

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 Ärztegesellschaft (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 Ärztesgesellschaften (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 (AMDCS) Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDCS)
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) Faîtière 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)



Häringstrasse 20
8001 Zürich

Ihre Ansprechpartnerin:
Margrit Kessler
margrit.kessler@spo.ch

41
Herr
Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
3000 Bern

Zürich, 21. Juni 2016

Stellungnahme zur abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank, dass Sie der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz die Möglichkeit geben, zu den Verordnungsanpassungen, insbesondere zur **MedBV** Stellung zu nehmen. Besonders zu begrüßen ist aus unserer Sicht, dass neu die kantonalen Behörden auch Bewilligungsentzüge gemäss Art. 38 MedBG zuhanden des MedReg melden müssen.

Da sich die Verordnungen auf die Patientensicherheit auswirken werden, möchten wir drei Punkte des Entwurfs wie folgt mit unseren Anträgen ergänzen.

1. Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen (Medizinalberufeverordnung MedBV)

Für die Gewährleistung der Patientensicherheit bei der Kommunikation zwischen Arzt und Patient sind Artikel 33a MedBG i.V. m. Art. 11a MedBV besonders wichtig:

MedBG Art. 33a Registrierungs-, Sprach- und Diplomerfordernis

1 Wer einen universitären Medizinalberuf ausübt, muss:

b. über die notwendigen Sprachkenntnisse für die jeweilige Berufsausübung verfügen i.V.m. MedBV Art. 11a Notwenige Sprachkenntnisse

Die **Ausnahmebestimmung von Artikel 11b Abs. 1 der MedBV** hebt die v.g. gesetzlichen Vorschriften über die notwendigen Sprachkenntnisse aus.

Art. 11b Ausnahme betreffend die Sprachkenntnisse gemäss Artikel 33a Absatz 1 Buchstabe b MedBG
**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.

Begründung

Diese Verordnung würde im Fall einer gefährdeten Versorgungssicherheit erlauben, dass ausländische Ärzte weiterhin ohne Sprachkenntnisse in der Schweiz arbeiten können. Besonders bedenklich ist das bei der ärztlichen Betreuung von Psychatriepatienten. Weil diese Arbeitsstellen bei Schweizer Ärzten und Ärztinnen nicht beliebt sind, werden Patienten in der Psychiatrie bereits heute schon von ausländischen Ärzten mit für die Behandlung ungenügenden Sprachkenntnissen betreut. In diesem Fachgebiet herrscht Ärztemangel im Rahmen eines Dauerausnahmestands. Deshalb kommt Art. 11b Abs. 1 MedBV des Entwurfs den psychiatrischen Leistungserbringern besonders entgegen. Laut dieser Bestimmung müssen Ärzte unsere Sprache beim Antritt einer Stelle nicht beherrschen. Verlangt wird vom Arzt nur, dass er die erforderlichen Sprachkenntnisse innerhalb eines Jahres nachweisen kann.

Diese Ausnahmebestimmung im Falle einer gefährdeten Versorgungssicherheit lässt aus Sicht der Patientensicherheit den Leistungserbringern zu grossen Spielraum und setzt falsche Anreize. Denn der Begriff der „gefährdeten Versorgungssicherheit“ ist zu unbestimmt. Es braucht klarere Kriterien für diejenigen Fälle, bei denen die erforderlichen Sprachkenntnisse nicht nötig sind. Und der Gesetzgeber hat mit entsprechenden Anreizen bei der Ausbildung dafür zu sorgen, dass die Nachfrage nach Schweizer Ärzten befriedigt werden kann.

In England starben viele PatientInnen wegen sprachlichen Missverständnissen mit fremdsprachigen Ärzten. Deshalb wurde die Regierung aktiv. Sie verlangt von jedem aus dem Ausland stammenden Arzt die englische Sprachprüfung auf Niveau C3, bevor dieser als Arzt im Land arbeiten darf.

Die Ausnahmebestimmung von Art. 11b Abs. 1 MedBV für den Fall einer gefährdeten Versorgungssicherheit setzt nicht die notwendigen Anreize, damit die Medizinalpersonen über die erforderlichen Sprachkenntnisse verfügen. Damit werden PatientInnen in der Schweiz im Vergleich zu unseren Nachbarländern, die viel strengere Anforderung an die Sprachkenntnisse der Medizinalpersonen stellen, benachteiligt.

2. Medizinalberufegesetz, MedGB

Art. 40 Einleitungssatz, lit. h

Personen, die einen universitären Medizinalberuf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, halten sich an folgende Berufspflichten:

h. Sie schliessen eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfanges der Risiken ab, die mit ihrer Tätigkeit verbunden sind.

Neu bei diesem Artikel ist, dass der Nebensatz „*oder andere, gleichwertige Sicherheiten zu erbringen*“, gestrichen wurde.

Begründung

Die Möglichkeit, eine gleichwertige Sicherheit erbringen zu können, hatte zur Folge, dass wir bei unserer Arbeit immer wieder Ärzte begegneten, die keine Haftpflichtversicherung abgeschlossen hatten. Die Patienten, die zum Teil schwere iatrogene Langzeitschäden erlitten, konnten dafür nicht entschädigt werden, weil der Arzt nicht haftpflichtversichert war. Die Geschädigten hatten somit das Nachsehen. Die Kantone haben die geforderte gleichwertige Sicherheit nicht kontrolliert.

Besonders folgenschwer ist es bei den Zahnärzten, die für 90 Tage in die Schweiz kommen, um zu arbeiten. Die wenigsten Zahnärzte haben eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen. Nach 90 Tagen verschwinden sie in der Anonymität. Sie hinterlassen immer wieder Patienten mit horrenden iatrogenen Zahnschäden, die mit Kosten von mehreren Fr. 10'000.- saniert werden müssen.

3. VO über das Register der universitären Medizinalberufe (Registerverordnung MedBG)

Die Vorgaben gemäss Art. 7 der Registerverordnung MedBG zu den Eintragungspflichten der Kantone sind unvollständig. Denn es fehlt die Verpflichtung der Kantone zur registrieren, ob der Arzt effektiv eine gültige Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat, obwohl diese gemäss Art. 40 lit. h MedbBG neu vorgeschrieben wird.

Art. 7 Kantone

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

2 Sie können auch die entsprechenden Angaben gemäss Absatz 1 der nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Medizinalpersonen eintragen.

3 Sie tragen zu den 90-Tage-Dienstleistungserbringerinnen und -erbringern gemäss Artikel 35 Absatz 1 und 2 MedBG folgende Daten ein:

a. Meldungen von Dienstleistungserbringerinnen und -erbringern gemäss Artikel 35 MedBG;

b. das Datum der Meldung sowie das Start- und das Enddatum der Dienstleistungen;

c. die Tatsache, dass die Dienstleistungserbringerin oder der -erbringer 90 Tage im entsprechenden Kalenderjahr ausgeschöpft hat;

d. die Angaben gemäss Absatz 1 Buchstaben f–m und Absatz 4 Buchstaben c–g.

Noch schwerer wiegt das Versäumnis im Bereich der 90-Tage-DienstleistungserbringerInnen. Auch in Bezug auf diese Medizinalpersonen fehlt die Verpflichtung der Behörde, den ordnungsgemässen Abschluss einer Haftpflichtversicherung zu überprüfen.

Antrag

Die Kantone sind zu verpflichten, neben der Berufsausübungsbewilligung auch das Vorhandensein einer gültig abgeschlossenen Haftpflichtversicherung in das Medizinalberuferegister einzutragen. Nur so kann sichergestellt werden, dass durch

Medizinalpersonen geschädigte Patienten mit einer finanziellen Entschädigung rechnen können.

Wir bitten Sie, unsere Anträge zu berücksichtigen, da diese dem Schutz der vulnerabelsten Menschen, nämlich den Patienten, dienen.

Freundliche Grüsse



Margrit Kessler
Präsidentin SPO



Barbara Züst
Co-Geschäftsführerin SPO



Genève, le 22 juin 2016

42

Le Conseil d'Etat

3236-2016

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Inselgasse 1
3003 Berne

Concerne : Projets d'ordonnances relatifs à la modification du 20 mars 2015 de la loi sur les professions médicales : consultation fédérale

Monsieur le Conseiller fédéral,

C'est avec intérêt que notre Conseil a pris connaissance de votre courrier du 18 mars 2016 concernant les projets d'ordonnances cités sous rubrique, et vous en remercions.

Nous approuvons les modifications légales proposées, sauf celle concernant l'exercice à titre exceptionnel sans connaissance de la langue du lieu dans laquelle la pratique professionnelle est exercée, de même que les dispositions transitoires concernant les pharmaciens.

De plus, nous proposons des modifications de forme qui devraient améliorer la compréhension des exigences attendues de la part des professionnels concernés. Ces éléments sont développés dans le document joint au présent courrier.

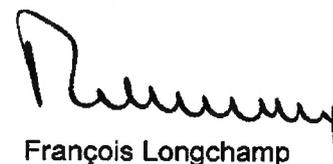
En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à ce courrier, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :


Anja Wyder Guelpa

Le président :


François Longchamp

Annexe mentionnée

Copie à : Mme Nathalie Flouck, Office fédéral de la santé publique (OFAS)
(via mail : nathalie.flouck@bag.admin.ch et dm@bag.admin.ch)

**Projets d'ordonnances relatifs à la mise en vigueur de la modification du 20 mars 2015
de la loi sur les professions médicales (LPMéd)**

Procédure de consultation

Prise de position du canton de Genève

Préambule

Dans l'ensemble, notre Conseil est favorable aux cinq projets d'ordonnances tels que présentés.

Il convient de souligner que la mise en œuvre de la LPMéd révisée comblera les lacunes observées par les cantons, en particulier dans le domaine du registre des professions médicales et de l'exercice de celles-ci.

Toutefois, nous souhaitons apporter, ci-dessous, quelques remarques.

Commentaires de l'ordonnance sur les professions médicales (OPMéd)

Article 5, alinéa 3

Nous avons une remarque de forme. Il convient de remplacer « suivants » par « suivantes » dans la phrase :

Le secrétariat de la section « formation postgrade » de la MEBEKO enregistre les données suivants concernant les titulaires d'un titre... ».

Article 11a, alinéa 1

Le fait que l'al. 1 se rapporte aux connaissances de la langue **dans laquelle la profession est exercée** peut à notre avis entraîner des malentendus. Il conviendrait de préciser que le niveau de connaissance de la langue exigé doit permettre de s'exprimer couramment dans la langue officielle du lieu où l'activité est exercée.

Nous proposons l'adaptation suivante de l'art. 11a al. 1 « Toute personne exerçant une profession médicale universitaire doit au moins être en mesure, dans la ~~langue dans laquelle elle exerce sa profession~~ **langue officielle du lieu d'activité**, de comprendre les points essentiels de textes etc. »

Article 11a, alinéa 2 numéroté 3 par erreur dans le projet

L'alinéa 2 vise la mise en œuvre de l'art. 33a al. 3 let. b LPMéd révisée. Nous comprenons l'alinéa dans le sens du rapport explicatif selon lesquelles l'employeur peut exiger un niveau linguistique plus élevé que B2 en fonction du champ d'activité dans lequel la profession médicale est exercée. La formulation de l'alinéa est toutefois malheureuse : « l'employeur doit assurer la communication » devrait être remplacé par « doit assurer la compréhension linguistique pour une communication avec etc. »

Article 11 b

Cet article prévoit que, temporairement et si la « sécurité de l'approvisionnement » l'exige, un membre des professions médicales universitaires peut exercer sans prouver disposer des connaissances linguistiques.

Cette disposition concerne, d'une part, les professionnels demandant un droit de pratiquer cantonal (selon l'art.36 LPMéd), c'est-à-dire pouvant exercer à titre économique privé sous leur propre responsabilité et, d'autre part, les personnes dont le titre n'est pas reconnu par la MEBEKO mais qui sont inscrites dans Medreg (art 33a, al 3 LPMéd). Pour ces dernières, il appartient à l'employeur de juger des qualifications linguistiques. Celles-ci ne pourront exercer que sous la responsabilité d'un autre professionnel dûment autorisé.

Cet article pose deux problèmes :

- personnes avec droit de pratiquer cantonal et exerçant sous leur propre responsabilité : il n'est pas raisonnable de permettre à des personnes ne parlant pas la langue locale d'avoir une relation thérapeutique, sans contrôle d'aucune sorte, avec un patient. Le remède risque d'être pire que le mal. Le dialogue patient/professionnel est essentiel à la bonne réalisation des soins, au consentement éclairé et à l'information en général. De plus, la notion de « sécurité de l'approvisionnement » est floue et subjective.
- personnes n'exerçant pas sous leur propre responsabilité : ces personnes ne seront pas obligatoirement au bénéfice d'un droit de pratiquer cantonal. Leur engagement dépend de l'employeur. Or, il n'appartient pas à ce dernier de juger de la « sécurité de l'approvisionnement ».

Il convient donc

- soit de renoncer à cet article qui crée une exception n'offrant pas de garanties suffisantes quant à la qualité de la prise en charge des patients,
- soit d'autoriser une personne ne possédant pas les connaissances linguistiques nécessaires à pratiquer exclusivement sous la responsabilité d'un autre professionnel autorisé, après accord de l'autorité cantonale.

Article 18b

Cet article précise les dispositions transitoires concernant les pharmaciens qui, au 20 mars 2015, possédaient une autorisation cantonale d'exercer à titre indépendant, mais ne possédaient pas le titre postgrade fédéral. Il prévoit qu'ils peuvent solliciter ce titre s'ils remplissent notamment les conditions fixées aux lettres a à c de l'alinéa 2.

Il s'agit d'une mesure exagérée sans justification d'un point de vue de la protection de la santé publique. Il s'agit souvent de professionnels exerçant depuis de nombreuses années avec une expérience acquise valant plus que tout titre postgrade. Il serait plus juste et aussi plus pragmatique de leur délivrer automatiquement une équivalence du titre postgrade, uniquement sous la condition prévue à la lettre a de l'alinéa 2, c'est-à-dire s'ils peuvent justifier de l'expérience des deux ans d'activité au cours des 5 dernières années. Une fois cette équivalence obtenue, ces professionnels devront, comme les porteurs du nouveau titre postgrade, suivre régulièrement une formation continue.

Il convient de préciser que, hormis pour les porteurs du titre FPH privé, où l'évaluation de la formation continue est faite par PharmaSuisse, cette évaluation pour les pharmaciens pratiquant à titre indépendant mais ne possédant pas de FPH est actuellement faite par l'autorité cantonale et varie beaucoup d'un canton à l'autre. Les pharmaciens n'ont donc pas été soumis aux mêmes exigences de formation continue ces dernières années dans les différents cantons. Quant à un cours théorique d'au moins un jour sur l'éthique, sa pertinence n'est pas avérée et passe plutôt pour une mesure alibi.

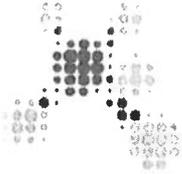
Il convient donc de modifier l'alinéa 1 en précisant « ...pour autant qu'ils satisfassent aux conditions énumérées à l'al. 2, let a et aux al. 3 et 4. »

Cette précision est par ailleurs parfaitement compatible avec la proposition de modification de l'art 41, al 3 OAMal, ce qui n'est pas le cas de la rédaction actuelle de l'art 18b al 1 OPMéd.

Il convient de préciser que ces mesures transitoires concernent la grande majorité des pharmaciens, responsables d'une pharmacie ou non, en activité, raison pour laquelle l'approche doit être pragmatique et proportionnée au but visé.

De plus, à notre sens, les dispositions transitoires concernant le titre postgrade des pharmaciens n'amènent aucune modification à la pratique cantonale actuelle qui permet à des préparateurs en pharmacie spécialement formés pour cette tâche de remplacer les pharmaciens en cas d'absence, ainsi que de remettre et administrer des médicaments sur ordonnance pour autant que le pharmacien absent puisse être joignable en tout temps et valider si nécessaire la remise ou l'administration.

* * * * *



SMIFK CIMS

Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission SMIFK
Commission interfacultés médicale suisse CIMS
Joint Commission of the Swiss Medical Schools JCSMS

43

Herrn
Bundesrat Alain Berset
Vorsteher EDI
3003 Bern
dm@bag.admin.ch
nathalie.flouck@bag.admin.ch

Bern, 22.6.2016

Stellungnahme der SMIFK zu den Verordnungen des Medizinalberufegesetzes (MedBG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Die SMIFK dankt für die Möglichkeit, zu den Verordnungsentwürfen Stellung nehmen zu können.

Grundsätzlich begrüsst die SMIFK die vorgesehenen Revisionen.

1. Zur Medizinalberufeverordnung MedBV

Der revidierte Art. 33 MedBG lautet:

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*

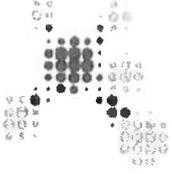
² ... *vorbehalten bleiben Dokumente wie Zeugnisse, Berichte und Gutachten, die von der universitären*

Sekretariat SMIFK:CIMS · Elfenstrasse 18 · Postfach 170 · 3000 Bern 15

Telefon +41 31 359 11 11 · Fax +41 31 359 11 12 · info@smifk-cims.ch · www.smifk-cims.ch

Secrétariat SMIFK:CIMS · Elfenstrasse 18 · Case postale 170 · 3000 Berno 15

Téléphone +41 31 359 11 11 · Téléfax +41 31 359 11 12 · info@smifk-cims.ch · www.smifk-cims.ch



SMIFK CIMS

Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission SMIFK
Commission interfacultés médicale suisse CIMS
Joint Commission of the Swiss Medical Schools JCSMS

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 gelesen 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 Arzteugnisse 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?

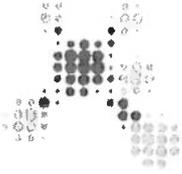
1.3 Zu Art. 11c Eintragung und Nachweis der Sprachkenntnisse

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



SMIFK CIMS

Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission SMIFK
Commission interfacultés médicale suisse CIMS
Joint Commission of the Swiss Medical Schools JCSMS

- 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;

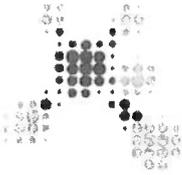
...

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.



SMIFK : CIMS

Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission SMIFK
Commission interfacultés médicale suisse CIMS
Joint Commission of the Swiss Medical Schools JCSMS

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).

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).

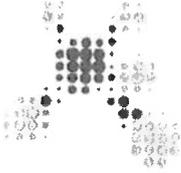
a. Eintragungspflicht

Die SMIFK 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



SMIFK CIMS

Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission SMIFK
Commission interfacultés médicale suisse CIMS
Joint Commission of the Swiss Medical Schools JCSMS

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:

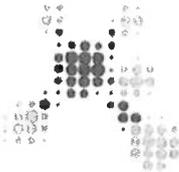
...

- 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.



SMIFK CIMS

Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission SMIFK
Commission interfacultés médicale suisse CIMS
Joint Commission of the Swiss Medical Schools JCSMS

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.

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 der SMIFK 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

Prof. Christian Seiler, Präsident

Gesundheitsdirektion, Postfach 455, 6301 Zug

Nur per E-Mail

dm@bag.admin.ch
(Word- und PDF-Format)

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

T direkt 041 728 35 01
martin.pfister.rr@zg.ch
Zug, 23. Juni 2016
52038

Abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen; Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. März 2016 lud das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Kantone ein, zur abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen Stellung zu nehmen.

Gerne nehmen wir diese Möglichkeit wahr und stellen folgende Anträge:

1. Entwurf der Änderung der Medizinalberufeverordnung MedBG (MedBV)

Art. 11a bis 11c

Wir verweisen auf die entsprechenden Ausführungen in der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (Gesundheitsdirektorenkonferenz, GDK) vom 2. Juni 2016.

2. Verordnung über das Register der universitären Medizinalberufe (Registerverordnung MedBG)

2.1. Art. 3 Bst. f

Antrag

Die Verwendungszwecke der AHV-Versichertennummer (Art. 3 Bst. f) seien mit Blick auf die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben (unter anderem genügende gesetzliche Grundlage) kritisch zu prüfen und die Erläuterungen des Bundesrates zu Art. 3 Bst. f (S. 2) allenfalls entsprechend anzupassen.

Begründung

Gemäss den Erläuterungen des Bundesrates zu Art. 3 (S. 2) soll die AHV-Versichertennummer die Qualität der Registereinträge verbessern, indem beispielsweise Verstorbene mit Hilfe von Angaben der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) *systematisch* identifiziert werden können.

Auf welche gesetzliche Grundlage sich ein solcher *systematischer* Datenabgleich zwischen der ZAS und dem MedReg abstützt, wird nicht erläutert. Art. 54 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG; SR 811.11) beziehungsweise Art. 54 Abs. 5 des Entwurfs der Änderung des MedBG vom 20. März 2015 (AS 2015 5081) vermag unseres Erachtens den Anforderungen an eine genügende gesetzliche Grundlage im Sinne von Art. 17 i. V. m. Art. 19 des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG; SR 235.1; vgl. insbesondere Art. 19 Abs. 3) etwa für einen *systematischen* Datenabgleich im Abrufverfahren jedenfalls nicht zu genügen.

Im Übrigen stellen wir fest, dass die AHV-Versichertennummer in zunehmendem Ausmass als genereller Identifikator für die unterschiedlichsten Verwaltungsbereiche ausserhalb des Sozialversicherungsrechts – für dessen Zwecke sie ursprünglich geschaffen wurde – verwendet wird. Diese Entwicklung ist aus datenschutzrechtlicher Sicht höchst bedenklich, werden doch dadurch flächendeckende Auswertungen verschiedenster Lebensbereiche der Bürgerinnen und Bürger ermöglicht. Soll die AHV-Versichertennummer für weitere Zwecke verwendet werden (etwa für die in den Erläuterungen erwähnte Qualitätsverbesserung der MedReg-Daten), so ist in jedem Einzelfall sorgfältig zu prüfen, ob dafür eine genügende gesetzliche Grundlage besteht.

2.2. Art. 7 Abs. 1 Bst. f, Abs. 3 Bst. c und d

Antrag

Bei Art. 7 Abs. 1 Bst. f und Abs. 3 Bst. c und d ist der Zusatz «fakultativ» anzubringen. Bei Art. 7 Abs. 3 Bst. d hat dieser Zusatz nur die Angaben gemäss Abs. 1 Bst. f zu umfassen (z. B. «die Angaben gemäss Absatz 1 Buchstaben f (fakultativ) sowie g–m und Absatz 4 Buchstaben c–g»).

Begründung

Wir stimmen den vorgeschlagenen Änderungen grundsätzlich zu, doch sollen wie in der aktuellen Registerverordnung auch nach der Ordnungsänderung gewisse Angaben fakultativ bleiben. Die Auswirkungen auf die Ressourcen der Kantone sind grösser als in den Erläuterungen dargelegt, denn die in Art. 7 neu verpflichtend aufzunehmenden Daten bezüglich Praxis- und Betriebsangaben sowohl bei den Bewilligungsinhabern als auch bei den 90-Tage-Dienstleistungserbringern verursachen einen bedeutenden zeitlichen Mehraufwand. Die verpflichtende Formulierung führt im Zusammenhang mit Art. 9 (Richtigkeit und Vollständigkeit der Daten) zu einem massiven administrativen Aufwand. In der praktischen Umsetzung heisst dies nichts anderes, als dass die Kantone die von ihnen gelieferten Daten jährlich umfassend überprüfen müssen, was gerade bei Angaben zu den Praxen unverhältnismässig ist.

2.3. Art. 7 Abs. 3 Bst. d

Antrag

Überprüfung und gegebenenfalls Streichung des Verweises auf Art. 7 Abs. 1 Bst. g in Art. 7 Abs. 3 Bst. d.

Begründung

Art. 7 Abs. 1 Bst. g soll gemäss Art. 7 Abs. 3 Bst. d auch für die 90-Tage-Dienstleistungserbringer gelten. Der Kanton Zug hat sich bisher auf den Standpunkt gestellt, dass diese Dienstleistungserbringer gestützt auf ihre Berufsausübungsbewilligung des Herkunftskantons tätig sind, deshalb – sofern sie selbst abrechnen – über ihren Praxisstandort im Herkunftskanton abrechnen und demzufolge der KVG-Zulassungsbestimmung ihres Herkunftskantons unterliegen. Andernfalls handelt es sich um eine berufliche Niederlassung im Dienstleistungskanton, welche eine eigene Berufsausübungsbewilligung gemäss Art. 7 Abs. 1 voraussetzt. Treffen diese Überlegungen zu, dann ist der Verweis auf Abs. 1 Bst. g im Abs. 3 Bst. d obsolet.

2.4. Art. 7 Abs. 5

Antrag

Neuformulierung von Art. 7 Abs. 5: «Sie melden dem BAG das Todesdatum einer Medizinalperson, sobald und soweit sie davon Kenntnis erhalten.»

Begründung

Art. 7 Abs. 5 verlangt die unverzügliche Meldung des Todesdatums einer Medizinalperson durch den Kanton an das BAG. Diese Pflicht ist zu relativieren, da die Aufsichtsbehörde keine Todesmeldung der Zivilstandsbehörden erhält. Auch gibt es sonst niemanden, der zu einer solchen Meldung an die Aufsichtsbehörde verpflichtet wäre. Am ehesten noch erfährt die Aufsichtsbehörde den Tod eines aktiven Praxisinhabers.

2.5. Art. 13 Abs. 2

Antrag

Die Bestimmung sei dahingehend umzuformulieren, dass ein Antrag auf Auskunft über die besonders schützenswerten Personendaten gemäss Artikel 53 Abs. 2^{bis} MedBG ebenfalls nur elektronisch innerhalb des Medizinalberuferegisters beziehungsweise allenfalls mit verschlüsselter E-Mail gestellt werden darf.

Begründung

Bei hängigen Disziplinarverfahren sowie bei Informationen zu aufgehobenen Einschränkungen und zu befristeten Berufsausübungsverboten handelt es sich um besonders schützenswerte Personendaten im Sinn von Art. 3 Bst. c DSG beziehungsweise gemäss § 2 Abs. 1 Bst. b des Datenschutzgesetzes des Kantons Zug (DSG Zug; BGS 157.1).

Die Bekanntgabe von besonders schützenswerten Personendaten via E-Mail über unverschlüsselte Internetverbindungen ist aus Datenschutz- und Datensicherheitsgründen unzulässig (vgl. Art. 8 ff. der Verordnung zum Bundesgesetz über den Datenschutz [VDSG; SR 235.11] sowie § 2 ff. der Datensicherheitsverordnung des Kantons Zug [DSV; BGS 157.12] i. V. m. § 3 der Verordnung über die Benutzung von elektronischen Geräten und elektronischen Kommunikationsmitteln im Arbeitsverhältnis [BGS 154.28]. Letztere Bestimmung würde es jedenfalls den zuständigen Behörden des Kantons Zug verbieten, solche Anfragen via unverschlüsselte E-Mail zu stellen.)

Die unterschiedliche Regelung der Auskünfte über Daten nach Art. 53 Abs. 2 MedBG beziehungsweise nach Art. 53 Abs. 2^{bis} MedBG ist mithin nicht nachvollziehbar und unseres Erachtens nicht gerechtfertigt.

2.6. Anhang 1 i. V. m. Art. 7 Abs. 1 und Art. 7 Abs. 4

Antrag

Die Unterscheidung zwischen besonders schützenswerten Personendaten gemäss Art. 7 Abs. 4 und übrigen besonders schützenswerten Personendaten beziehungsweise «gewöhnlichen» Personendaten sei mit Blick auf die Definitionen des DSG kritisch zu prüfen. Allfällige Widersprüche seien zu bereinigen.

Begründung

Es ist zu begrüssen, dass im Anhang 1 neu alle Personendaten aufgeführt werden (vgl. Erläuterungen S. 8).

Gemäss Legende werden mit dem Buchstaben S die besonders schützenswerten Personendaten gekennzeichnet. Tatsächlich mit dem Buchstaben S gekennzeichnet sind lediglich die Daten gemäss Ziff. 6.1 bis 6.9 des Anhangs.

Nach der Definition von Art. 3 Bst. c DSG handelt es sich indessen auch bei Ziff. 4.19 (Verweigerung oder Entzug der Bewilligung mit Entscheiddatum) des Anhangs um besonders schützenswerte Personendaten. Sofern Daten gemäss Ziff. 4.3, 4.15, 4.16, 4.17 und 4.18 des Anhangs im Zusammenhang mit Disziplinarverfahren stehen, würde es sich auch hier grundsätzlich um besonders schützenswerte Personendaten handeln.

Insbesondere weisen wir darauf hin, dass allein die Auflistung gewisser Daten unter Art. 7 Abs. 1 (wie z. B. die Meldung der Verweigerung der Bewilligung oder deren Entzug, vgl. Bst. o) beziehungsweise unter Art. 7 Abs. 4 (wie z. B. die Meldung der Gründe für die Verweigerung der Bewilligung oder deren Entzug, vgl. Bst. b) für die Definition, ob es sich um gewöhnliche oder um besonders schützenswerte Personen handelt oder nicht, *nicht* relevant sein kann. Massgebend hierfür sind allein die Definitionen des Datenschutzrechts.

**3. Verordnung über die eidgenössischen Prüfungen der universitären Medizinalberufe
(Prüfungsverordnung MedBG)**

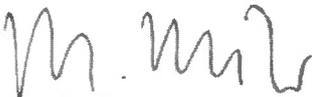
Art. 25 Abs. 2 und 3

Neu soll die MEBEKO dem Sekretariat des Koordinierten Sanitätsdienstes beziehungsweise dem BLV erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen der eidgenössischen Prüfungen in den Bereichen der Human- und Zahnmedizin, der Chiropraktik, der Pharmazie und der Veterinärmedizin nur noch «*auf Anfrage*» hin melden.

Diese Änderung ist ausdrücklich zu begrüssen. Eine automatische Bekanntgabe von Personendaten ohne jeglichen Nachweis, dass der Empfänger diese tatsächlich zur Erfüllung seiner Aufgaben benötigt, widerspricht dem im Verwaltungs- und Datenschutzrecht geltenden Verhältnismässigkeitsgrundsatz und wäre daher unzulässig.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Gesundheitsdirektion



Martin Pfister
Regierungsrat

Kopie an:

- nathalie.flouck@bag.admin.ch (Word- und PDF-Format)
- Datenschutzstelle
- Amt für Gesundheit
- Amt für Verbraucherschutz

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

Walenstadt, 23. Juni 2016

**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.

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.

Zu einzelnen Bestimmungen

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 begrüessen, 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 begrüessenswert. 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

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 begrüessen, 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.

Für die Möglichkeit der Stellungnahme möchte ich mich bedanken.

freundliche Grüsse

Dr. med. Jürg Lyman
Präsident Ärztesellschaft des Kantons St. Gallen

Thomas Weber
Regierungsrat
Bahnhofstrasse 5
4410 Liestal
T 061 552 56 03
F 061 552 69 44
thomas.weber@bl.ch
www.bl.ch

46

VGD, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal

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

Liestal, 23. Juni 2016
ThW/AfG/BM

**Anhörung der Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen des
Medizinalberufegesetzes (MedGB; SR811.11) sowie der Änderungen der
Medizinalberufeverordnung (MedBV, SR811.112.0), der Registerverordnung MedBG (SR
811.11.7.3), der Prüfungsverordnung (SR811.113.3) und der Prüfungsverordnung SR
811.11.32**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit, an der Anhörung zu den oben aufgeführten Verordnungen zum Medizinalberufegesetz teilnehmen zu können. Wir begrüssen und unterstützen grundsätzlich die abschliessende Inkraftsetzung und die entsprechenden Verordnungsanpassungen.

Insbesondere begrüssen wir, dass die Beherrschung der Amtssprache des jeweiligen Kantons als Bewilligungsvoraussetzung statuiert ist. Was die Details der entsprechenden Bestimmungen angeht, schliessen wir uns der Beurteilung und den Anträgen der GDK in ihrem Schreiben vom 02.06.16 an.

Die Änderungen in der Registerverordnung mit der Meldepflicht von auf kantonales Recht gestützten Disziplinar massnahmen halten für sinnvoll, da auch wir uns davon einen bedeutenden Mehrwert an Transparenz und Patientensicherheit versprechen. Bezüglich des Änderungsantrags zu Artikel 7 Buchstabe f schliessen wir uns der GDK an.

Freundliche Grüsse



Thomas Weber



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Versand per E-Mail

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

Bern, 2. Juni 2016

62.4/HO/AG

Anhörung des EDI zu den Verordnungsanpassungen des revidierten MedBG vom 20. März 2015 – Stellungnahme der GDK

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen Stellung zu nehmen.

Vorbemerkung zum revidierten MedBG

Die GDK 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 MEBEKO im MedReg 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).

Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

Gliederungstitel und 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.



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 Absatz 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 Absatz 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 klar gestellt werden, dass das geforderte Niveau der Amtssprache des Ortes, an dem die Tätigkeit ausgeübt wird, beherrscht werden muss.

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“

Zu Art. 11a Abs. 2

Absatz 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 Arbeitgebende 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 Absatz 2 zusätzlich die beaufsichtigende Fachperson eingefügt werden.

Zu Art. 11b

Artikel 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 Absatz 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 Absatz 2 festgelegten Zeitraum durch Art 33a Absatz 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. Vielmehr sollten



Ausnahmen vom Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse 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 Medizinalberufekommission (MEBEKO) „**vorhandene** Sprachkenntnisse“ in das Medizinalberuferegister ein. Es fragt sich daher, ob die in Absatz 1 vorgesehene Einschränkung „...wenn die universitäre Medizinalperson **nachweist**, dass sie die Anforderungen nach Art. 11a Absatz 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 Absatz 2 Bst. b sollte es überdies heissen: „ein in der entsprechenden Sprache **abgelegter** Abschluss“.

Absatz 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. Absatz 3 bedarf daher einer Präzisierung.

Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG

Wie den Erläuterungen zu entnehmen ist, ist die **Totalrevision** der Registerverordnung MedBG zum einen Folge der Revision des MedBG, die zahlreiche Anpassungen der Registerverordnung erfordert, zum anderen soll hiermit eine Angleichung an den Entwurf der Verordnung über das Psychologieberuferegister (Registerverordnung PsyG) erfolgen. Sie bezweckt eine grössere Benutzerfreundlichkeit. Die GDK erachtet vor diesem Hintergrund eine Totalrevision als sinnvoll.

Zur Art. 7

Für die selbstständigen Ärztinnen und Ärzte (selbstständig im Sinne der Rechtsform) dient das Medizinalberuferegister (MedReg) auch als Branchenregister für das Unternehmensregister im Rahmen des Bundesgesetzes über die Unternehmens-Identifikationsnummer (UIDG). Gemäss aktuellem Verfahren im Meldeprozess des Medizinalberuferegisters wird einer Medizinalperson mit dem Eintrag einer Berufsausübungsbewilligung „MedBG selbständig“ im MedReg vom BFS eine Unternehmensidentifikationsnummer (UID) zugeordnet.

Neu sind nach MedBG alle Ärztinnen und Ärzte, die privatwirtschaftlich und in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, in das Medizinalberuferegister einzutragen. Hinter dem bisherigen Meldeprozess für die UID steht die Annahme, dass jede/r Empfänger/in einer Berufsausübungsbewilligung nach MedBG in einer Einzelpraxis oder als einfache/r Gesellschafter/in auf eigene Rechnung in einer Gruppenpraxis tätig ist. Dies wird jedoch neu nicht mehr zwingend der Fall sein. Nach MedBG eintragungspflichtige Medizinalpersonen können auch in einem Betrieb (Unternehmen) anderer Rechtsform tätig sein.

Die Fortführung der heutigen Meldepraxis und Meldemöglichkeiten im MedReg würde zu einer Verzerrung der Informationen über die in einem Kanton oder einer Region bestehenden (und sich wandelnden) Versorgungsstrukturen führen, einer Information, welche sowohl aus aufsichtsrechtlichen wie auch versorgungsplanerischen Gründen für die Kantone und Gemeinden bedeutsam ist. Dies kann korrigiert werden, wenn die Kantone bei einer Medizi-



nalperson neben den bewilligungsspezifischen Informationen auch die Adresse, Rechtsform und die entsprechende UID des Betriebs (Unternehmen), in welchem die Person tätig ist, im MedReg eintragen können. Dabei müssen auch mehrere Bewilligungen pro Ärztin/Arzt und pro Kanton abgebildet werden können.

Diese Anpassung des MedReg ermöglicht es den Kantonen, aus dem MedReg nicht nur Informationen zu den einzelnen Personen sondern auch zu den „points of care“ und Unternehmen in den Kantonen und Gemeinden zu gewinnen. Der Eintrag soll fakultativ sein, weil diese Informationen den Kantonen heute in sehr unterschiedlicher Tiefe und Qualität zur Verfügung stehen.

Wir schlagen deshalb folgende Änderung von Art. 7 Buchstabe f der Registerverordnung MedBG vor:

f. der/die Praxis- bzw. Betriebsname(n), Praxis- bzw. Betriebsadressen, Rechtsform des Betriebs/der Betriebe (fakultativ), UID-Nummer des Betriebs/der Betriebe (fakultativ), Telefonnummern, Faxnummern und E-Mail-Adressen

Weiter ergibt sich aus den Erläuterungen, dass die Kantone grundsätzlich keinen Mehraufwand für die Eintragung der Bewilligungen haben werden. Einem geringen Mehraufwand aufgrund der Meldepflicht von auf kantonales Recht gestützten Disziplinarmaßnahmen stehe ein bedeutender Mehrwert an Transparenz und Patientensicherheit gegenüber. Auch dies betrachtet die GDK als nachvollziehbar.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN

Der Präsident

Der Zentralsekretär

Dr. Philippe Perrenoud
Regierungsrat

Michael Jordi

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

Bern, 24. Juni 2016

Abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen des Medizinalberufegesetz (MedBG) und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen

Anhörungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Anhörung Stellung zu nehmen. Gerne äussern wir uns wie folgt:

Grundsätzlich steht die SVP den geplanten Revisionen positiv gegenüber. Wir hegen jedoch einige Vorbehalte bezüglich der Prüfungsverordnung MedBG und der Medizinalberufeverordnung.

Prüfungsverordnung MedBG

Erstens ist aus unserer Sicht in Art. 12a der Begriff der Behinderung zu weit gefasst. Der Artikel sollte dahingehend präzisiert werden, dass nur Menschen mit körperlichen Behinderungen ein Gesuch um Nachteilsausgleich stellen können. Menschen mit geistigen oder psychisch/seelischen Beeinträchtigungen, wie etwa einer Konzentrationsstörung oder einer Lese-Rechtschreibschwäche, sollten von solchen Ausgleichsmassnahmen ausgenommen werden. Dies deshalb, weil sich hier sehr viel schwieriger feststellen lässt, ob es sich um eine Behinderung oder einfach um verminderte geistige Leistungsfähigkeit handelt. Würde die Möglichkeit eines Nachteilsausgleichs von der Art der Behinderung entkoppelt, bestünde die Gefahr, dass vermehrt Personen davon profitieren, die für den angestrebten Medizinalberuf schlicht nicht geeignet sind. Es gilt hier nämlich zu beachten, dass die Ausübung der im MedBG geregelten Berufe allesamt hohe Anforderungen an die intellektuellen Kapazitäten der ausübenden Personen stellen. Dabei ist es in der Praxis dann bei weitem nicht immer möglich, wie in einer Prüfungssituation Kompensationsmassnahmen zu treffen. Ein Chirurg, der eine mehrstündige Operation durchführen muss, kann sich nicht auf ein Aufmerksamkeitsdefizit berufen und deshalb die Operation einfach verlängern. Ebenso wenig kann eine Lesechwäche als Vorwand gelten, wieso ein Arzt keine Fachartikel lesen muss, obwohl das zur beruflichen Weiterbildung unabdingbar wäre.

Zweitens ist die Entschädigung der für die Organisation und Durchführung der eidgenössischen Prüfung Verantwortlichen auf dem bestehenden Niveau zu belassen, weil sie angemessen ist. Auch wenn die Mehrausgaben (2015 hätten diese 70'000 Franken betragen) innerhalb der für die eidgenössischen Prüfungen

der universitären Medizinalberufe gesprochenen Mittel kompensiert werden, ist absehbar, dass diese Kosten eher früher als später ein Grund sein werden, eine Erhöhung ebendieser Mittel zu beantragen. Angesichts der fehlenden Notwendigkeit und der derzeitigen angespannten finanziellen Lage des Bundesfinanzhaushalts ist deshalb eine Erhöhung der Entschädigung abzulehnen.

Medizinalberufeverordnung

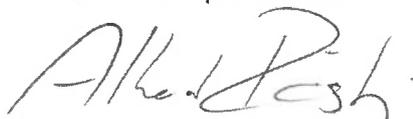
Die Registrierungspflicht gem. Art. 5 MedBV für ausserhalb der EU/EFTA erworbene Diplome ist zu weit gefasst. Der zu registrierende Personenkreis wäre hier auf diejenigen einzuschränken, die auch tatsächlich eine klinische Tätigkeit in der Schweiz ausüben. Entsprechend wären Forschende, die ausschliesslich in der Grundlagenforschung tätig sind, von der Registrierungspflicht auszunehmen. Insbesondere in der pharmazeutischen Industrie sind eine grosse Anzahl Ärzte, Apotheker sowie Biologen in der rein wissenschaftlichen Grundlagenforschung tätig. Nach der vorgeschlagenen Bestimmung müssten sich diese Ärzte und Apotheker registrieren lassen, nicht aber die Biologen, obwohl sie dieselbe Tätigkeit ausüben. Ausserdem steht zu befürchten, dass manche Personen den Eintrag im Ausland verwenden, um dort ihr berufliches Fortkommen zu erleichtern. Es könnte der Anschein erweckt werden, dass die Schweiz die Qualifikationen vertieft überprüft und die Gleichwertigkeit mit einer schweizerischen Ausbildung anerkannt hätte.

Die in Art. 11d angeführten Mindestanforderungen für die Anerkennung ausländischer Diplome sind in dieser Form unzureichend. Für die Anerkennung ausländischer Diplome sollte nicht nur auf formelle Kriterien abgestellt werden, sondern auch auf Qualitätsmerkmale, insbesondere in Bezug auf die fachwissenschaftlichen und berufspraktischen Inhalte.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident



Albert Rösti
Nationalrat

Die stellv. Generalsekretärin



Silvia Bär



Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Medizinalberufe
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

zu Händen Frau Nathalie Flouck

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

Bern, 23.6.2016

Ansprechperson GSASA: Dr. Susanna Kussmann

**Stellungnahme der GSASA zu den Anhörungsunterlagen betreffend
Verordnungsanpassungen im Zusammenhang mit der Inkraftsetzung des revidierten des
Medizinalberufegesetzes (MedBG) vom 20. März 2015**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Ihrem Schreiben vom 21. März 2016 haben Sie uns Gelegenheit zur Stellungnahme zu den obengenannten Verordnungsanpassungen gegeben, wofür wir uns sehr bedanken. Die GSASA ist der Schweizerische Verein der Amts- und Spitalapotheker der Schweiz und vertritt in dieser Stellungnahme insbesondere die Berufsgruppe der Spitalapotheker.

Einleitend möchten wir festhalten, dass wir die vorgeschlagenen Verordnungsentwürfe sehr begrüßen. In einzelnen Punkten haben wir jedoch Anpassungsvorschläge, auf die wir im Folgenden im Detail eingehen.

**Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den
universitären Medizinalberufen (Medizinalberufeverordnung MedBV)**

Zu Art. 11a Abs. 1

Wir begrüßen es, dass neu die minimalen Sprachkenntnisse festgelegt werden. Es stellt sich jedoch die Frage, wie diese Regelung in mehrsprachigen Kantonen umgesetzt und überprüft werden soll.

Zu Art. 11a Abs. 2

Diese Bestimmung gehört aus unserer Sicht eher zur Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht (Art. 33a Abs. 3 Bst. b revMedBG). Nur für diese sieht das revidierte Gesetz eine Prüfpflicht vor.

Zu Art. 11b

Es ist hier abzuwägen zwischen dem Risiko von Missverständnissen zwischen dem Patienten und der Medizinalperson und den Nachteilen einer ungenügenden Versorgung. Das Patientengespräch bildet gemäss HMG die Voraussetzung für Indikationsstellung, Therapie und Abgabe von Arzneimitteln. Unklar ist zudem, wann „die Versorgungssicherheit es erfordert“ von der Grundregel abzuweichen. Insbesondere ist mit kantonal unterschiedlichen Interpretationen dieses Rechtsbegriffs zu rechnen.

Zu Art. 11c, Abs. 2 lit. c

Wir beantragen, dass der Begriff „klinische Arbeitserfahrung“ durch „praktische Berufserfahrung“ ersetzt wird. Nicht jeder Medizinalberuf ist klinisch tätig und wichtig sind die Sprachkenntnisse bei der Berufsausübung.

Zu Art. 11c, Abs. 3

Der Begriff „Hauptsprache“ erscheint uns etwas ungenau zu sein. Besser wäre vielleicht der Begriff „Muttersprache“.

Zu Art. 11d

Es stellt sich die Frage ob es sinnvoll ist, hier eine minimale Dauer der Ausbildung festzulegen. Sinn und Zweck sollte es sein, dass diejenigen Personen mit Patientenkontakt im Register erscheinen. Wir schlagen vor, sämtliche Medizinalpersonen mit Patientenkontakt in das Register aufzunehmen und ungenügende Niveaus speziell zu kennzeichnen. Als Mindestanforderung sollte lediglich festgelegt werden, dass dieses Diplom im Ausstellungsstaat zur Ausübung eines Medizinalberufs berechtigt.

Zu Art. 14 Abs. 1 lit. a

Auch hier sollte das Erfordernis der Sprachkenntnisse festgehalten werden. Die privatwirtschaftlich eigenverantwortliche Berufsausübung ist etwas anderes als die Lehrtätigkeit, die allenfalls in einer anderen Sprache möglich ist.

Zu Art. 14 Abs. 1 lit. b

Auch hier stellt sich die Frage der Auslegung des Begriffs „medizinische Unterversorgung“. Wann liegt eine solche vor? Es ist absehbar, dass die Kantone dies sehr unterschiedlich auslegen werden.

Zu Art. 18b, Abs. 1

Wir sind der Ansicht, dass die Vergabe eines eidgenössischen Weiterbildungstitels nicht an die Bedingung geknüpft werden soll, dass eine kantonale Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung vorliegt. Letztere steht nicht implizit für eine zusätzliche Qualifizierung und wird in einigen Kantonen für Spitalapotheker nicht ausgestellt.

Die Anforderungen für die Erteilung des eidg. Weiterbildungstitels sollte durch die zuständige Fachgesellschaft festgelegt werden. Für die Spitalpharmazie soll dies auf der Basis des privatrechtlichen Weiterbildungstitels und der nachweislich erfüllten Fortbildungspflicht erfolgen.

Unseres Erachtens liegt im Entwurf ein gesetzessystematischer Fehler vor. Abs. 1 betrifft sowohl die Offizinapotheker als auch die Spitalapotheker. Gemäss der vorgeschlagenen Formulierung müssen Offizinapotheker wie auch Spitalapotheker vor Inkrafttreten des Gesetzes über eine Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung verfügen und zusätzlich die Kriterien nach den Absätzen 2-4 erfüllen. Abs. 2 betrifft aber nur die Offizinapotheker und Abs. 3 nur die Spitalapotheker. Kaum ein Apotheker erfüllt alle Voraussetzungen nach Absätze 2-4.

Es ist auch nicht logisch für Personen ohne eidg. Weiterbildungstitel eine Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Voraussetzung zum Erhalt eines eidgenössischen Weiterbildungstitels nach Übergangsbestimmungen zu verlangen. Apotheker, die im Besitz einer kantonalen Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung sind, sind nach MedBG Art 65, Abs 1bis sowieso weiterhin berechtigt, ihren Beruf in der ganzen Schweiz ohne eidgenössischen Weiterbildungstitel privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung auszuüben.

Zu Art. 18b, Abs. 2

Wir sind der Ansicht, dass die Kriterien durch die zuständige Fachgesellschaft festgelegt werden sollte.

Anpassungsvorschlag Art. 18b:

1 Inhaberinnen und Inhaber eines eidgenössischen Apothekerdiplooms, die vor Inkrafttreten der Änderung des MedBG vom 20. März 2015 mit kantonalen Bewilligung ihren Beruf als selbständiger oder leitender Offizinapotheker während mehr als 2 Jahren ausüben, und bis zu diesem Zeitpunkt keinen privatrechtlichen oder eidgenössischen Weiterbildungstitel erworben hatten, können bei der zuständigen Organisation einen eidgenössischen Weiterbildungstitel in Pharmazie beantragen, sofern sie die fehlende theoretische Weiterbildung nach Beurteilung der Fachgesellschaft absolvieren. Zudem muss die Voraussetzung nach Abs. 3 erfüllt sein.

2: Inhaberinnen und Inhaber eines privatrechtlichen Weiterbildungstitels in Offizin- resp. Spitalpharmazie erhalten auf Antrag den eidgenössischen Weiterbildungstitel in Offizin- resp. Spitalpharmazie, sofern sie die Voraussetzungen nach Abs. 3 erfüllen.

3: Die Erfüllung der Voraussetzungen für die Erteilung eines eidgenössischen Weiterbildungstitels nach Abs. 1 oder 2 muss spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten der Änderung vom ... nachgewiesen werden.

Registerverordnung MedBG

Zu Art. 5 Abs. 3

Es ist für uns sehr wichtig, dass wir die privatrechtlichen Fähigkeitsausweise weiterhin eintragen können. Die Kantone konsultieren diese Registereintragungen für die Erteilung ihrer Bewilligungen.

Zu Art. 7 Bst. g

Wir begrüßen den Eintrag der Information, ob die Medizinalperson als Leistungserbringer nach KVG zugelassen ist. In der Tabelle auf Position 4.10 beantragen wir, dass die Information über die Zulassung als Leistungserbringer nach KVG öffentlich zugänglich gemacht wird.

Zu Art. 7 Bst. h

Wir begrüßen eine klare Kontrolle der Zulassung der Selbstdispensation nach Bst. h bis k

Prüfungsverordnung MedBG

Zu Art. 5 Abs. 4

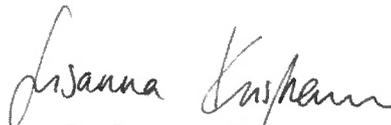
Diese fixe Regel erscheint uns problematisch. Wir sind der Ansicht, dass es Wissensdefizite in Teilprüfungen gibt, welche mit der zukünftigen Berufsausübung nicht kompatibel sind und die deshalb nicht kompensiert werden dürfen.

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

Freundliche Grüsse



Dr. Priska Vonbach
Präsidentin der GSASA



Dr. Susanna Kussmann
Geschäftsführerin GSASA

GESELLSCHAFT DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE DES KANTONS SOLOTHURN (GAESO)

RECHTSBERATER

LIC. IUR MICHEL MEIER
Rechtsanwalt



per Email

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

Olten, 24. Juni 2016

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Namens der Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GAeSO) bedanken uns als Berufsverband, 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.

Allgemeine Bemerkungen

Von zentraler Tragweite ist der Umstand, dass die eidgenössische Gesetzgebung bzw. die Verordnung im Bereich der Medizinalberufe einen erheblichen und auch besonders intensiven Einfluss auf die kantonalen Bestimmungen und Anwendungsfelder hat. So konnten beispielsweise die kantonal geführten Register vollständig zugunsten des Medizinalberufegesetzes aufgegeben werden oder die Grundlagen für den persönlichen Notfalldienst wurden eidgenössisch verankert. Diesem Umstand ist bei der vorliegenden Revision zu berücksichtigen, da die Kantone, wenn überhaupt, nur noch mit grosser Zurückhaltung weitergehende Ausführungsbestimmungen erlassen. Bei der Revision der MedBV begrüssen wir – wie die Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften (KKA) auch - 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 notwendigen 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. In casu ist zweifellos das Äquivalenzprinzip zur Anwendung zu bringen und bestimmungsgemäss vorzusehen, wonach die gebührenrechtliche Ausgestaltung nach dem Verhältnismässigkeitsgrundsatzes umsetzen ist. Demnach darf die Gebühr nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum objektiven Wert der Leistung stehen und muss sich in vernünftigen Grenzen halten. Der Wert der Leistung bemisst sich nach dem Nutzen, den sie dem Pflichtigen bringt, oder nach dem Kostenaufwand der konkreten Inanspruchnahme im Verhältnis zum gesamten Aufwand des betreffenden Verwaltungszweigs, wobei schematische, auf Wahrscheinlichkeit und Durchschnittserfahrungen beruhende Massstäbe angelegt werden dürfen. Es ist nicht notwendig, dass die Gebühren in jedem Fall genau dem Verwaltungsaufwand entsprechen; sie sollen indessen nach sachlich vertretbaren Kriterien bemessen sein und nicht Unterscheidungen treffen, für die keine vernünftigen Gründe ersichtlich sind. Dabei ist vor allem zu berücksichtigen, dass die angestrebte Transparenz für die Öffentlichkeit hauptsächlich im Allgemeininteresse liegt. Damit wird auch ersichtlich, dass die Kosten dafür im Wesentlichen aus öffentlichen Geldern finanziert werden sollen. 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 Ärztgesellschaften 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.

Die vorstehenden Ausführungen decken sich im Übrigen, wie auch die Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen mit denen der KKA.

Zu einzelnen Bestimmungen

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.

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

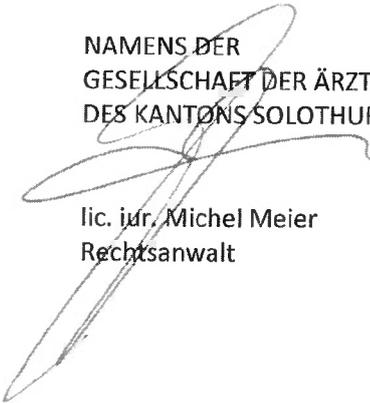
Ziff. 1.11

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 verbleiben

mit vorzüglicher Hochachtung

NAMENS DER
GESELLSCHAFT DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE
DES KANTONS SOLOTHURN (GAeSO)



lic. jur. Michel Meier
Rechtsanwalt

VKZS | Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz
AMDCS | Association des Médecines Dentistes Cantonaux de la Suisse
AMDCS | Associazione dei Medici Dentisti Cantionali della Svizzera
ACDOS | Association Of Chief Dental Officers Of Switzerland

50

Dienststelle Gesundheit und Sport
Kantonszahnarzt Luzern
Präsident VKZS
Dr. med. dent. Peter Suter
Schuelgass 9
6215 Beromünster
Telefon 041 932 10 30
peter.suter@lu.ch

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Beromünster, 24.6.2016

Anhörung zur abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen: Stellungnahme der Vereinigung der Kantonszahnärzte VKZS

Sehr geehrter Herr Bundesrat,
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte bedankt sich für die Gelegenheit einer Stellungnahme zum Entwurf KVV.

1. Entwurf der Änderung der Medizinalberufeverordnung

a) Gliederungstitel

vor Art. 11 a

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. 11 a Abs. 2 unvermittelt nach der Beschreibung der Mindestanforderung an die Sachkenntnisse **aller** universitären Medizinalpersonen in Absatz 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 Absatz revMedBG, der den Arbeitgebern die Überprüfung der sprachlichen Kenntnisse der unter fachlicher Aufsicht tätigen universitären Medizinalpersonen auferlegt. Jedenfalls sollten diese beiden Gruppen redaktionell besser auseinandergelassen werden.

b) Art. 11a

Aus unserer Sicht kann der Umstand, dass sich Absatz 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.

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

Absatz 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 Arbeitgebende 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 Absatz 2 zusätzlich die beaufsichtigende Fachperson eingefügt werden.

c) Art. 11b

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

d) Art. 11c

Gemäss Art.3 Bst. d der totalrevidierten Registerverordnung MedBG trägt die Medizinalberufekommission (MEBEKO) „**vorhandene** Sprachkenntnisse“ in das Medizinalberuferegister ein. Es fragt sich daher, ob die in Absatz 1 vorgesehene Einschränkung „ ... wenn die universitäre Medizinalperson **nachweist**, dass sie die Anforderungen nach Art. 11 a Absatz 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 Wäre dies nicht der Fall, müssten die Sprachkenntnisse doch von der kantonalen Bewilligungsbehörde und nicht von der MEBEKO überprüft werden, was wir entschieden ablehnen!

In Absatz 2 Bst. b sollte es überdies heissen: „ein in der entsprechenden Sprache **abgelegter** Abschluss“.

Absatz 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. Absatz 3 bedarf daher einer Präzisierung.

e)Art. 11

Mindestanforderungen an Diplome

Zum Vergleich: Bei Zahnärzten, die ihr Studium in der EU absolvieren, wurde die Anforderung der Richtlinie 2005/36/EG mit der Änderung durch die Richtlinie 2013/55/EU auf mindestens 5000 Stunden erhöht (Das CED nennt ein Minimum von 5000 Ausbildungsstunden für eine automatische Anerkennung des Diploms in der EU).

Hier sollten die genannten 4500 Stunden unbedingt auf 5000 erhöht werden. Mit 4500 Unterrichtsstunden statt der vom CDO empfohlenen 5000 Stunden würden wir unter der Forderung in der EU liegen

2. Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG

Wie den Erläuterungen zu entnehmen ist, ist die Totalrevision der Registerverordnung MedBG zum einen Folge der Revision des MedBG, die zahlreiche Anpassungen der Registerverordnung erfordert, zum anderen soll hiermit eine Angleichung an den Entwurf der Verordnung über das Psychologieregister (Registerverordnung PsyG) erfolgen. Sie bezweckt eine grössere Benutzerfreundlichkeit. Wir erachten vor diesem Hintergrund eine Totalrevision als sinnvoll.

Weiter ergibt sich aus den Erläuterungen, dass die Kantone grundsätzlich keinen Mehraufwand für die Eintragung der Bewilligungen haben werden. Einem geringen Mehraufwand aufgrund der Meldepflicht von auf kantonales Recht gestützten Disziplinar massnahmen steht ein bedeutender Mehrwert an Transparenz und Patientensicherheit gegenüber. Auch dies betrachten wir als nachvollziehbar.

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.

Wir möchten uns für Berücksichtigung unserer Stellungnahme und die Gelegenheit zur Stellungnahme ganz herzlich bedanken.

Freundliche Grüsse

Dr. med. dent. Peter Suter
Präsident VKZS

SA



Schweizer Physiotherapie Verband · Swiss Association of Physiotherapy
Association Suisse de Physiothérapie · Associazione Svizzera di Fisioterapia · Associaziun Svizra da Fisioterapia

Eidgenössisches Departement des Innern
3000 Bern

24. Juni 2016

Änderung Medizinalberufegesetz (MedBG)
Änderung Medizinalberufeverordnung (MedBV)
Änderung DER Registerverordnung MedBG
Änderung Prüfungsverordnung MedBG
Änderung Prüfungsformenverordnung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung nehmen zu können.

physioswiss legt grossen Wert darauf, dass trotz demographischer, sozialer und wirtschaftlicher Veränderung der Bevölkerung auch in Zukunft eine medizinische Versorgung in hoher Qualität und bei adäquaten Kostenbewusstsein zur Verfügung gestellt werden kann.

Dabei messen wir einer guten inländischen Ausbildung bei nicht-universitären Gesundheitsberufen wie auch bei universitären Medizinalberufen eine sehr hohe Bedeutung zu. Entsprechend verlangen wir für die Anerkennung ausländischer Diplome klare Bedingungen, die analog restriktiv sein müssen wie für inländische Personen. Die Zulassungsbedingungen für den Schweizer Arbeitsmarkt müssen sicherstellen, dass im Gesundheitswesen die Qualifikationen in- und ausländischer Arbeitnehmer gleich hoch sind. Dabei sind gute Sprachkompetenzen der Landessprachen ein eminent wichtiges Element. Es ist für physioswiss daher unabdingbar, dass dies durch dementsprechende gesetzliche Grundlagen sichergestellt wird.

Ebenso erachten wir die Patientensicherheit, die Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit wie aber auch den Schutz besonders sensibler Persönlichkeitsdaten als sehr wichtig.

Gemäss den vorliegenden Änderungsvorschlägen werden viele bestehende Lücken geschlossen. Diese Änderungen sind auch geneigt, den Herausforderungen im Wandel der Zeit zu begegnen.

physioswiss enthält sich der Beurteilung im Einzelnen. Wir stellen aber fest, dass die vorgesehenen Änderungsvorschläge der Registerverordnung MedBG unseren Anliegen entsprechen, gerade auch bezüglich Transparenz. Damit wird die Patienteninformation verbessert und die Patientensicherheit erhöht.

Wir begrüssen eine höhere Benutzerfreundlichkeit und die Aufnahme aller universitären Medizinalpersonen in das Register. Auch dadurch erhöht sich abermals die Patientensicherheit.

Der einheitlich verwendete Terminus "privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung" sowohl für die universitären Medizinalberufe wie auch die nicht-universitären Gesundheitsberufe trägt zur Benutzerfreundlichkeit, zum besserem Verständnis und zu grösserer Klarheit bei.

Im Sinne der Benutzerfreundlichkeit, der Transparenz und der Patientensicherheit würde physioswiss eine Zusammenführung der verschiedenen nationalen Registern, eine zentrale Bewirtschaftung und klare Vorgaben an die Kantone wünschen.

Für Fragen stehen wir gerne jederzeit zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
physioswiss



Angela Pfäffli
Mitglied Zentralvorstand



Bernhard Kuster, Dr. oec. publ.
Generalsekretär



UZH, Medizinische Fakultät, Pestalozzistrasse 3/5, CH-8091 Zürich

Herrn Bundesrat
Alain Berset
Vorsteher EDI
3003 Bern

Per e-mail an:
dm@bag.admin.ch
nathalie.flouck@bag.admin.ch

Prof. Dr. Rainer Weber
Dekan
Telefon +41 44 634 10 71
rainer.weber@dekmed.uzh.ch

Prof. Dr. Jean-Marc Fritschy
stv. Dekan
Prodekan Forschung und Planung
Telefon +41 44 634 10 71
jean-marc.fritschy@dekmed.uzh.ch

Zürich, 24. Juni 2016 / chs

Stellungnahme zu den folgenden Entwürfen:

- 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**)

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Für die Zusendung der oben genannten Entwürfe und die Möglichkeit der Stellungnahme hierzu möchten wir Ihnen bestens danken.

Grundsätzlich befürworten wir die Änderungen des Medizinalberufegesetzes und die ergänzenden Änderungen der genannten Verordnungen sehr. Im Hinblick auf die stetige Qualitätsentwicklung der Aus-, Weiter- und Fortbildung der universitären Medizinalberufe, die Sicherung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung der Patienten und die nachhaltige Weiterentwicklung des Gesundheitswesens sind diese Änderungen wesentlich und unsere folgenden Anmerkungen und Änderungsvorschläge zu den einzelnen Entwürfen der Änderungen der genannten Verordnungen basieren auf diesen Leitgedanken.



Zum Entwurf der Änderung der Medizinalberufverordnung

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

Zu Abs. 1:

Aus Sicht der Medizinischen Fakultät ist die Sprachkenntnis ein wesentliches Element der Patienten – Arzt Interaktion und damit relevant für eine hoch stehende qualitative Versorgung und besonders die Patientensicherheit. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, dass mindestens Sprachkenntnisse in einer Schweizer Amtssprache entsprechend dem Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen nachgewiesen werden. In Abhängigkeit von der spezifischen ärztlichen Tätigkeit und dem Fachgebiet – so sind beispielsweise die Sprachkenntnisse in der Psychiatrie auch eine eminent wichtige Grundlage für die psychiatrische Exploration respektive die psychopathologische Befunderhebung – muss durch den Arbeitgeber ein höheres Sprachniveau verlangt werden können; dies sollte so entsprechend in der Verordnung aufgenommen werden.

Zu Abs. 2:

Hier ist es unerlässlich, dass die Ärztin oder der Arzt verschiedene relevante Dokumente wie Gutachten oder andere Patientendokumentationen selbst in der jeweiligen Amtssprache ausstellen oder zumindest kritisch geglesen kann. Auch kann und darf die Kommunikation und das Handling dieser Dokumente nicht nur durch den Arbeitgeber sichergestellt werden: die Ärztin oder der Arzt sollte – beispielsweise bei vertraulichen ärztlichen Dokumenten – auch aus legalistischen Gründen persönlich und damit sprach-kompetent involviert sein.

Art. 11b Ausnahme betreffend die Sprachkenntnisse gemäss Artikel 33a Absatz 1 Buchstabe b MedBG 1.2

Zu Abs. 1 und 2:

Hier sollte aus unserer Sicht dringend in der Verordnung definiert werden, welche Kriterien die Feststellung einer Gefährdung der Versorgungssicherheit zulassen. Zudem sollte klar ergänzend ausgeführt werden, wer überprüft, ob die Ärztinnen und Ärzte nach einem Jahr die erforderlichen Sprachkenntnisse ausweisen.

Art. 11c Eintragung und Nachweis der vorhandenen Sprachkenntnisse

Bezüglich des Sprachnachweises schlagen wir wie bereits zu den Ausführungen in Abs. 1 erwähnt die explizite Erwähnung des minimal notwendigen Niveaus B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen.

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

Aus Sicht der Medizinischen Fakultät sind die hier aufgeführten weitgehend formellen Minimalanforderungen nicht ausreichend. Damit wird eine Zielsetzung des revidierten MedBG – siehe dazu auch Artikel 33a – im Sinne der Verbesserung der Qualität der Medizinalpersonen in der Schweiz nicht ausreichend reflektiert. Es sollten weitere, insbesondere auch qualitative Kriterien definiert werden, welche zum Beispiel Informationen oder Prüfungsdaten zur klinischen Tätigkeit umfassen.



Auch Kriterien oder Qualitätsindikatoren zu den Universitäten oder Hochschulen, welche das Diplom ausstellen, sollten berücksichtigt werden. Hier können beispielsweise Qualitätsstandards der World Federation for Medical Education genannt werden („WFME Global Standards in Basic Medical Education“; <http://www.iaomc.org/wfme.htm>). Hier sehen wir zudem auch eine wesentliche Rolle zur Definition von solchen Kriterien bei der MEBEKO.

Zum Entwurf der Änderung der Registerverordnung

Im erläuternden Text zur Änderung der Registerverordnung findet sich im Kapitel 2. folgende Feststellung: „Ein Ziel der Revision des MedBG und damit auch der Registerverordnung MedBG liegt darin, dass zukünftig alle universitären Medizinalpersonen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben, im Medizinalregister eingetragen sind.

Hier plädieren wir nachdrücklich dafür, dass bezüglich der Eintragung von Ärztinnen und Ärzten Kriterien für diese Eintragungspflicht definiert werden.

Diese sollten sinngemäss folgendermassen aussehen:

- Behandlung oder Begutachtung von Patienten
- Klinische Forschung am Patienten oder Beteiligung daran oder Arbeit mit Patientenbezogenen Daten, welche dem Arztgeheimnis unterstehen

Insbesondere für Personen mit einem Diplom, welches ausserhalb der EU/EFTA erworben wurde, muss ein dokumentierbarer respektive belegbarer Bezug zur ärztlichen, klinischen oder forschenden Tätigkeit im Sinne der im letzten Abschnitt genannten Kriterien in der Schweiz vorliegen; dies mindestens in der Form einer Absichtserklärung des zukünftigen Arbeitgebers. Andernfalls ist zumindest mittelfristig mit einer hohen Eintragungsquote von ausländischen Ärztinnen und Ärzten zu rechnen, welche sich vorsorglich oder zum Teil auch missbräuchlich eintragen lassen wollen.

Zum Entwurf der Änderung der Prüfungsverordnung

Artikel 12a Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderungen; Ziffer 1 und 2

Diese Bestimmung trägt gemäss erläuterndem Text dem in der Verfassung und im Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG) verankerten Anspruch von Menschen mit Behinderungen auf Ausgleich des behindertenbedingten Nachteils Rechnung. Dabei werden gemäss erläuterndem Text Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen oder psychisch/seelischen Fähigkeiten (vgl. Art. 2 Abs. 1 BehiG) erfasst.

Die Medizinische Fakultät unterstützt vollumfänglich die Ausrichtung, dass für zukünftige Ärztinnen und Ärzte auch bei körperlicher Behinderung die Aus-, Weiter- und Fortbildung grundsätzlich ermöglicht wird und bereits im Rahmen der Eidgenössischen Prüfungen Ausgleichsmassnahmen erfolgen können.



Wir möchten aber zu bedenken geben, das im Sinne der obgenannten umfassenden Definition auch Beeinträchtigungen der geistigen oder psychisch/seelischen Fähigkeiten betrachtet werden müssen. Bei Personen mit einer bekannten geistigen oder psychisch/seelischen Beeinträchtigung muss frühzeitig und basierend auf einem fachspezifischen Gutachten erwogen werden, ob eine solche Beeinträchtigung die Patientensicherheit gefährdet. Ist eine Gefährdung der Patientensicherheit nicht auszuschliessen, darf die betreffende Person nicht ärztlich tätig sein und entsprechende Massnahmen zur Prüfungsdurchführung dürfen nicht ergriffen werden.

Zum Entwurf der Änderung der Prüfungsformenverordnung

Hier haben wir keine Bemerkungen

Wir bedanken uns sehr für die Möglichkeit der Stellungnahme und stehen für Rückfragen oder Informationen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Prof. Dr. Rainer Weber
Dekan

Prof. Dr. Jean-Marc Fritschy
stv. Dekan

Dr. Chr. Schirlo
Stabsleiter Dekanat

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société suisse des médecins-dentistes
Società svizzera odontoiatri
Swiss Dental Association

Sekretariat/Secrétariat, Münzgraben 2, CH-3000 Bern 7
Telefon 031 313 31 31, Fax 031 313 31 40
E-mail: sekretariat@sso.ch
CHE 105.830.570 MWST

SSO

53

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Herrn Bundesrat Alain Berset
Inselgasse
3011 Bern

per Email (pdf und word):
dm@bag.admin.ch
nathalie.flouck@bag.admin.ch

Bern, 24. Juni 2016

**Anhörung zur abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des MedBG
Stellungnahme der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO**

Sehr geehrter Herr Bundesrat,
sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO bedankt sich für die Gelegenheit zur Abgabe ihrer Stellungnahme zu den vorgelegten Anhörungsunterlagen (MedBG et al.).

Allgemeines: Die SSO (und damit auch das BZW) begrüsst grundsätzlich die Änderungen, mit welchen die Verordnungen an die Revision des MedBG angepasst werden. Die Revision des MedBG soll zu grösserer Transparenz sowohl unter den Betroffenen als auch für die Patientinnen und Patienten, um die Qualifikationen von Medizinalpersonen beurteilen zu können, führen. Mit den Ausführungsvorschriften, welche grundsätzlich unsere Unterstützung erhalten, wird sich eine praxistaugliche Umsetzung erhofft, weshalb gewisse kleine Anpassungen noch vorzunehmen sind und in vorliegender Stellungnahme nachfolgend darauf hingewiesen wird.

Berufsbezeichnung: Vorab stellt die SSO mit grosser Befriedigung fest, dass die über Jahre hinweg monierten Bezeichnungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte in der französischen sowie in der italienischen Fassung („médecin-dentiste“ und „medico-dentista“) im Sinne der Vereinheitlichung im MedBG sowie in den Ausführungsverordnungen nun angeglichen wurden.

Sprachkenntnisse: In Art. 33a revMedBG ist der Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse für die Berufsausübung, sei es die selbständige oder diejenige unter Aufsicht, konstituiert worden. Dies ist ein Meilenstein und wird zur Qualitätssicherung und damit zur Stärkung der Patientensicherheit beitragen. Generell ist zu bemerken, dass ein wichtiges Element in diesem Zusammenhang in den Ausführungsbestimmungen fehlt, indem nicht unter den verschiedenen Sprachregionen innerhalb der Schweiz unterschieden wird. Es nützt vermutlich wenig, wenn jemand zwar über gute französische Sprachkenntnisse verfügt und dann in einer deutschen Sprachregion beruflich tätig ist. Deshalb ist zu verlangen, dass a) die allgemeinen Sprachkenntnisse des regionalen Tätigkeitsgebiets nachgewiesen werden müssen und b) dass aus dem Registereintrag ersichtlich sein muss, welche genauen Sprachkenntnisse vorhanden sind (Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch).

Weiter wird bei den Erläuterungen zu Art. 11a revMedBV ausgeführt, dass die Mindestanforderungen an die Sprachkenntnisse bei einem Niveau B2 gemäss dem europäischen Referenzrahmen anzusetzen ist. Unsere Forderung ist, dass jedoch Sprachkenntnisse auf dem Niveau C1 nachgewiesen werden müssen. In Deutschland müssen Ärzte und Zahnärzte auf der nachgewiesenen Grundlage eine GER-B2 über Fachsprachkenntnisse im berufsspezifischen Kontext orientiert am Sprachniveau C1 verfügen (https://www.gmkonline.de/documents/TOP73BerichtP_Oeffentl_Bereich.pdf). Diese Praxis aus Deutschland ist zu übernehmen.

Bei Art. 11a Abs. 2 revMedBV sind wir weiterhin der Auffassung, dass diese Bestimmung zu einer unverhältnismässigen Belastung des Arbeitgebers führt und nicht praxistauglich erscheint. Hier ist eine praktikablere Lösung zu finden.

Weiter sollte gemäss den Erläuterungen zu Art. 11c revMedBV ein international anerkanntes Sprachdiplom genügen, welches nicht älter als sechs Jahre ist. Nach unserer Auffassung sollte ein solches Sprachdiplom aktueller sein, dh. es ist ein Sprachdiplom zu verlangen, welches in den letzten 12 -18 Monaten erlangt worden ist. Dies entspricht übrigens auch der Praxis bei postgraduierten Studiengängen im Ausland (z.B. LL.M. in den USA oder UK).

Diplome: Neu erfasst werden Daten zu den Diplomen nach Artikel 33a Absatz 2 Buchstabe a revMedBG und die Diplome und Weiterbildungstitel nach Artikel 35 MedBG (Art. 5 Abs. 1 Bst. c und f revMedBV), und zwar die Informationen gemäss Art. 5 Abs. 2 Bst. k und l revMedBV sowie Art. 5 Abs. 3 Bst. c revMedBV. Das wird einerseits zu mehr eingetragenen Medizinalpersonen führen, andererseits dazu, dass über die einzelne Medizinalperson mehr Informationen vorliegen. Insbesondere wird sich darin die Vielfalt ausländischer Diplome und Titel spiegeln, da auch solche aus Drittstaaten aufgeführt werden müssen. Bei der Ausführung ist daher sicherzustellen, dass klar ist, in welcher Eigenschaft ein Diplom oder Titel eingetragen ist, ob es sich also um eine Anerkennung, eine Gleichwertigkeitsbescheinigung, ein Diplom nach Artikel 33a Absatz 2 Buchstabe a revMedBG oder um ein Diplom oder einen Weiterbildungstitel nach Artikel 35 MedBG handelt. Diese Begriffe – einschliesslich „Anerkennung“ und „Gleichwertigkeitsbescheinigung“, die bereits jetzt im Register genannt sind – dürften einem grossen Teil der Patientinnen und Patienten, die sich über das Register informieren, nicht genau bekannt sein. Es ist zweifelhaft, ob der Unterschied zwischen einer Anerkennung und einer Gleichwertigkeitsbescheinigung offensichtlich ist, und Begriffe wie „Diplom nach Artikel 33a Absatz 2 Buchstabe a revMedBG“ sind nicht fassbar. Wir regen deshalb dazu an, ein Glossar oder Erläuterungen anzulegen, die in verständlicher Sprache klar machen, was diese einzelnen Begriffe bedeuten und in welchem Verfahren sie erteilt wurden. Ohne eine solche Erklärung ist der Aufklärung und Information der Patientinnen und Patienten wenig geholfen.

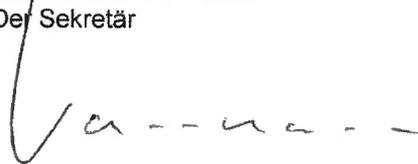
Art. 11d Bst. b revMedBV konkretisiert die Mindestanforderungen an die zahnmedizinische Ausbildung, die einem Diplom gemäss Art. 33a Absatz 2 Buchstabe a revMedBG zugrunde liegt. Für die Humanmediziner legt Bst. a die Anforderungen fest und stützt sich dabei auf Artikel 24 Absatz 2 der RL 2005/36/EG, wonach die ärztliche Grundbildung mindestens sechs Jahre oder 5'500 Stunden theoretischen oder praktischen Unterrichts umfassen soll. Artikel 34 Absatz 2 RL 2005/36/EG macht keine Vorgaben für die minimale Anzahl Stunden, welche die Grundausbildung des Zahnarztes umfassen soll, sondern legt lediglich mindestens fünf Jahre auf Vollzeitbasis fest. Wie in den Erläuterungen festgehalten wird, ändert RL 2013/55/EU die Anforderungen insofern, als dass für die Grundausbildung des Zahnarztes eine Vorgabe von mindestens 5'000 Stunden gemacht werden. Diese Richtlinie hat die Schweiz noch nicht übernommen. Dadurch, dass sie in den EU-Staaten aber bereits gültig ist, entsteht zum einen eine Diskriminierung, zum andern wird die Schweiz für Personen mit einem solchen Diplom attraktiver als die übrigen EU-Staaten. Wir beantragen deshalb, die Anforderungen bereits jetzt auf mindestens 5'000 Stunden festzusetzen.

Register: Mit Art. 5 der revRegisterverordnung MedBG wird aufgehoben, dass die Weiterbildungsorganisation die Art des Weiterbildungstitels eintragen kann. Der zweite Satz in den Erläuterungen zu diesem Artikel suggeriert, dass andere Einträge als eidgenössische Weiterbildungstitel nicht eingetragen werden dürfen. Da verschiedenste ausländische Diplome und Titel in unterschiedlichen Eigenschaften in das Register eingetragen werden, ist es wichtig, dass Art. 5 Abs. 3 der revRegisterverordnung MedBG sicherstellt, dass die Weiterbildungsorganisationen nach wie vor ihre weiteren privatrechtlichen Weiterbildungsqualifikationen bzw. –Titel in das Medizinalberuferegister eintragen können. Andernfalls würden die Patientinnen und Patienten zwar mit verschiedenen

ausländischen Titeln konfrontiert, die privatrechtlichen Titel aus der Schweiz würden hingegen aus dem Register und damit aus dem Bewusstsein verschwinden.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Abgabe vorliegender Stellungnahme und danken für deren Berücksichtigung.

SCHWEIZERISCHE ZAHNÄRZTE-
GESELLSCHAFT SSO
Der Sekretär

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gassmann', written in a cursive style.

Simon F. Gassmann, Rechtsanwalt LL.M.

54

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
3003 Bern

[per Mail an: gesundheitspolitik@bag.admin.ch]

Liebefeld, 17. Juni 2016

9902-87/ FV/MM/18

Stellungnahme pharmaSuisse zu den Anhörungen

- 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)

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir die uns von Ihnen gebotene Gelegenheit zur Anhörung wahr.

Generelle Bemerkungen zum Entwurf:

Grundsätzlich begrüssen wir die vorgeschlagenen Verordnungsentwürfe. In einzelnen Punkten haben wir jedoch Anpassungsvorschläge. Wir verweisen dazu auf die folgenden Ausführungen zu den einzelnen Bestimmungen.

Zu den einzelnen Bestimmungen:

Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen (Medizinalberufeverordnung MedBV)

Zu Art. 11a Abs. 1

Wir begrüssen es, dass neu die minimalen Sprachkenntnisse festgelegt werden. Es stellt sich jedoch die Frage, wie diese Regelung in mehrsprachigen Kantonen umgesetzt und überprüft werden soll.

Zu Art. 11a Abs. 2

Diese Bestimmung gehört aus unserer Sicht eher zur Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht (Art. 33a Abs. 3 Bst. b revMedBG). Nur für diese sieht das revidierte Gesetz eine Prüfpflicht vor.

Zu Art. 11b

Es ist hier abzuwägen zwischen dem Risiko von Missverständnissen zwischen den Patienten und der Medizinalperson und den Nachteilen einer ungenügenden Versorgung. Das Patientengespräch bildet gemäss HMG die Voraussetzung für Indikationsstellung, Therapie und Abgabe von Arzneimitteln. Unklar ist zudem, wann „die Versorgungssicherheit es erfordert“ von der Grundregel abzuweichen. Insbesondere ist mit kantonal unterschiedlichen Interpretationen dieses Rechtsbegriffs zu rechnen. Angesichts der Verkehrserschliessung in der Schweiz sollte es nur selten solche Unterversorgungen geben.

Zu Art. 11c

Wir erachten diese Bestimmung grundsätzlich als sachgerecht.

Abs. 2 lit. c

Wir beantragen, dass der Begriff „**klinische Arbeitserfahrung**“ durch „**praktische Berufserfahrung mit Patientenkontakt**“ ersetzt wird. Nicht jeder Medizinalberuf ist klinisch tätig und wichtig sind die Sprachkenntnisse bei der Berufsausübung.

Abs. 3

Der Begriff „Hauptsprache“ erscheint uns etwas ungenau zu sein. Besser wäre vielleicht der Begriff „Muttersprache“.

Zu Art. 11d

Es stellt sich die Frage ob es sinnvoll ist, hier eine minimale Dauer der Ausbildung festzulegen. Sinn und Zweck sollte es sein, dass diejenigen Personen mit Patientenkontakt im Register erscheinen. Wir schlagen vor, sämtliche Medizinalpersonen mit Patientenkontakt in das Register aufzunehmen und ungenügende Niveaus speziell zu kennzeichnen. Als Mindestanforderung sollte lediglich festgelegt werden, dass dieses Diplom im Ausstellungsstaat zur Ausübung eines Medizinalberufs berechtigt.

Zu Art. 14 Abs. 1 lit. a

Auch hier sollte das Erfordernis der Sprachkenntnisse festgehalten werden. Die privatwirtschaftlich eigenverantwortliche Berufsausübung ist etwas anderes als die Lehrtätigkeit, die allenfalls in einer anderen Sprache möglich ist.

Zu Art. 14 Abs. 1 lit. b

Auch hier stellt sich die Frage der Auslegung des Begriffs „medizinische Unterversorgung“. Wann liegt eine solche vor? Es ist absehbar, dass die Kantone dies sehr unterschiedlich auslegen werden. Angesichts der Verkehrserschliessung in der Schweiz sollte es solche Unterversorgungen selten geben.

Zu Art. 18b

Abs. 1

Wir sind der Ansicht, dass die Anforderungen für die Erteilung des eidg. Weiterbildungstitels durch die zuständige Fachgesellschaft festgelegt werden sollte. Insbesondere sollte zwischen denjenigen Apothekern, die einen privatrechtlichen Titel haben und denjenigen, die keinen solchen Titel haben, ein Unterschied gemacht werden. Die zuständige Fachgesellschaft FPH Offizin ist dabei, diese Kriterien festzulegen.

Unseres Erachtens liegt im Entwurf ein gesetzssystematischer Fehler vor. Abs. 1 betrifft sowohl die Offizinapotheker als auch die Spitalapotheker. Sowohl Offizinapotheker wie auch Spitalapotheker müssen vor Inkrafttreten des Gesetzes über eine Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung verfügen und **zusätzlich** die Kriterien nach den Absätzen 2-4 erfüllen. Es wird somit die Berufsausübungsbewilligung mit den Voraussetzungen zum Erhalt eines eidgenössischen Weiterbildungstitels nach Übergangsbestimmungen vermischt. Ziel der Übergangsbestimmung sollte es jedoch sein, für die jeweiligen Fachrichtungen festzulegen, unter welchen Bedingungen sie einen eidgenössischen Weiterbildungstitel erwerben können. Dabei ist es nicht für alle Apotheker relevant, ob sie über eine Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung verfügen. Insbesondere sollten Inhaber eines privatrechtlichen Titels den eidg. Titel ebenfalls erleichtert erwerben können, auch wenn sie nicht im Besitz einer Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung sind.

Anpassungsvorschlag Art. 18b Abs. 1:

Inhaberinnen und Inhaber eines eidgenössischen Apothekerdiplooms ohne Eidg. oder privatrechtlichen Weiterbildungstitel, die vor Inkrafttreten der Änderung des MedBG vom 20. März 2015 mit kantonaler Bewilligung ihren Beruf während mehr als 2 Jahren als selbstständiger oder leitender Offizinapotheker ausgeübt haben, können bei der zuständigen Organisation einen eidgenössischen Weiterbildungstitel in Pharmazie beantragen, sofern sie eine durch die Fachgesellschaft festgelegte theoretische Weiterbildung absolvieren.

Abs. 2

Wir sind der Ansicht, dass die **Kriterien durch die zuständige Fachgesellschaft** festgelegt werden sollte. Insbesondere gilt es folgende Fälle zu unterscheiden:

1. Apotheker, die über eine relevante Berufserfahrung von mindestens 2 Jahren verfügen aber keine Weiterbildung absolviert haben (siehe Vorschlag zu Absatz 1)
2. Apotheker, die lediglich eine theoretische Weiterbildung absolviert haben
3. Apotheker, die eine privatrechtliche Weiterbildung absolviert haben.

Im ersten Fall fehlt es an einer theoretischen Weiterbildung. Insbesondere Themen, die in der Praxis oder durch Fortbildung nicht abgedeckt sind, sollten nachgeholt werden. Zudem ist der Nachweis der Praxiserfahrung angebracht. Um hier eine sachgerechte Lösung zu haben, **beantragen wir, dass die Fachgesellschaft die Kriterien festlegen soll.** Diese hat Erfahrung bei der Beurteilung solcher Fragen, gerade auch im Zusammenhang mit abweichenden Curricula.

Betreffend der geforderten regelmässigen Fortbildung ist ebenfalls unklar was das genau bedeutet. Wenn schon, so müsste auf die Fortbildungsordnung von pharmaSuisse verwiesen werden, wobei die Weiterbildungsprogramme für die Titelinhaber spezifischere Fortbildungsanforderungen festlegen.

Im zweiten Fall fehlt die Praxis. Hier ist es sinnvoll, einen Nachweis der Praxis sowie der Fortbildung zu verlangen. Um hier eine sachgerechte Lösung zu haben, **beantragen wir, dass die Fachgesellschaft die Kriterien festlegen soll.** Diese hat Erfahrung bei der Beurteilung solcher Fragen, gerade auch im Zusammenhang mit abweichenden Curricula.

Im dritten Fall sind keine Voraussetzungen zu verlangen, denn der Titel deckt sich bisher voll und ganz mit den Anforderungen des heutigen eidg. Weiterbildungstitels. Das Erfordernis der Fortbildung wird bereits durch die Fachgesellschaft geprüft.

Schliesslich erlauben wir uns auf einen redaktionellen Verschied hinzuweisen. Es ist **nicht** auf die theoretische **Ausbildung** in Offizinpharmazie zu verweisen **sondern** auf die theoretische **Weiterbildung**, die vor 2001 absolviert wurde. Die Bestimmung würde sonst keinen Sinn machen, da jeder Apotheker eine theoretische Ausbildung absolviert hat.

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Zu Art. 40

Wir begrüßen, dass im Bereich der Krankenversicherung die Weiterbildung nach MedBG für die Zulassung als Leistungserbringer verankert wird. Die strukturierte und kontrollierte Weiterbildung stellt höhere Anforderungen als die bisher verlangte zweijährige Berufserfahrung. Es wäre deshalb nicht sachgerecht, wenn ausländische Apotheker lediglich ein anerkanntes Diplom und eine Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung nachweisen müssten, um als Leistungserbringer anerkannt zu werden.

Es fehlt ein Verweis auf Übergangsbestimmungen nach Art. 65 Abs. 1bis revMedBG, indem Inhaberinnen und Inhaber eines eidgenössischen Apothekerdiploms, die vor Inkrafttreten der Änderung vom 20. März 2015 im Besitz einer kantonalen Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung **als Offizinapotheker** waren, weiterhin berechtigt sind, ihren Beruf in der ganzen Schweiz ohne eidgenössischen Weiterbildungstitel privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung auszuüben. Diese Apotheker sollten lediglich eine **zweijährige praktische Berufsausübung in einer Apotheke** nachweisen, um als Leistungserbringer zugelassen zu sein.

Zu Art. 41

Abs. 1

Die Anerkennung ausländischer Diplome ist im Medizinalberufegesetz geregelt und es ist sachgerecht auf diese Regelung in der Verordnung über die Krankenversicherung zu verweisen. Es macht keinen Sinn hier andere Kriterien einzuführen.

Abs. 2

Da weder innerhalb der EU eine Anerkennung von Weiterbildungen in Pharmazie noch zwischen der EU und der Schweiz ein Vertrag über die gegenseitige Anerkennung für Weiterbildungstitel in der Pharmazie besteht, können vorläufig keine ausländischen Weiterbildungstitel anerkannt werden. Das würde bedeuten, dass ausländische Apotheker zur Zeit keine Möglichkeit haben, zu Lasten der Grundversicherung abzurechnen, ausser sie hätten aufgrund von Abs. 3 des Entwurfs bereits eine solche Zulassung. Deshalb soll gemäss Entwurf alternativ eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung nach Art. 36 Abs. 3 MedBG für die Zulassung zur Abrechnung mit der Grundversicherung genügen. Dies birgt jedoch die Gefahr, dass ausländische Apotheker ohne jegliche Ahnung vom Schweizerischen Gesundheits- und Rechtssystem zur Abrechnung mit der Grundversicherung zugelassen sind, falls sie sich eine Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung besorgen. Dies ist aus Qualitätsgründen und aufgrund der daraus entstehenden Inländerbenachteiligung nicht sachgerecht. Deshalb beantragen wir, dass sich ausländische Apotheker wie bisher über eine zweijährige Berufserfahrung in der Schweiz auszuweisen haben. Diese Anforderung ist immer noch weniger streng als ein strukturierter und kontrollierter Weiterbildungstitel. Es kann somit nicht von einer Ausländerdiskriminierung gesprochen werden. Sobald die gegenseitige Anerkennung von Weiterbildungstiteln innerhalb der EU und damit auch zwischen der EU und der Schweiz geregelt ist, kann man auf diesen Zusatz wieder verzichten.

Anpassungsantrag Art. 41 Abs. 2

Apothekerinnen und Apothekern mit eidgenössischem Weiterbildungstitel gleichgestellt sind Apothekerinnen und Apotheker, die über einen nach Artikel 21 MedBG anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel **UND** ~~über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung nach Artikel 36 Absatz 3 MedBG verfügen.~~ **über eine zweijährige praktische Berufsausübung in einer Schweizer Apotheke verfügen.**

Abs. 3

Wir begrüssen diese Bestimmung, welche die Besitzstandswahrung gewährleistet.

Registerverordnung MedBG

Zu Art. 5 Abs. 3

Es ist für uns sehr wichtig, dass wir die privatrechtlichen Fähigkeitsausweise weiterhin eintragen können. Die Kantone konsultieren diese Registereintragungen für die Erteilung ihrer Bewilligungen (z.B. Impfen).

Zu Art. 18

Zu Qualitätssicherungszwecken sollten die Datenlieferanten die Möglichkeit haben Gesamtauszüge der sie betreffenden Daten zu erhalten.

Wir beantragen deshalb einen weiteren Abs. mit folgendem Wortlaut aufzunehmen:

Die Datenlieferanten können unter Wahrung des Datenschutzes zu Zwecken der Qualitätssicherung kostenlos Auszüge aus den sie betreffenden Registerdaten verlangen.

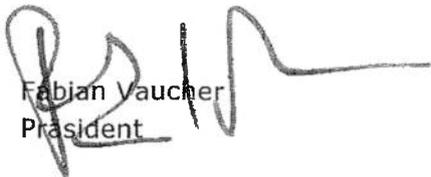
Prüfungsverordnung MedBG

Zu Art. 5 Abs. 4

Diese fixe Regel erscheint uns problematisch. Wir sind der Ansicht, dass es Wissensdefizite in Teilprüfungen gibt, welche mit der zukünftigen Berufsausübung nicht kompatibel sind und die deshalb nicht kompensiert werden dürfen.

In diesem Sinne bitten wir Sie, unsere Anliegen zu berücksichtigen.

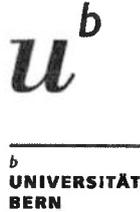
Mit freundlichen Grüßen


Fabian Vaucher
Präsident


Dr. Marcel Mesnil
Generalsekretär



Universität Basel



^b
UNIVERSITÄT
BERN



Université de
Genève



UNIL | Université de Lausanne



Universität Zürich

55

Kollegium der Dekane der Schweizerischen Medizinischen Fakultäten
Collège des Doyens des Facultés de Médecine suisses

Herrn
Bundesrat Alain Berset
Vorsteher EDI
3003 Bern
dm@bag.admin.ch
nathalie.flouck@bag.admin.ch

Bern, 22.6.2016

Stellungnahme des Collège des Doyens zu den Verordnungen des Medizinalberufegesetzes (MedBG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Die SMIFK dankt für die Möglichkeit, zu den Verordnungsentwürfen Stellung nehmen zu können.

Grundsätzlich begrüsst die SMIFK die vorgesehenen Revisionen.

1. Zur Medizinalberufeverordnung MedBV

Der revidierte Art. 33 MedBG lautet:

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 flüssend 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.

Président:

Prof. Dr. Henri Bounameaux, Doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Genève,

☎ 022 379 59 01, Fax 022 379 50 02

mailto:henri.bounameaux@unige.ch

Secretary: Hanspeter Kuhn, attorney at law, Rechtsdienst FMH, Postfach 300, 3000 Bern 15,

☎ 031 359 11 11, Fax 031 359 11 12, hanspeter.kuhn@fmh.ch, administrative secretary: info@smifk-cims.ch

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) 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).

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).

a. Eintragungspflicht

Die SMIFK 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 Drittstaatendiplom 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 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. 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.

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 der SMIFK soll die Ausbildung zur Ärztin und zum Arzt nach Möglichkeit auch bei körperlicher Behinderung ermöglicht werden.

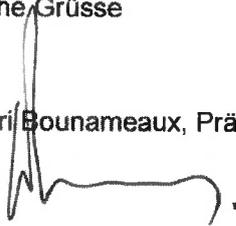
4. Zur Prüfungsformenverordnung

Keine Bemerkungen

Wir danken Ihnen für eine wohlwollende Prüfung unserer Anliegen.

Freundliche Grüße

Prof. Henri Bounameaux, Präsident

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Henri Bounameaux', written over the printed name. The signature is stylized with a prominent vertical stroke and a horizontal tail.

numero			Bellinzona	
2875	sb	1	28 giugno 2016	SG
Repubblica e Cantone Ticino Consiglio di Stato Piazza Governo Casella postale 2170 6501 Bellinzona telefono +41 91 814 43 20 fax +41 91 814 44 35 e-mail can-sc@ti.ch			Repubblica e Cantone Ticino	

Il Consiglio di Stato

Signor
Alain Berset
Consigliere federale
Dipartimento federale dell'interno
3003 Berna

*Invio per posta elettronica:
dm@bag.admin.ch con copia a
nathalie.flouck@bag.admin.ch*

Indagine conoscitiva relativa alla revisione delle Ordinanze di applicazione della LPMed - avviso del Governo del Cantone Ticino

Signor Consigliere federale,

con scritto del 18 marzo 2016, il Dipartimento federale dell'interno ci ha sottoposto per avviso gli avamprogetti di diverse ordinanze che necessitano di un adeguamento a seguito della revisione della Legge sulle professioni mediche (LPMed) approvata dal Parlamento nel mese di marzo 2015.

Nel ringraziarvi per averci associato alla consultazione, vi trasmettiamo di seguito le nostre osservazioni. Il Dipartimento cantonale della sanità e della socialità, incaricato dell'allestimento della presa di posizione governativa, ha interpellato le istanze cantonali principalmente interessate alle problematiche in questione. La nostra presa di posizione tiene conto dei contributi ricevuti.

A titolo preliminare la scrivente autorità richiama la risposta all'indagine conoscitiva prodotta dalla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), che viene integralmente condivisa. Anche il nostro Governo saluta in particolare favorevolmente il fatto che in futuro ogni operatore sanitario universitario a contatto con i pazienti o le autorità debba disporre di conoscenze linguistiche sufficienti.

Ordinanza sui diplomi, la formazione, il perfezionamento e l'esercizio della professione nelle professioni mediche universitarie (OPMed)

Art. 11a

Condividiamo la flessibilità proposta ed esplicitata nel rapporto esplicativo secondo cui il livello B2 rappresenta il livello minimo richiesto dal profilo delle conoscenze linguistiche, senza precludere tuttavia al datore di lavoro (o all'autorità cantonale

chiamata ad autorizzare gli operatori dipendenti nei Cantoni in cui ciò è previsto dalla legislazione cantonale, come è il caso in Ticino) la possibilità di esigere un livello più elevato con riferimento a settori o attività particolari.

Condividiamo inoltre la richiesta della CDS di sostituire la nozione di "lingua in cui esercita la professione" con la nozione di "lingua ufficiale del luogo in cui esercita la professione".

Art. 11b

Salutiamo pure favorevolmente la possibilità di poter derogare al requisito delle conoscenze linguistiche per un lasso di tempo limitato ad un anno se ciò fosse necessario per assicurare l'approvvigionamento delle cure sanitarie. Siffatta situazione può prodursi in particolare negli ospedali e in assenza della possibilità di eccezioni il servizio pubblico potrebbe risultare pregiudicato. Riteniamo del resto che in questo contesto il rischio per il paziente sia inferiore, essendo il nuovo operatore inserito in un'équipe che per la stragrande maggioranza dovrà ovviamente possedere le conoscenze linguistiche necessarie.

La scrivente autorità suggerisce di completare l'OPMed con una disposizione ulteriore che permetta una simile eccezione anche con riferimento all'obbligo di iscrizione nel registro. Accade infatti che un medico, ad esempio a causa di infortunio, debba essere velocemente sostituito, mentre l'iscrizione a registro, che avviene unicamente una volta verificati i diplomi e le conoscenze linguistiche, richiede un certo lasso di tempo, non sempre conciliabile con l'esigenza concreta di una rapida sostituzione.

Art. 18a

Non è uso nella tecnica legislativa né opportuno abrogare disposizioni transitorie unicamente poiché non più pertinenti. Il mantenimento di queste disposizioni permette infatti anche a posteriori di ricostruire per quale motivo l'autorità aveva concesso determinate eccezioni dalle regole generali. La LAMal contiene ad esempio ben quattro pagine di disposizioni transitorie. Si chiede pertanto di mantenere queste disposizioni nell'Ordinanza.

Art. 18b

La disposizione transitoria applicabile ai farmacisti appare troppo restrittiva anche se solo raffrontata alla norma transitoria di rango formale superiore cui dovrebbe far riferimento (Art. 65 cpv. 1^{bis} LPMed). La norma di legge ammette infatti al libero esercizio della professione i titolari di un diploma federale di farmacista già autorizzati prima dell'entrata in vigore della modifica del 20 marzo 2015, senza necessità di disporre di titoli federali di perfezionamento. Sancisce quindi la tutela delle situazioni acquisite senza imporre esigenze o termini di adeguamento.

La norma proposta nell'ordinanza è in particolare troppo limitata e apparentemente contraria alla disposizione transitoria della LPMed per quanto riguarda tre categorie: il farmacista con titolo di perfezionamento FPH (privato) conseguito secondo il curriculum regolare; il farmacista con titolo di perfezionamento FPH (privato) conseguito nel 2001 secondo le norme transitorie di allora e il farmacista che nel 2001 non aveva i requisiti per ottenere l'FPH privato secondo le norme transitorie di allora:

- A) **farmacista con titolo di perfezionamento FPH (privato) conseguito secondo il curriculum regolare** (dal 2002 al 2012; 2 anni di pratica in farmacia + formazione universitaria integrativa + esami). Il mantenimento del titolo FPH presuppone che il farmacista abbia regolarmente svolto l'aggiornamento necessario (almeno 32 ore all'anno – eventuali deficit devono essere recuperati nell'anno successivo; a chi non raggiunge 32 ore per due anni consecutivi il titolo FPH privato viene ritirato; esiste un sistema di certificazione dei corsi e controllo della partecipazione).

Questo farmacista soddisfa materialmente le nuove condizioni della LPMed. Le condizioni a-b di cui al cpv. 2 sono soddisfatte a priori; la condizione c non merita di essere considerata. Il titolo federale deve pertanto essere concesso in modo automatico, analogamente a quanto previsto dal cpv. 3 per il perfezionamento in farmacia d'ospedale.

Si suggerisce pertanto di introdurre un nuovo capoverso così formulato:

"I titolari di un titolo di perfezionamento di diritto privato in farmacia d'officina ottengono, su domanda, il titolo federale di perfezionamento in farmacia d'officina".

La domanda di conversione del titolo deve avvenire entro 3 anni dall'entrata in vigore della modifica di legge, come previsto dal cpv. 4.

- B) **farmacista con titolo di perfezionamento FPH (privato) conseguito nel 2001 secondo le norme transitorie di allora** (attività in farmacia equivalente ad almeno 2 anni al 100% + partecipazione a progetti di salute pubblica oppure politica professionale + frequenza a corsi prestabiliti). Il mantenimento del titolo FPH presuppone che il farmacista abbia regolarmente svolto l'aggiornamento necessario (vale tutto quanto indicato sopra). La situazione materiale e gli obiettivi sono analoghi alla fattispecie sub A).

- C) **farmacista che nel 2001 non aveva i requisiti per ottenere l'FPH privato secondo le norme transitorie di allora** (oppure aveva i requisiti ma non ha chiesto il titolo)

- 1) Chi può dimostrare di aver svolto nel frattempo una pratica professionale pari ad almeno 2 anni al 100% e contemporaneamente di avere partecipato alle formazioni soddisfa materialmente le nuove condizioni della LPMed. Il titolo federale deve essere concesso previa verifica che questi requisiti sono soddisfatti. Gli enunciati a-b-c di cui al cpv. 2 sono sostanzialmente pertinenti. Si rileva tuttavia con riferimento alla lett. a che a giudizio dello scrivente Consiglio non è necessario che l'attività in farmacia sia stata svolta negli ultimi 5 anni; per quanto riguarda la lett. b, che manca di concretezza, andrebbero invece richieste almeno 32 ore all'anno negli ultimi 2 anni, che è il requisito per mantenere l'FPH privato.

Si propone in ogni caso modificare la frase d'ingresso del cpv. 2 in questo modo:

~~"I titolari di un titolo di perfezionamento di diritto privato in farmacia d'officina e le persone che prima del 2001 hanno concluso una formazione teorica in farmacia d'officina possono conseguire il titolo federale di~~

perfezionamento in farmacia d'officina purché soddisfino le seguenti condizioni:"

La domanda di conversione del titolo deve avvenire entro 3 anni dall'entrata in vigore della modifica di legge, come previsto dal cpv. 4.

- 2) Chi non ha una pratica professionale pari ad almeno 2 anni al 100% oppure non ha partecipato alle formazioni non dovrebbe ricevere in modo automatico il titolo federale. Queste persone hanno tempo 3 anni dall'entrata in vigore della modifica di legge per soddisfare questi requisiti; si suggerisce di valutare se la formulazione del cpv. 4 è già adeguata da questo punto di vista.

Vi sono poi altre situazioni da considerare, che però vanno assimilate a talune delle fattispecie già illustrate:

- D) **farmacista laureato dopo il 2001 che non ha conseguito il titolo di perfezionamento FPH (privato) secondo il curriculum regolare né il titolo di perfezionamento federale**
Medesima situazione che per C1) e C2).
- E) **farmacista arrivato in Svizzera dall'estero dopo il 2001**
Medesima situazione che per C1) e C2).
- F) **farmacista ammesso al libero esercizio che non pratica in farmacia**
Non soddisfa materialmente le nuove condizioni della LPMed. Medesima situazione che per C2).

Ordinanza sul registro delle professioni mediche universitarie

Con riferimento all'ordinanza sul registro delle professioni mediche universitarie ci limitiamo a evidenziare che a tutela del paziente lo scrivente Consiglio ritiene importante che siano accessibili al pubblico mediante procedura di richiamo via Internet anche i seguenti dati:

4.2 base legale per l'autorizzazione all'esercizio

4.16 descrizione delle restrizioni

4.18 descrizione degli oneri.

La base legale va resa accessibile alla luce del fatto che i Cantoni possono iscrivere facoltativamente nel registro anche le autorizzazioni all'esercizio dipendente sotto la responsabilità professionale di terzi. Se l'informazione sulla base legale continua a non essere accessibile al pubblico, questo non è tuttavia in grado di sapere se un medico è in possesso del libero esercizio o solo di un'autorizzazione limitata all'esercizio dipendente. Si tratta di un'informazione fondamentale per conoscere l'estensione delle competenze del medico.

Proprio nelle ultime settimane l'Ufficio di sanità ha potuto constatare come i colleghi del Canton Ginevra iscrivano già oggi nel registro tutte le autorizzazioni, senza che il pubblico sia in grado di distinguere i liberi esercizi dalle autorizzazioni all'esercizio dipendente.

Per i medesimi motivi di trasparenza è importante che il pubblico possa pure prendere conoscenza della descrizione delle restrizioni e degli oneri: è infatti tutt'altro che irrilevante per il paziente sapere ad esempio che un medico non può più svolgere un'attività chirurgica o che è autorizzato unicamente ad esercitare in un determinato luogo o contesto.

Voglia gradire, Signor Consigliere federale, l'espressione della nostra alta stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO


Il Presidente
P. Beltraminelli

Il Cancelliere:
G. Gianella

Copia per conoscenza a:

- Deputazione ticinese alle camere federali (deputazione@ti.ch)
- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio di sanità (stefano.radczuweit@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)
- Ufficio de farmacista cantonale (dss-ufc@ti.ch)
- Ufficio del veterinario cantonale (dss-uvc@ti.ch)
- Segreteria del Consiglio di Stato (can-scads@ti.ch)
- Pubblicazione in internet.

Herr
Bundesrat Alain Berset
Vorsteher EDI
3003 Bern
dm@bag.admin.ch
nathalie.flouck@bag.admin.ch

Bern, 29. Juni 2016

Revisionen von Verordnungen zum Medizinalberufegesetz

Die FMH dankt für die Möglichkeit, zu den Verordnungsentwürfen Stellung nehmen zu können. Der FMH-Zentralvorstand nimmt nach Konsultation der in der Ärztekammer vertretenen Organisationen wie folgt Stellung:

Grundsätzlich begrüsst die FMH die vorgesehenen Revisionen.

1. Zur Medizinalberufeverordnung MedBV

Der revidierte Art. 33 MedBG lautet:

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 flüssend 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 Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber muss die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten oder Dritten, insbesondere Fachpersonen der medizinischen ~~Grund~~versorgung und Behörden, sicherstellen. *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: Die Person muss, sofern im Operationssaal tätig, das Team verstehen können. *Versorgung* ist deshalb der treffendere Begriff als *Grundversorgung*. Der Arzt muss zudem 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.

Die Sprachkenntnisse sind vom ersten Tag an Voraussetzung für eine sichere und effiziente Behandlung, wie dies in andern Ländern auch üblich ist. Zudem würden sich weitere Fragen stellen: 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?

Vorschlag: Streichen

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).

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).

a. Eintragungspflicht

Die FMH 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 Drittstaatendiplom 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 Diplomerstellung 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 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.

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 der FMH soll die Ausbildung zur Ärztin und zum Arzt nach Möglichkeit auch bei körperlicher Behinderung ermöglicht werden.

Hingegen ist darauf zu achten, dass Personen mit einer bekannten geistigen oder physisch/seelischen Beeinträchtigung dann nicht Arzt werden sollen, wenn die vorliegende Beeinträchtigung die Patientensicherheit gefährden würde.

4. Zur Prüfungsformenverordnung

Keine Bemerkungen

Wir danken Ihnen für eine wohlwollende Prüfung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

FMH


Dr. med. Jürg Schlup
Präsident


Anne-Geneviève Bütikofer
Generalsekretärin

Sehr geehrte Frau Flouck

Inclusion Handicap, der Dachverband der Behindertenorganisationen in der Schweiz, hat zur Kenntnis genommen, dass im Rahmen der Revision der Verordnung über die eidgenössischen Prüfungen der universitären Medizinalberufe die Frage des Nachteilsausgleichs in Art. 12a aufgegriffen worden ist. Wir begrüßen grundsätzlich diese Konkretisierung des verfassungsrechtlichen Verbotes der Diskriminierung wegen einer Behinderung. Die Formulierung in Art. 12a Abs. 2, wonach "Die Anpassungsmassnahmen (...) keine Herabsetzung der Prüfungsanforderungen darstellen (dürfen) und (...) sich mit verhältnismässigem Aufwand realisieren lassen (müssen)", müsste jedoch u.E. überdacht werden. Es muss sichergestellt werden, dass nur diejenigen Anpassungen nicht zugelassen werden, welche *die wesentlichen Aspekte* der Prüfungsanforderungen tangieren.

Aus zeitlichen Gründen ist es uns leider nicht möglich gewesen, uns näher mit der Vorlage auseinanderzusetzen. Falls dies noch nicht erfolgt wäre, möchten wir Sie bitten, diesbezüglich mit dem Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen Kontakt aufzunehmen. Sein Leiter, Herr Dr. Andreas Rieder, liest uns in Kopie. Im Übrigen stehe ich Ihnen für einen Austausch ab August gerne zur Verfügung. Ich danke Ihnen im voraus für die Berücksichtigung dieser Zeilen.

Freundliche Grüsse

Caroline Hess-Klein

Caroline Hess-Klein, Dr. iur.
Inclusion Handicap
Leiterin Abteilung Gleichstellung
Mühlemattstrasse 14a
3007 Bern
Telefon +41 31 370 08 30 (Zentrale)
caroline.hessklein@inclusion-handicap.ch
www.inclusion-handicap.ch

INCLUSION.
HANDICAP

59

EINGEGANGEN
30. Juni 2016
Registratur GS EDI

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Département fédéral de l'intérieur
Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset
p.o. Office fédéral de la santé publique
Division Radioprotection
3003 Berne

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont
t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

FX

Delémont, le 21 juin 2016

AmtL	DC	KUV	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
DG	30. Juni 2016					MT
SpD						BioM
KOM						AS Chem
Kamp						LMS
Int						Str
RM						15 Chem
P + O						I + S

Prise de position du Gouvernement de la République et Canton du Jura dans le cadre de la révision de la Loi sur les professions médicales

Monsieur le Conseiller fédéral,

Le Gouvernement jurassien remercie le Département fédéral de l'intérieur de lui donner la possibilité, par sa lettre du 18 mars 2016, de prendre position dans le cadre de la procédure de consultation sur la révision de la Loi sur les professions médicales.

Vous trouvez en annexe le formulaire de prise de position dûment complété en fonction de la situation jurassienne.

Sous réserve des remarques et des observations formulées en annexe, le Gouvernement peut soutenir pleinement les objectifs de la révision.

Il vous remercie de l'intérêt avec lequel vous lirez sa prise de position et vous prie d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, l'expression de sa haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Charles Juillard
Président



Jean-Christophe Kübler
Chancelier d'État

Annexe : ment.

Ord. sur la mise en vigueur de la LPMéd :

OPMéd

Art. 5. Les compléments sont vivement salués, notamment l'introduction de l'enregistrement des connaissances linguistiques (al. 2, let. m).

Art. 11a, al. 1 nouveau. Cette disposition décrit à souhait le niveau qualitatif de capacité attendu. Cependant, on peut imaginer un germanophone *agrée*, autochtone ou étranger, qui viendrait à pratiquer en Romandie ou au Tessin (et réciproquement). Le canton devrait 1) opérer une vérification, voire opposer un refus, alors que la MEBEKO aurait donné son aval. Nous proposons une formulation précise ...: *la langue de la population dans laquelle elle exerce sa profession...*

Où est passé l'al. 2 ?

Al.3. Le rôle de l'employeur décrit à l'al. 3 est peu clair : de quel employeur s'agit-il ? Quid des professionnels travaillant à titre indépendant ? Quel rapport entre connaissances linguistiques et communication ?

Art. 11b.

al. 1 : cet article prévoit que « si la sécurité de l'approvisionnement en personnel médical universitaire est menacée », un professionnel médical universitaire a la possibilité d'exercer sans devoir prouver disposer des connaissances linguistiques adéquates. Aussi, pour les personnes exerçant sous leur propre responsabilité, il n'est pas raisonnable de permettre à des personnes ne parlant pas la langue locale d'avoir une relation thérapeutique avec un patient, sans contrôle d'aucune sorte. Pour les personnes n'exerçant pas sous leur propre responsabilité, leur engagement dépend de leur employeur. Il n'est pas adéquat que l'employeur puisse juger de la « sécurité de l'approvisionnement ». La notion de « sécurité d'approvisionnement » est en effet floue et interprétable à souhait.

Il conviendrait soit d'autoriser une personne ne possédant pas les connaissances linguistiques nécessaires à pratiquer exclusivement sous la responsabilité d'un autre professionnel autorisé, après accord de l'autorité cantonale, soit de renoncer à cet article qui crée une exception n'offrant selon nous pas de garanties suffisantes quant à la qualité de la prise en charge des patients.

Si cette possibilité devait être maintenue, l'exception en faveur des universitaires est indispensable. En revanche, le délai accordé d'un an pour remplir les conditions figurant à l'art. 11a est franchement trop court pour maîtriser une langue nationale.

Art. 11c. Cet article est bienvenu. Les conditions énoncées sont précises. Il est pertinent que la MEBEKO soit chargée autant de l'enregistrement que du contrôle (al.3).

Art. 11.d. Qu'entend-on par '*...sous surveillance professionnelle*'?

Art. 14, al. 1, let. b. Aujourd'hui comme auparavant, la démonstration que l'offre de soins médicaux par des indépendants est insuffisante dans une région est sujette à interprétation. Elle dépend en effet des intérêts en jeu, parfois contradictoires, à l'instar des équipements médicaux. Du moment qu'on corrige l'alinéa, un élément de référence démographique est souhaitable.

Art. 18b. L'article précise les dispositions transitoires concernant les pharmaciens qui, au 20 mars 2015, étaient en possession d'une autorisation cantonale d'exercer à titre indépendant, mais ne possédaient pas le titre postgrade fédéral. Il prévoit qu'ils peuvent solliciter ce titre s'ils remplissent les conditions fixées aux lettres a à c de l'alinéa 2.

Cette mesure est exagérée et sans justification d'un point de vue de la protection de la santé publique. Il s'agit pour la plupart de professionnels exerçant depuis plusieurs années. Ils ont une expérience acquise valant autant que tout titre postgrade. Il serait plus juste et surtout plus pragmatique de leur délivrer automatiquement une équivalence du titre postgrade, uniquement sous les conditions prévues à la lettre a de l'alinéa 2, à savoir si elles peuvent faire valoir l'expérience des deux ans d'activité. L'équivalence obtenue, ces professionnels sont assujettis comme les porteurs du nouveau titre postgrade, à la formation continue (au demeurant, la formation continue est déjà obligatoire pour ces professionnels depuis plusieurs années).

Par ailleurs, cette précision est compatible avec la proposition de modification de l'art. 41, al 3 OAMal.

La participation d'un jour à un cours théorique sur l'éthique passe pour une mesure alibi et sa pertinence ne nous semble pas avérée. Ainsi, il est proposé de modifier l'alinéa 1 « ... peuvent solliciter un titre postgrade fédéral en pharmacie, pour autant qu'ils satisfassent aux conditions énumérées à l'alinéa 2, lettre a et aux alinéas 3 et 4 ».

Emoluments :

Il n'y a pas d'émoluments prévus pour le contrôle des aptitudes linguistiques (cf. remarque art. 11c).

Ordonnance sur le registre LPMéd

Art. 4. Le rôle de l'OFSP (données sensibles, élimination et radiation) est salué.

Art. 7 Concernant les tâches des cantons, les nouveautés et précisions sont bienvenues. Peut-on rajouter l'autorisation de commerce de détail pour les vétérinaires, qui est obligatoire pour la vente de médicaments selon art. 43 LPT_H ?

Ordonnance sur les examens fédéraux LPMéd

Art. 12 a al. 2 Concernant les personnes handicapées, cet article est bienvenu et raisonnable.

Art. 13, al. 2 : Manque une partie

Art. 25 Communication des données. La communication au SSC des données personnelles des candidats ayant réussi l'examen fédéral au SSC par exemple semble aller de soi. Elle doit être au contraire justifiée.

Rapport explicatif OPMéd

L'expression « A titre indépendant » est remplacée par « A titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle ». il faut dix mots pour en remplacer trois ! Dans la version allemande, on ne fait pas mieux (*privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung*).

Ceci ne nous semble pas idéal en termes linguistiques et logiques et on peut par exemple introduire un article « Définition » qui explique le second par le premier.

Rapport explicatif Registre LPMéd

On salue le fait que désormais chaque personne exerçant une profession médicale universitaire figure dans le MedReg et que ses connaissances linguistiques y figurent également.

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Bern, 7. Juli 2016

Anhörung zu den MedBG-Verordnungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme. Die GST äussert sich wie folgt:

1. Änderung der Medizinalberufeverordnung (MedBV, SR 811.112.0)

Art. 11a Abs. 1

Die GST begrüsst es, dass die Tierärztinnen und Tierärzte, welche ihren Beruf in Tierarztpraxen sowie in privaten und öffentlichen Tierkliniken ausüben, über die vorgeschlagenen Mindestanforderungen verfügen. Eine ausreichende Sprachkompetenz ist insbesondere für den Umgang mit Kunden sehr wichtig und dient der Qualität der tiermedizinischen Grundversorgung.

Weiter begrüsst die GST, dass die Arbeitgeber bzw. Arbeitgeberinnen höhere Anforderungen an die Sprachkompetenzen selbstverantwortlich festlegen können.

Art. 11a Abs. 2

Die GST begrüsst es, dass die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber für die Überprüfung der Sprachkompetenzen der Angestellten verantwortlich ist.

Die GST wünscht, dass der Personenkreis durch „Kundinnen und Kunden“ bzw. „Tierhaltende“ ergänzt wird. Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass die Tierärztinnen und die Tierärzte nicht zwingend mit ihren Patientinnen und Patienten (Tiere) in einer Landessprache kommunizieren müssen, sondern insbesondere mit ihren Kundinnen und Kunden, den Tierhaltenden.

Art. 11b Abs. 1

Für die GST ist nicht klar, wer entscheidet, wann die Versorgungssicherheit gefährdet ist. Aus Sicht der GST muss diese Kompetenz bei den Kantonen liegen. Die Verordnung soll in diesem Sinn angepasst werden.



Art. 11b Abs. 2

Die GST begrüsst es, dass die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber in der Pflicht ist, dafür zu sorgen, dass die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer die fehlenden Sprachkompetenzen innerhalb eines Jahres nachweisen kann.

Wir möchten jedoch klarstellen, dass nicht die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber dafür zu sorgen haben, die fehlenden Sprachkompetenzen zu unterrichten oder die nötigen Sprachkurse zu bezahlen. Der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin ist einzig zur Überprüfung der Sprachkompetenz verpflichtet. Die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer ist verpflichtet, seine fehlenden Sprachkompetenzen eigenverantwortlich zu erwerben.

Art. 11c Abs. 1

Die GST begrüsst es, dass die MEBEKO für die Eintragung der Sprachkenntnisse im Med-Reg zuständig ist.

Art. 11c Abs. 1

Für die GST ist es wichtig, dass sichergestellt ist, dass den Tierärztinnen und Tierärzten, welche ihre Ausbildung an der Vetsuisse Bern oder Zürich (und somit auf Deutsch) absolviert haben und aus einer anderen Sprachregion der Schweiz stammen, für beide Sprachen die entsprechende Sprachkompetenz anerkannt wird, ohne zusätzliche Nachweise erbringen zu müssen.

Für die GST ist es zudem wichtig, dass bei der Eintragung ins Register für Tierärztinnen und Tierärzte, welche ihre Ausbildung an der Vetsuisse (Bern oder Zürich) absolviert haben, die Sprachkompetenz auf Deutsch direkt eingetragen wird, ohne dass sie ein Gesuch um Eintragung einreichen müssen.

Art. 11d

Der MEBEKO muss ermöglicht werden, eine umfassende (materielle und formelle) Gleichwertigkeitsprüfung von Diplomen, welche nicht der automatischen Anerkennung gemäss dem FZA unterliegen, durchzuführen. Dies dient insbesondere der Qualitätssicherung der Tierärztinnen und Tierärzte in der Schweiz. Daher schlägt die GST vor, dass die Mindestanforderungen an die Diplome nicht einzig an die Ausbildungsdauer geknüpft werden sollen, sondern auch die wesentlichen Ausbildungsinhalte und -ziele des entsprechenden Medizinberufs umfassen müssen.

Weiter möchte die GST festhalten, dass die praktische Ausbildung, welche in privatwirtschaftlichen Tierpraxen (nicht nur in Tierkliniken) absolviert werden kann, als praktischer Teil der Ausbildung anerkannt wird.

Auswirkungen auf die Berufsausübenden



Die GST verlangt, dass bei der Eintragung ins Register für Tierärztinnen und Tierärzte, welche ihre Ausbildung an der Vetsuisse (Bern oder Zürich) absolviert haben, die Sprachkompetenz auf Deutsch direkt eingetragen wird, ohne dass sie ein Gesuch um Eintragung einreichen müssen und eine Prüfung durchgeführt wird. Deshalb muss diese Eintragung auch kostenlos sein. Dasselbe gilt für Tierärztinnen und Tierärzte, welche ihre Ausbildung an der Vetsuisse (Bern oder Zürich) gemacht haben und aus einer anderen Sprachregion der Schweiz stammen. Diese zweite Sprache einzutragen muss ohne zusätzliche Prüfung möglich und kostenlos sein.

Allgemein verlangt die GST, dass die Prüfung der vorhandenen Sprachkenntnisse und deren Eintragung ins Medizinalberufegesetz kostenlos sind.

2. Änderung der Registerverordnung MedBG (SR 811.117.3)

Art. 6

Die GST, das BLV und die Vetsuisse haben in einer gemeinsamen Sitzung vereinbart, dass das BLV die Eintragung des FTVT-Titels (siehe Art. 20 TAMV) übernimmt.

Deshalb schlägt die GST vor, dass neu das BLV für die Eintragung des FTVT-Titels verantwortlich ist und dass die Registerverordnung dementsprechend angepasst wird. In diesem Sinn sollte Art. 6 beispielsweise wie folgt ergänzt werden: sowie den Weiterbildungstitel „fachtechnisch verantwortliche Tierärztin“ und „fachtechnisch verantwortlicher Tierarzt“ gemäss Art. 20 Verordnung über die Tierarzneimittel vom 18. August 2004 ein.

Alternativ dazu könnte Art. 6 so verfasst werden, dass das BLV für die Eintragung aller Weiterbildungstitel im Bereich des Veterinärwesens zuständig ist, welche in der eidgenössischen Gesetzgebung geregelt sind. Eine Auflistung der entsprechenden Titel könnte im Anhang des MedReg aufgeführt werden.

Art. 7 Abs. 1

Die GST wünscht eine bessere Klärung des Begriffs „privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“ im Bereich der Tierärzte. Wann übt ein Tierarzt bzw. eine Tierärztin ihren Beruf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung aus? In der Verordnung muss klar ersichtlich sein, wer dies ist. Die verschiedenen Möglichkeiten müssen aufgeführt werden. Z.B. operativ zuständige Medizinalberufeperson in einer juristischen Person, alle Gesellschafter einer personenbezogenen Gesellschaft, Medizinalpersonen als Einzelunternehmer. Weiter stellt sich für die GST beispielsweise die Frage, ob auch ein Tierarzt oder eine Tierärztin, der/die in einer Tierarztpraxis angestellt ist und keine Teilhaberschaft in dieser Praxis hat, jedoch selbständig die Behandlung von Tieren durchführt und Medikamente aushändigt, „privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung“ tätig ist. Diese Frage muss aus unserer Sicht zwingend geklärt werden.

Art. 7 Abs. 1 lit. c

Die GST ist der Meinung, dass „keine Bewilligung“ nur stehen darf, wenn eine Bewilligung aus einem bestimmten Grund abgelehnt wurde. Es gibt viele Tierärztinnen und Tierärzte,



welche keine Berufsausübungsbewilligung haben (müssen). Wenn eine Medizinalperson keine Bewilligung beantragt hat, muss dies dementsprechend auch aus dem MedReg ersichtlich sein. Deshalb muss eine dritte Kategorie geschaffen werden, z.B. „keine Bewilligung beantragt“.

Art. 7 Abs. 1 lit. o

Die GST verlangt eine Streichung dieser Bestimmungen. Wenn eine Bewilligung verweigert oder entzogen wird, muss diese Information nicht der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Dabei handelt es sich aus Sicht der GST um besonders schützenswerte Personendaten. Das öffentliche Interesse ist in diesem Zusammenhang weniger zu gewichten, als das private Interesse. Diese Information soll einzig für die zuständigen Behörden ersichtlich sein. Es genügt, wenn die Öffentlichkeit weiss, dass eine Bewilligung nicht (mehr) erteilt wurde (siehe lit. a dieses Artikels).

Art. 7 Abs. 2

Die GST wünscht primär, dass die Tierärztinnen und Tierärzte, welche unter fachlicher Aufsicht tätig sind, keine Berufsausübungsbewilligung benötigen, sondern einzig Tierärztinnen und Tierärzte, welche ihren Beruf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, eine Berufsausübungsbewilligung benötigen.

Falls einzelne Kantone dennoch für Tierärztinnen und Tierärzte unter fachlicher Aufsicht eine Berufsausübungsbewilligung vorsehen sollten, verlangen wir, dass dies im MedReg ersichtlich ist und auch die bestehenden gesetzlichen kantonalen Grundlagen aufgeführt werden. Im Sinn der Transparenz muss weiter im MedReg genau geregelt werden, wer zu welcher „Kategorie“ gehört (siehe Bemerkung zu Art, 7 Abs. 1).

Art. 7 Abs. 3

Die GST begrüsst, dass auch die Dienstleistungserbringenden im MedReg eingetragen werden.

Personelle und finanzielle Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Die GST geht davon aus, dass die angestellten Tierärztinnen und Tierärzte selber für die Eintragung im MedReg verantwortlich sind.

3. Änderung der Prüfungsverordnung MedBG (SR 811.113.3)

Änderung von Art. 11

Die GST wünscht, dass eine Hochschule vorsehen kann, dass unter bestimmten Voraussetzungen eine eidgenössische Prüfung innerhalb von drei Monaten wiederholt werden kann.



Diese Bestimmung dient der Hochschulautonomie und der Verhältnismässigkeit für die Studierenden im Veterinärbereich, ohne dass die Qualität der Ausbildung damit beeinträchtigt würde.

4. Änderung der Prüfungsformenverordnung (SR 811.113.32)

keine Bemerkungen

Freundliche Grüsse

Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte

Peter Glauser
Geschäftsführer

Marianne Kaufmann
Rechtsdienst