

Eingang Stellungnahmen Anhörung vom 18.03. bis 24.06.2016 zur abschliessender Inkraftsetzung der Änderungen MedBG und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen

Reg-Nr.	Name des Adressaten
01	Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
02	Kanton Obwald (Gesundheitsdirektion OW)
03	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (obsan) Observatoire suisse de la santé Osservatorio svizzero della salute
04	Direction de l'Université de Lausanne (Uni VD)
05	Kanton Luzern (Gesundheits- und Sozialdepartement LU)
06	Canton de Vaud (VD)
07	Kanton Appenzell Innerrhoden (AI)
08	Kanton Schwyz (SZ)
09	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
10	Canton de Fribourg (Conseil d'Etat FR)
11	Valais (VS)
12	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
13	Pill Group AG
14	Kanton Schaffhausen (SH)
15	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
16	Nidwalden (NW)
17	Kanton Basel Stadt (BS)
18	Uri (UR)
19	Medizinalberufekommission (MEBEKO) Commission des professions médicales Commissione delle professioni mediche
20	Aargau (AG)
21	Kanton Bern (BE)
22	Canton Neuchâtel (NE)
23	Lehrkommission der Vetsuisse-Fakultät der Universitäten Bern und Zürich (Vetsuisse-Fakultät)
24	Öffentlichkeitsgesetz.ch
25	Centre Patronal (CP)
26	Verband der Schweizer Krankenversicherer (santésuisse) Les assureurs-maladie suisses
27	Kanton Zürich (ZH)
28	Kanton Appenzell Ausserrhoden (AR)
29	Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse
30	Dekanat der Vetsuisse-Fakultät der Universität Bern (Vetsuisse BE)
31	Walliser Ärztesgesellschaft (VSÄG) Société médicale du Valais
32	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
33	Kanton Solothurn (SO)

Reg-Nr.	Name des Adressaten
34	Kanton Thurgau (TG)
35	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica
36	Bündner Ärzteverein (BüAeV)
37	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
38	Kanton Graubünden (GR)
39	Konferenz der kantonalen Ärztgesellschaften (KKA) Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
40	Kanton Glarus (Finanzen und Gesundheitsdepartement GL)
41	Stiftung SPO Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
42	Canton de Genève (GE)
43	Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK) Commission interfacultés médicale suisse (CIMS) Commissione interfacoltà di medicina svizzera (CIMS)
44	Kanton Zug (ZG)
45	Ärztgesellschaft des Kantons St Gallen (AeG SG)
46	Kanton Basel Landschaft (BL)
47	Schweizerische Volkspartei (SVP) Union démocratique du Centre (UDC) Unione democratica di Centro (UDC)
48	Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker (GSASA) Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
49	Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (Gae SO)
50	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKZS) Association des médecins dentistes cantonaux de Suisse (AMDACS) Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDACS)
51	Schweizerischer Physiotherapie-Verband (Physioswiss) Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia
52	Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich (Uni ZH)
53	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft (SSO) Société suisse des médecins-dentistes (SSO) Società svizzera odontoiatri (SSO)
54	Schweizerischer Apothekerverband (pharmaSuisse) Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
55	Collège des Doyens
56	Kanton Tessin (TI)
57	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
58	Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz (Integration Handicap) Faitière suisse des organisations de personnes handicapées
59	Canton du Jura (JU)
60	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) Société des vétérinaires suisses (SVS) Società dei veterinari svizzeri (SVS)

Postgasse 68
3000 Bern 8
www.rr.be.ch
info.regierungsrat@sta.be.ch

Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail an:

- dm@bag.admin.ch
- Nathalie.Flouck@bag.admin.ch

15. Juni 2016

RRB-Nr.: 693/2016
Direktion Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Unser Zeichen 2016.GEF.615 / MXM8
Ihr Zeichen
Klassifizierung Nicht klassifiziert



Anhörung des Bundes: Abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen. Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Bern dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Der Regierungsrat begrüsst grundsätzlich die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen.

Allerdings hat er zu Artikel 18b Absatz 2 der Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen (Medizinalberufeverordnung MedBV) eine Bemerkung und bittet um entsprechende Berücksichtigung:

In Art. 18b Abs. 2 Bst. a-c werden die Voraussetzungen genannt, unter denen bestimmte Personen den eidgenössischen Weiterbildungstitel in Offizinpharmazie erlangen.

Die Voraussetzung von Art. 18b Abs. 2 Bst. a, wonach die Personen in den letzten Jahren vor der Einreichung des Gesuchs um Erteilung des eidgenössischen Weiterbildungstitels mindestens zwei Jahre lang die Offizintätigkeit ausgeübt haben müssen, ist zu begrüßen. Dies stimmt mit Art. 40 der Verordnung über die Krankenversicherung (KKV; SR 832.102) überein, wonach sich Apothekerinnen und Apotheker über eine zweijährige praktische Weiterbildung in einer Apotheke auszuweisen haben.

Die Voraussetzungen von Art. 18b Abs. 2 Bst. b und c sind jedoch abzulehnen:

Bei den in Art. 18b Abs. 2 erwähnten Personen handelt es sich zum einen um Inhaberinnen und Inhaber eines privatrechtlichen Weiterbildungstitels in Offizinpharmazie. Dieser Titel darf nur geführt werden, wenn regelmässig eine Anzahl entsprechender akkreditierter Fortbildungsveranstaltungen besucht wurden bzw. werden. Diese Personen müssen oder mussten aufgrund ihres Titels eine entsprechende Fortbildung vorweisen, sonst können sie den Weiterbildungstitel gar nicht führen. Zum anderen handelt es sich bei den unter Abs. 2 genannten Personen um solche, die vor dem Jahre 2001 eine theoretische Ausbildung in Offizinpharmazie abgeschlossen haben. Zwar wird auch für diese Personen grundsätzlich eine regelmässige Fortbildung verlangt, allerdings gibt oder gab es diesbezüglich keine klaren Vorgaben. Kantonal wird das sehr unterschiedlich gehandhabt. Es kann daher nicht beurteilt werden, was in Art. 18b Abs. 2 Bst. b unter „geforderte Fortbildung“ zu verstehen ist. Mit dem Erlangen des eidgenössischen Weiterbildungstitels müssen sämtliche Inhaberinnen und Inhaber zur Aufrechterhaltung des Titels ohnehin klare Anforderungen bezüglich Fortbildung erfüllen. 18b Abs. 2 Bst. b ist daher zu streichen.

Zudem ist nicht ersichtlich, weshalb in Art. 18b Abs. 2 Bst. c geregelt wird, dass die Personen an einem Kursmodul in Ethik von mindestens einem Tag haben teilnehmen müssen. Diese Thematik kann auch im Rahmen der geforderten Fortbildung geschult werden. Art. 18b Abs. 2 Bst. c ist daher ebenfalls zu streichen.

Der Regierungsrat begrüsst die weiteren Verordnungsänderungen und hat keine weiteren Bemerkungen dazu.

Der Regierungsrat des Kantons Bern dankt für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin



Beatrice Simon

Der Staatsschreiber



Christoph Auer



22

LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courrier électronique
Office fédéral de la santé publique
3003 Berne

Audition sur les adaptations des ordonnances relatives à la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd) révisée du 20 mars 2015

Monsieur le conseiller fédéral,

Nous vous remercions de nous soumettre pour audition les projets des ordonnances fédérales citées en titre.

En préambule, nous vous communiquons que nous pouvons nous rallier à la prise de position de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et la soutenir. Tout comme la CDS, nous souhaitons vous faire part de notre satisfaction quant à l'obligation faite dans la LPMéd à toutes les professionnelles et tous les professionnels relevant de cette loi de disposer des connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice sous leur propre responsabilité ou sous surveillance de leur profession. Nous saluons aussi le fait que les connaissances linguistiques soient inscrites dorénavant dans le registre fédéral (Medreg) et que des connaissances nécessaires de la langue du canton d'exercice soit un prérequis obligatoire pour l'octroi d'une autorisation cantonale.

Ceci dit, nous vous communiquons les remarques/observations suivantes sur le projet d'ordonnance sur les professions médicales, OPMéd :

Article 11a traitant des connaissances linguistiques

Nous vous renvoyons à la prise de position de la CDS quant au problème lié à la formulation du titre de la section 3a.

Nous soutenons également la proposition émise par la CDS qui consiste dans la modification suivante de l'alinéa 1 : "Toute personne exerçant une profession médicale universitaire doit au moins être en mesure, **dans la langue officielle du lieu d'activité...** en lieu et place du texte actuel : Toute personne exerçant une profession médicale doit au moins être en mesure, **dans la langue dans laquelle elle exerce sa profession...**

Article 11c traitant de l'attestation et de l'inscription des connaissances linguistiques

Nous partageons le point de vue de la CDS concernant l'inscription des connaissances linguistiques dans le Medreg. Comme les connaissances linguistiques sont l'une des conditions pour l'octroi d'une autorisation cantonale, celles-ci doivent figurer dans le Medreg.

Si la Commission fédérale des professions médicales n'est pas en mesure de déterminer les connaissances linguistiques et de ce fait ne les indiquent pas dans le Medreg tout en délivrant malgré cela une reconnaissance du diplôme, il serait dès lors nécessaire de formuler de manière claire qu'il appartient au canton de vérifier les connaissances linguistiques, qu'elles soient indiquées ou non dans le Medreg.

Article 18 b traitant des dispositions transitoires pour l'acquisition d'un titre postgrade fédéral pour les pharmaciens

Les conditions fixées aux alinéas 2 à 4 pour obtenir de manière facilitée un titre postgrade fédéral à partir d'un titre postgrade privé ne paraissent pas toutes appropriées, et notamment celle figurant à la *lettre c* qui demande au requérant d'avoir participé à un module de cours d'éthique au moins d'un jour. On ne voit pas a priori l'utilité de cette condition pour une pharmacienne ou un pharmacien qui exerce régulièrement sa profession depuis de nombreuses années.

Par ailleurs, il n'existe pas de possibilité pour celui qui ne dispose pas déjà d'un titre postgrade privé d'acquies un titre postgrade fédéral de manière facilitée, alors que selon l'article 61, al. 1 bis de la LPMéd, il pourra poursuivre l'exercice de sa profession sous sa propre responsabilité professionnelle au même titre que le détenteur d'un titre postgrade reconnu.

Chiffre III, modification de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal), articles 40 et 41

Les conditions requises pour pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour les pharmaciennes et les pharmaciens seront adaptées aux nouvelles exigences de la LPMéd concernant les titres nécessaires pour pouvoir pratiquer sous sa propre responsabilité.

Dès la modification prévue de l'OAMal, une pharmacienne ou un pharmacien devra être titulaire d'un titre postgrade reconnu pour pouvoir facturer à charge de l'AOS. Si elle ou il pouvait déjà facturer avant l'entrée en vigueur de la prochaine modification de l'OAMal, elle ou il pourra continuer à le faire.

En revanche, il n'est pas prévu apparemment de dispositions particulières pour les pharmaciennes et pharmaciens non porteurs d'un titre postgrade reconnu mais autorisés à pratiquer sous leur propre responsabilité selon les dispositions transitoires de l'article 61, al 1 bis LPMéd révisée. Ce qui pourrait dans un avenir proche provoquer des problèmes importants dans la relève des pharmacies publiques de notre pays, et par conséquent dans l'approvisionnement en médicaments de la population. En effet, un responsable qui souhaitera remettre sa pharmacie ou sa gérance à une ou un collègue autorisé(e) à pratiquer mais non titulaire d'un diplôme postgrade reconnu ne pourra plus le faire dès l'entrée en vigueur de la modification de l'OAMal, si ce dernier n'est pas encore autorisé à facturer. Autrement dit, une pharmacienne ou un pharmacien autorisé à pratiquer sous sa propre responsabilité, mais qui n'est pas titulaire d'un titre postgrade reconnu et qui n'est pas encore gérant d'une officine à l'entrée en vigueur de la modification de l'OAMal ne pourra pas reprendre la responsabilité d'une pharmacie publique.

Afin d'éviter des difficultés dans un avenir proche pour la relève des pharmacies publiques, nous proposons de tenir compte de ce cas de figure lorsque le projet de modification de l'OAMal sera formulé.

Nous n'avons pas de remarques ou observations à formuler à propos du projet de modification de l'ordonnance concernant le registre LPMéd.

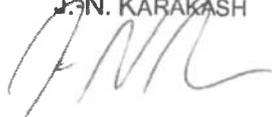
Nous vous remercions par avance de prendre en considération notre prise de position, et vous prions d'agréer, Monsieur le conseiller fédéral, l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 15 juin 2016

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
J.-N. KARAKASH

La chancelière,
S. DESPLAND



vetsuisse-fakultät

23

An das
Bundesamt für Gesundheit
Geschäftsstelle MEBEKO
Ressort Ausbildung
z.Hd. Frau Dr. Christina Kuhn
Schwarzenburgstrasse 161
3097 Liebefeld

Lehrkommission
Vetsuisse Fakultät
Winterthurerstrasse 260
CH-8057 Zürich
Tel. +41 - 44 635 88 08
Fax +41 - 44 635 89 32
tomlutz@vetphys.uzh.ch

Prof. Dr. Thomas A. Lutz

Zürich, 18/04/2016

Anhörung zur neuen Prüfungsverordnung; eidgenössische Prüfung in Veterinärmedizin

Sehr geehrte Frau Dr. Kuhn, liebe Christina

Im Rahmen der Diskussionen zur neuen Prüfungsverordnung zur eidgenössischen Prüfung in Veterinärmedizin möchte ich im Namen der Vetsuisse-Fakultät Universitäten Bern und Zürich nochmals ein für uns sehr wichtiges Anliegen einbringen.

Die Vetsuisse-Fakultät beantragt, dass die Repetition der eidgenössischen Prüfung unter gewissen Bedingungen nicht erst im Folgejahr, sondern innerhalb kürzerer Frist möglich sein sollte. Die Regelung sollte vorsehen, dass bei Nichtbestehen von einem der vier Teile der eidgenössischen Prüfung die Kandidatin oder der Kandidat den nicht-bestandenen Teil nach 3 Monaten wiederholen kann. Notwendig wäre dann natürlich auch eine zeitnahe Ausstellung der Bestätigung über die absolvierte Prüfung.

Vor allem zwei Argumente sprechen aus unserer Sicht für die Änderung:

- Die eidgenössische Prüfung in Veterinärmedizin besteht aus vier mündlich-praktischen Prüfungen. Der Organisationsaufwand für eine Repetitionsprüfung ist sehr gering. Demgegenüber ist die Wartezeit von einem Jahr wegen eines einzigen nicht-bestandenen Teils der Prüfung aus unserer Sicht nicht verhältnismässig.

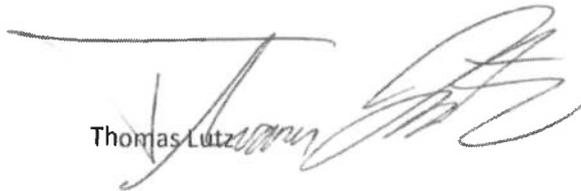
vetsuisse-fakultät

- Den Dozierenden und Prüfern ist es bewusst, dass Studierende u.U. wegen eines knapp nicht-bestandenen Teils der Prüfung ein Jahr bis zur Repetitionsprüfung warten müssen. Diese Verantwortung zu übernehmen ist auch für Prüfer eine grosse Belastung und führt in Einzelfällen evtl. dazu, dass eine knapp nicht-ausreichende Prüfungsleistung dann doch als ausreichend taxiert wird. Offensichtlich widerspräche dies klar dem Sinn der Prüfung.

Wir wären der MEBEKO sehr dankbar, wenn sie unseren Antrag unterstützen würde.
Für Rückfragen stehe ich natürlich sehr gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Thomas Lutz



Öffentlichkeitsgesetz.ch

Geschäftsstelle

Dammweg 9

CH-3001 Bern

031 330 15 61

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
 Bundesamt für Gesundheit
 Seilerstrasse 8
 3003 Bern
 dm@bag.admin.ch
 cc: nathalie.flouck@bag.admin.ch

Donnerstag, 16. Juni 2016

Anhörung zur Totalrevision Registerverordnung MedBG

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir an der Anhörung zur Totalrevision der Verordnung vom 15. Oktober 2008 über das Register der universitären Medizinalberufe (Registerverordnung MedBG) teil und bedanken uns für die Möglichkeit, uns dazu äussern zu können.

Im Verein Öffentlichkeitsgesetz.ch sind Medienschaffende aus der Deutsch- und der Westschweiz organisiert. Wir engagieren uns für die Umsetzung der Informations- und Öffentlichkeitsgesetze von Bund und Kantonen.

Wir möchten uns ausschliesslich im Zusammenhang mit der Datennutzung äussern, welche unter anderem auch in der Registerverordnung MedBG geregelt ist. Aus unserer Optik legen wir Ihnen nahe, bei der Revision der folgenden Punkte zu berücksichtigen:

Die Registerverordnung MedBG stammt aus dem Jahre 2008. In den vergangenen Jahren hat sich der Bund aber eine Open-Government-Data-Strategie gegeben¹. Diese würdigt, dass die von der öffentlichen Verwaltung gesammelten und verarbeiteten Daten ein grosses Potenzial bergen. Ziel der Open-Government-Data-Strategie ist es, «Behörden Daten so zu publizieren, dass die Öffentlichkeit sie einfach auffinden und wiederverwenden kann.»

Zudem hat sich in den letzten Jahren in Schweizer Medienhäusern der Datenjournalismus stark entwickelt. Ausdruck davon sind die auf

¹ <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2014/3493.pdf>

Datenjournalismus spezialisierten Teams beim Schweizer Radio und Fernsehen (SRF) oder bei Tamedia, die mit Datensätzen der Verwaltung für die Öffentlichkeit relevante Sachverhalte darstellen.

Drittens hat sich in dieser Zeit auch eine Rechts- und Umsetzungspraxis zum 2006 in Kraft gesetzten Öffentlichkeitsgesetz (BGÖ) entwickelt. Laut der geltenden Umsetzungspraxis muss ein Dokument zum Zeitpunkt eines Zugangsgesuchs als solches nicht existieren. Es genügt, wenn dieses beispielsweise aus einer Datenbank extrahiert werden kann, um es gestützt auf das BGÖ zugänglich zu machen.

Diesen Entwicklungen wurde bei der Totalrevision der Registerverordnung MedBG zu wenig Augenmerk geschenkt. Zwar publiziert das Bundesamt für Gesundheit in einem Abrufverfahren die zentralen Daten des Medizinalberuferegister. Das BAG wehrt sich aber dagegen, die Gesamtheit der öffentlich eigentlich zugänglich gemachten Daten unter dem Titel des Öffentlichkeitsgesetzes zur Verfügung zu stellen. Einem Medienschaffenden, der danach mit einem BGÖ-Zugangsgesuch fragte, wurden die Daten verweigert.² Andere Verwaltungsstellen, die der Öffentlichkeit Datenbanken ebenfalls im Abrufverfahren zur Verfügung stellen, geben die Datensätze heute auf Anfrage und gestützt auf das Öffentlichkeitsgesetz allerdings heraus.³ Dies macht deutlich dass die aktuelle Verwaltungspraxis in der Vorlage schlecht abgebildet ist.

Es ist davon auszugehen, dass die Öffentlichkeit in Zukunft zunehmend nach verfügbaren Behördendaten verlangen wird. Deshalb sollten in der zur Diskussion stehenden Verordnung unnötige Barrieren abgebaut werden. Die Registerverordnung MedBG sollte mit dem Öffentlichkeitsgesetz synchronisiert werden.

Konkret müssten in Artikel 10 festgehalten werden, dass die öffentlich zugänglichen Daten über das Internet oder auf Anfrage *als Rohdaten auf einem anderen Datenträger zugänglich sind*.

Wir hoffen, sehr geehrte Damen und Herren, einen konstruktiven Beitrag zu einer guten Revision der Verordnung geleistet zu haben.

Mit freundlichen Grüssen



Martin Stoll

Geschäftsführer Öffentlichkeitsgesetz.ch

² Zugangsgesuch von Alexandre Haederli vom 30. Oktober 2015

³ Zum Beispiel <https://www.aramis.admin.ch/> oder <http://www.prtr.admin.ch/PublicWebSite/Abfrage.aspx?Lang=ger> oder <http://www.vbs.admin.ch/internet/vbs/de/home/themen/kbs/arbeitsgrundlagen.html>

Confédération suisse
Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
A l'intention de
Madame Nathalie Flouck
3003 Berne

Paudex, le 17.06.2016
SB/mjb

Modifications de l'Ordonnance sur les professions médicales (OPMéd) et celles concernant le registre LPMéd, les examens LPMéd et la forme des examens, ainsi que le projet d'ordonnance portant dernière mise en vigueur de la modification du 20 mars 2015 de la loi sur les professions médicales (LPMéd)

Procédure de consultation

Madame,

Nous avons pris connaissance du projet cité en référence par le biais de votre lettre adressée aux milieux intéressés du 18 mars 2016 et nous prenons la liberté de vous communiquer ci-après notre position.

A. Remarque liminaire

De manière générale, nous observons que les modifications apportées aux différentes ordonnances mentionnées en titre, toutes relatives aux professions médicales, adaptent et transposent fidèlement sur un plan pratique et technique la révision partielle du 20 mars 2015 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (Loi sur les professions médicales, LPMéd). Selon notre examen, le Conseil fédéral n'outrepasse pas, avec ces modifications d'ordonnances, son pouvoir de délégation accordée par la LPMéd révisée. Considérant la nature très technique de ces réglementations, nous laissons aux représentants des professions médicales concernées le soin de l'analyse approfondie et ne considérons dans la présente que quelques aspects spécifiques.

B. Connaissances linguistiques nécessaires selon l'art. 33a al. 1 let. b LPMéd

En premier lieu, nous notons qu'un nouvel art. 11a de l'ordonnance sur les professions médicales (OPMéd) prévoit qu'à l'avenir toute personne exerçant une profession médicale universitaire doit disposer des connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession conformément à l'art. 33a al. 1 let. b LPMéd.

Le niveau de capacité linguistique passive et active, dans la langue dans laquelle la profession est exercée, exigé par l'art. 11a al. 1 OPMéd doit garantir que le professionnel de la santé «puisse se faire comprendre spontanément et s'exprimer couramment, de sorte qu'une conversation avec des locuteurs natifs soit possible sans gros efforts de part et d'autre» (rapport explicatif relatif à l'OPMéd, p. 3).

Nous accueillons favorablement cette exigence de capacité linguistique minimale légale – somme toute de niveau moyen – qui est dans l'intérêt manifeste de la sécurité des patients et de la qualité des soins.

L'obligation linguistique énoncée à l'art. 11a al. 1 OPMéd – selon l'art. 33a al. 1 let. b LPMéd – est d'autant plus acceptable en soi que l'art. 11b prévoit des possibilités dérogatoires exceptionnelles temporaires.

En conséquence, le nouveau dispositif issu des articles 11a et 11b OPMéd garantit qu'à l'avenir les institutions sanitaires privées et publiques puissent continuer à accueillir des professionnels de la santé venant de l'étranger (pour l'enseignement, la recherche et les soins des patients) tout en assurant, d'autre part, que la sécurité des patients et la qualité des soins ne pâtissent pas d'une incapacité linguistique évidente du personnel médical, en particulier au niveau des professions médicales universitaires.

En ce qui concerne le fait que l'employeur doit assurer la communication avec les patients ou des tiers, notamment avec les professions des soins médicaux de base et avec les autorités (art. 11a al. 2 OPMéd et art. 33a al. 3 LPMéd), nous relevons que la possibilité d'exception de l'art. 11b OPMéd s'applique également à ce devoir de diligence de l'employeur (voir rapport explicatif OPMéd, p. 4); cet élément rend la réglementation acceptable à ce titre également.

C. Détention d'un titre postgrade fédéral par les pharmaciens exerçant «à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle»

Conformément à l'art. 36 al. 2 LPMéd, un nouvel art. 40 OPMéd énonce que les pharmaciens doivent désormais prouver qu'ils détiennent un titre universitaire postgrade, alors qu'auparavant suffisait un diplôme fédéral pour l'exercice «à titre indépendant».

Vu l'exigence du diplôme postgrade en pharmacie désormais imposée par la loi, il ne reste plus, au plan de l'ordonnance d'application, qu'à vérifier si ce changement de régime s'opère pour les pharmaciens par le biais de dispositions transitoires qui soient proportionnées quant à leurs conditions et suffisamment souples dans les délais. Tel est le cas avec l'art. 18b OPMéd proposé.

D. Coûts et émoluments liés à l'ordonnance concernant le registre LPMéd

Les utilisateurs qui ont fourni les données au registre LPMéd sont exemptés de l'obligation de payer des émoluments (art. 18 al. 2 en combinaison avec art. 11 al. 1 let. a de l'Ordonnance concernant le registre LPMéd). Par contre, les services publics ou privés chargés de tâches légales ou pouvant attester qu'ils remplissent une tâche d'intérêt public, doivent s'acquitter d'un émolument unique de 3000 francs au plus pour le traitement de leur demande et pour le conseil en programmation, respectivement payer un émolument de 5000 francs au plus pour l'assistance technique ou d'autres services de traitement de données (art. 18 al. 1 let. a et b en combinaison avec art. 11 al. 1 let. b).

Ce régime d'émoluments est acceptable, car il n'est pas excessif. Pour les services effectivement rendus, il est calculé à la hauteur des coûts prévus, et pour les autres frais, il est défini sur la base des expériences antérieures en fonction de la charge de travail moyenne (voir rapport explicatif relatif à l'ordonnance concernant le registre LPMéd, p. 7).

E. Conclusion

A la vue de ce qui précède, nous pouvons accepter les Modifications de l'Ordonnance sur les professions médicales (OPMéd) et celles concernant le registre LPMéd, les examens LPMéd et la forme des examens, ainsi que le projet d'ordonnance mettant en vigueur la modification du 20 mars 2015 de la loi sur les professions médicales.



Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce qui précède et vous prions d'agréer, Madame, nos salutations distinguées.

CENTRE PATRONAL

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Bloetzer', with a long horizontal stroke extending to the left.

Stéphane Bloetzer



26

santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Per E-Mail an:
dm@bag.admin.ch
nathalie.flouck@bag.admin.ch
Bundesamt für Gesundheit
Bern

Für Rückfragen:
Isabel Kohler
Direktwahl: +41 32 625 4131
Isabel.Kohler@santesuisse.ch

Solothurn, 17. Juni 2016

Anhörung zur

- **Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG)**
- **Änderung der Medizinalberufeverordnung (MedBV)**
- **Änderung der Registerverordnung MedBG**
- **Änderung der Prüfungsverordnung MedBG**
- **Änderung der Prüfungsformenverordnung;**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den vorgesehenen Änderungen verschiedener Verordnungen zum Medizinalberufegesetz vom 20. März 2015 Stellung nehmen zu können.

Wir erlauben uns nur zu denjenigen Punkten Stellung zu beziehen, in welchen die Patienten, die obligatorische Krankenversicherung und die Krankenversicherer, betroffen sind. Zu den weiteren Punkten äussern wir uns nicht.

Nachfolgend die wichtigsten Punkte und Anmerkungen unserer Beurteilung:

Entwurf der Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG; SR 811.11);
Zur abschliessenden Inkraftsetzung hat santésuisse keine Bemerkungen.

Entwurf der Änderung der Medizinalberufeverordnung (MedBV, SR 811.112.0);
Bemerkung zu Art. 11a MedBV: Es ist nach Auffassung von santésuisse wichtig, dass an zukünftige Leistungserbringer gewisse Anforderungen an Sprachkenntnisse gestellt werden. Das Niveau B2 oder höher des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen scheint als Mindestanforderung geeignet.

Bemerkung zu Art. 11b MedBV: Bei den Ausnahmen betreffend Sprachkenntnissen wird auf die Versorgungssicherheit Bezug genommen. Es wird aber nicht definiert, was als Unterversorgung

zu verstehen und was als Gefährdung der Versorgungssicherheit zu verstehen ist. Auch wird nicht auf eine (Bundes-)Stelle verwiesen, die bestimmt was Unterversorgung ist. Hier ist eine Präzisierung notwendig, um in diesem Punkt Klarheit zu schaffen.

Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG (SR 811.117.3);

Bemerkung zu Art. 4 Registerverordnung MedBG: Ein regelmässiger Abgleich mit den AHV-Daten der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) erscheint wichtig, um das MedReg aktuell zu halten.

Bemerkung zu Art. 11 Registerverordnung MedBG: Der Zugang zu den öffentlich zugänglichen Daten kann über eine Standardschnittstelle nur dann gewährt werden, wenn die Antragstellerin oder der Antragssteller mit der Durchführung einer gesetzlichen Aufgabe betraut ist oder eine Aufgabe im öffentlichen Interesse nachweisen kann, die dem Zweck des MedReg entspricht. Damit wird gegenüber der geltenden Version explizit auf die Zwecke des MedReg gemäss MedBG (vgl. Artikel 51 Absatz 2 revidiertes MedBG) verwiesen. Der Antragstellende muss also eine Aufgabe im öffentlichen Interesse nachweisen, die mindestens einem der folgenden Zwecke dient: der Information von Patientinnen und Patienten, dem Patientenschutz, der Qualitätssicherung, statistischen Zwecken, der Erstellung der medizinischen Demografie oder der Information ausländischer Stellen. Im Rahmen dieses Artikels 11 ist sicherzustellen, dass die Krankenversicherer zur Überprüfung der Dignitäten der Leistungserbringer, insbesondere der Weiterbildungstitel (qualitative Dignität), systematischen und elektronischen Zugriff mit einer Standardschnittstelle auf die Daten des MedReg bekommen.

Bemerkung zu Art. 12 Registerverordnung MedBG: Die Möglichkeit zur Verwendung der Daten zu statistischen und zu Forschungszwecken ist zu begrüessen.

Entwurf der Änderung der Prüfungsverordnung MedBG (SR 811.113.3);

Bemerkung zu Art. 3 Prüfungsverordnung MedBG: Eine Anpassung der Lernzielkataloge bezüglich Komplementärmedizin sowie medizinischer Grundversorgung ist eine Voraussetzung die neuen Ausbildungsziele auch in den Prüfungen berücksichtigen zu können und ist deshalb zu begrüessen.

Entwurf der Änderung der Prüfungsformenverordnung (SR 811.113.32)

Zu den Änderungen der Prüfungsformenverordnung hat santésuisse keine Bemerkungen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Inputs und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse



Verena Nold
Direktorin

Abteilung Grundlagen



Markus Grägi
Leiter a.i.



Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

15. Juni 2016 (RRB Nr. 580/2016)
Verordnungen zum Medizinalberufegesetz
(Änderungen, Anhörung)

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 18. März 2016 haben Sie uns eingeladen, zu verschiedenen Anpassungen der Verordnungen zum Medizinalberufegesetz (MedBG) Stellung zu nehmen. Wir danken für diese Gelegenheit. Grundsätzlich erachten wir die vorgenommenen Anpassungen als sinnvoll. Zu den einzelnen Bestimmungen haben wir folgende Bemerkungen:

Änderung der Medizinalberufeverordnung

Art. 11a Abs. 1

Diese Bestimmung konkretisiert die in Art. 33a Abs. 1 Bst. b revMedBG geforderten minimalen Sprachkenntnisse. Die Umschreibung entspricht dem Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen. Dies erscheint zweckdienlich und entspricht den Anforderungen an die Sprachkenntnisse, wie sie bereits heute als Bewilligungsvoraussetzung für die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten verlangt werden (Art. 24 Abs. 1 Bst. c Psychologieberufegesetz).

Allerdings ist die Formulierung, dass die geforderten Kenntnisse in der Sprache, «in welcher der Beruf ausgeübt wird», vorhanden sein müssen, missverständlich. Dies könnte nämlich zur Annahme verleiten, dass bei der Tätigkeit nur die Sprache zwischen Patientin oder Patient und der behandelnden Person eine Rolle spielt. Für das Berichtswesen und die beruflichen Kontakte ist aber insbesondere die Sprache am Ort der Berufstätigkeit wichtig. Es müsste deshalb klargestellt werden, dass das geforderte Niveau der «Amtssprache des Ortes, an dem die Tätigkeit ausgeübt wird», beherrscht werden muss. Wir beantragen eine entsprechende Anpassung der Bestimmung.

Art. 11a Abs. 2

Der Regelungszweck dieser Bestimmung ist unklar. Dass die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber zuständig ist für die Überprüfung der Sprachkenntnisse bei im öffentlichen Dienst oder unter fachlicher Aufsicht tätigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, ergibt sich bereits aus Art. 33a Abs. 3 Bst. b revMedBG. Die Regelung auf Verordnungsstufe wäre dafür nicht erforderlich. Sollte sich die Bestimmung auf die Kommunikation mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten beziehen, sollte sie entsprechend ergänzt werden. Ist die Bestimmung im Sinne der Erläuterungen zu verstehen, nämlich, dass es der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber freisteht, zusätzliche Anforderungen zu stellen, wenn sie oder er die Sprachkenntnisse auf diesem Niveau als ungenügend für eine bestimmte Berufstätigkeit (z. B. im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie) erachtet, sollte dies ebenfalls klarer formuliert werden. Letztlich sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber aber auch ohne entsprechende Verordnungsbestimmung dazu berechtigt, an ihre Mitarbeitenden höhere fachliche oder sprachliche Anforderungen zu stellen.

Art. 11b

Grundsätzlich erscheint es sinnvoll, eine Ausnahme betreffend Sprachkenntnisse bei Gefährdung der Versorgungssicherheit vorzusehen. Die Umsetzung dieser Bestimmung wirft allerdings Fragen auf. Wer stellt fest, ob die Versorgungssicherheit gefährdet ist? Wird im Medizinalberuferegister eingetragen, weshalb vom Erfordernis der Sprachkenntnisse abgesehen wurde, oder entscheidet die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber, ob die Voraussetzungen für eine Ausnahme von den Anforderungen an die Sprachkenntnisse gegeben sind? Kann die Ausnahmestimmung auch auf die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung angewendet werden, indem bei Gefährdung der Versorgungssicherheit auf die Überprüfung der Sprachkenntnisse nach Art. 36 Abs. 1 Bst. c revMedBG verzichtet werden kann? Hier wäre eine Klärung zumindest in den Erläuterungen wünschenswert.

Art. 11c

Wir begrüßen, dass die Medizinalberufekommission die Sprachkenntnisse vor dem Eintrag in das Medizinalberuferegister überprüft (Abs. 1). Auch die Festlegung, auf welche Art die Sprachkenntnis nachgewiesen werden kann, erscheint sinnvoll (Abs. 2). Ebenso ist es zweckdienlich, dass die Kenntnisse in der Haupt- oder Muttersprache nicht nachgewiesen werden müssen, ausser es besteht Anlass für Zweifel an deren Vorhandensein (Abs. 3). Wichtig aus Sicht der kantonalen Vollzugsbehörde ist, dass die notwendigen Sprachkenntnisse im Medizinalberuferegister eingetragen sein müssen, damit die Bewilligungsvoraussetzung von Art. 36 Abs. 1 Bst. c revMedBG als erfüllt betrachtet werden kann. Das heisst, die kantonale Bewilligungsbehörde kann und muss verlangen, dass ein Eintrag vorhanden ist. Wäre dies nicht der Fall, müssten die Sprachkenntnisse bei fehlendem Eintrag im Medizinalberuferegister doch von der kantonalen Bewilligungsbehörde und nicht von der Medizinalberufekommission überprüft werden. Sollte dies mit den vorhandenen Rechtsgrundlagen nicht möglich sein, ersuchen wir um entsprechende Anpassung.

Art. 11d

Die Festlegung von Mindestanforderungen für die Eintragung von Drittstaatendiplomen ins Medizinalberuferegister ist sinnvoll.

Neue Registerverordnung MedBG

Wir begrüßen insgesamt die Totalrevision der Registerverordnung. Sie führt zu mehr Transparenz für die Öffentlichkeit und dient damit der Patientensicherheit. Die verbesserte Übersichtlichkeit vereinfacht zudem die Rechtsanwendung für die Vollzugsbehörden.

Art. 3

Wir begrüßen, dass zukünftig alle Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben, im Medizinalberuferegister eingetragen sein müssen, da damit die Überprüfung aller Drittstaatsdiplome oder noch nicht anerkannter Diplome aus EU-/EFTA-Staaten durch die Medizinalberufekommission einhergeht. Dies dient der Patientensicherheit und der Transparenz.

Art. 5

Sofern privatrechtliche Weiterbildungstitel wie z. B. der WBA SSO der Zahnärztinnen und -ärzte nach einer gewissen Zeit rezertifiziert werden müssen, sollte eine Löschung erfolgen, wenn keine Rezertifizierung eingereicht wird.

Art. 7

Die neue Unterscheidung in Bewilligungsstatus (Abs. 1 Bst. c) und Aktivitätsangabe (Abs. 1 Bst. d) wird begrüsst. Damit kann dem Medizinalberuferegister klar entnommen werden, ob eine Person gar nicht über eine Berufsausübungsbewilligung verfügt oder ob sie lediglich die Tätigkeit in einem Kanton aufgegeben oder unterbrochen hat. Insbesondere der bisherige Bewilligungsstatus «abgemeldet» konnte irreführend sein, weil dieser Vermerk auch bei Personen geführt wurde, die auf ihre Bewilligung verzichtet hatten (z. B. infolge angebotenen Entzugs der Berufsausübungsbewilligung).

Die Pflicht zur Eintragung von Telefonnummern und E-Mail-Adressen gemäss Abs. 1 Bst. f wird abgelehnt. Die Pflege dieser Daten würde erheblichen administrativen Aufwand verursachen und die Qualität der Daten wegen der schlechten Meldedisziplin dennoch unbefriedigend bleiben. Der Eintrag soll – wie bisher – fakultativ sein.

Es wird begrüsst, dass neu die Angaben gemäss Abs. 1 Bst. n (Einschränkungen und Auflagen) und Bst. o (Bewilligungsverweigerung) gemäss Anhang 1, Ziff. 4.15 bis 4.19, der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Dies entspricht einem gesellschaftlichen Bedürfnis und dient der Patientensicherheit.

Auch die in Abs. 3 vorgesehene Ergänzung der Meldeinhalte betreffend 90-Tage-Dienstleistungserbringung wird grundsätzlich begrüsst. Allerdings weisen wir darauf hin, dass die kantonale Vollzugsbehörde nur von der Aufnahme der Tätigkeit, nicht jedoch vom Enddatum der Dienstleistung oder von der Tatsache, dass die 90-Tage-Dienstleistung pro Kalenderjahr ausgeschöpft ist (Abs. 3 Bst. b und c), Kenntnis erhält. Da es nicht sinnvoll erscheint, die Vollzugsbehörde zur Meldung von Daten zu verpflichten, die ihr nicht oder nur in ungenügender Qualität vorliegen, beantragen wir, auf diese Bestimmung zu verzichten.

Nicht nachvollziehbar ist, weshalb die Meldung der Aufhebung von Einschränkungen (Abs. 4 Bst. a) im Gegensatz zur Meldung der Einschränkungen (Abs. 1 Bst. n) im Absatz zu den besonders schützenswerten Personendaten aufgeführt wird.

Die Pflicht zur Meldung des Todesdatums (Abs. 5) ist sinnvoll. Wir weisen aber darauf hin, dass die kantonale Vollzugsbehörde hiervon nicht in jedem Fall Kenntnis erhält.

Art. 12

Die Neuerung, dass neben dem Bundesamt für Statistik auf Antrag hin auch öffentlichen oder privaten Stellen anonymisierte Daten zu Forschungszwecken zur Verfügung gestellt werden, begrüßen wir.

Anhang 1

Es ist begrüßenswert, dass neu alle zu erfassenden und zu meldenden Daten in diesem Anhang aufgeführt werden. Dies verbessert die Übersichtlichkeit und vereinfacht die Rechtsanwendung.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat,
die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates
Der Präsident:

Der Staatsschreiber:





Regierungsrat, 9102 Herisau

Eidg. Departement des Innern EDI
Inseigasse 1
3003 Bern

Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 17. Juni 2016 / ssc

Eidg. Anhörung; Entwurf der Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderung von 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG); Entwurf der Änderung der Medizinalberufeverordnung (MedBV); Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG; Entwurf der Änderung der Prüfungsverordnung MedBG; Entwurf der Änderung der Prüfungsformenverordnung; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. März 2016 hat das Eidgenössische Departement des Innern die Kantonsregierungen eingeladen, sich zu den eingangs erwähnten Änderungen vernehmen zu lassen.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Der Verordnung zur abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen des MedBG vom 20. März 2015 und den damit zusammenhängenden Verordnungsanpassungen wird zugestimmt. Insbesondere ist zu begrüssen, dass eine Person, die einen universitären Beruf ausüben will, über die notwendigen Sprachkenntnisse verfügen muss.

Mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) wird bemerkt, dass die Formulierung von Art. 11a Abs. 1 MedBV missverständlich ist (Beilage 11). Wie von der GDK vorgeschlagen, sollte klargestellt werden, dass es sich beim geforderten Sprachniveau um die Amtssprache des Tätigkeitsortes handelt.

Im Übrigen wird auf die Ausführungen der GDK verwiesen und auf eine detaillierte Stellungnahme verzichtet.



Appenzell Ausserrhoden

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber

ChiroSuisse - Sulgenauweg 38 · CH-3007 Bern
Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
3003 Bern

per E-Mail:
dm@bag.admin.ch
Nathalie.flouck@bag.admin.ch

Bern, 16. Juni 2016

**Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen
vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes
Änderung der Medizinalberufeverordnung
Änderung der Registerverordnung
Änderung der Prüfungsverordnung
Änderung der Prüfungsformenverordnung**

Anhörung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank für die Gelegenheit, uns zu oben erwähnten Revisionen äussern zu können.

Gerne nehmen wir wie folgt Stellung:

**Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen
vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes**
Keine Bemerkungen

Änderung der Medizinalberufeverordnung

Wir begrüssen insbesondere die Regelung betr. Sprachkenntnisse Art. 11a -11c.

Bei **Art. 11b** gehen wir davon aus, dass diese Ausnahmeregelung besonders für jene Chiropraktorinnen und Chiropraktoren gilt, die an einer ausländischen universitären Ausbildungsstätte studiert haben.

Unseres Erachtens sollte eine Übersetzerin, ein Übersetzer anwesend sein, wenn eine Medizinalperson ohne Kenntnisse der Landessprache in Kontakt mit Patienten steht.

Mit den in **Art. 11d. c** ausgeführten Mindestanforderungen an die einem Diplom gemäss Art. 33a Absatz 2 Buchstabe a MedBG zugrunde liegende Ausbildung für Chiropraktorinnen und Chiropraktoren sind wir einverstanden.

Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft
Swiss Association of Chiropractors
Sulgenauweg 38 · 3007 Bern · Telefon +41 (0)31 371 03 01 · Fax +41 (0)31 372 26 54
mail@chirosuisse.ch · www.chirosuisse.info

Änderung der Registerverordnung

Wir unterstützen die Registrierung aller Personen, die einen universitären Medizinalberufe ausüben und den Eintrag der vorhandenen Sprachkenntnisse. Diese Transparenz ist eine weitere Massnahme zur Sicherstellung der Qualität und der erhöhten Patientensicherheit zuträglich.

Änderung der Prüfungsverordnung

Art. 12c regelt die Prüfungssprache.

Wir beantragen, für die Chiropraktorinnen und Chiropraktoren die Ausnahmeregelung anzuwenden und neben einer Prüfung in deutscher Sprache auch eine in Französisch anzubieten. Dies ist notwendig, weil es zurzeit nur einen Studiengang in der Deutschschweiz gibt und um die französischsprachigen Kandidatinnen und Kandidaten, die an einer ausländischen universitären Ausbildungsstätte studiert haben, nicht zu diskriminieren.

Art. 29 Abs. 2

Die Regelung der Entschädigung nach Kandidatenzahl macht keinen Sinn für die eidg. Prüfung in Chiropraktik, weil sie den Aufwand in Anbetracht der geringen Kandidatenzahl niemals decken kann. Es handelt sich um eine aufwändige, strukturierte praktische Prüfung, die u.a. auch die Anstellung und Entschädigung von zusätzlichen Chiropraktorinnen und Chiropraktoren erfordert. Deshalb ist es angebracht und sinnvoll, für die Projekt- respektive Standortverantwortlichen eine andere Entschädigungsart vorzusehen. Bis anhin wurde der Aufwand jeweils aufgrund einer vorab eingereichten Offerte mit Budget abgegolten, ein System, das sich bewährt hat.

Wir beantragen, für die eidg. Prüfung in Chiropraktik die bewährte Praxis beizubehalten und den Aufwand wie bis anhin aufgrund einer Mischrechnung zwischen Projekt- und Standortverantwortlichen zu entgelten.

Änderung der Prüfungsformenverordnung

Artikel 4 Absatz 1 Prüfungssprache

Dieser Absatz wird aufgehoben.

Wir gehen davon aus, dass die Chiropraktorinnen und Chiropraktoren unter die Ausnahmeregelung fallen und verweisen auf unsere **Bemerkungen zu Art. 12c Änderung der Prüfungsverordnung**.

Wir hoffen, unsere Bemerkungen und Anträge werden in den neuen Verordnungen berücksichtigt und danken nochmals, dass wir zu den Vorlagen äussern konnten.

Freundliche Grüsse

ChiroSuisse



Priska Haueter, lic.phil.hist.
Präsidentin

Dekanat Vetsuisse-Fakultät Universität Bern, Postfach, CH-3001 Bern

Frau
Nathalie Flouck

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Vetsuisse-Fakultät Universität Bern
Dekanat

Bern, 20. Juni 2016

**Stellungnahme Vetsuisse Fakultät Bern
Anhörung zur neuen Prüfungsverordnung; eidgenössische Prüfung in Veterinärmedizin**

Sehr geehrte Frau Flouck

Im Rahmen der Diskussionen zur neuen Prüfungsverordnung zur eidgenössischen Prüfung in Veterinärmedizin möchte ich im Namen der Vetsuisse-Fakultät Universität Bern zwei für uns sehr wichtige Anliegen einbringen.

1. Möglichkeit einer Wiederholungsprüfung für Veterinärmedizin

Die Vetsuisse-Fakultät beantragt, dass die Repetition der eidgenössischen Prüfung nicht erst im Folgejahr, sondern innerhalb kürzerer Frist möglich sein sollte. Dies sofern nur einer der vier Teile der eidgenössischen Prüfung nicht bestanden wurde. Bei einem Eintreffen eines solchen Falles sollte die Regelung vorsehen, dass die Kandidatin oder der Kandidat den nicht-bestandenen Teil nach 3 Monaten wiederholen kann. Notwendig wäre dann natürlich auch eine rasche Ausstellung der Bestätigung über die absolvierte Prüfung.

Vor allem zwei Argumente sprechen aus unserer Sicht für die Änderung:

- Die eidgenössische Prüfung in Veterinärmedizin besteht aus vier mündlich-praktischen Prüfungen. Der Organisationsaufwand für eine Repetitionsprüfung ist sehr gering. Demgegenüber ist die Wartezeit von einem Jahr wegen eines einzigen nicht-bestandenen Teils der Prüfung aus unserer Sicht nicht verhältnismässig.
- Den Dozierenden und Prüfern ist es bewusst, dass Studierende u.U. wegen eines knapp nicht-bestandenen Teils der Prüfung ein Jahr bis zur Repetitionsprüfung warten müssen. Diese Verantwortung zu übernehmen, ist auch für Prüfer eine grosse Belastung und führt in Einzelfällen evtl. dazu, dass eine knapp nicht-ausreichende Prüfungsleistung dann doch als ausreichend taxiert wird. Dies widerspricht klar dem Sinn und dem Qualitätsanspruch der Prüfung.

2. Anforderungen für die Eintragung im Medizinalregister

Wir möchten hier unterstreichen, dass es in der veterinärmedizinischen Forschung wenig hilfreich ist eine Eintragung im Medizinalregister zu fordern. Reine Forschende welche keinen Kontakt zu Tierpatienten oder deren Besitzer haben, führen häufig Forschungsarbeiten wie Biologen durch, die entsprechend auch keinen Eintrag benötigen. Des Weiteren sind Forschende mit der Universalforschungssprache Englisch bestens bedient und benötigen keine Kenntnisse einer Landessprache um eine optimale Forschungsarbeit durchführen zu können. Entsprechend sind wir auch der Ansicht dass die geplanten Änderungen noch einmal überprüft werden müssten.

Wir danken dem BAG für die Prüfung unseres Antrages und hoffen auf Ihre Unterstützung. Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Prof. David Spreng
Präsident Lehrkommission

CC:
Dekanat
Frau Dr. Ch Kuhn BAG



Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Département fédéral de l'intérieur
3003 Berne

dm@bag.admin.ch
nathalie.flouck@bag.admin.ch

Sion, le 21.06.2016

**Modification des ordonnances relatives à la loi révisée sur les professions médicales
OPMéd et MedReg**

Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames et Messieurs,

La SMVS remercie de l'avoir consultée sur ces modifications.

Elle relève avec satisfaction le meilleur contrôle des titres et diplômes par la MEBEKO, particulièrement pour les médecins provenant des pays de l'UE ; l'inscription de ces titres et diplômes avec leur pays d'obtention et la date d'accréditation en Suisse dans la partie accessible publiquement du MedReg permettra une meilleure appréciation par les patients des formations, à condition que l'existence et la disponibilité du registre médical soient diffusées.

L'accréditation quasi automatique jusqu'à maintenant des diplômes et titres des médecins provenant de l'UE au nom de la libre circulation des personnes a engendré des inégalités inacceptables avec les exigences requises pour les médecins se formant en Suisse, allant jusqu'à constituer un risque pour la qualité et la sécurité des soins. En effet, malgré le fait que la médecine soit une profession réglementée et l'existence dans la Directive européenne 2005/36 CE de la possibilité de demander des compléments de formation quand il y a trop de discordances dans la formation entre le pays de provenance et le pays d'accueil, ces dispositions n'étaient pas appliquées par la MEBEKO. Les organes cantonaux de délivrance de droit de pratique se retranchent alors derrière la décision de la MEBEKO pour octroyer le droit de pratique sans plus d'exigence de formation.

La vérification des formations, surtout en ce qui concerne les titres post grades et tout particulièrement pour les médecins praticiens, devrait faire l'objet d'une analyse de même niveau que celle concernant le contrôle de la connaissance d'une langue nationale, soit connaître l'identité des lieux de formation sous supervision et des responsables de formation.

Sous réserve des droits acquis, qui devraient être vérifiés et correspondre aux exigences pour le médecin qui s'en réclame d'avoir au moins fonctionné 3 ans durant les 5 dernières années dans l'activité dont il se prévaut, il n'est plus acceptable pour des médecins cliniciens de ne pas avoir la formation requise depuis l'introduction de la Directive européenne 2005/36 CE reconnue par la Suisse.

Il manque encore, à notre avis dans les exigences de reconnaissance de formation, surtout pour les médecins de provenance hors de Suisse, la preuve d'une formation continue.

Il paraît paradoxal que les connaissances linguistiques soient mieux contrôlées que la formation médicale.

Avec nos meilleures salutations,



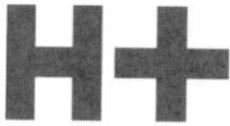
Dresse Monique Lehky Hagen
Présidente SMVS



Dresse Marie-Josèphe Rey
Vice-présidente SMVS

Copie à :

- Service de la Santé Publique, Dr Christian Ambord, Médecin cantonal, Av. du Midi 7, CP 478, 1950 Sion
- FMH, Elfenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern 15



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

32

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Medizinische Berufe
Zu Händen Frau Nathalie Flouck
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per Email an:
nathalie.flouck@bag.admin.ch; dm@bag.admin.ch

Ort, Datum	Bern, 21. Juni 2016	Direktwahl	031 335 11 13
Ansprechpartner	Martin Bienlein	E-Mail	martin.bienlein@hplus.ch

H+ Anhörungsantwort Inkraftsetzung der Änderung vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Schreiben vom 18. März 2016 hat uns der Bundesrat Gelegenheit zur Stellungnahme zur Inkraftsetzung der Änderung vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG) gegeben. Dafür danken wir.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Spitzenverband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Ihm sind 236 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie über 170 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen.

H+ stimmt den Änderungen der fünf Verordnungen mit einem Vorbehalt zu:

In Art 11c, Abs. 2 Medizinalberufeverordnung MedBV muss noch die Hauptsprache (Muttersprachlerinnen und Muttersprachler ohne Diplom) anerkannt werden (neu Bst. d). Zusätzlich sollte nicht nur der klinische Arbeitseinsatz während dreier Jahre über zehn Jahre in der Hauptsprache (Bst. c) gelten, sondern allgemeine Spracherfahrungen ebenfalls.

Besten Dank für die Aufnahme unserer Anliegen. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
www.so.ch

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

21. Juni 2016

**Entwurf der Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG; SR 811.11);
Entwurf der Änderung der Medizinalberufeverordnung (MedBV, SR 811.112.0);
Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG (SR 811.117.3);
Entwurf der Änderung der Prüfungsverordnung MedBG (SR 811.113.3) und
Entwurf der Änderung der Prüfungsformenverordnung (SR 811.113.32);
Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu den oben genannten Verordnungsentwürfen und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Entwurf der Medizinalberufeverordnung (MedBV, SR 811.112.0)

Zu Art. 11a Abs. 1

Der Verordnungstext fordert, dass sich die Medizinalperson in der Sprache, in der sie den Beruf ausübt, spontan und fliessend äussern können muss, was mindestens die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen betrifft sowie Diskussionen im eigenen Fachgebiet. Dass sich die Kenntnis der Sprache darauf bezieht, in welcher die Medizinalperson den Beruf ausübt, könnte zur Annahme verleiten, die Bestimmung zielt auf die sprachliche Verständigung zwischen der Medizinalperson und den Patienten. Es müsste klar aus dem Verordnungstext hervorgehen, dass die Amtssprache des Tätigkeitsortes massgebend ist. Diese ist für das Berichtswesen und die beruflichen Kontakte am Ort der Berufstätigkeit unabdingbar.

Wir beantragen daher Art. 11a Abs. 1 wie folgt zu ändern: „Die universitäre Medizinalperson muss in einer der Amtssprachen des Tätigkeitsortes mindestens...“

Zu Art. 11a Abs. 2

Vorliegend wird der Begriff der Kommunikation verwendet. Da der Begriff der Kommunikation sowohl die sprachliche als auch die nicht sprachliche Verständigung umfasst, sollte unseres Erachtens die Formulierung präzisiert werden. Es sollte unmissverständlich ersichtlich sein, dass es sich um die sprachliche Verständigung handelt.

Zu Art. 11b

Artikel 11b betrifft die Ausnahme vom Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse. Systematisch müsste Art. 11c, der die Eintragung und den Nachweis der Sprachkenntnisse regelt,

vor der in Art. 11b geregelten Ausnahme erscheinen.

Aus den Erläuterungen zu Art. 11a Abs. 1 geht ausdrücklich hervor, dass die gestellten Sprachanforderungen die Patientensicherheit und Versorgungsqualität sichern sollen. Eine Ausnahme wie in Art. 11b allgemein ausgestaltet, geht unseres Erachtens über das hinaus, was bezweckt werden soll. Schlimmstenfalls würde das Ziel der Patientensicherheit nämlich nicht mehr gewährleistet werden, wenn die Sprachanforderungen nicht mehr erbracht werden müssen - auch nur vorübergehend. Es müsste deutlich werden, dass vorübergehend auf die Sprachkenntnisse der Medizinalperson verzichtet werden kann, wenn die Versorgungssicherheit es erfordert und es sich um keinen Beruf mit direkter Aussenwirkung auf Patienten handelt.

Zu Art. 11c

Art. 3 lit. d) der totalrevidierten Registerverordnung MedBG hält fest, dass die Medizinalberufekommission (MEBEKO) vorhandene Sprachkenntnisse in das Register einträgt. Gemäss den Erläuterungen zum Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG sind damit alle Sprachkenntnisse gemeint; also auch solche, welche keine Amtssprache des Tätigkeitsortes darstellen bzw. keine Voraussetzung bilden, um im Register der Medizinalberufe aufgenommen werden zu können.

Die einschränkende Formulierung in Absatz 1, dass vorhandene Sprachkenntnisse ins Register eingetragen werden, wenn nachgewiesen ist, dass die Anforderungen nach Art. 11a Abs. 1 erfüllt sind, scheint unseres Erachtens nicht rechtens. Wir gehen davon aus, dass mit einer Änderung des Textes der Sinn besser wiedergegeben werden kann. So erwarten wir, dass die notwendigen Sprachkenntnisse im MedReg eingetragen sein müssen, ansonsten die Bewilligungsvoraussetzungen von Art. 36 Abs. 1 lit. c revMedBG nicht erfüllt wären. So kann die kantonale Bewilligungsbehörde verlangen, dass ein Eintrag vorhanden ist; wäre dies nicht der Fall, müssten die Sprachkenntnisse von der kantonalen Bewilligungsbehörde und nicht von der MEBEKO überprüft werden.

Auch Absatz 3 ist schwer verständlich; Es ist nicht klar, ob es sich bei der Hauptsprache um eine Amtssprache des Tätigkeitsortes handelt oder damit jede mögliche Hauptsprache einer Medizinalperson gemeint ist. Nicht bedacht wird zudem der Umstand, dass es Personen gibt, welche mehr als eine Hauptsprache pflegen. Weiter sind Zweifel an einer ausreichenden Sprachkenntnis bei der Hauptsprache allgemein schwer vorstellbar. Hier bedarf es einer Präzisierung.

Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG

Wir erachten die Totalrevision der Registerverordnung MedBG zum Zweck der Benutzerfreundlichkeit als sinnvoll und begrüssen diese.

Insgesamt unterstützen wir die zur Vernehmlassung erstellten Entwürfe der Verordnungen.

Wir laden Sie ein, unsere Überlegungen zu berücksichtigen und danken Ihnen nochmals für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.
Roland Fürst
Landammann

sig.
Andreas Eng
Staatschreiber

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches
Departement des Inneren (EDI)
Herr Alain Berset
Bundesrat
3003 Bern

Frauenfeld, 21. Juni 2016

Entwurf der Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG; SR 811.11);
Entwurf der Änderung der Medizinalberufeverordnung (MedBV, SR 811.112.0);
Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG (SR 811.117.3);
Entwurf der Änderung der Prüfungsverordnung MedBG (SR 811.113.3);
Entwurf der Änderung der Prüfungsformenverordnung (SR 811.113.32).

Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zu eingangs bezeichneten Sachgeschäften Stellung nehmen zu können. Grundsätzlich begrüssen wir die vorgeschlagenen Anpassungen.

Dies vorweg, erlauben wir uns ergänzend dazu folgende Bemerkungen anzubringen:

I. Entwurf der Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes

Der Kanton Thurgau begrüsst es, dass jede Person, die einen universitären Beruf ausübt (also auch unter fachlicher Aufsicht), über die für die jeweilige Berufsausübung notwendigen Sprachkenntnisse verfügen muss (Art. 33a Abs. 1 Bst. b revMedBG), die vorhandenen Sprachkenntnisse von der Medizinalberufekommission (MEBEKO) im Med-Reg eingetragen werden (Art. 50 Abs. 1 Bst. d^{ter} revMedBG) und die Amtssprache des jeweiligen Kantons als Bewilligungsvoraussetzung für die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung statuiert ist (Art. 36 Abs. 1 Bst. c revMedBG).

Die Überprüfung der territorialen Sprachkompetenz der gesuchstellenden Medizinalperson erfolgt neu durch den bewilligungserteilenden Kanton. Da die kantonale Behörde

2/5

die Tätigkeit der Medizinalperson im Vergleich zur MEBEKO näher und intensiver überwachen kann, machen diese Änderungen und die dadurch erfolgte Abgrenzung zur MEBEKO, welche sich auf die Überprüfung der Diplome beschränkt, durchaus Sinn.

Die Anerkennung der Weiterbildungstitel für Apotheker und Apothekerinnen ist zeitlich absolut fällig. Ein längeres Zuwarten hätte den Berufsstand gegenüber anderen Medizinalpersonen diskriminiert (Art. 36 revMedBG).

Die angestrebte Aufgabenteilung in der Registerführung zwischen den Kantonen und dem MedReg ist im Sinne einer klaren Kompetenzabgrenzung sehr sinnvoll (Art. 51 revMedBG).

Die neue Meldepflicht der Kantone, das Ableben von registrierten Medizinalpersonen zu melden, könnte praktische Umsetzungsprobleme schaffen. Dies vor allem, wenn die Person schon eine längere Zeit im Ruhestand und in einem anderen Kanton oder im Ausland gelebt hat. Auch die kantonalen Behörden werden nicht lückenlos über das Ableben von Medizinalpersonen mit einer früher erteilten Bewilligung informiert. Unter gewissen Voraussetzungen sollte daher eine Abmeldung aus dem Register wie bisher auch vor dem Ableben schon möglich sein. Die Einführung einer Altersgrenze von 75 oder 80 Jahren könnte ein pragmatischer Ansatz sein (Art. 54 revMedBG).

II. Entwurf der Änderung der Medizinalberufeverordnung

Art. 11a des Entwurfs der Änderung der Medizinalberufeverordnung

Diese Bestimmung konkretisiert Art. 33a Abs. 1 Bst. b revMedBG und legt fest, dass die „notwendigen Sprachkenntnisse“ mit Niveau B2 des gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen gegeben sind. Dies erscheint zweckdienlich im Sinne einer Minimalanforderung und entspricht den Anforderungen an die Sprachkenntnisse, wie sie zum Beispiel bereits heute als Bewilligungsvoraussetzung für die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten verlangt werden (Art. 24 Abs. 1 Bst. c PsyG). Wichtig sind die Ausführungen in den Erläuterungen, dass es dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin frei steht, zusätzliche Anforderungen zu stellen, wenn er oder sie die Sprachkenntnisse auf diesem Niveau als ungenügend für eine bestimmte Berufstätigkeit (z. B. im Bereich Psychiatrie/Psychotherapie) erachtet.

Wir beantragen folgende Anpassung von Art. 11a Abs. 1: „Die universitäre Medizinalperson muss in der Sprache, in der sie den Beruf ausübt, **Amtssprache des Tätigkeitsortes** mindestens“

Zum Gliederungstitel

Die sprachliche Fassung der Abschnittsüberschrift führt zu einer gewissen Verwirrung. Offenbar soll der **Abschnitt 3a** die Anforderungen an die Sprachkenntnisse **aller** Medizinalpersonen sowie die Mindestanforderungen an die **Ausbildung** von universitären Medizinalpersonen festlegen, die **unter fachlicher Aufsicht** tätig werden wollen. Man könnte es aber auch anders lesen. Es überrascht jedenfalls, dass in Art. 11a Abs. 2 unvermittelt nach der Beschreibung der Mindestanforderung an die Sprachkenntnisse **aller** universitären Medizinalpersonen in Abs. 1 die Pflicht der **Arbeitgeber** zur Sicherstellung der Kommunikation mit den Patienten oder Dritten behandelt wird, ohne dass aus sich heraus klar wird, dass die Arbeitgeber der universitären Medizinalpersonen, die unter fachlicher Aufsicht tätig sind, gemeint sind. Dies erschliesst sich erst nach einem Blick in Art. 33 a Abs. 3 revMedBG, der den Arbeitgebern die Überprüfung der sprachlichen Kenntnisse der unter fachlicher Aufsicht tätigen universitären Medizinalpersonen auferlegt. Jedenfalls sollten diese beiden Gruppen redaktionell besser auseinandergehalten werden.

Zu Art. 11a Abs. 1

Aus unserer Sicht kann der Umstand, dass sich Abs. 1 auf die Kenntnisse der Sprache bezieht, **in welcher der Beruf ausgeübt wird**, zu Missverständnissen führen. Dies könnte nämlich zur Annahme verleiten, dass bei der ärztlichen Tätigkeit nur die Sprache zwischen dem Patienten und der behandelnden Person eine Rolle spielt. Für das Berichtswesen und die beruflichen Kontakte ist aber insbesondere die Sprache am Ort der Berufstätigkeit wichtig. Es müsste deshalb klargestellt werden, dass das geforderte Niveau der Amtssprache des Ortes, an dem die Tätigkeit ausgeübt wird, beherrscht werden muss.

Zu Art. 11a Abs. 2

Abs. 2 bezweckt die Umsetzung von Art. 33a Abs. 3 Bst. b revMedBG. Wir verstehen den Absatz im Sinne der Erläuterungen, wonach der Arbeitgeber je nach dem Tätigkeitsfeld, in welchem der Medizinalberuf ausgeübt wird, ein höheres Sprachniveau als B2 verlangen kann. Der Absatz ist jedoch sprachlich unglücklich formuliert: „Kommunikation“ sollte durch „sprachliche Verständigung“ ersetzt werden. Schliesslich fragt es sich, ob in diesem Kontext die Bezugnahme allein auf den „Arbeitgeber“ ausreichend ist. Häufig (z. B. in Spitälern) wird es vielmehr so sein, dass die Person, unter deren fachlicher Aufsicht die universitäre Medizinalperson tätig ist, nicht der Arbeitgeber dieser Person ist, diese Person also nicht angestellt hat, sondern selbst angestellt ist, aber die hier gemeinte universitäre Person nur fachlich beaufsichtigt. Daher sollte in Abs. 2 zusätzlich die beaufsichtigende Fachperson eingefügt werden.

4/5

Zu Art. 11b

Art. 11b betrifft die Ausnahme vom Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse. Demgemäss müsste Art. 11c, der die Eintragung und den Nachweis der Sprachkenntnisse regelt, vor den in Art. 11b geregelten Ausnahmen erscheinen. In der Kommentierung zu Art. 11 a Abs. 1 wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die dort gestellten Sprachanforderungen die **Patientensicherheit** und Versorgungsqualität gewährleisten sollen. Demgegenüber soll gemäss Art. 11b - wenn es die Versorgungssicherheit erfordert - möglich sein, den Beruf vorübergehend auch ohne den Nachweis der Sprachkenntnisse nach Art. 11a auszuüben. Es fragt sich, ob ein Verzicht auf die Patientensicherheit überhaupt oder für den in Abs. 2 festgelegten Zeitraum durch Art 33a Abs. 4 Satz 2 MedBG gedeckt ist. Da die notwendigen Sprachkenntnisse gerade der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität dienen, ist es ausgeschlossen, dass der Verzicht hierauf zur Herstellung der „Versorgungssicherheit“ führen könnte. Ausnahmen vom Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse sollten nur dort zugelassen werden, wo tatsächlich kein Patientenkontakt stattfindet oder dieser von eher untergeordneter Bedeutung ist, wie das in den Erläuterungen zu Art. 11a (S. 4) genannte gute Beispiel von Ärzten in der Forschung oder im Labor verdeutlicht.

Zu Art. 11c

Gemäss Art. 3 Bst. d der totalrevidierten Registerverordnung MedBG trägt die MEBEKO „**vorhandene** Sprachkenntnisse“ in das Medizinalberuferegister ein. Es fragt sich daher, ob die in Abs. 1 vorgesehene Einschränkung „...wenn die universitäre Medizinalperson **nachweist**, dass sie die Anforderungen nach Art. 11a Abs. 1 erfüllt“ zulässig ist. Wir gehen davon aus, dass die notwendigen Sprachkenntnisse im MedReg eingetragen sein **müssen**, damit die Bewilligungsvoraussetzung von Art. 36 Abs. 1 Bst. c revMedBG als erfüllt betrachtet werden kann. Das heisst, die kantonale Bewilligungsbehörde kann verlangen, dass ein Eintrag vorhanden ist. Wäre dies nicht der Fall, müssten die Sprachkenntnisse doch von der kantonalen Bewilligungsbehörde und nicht von der MEBEKO überprüft werden. In Abs. 2 Bst. b sollte es überdies heissen: „ein in der entsprechenden Sprache **abgelegter** Abschluss“. Abs. 3 ist (auch anhand der Erläuterungen) aus sich heraus nicht verständlich. Vermutlich geht es darum, dass Medizinalpersonen, deren Haupt- oder Muttersprache der Amtssprache des Tätigkeitsortes entspricht, entsprechende Kenntnisse nicht nachweisen müssen. Das scheint uns zweckdienlich. Allerdings sind Zweifel an ausreichenden Sprachkenntnissen unter solchen Umständen kaum vorstellbar. Abs. 3 bedarf daher einer Präzisierung.

III. Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG

Durch das konsequente Zusammenwirken der verschiedenen Datenlieferanten Med-Reg, BFS, BAG, Kantone, entsteht eine transparente, gut nutzbare Datengrundlage.

5/5

Der vorliegende Vorschlag zur Totalrevision ist - analog der Beurteilung der GDK - sinnvoll. Für die Kantone entsteht bei einem geringen Mehraufwand ein grosser Nutzen.

Dessen ungeachtet gilt es zu bedenken, dass die Meldung von schützenswerten Personendaten wie Begründungen von kantonalen Entscheiden, Verwarnungen, Verweisen, erteilten Bussen, Verboten usw. gemäss Art. 7 Abs. 4 die Registerverordnung zu einem unnötigen Sündenregister macht. Eine Meldung dieser sensiblen Daten an das zentrale BAG ist aus unserer Sicht nicht zwingend erforderlich, weil sich die Kantone mit Hilfe von Unbedenklichkeitsbescheinigungen, welche die gesuchstellenden Medizinalpersonen vorzulegen haben, bereits heute gegenseitig und nach aussen transparent informieren können.

IV. Entwurf der Änderung der Prüfungsverordnung MedBG

Keine Anmerkungen.

V. Entwurf der Änderung der Prüfungsformenverordnung

Keine Anmerkungen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Bemerkungen.

Mit freundlichen Grüssen

Die Präsidentin des Regierungsrates

M. Müller

Der Staatschreiber

St. Schreiber



Herrn
Bundesrat Alain Berset
Vorsteher EDI
3003 Bern

dm@bag.admin.ch
nathalie.flouck@bag.admin.ch

Bern, 22. Juni 2016 / WB/CH/pb
MedBG/160621 Stn SIWF VO MedBG.docx

Revisionen von Verordnungen zum Medizinalberufegesetz (MedBG)

Hochgeehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Das SIWF dankt für die Möglichkeit, zu den Verordnungsentwürfen Stellung nehmen zu können. Der Vorstand nimmt nach Konsultation aller im Plenum vertretenen Organisationen wie folgt Stellung:

Grundsätzlich begrüssen wir die vorgesehenen Revisionen.

1. Zur Medizinalberufeverordnung MedBV

Im Zentrum steht die Umsetzung bzw. Konkretisierung des revidierten Art. 33a MedBG:

Art. 33a Registrierungs-, Sprach- und Diplomerfordernis

¹ Wer einen universitären Medizinalberuf ausübt, muss:

- a. im Register nach Artikel 51 eingetragen sein;
- b. über die notwendigen Sprachkenntnisse für die jeweilige Berufsausübung verfügen.

1.1 Zu Art. 11a Notwendige Sprachkenntnisse

Art. 11a Notwendige Sprachkenntnisse gemäss Artikel 33a Absatz 1 Buchstabe b MedBG

- ¹ Die universitäre Medizinalperson muss in der Sprache, in der sie den Beruf ausübt, mindestens die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen verstehen, an Diskussionen im eigenen Fachgebiet teilnehmen und sich dazu spontan und fliessend äussern können.
- ² Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber muss die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten oder Dritten, insbesondere Fachpersonen der medizinischen Grundversorgung und Behörden, sicherstellen.

Vorschlag: Ergänzung von Art. 11a Abs. 1 und 2

- ¹ ... Minimal sind Sprachkenntnisse in einer Schweizer Amtssprache entsprechend B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen nötig; je nach Tätigkeit hat der Arbeitgeber ein höheres Niveau zu verlangen
- ² ... Vorbehalten bleiben Dokumente wie Zeugnisse, Berichte und Gutachten, die von der universitären Medizinalperson persönlich ausgestellt werden müssen.

Ad Abs. 1: Die Erläuterungen halten richtigerweise fest: «Unter Umständen muss auch ein höheres Niveau der Sprachkenntnisse als die in Absatz 1 definierte Mindestanforderung vorhanden sein. Ein Psychiater mit Patientenkontakt wird beispielsweise in der Regel über bessere Sprachkenntnisse verfügen müssen als eine Ärztin, die in der Forschung in einem Labor ohne Kontakt mit Patientinnen und Patienten tätig ist.» Die Rechtsanwender (Arbeitgeber) werden aber nur den Verordnungstext lesen. Deshalb soll dieser Grundsatz explizit in der Verordnung erwähnt werden. Mindestens eine Schweizer Amtssprache muss nachgewiesen werden, da eine einwandfreie Berufsausübung andernfalls nicht möglich ist (vgl. auch Abs. 2).

Ad Abs. 2: Der Arzt muss seine Zeugnisse, Berichte und Gutachten selbst in der Amtssprache ausstellen oder mindestens kritisch gegenlesen können, in der er den Beruf ausübt. Für diese Dokumente kann die Kommunikation mit Dritten nicht durch das Spital sichergestellt werden: Die Rechtsordnung verlangt persönliche Arztzeugnisse zuhanden der Arbeitgeber und Versicherer; die Strafandrohung von Art. 318 StGB bezieht sich auf falsche ärztliche Zeugnisse, und diejenige von Art. 307 StGB auf falsche ärztliche Gutachten. Es gibt keine Spitalzeugnisse und keine Spitalgutachten.

1.2 Zu Art. 11 b Ausnahmen betreffend Sprachkenntnisse

¹ Wenn die Versorgungssicherheit es erfordert, können vorübergehend auch universitäre Medizinalpersonen ihren Beruf ausüben, ohne die Sprachkenntnisse nach Artikel 11a nachzuweisen.

² Diese Personen müssen innerhalb eines Jahres die erforderlichen Sprachkenntnisse nachweisen.

Wer entscheidet darüber, ob aufgrund einer Versorgungssicherheit auf die Sprachkenntnisse verzichtet werden kann? Wer prüft, ob die Personen nach einem Jahr die erforderlichen Sprachkenntnisse ausweisen?

1.3 Zu Art. 11c Eintragung und Nachweis der Sprachkenntnisse

Art. 11c Eintragung und Nachweis der vorhandenen Sprachkenntnisse

¹ Die MEBEKO trägt vorhandene Sprachkenntnisse ins Medizinalberuferegister ein, wenn die universitäre Medizinalperson nachweist, dass sie die Anforderungen nach Artikel 11a Absatz 1 erfüllt.

² Als Nachweis dieser Sprachkenntnisse gelten:

- a. ein international anerkanntes Sprachdiplom, das nicht älter als sechs Jahre ist;
- b. ein Aus- oder Weiterbildungsabschluss des universitären Medizinalberufs in der entsprechenden Sprache; oder
- c. klinische Arbeitserfahrung in der entsprechenden Sprache im fraglichen universitären Medizinalberuf von drei Jahren innerhalb der letzten zehn Jahre.

³ Es wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass die mündlichen und schriftlichen Kenntnisse der Hauptsprache ausreichend sind. Im Zweifelsfall kann die MEBEKO einen Nachweis für die Beherrschung der Sprache verlangen.

Entsprechend unserem Kommentar unter Ziffer 1.1 sollte das Niveau B in Absatz 2 lit. a ergänzt werden:

Vorschlag: Ergänzung Art. 11c Abs. 2 lit. a

^a *...alt ist und mindestens dem Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen entspricht*

1.4 Zu Art. 11d Mindestanforderungen an die einem Diplom gemäss Artikel 33a Absatz 2 Buchstabe a MedBG zugrunde liegende Ausbildung

Ein im Ausland erworbenes Diplom, das im Ausstellungsstaat zur Ausübung eines universitären Medizinalberufs im Sinne des MedBG unter fachlicher Aufsicht berechtigt, wird nur ins Medizinalberuferegister eingetragen, wenn es auf einer Ausbildung beruht, die folgende Mindestanforderungen erfüllt:

- a. für Ärztinnen und Ärzte: eine Ausbildungsdauer von mindestens sechs Jahren Vollzeitstudium oder 5500 Stunden theoretischen und praktischen Unterrichts an einer Universität oder Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau;

...

Die für den Arztberuf gelisteten rein formellen Minimalanforderungen sind ungenügend und werden damit den Intentionen von Artikel 33a revMedBG (Verbesserung der Qualität der in der Schweiz tätigen Medizinalpersonen) nicht gerecht. Es wird für gesuchstellende Personen kein Problem darstellen, eine universitäre Ausbildung von mindestens 5'500 Stunden vorweisen zu können. Entweder müssen weitere geeignete Kriterien (z.B. unter Beizug der Praxis zu den einschlägigen europäischen Richtlinien) auszuarbeiten, oder der MEBEKO die Kompetenz zugesprochen werden, geeignete weitere Kriterien aufzustellen. Die Überprüfung anhand ausschliesslich formeller Kriterien lässt keine Aussage über die Qualität der Ausbildung im Ausland zu.

1.5 Zu Art. 18b Abs. 5 Übergangsbestimmungen

Art. 18b Abs. 5 hält fest:

- ⁵ Die eidgenössischen Weiterbildungstitel in Gefäss- oder Thoraxchirurgie können erst nach Akkreditierung der entsprechenden Weiterbildungsgänge erteilt werden.

Dieser Absatz kann ersatzlos gestrichen werden. Die Übergangsbestimmungen werden wie bei der Handchirurgie im jeweiligen Programm geregelt.

1.6 Zum Anhang 5, Ziffer 3b, Gebühren

Dass die Überprüfung und Eintragung der Sprachkenntnisse kostenpflichtig sein soll, ist unbestritten. Von der Kostenpflicht ausgenommen sein sollte jedoch die Eintragung derjenigen Sprachen, die mit einem eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Diplom oder Weiterbildungstitel ausgewiesen werden (da für deren Anerkennung bereits eine Gebühr bezahlt wurde).

Selbstverständlich soll der Spracheintrag auch bei allen Ärztinnen und Ärzten kostenlos nachgeholt werden, welche bereits mit einem eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Diplom bzw. Weiterbildungstitel im Register eingetragen sind.

2. Zur Registerverordnung MedBG

Auszugehen ist von den im Medizinalberufegesetz festgelegten Zielen des MedReg. Das Departement führt ein Register mit sämtlichen Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben (Art. 51 Abs. 1 MedBG).

Das MedReg dient der Information und dem Schutz von Patientinnen und Patienten, der Qualitätssicherung, statistischen Zwecken, der Erstellung der medizinischen Demografie und der Information ausländischer Stellen (Art. 51 Abs. 2 S. 1 MedBG). Das Register bezweckt im Übrigen, die für die

Erteilung der Berufsausübungsbewilligung notwendigen Abläufe zu vereinfachen (Art. 51 Abs. 2 S. 1 MedBG). Das Register enthält die Daten, die zur Erreichung dieser Zwecke benötigt werden (Art. 51 Abs. 3 S. 1 MedBG).

2.1 Eintragungspflicht

Das SIWF unterstützt den Verzicht auf eine Regelung in der Verordnung, wer den universitären Medizinalberuf ausübt und somit im MedReg registrierungspflichtig ist. Allerdings wird die zuständige Behörde irgendwann eine Praxis definieren müssen. Wir schlagen für die Eintragungspflicht von Ärztinnen und Ärzten zuhanden der Praxis folgende Kriterien vor:

Ins Register eintragen muss sich, wer als Arzt

- Patienten behandelt oder begutachtet,
- klinische Forschung an Patienten durchführt oder an solchen beteiligt oder mit personalisierten Patientendaten arbeitet, die dem Arztgeheimnis unterstehen.

Eine Person mit Drittstaatsdiplom muss für die Eintragung im Register zudem einen Bezug zur klinischen Berufsausübung in der Schweiz belegen können, zumindest in Form einer Absichtserklärung eines Arbeitgebers, sie anstellen zu wollen. Andernfalls ist mit einem unnötigen Ansturm ausländischer Bewerber zu rechnen, die sich im Register der Schweiz eintragen lassen wollen.

2.2 Zu Art. 3 Medizinalberufekommission

Die Medizinalberufekommission (MEBEKO) trägt folgende Daten zu den Medizinalpersonen in das Medizinalberuferegister ein:

...

- k. Diplome gemäss Artikel 33a Absatz 2 Buchstabe a MedBG mit Ausstellungsdatum, Ort und Land der Diplomerteilung sowie Datum des Registereintrags;

Zu lit. k: Aus dem Ausstellungsdatum eines Diplomes ist nicht ersichtlich, wann die Schlussprüfung absolviert und damit die Ausbildung abgeschlossen wurde. Die Organisationen, welche eidg. Weiterbildungstitel erteilen, sind zwingend auf das Datum der Schlussprüfung angewiesen. Bei Drittstaaten ist entscheidend, mit welchem Datum die Gleichwertigkeit erreicht wurde. Nur so lässt sich der Zeitpunkt bestimmen, ab wann Weiterbildungsperioden angerechnet werden können.

Wenn nur das Diplom-Ausstellungsdatum eingetragen ist, führt dies zu irritierenden Einträgen, z. B. dann, wenn gemäss MedReg der Weiterbildungstitel vor dem Arztdiplom erworben wurde oder das Diplom für Arztdiplom und Weiterbildungstitel gleichzeitig ausgestellt wurde.

Deshalb ist in lit. k zwingend ein weiteres Datum einzutragen (z.B. «Datum des Abschlusses einer gleichwertigen Ausbildung»).

2.3 Zu Art. 7 Kantone

¹ Die zuständigen kantonalen Behörden tragen folgende Daten betreffend die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung in das Medizinalberuferegister ein:

...

- d. die Angabe, ob die Medizinalperson ihren Beruf aktiv ausübt oder nicht, mit Datum der Aktivitätsänderung;

...

Die neuen Begriffe «aktiv» bzw. «inaktiv» werden begrüsst. Wichtig ist sicherzustellen, dass auch die Ärzte, die eine reduzierte Alterspraxis ausüben, vom Kanton als aktiv eingetragen werden; solche Ärzte haben in der Vergangenheit Probleme mit verweigerter Kostenübernahmen von Arzt- und Medikamentenkosten durch Sozialversicherer erlebt.

Unklar ist in den Erläuterungen zu Art. 7 Abs. 1 lit. c überdies, was mit einer «definitiven Unterbrechung» gemeint ist, was dann wohl zum Eintragungstatus «inaktiv» führen würde.

2.4 Zu Art. 8 Bundesamt für Statistik

Das Bundesamt für Statistik (BFS) trägt die Unternehmens-Identifikationsnummer (UID) in das Medizinalberuferegister ein.

Die Eintragung der UID ist im MedBG nicht erwähnt und nicht zweckdienlich. Die UID dient der Vereinfachung der – insbesondere elektronischen – Kommunikation zwischen Unternehmen und Behörden (Botschaft zum Bundesgesetz über die Unternehmens-Identifikationsnummer [UIDG] vom 28. Oktober 2009, BBl. 2009 7864). Das MedReg ist ein reines Personen- bzw. Berufsregister und kein Unternehmensregister. Ein Arzt kann den Arztberuf gleichzeitig in verschiedenen Unternehmen ausüben; er kann auch parallel noch andere Berufe ausüben als Schriftsteller, Musiker, Maler etc.. Es gibt in all diesen Fällen nicht eine einzige UID, die ihn als Person im MedReg korrekt abbildet.

2.5 Zu Anhang 1

Bei den verantwortlichen Datenlieferanten ist die akkreditierte Organisation SIWF aufzuführen («FMH / SIWF»).

2.6 Zu Anhang 2

Das SIWF schlägt zudem bei den privatrechtlichen Weiterbildungsqualifikationen folgende Präzisierung vor: «Folgende privatrechtliche Fähigkeitsausweise FMH» ist zu ändern in «Folgende privatrechtliche Fähigkeitsausweise des SIWF».

3. Zur Prüfungsverordnung MedBG

Zu Art. 12a Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderungen

¹ Menschen mit Behinderungen können bei der MEBEKO, Ressort Ausbildung, ein Gesuch um Nachteilsausgleich stellen. Die MEBEKO legt in ihren Richtlinien nach Artikel 5a Buchstabe b die Details des Gesuchsverfahrens fest.

² Die MEBEKO, Ressort Ausbildung, bestimmt auf Vorschlag der Prüfungskommission diejenigen Anpassungsmassnahmen, die zum Ausgleich des behinderungsbedingten Nachteils geeignet sind. Die Anpassungsmassnahmen dürfen keine Herabsetzung der Prüfungsanforderungen darstellen und müssen sich mit verhältnismässigem Aufwand realisieren lassen.

Aus Sicht des SIWF soll die Ausbildung zur Ärztin und zum Arzt nach Möglichkeit auch bei körperlicher Behinderung ermöglicht werden.

4. Zur Prüfungsformenverordnung

Keine Bemerkungen

Wir danken Ihnen für eine wohlwollende Prüfung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Dr. med. Werner Bauer
Präsident



Christoph Hänggeli, Rechtsanwalt
Geschäftsführer



36

Bundesamt für Gesundheit BAG
dm@bag.admin.ch
nathalie.flouck@bag.admin.ch

Chur, 22. Juni 2016

**Vernehmlassung zur abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen des
Medizinalberufegesetzes und den damit einhergehenden Revisionen diverser
Verordnungen
Stellungnahme des Bündner Ärztevereins (BüAeV)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

In oben bezeichneter Angelegenheit bedanken wir uns für die Möglichkeit, zum Entwurf der Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Medizinalberufegesetzes (nachfolgend MedBG) sowie den damit einhergehenden Änderungen der Medizinalberufeverordnung (nachfolgend MedBV), der Registerverordnung MedBG, der Prüfungsverordnung MedBG sowie der Prüfungsformenverordnung Stellung nehmen zu können. Unsere Stellungnahme ist mit jener der Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften KKA-CCM identisch und bezieht sich vor allem auf jene Aspekte der Vorlagen, welche für die Ärzteschaft von wesentlichem Interesse sind. Daher werden wir uns nachfolgend darauf beschränken, uns zu den Revisionen der MedBV sowie der Registerverordnung MedBG zu äussern, da diese für uns zentral sind.

I. Allgemeine Bemerkungen

Bei der Revision der MedBV begrüssen wir ausdrücklich, dass detaillierte Ausführungsbestimmungen zu den notwendigen Sprachkenntnissen und den Ausnahmen hiervon sowie zu den Mindestanforderungen an die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, die weder über ein eidgenössisches noch ein nach dem MedBG anerkanntes ausländisches Diplom verfügen, statuiert werden. Diese Ausführungsbestimmungen schaffen die unbedingt erforderlichen klaren Rahmenbedingungen und damit Rechtssicherheit und sichern auch eine rechtsgleiche Behandlung. Uns ist es jedoch ein grosses Anliegen zu betonen, dass fremdsprachigen und ausländischen Ärztinnen und Ärzten nicht mehr Auflagen gemacht werden sollen, als zur Sicherstellung der Behandlungsqualität und –sicherheit zwingend erforderlich ist. Wir sind sodann der Auffassung, dass die Belastung mit Gebühren zur Eintragung der vorgeschriebenen Daten für die universitären Medizinalpersonen so tief wie

möglich gehalten werden soll. Denn die angestrebte Transparenz für die Öffentlichkeit liegt hauptsächlich im Allgemeininteresse und soll daher im Wesentlichen auch aus öffentlichen Geldern finanziert werden. Sodann ist es der Ärzteschaft ein wichtiges Anliegen, dass angesichts des damit verbundenen enormen zeitlichen und administrativen Mehraufwandes nicht die medizinischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber verantwortliche Kontrollinstanz der Sprachkenntnisse der universitären Medizinalpersonen unter fachlicher Aufsicht sowie für die Anmeldung der erforderlichen Daten durch die angestellten Medizinalpersonen sind. Zwar ist es den medizinischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern ein Anliegen, zur Verwirklichung der Ziele der Revision der MedBV beizutragen, jedoch sind wir der Ansicht, dass letztlich die MEBEKO respektive das BAG sicherzustellen haben, dass die notwendigen Daten der universitären Medizinalpersonen im Medizinalberuferegister eingetragen werden.

Die Grundanliegen der Totalrevision der Registerverordnung MedBG, wonach eine bessere Bewirtschaftung der Daten, mehr Transparenz für die Öffentlichkeit, die Verbesserung des Schutzes universitärer Medizinalpersonen, über die besonders schützenswerte Personendaten vorhanden sind, sowie die Verbesserung der Datenqualität und –aktualität erreicht werden sollen, werden von der Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaften KKA durchwegs begrüsst.

In allgemeiner Hinsicht ist zu den Verordnungsentwürfen schliesslich anzumerken, dass die Erläuterungen zu den Entwürfen der revMedBV sowie der revRegisterverordnung MedBG zu einigen Artikeln entscheidende Informationen enthalten, die den Verordnungsentwürfen nicht entnommen werden können. Ferner werden teilweise in den Verordnungen enthaltene Bestimmungen, deren Text klar als Verpflichtung formuliert wurde, in den Erläuterungen relativiert. Wir erachten es als dringend notwendig, dass die Verordnungen an diesen Stellen präzisiert werden, damit durch die blosser Lektüre der Verordnungsbestimmungen verständlich wird, welche Anforderungen etc. zu erfüllen sind. Auf die entsprechenden Divergenzen werden wir nachfolgend bei den Anmerkungen zu den einzelnen Verordnungsbestimmungen näher eingehen.

II. Zu einzelnen Bestimmungen

A. MedBV

Art. 5 (Datenbank der MEBEKO)

Die Erläuterung zum Entwurf zu Art. 5 Abs. 1 lit. c hält fest, dass die Medizinalberufekommission (nachfolgend MEBEKO) zu prüfen habe, ob ein Diplom aus einem EU- oder EFTA-Staat, welches nicht anerkannt werden könne, als Diplom gemäss Art. 33a Abs. 2 lit. a revMedBG eingetragen werden könne. Diese Erläuterung ist indes nicht vollends nachvollziehbar: Art. 33a Abs. 2 revMedBG regelt nur den Fall, dass eine Person einen universitären Medizinalberuf unter fachlicher Aufsicht ausüben möchte. Was geschieht nun, wenn eine Person einen Antrag auf Eintragung stellt, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben möchte und dazu ein ausländisches Diplom einreicht,

welches nicht anerkannt werden kann? Wird es dann – falls die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind – gestützt auf Art. 33a Abs. 2 revMedBG ins Register eingetragen, obwohl die entsprechende Person ihre Tätigkeit nicht unter fachlicher Aufsicht ausüben möchte? Und welche Gebühren fallen für die Medizinalperson in diesem Fall an? Jene für die Prüfung von Diplomen aus Nicht-EU-Staaten und Nicht-EFTA-Staaten, die im Entwurf mit CHF 1'000.- bis 1'200.- festgelegt werden, oder CHF 800.- bis 1'000.- für die Anerkennung ausländischer Diplome? Hier muss der betroffenen Medizinalperson in jedem Fall die Möglichkeit gegeben werden, sich vorgängig dazu zu äussern, ob für sie eine Prüfung nach den Kriterien von Art. 33a Abs. 2 revMedBG überhaupt in Frage kommt.

Art. 11a (notwendige Sprachkenntnisse)

Es ist zu begrüßen, dass in Art. 11a Abs. 1 revMedBV hinsichtlich der Mindestanforderungen an die Sprachkenntnisse der universitären Medizinalperson eine Anlehnung an den gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen, konkret an dessen Niveau B2 stattfindet. Wir regen jedoch an, den Aspekt des mündlichen Verständnisses zu ergänzen, da die im Verordnungstext bereits erwähnte Teilnahme an einer Diskussion nicht gleichzeitig bedeutet, dass deren Inhalt umfassend verstanden wird, was im Fachgebiet aber zwingend notwendig ist. Zudem ist es essentiell, den in der Umschreibung des Sprachniveaus B2 enthaltenen Passus, wonach das Gespräch mit Muttersprachlern ohne grössere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich sein muss, im Verordnungstext ebenfalls festzuhalten. Ein Arzt, der zwar komplexe Fachgespräche aber keine Gespräche mit den Patientinnen und Patienten führen kann, welche für diese ohne grössere Anstrengung verständlich sind, ist auch nicht in der Lage, die zur Sicherstellung der Behandlungsqualität notwendige Vertrauensbasis zu seinen Patientinnen und Patienten aufzubauen.

Aus unserer Sicht wäre es auch eine Option, direkt im Verordnungstext festzuhalten, dass nebst den bereits umschriebenen Anforderungen an die Sprachkenntnisse alle übrigen Anforderungen des Sprachniveaus B2 zu erfüllen sind. Aktuell geht dies aus dem Verordnungstext gemäss Entwurf so nicht hervor, sondern ergibt sich lediglich aus den Erläuterungen zum Entwurf.

Hinsichtlich Art. 11a Abs. 2 ergibt sich aus den Erläuterungen zum Entwurf des revMedBV, dass sich dieser Absatz auf die Prüfung durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber gemäss Art. 33a Abs. 2 lit. b revMedBG bezieht. Dies ist aus dem Verordnungstext jedoch nicht ersichtlich, da Art. 11a die Sachüberschrift „Notwendige Sprachkenntnisse gemäss Art. 33a Absatz 1 [und nicht Absatz 2] Buchstabe b MedBG“ trägt. Es wird angeregt, diesen Verweis in Absatz 2 der Klarheit halber zu ergänzen. Ausserdem ist in Absatz 2 klarzustellen, wessen Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten oder Dritten durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber sicherzustellen ist, nämlich jene der Angestellten.

Anzumerken ist zu Art. 11a Abs. 2 revMedBV in Verbindung mit Art. 33a Abs. 3 revMedBG abschliessend, dass an die Prüfung der Sprachkenntnisse der universitären Medizinalpersonen durch die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber keine überspitzten Anforderungen gestellt werden dürfen. Zwar ist den Ausführungen in den Erläuterungen zum

Entwurf der revMedBV grundsätzlich zuzustimmen, wonach alleine das Abstellen auf den Registereintrag nicht ausreicht. Es kann jedoch von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern auch nicht verlangt werden, umfassende Abklärungen hinsichtlich der Sprachkenntnisse potentieller Angestellter vorzunehmen. Grundsätzlich müssen sich die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auf den Registereintrag verlassen dürfen und es kann nicht von ihnen gefordert werden, zusätzlich zu ihrer unmittelbaren Wahrnehmung der Sprachkenntnisse der universitären Medizinalperson weitere Abklärungen zu treffen.

Art. 11b (Ausnahmen betreffend die Sprachkenntnisse)

In den Erläuterungen zu Art. 11b Abs. 2 revMedBV wird ausgeführt, dass die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber dafür zu sorgen habe, dass die universitäre Medizinalperson ihre Sprachkenntnisse verbessere und das für die jeweilige Berufsausübung erforderliche Niveau erreiche. Dies geht unseres Erachtens eindeutig zu weit. Es kann nicht die Sache der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sein, für den Nachweis der erforderlichen Sprachkenntnisse innert Frist zu sorgen. Vielmehr gibt es hierfür die MEBEKO als zuständige Behörde, welche den entsprechenden Nachweis von den universitären Medizinalpersonen zu verlangen hat. Dies erscheint auch insofern sinnvoll, als bei universitären Medizinalpersonen, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, ohnehin keine Arbeitgeberin/kein Arbeitgeber vorhanden ist, die/der den Erwerb der erforderlichen Sprachkenntnisse überprüfen kann.

Art. 11c (Eintragung und Nachweis der vorhandenen Sprachkenntnisse)

Begrüssenswert ist, dass klare Voraussetzungen an den Nachweis der Sprachkenntnisse festgeschrieben werden und dieser insbesondere auch durch klinische Arbeitserfahrung in der entsprechenden Sprache erbracht werden kann. Hinsichtlich des zumutbaren Umfangs der in den Erläuterungen zu Art. 11c revMedBV wiederum erwähnten Prüfpflicht der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in Bezug auf die Sprachkenntnisse ihrer Angestellten kann auf die Ausführungen zu Art. 11a vorn verwiesen werden.

Art. 11d (Mindestanforderungen an die einem Diplom gemäss Art. 33a Abs. 2 lit. a MedBG zugrundeliegende Ausbildung)

In Art. 11d lit. b werden für Zahnärztinnen und Zahnärzte mindestens 4500 Stunden theoretischer und praktischer Unterricht an einer Universität oder Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau verlangt, damit ihr im Ausland erworbenes Diplom, welches in der Schweiz nicht anerkannt ist, ins Medizinalberuferegister eingetragen werden kann. In den Erläuterungen zum Entwurf zur revMedBV wird richtigerweise darauf hingewiesen, dass die Anforderungen für Zahnärzte, die ihr Studium in der EU absolvieren, 5000 Stunden theoretische und praktische Ausbildung beträgt. Es ist nicht ersichtlich, weshalb diese Mindestanforderung nicht bereits heute in die revMedBV übernommen wird, sondern lediglich in den Erläuterungen darauf hingewiesen wird, dass diese Mindestdauer zu übernehmen wäre, falls die Schweiz die geänderten Richtlinien im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens übernehmen sollte. Zahnärzte aus EU-Staaten haben diese

Mindestanforderungen ohnehin bereits zu erfüllen und es ist angezeigt, alle Zahnärzte mit einem im Ausland erworbenen Diplom gleich zu behandeln. Die Anpassung fördert ausserdem die Behandlungsqualität.

Hinsichtlich der Umschreibung der erforderlichen Ausbildung regen wir an, dass die Präzisierung in den Erläuterungen zum Entwurf zum revMedBV, wonach die praktische Ausbildung auch in einer nichtuniversitären Einrichtung absolviert werden kann, sofern die Ausbildung in der betreffenden Institution unter Aufsicht einer Universität oder Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau erfolgt, in den Verordnungstext von Art. 11d übernommen wird. Der klare Wortlaut der entsprechenden Regelungen im Entwurf des MedBV, wonach der praktische Unterricht „an einer Universität oder Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau“ zu erbringen sei, steht dieser –durchaus sinnvollen – Lockerung andernfalls entgegen.

Anhang 5 (Gebühren)

In Anhang 5 werden neu Gebühren für die Prüfung von Diplomen aus Nicht-EU-Staaten und aus Nicht-EFTA-Staaten und den Eintrag in die Datenbank der MEBEKO festgelegt. Die neu aufgenommenen Gebühren sollen CHF 1'000.– bis CHF 1'200.– betragen. Dies erscheint verglichen mit den anderen in Anhang 5 bestimmten Gebühren eine zu hohe Gebühr zu sein. Es mag vorgebracht werden, dass die Prüfung der genannten Diplome einen grösseren Aufwand verursache als die Anerkennung anderer ausländischer Diplome. Indessen sind die Mindestanforderungen an die ausländische Ausbildung in Art. 11d revMedBV klar umschrieben und durch Dokumente belegbar, was dazu führt, dass der Aufwand bei der Prüfung der Diplome aus Nicht-EU-Staaten und aus Nicht-EFTA-Staaten durchaus gering gehalten werden kann

B. Registerverordnung MedBG

Art. 3 (Medizinalberufekommission)

Die Ergänzung von Art. 3 Registerverordnung MedBG, die u.a. dazu führt, dass künftig sämtliche universitären Medizinalpersonen, die ihren Beruf ausüben, im MedReg eingetragen sind, wird von Seiten der Konferenz der Kantonalen Aerztegesellschaften KKA als wichtige Änderung der Registerverordnung MedBG erachtet, die massgeblich zur Erreichung der Ziele des MedBG beiträgt und der wir daher vollumfänglich zustimmen.

Art. 4 (BAG)

Begrüssenswert ist, dass der Eintrag des Todesdatums durch das BAG eine Entfernung der Daten im MedReg aus dem Öffentlichkeitsmodul auslöst. Das hierfür einmal jährlich ein Abgleich der MedReg-Daten mit den AHV-Daten der Zentralen Ausgleichsstelle geplant wird, ist zwar an sich positiv zu werten. Allerdings ist zur Wahrung des Datenschutzes

sicherzustellen, dass sich der Datenabgleich, respektive eine allfällige Datenübertragung, auf Daten zu Todesfällen beschränkt.

Art. 7 (Kantone)

Abs. 1

Hinsichtlich der Änderung respektive der Ergänzung des möglichen Bewilligungsstatus von bisher (lit. c) erteilt, keine Bewilligung, abgemeldet, in (lit. c) erteilt, keine Bewilligung und (lit. d) aktiv, inaktiv, ist unklar, wie mit den bisherigen Eintragungen verfahren wird. Bleiben diese unverändert bestehen, so kann dies zu Unsicherheiten führen. Sind die Eintragungen anzupassen, so ist anzuregen, Vorgaben dazu zu machen, wie die bisherigen Statusbezeichnungen in die neuen Bezeichnungen zu überführen sind, insbesondere ob der bisherigen Status „abgemeldet“ und „pensioniert“ stets in „erteilt“/„inaktiv“ umzuwandeln sind oder es hiervon Ausnahmen geben kann.

In den Erläuterungen zum Entwurf zu Art. 7 Abs. 1 der revidierten Registerverordnung MedBG wird festgehalten, die Kantone *könnten* eintragen, ob eine Medizinalperson zur Abrechnung von Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung berechtigt ist oder nicht. Im Verordnungstext (lit. g) ist diese – gemäss Anhang 1 zur revRegisterverordnung MedBG – fakultative Eintragung jedoch als Verpflichtung formuliert („Die zuständigen kantonalen Behörden tragen [...] ein“). Dies gilt ebenso für diverse andere Inhalte, deren Eintragung gemäss Anhang 1 fakultativ ist, wobei der Verordnungstext auf eine Pflicht zur Eintragung hindeutet. Wir halten dafür, im Verordnungstext bei den entsprechenden Artikeln, in welchen die Einträge im MedReg geregelt werden, darauf zu verweisen, dass sich aus Anhang 1 ergebe, welche Einträge fakultativ und welche obligatorisch sind, um damit Klarheit zu schaffen.

Bisheriger Art. 8 (Rechte und Pflichten der Datenlieferantinnen und –lieferanten)

Art. 8 der aktuell in Kraft stehenden Registerverordnung MedBG, welcher festlegt, dass sich die Rechte und Pflichten der Datenlieferantinnen und –lieferanten nach Anhang 1 richten, ist in der revRegisterverordnung MedBG entfallen. Der Grund hierfür ist nicht ersichtlich. Es ist zwingend notwendig, dass die in Anhang 1 geregelten Rechte und Pflichten der Datenlieferantinnen und –lieferanten mittels Verweis im Verordnungstext in denselben implementiert und damit für die Datenlieferantinnen und –lieferanten verbindlich werden. Dies ist insbesondere zur Gewährleistung der schonenden Bearbeitung der Daten der eingetragenen Medizinalpersonen unentbehrlich. Entsprechend wird beantragt, die Regelung im bisherigen Art. 8 Registerverordnung MedBG neu als Art. 9 der revRegisterverordnung MedBG oder in Ergänzung von Art. 9 revRegisterverordnung MedBG wieder aufzunehmen.

Art. 14 (Bekanntgabe der besonders schützenswerten Personendaten an die betroffene Medizinalperson)

In Bezug auf die Auskunftsanträge von Medizinalpersonen über sie betreffende besonders

schützenswerte Personendaten ist anzuregen, dass der Wortlaut von Art. 13 Abs. 2 revRegisterverordnung MedBG übernommen wird, wonach der Auskunftsantrag – ausser auf dem elektronischen Weg (Art. 14 Abs. 2 revRegisterverordnung MedBG) – in Papierform oder per E-Mail gestellt werden kann. Dass diese Möglichkeiten bestehen, ist ausdrücklich in den Erläuterungen zum Entwurf der revRegisterverordnung MedBG festgehalten, ergibt sich jedoch nicht so deutlich aus Art. 14 Abs. 1 revRegisterverordnung MedBG. Ziel soll es sein, den Ärztinnen und Ärzten einen möglichst einfachen Zugriff auf ihre besonders schützenswerten Personendaten zu gewähren.

Bisherige Art. 16 (Archivierung) und 17 (Löschung und Entfernung von Eintragungen im Medizinalberuferegister)

Art. 16 und 17 der aktuell in Kraft stehenden Registerverordnung MedBG betreffend Archivierung sowie Löschung und Entfernung von Eintragungen im MedReg wurden ersatzlos gestrichen. Wir plädieren insbesondere hinsichtlich der bis anhin in Art. 17 Registerverordnung MedBG ausdrücklich festgehaltenen Verpflichtung des BAG, die notwendigen Massnahmen zu treffen, um die fristgerechte Datenlöschung und –entfernung sicherzustellen, für eine Wiederaufnahme in den Verordnungstext. Zur Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips ist es zwingend notwendig, sicherzustellen, dass die in Art. 54 revMedBG aufgelisteten Einträge nach Ablauf der entsprechenden Fristen gelöscht bzw. entfernt werden.

Anhang 1

Ziff. 1.11

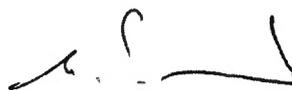
Es ist zu begrüssen, dass die Versichertennummer der AHV der universitären Medizinalpersonen auch auf Anfrage nicht mehr öffentlich zugänglich ist, wodurch der Schutz persönlicher Daten der eingetragenen Personen verstärkt wird.

Abschliessend danken wir Ihnen für die Berücksichtigung unserer Überlegungen und Argumente und grüssen Sie freundlich.

Für den Bündner Ärzteverein



Heidi Jörimann
Präsidentin



RA Marc Tomaschett
Geschäftsführer

Herr
Bundesrat Alain Berset
Vorsteher EDI
3003 Bern

dm@bag.admin.ch
nathalie.flouck@bag.admin.ch

Bern, 21. Juni 2016

Revisionen von Verordnungen zum Medizinalberufegesetz (MedBG)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Der VSAO bedankt sich für die Möglichkeit, zu den Verordnungsentwürfen Stellung nehmen zu können. Gestützt auf den Entscheid unseres Geschäftsausschusses nehmen wir gerne wie folgt Stellung:

Grundsätzlich begrüsst der VSAO die vorgesehenen Revisionen.

1. Zur Medizinalberufeverordnung MedBV

Im Zentrum steht die Umsetzung bzw. Konkretisierung des revidierten Art. 33a MedBG:

Art. 33a Registrierungs-, Sprach- und Diplomerfordernis

¹ Wer einen universitären Medizinalberuf ausübt, muss:

- a. im Register nach Artikel 51 eingetragen sein;
- b. über die notwendigen Sprachkenntnisse für die jeweilige Berufsausübung verfügen.

1.1 Zu Art. 11a Notwendige Sprachkenntnisse

Art. 11a Notwendige Sprachkenntnisse gemäss Artikel 33a Absatz 1 Buchstabe b MedBG

¹ Die universitäre Medizinalperson muss in der Sprache, in der sie den Beruf ausübt, mindestens die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen verstehen, an Diskussionen im eigenen Fachgebiet teilnehmen und sich dazu spontan und fliessend äussern können.

² Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber muss die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten oder Dritten, insbesondere Fachpersonen der medizinischen Grundversorgung und Behörden, sicherstellen.

Vorschlag: Ergänzung von Art. 11a Abs. 1 und 2

¹ ... Minimal sind Sprachkenntnisse in einer Schweizer Amtssprache entsprechend B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen nötig; je nach Tätigkeit hat der Arbeitgeber ein höheres Niveau zu verlangen

² ... Vorbehalten bleiben Dokumente wie Zeugnisse, Berichte und Gutachten, die von der universitären Medizinalperson persönlich ausgestellt werden müssen.

Ad Abs. 1: Die Erläuterungen halten richtigerweise fest: «Unter Umständen muss auch ein höheres Niveau der Sprachkenntnisse als die in Absatz 1 definierte Mindestanforderung vorhanden sein. Ein Psychiater mit Patientenkontakt wird beispielsweise in der Regel über bessere Sprachkenntnisse verfügen müssen als eine Ärztin, die in der Forschung in einem Labor ohne Kontakt mit Patientinnen und Patienten tätig ist.» Die Rechtsanwender (Arbeitgeber) werden aber nur den Verordnungstext lesen. Deshalb soll dieser Grundsatz explizit in der Verordnung erwähnt werden. Mindestens eine Schweizer Amtssprache muss nachgewiesen werden, da eine einwandfreie Berufsausübung andernfalls nicht möglich ist (vgl. auch Abs. 2).

Ad. Abs. 2: Der Arzt muss seine Zeugnisse, Berichte und Gutachten selbst in der Amtssprache ausstellen oder mindestens kritisch gegengelesen können, in der er den Beruf ausübt. Für diese Dokumente kann die Kommunikation mit Dritten nicht durch das Spital sichergestellt werden: Die Rechtsordnung verlangt persönliche Arztzeugnisse zuhanden der Arbeitgeber und Versicherer; die Strafandrohung von Art. 318 StGB bezieht sich auf falsche ärztliche Zeugnisse, und diejenige von Art. 307 StGB auf falsche ärztliche Gutachten. Es gibt keine Spitalzeugnisse und keine Spitalgutachten.

1.2 Zu Art. 11 b Ausnahmen betreffend Sprachkenntnisse

¹ Wenn die Versorgungssicherheit es erfordert, können vorübergehend auch universitäre Medizinalpersonen ihren Beruf ausüben, ohne die Sprachkenntnisse nach Artikel 11a nachzuweisen.

² Diese Personen müssen innerhalb eines Jahres die erforderlichen Sprachkenntnisse nachweisen.

Wer entscheidet darüber, ob aufgrund einer Versorgungssicherheit auf die Sprachkenntnisse verzichtet werden kann? Wer prüft, ob die Personen nach einem Jahr die erforderlichen Sprachkenntnisse ausweisen?

1.3 Zu Art. 11c Eintragung und Nachweis der Sprachkenntnisse

Art. 11c Eintragung und Nachweis der vorhandenen Sprachkenntnisse

¹ Die MEBEKO trägt vorhandene Sprachkenntnisse ins Medizinalberuferegister ein, wenn die universitäre Medizinalperson nachweist, dass sie die Anforderungen nach Artikel 11a Absatz 1 erfüllt.

² Als Nachweis dieser Sprachkenntnisse gelten:

- a. ein international anerkanntes Sprachdiplom, das nicht älter als sechs Jahre ist;
- b. ein Aus- oder Weiterbildungsabschluss des universitären Medizinalberufs in der entsprechenden Sprache; oder
- c. klinische Arbeitserfahrung in der entsprechenden Sprache im fraglichen universitären Medizinalberuf von drei Jahren innerhalb der letzten zehn Jahre.

³ Es wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass die mündlichen und schriftlichen Kenntnisse der Hauptsprache ausreichend sind. Im Zweifelsfall kann die MEBEKO einen Nachweis für die Beherrschung der Sprache verlangen.

Entsprechend unserem Kommentar unter Ziffer 1.1 sollte das Niveau B in Absatz 2 lit. a ergänzt werden:

Vorschlag: Ergänzung Art. 11c Abs. 2 lit. a

^a *...alt ist und mindestens dem Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen entspricht*

1.4 Zu Art. 11d Mindestanforderungen an die einem Diplom gemäss Artikel 33a Absatz 2 Buchstabe a MedBG zugrunde liegende Ausbildung

Ein im Ausland erworbenes Diplom, das im Ausstellungsstaat zur Ausübung eines universitären Medizinalberufs im Sinne des MedBG unter fachlicher Aufsicht berechtigt, wird nur ins Medizinalberuferegister eingetragen, wenn es auf einer Ausbildung beruht, die folgende Mindestanforderungen erfüllt:

- a. für Ärztinnen und Ärzte: eine Ausbildungsdauer von mindestens sechs Jahren Vollzeitstudium oder 5500 Stunden theoretischen und praktischen Unterrichts an einer Universität oder Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau;

...

Die für den Arztberuf gelisteten rein formellen Minimalanforderungen sind ungenügend und werden damit den Intentionen von Artikel 33a revMedBG (Verbesserung der Qualität der in der Schweiz tätigen Medizinalpersonen) nicht gerecht. Es wird für gesuchstellende Personen kein Problem darstellen, eine universitäre Ausbildung von mindestens 5'500 Stunden vorweisen zu können. Entweder müssen weitere geeignete Kriterien (z.B. unter Beizug der Praxis zu den einschlägigen europäischen Richtlinien) ausgearbeitet, oder der MEBEKO die Kompetenz zugesprochen werden, geeignete weitere Kriterien aufzustellen. Die Überprüfung anhand ausschliesslich formeller Kriterien lässt keine Aussage über die Qualität der Ausbildung im Ausland zu.

1.5 Zu Art. 18b Abs. 5 Übergangsbestimmungen

Art. 18b Abs. 5 hält fest:

⁵ Die eidgenössischen Weiterbildungstitel in Gefäss- oder Thoraxchirurgie können erst nach Akkreditierung der entsprechenden Weiterbildungsgänge erteilt werden.

Dieser Absatz kann ersatzlos gestrichen werden. Die Übergangsbestimmungen werden wie bei der Handchirurgie im jeweiligen Programm geregelt.

1.6 Zum Anhang 5, Ziffer 3b, Gebühren

Dass die Überprüfung und Eintragung der Sprachkenntnisse kostenpflichtig sein soll, ist unbestritten. Von der Kostenpflicht ausgenommen sein sollte jedoch die Eintragung derjenigen Sprachen, die mit einem eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Diplom oder Weiterbildungstitel ausgewiesen werden (da für deren Anerkennung bereits eine Gebühr bezahlt wurde).

Selbstverständlich soll der Spracheintrag auch bei allen Ärztinnen und Ärzten kostenlos nachgeholt werden, welche bereits mit einem eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Diplom bzw. Weiterbildungstitel im Register eingetragen sind.

2. Zur Registerverordnung MedBG

Auszugehen ist von den im Medizinalberufegesetz festgelegten Zielen des MedReg. Das Departement führt ein Register mit sämtlichen Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben (Art. 51 Abs. 1 MedBG).

Das MedReg dient der Information und dem Schutz von Patientinnen und Patienten, der Qualitätssicherung, statistischen Zwecken, der Erstellung der medizinischen Demografie und der Information ausländischer Stellen (Art. 51 Abs. 2 S. 1 MedBG). Das Register bezweckt im Übrigen, die für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung notwendigen Abläufe zu vereinfachen (Art. 51 Abs. 2 S. 1 MedBG). Das Register enthält die Daten, die zur Erreichung dieser Zwecke benötigt werden (Art. 51 Abs. 3 S. 1 MedBG).

2.1 Eintragungspflicht

Der VSAO unterstützt den Verzicht auf eine Regelung in der Verordnung, wer den universitären Medizinalberuf ausübt und somit im MedReg registrierungspflichtig ist. Allerdings wird die zuständige Behörde irgendwann eine Praxis definieren müssen. Wir schlagen für die Eintragungspflicht von Ärztinnen und Ärzten zuhanden der Praxis folgende Kriterien vor:

Ins Register eintragen muss sich, wer als Arzt

- Patienten behandelt oder begutachtet,
- klinische Forschung an Patienten durchführt oder sich an solchen beteiligt oder mit personalisierten Patientendaten arbeitet, die dem Arztgeheimnis unterstehen.

Eine Person mit Drittstaatsdiplom muss für die Eintragung im Register zudem einen Bezug zur klinischen Berufsausübung in der Schweiz belegen können, zumindest in Form einer Absichtserklärung eines Arbeitgebers, sie anstellen zu wollen. Andernfalls ist mit einem unnötigen Ansturm ausländischer Bewerber zu rechnen, die sich im Register der Schweiz eintragen lassen wollen.

2.2 Zu Art. 3 Medizinalberufekommission

Die Medizinalberufekommission (MEBEKO) trägt folgende Daten zu den Medizinalpersonen in das Medizinalberuferegister ein:

...

- k. Diplome gemäss Artikel 33a Absatz 2 Buchstabe a MedBG mit Ausstellungsdatum, Ort und Land der Diplomerteilung sowie Datum des Registereintrags;

Zu lit. k: Aus dem Ausstellungsdatum eines Diplomes ist nicht ersichtlich, wann die Schlussprüfung absolviert und damit die Ausbildung abgeschlossen wurde. Die Organisationen, welche eidg. Weiterbildungstitel erteilen, sind zwingend auf das Datum der Schlussprüfung angewiesen. Bei Drittstaaten ist entscheidend, mit welchem Datum die Gleichwertigkeit erreicht wurde. Nur so lässt sich der Zeitpunkt bestimmen, ab wann Weiterbildungsperioden angerechnet werden können.

Wenn nur das Diplom-Ausstellungsdatum eingetragen ist, führt dies zu irritierenden Einträgen, z. B. dann, wenn gemäss MedReg der Weiterbildungstitel vor dem Arztdiplom erworben wurde oder das Diplom für Arztdiplom und Weiterbildungstitel gleichzeitig ausgestellt wurde.

Deshalb ist in lit. k zwingend ein weiteres Datum einzutragen (z.B. «Datum des Abschlusses einer gleichwertigen Ausbildung»).

2.3 Zu Art. 7 Kantone

¹ Die zuständigen kantonalen Behörden tragen folgende Daten betreffend die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung in das Medizinalberuferegister ein:

...

- d. die Angabe, ob die Medizinalperson ihren Beruf aktiv ausübt oder nicht, mit Datum der Aktivitätsänderung;

...

Die neuen Begriffe «aktiv» bzw. «inaktiv» werden begrüsst. Wichtig ist sicherzustellen, dass auch die Ärzte, die eine reduzierte Alterspraxis ausüben, vom Kanton als aktiv eingetragen werden; solche Ärzte haben in der Vergangenheit Probleme mit verweigerten Kostenübernahmen von Arzt- und Medikamentenkosten durch Sozialversicherer erlebt.

Unklar ist in den Erläuterungen zu Art. 7 Abs. 1 lit. c überdies, was mit einer «definitiven Unterbrechung» gemeint ist, was dann wohl zum Eintragungsstatus «inaktiv» führen würde.

2.4 Zu Art. 8 Bundesamt für Statistik

Das Bundesamt für Statistik (BFS) trägt die Unternehmens-Identifikationsnummer (UID) in das Medizinalberuferegister ein.

Die Eintragung der UID ist im MedBG nicht erwähnt und nicht zweckdienlich. Die UID dient der Vereinfachung der – insbesondere elektronischen – Kommunikation zwischen Unternehmen und Behörden (Botschaft zum Bundesgesetz über die Unternehmens-Identifikationsnummer [UIDG] vom 28. Oktober 2009, BBl. 2009 7864). Das MedReg ist ein reines Personen- bzw. Beruferegister und kein Unternehmensregister. Ein Arzt kann den Arztberuf gleichzeitig in verschiedenen Unternehmen ausüben; er kann auch parallel noch andere Berufe ausüben als Schriftsteller, Musiker, Maler etc.. Es gibt in all diesen Fällen nicht eine einzige UID, die ihn als Person im MedReg korrekt abbildet.

2.5 Zu Anhang 1

Bei den verantwortlichen Datenlieferanten ist die akkreditierte Organisation SIWF aufzuführen («FMH / SIWF»).

2.6 Zu Anhang 2

Der VSAO schlägt zudem bei den privatrechtlichen Weiterbildungsqualifikationen folgende Präzisierung vor: «Folgende privatrechtliche Fähigkeitsausweise FMH» ist zu ändern in «Folgende privatrechtliche Fähigkeitsausweise des SIWF».

3. Zur Prüfungsverordnung MedBG

Zu Art. 12a Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderungen

- ¹ Menschen mit Behinderungen können bei der MEBEKO, Ressort Ausbildung, ein Gesuch um Nachteilsausgleich stellen. Die MEBEKO legt in ihren Richtlinien nach Artikel 5a Buchstabe b die Details des Gesuchsverfahrens fest.
- ² Die MEBEKO, Ressort Ausbildung, bestimmt auf Vorschlag der Prüfungskommission diejenigen Anpassungsmassnahmen, die zum Ausgleich des behinderungsbedingten Nachteils geeignet sind. Die Anpassungsmassnahmen dürfen keine Herabsetzung der Prüfungsanforderungen darstellen und müssen sich mit verhältnismässigem Aufwand realisieren lassen.

Aus Sicht des VSAO soll die Ausbildung zur Ärztin und zum Arzt nach Möglichkeit auch bei körperlicher Behinderung ermöglicht werden.

4. Zur Prüfungsformenverordnung

Keine Bemerkungen

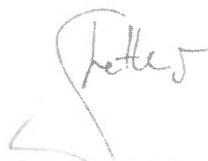
Wir danken Ihnen bestens für die wohlwollende Prüfung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Verband Schweizerischer Assistenz-
und Oberärztinnen und -ärzte



Dr. med. Daniel Schröpfer
Präsident



Simon Stettler
Geschäftsführer



Sitzung vom

21. Juni 2016

Mitgeteilt den

22. Juni 2016

Protokoll Nr.

601

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Abteilung Gesundheitsberufe
3003 Bern

auch per E-Mail zustellen an: dm@bag.admin.ch; nathalie.flouck@bag.admin.ch

Anhörung des EDI zum Entwurf der

- **Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG; SR 811.11);**
- **Änderung der Medizinalberufeverordnung (MedBV, SR 811.112.0);**
- **Änderung der Registerverordnung MedBG (SR 811.117.3);**
- **Änderung der Prüfungsverordnung MedBG (SR 811.113.3); und**
- **Änderung der Prüfungsformenverordnung (SR 811.113.32)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Sehr geehrte Damen und Herren

Zu der uns mit Schreiben vom 18. März 2016 zur Anhörung unterbreiteten abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen nehmen wir wie folgt Stellung:

Den uns zugestellten Entwürfen stimmen wir mit Ausnahme der nachfolgenden Bemerkungen zu.

Entwurf der Änderung der Medizinalberufeverordnung

Zu Art. 11a Abs. 1

Die Formulierung von Abs. 1 kann zu Missverständnissen führen. Die vorgeschlagene Formulierung lässt den Schluss zu, dass nur die zwischen dem Patienten und der behandelnden Person zur Anwendung gelangende Sprache massgebend ist. Für das Berichtswesen und die beruflichen Kontakte ist aber insbesondere die Sprache am Ort der Berufstätigkeit wichtig. Es ist daher zu statuieren, dass das geforderte Niveau der Amtssprache des Ortes, an dem die Tätigkeit ausgeübt wird, beherrscht werden muss.

Antrag: "Die universitäre Medizinalperson muss in **einer Amtssprache des Kantons, in welchem die Tätigkeit ausgeübt wird**, mindestens"

Zu Art. 11a Abs. 2

Weder aus dem Verordnungstext noch gestützt auf die Ausführungen ist das Verhältnis von Absatz 2 zu Absatz 1 ersichtlich. Der Zusammenhang zwischen diesen beiden Absätzen ist für das Verständnis dieser Bestimmung zwingend herzustellen.

Unabhängig von der vorstehenden Frage vertreten wir die Auffassung, dass die vorgeschlagene Bezugnahme allein auf den „Arbeitgeber“ nicht ausreichend ist. Oft (z.B. in Spitälern) ist es so, dass die Person, unter deren fachlicher Aufsicht die universitäre Medizinalperson tätig ist, nicht der Arbeitgeber dieser Person ist.

Antrag: Absatz 2 ist wie folgt zu ergänzen: Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber **beziehungsweise die fachlich verantwortliche Person** muss die Kommunikation

Zu Art. 11c

Wir gehen davon aus, dass die MEBEKO die Überprüfung der Sprachkenntnisse vornimmt was impliziert, dass die kantonale Aufsichtsbehörde bei der Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen auf die eingetragenen Sprachkenntnisse abstellen und ihrerseits eine Überprüfung des Nachweises nicht mehr vornehmen wird.

Damit auch gestützt auf Art. 11b vorübergehend zur Berufsausübung zugelassene Personen in das Med-Reg aufgenommen werden, stellen wir folgenden

Antrag: In einem neuen Absatz 4 ist die Pflicht der MEBEKO zu statuieren, Personen, die aufgrund von Art. 11b zur Berufsausübung zugelassen werden, vorübergehend in das MedReg aufzunehmen.

Zu Art. 14 Abs. 1 lit. b

Gemäss dieser Bestimmung dürfen Personen mit einem Drittstaatsdiplom den Beruf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben in einem Gebiet, in dem nachweislich medizinische Unterversorgung besteht. Aus dieser Bestimmung wie auch aus Art. 36 Bas. 3 MedBG geht nicht hervor, wer die Unterversorgung bestimmt. Dies können von der Aufgabenstellung her nur die Kantone sein.

Antrag: Lit. b ist entsprechend den vorstehenden Ausführungen zu präzisieren.

Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG

Wir begrüssen eine Totalrevision der Registerverordnung. Als besonders positiv erachten wir die Einführung der neuen Bewilligungsstati und Aktivitätsmodi, welche für die Öffentlichkeit mehr Transparenz schaffen.

Zu Art. 7 Abs. 1 lit. c

Die Einführung von nur noch zwei Auswahlmöglichkeiten zum Bewilligungsstatus (1. erteilt; 2. keine Bewilligung) trägt wesentlich zur Transparenz für die Öffentlichkeit bei. Zum Status "2. keine Bewilligung" wird in den Erläuterungen ausgeführt, dass der Status bei all jenen universitären Medizinalpersonen, die aus diversen Gründen keine Bewilligung haben, aufgeführt wird. Beispielhaft wird der Grund angeführt, dass die Medizinalperson keine Bewilligung beantragt hat. Wir gehen davon aus, dass unter diesem Status auch weitere Gründe erfasst werden, die aufgrund kantonalen Rechts zum Status "keine Bewilligung" führen wie der schriftliche Verzicht auf die Berufsausübungsbewilligung oder das Erlöschen der Berufsausübungsbewilligung wegen Nichtaufnahme der Berufstätigkeit.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Der Kanzleidirektor:

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Rathgeb".

Dr. Chr. Rathgeb

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Riesen".

Dr. C. Riesen



Bundesamt für Gesundheit BAG
dm@bag.admin.ch
nathalie.flouck@bag.admin.ch

Zürich, 22. Juni 2016/BZ

Vernehmlassung zur abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen des Medizinalberufegesetzes und den damit einhergehenden Revisionen diverser Verordnungen

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Entwurf der Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Medizinalberufegesetzes (nachfolgend MedBG) sowie den damit einhergehenden Änderungen der Medizinalberufeverordnung (nachfolgend MedBV), der Registerverordnung MedBG, der Prüfungsverordnung MedBG sowie der Prüfungsformenverordnung Stellung nehmen zu können. Unsere Stellungnahme bezieht sich vor allem auf jene Aspekte der Vorlagen, welche für die Ärzteschaft von wesentlichem Interesse sind. Daher werden wir uns nachfolgend darauf beschränken, uns zu den Revisionen der MedBV sowie der Registerverordnung MedBG zu äussern, da diese für uns zentral sind.

I. Allgemeine Bemerkungen

Bei der Revision der MedBV begrüssen wir ausdrücklich, dass detaillierte Ausführungsbestimmungen zu den notwendigen Sprachkenntnissen und den Ausnahmen hiervon sowie zu den Mindestanforderungen an die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, die weder über ein eidgenössisches noch ein nach dem MedBG anerkanntes ausländisches Diplom verfügen, statuiert werden. Diese Ausführungsbestimmungen schaffen die unbedingt erforderlichen klaren Rahmenbedingungen und damit Rechtssicherheit und sichern auch eine rechtsgleiche Behandlung. Uns ist es jedoch ein grosses Anliegen zu betonen, dass fremdsprachigen und ausländischen Ärztinnen und Ärzten nicht mehr Auflagen gemacht werden sollen, als zur Sicherstellung der Behandlungsqualität und –sicherheit zwingend erforderlich ist.

Gerade im Zusammenhang mit der Behandlungsqualität und –sicherheit ist in Bezug auf die Anerkennung von ausländischen Diplomen jedoch Folgendes festzuhalten: Aus Sicht der Ärzteschaft, aber auch und vor allem der Patientinnen und Patienten, ist es von

grosser Wichtigkeit, dass Ärztinnen und Ärzte, die zur selbständigen Berufsausübung in der Schweiz zugelassen werden, über ausreichende praktische Erfahrung verfügen. Es versteht sich von selbst, dass es fatale Folgen haben kann, wenn Ärztinnen und Ärzte ohne oder mit ungenügender praktischer Erfahrung Patientinnen und Patienten behandeln. Wir plädieren daher dringend dafür, entsprechende Schutzmechanismen einzuführen. Allein ein sechsjähriges Vollzeitstudium, wie beispielsweise gemäss Richtlinie der EU zur Anerkennung von Diplomen vorgesehen, stellt keineswegs sicher, dass Ärztinnen und Ärzte, die dieses Studium absolviert haben, auch praktische Erfahrung sammeln konnten. Wir plädieren dafür, dass eine mindestens 3-jährige supervisierte praktische Tätigkeit nachgewiesen werden muss, bevor eine Bewilligung für eine selbständige Berufsausübung als Arzt oder Ärztin in der Schweiz erteilt werden kann.

Wir sind sodann der Auffassung, dass die Belastung mit Gebühren zur Eintragung der vorgeschriebenen Daten für die universitären Medizinalpersonen so tief wie möglich gehalten werden soll. Denn die angestrebte Transparenz für die Öffentlichkeit liegt hauptsächlich im Allgemeininteresse und soll daher im Wesentlichen auch aus öffentlichen Geldern finanziert werden. Sodann ist es der Ärzteschaft ein wichtiges Anliegen, dass angesichts des damit verbundenen enormen zeitlichen und administrativen Mehraufwandes nicht die medizinischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber verantwortliche Kontrollinstanz der Sprachkenntnisse der universitären Medizinalpersonen unter fachlicher Aufsicht sowie für die Anmeldung der erforderlichen Daten durch die angestellten Medizinalpersonen sind. Zwar ist es den medizinischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern ein Anliegen, zur Verwirklichung der Ziele der Revision der MedBV beizutragen, jedoch sind wir der Ansicht, dass letztlich die MEBEKO respektive das BAG sicherzustellen haben, dass die notwendigen Daten der universitären Medizinalpersonen im Medizinalberuferegister eingetragen werden.

Die Grundanliegen der Totalrevision der Registerverordnung MedBG, wonach eine bessere Bewirtschaftung der Daten, mehr Transparenz für die Öffentlichkeit, die Verbesserung des Schutzes universitärer Medizinalpersonen, über die besonders schützenswerte Personendaten vorhanden sind, sowie die Verbesserung der Datenqualität und -aktualität erreicht werden sollen, werden von Konferenz der Kantonalen AerzteGesellschaft KKA durchwegs begrüsst.

In allgemeiner Hinsicht ist zu den Verordnungsentwürfen schliesslich anzumerken, dass die Erläuterungen zu den Entwürfen der revMedBV sowie der revRegisterverordnung MedBG zu einigen Artikeln entscheidende Informationen enthalten, die den Verordnungsentwürfen nicht entnommen werden können. Ferner werden teilweise in den Verordnungen enthaltene Bestimmungen, deren Text klar als Verpflichtung formuliert wurde, in den Erläuterungen relativiert. Wir erachten es als dringend notwendig, dass die Verordnungen an diesen Stellen präzisiert werden, damit durch die blosser Lektüre der Verordnungsbestimmungen verständlich wird, welche Anforderungen etc. zu erfüllen sind. Auf die entsprechenden Divergenzen werden wir nachfolgend bei den Anmerkungen zu den einzelnen Verordnungsbestimmungen näher eingehen.

II. Zu einzelnen Bestimmungen

A. MedBV

Art. 5 (Datenbank der MEBEKO)

Die Erläuterung zum Entwurf zu Art. 5 Abs. 1 lit. c hält fest, dass die Medizinalberufekommission (nachfolgend MEBEKO) zu prüfen habe, ob ein Diplom aus einem EU- oder EFTA-Staat, welches nicht anerkannt werden könne, als Diplom gemäss Art. 33a Abs. 2 lit. a revMedBG eingetragen werden könne. Diese Erläuterung ist indes nicht vollends nachvollziehbar: Art. 33a Abs. 2 revMedBG regelt nur den Fall, dass eine Person einen universitären Medizinalberuf unter fachlicher Aufsicht ausüben möchte. Was geschieht nun, wenn eine Person einen Antrag auf Eintragung stellt, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben möchte und dazu ein ausländisches Diplom einreicht, welches nicht anerkannt werden kann? Wird es dann – falls die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind – gestützt auf Art. 33a Abs. 2 revMedBG ins Register eingetragen, obwohl die entsprechende Person ihre Tätigkeit nicht unter fachlicher Aufsicht ausüben möchte? Und welche Gebühren fallen für die Medizinalperson in diesem Fall an? Jene für die Prüfung von Diplomen aus Nicht-EU-Staaten und Nicht-EFTA-Staaten, die im Entwurf mit CHF 1'000.– bis 1'200.– festgelegt werden, oder CHF 800.– bis 1'000.– für die Anerkennung ausländischer Diplome? Hier muss der betroffenen Medizinalperson in jedem Fall die Möglichkeit gegeben werden, sich vorgängig dazu zu äussern, ob für sie eine Prüfung nach den Kriterien von Art. 33a Abs. 2 revMedBG überhaupt in Frage kommt.

Art. 11a (notwendige Sprachkenntnisse)

Es ist zu begrüssen, dass die Notwendigkeit ausreichender Sprachkenntnisse sowie sprachlicher Kommunikationsfähigkeit zugelassener Ärztinnen und Ärzte erkannt wurde und entsprechende konkrete Regelungen in Art. 11a Abs. 1 revMedBV vorgesehen werden. Dass hinsichtlich der Mindestanforderungen an die Sprachkenntnisse der universitären Medizinalperson eine Anlehnung an den Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen, konkret an dessen Niveau B2 stattfindet, ist ebenfalls begrüssenswert. Wir regen jedoch an, den Aspekt des mündlichen Verständnisses zu ergänzen, da die im Verordnungstext bereits erwähnte Teilnahme an einer Diskussion nicht gleichzeitig bedeutet, dass deren Inhalt umfassend verstanden wird, was im Fachgebiet aber zwingend notwendig ist. Zudem ist es essentiell, den in der Umschreibung des Sprachniveaus B2 enthaltenen Passus, wonach das Gespräch mit Muttersprachlern ohne grössere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich sein muss, im Verordnungstext ebenfalls festzuhalten. Ein Arzt, der zwar komplexe Fachgespräche aber keine Gespräche mit den Patientinnen und Patienten führen kann, welche für diese ohne grössere Anstrengung verständlich sind, ist auch nicht in der Lage, die zur Sicherstellung der Behandlungsqualität notwendige Vertrauensbasis zu seinen Patientinnen und Patienten aufzubauen.

Aus unserer Sicht wäre es auch eine Option, direkt im Verordnungstext festzuhalten, dass nebst den bereits umschriebenen Anforderungen an die Sprachkenntnisse alle übrigen Anforderungen des Sprachniveaus B2 zu erfüllen sind. Aktuell geht dies aus dem Verordnungstext gemäss Entwurf so nicht hervor, sondern ergibt sich lediglich aus den Erläuterungen zum Entwurf.

Hinsichtlich Art. 11a Abs. 2 ergibt sich aus den Erläuterungen zum Entwurf des revMedBV, dass sich dieser Absatz auf die Prüfung durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber gemäss Art. 33a Abs. 2 lit. b revMedBG bezieht. Dies ist aus dem Verordnungstext jedoch nicht ersichtlich, da Art. 11a die Sachüberschrift „Notwendige Sprachkenntnisse gemäss Art. 33a Absatz 1 [und nicht Absatz 2] Buchstabe b MedBG“ trägt. Es wird angeregt, diesen Verweis in Absatz 2 der Klarheit halber zu ergänzen. Ausserdem ist in Absatz 2 klarzustellen, wessen Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten oder Dritten durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber sicherzustellen ist, nämlich jene der Angestellten.

Anzumerken ist zu Art. 11a Abs. 2 revMedBV in Verbindung mit Art. 33a Abs. 3 revMedBG abschliessend, dass an die Prüfung der Sprachkenntnisse der universitären Medizinalpersonen durch die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber keine überspitzen Anforderungen gestellt werden dürfen. Zwar ist den Ausführungen in den Erläuterungen zum Entwurf der revMedBV grundsätzlich zuzustimmen, wonach alleine das Abstellen auf den Registereintrag nicht ausreicht. Es kann jedoch von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern auch nicht verlangt werden, umfassende Abklärungen hinsichtlich der Sprachkenntnisse potentieller Angestellter vorzunehmen. Grundsätzlich müssen sich die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auf den Registereintrag verlassen dürfen und es kann nicht von ihnen gefordert werden, zusätzlich zu ihrer unmittelbaren Wahrnehmung der Sprachkenntnisse der universitären Medizinalperson weitere Abklärungen zu treffen.

Art. 11b (Ausnahmen betreffend die Sprachkenntnisse)

In den Erläuterungen zu Art. 11b Abs. 2 revMedBV wird ausgeführt, dass die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber dafür zu sorgen habe, dass die universitäre Medizinalperson ihre Sprachkenntnisse verbessere und das für die jeweilige Berufsausübung erforderliche Niveau erreiche. Dies geht unseres Erachtens eindeutig zu weit. Es kann nicht die Sache der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sein, für den Nachweis der erforderlichen Sprachkenntnisse innert Frist zu sorgen. Vielmehr gibt es hierfür die MEBEKO als zuständige Behörde, welche den entsprechenden Nachweis von den universitären Medizinalpersonen zu verlangen hat. Dies erscheint auch insofern sinnvoll, als bei universitären Medizinalpersonen, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, ohnehin keine Arbeitgeberin/kein Arbeitgeber vorhanden ist, der den Erwerb der erforderlichen Sprachkenntnisse überprüfen kann.

Art. 11c (Eintragung und Nachweis der vorhandenen Sprachkenntnisse)

Begrüssenswert ist, dass klare Voraussetzungen an den Nachweis der Sprachkenntnisse

festgeschrieben werden und dieser insbesondere auch durch klinische Arbeitserfahrung in der entsprechenden Sprache erbracht werden kann. Hinsichtlich des zumutbaren Umfangs der in den Erläuterungen zu Art. 11c revMedBV wiederum erwähnten Prüfpflicht der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in Bezug auf die Sprachkenntnisse ihrer Angestellten kann auf die Ausführungen zu Art. 11a vorn verwiesen werden.

Art. 11d (Mindestanforderungen an die einem Diplom gemäss Art. 33a Abs. 2 lit. a MedBG zugrundeliegende Ausbildung)

In Art. 11d lit. b werden für Zahnärztinnen und Zahnärzte mindestens 4500 Stunden theoretischer und praktischer Unterricht an einer Universität oder Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau verlangt, damit ihr im Ausland erworbenes Diplom, welches in der Schweiz nicht anerkannt ist, ins Medizinalberuferegister eingetragen werden kann. In den Erläuterungen zum Entwurf zur revMedBV wird richtigerweise darauf hingewiesen, dass die Anforderungen für Zahnärzte, die ihr Studium in der EU absolvieren, 5000 Stunden theoretische und praktische Ausbildung beträgt. Es ist nicht ersichtlich, weshalb diese Mindestanforderung nicht bereits heute in die revMedBV übernommen wird, sondern lediglich in den Erläuterungen darauf hingewiesen wird, dass diese Mindestdauer zu übernehmen wäre, falls die Schweiz die geänderten Richtlinien im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens übernehmen sollte. Zahnärzte aus EU-Staaten haben diese Mindestanforderungen ohnehin bereits zu erfüllen und es ist angezeigt, alle Zahnärzte mit einem im Ausland erworbenen Diplom gleich zu behandeln. Die Anpassung fördert ausserdem die Behandlungsqualität.

Hinsichtlich der Umschreibung der erforderlichen Ausbildung regen wir an, dass die Präzisierung in den Erläuterungen zum Entwurf zum revMedBV, wonach die praktische Ausbildung auch in einer nichtuniversitären Einrichtung absolviert werden kann, sofern die Ausbildung in der betreffenden Institution unter Aufsicht einer Universität oder Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau erfolgt, in den Verordnungstext von Art. 11d übernommen wird. Der klare Wortlaut der entsprechenden Regelungen im Entwurf des MedBV, wonach der praktische Unterricht „an einer Universität oder Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau“ zu erbringen sei, steht dieser – durchaus sinnvollen – Lockerung andernfalls entgegen.

Anhang 5 (Gebühren)

In Anhang 5 werden neu Gebühren für die Prüfung von Diplomen aus Nicht-EU-Staaten und aus Nicht-EFTA-Staaten und den Eintrag in die Datenbank der MEBEKO festgelegt. Die neu aufgenommenen Gebühren sollen CHF 1'000.– bis CHF 1'200.– betragen. Dies erscheint verglichen mit den anderen in Anhang 5 bestimmten Gebühren eine zu hohe Gebühr zu sein. Es mag vorgebracht werden, dass die Prüfung der genannten Diplome einen grösseren Aufwand verursache als die Anerkennung anderer ausländischer Diplome. Indessen sind die Mindestanforderungen an die ausländische Ausbildung in Art. 11d revMedBV klar umschrieben und durch Dokumente belegbar, was dazu führt, dass der Aufwand bei der Prüfung der Diplome aus Nicht-EU-Staaten und aus Nicht-EFTA-

Staaten durchaus gering gehalten werden kann

B. Registerverordnung MedBG

Art. 3 (Medizinalberufekommission)

Die Ergänzung von Art. 3 Registerverordnung MedBG, die u.a. dazu führt, dass künftig sämtliche universitären Medizinalpersonen, die ihren Beruf ausüben, im MedReg eingetragen sind, wird von Seiten der Konferenz der Kantonalen AerzteGesellschaft KKA als wichtige Änderung der Registerverordnung MedBG erachtet, die massgeblich zur Erreichung der Ziele des MedBG beiträgt und der wir daher vollumfänglich zustimmen.

Art. 4 (BAG)

Begrüssenswert ist, dass der Eintrag des Todesdatums durch das BAG eine Entfernung der Daten im MedReg aus dem Öffentlichkeitsmodul auslöst. Das hierfür einmal jährlich ein Abgleich der MedReg-Daten mit den AHV-Daten der Zentralen Ausgleichsstelle geplant wird, ist zwar an sich positiv zu werten. Allerdings ist zur Wahrung des Datenschutzes sicherzustellen, dass sich der Datenabgleich, respektive eine allfällige Datenübertragung, auf Daten zu Todesfällen beschränkt.

Art. 7 (Kantone)

Abs. 1

Hinsichtlich der Änderung respektive der Ergänzung des möglichen Bewilligungsstatus von bisher (lit. c) erteilt, keine Bewilligung, abgemeldet, in (lit. c) erteilt, keine Bewilligung und (lit. d) aktiv, inaktiv, ist unklar, wie mit den bisherigen Eintragungen verfahren wird. Bleiben diese unverändert bestehen, so kann dies zu Unsicherheiten führen. Sind die Eintragungen anzupassen, so ist anzuregen, Vorgaben dazu zu machen, wie die bisherigen Statusbezeichnungen in die neuen Bezeichnungen zu überführen sind, insbesondere ob der bisherigen Status „abgemeldet“ und „pensioniert“ stets in „erteilt“/„inaktiv“ umzuwandeln sind oder es hiervon Ausnahmen geben kann.

In den Erläuterungen zum Entwurf zu Art. 7 Abs. 1 der revidierten Registerverordnung MedBG wird festgehalten, die Kantone *könnten* eintragen, ob eine Medizinalperson zur Abrechnung von Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung berechtigt ist oder nicht. Im Verordnungstext (lit. g) ist diese – gemäss Anhang 1 zur revRegisterverordnung MedBG – fakultative Eintragung jedoch als Verpflichtung formuliert („Die zuständigen kantonalen Behörden tragen [...] ein“). Dies gilt ebenso für diverse andere Inhalte, deren Eintragung gemäss Anhang 1 fakultativ ist, wobei der Verordnungstext auf eine Pflicht zur Eintragung hindeutet. Wir halten dafür, im Verordnungstext bei den entsprechenden Artikeln, in welchen die Einträge im MedReg geregelt werden, darauf zu verweisen, dass sich aus Anhang 1 ergebe, welche Einträge fakultativ und welche obligatorisch sind, um damit Klarheit zu schaffen.

Bisheriger Art. 8 (Rechte und Pflichten der Datenlieferantinnen und -lieferanten)

Art. 8 der aktuell in Kraft stehenden Registerverordnung MedBG, welcher festlegt, dass sich die Rechte und Pflichten der Datenlieferantinnen und -lieferanten nach Anhang 1 richten, ist in der revRegisterverordnung MedBG entfallen. Der Grund hierfür ist nicht ersichtlich. Es ist zwingend notwendig, dass die in Anhang 1 geregelten Rechte und Pflichten der Datenlieferantinnen und -lieferanten mittels Verweis im Verordnungstext in denselben implementiert und damit für die Datenlieferantinnen und -lieferanten verbindlich werden. Dies ist insbesondere zur Gewährleistung der schonenden Bearbeitung der Daten der eingetragenen Medizinalpersonen unentbehrlich. Entsprechend wird beantragt, die Regelung im bisherigen Art. 8 Registerverordnung MedBG neu als Art. 9 der revRegisterverordnung MedBG oder in Ergänzung von Art. 9 revRegisterverordnung MedBG wieder aufzunehmen.

Art. 14 (Bekanntgabe der besonders schützenswerten Personendaten an die betroffene Medizinalperson)

In Bezug auf die Auskunftsanträge von Medizinalpersonen über sie betreffende besonders schützenswerte Personendaten ist anzuregen, dass der Wortlaut von Art. 13 Abs. 2 revRegisterverordnung MedBG übernommen wird, wonach der Auskunftsantrag – ausser auf dem elektronischen Weg (Art. 14 Abs. 2 revRegisterverordnung MedBG) – in Papierform oder per E-Mail gestellt werden kann. Dass diese Möglichkeiten bestehen, ist ausdrücklich in den Erläuterungen zum Entwurf der revRegisterverordnung MedBG festgehalten, ergibt sich jedoch nicht so deutlich aus Art. 14 Abs. 1 revRegisterverordnung MedBG. Ziel soll es sein, den Ärztinnen und Ärzten einen möglichst einfachen Zugriff auf ihre besonders schützenswerten Personendaten zu gewähren.

Bisherige Art. 16 (Archivierung) und 17 (Löschung und Entfernung von Eintragungen im Medizinalberuferegister)

Art. 16 und 17 der aktuell in Kraft stehenden Registerverordnung MedBG betreffend Archivierung sowie Löschung und Entfernung von Eintragungen im MedReg wurden ersatzlos gestrichen. Wir plädieren insbesondere hinsichtlich der bis anhin in Art. 17 Registerverordnung MedBG ausdrücklich festgehaltenen Verpflichtung des BAG, die notwendigen Massnahmen zu treffen, um die fristgerechte Datenlöschung und -entfernung sicherzustellen, für eine Wiederaufnahme in den Verordnungstext. Zur Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips ist es zwingend notwendig, sicherzustellen, dass die in Art. 54 revMedBG aufgelisteten Einträge nach Ablauf der entsprechenden Fristen gelöscht bzw. entfernt werden.

Anhang 1

Ziff. 1.11

Es ist zu begrüssen, dass die Versichertennummer der AHV der universitären Medizinalpersonen auch auf Anfrage nicht mehr öffentlich zugänglich ist, wodurch der Schutz persönlicher Daten der eingetragenen Personen verstärkt wird.

Abschliessend danken wir Ihnen für die Berücksichtigung unserer Überlegungen und Argumente und grüssen Sie freundlich

Im Namen des Vorstands KKA-CCM

Co-Präsidium

Dr. med. Peter Wiedersheim

Dr. med. Fiorenzo Caranzano



Eidgenössisches Departement
des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Glarus, 20. Juni 2016
Unsere Ref: 2016-51

Vernehmlassung i. S.

- **Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG; SR 811.11);**
- **Änderung der Medizinalberufeverordnung (MedBV, SR 811.112.0);**
- **Änderung der Registereverordnung MedBG (SR 811.117.3);**
- **Änderung der Prüfungsverordnung MedBG (SR 811.113.3);**
- **Änderung der Prüfungsformenverordnung (SR 811.113.32)**

Hochgeachteter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

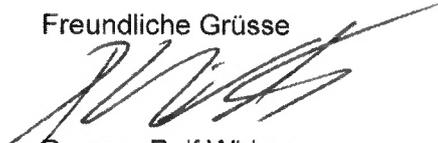
Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Der Regierungsrat des Kantons Glarus überwies das Geschäft zur direkten Erledigung dem Departement Finanzen und Gesundheit. Gerne lassen uns wie folgt vernehmen:

Der Kanton Glarus schliesst sich vollumfänglich der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 2. Juni 2016 an.

Eine zusätzliche Anmerkung haben wir zur Artikel 11a Absatz 2 der Medizinalberufeverordnung (MedBV): Der Arbeitgeber kann nur die Verantwortung über die Kommunikationsfähigkeit seines Mitarbeiters übernehmen, jedoch nicht über die des Patienten. Eine entsprechende Präzisierung der Verantwortung ist hier wünschenswert. *„Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber muss die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten oder Dritten, insbesondere Fachpersonen der medizinischen Grundversorgung und Behörden **in der üblichen Landessprache** sicherstellen.“*

Genehmigen Sie, hochgeachteter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse



Dr. oec. Rolf Widmer
Landammann

E-Mail an (Word- und PDF-Version):

- dm@bag.admin.ch
- nathalie.flouck@bag.admin.ch

versandt am: **21. Juni 2016**