, damit die Bundesvorschriften zu den Berufspflichten künftig auf alle Tierärztinnen und Tierärzte anwendbar sind.

Artikel 40 Buchstabe a *(nach dem Thema handelt es sich um Buchstabe h)*

Nach Ansicht von AR soll der Nachweis einer Berufshaftpflicht nicht nur eine Berufspflicht darstellen, sondern zur Berufsvoraussetzung gemäss Artikel 36 erklärt werden. Die bestehende Formulierung nimmt den Gesundheitsbehörden eine wichtige Interventionsmöglichkeit. Der Kanton erwähnt als Beispiel eine qualitativ ungenügende Gesundheitsfachperson, die wegen einer Vielzahl von Haftpflichtfällen keine Versicherung mehr findet. Muss der Kanton die mangelhafte Qualität der Gesundheitsfachperson nachweisen, ist das Verfahren um ein Vielfaches aufwändiger, als ein Hinweis auf den Wegfall der Berufsvoraussetzung.

Artikel 40 Buchstabe f

SIWF/FMH, SSO, fmch, SGDV, AGZ, Ärztege. SG, AeGBL, KAEGSH und AGSZ fordern, was das Arztgeheimnis betrifft, eine Regelung analog zum Berufsgeheimnis der Anwälte. SIWF/FMH macht geltend, dass die Patienten und Klienten die berufliche Zuwendung von Arzt und Anwalt oft als Sympathie interpretieren. Sie meinen deshalb oft, eine Zeugenaussage ihres Arztes oder ihrer Anwältin wäre für sie durchwegs vorteilhaft. Um Missverständnisse zu vermeiden und das Vertrauensverhältnis zu erhalten, ist es deshalb für Arzt und Anwalt gleichermaßen zentral, dass sie nicht als Zeuge aussagen müssen, und zwar auch dann, wenn sie vom Berufsgeheimnis entbunden wurden. Laut AGZ, Ärztege. SG, AeGBL, KAEGSH, AGSZ haben die Patienten ein Anrecht auf Schutz vor den Krankenkassen, den Arbeitgebern und den Behörden. Dieser Schutz darf nicht aufgeweicht oder verunmöglicht werden.

SIWF/FMH, fmch, SSO und SGDV schlagen folgende Ergänzung vor: «Ärztinnen und Ärzte (sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO) unterstehen zeitlich unbegrenzt und gegenüber jedermann dem Berufsgeheimnis über alles, das ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden ist, oder das sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben. Die Entbindung verpflichtet sie nicht zur Preisgabe von Anvertrautem. Sie sorgen für die Wahrung des Berufsgeheimnisses durch ihre Hilfspersonen». Um die Gleichstellung mit den Anwälten sicherzustellen, müsste zudem Artikel 171 Absatz 4 Strafprozessordnung wie folgt ergänzt werden: «Das Anwaltsgesetz vom 23. Juni 2000 sowie das Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 bleiben vorbehalten». Die SSO beantragt, diese Änderung zusätzlich in Artikel 166 der Zivilprozessordnung vorzumerken.

Artikel 40 Buchstabe g

Hausärzte Schweiz schlägt folgende Ergänzung von Buchstabe g vor: «... und wirken nach Massgabe der kantonalen Vorschriften und *gegen angemessenes Entgelt* in Notfalldiensten mit». Die attraktivere Regelung des Notfalldienstes ist ein zentraler Punkt für die Nachwuchsförderung. Der Verband betont, dass mit dem derzeit bestehenden Tarif nur die medizinischen Leistungen abgegolten werden, nicht aber die Bereitstellung der Infrastruktur und die Wartezeiten.

Artikel 40 Buchstabe h

Das Centre Patronal tritt dafür ein, dass die Gelegenheit der laufenden Revision genutzt werden sollte, um die Fragen der Haftpflichtversicherung zu klären. Nach den Bestimmungen über den Arbeitsvertrag ist der Arbeitgeber bei Streiffällen mit Patienten erste Zielscheibe.

Artikel 49 Zusammensetzung und Organisation

SIWF/FMH, ApA, AeGBL, KAEGSH, Ärztege. ZG und AGZ beantragen eine Vertretung der Ärzteschaft proportional zur Anzahl der sie betreffenden Dossiers.

Artikel 49 Absatz 2

Die SP, Dakomed und Union fordern die Aufnahme eines Facharztes im komplementärmedizinischen Bereich in die MEBEKO und schlagen hierfür folgende Ergänzung von Artikel 49 Absatz 2 MedBG vor: «Er sorgt für eine angemessene Vertretung des Bundes, der Kantone, der universitären Hochschulen sowie der betroffenen Berufskreise. Mindestens eine Vertreterin oder ein Vertreter muss ein im komplementärmedizinischen Bereich tätiger Arzt bzw. tätige Ärztin mit entsprechendem Fähigkeitsausweis FMH sein».

Artikel 50 Absatz 1

Der VSAO macht geltend, dass es für Medizinalpersonen zeitlich und administrativ sehr aufwändig ist, ein Leumundszeugnis zu bekommen. Er beantragt daher, Artikel 50 Absatz 1 wie folgt zu ergänzen: «Die Medizinalberufekommission stellt auf Antrag einer Medizinalperson ein berufliches Leumundszeugnis aus».

Artikel 50 Absatz 1 Buchstabe g

BS beantragt, folgende Bestimmung ins MedBG aufzunehmen: «g. Sie prüft, ob die Inhaberin oder der Inhaber eines anerkannten ausländischen Diploms oder Weiterbildungstitels eine schweizerische Landessprache beherrscht».

Artikel 50 Absatz 2

Das SIWF/FMH hält es für realistisch, dass die MEBEKO auch Daten bearbeiten *lassen* kann.

Artikel 51 Zuständigkeit, Zweck und Inhalt

Laut GE, NW, OW und GDK ist das mit dem MedBG eingeführte Medizinalberuferegister ein wichtiges Instrument für die Kantone, um einen zuverlässigen Datenaustausch, insbesondere was Disziplinarmaßnahmen angeht, zu gewährleisten. Dies um einen gewissen «Tourismus» der von solchen Massnahmen betroffenen Personen im Sinne des Patientenschutzes zu unterbinden. Es wird daher verlangt, dass die Informationen über in- und ausländische Medizinalpersonen, bezüglich derer Administrativ- oder Disziplinarverfahren hängig sind, den zuständigen Behörden zugänglich gemacht werden.

Die GST beantragt, dass alle Tierärztinnen und Tierärzte bei Ausstellung des Diploms ins Medizinalberuferegister eingetragen werden sollen, nicht nur jene, welchen eine Berufsausübungsbewilligung erteilt wird. Zudem sollten Mutationen, die einem Kanton gemeldet werden, automatisch via MedReg den anderen Kantonen zur Kenntnis gebracht werden.

Artikel 51 Absatz 4^{bis}

ZG beantragt die Streichung dieses Absatzes. Die AHV-Nummer wurde geschaffen, um Personen im Sozialversicherungsbereich eindeutig identifizieren zu können. Die vorliegend geplante Verwendung ist zweckfremd und aus Gründen des Datenschutzes bedenklich. Die Verwendung der AHV-Nummer ist ausserdem unnötig, da bereits die GLN-Nummer zur Verfügung steht.

SG, PharmaSuisse, SPS und SIWF/FMH begrüßen die Schaffung einer formellen Gesetzesgrundlage zur Verwendung der AHV-Nummer. Das SIWF/FMH führt aus, dass damit die eindeutige Identifikation der Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Erteilung von eidgenössischen Weiterbildungstiteln gewährleistet ist.

Das Centre Patronal fordert die Streichung dieser Bestimmung, da die Verwendung der AHV-Nummer weder nötig noch wünschenswert ist.

BS und die VKZS verlangen, dass es Sache der zuständigen Bundesbehörden sein muss, die AHV-Nummer auf die Stammdaten des MedReg zu verschieben. Die VKZS weist darauf hin, dass es im MedReg immer mehr Identifikationsnummern gibt und fragt sich, welches nun die Referenznummer sein soll.

Artikel 52 Meldepflicht

FR beantragt eine Ergänzung des Artikels und dass bereits die Einleitung eines Verfahrens im Hinblick auf die Verfügung von Administrativ- oder Disziplinarmaßnahmen meldepflichtig sein soll. Da solche Verfahren etliche Zeit beanspruchen können, gilt es zu verhindern, dass die von solchen Massnahmen betroffenen Personen "durch die Hintertür" in einen anderen Kanton ausweichen können, ohne dass dieser von den Problemen der Betroffenen im Herkunftskanton Kenntnis hat.

GE betont die Wichtigkeit eines zuverlässigen Datenaustausches um zu verhindern, dass sich Personen mit einem Berufsausübungsverbot in einem anderen Kanton niederlassen. GE und die VKS beantragen, dass die zuständigen Behörden Zugang zu den Informationen über laufende Administrativ- oder Disziplinarmaßnahmen erhalten sollen. GE präzisiert, dass dies für betroffene Medizinalpersonen im In- und Ausland gelten soll. Die VKS beantragt eine Ergänzung des Artikels durch eine Meldepflicht für vor Inkrafttreten des MedBG am 1. September 2007 verfügte Massnahmen.

SIWF/FMH, VSAO, SGIM und SSO beantragen die Streichung des Teilsatzes «jede Zulassung zu einem akkreditierten Weiterbildungsgang» aus den unter Artikel 19 genannten Gründen. Eventualiter schlagen SIWF/FMH und VSAO folgende Formulierung vor: «... Sie melden im Übrigen alle ÄrztInnen, welche in

Weiterbildung stehen oder die fortbildungspflichtig sind». Die Kliniken sind mittels kantonalen Rechts zur Vornahme dieser Meldungen zu verpflichten. Die SSO macht denselben Vorschlag für die Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Chirosuisse moniert, dass die Meldepflichten immer umfangreicher werden. Dies führt zu Bürokratismus und entsprechenden Kosten. Die Gesellschaft regt an, die zu meldenden Daten zu reduzieren, den Kreis der Empfänger klein zu halten, die Datenaufbereitung zeitlich zu verkürzen und die Benachrichtigung der Betroffenen sicherzustellen. Chirosuisse geht davon aus, dass sich auch der eidgenössische Datenschutzbeauftragte zu diesem Thema äussern wird.

Artikel 52 Absatz 1

SO begrüsst diese neue Formulierung. Damit geht aus dem Gesetzestext selber und nicht nur aus der Verordnung hervor, was gemeldet werden muss.

Für ZH ist unklar, was mit Meldung «ohne Verzug» gemeint ist. Soll dies nach Erlass des Entzugs oder nach Eintritt der Rechtskraft heissen? Im Gesetz ist zudem das Verfahren zu präzisieren, wenn ein Berufsverbot (unter Entzug der aufschiebenden Wirkung eines Rechtsmittels) sofort wirksam wird. Weiter soll in der Botschaft erläutert werden, was unter Einschränkungen zu verstehen ist. Handelt es sich hierbei um teilweise Berufsverbote, die im Zuge disziplinarischer Massnahmen erlassen wurden (wie z.B. das Verbot, Frauen zu behandeln), oder nur um Einschränkungen, die aus nicht disziplinarischen Gründen verhängt wurden (z.B. eine Einschränkung des Tätigkeitspensums aus gesundheitlichen Gründen)?

CURAVIVA beantragt die Streichung dieser Vorschrift, die unnötigen administrativen Aufwand verursacht. Angaben zu nicht erteilten Bewilligungen sollten den kantonalen Behörden unbürokratisch zur Verfügung gestellt werden.

Artikel 52 Absatz 2

Die SAMW hält dies für zusätzlichen Aufwand, dem kein erkennbarer Nutzen gegenübersteht.

CURAVIVA beantragt die Streichung dieser Vorschrift, die unnötigen administrativen Aufwand verursacht.

Für Senesuisse genügt die Meldung der Erteilung eines Weiterbildungstitels. Auf die Meldung der Zulassung ist zu verzichten, diese führt zu einem unnötigen Aufwand.

Der VSS zweifelt an der Notwendigkeit eines solchen Mechanismus, wo doch die Zulassung zur Weiterbildung nicht anerkannt ist. Der VSS lehnt jedes Hindernis für den Zugang zur Weiterbildung ab und hätte sich mehr Informationen über die Absichten hinter diesen Veränderungen gewünscht.

PharmaSuisse verlangt, dass es im Gesetz noch eine Vorgehensweise bei Fällen braucht, wo Titelinhaber die Bedingungen nicht mehr erfüllen. Die Organisationen sollten das Recht haben, die Führung eines Titels zu entziehen, sofern der Titel nicht zur selbständigen Berufsausübung erforderlich ist (diese Situation wäre durch Abs. 1 abgedeckt).

Artikel 53 Datenbekanntgabe

GE betont die Wichtigkeit eines zuverlässigen Datenaustausches um zu verhindern, dass sich Fachpersonen mit einem Berufsausübungsverbot in einem anderen Kanton niederlassen. Der Kanton fordert, dass die zuständigen Behörden Zugang zu den Informationen über laufende Administrativ- oder Disziplinar massnahmen gegen Medizinalpersonen im In- und Ausland erhalten sollen.

NE begrüsst die Präzision des Artikels. Die für die Prüfung der Bewilligung zuständigen Behörden müssen innerhalb eines eindeutigen gesetzlichen Rahmens Zugang zu den sensiblen Daten haben.

Das SIWF/FMH begrüsst im Prinzip die neue Regelung, ist jedoch der Ansicht, dass auch der MEBEKO die Möglichkeit der Dateneinsicht eingeräumt werden sollte. Hierfür wird folgende Ergänzung von Artikel 50 Absatz 1 vorgeschlagen: «Die Medizinalberufekommission stellt auf Antrag einer Medizinalperson ein berufliches Leumundszeugnis aus». Dies würde das Verfahren zur Erlangung eines solchen Zeugnisses vereinfachen. Voraussetzung wäre allerdings, dass alle Medizinalpersonen im MedReg geführt werden.

Artikel 53 Absatz 2

GR ist grundsätzlich mit diesem Absatz einverstanden, postuliert jedoch, dass die Daten gemäss Artikel 37 (Einschränkung der Bewilligung und Auflagen) ebenfalls zur Verfügung gestellt werden. Bei der Erteilung der Berufsausübungsbewilligung ist es für die Kantone von zentraler Bedeutung zu wissen, ob in einem anderen Kanton eine Bewilligung nach Artikel 37 eingeschränkt wurde. GR schlägt folgende Ergänzung vor: «Die Daten zu Disziplinar massnahmen sowie die Gründe für die Verweigerung *oder die Einschränkung der Bewilligung gemäss Artikel 37* oder für deren Entzug gemäss Artikel 38 stehen ...».

Die Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz verlangt zum Schutz der Patienten, dass die Daten gemäss Artikel 53 Absatz 2 in anonymisierter Form für statistische Zwecke verwendet werden dürfen. Sie erachtet dies als eine verhältnismässige Datenbekanntgabe, welche die nötige Transparenz ermöglicht, um den jeweiligen Handlungsbedarf aufzuzeigen.

Artikel 53 Absatz 3

GR ist mit diesem Wortlaut nicht einverstanden. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Ausnahmen auf Verordnungsstufe festgelegt werden sollen. Der Kanton beantragt, die Ausnahmen auf Gesetzesstufe festzuschreiben und den zweiten Satz des Absatzes zu streichen.

Die SMV bemängelt, dass der Artikel zu weit geht, indem er vorsieht, dass alle Daten über die Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich öffentlich zugänglich sein sollen.

Artikel 54 Löschung und Entfernung von Eintragungen im Register

SO lehnt die Entfernung von Bussen aus dem Register als ungerechtfertigt ab. Bussen stellen mittelschwere Sanktionen dar und sollten nicht aus dem Register entfernt, sondern lediglich «gelöscht» werden, so dass die Behörden im Bedarfsfall immer noch Auskünfte einholen können.

GL lehnt die Streichung der Altersbegrenzung ab. Eine Altershöchstlimite erscheint angesichts der grossen Verantwortung einer Medizinalperson sinnvoll. In vielen Kantonen wurde die Alterslimite herabgesetzt. Eine einheitliche Regelung, bis zu welchem Höchstalter die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübt werden darf, wäre erstrebenswert. GL fordert, die Alterslimite unverändert im Register zu belassen.

GE betont die Wichtigkeit eines zuverlässigen Datenaustausches um zu verhindern, dass sich Fachpersonen mit einem Berufsausübungsverbot in einem anderen Kanton niederlassen. Der Kanton beantragt, dass die zuständigen Behörden Zugang zu den Informationen über laufende Administrativ- oder Disziplinar massnahmen gegen Medizinalpersonen im In- und Ausland erhalten sollen.

Artikel 54 Absatz 1

ZH möchte geklärt haben, was unter Einschränkungen zu verstehen ist. Handelt es sich hierbei um teilweise Berufsverbote im Zuge disziplinarischer Massnahmen (wie z.B. das Verbot, Frauen zu behandeln), oder nur um Einschränkungen aus nicht disziplinarischen Gründen (z.B. ein reduziertes Tätigkeitspensum aus gesundheitlichen Gründen)?

Artikel 55 Verfügungen der für Weiterbildungsgänge verantwortlichen Organisationen

Die SAMW fragt sich, ob ein solches Verfahren wirklich notwendig und sinnvoll ist.

Artikel 55 Buchstabe a^{bis}

SIWF/FMH, ApA, senesuisse, VSAO, Ärztege. SG und AGZG lehnen diese Regelung ab. ApA und Ärztege. SG sprechen sich gegen jeden zusätzlichen bürokratischen Aufwand aus.

SIWF/FMH und VSAO verweisen zur Begründung auf die Ausführungen zu Artikel 19.

Der VSS zweifelt an der Notwendigkeit eines solchen Mechanismus, wo doch die Zulassung zur Weiterbildung nicht anerkannt ist. Der VSS lehnt jedes Hindernis für den Zugang zur Weiterbildung ab und hätte sich mehr Informationen über die Absichten hinter diesen Veränderungen gewünscht.

Senesuisse vertritt die Ansicht, dass die Einführung der obligatorischen Logbücher rascher vorangetrieben werden sollte, um die angestrebten Ziele zu erreichen. Mit der vorgeschlagenen Regelung müssten Personen aus Drittstaaten nach Erwerb des eidgenössischen Arztdiploms mit ihrer Weiterbildung noch einmal von vorne beginnen, was unsinnig und willkürlich ist.

Artikel 67 Disziplarmassnahmen

Artikel 67 Absatz 3

TI beantragt die Aufnahme eines neuen Absatzes 3. Das MedReg erlaubte und erlaubt es, den Tourismus von Fachpersonen zu unterbinden, gegen die Disziplarmassnahmen ergriffen wurden. Das BAG hat die Kantone am 17. November 2010 informiert, dass die vor Inkrafttreten des Gesetzes angeordneten Massnahmen wegen fehlender Rechtsgrundlage nicht ins Register eingetragen werden können. TI ist erstaunt, dass mit der laufenden Revision die Gelegenheit nicht genutzt wurde, dies zu ändern, indem explizit festgehalten wird, dass diese Massnahmen eingetragen werden können. Diese Rückwirkung wäre im Einklang mit Rechtsprechung und Lehre. Der Kanton fragt auch, ob die Eintragung der Massnahmen nach kantonalem Recht möglich wäre, einschliesslich jener, welche im Angestelltenverhältnis oder in einer öffentlich-rechtlichen Einrichtung tätige Medizinalpersonen betreffen. Die Einschränkung aufgrund des Geltungsbereichs des MedBG ist nur teilweise zu rechtfertigen, weil Personen mit schweizerischem oder anerkanntem Diplom bereits registriert sind. Er schlägt folgenden Wortlaut vor: «Vor Inkrafttreten des Gesetzes verfügte Massnahmen werden unter Vorbehalt von Artikel 54 ebenfalls ins Register eingetragen» («Reservate l'art. 54, nel registro vengono iscritte anche le misure disciplinari pronunciate prima dell'entrata in vigore della presente legge »).

Artikel 67a Bewilligungspflicht (neu)

Santésuisse erscheint die Übergangsfrist von 5 Jahren zu lang. Diese ist auf längstens zwei Jahre zu reduzieren. Das Interesse der Allgemeinheit ist nach Ansicht der Krankenversicherer höher zu gewichten als jenes der Kantone und der betroffenen Medizinalpersonen.

II

Die nachstehenden Bundesgesetze werden wie folgt geändert:

1. Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011

Artikel 43 Absatz 4

SO lehnt die Entfernung von Bussen aus dem Register als ungerechtfertigt ab. Bussen stellen mittelschwere Sanktionen dar und sollten nicht aus dem Register entfernt, sondern lediglich «gelöscht» werden, so dass die Behörden im Bedarfsfall immer noch Auskünfte einholen könnten.

2. Betäubungsmittelgesetz vom 3. Oktober 1951, in der Fassung vom 20. März 2008 (BetmG)

FR verlangt, dass Artikel 3 Absatz 3 ebenfalls geändert werden soll.

ChiroSuisse erkundigt sich, weshalb das HMG nicht geändert wird und verweist auf ihre Bemerkungen zu Artikel 8 Buchstabe c.

Artikel 9 Absatz 1

ZG verlangt die Überprüfung der vorgesehenen Anpassungen. Die begriffliche Anpassung sollte nicht nur in Artikel 9, sondern im gesamten BetmG vorgenommen werden. Der Kanton weist darauf hin, dass sich bezüglich der Formulierung in Artikel 44 und 45 der Verordnung vom 25. Mai 2011 über die Betäubungsmittelkontrolle (BetmKV) allenfalls Missverständnisse ergeben könnten und deshalb auch die Anpassung der Verordnungen zum BetmG überprüft werden sollten.

Für BS ist unverständlich, weshalb Leiter von öffentlichen Apotheken oder Spitalapotheken in dieser Bestimmung namentlich erwähnt werden, obschon diese auch zu den Medizinalberufen gemäss MedBG gehören und ihren Beruf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben.

SIWF/FMH, ApA, GLAeG, TAeG, Ärztege. SG, KAEGSH, AeGBL, Ärzteve. GR, AGZ, AGSZ und MEDGES verlangen, dass die vorgesehene BetmG-Änderung so formuliert werden soll, dass der Artikel für alle berufstätigen Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen gilt. Differenzierungen nach der Anstellung oder Tätigkeit sehen sie als diskriminierend und versorgungspolitisch problematisch an.

SIWF/FMH, SGIM, SVV und BEKAG fordern, dass alle eigenverantwortlich tätigen Ärztinnen und Ärzte – auch diejenigen in den öffentlichen Institutionen – bewilligungsfrei Betäubungsmittel beziehen, lagern, verwenden und abgeben können.

ChiroSuisse beantragt folgende Ergänzung des Artikels: «... kantonale Bestimmungen über die Selbstdispensation bei Ärzten, Zahnärzten, Chiropraktoren und Tierärzten bleiben vorbehalten».

III

Artikel 67a Bewilligungspflicht (neu)

Chirosuisse bittet um Prüfung, ob der Einschub «nach bisherigem Recht nicht selbständig waren» nicht überflüssig ist.

Erläuternder Bericht

Unter Punkt 1.2.2.1 wird erwähnt, dass Personen, welche nicht in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, ausschliesslich zur Berufsausübung unter der fachlichen Aufsicht eines Kollegen oder einer Kollegin befugt sein sollen. GE erwartet eine klare, nicht durch die Bundesbehörden interpretierbare Aussage darüber, inwieweit solche Personen nach Inkrafttreten der revidierten gesetzlichen Bestimmungen die Inhaberinnen und Inhaber eines eidgenössischen Diploms ersetzen können. Darüber hinaus macht die MedBG-Revision eine Anpassung der Artikel 24 und 25 HMG notwendig, die insbesondere die Abgabe von Arzneimitteln betreffen.

GR, NW, OW, TI und die GDK können die unter Ziffer 3.2 (Auswirkungen auf die Kantone) vorgenommene Einschätzung, dass der den Kantonen durch die aufgezählten Revisionen entstehende Mehraufwand als «insgesamt nicht übermässig» betrachtet wird, nicht teilen. Insbesondere die gemäss dem Entwurf von Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe c neu den kantonalen Bewilligungsbehörden zugewiesene Prüfung der Sprachkenntnisse wird den Kantonen einen nicht unerheblichen Mehraufwand verursachen. Sie erinnern daran, dass die Kantonsregierungen bereits in ihrer Stellungnahme zur Übernahme der Richtlinie 2005/36/EG zuhanden des BBT vom 28. September 2007 gefordert hatten, die finanziellen und personellen Auswirkungen auf die Kantone seien vor der Übernahme einer vertieften Abklärung [durch den Bund] zu unterziehen. Vor diesem Hintergrund sind die Erläuterungen zu den potenziellen Auswirkungen auf die Kantone als ungenügend zu werten.

TI, OW und die GDK verlangen, dass die Passagen im Zusammenhang mit der EU-Rechtsprechung im Sinne von Artikel 16 Absatz 2 des Personenfreizügigkeitsabkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweiz und der EU angepasst werden.

Da der dritte Satz der Erläuterungen zu Artikel 12 Absatz 2 dem heutigen Stand nicht mehr entspricht, beantragt ChiroSuisse folgende Formulierung: «... seit 2008. Die Chiropraktik ist als eigenständiger Bildungs- und Forschungszweig auf gutem Wege, aber noch nicht flächendeckend etabliert. Deshalb braucht es...»). Das SIWF/FMH unterstützt den Antrag von ChiroSuisse.

5. Anhänge

5.1 Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis der Vernehmlassungsteilnehmenden

Abkürzung	Nom	angehört
AeGBL	Ärztegesellschaft Basel-Land	ja
AG	Kanton Aargau	ja
AGSZ	Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz	ja
AGZ	Ärztegesellschaft des Kantons Zürich	ja
AGZG	Ärztegesellschaft des Kantons Zug	ja
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden	ja
ApA	Ärzte mit Patientenapotheke	nein
AR	Kanton Appenzell Ausserrhoden	ja
Ärztege. LU	Ärztegesellschaft des Kantons Luzern	ja
Ärztege. SG	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen	ja
Ärzteve. GR	Bündner Ärzteverein	ja
asep	Schweizerischer pharmaziestudierenden Verein	ja
ASMI	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung	ja
BE	Kanton Bern	ja
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern	ja
BL	Basel-Landschaft	ja
BS	Basel-Stadt	ja
ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft	ja
CSP	Christlich-soziale Partei	ja
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz	nein
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz	ja
DaKoMed	Dachverband Komplementärmedizin	ja
Die Grünen	Grüne Partei der Schweiz	ja
ETH ZH	ETH Zürich, Departement Chemie und Angewandte Biowissenschaften D-CHAB	ja
FDP	Die Liberalen	ja
fmch	Verband chirurgisch tätiger Ärzte Schweiz	nein
FR	Kanton Freiburg	ja
GalloSuisse	Vereinigung der Schweizer Eierproduzenten	nein
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren	ja
GE	Kanton Genf	ja
GL	Kanton Glaris	ja
GLAeG	Ärztegesellschaft des Kantons Glarus	ja
GR	Kanton Graubünden	ja
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte	ja
GZG	Graubündner Zahnärztegesellschaft	nein
Hausärzte Schweiz	Berufsverband der Haus- und Kinderärzte	ja
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève	nein
H+	Spitäler der Schweiz	ja
IG eHealth	eHealth Interessensgemeinschaft	nein
JU	Kanton Jura	ja
KAEGSH	Kantonale Ärztegesellschaft Schaffhausen	ja
KAV	Kantonsapothekervereinigung	ja
KKA	Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften	ja
LU	Kanton Luzern	ja
MEDGES	Medizinische Gesellschaft Basel	ja
NE	Kanton Neuenburg	ja
Nursing Unibas	Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaften	nein
NW	Kanton Nidwald	ja
OAQ	Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen	ja

Abkürzung	Nom	angehört
OW	Kanton Obwald	ja
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband	ja
PHS	Public Health Schweiz	ja
PKS	Privatkliniken Schweiz	ja
RefData	Stiftung RefData	ja
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften	ja
santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer	ja
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	nein
SBV	Schweizerische Bauernverband	ja
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz	nein
SDV	Schweizerischer Drogistenverband	nein
SG	Kanton St-Gall	ja
SGDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie	nein
SGE	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung	ja
SGG	Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie	ja
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin	ja
SGP	Schweizer Geflügel-Produzenten	nein
SH	Kanton Schaffhausen	ja
SIM	Swiss Insurance Medicine/ Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz	nein
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung	ja
SMCF	Société de Médecine du Canton de Fribourg	ja
SMIFK	Schweizerische Interfakultätskommission	ja
SMSR	Société Médicale de Suisse Romande	ja
SMV	Walliser Ärzteverband	ja
SNM	Société Neuchâteloise de Médecine	ja
SO	Kanton Solothurn	ja
SP	Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz	ja
SPO	Stiftung Patientenschutz	ja
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft	ja
SUK	Schweizerische Universitätskonferenz	ja
SULM	Schweizerische Union für Labormedizin	ja
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt	nein
SVDE	Schweizerischer Verband diplomierter Ernährungsberater/innen	nein
SVM	Société Vaudoise de Médecine	ja
SVP	Schweizerische Volkspartei	ja
SVPC	Schweizerische Vereinigung Pro Chiropraktik	nein
SVPh	Société Vaudoise de Pharmacie	nein
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband	ja
SwiMSA	Verband Schweizerischer Medizinstudierender	ja
SWTR	Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat	nein
SZ	Kanton Schwyz	ja
SZZV	Schweizerische Ziegenzuchtverband	nein
TAeG	Thurgauische Ärztegesellschaft	ja
TG	Kanton Thurgau	ja
TI	Kanton Tessin	ja
UniBE Dekanat	Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Bern	ja
UniGE	Université de Genève, Section des sciences pharmaceutiques	ja
UNIL	Université de Lausanne, Rektorat	ja
UNIL Compmed	Université de Lausanne, Faculté de biologie et de médecine, Unité d'enseignement et de recherche sur les médecines complémentaires	nein
UniNE	Université de Neuchâtel, Rektorat	ja
UNION	Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen	ja
UR	Kanton Uri	ja
UZH Rectorat	Rektorat der Universität Zürich	ja

Abkürzung	Nom	angehört
UZH Décanat	Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich	ja
VD	Kanton Waad	ja
Vetsuisse BE	Dekanat Vetsuisse-Fakultät Universität Bern	ja
Vetsuisse ZH	Dekanat Vetsuisse-Fakultät Universität Zürich	ja
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz	ja
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz	ja
VS	Kanton Wallis	ja
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte	ja
VSS	Verband der Schweizer Studierendenschaften	nein
ZG	Kanton Zug	ja
ZH	Kanton Zürich	ja
ZMK Bern	Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern	ja

5.2 Anhang 2: Statistik

Vernehmlassungsadressaten	Versands	Antworten
1. Gouvernements cantonaux et organisations intercantionales		
Kantonale Verwaltungsbehörden	26	26
Fürstentum Lichtenstein		
Interkantonale Organisationen	1	
2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien	13	6
3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	3	1
4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	8	2
5. Zusätzliche Vernehmlassungsadressaten	132	63
6. Interkantonale Organisationen	6	2
Total	189	98
Zusätzliche Antworten :		
- Weitere Organisationen und Institutionen	24	24
Gesamte Anzahl der eingetroffenen Stellungnahmen		124

5.3 Anhang 3: Liste der Vernehmlassungsadressaten

Kantone / Cantons / Cantoni

Staatskanzlei des Kantons Zürich
Staatskanzlei des Kantons Bern
Staatskanzlei des Kantons Luzern
Standeskanzlei des Kantons Uri
Staatskanzlei des Kantons Schwyz
Staatskanzlei des Kantons Obwalden
Staatskanzlei des Kantons Nidwalden
Regierungskanzlei des Kantons Glarus
Staatskanzlei des Kantons Zug
Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg
Staatskanzlei des Kantons Solothurn
Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt
Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft
Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen
Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden
Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden
Staatskanzlei des Kantons St. Gallen
Standeskanzlei des Kantons Graubünden
Staatskanzlei des Kantons Aargau
Staatskanzlei des Kantons Thurgau
Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud
Chancellerie d'Etat du Canton du Valais
Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel
Chancellerie d'Etat du Canton de Genève
Chancellerie d'Etat du Canton du Jura
Konferenz der Kantonsregierungen

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

BDP Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz PBD Parti Bourgeois-Démocratique Suisse
CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz PDC Parti démocrate-chrétien suisse PPD Partito popolare democratico svizzero PCD Partida cristiandemocrata svizra

FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali PLD. Ils Liberals
SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz PS Parti socialiste suisse PS Partito socialista svizzero PS Partida socialdemocrata da la Svizra
SVP Schweizerische Volkspartei UDC Union Démocratique du Centre UDC Unione Democratica di Centro PPS Partida Populara Svizra
CSP Christlich-soziale Partei PCS Parti chrétien-social PCS Partito cristiano sociale PCS Partida cristian-sociala
EDU Eidgenössisch-Demokratische Union UDF Union Démocratique Fédérale UDF Unione Democratica Federale
EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz PEV Parti évangélique suisse PEV Partito evangelico svizzero PEV Partida evangelica da la Svizra
Grüne Partei der Schweiz Die Grünen Parti écologiste suisse I Verdi Partito ecologista svizzero La Verda Partida ecologica svizra
GB Grünes Bündnis AVeS: Alliance Verte et Sociale AVeS: Alleanza Verde e Sociale
Grünliberale Partei Schweiz
Lega dei Ticinesi
PdAS Partei der Arbeit der Schweiz PST Parti suisse du Travail – POP PSdL Partito svizzero del Lavoro PSdL Partida svizra da la lavur
Alternative Kanton Zug

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

Schweizerischer Gemeindeverband
Schweizerischer Städteverband/ Union des villes suisses
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete

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

economiesuisse Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
Schweiz. Bauernverband Union suisse des paysans Unione svizzera dei contadini
Schweizerische Bankiervereinigung Association suisse des banquiers Associazione svizzera dei banchieri Swiss Bankers Association
Schweiz. Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce Società svizzera degli impiegati di commercio
Travail.Suisse

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari

Aargauer Ärzteverband
Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana
Appenzellische Ärztesgesellschaft
Ärztesgesellschaft Basel-Land
Ärztesgesellschaft des Kantons Luzern
Ärztesgesellschaft des Kantons Schwyz
Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen
Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich
Ärztesgesellschaft des Kantons Zug
Association des Médecins du Canton de Genève
Schweizerischer Verein der Pharmaziedozenten Association suisse des enseignants en pharmacie
Schweizerischer Pharmaziestudierenden Verein Association suisse des étudiants en pharmacie Associazione svizzera degli studenti in farmacia

<p>Akademien der Wissenschaften Schweiz Académies suisses des sciences Accademie svizzere delle scienze</p>
<p>Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des Médecins du Canton de Berne</p>
<p>Bündner Ärzteverein</p>
<p>ChiroSuisse, Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse</p>
<p>Dachverband Komplementärmedizin Fédération de la médecine complémentaire</p>
<p>Dachverband Schweizerischer Patientenstellen Fédération Suisse des patients</p>
<p>e-mediat und Dokumed AG e-mediat et Dokumed SA</p>
<p>ETH Zürich, Departement Chemie und Angewandte Biowissenschaften D-CHAB</p>
<p>Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri</p>
<p>Foederatio Medicarum Practicarum</p>
<p>Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen Fédération des médecins psychiatres-psychothérapeutes</p>
<p>Fédération romande des consommateurs</p>
<p>Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn</p>
<p>Gesundheitsförderung Schweiz Promotion Santé Suisse Promozione Salute Svizzera</p>
<p>Ärztegesellschaft des Kantons Glarus</p>
<p>Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux</p>
<p>Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen Société suisse des pharmaciens(ne)s d'industrie</p>
<p>Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte Société des vétérinaires suisses Società dei veterinari svizzeri</p>
<p>H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse, Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses H+ Gli Ospedali Svizzeri</p>
<p>Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Hausärzte Schweiz – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera</p>
<p>Hippokratische Gesellschaft Schweiz</p>
<p>Hôpitaux Universitaires de Genève</p>
<p>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</p>
<p>Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Berna</p>

<p>Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Zurigo</p>
<p>Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne Istituto universitario di medicina sociale e preventiva di Losanna</p>
<p>Kantonale Ärztegesellschaft Schaffhausen</p>
<p>Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali</p>
<p>Konsumentenforum kf Forum des consommateurs Forum dei consumatori</p>
<p>Kollegium für Hausarztmedizin Collège de médecine de premier recours Collegio di medicina di base</p>
<p>Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften Konferenz der Kantonalen Aertzegeellschaften Conferenza delle società mediche cantonali</p>
<p>Medizinische Gesellschaft Basel</p>
<p>Ärztinnen Schweiz Femmes médecins suisse Donne medico svizzera</p>
<p>Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der schweizerischen Hochschulen Organe d'accréditation et d'assurance qualité des hautes écoles suisses Organo di accreditamento e di garanzia della qualità delle istituzioni universitarie svizzere</p>
<p>OdASanté</p>
<p>OFAC, die Berufsgenossenschaft der Schweizer Apotheker OFAC, la coopérative professionnelle des pharmaciens suisses OFAC, la cooperativa professionale dei farmacisti svizzeri</p>
<p>Ordine dei Medici del Cantone Ticino</p>
<p>pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti</p>
<p>Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera</p>
<p>Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere</p>
<p>RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung Radix Fondation suisse pour la santé Radix Svizzera italiana</p>
<p>Stiftung RefData Fondation RefData Fondazione RefData</p>
<p>Schweizerische Ärztegesellschaft für Manuelle Medizin Société suisse de médecine manuelle</p>
<p>Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche</p>

Sanacare AG, Managed Care-Fachsupport
santésuisse
Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private
Akademie der Naturwissenschaften Schweiz Académie suisse des sciences naturelles Accademia svizzera di scienze naturali
Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie Société Professionnelle Suisse de Gériatrie Società Professionale Svizzera di Geriatria
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin Société Suisse Médecine Générale Società svizzera di medicina generale
Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation Società svizzera di anestesiologia e rianimazione
Schweizerische Gesellschaft für Ernährung Société suisse de nutrition Società svizzera di nutrizione
Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie Société suisse de gérontologie Società svizzera di gerontologia
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Société suisse de gynécologie et obstétrique Società svizzera di ginecologia e ostetricia
Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik Société suisse pour la politique de la santé Società svizzera per la politica della salute
Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin Société suisse de médecine interne Società svizzera di medicina interna
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie Società svizzera di pediatria
Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und Fachärzte für Prävention und Gesundheitswesen Société suisse de santé publique
Schweizerische Gesellschaft der pharmazeutischen Wissenschaften Société Suisse des Sciences pharmaceutiques Società Svizzera delle Scienze farmaceutiche
Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie Société suisse de psychiatrie et psychothérapie Società svizzera di psichiatria e psicoterapia
Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin Société Suisse de Médecine Légale Società Svizzera di Medicina Legale
Schweizerischen Gesellschaft für Senologie Société Suisse de Sénologie Società Svizzera di Senologia
Schweizerische Herzstiftung Fondation suisse de cardiologie Fondazione svizzera di cardiologia

Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica
Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
Société de Médecine du Canton de Fribourg
Société médicale du Canton du Jura
Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission Commission interfacultés médicale suisse
Société Médicale de Suisse Romande
Société Médicale du Valais Walliser Ärzteverband
Société Neuchâteloise de Médecine
Stiftung SPO Patientenschutz Fondation Organisation suisse des patients Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti
Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse d'odonto-stomatologie Società svizzera di odontologia e stomatologia
Schweizerische Union für Labormedizin Union suisse de médecine de laboratoire Unione svizzera di medicina di laboratorio
Schweizerische Vereinigung für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit Association suisse de médecine, d'hygiène et de sécurité du travail Associazione svizzera di medicina, d'igiene e di sicurezza sul lavoro
Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Associations Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux
Schweizerischer Verband freier Berufe Union suisse des professions libérales
Société Vaudoise de Médecine
Verband Schweizer Medizinstudierender Association Suisse des Etudiants en Médecine Associazione degli Studenti di Medicina Svizzeri
Schweizerisches Tropic- und Public Health-Institut Institut Tropical et de Santé Publique Suisse Swiss Tropical and Public Health Institute
Thurgauische Ärztegesellschaft
Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen Union des sociétés suisses de médecine complémentaire Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare
Universität Basel
Universität Basel, Dekanat der Medizinischen Fakultät Basel
Universität Basel, Departement Zahnmedizin,
Universität Basel, Departement Pharmazeutische Wissenschaften
Universität Basel, Philosophisch-Naturwissenschaftliche Fakultät
Universität Bern Université de Berne
Universität Bern, Departement Chemie und Biochemie, Naturwissenschaftliche Fakultät

Universität Bern, Institut für Medizinische Lehre IML
Universität Bern, Dekanat der Medizinischen Fakultät Bern Université de Berne, Faculté de médecine, Décanat
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern, ZMK Bern
Université de Fribourg
Université de Fribourg, Faculté des sciences, Sciences pharmaceutiques
Université de Fribourg, Faculté des sciences, Décanat
Université de Genève
Université de Genève, Faculté de médecine, Décanat
Université de Genève, Section de Médecine Dentaire
Université de Genève, Faculté des sciences, Section des sciences pharmaceutiques
Université de Lausanne, Rectorat
Université de Lausanne, Service des immatriculations et inscriptions
Université de Lausanne, Faculté de biologie et de médecine, Décanat
Université de Lausanne, Ecole de médecine
Université de Lausanne, Conseillère aux études de la section des sciences pharmaceutiques
Université de Neuchâtel, Rectorat
Université de Neuchâtel, Faculté des sciences, Médecine dentaire
Université de Neuchâtel, Faculté des sciences, Sciences pharmaceutiques
Universität Zürich, Rektorat
Universität Zürich, Dekanat der Medizinischen Fakultät Zürich
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich
Unterwaldner Ärztesgesellschaft
Vetsuisse-Fakultät Universität Bern
Vetsuisse-Fakultät Universität Zürich
Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera
Vereinigung der Kantonszahnärzte der Schweiz Association des médecins dentistes cantonaux de la Suisse Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera
Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri
Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica
Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte Association suisse des vétérinaires cantonaux Associazione svizzera dei veterinari cantonali
Verband der Schweizer Studierendenschaften Union des Etudiant-e-s de Suisse Unione Svizzera degli Universitari
Verband der Urner Ärztinnen und Ärzte

Interkantonale Organisationen

Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten Conférence des Recteurs des Universités Suisses Conferenza dei Rettori delle Università Svizzere
Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungs-direktoren Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione
Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des finances Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle finanze
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali
Schweizerische Universitätskonferenz Conférence universitaire suisse Conferenza universitaria svizzera