



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Bericht über die Ergebnisse des Anhörungsverfahrens zum Entwurf für die Änderung der Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen (Medizinalberufeverordnung, MedBV)

3003 Bern, Februar 2017

Inhaltsverzeichnis

1	AUSGANGSLAGE	3
2	ZUM ANHÖRUNGSVERFAHREN	3
3	ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE.....	3
4	DIE ERGEBNISSE IM EINZELNEN	4
	Anhang 1: Liste der Vernehmlassungsadressaten /Liste des destinataires /Elenco dei destinatari	22
	Anhang 2: Statistische Übersicht	27

1 Ausgangslage

Die Medizinalberufeverordnung ist am 1. September 2007 zusammen mit dem Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe¹ (MedBG) in Kraft getreten. Die vorliegende Revision der MedBV ergibt sich aus der Änderung des MedBG vom 20. März 2015, die eine Anpassung der meisten Verordnungen zu diesem Gesetz erforderlich machte.

Eine der wichtigsten Neuerungen, die durch die Gesetzesänderung eingeführt werden, betrifft die obligatorische Eintragung aller Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben, in das Register der universitären Medizinalberufe (MedReg). Diesbezüglich sind in der Verordnung die Mindestanforderungen an die Ausbildung festgelegt, die zu einem Diplom nach dem neuen Artikel 33a Absatz 2 MedBG führt. Nur wenn diese Anforderungen erfüllt sind, kann das Diplom im MedReg eingetragen werden. Gemäss dem MedBG müssen die universitären Medizinalpersonen zu Informationszwecken auch ihre Sprachkenntnisse im Register eintragen lassen. Die Verordnung definiert deshalb auch die Mindestanforderungen an diese Sprachkenntnisse im Hinblick auf eine Registrierung. Sie sieht eine Ausnahme von den Anforderungen an diese Kenntnisse vor.

Gemäss der MedBG-Revision müssen zudem Apothekerinnen und Apotheker, die ihren Beruf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben möchten, über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel in Pharmazie verfügen. Der Änderungsentwurf der MedBV enthält somit auch Übergangsbestimmungen im Hinblick auf den Erwerb eines solchen Titels.

2 Zum Anhörungsverfahren

Die Anhörung bezog sich auf die abschliessende Teilkraftsetzung der Änderung vom 20. März 2015 des MedBG sowie auf die Anpassung der damit verbundenen Verordnungen, d. h. der Medizinalberufeverordnung (MedBV), der Registerverordnung MedBG, der Prüfungsverordnung MedBG sowie der Prüfungsformenverordnung. Die Anhörung fand vom 18. März bis 24. Juni 2016 statt.

Insgesamt wurden im Rahmen des Verfahrens 66 Adressatinnen und Adressaten begrüsst (vgl. Anhang 1), unter anderem die Kantonsregierungen und die betreffenden Standesorganisationen. 43 dieser Adressatinnen und Adressaten haben sich zur Vorlage geäussert. Von den insgesamt 60 eingegangenen Stellungnahmen stammten 25 von Kantonen, sieben von Vertretungen des Bildungsbereichs und fünf von Dachorganisationen der betreffenden Berufe. 17 interessierte Organisationen oder Institutionen reichten spontan eine Stellungnahme ein (vgl. Anhang 2).

Im vorliegenden Bericht sind die Ergebnisse der Anhörung zusammengefasst. Die Abkürzungen sind in Anhang 3 zusammengestellt.

3 Zusammenfassung der Ergebnisse

50 der 60 eingegangenen Stellungnahmen enthielten Bemerkungen zum Änderungsentwurf für die MedBV. Diese Vorlage, die sich aus der Revision vom 20. März 2015 des MedBG ergibt, wurde positiv aufgenommen.

TG begrüsst grundsätzlich die vorgeschlagenen Anpassungen.

Für **SH** ist es wichtig, dass die Vorgaben über die Sprachkenntnisse klar geregelt und im MedReg eingetragen werden.

¹ SR 811.11

BL begrüsst besonders die Tatsache, dass die Beherrschung der Amtssprache des jeweiligen Kantons als Bewilligungsvoraussetzung statuiert ist.

Die **KKA**, der **Bündner Ärzteverein (BüAeV)**, die **Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (Gae SO)** und die **Ärztgesellschaft des Kantons St Gallen (AeG SG)** begrüssen 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. Nach diesen Akteuren schaffen diese Ausführungsbestimmungen die unbedingt erforderlichen klaren Rahmenbedingungen und damit Rechtssicherheit. Sie sichern auch eine rechtsgleiche Behandlung.

Die **KKA**, der **BüAeV**, die **Gae SO** und die **AeG SG** merken in allgemeiner Hinsicht zu den Verordnungsentwürfen an, 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. Sie erachten es als dringend notwendig, dass die Verordnungen an diesen Stellen präzisiert werden, damit durch die blosser Lektüre der Verordnungsbestimmungen verständlich wird, welche Anforderungen zu erfüllen sind.

Die **KKA**, die **Gae SO** und die **AeGSG** betonen, dass den fremdsprachigen ausländischen Ärztinnen und Ärzten durch die neuen Bestimmungen nicht mehr Auflagen gemacht werden dürfen, als zur Sicherstellung der Behandlungsqualität zwingend notwendig ist. Zudem befürchten sie, dass die Überprüfung der Eintragung des Diploms und der Sprachkenntnisse der beschäftigten Personen zu einem enormen Mehraufwand für die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber führen wird. Ihres Erachtens sollte letztlich die MEBEKO bzw. das BAG sicherstellen, dass die notwendigen Daten der universitären Medizinalpersonen im Medizinalberuferegister eingetragen sind.

H+ stimmt den Änderungen der Verordnung mit einem Vorbehalt zu Artikel 11c Absatz 2 (Eintragung und Nachweis der vorhandenen Sprachkenntnisse) zu.

Die **ChiroSuisse** begrüsst insbesondere die Regelung betreffend die Sprachkenntnisse der Artikel 11a bis 11c.

4 Die Ergebnisse im Einzelnen

Artikel 5

JU begrüsst die Ergänzungen sehr, insbesondere die vorgesehene Einführung der Eintragung der Sprachkenntnisse.

Die **SSO** weist darauf hin, dass im Register ausgeführt sein muss, 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 des revidierten MedBGs (revMedBG) oder um ein Diplom oder einen Weiterbildungstitel nach Artikel 35 MedBG handelt. Diese Begriffe 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. Begriffe wie «Diplom nach Artikel 33a Absatz 2 Buchstabe a revMedBG» sind nicht fassbar. Sie regt 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.

Nach der SVP ist die Registrierungspflicht gemäss Artikel 5 für ausserhalb der EU/EFTA erworbene Diplome zu weit gefasst. Der zu registrierende Personenkreis wäre hier auf diejenigen einzuschränken, die auch tatsächlich eine klinische Tätigkeit in der Schweiz ausüben. Entsprechend wären Personen, die ausschliesslich in der Grundlagenforschung tätig sind, von der Registrierungspflicht auszunehmen.

Artikel 5 Absatz 1

Nach dem **BüAeV**, der **Gae SO**, der **AeG SG** und der **KKA** muss eine Person, die einen Antrag auf Eintragung stellt und ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben möchte, in jedem Fall die Möglichkeit gegeben werden, sich vorgängig dazu zu äussern, ob für sie eine Prüfung nach den Kriterien von Artikel 33a Absatz 2 revMedBG überhaupt in Frage kommt, falls sie ein ausländisches Diplom einreicht, welches nicht anerkannt werden kann.

Abschnitt 3a Sprachkenntnisse und Mindestanforderungen an die einem Diplom gemäss Artikel 33a Absatz 2 Buchstabe a MedBG zugrunde liegende Ausbildung

AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SZ, TG, TI, VD, ZG, die **GDK** und die **VKZS** sind der Ansicht, dass der Gliederungstitel für diesen Abschnitt zu einer gewissen Verwirrung führt. Denn in diesem Abschnitt sind zum einen die Anforderungen an die Sprachkenntnisse aller Medizinalpersonen festgelegt. Zum anderen sind darin die Mindestanforderungen an die Ausbildung der universitären Medizinalpersonen mit einem Diplom aus einem Drittstaat (ausserhalb der EU/EFTA) definiert, die unter fachlicher Aufsicht tätig sein möchten. Gemäss den Anhörungsteilnehmenden überrascht es jedenfalls, dass auf die Beschreibung der Mindestanforderungen an die Sprachkenntnisse aller universitären Medizinalpersonen in Artikel 11a Absatz 1 unvermittelt in Absatz 2 die Pflicht der Arbeitgebenden folgt, die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten oder Dritten sicherzustellen, ohne dass aus sich heraus klar wird, dass hier nur die Arbeitgebenden der unter fachlicher Aufsicht tätigen universitären Medizinalpersonen gemeint sind. Dies erschliesst sich erst nach Einsichtnahme in Artikel 33a Absatz 3 revMedBG, der den Arbeitgebenden die Überprüfung der Sprachkenntnisse der unter fachlicher Aufsicht tätigen universitären Medizinalpersonen auferlegt. Diese beiden Gruppen sollten redaktionell besser auseinandergehalten werden.

VD fügt überdies hinzu, dass die Sprachkenntnisse, um die es in diesem Abschnitt geht, auf die Berufsausübung abgestimmt werden müssen. Im Übrigen befindet sich Artikel 33a MedBG, auf dem dieser neue Abschnitt beruht, im Kapitel zur Berufsausübung.

Die **ChiroSuisse** begrüsst insbesondere die Regelung betreffend die Sprachkenntnisse in Artikel 11a bis 11c.

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

Der Vorschlag, die geforderten minimalen Sprachkenntnisse auf dem Niveau B2 des Gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen festzulegen, wird von den Anhörungsteilnehmenden allgemein begrüsst. Einzig die **SSO** spricht sich für eine Erhöhung auf das Niveau C1 aus. Zudem wird betont, dass es wichtig ist, den Arbeitgebenden die Möglichkeit zu belassen, ein höheres Niveau zu verlangen.

So erachtet es **santésuisse** als wichtig, den künftigen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern Vorgaben in Bezug auf die Sprachkenntnisse zu machen, wobei ein Niveau, das mindestens B2 entspricht, als angemessen betrachtet wird.

TI begrüsst die vorgeschlagene Flexibilität, die im erläuternden Bericht zum Ausdruck kommt: Das Niveau B2 stellt die Mindestanforderung an die Sprachkenntnisse dar, während den Arbeitgebenden die Möglichkeit belassen wird, für spezifische Bereiche oder Tätigkeiten ein höheres Niveau zu verlangen.

Aus Sicht von **AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, NE, NW, SH, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG** und der **GDK** ist das in Artikel 11a festgelegte Niveau im Sinne einer Mindestanforderung zweckdienlich. Es entspricht den derzeitigen Anforderungen an die Sprachkenntnisse von Psychologinnen und Psychologen als Bewilligungsvoraussetzung für die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung (Artikel 24 Absatz 1 Buchstabe c PsyG). Diese Anhörungsteilnehmenden erachten die Ausführungen im erläuternden Bericht als wichtig, wonach es den Arbeitgebenden freisteht, zusätzliche Anforderungen zu stellen, falls sie dieses Niveau für eine bestimmte Berufstätigkeit (z. B. in der Psychiatrie/Psychotherapie) als ungenügend betrachten.

SZ weist darauf hin, dass die Verordnung keine Bestimmung betreffend Zuständigkeit zur Überprüfung der Sprachkenntnisse der Fachpersonen enthält, welche privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind. Der Kanton ersucht um eine entsprechende Ergänzung.

Artikel 11a Absatz 1

Aus Sicht von **AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, ZH**, der **GDK** und der **VKZS** kann der Umstand, dass sich Absatz 1 auf die Kenntnisse in der Sprache bezieht, *in welcher der Beruf ausgeübt wird*, zu Missverständnissen führen. Denn dies könnte zur Annahme verleiten, dass bei der ärztlichen Tätigkeit nur die Sprache zwischen Patient und behandelnder Person eine Rolle spielt. Für das Berichtswesen und die beruflichen Kontakte ist aber insbesondere die Sprache am Ort der Berufstätigkeit wichtig. Deshalb sollte klargestellt werden, dass das geforderte Niveau der Amtssprache des Ortes beherrscht werden muss, an dem die Tätigkeit ausgeübt wird. Diese Anhörungsteilnehmenden schlagen somit folgende Anpassung von Artikel 11a Absatz 1 vor:

«~~Die universitäre Medizinalperson muss in der Sprache, in der sie den Beruf ausübt, Amtssprache des Tätigkeitsortes mindestens ...~~». **GE** schlägt die gleiche Formulierung vor und empfiehlt, klar zum Ausdruck zu bringen, dass das verlangte Niveau der Sprachkenntnisse es ermöglichen soll, sich in der Amtssprache des Ortes, an dem die Tätigkeit ausgeübt wird, flüssend auszudrücken. Die Terminologie «Kenntnisse der Sprache, in welcher der Beruf ausgeübt wird», könnte zu Missverständnissen führen. Aus dem gleichen Grund schlägt **GR** folgende Formulierung vor: «*Die universitäre Medizinalperson muss in einer Amtssprache des Kantons, in welchem die Tätigkeit ausgeübt wird, mindestens...*». Nach **GR**, ist insbesondere die Sprache am Ort der Berufstätigkeit für das Berichtswesen und die beruflichen Kontakte wichtig.

Aus Sicht von **VS** sollte «*in der Sprache, in der sie den Beruf ausübt*» durch «*in der Amtssprache des Tätigkeitsortes oder in einer der Amtssprachen des Tätigkeitsortes*» ersetzt werden.

JU ist der Meinung, dass die Bestimmung das erwartete Fähigkeitsniveau in qualitativer Hinsicht angemessen beschreibt, schlägt jedoch eine eindeutige Formulierung vor: «*...der Sprache der Bevölkerung, in der sie den Beruf ausübt*»...

Die **FMH**, das **SIWF**, die **Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK)**, das **Colège des Doyens** und der **VSAO** schlagen vor, diesen Absatz wie folgt zu ergänzen:

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». Nach diesen Vernehmlassungsteilnehmenden halten die Erläuterungen richtigerweise fest, dass unter Umständen auch ein höheres Niveau der Sprachkenntnisse als die in Absatz 1 definierte Mindestanforderung vorhanden sein muss. Die Rechtsanwender, und insbesondere die Arbeitgeber, werden aber nur den Verordnungstext lesen. Deshalb solle dieser Grundsatz explizit in der Verordnung erwähnt werden. Mindestens eine Schweizer Amtssprache müsse nachgewiesen werden, da eine einwandfreie Berufsausübung andernfalls nicht möglich ist.

Die **SSO** bemerkt generell, dass ein wichtiges Element 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 die allgemeinen Sprachkenntnisse des regionalen Tätigkeitsgebiets nachgewiesen werden müssen.

Für das **Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich (Uni ZH)** sind die Sprachkenntnisse ein wesentliches Element der Patienten-Arzt Interaktion und damit relevant für eine hochstehende qualitative Versorgung und besonders für die Patientensicherheit. Die **Uni ZH** bringt ebenfalls vor, dass mindestens Sprachkenntnisse in einer Schweizer Amtssprache entsprechend dem Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen nachgewiesen werden müssen. In Abhängigkeit von der spezifischen ärztlichen Tätigkeit und dem Fachgebiet muss durch den Arbeitgeber ein höheres Sprachniveau verlangt werden können. Dies sollte so entsprechend in der Verordnung aufgenommen werden.

Die **KKA**, der **BüAeV**, die **Gae SO** et die **AeG SG** sind der Meinung, dass hinsichtlich der Mindestanforderungen an die Sprachkenntnisse der universitären Medizinalperson eine Anlehnung an den Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen stattfindet, begrüssenswert ist. Sie 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 ihrer 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.

Für **ZH** erscheint das Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen zweckdienlich und entspricht den Anforderungen an die Sprachkenntnisse, wie sie bereits heute als Bewilligungsvoraussetzung für die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten verlangt werden.

Die **SSO** wünscht, dass entsprechend der in Deutschland gängigen Praxis ein Mindestniveau verlangt wird, dass dem Niveau C1 des Gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen entspricht.

pharmaSuisse und die **GSASA** begrüssen es, dass neu die minimalen Sprachkenntnisse festgelegt werden. Nach diesen Anhörungsteilnehmenden stellt sich jedoch die Frage, wie diese Regelung in mehrsprachigen Kantonen umgesetzt und überprüft werden soll.

Das **Centre Patronal (CP)** erachtet das in Artikel 11a Absatz 1 MedBV verankerte Spracherfordernis als annehmbar, zumal Artikel 11b Möglichkeiten vorsieht, in Ausnahmefällen vorübergehend von diesem Erfordernis abzuweichen.

Die **GST** begrüsst die vorgeschlagenen sprachlichen Mindestanforderungen sowie die Möglichkeit für die Arbeitgebenden, höhere Anforderungen zu stellen.

Artikel 11a Absatz 2

Für **AG, AI, AR, BL, BS, FR, GE, GL, LU, NE, NW, SH, SZ, TG, TI, VD, ZG**, die **GDK** und die **VKZS**, 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. Daher sollte in Absatz 2 zusätzlich die beaufsichtigende Fachperson eingefügt werden. En outre, selon ces participants, der Absatz ist sprachlich unglücklich formuliert: «Kommunikation» sollte durch «sprachliche Verständigung» ersetzt werden.

GR stellt fest, dass der Zusammenhang zwischen den beiden Absätzen für das Verständnis der Bestimmung zwingend herzustellen ist. Zusätzlich weist dieser Kanton auch darauf hin, dass die vorgeschlagene Bezugnahme allein auf den Arbeitgeber nicht ausreichend ist. Oft ist es so, dass die Person, unter deren fachlicher Aufsicht die universitäre Medizinalperson tätig ist, nicht der Arbeitgeber dieser Person ist. Der Kanton schlägt deshalb vor, diesen Absatz folgendermassen zu ergänzen: « *Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber **beziehungsweise die fachlich verantwortliche Person** muss die Kommunikation...* ».

Auch für **SO** sollte unmissverständlich ersichtlich sein, dass es sich um die sprachliche Verständigung handelt. Da der Begriff der Kommunikation sowohl die sprachliche als auch die nicht sprachliche Verständigung umfasst, sollte die Formulierung präzisiert werden.

Aus Sicht von **VD** ist die Formulierung in Bezug auf die Zuständigkeiten der Arbeitgebenden nicht klar. Sie sollte dahingehend angepasst werden, dass die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber nicht «die Kommunikation ... sicherstellen», sondern «sich von einer guten Kommunikation vergewissern» muss.

Der **Collège des Doyens**, die **FMH**, das **SIWF**, die **SMIFK** und die **VSAO** weisen darauf hin, dass der Arzt seine Zeugnisse, Berichte und Gutachten selbst in der Amtssprache ausstellen oder mindestens kritisch gegenlesen können muss, 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. Sie schlagen am Ende des Absatzes folgende Ergänzung vor: «... *Vorbehalten bleiben Dokumente wie Zeugnisse, Berichte und Gutachten, die von der universitären Medizinalperson persönlich ausgestellt werden müssen* ».

Aus den gleichen Gründen ist die **Uni ZH** der Ansicht, dass die Ärztinnen und Ärzte fähig sein müssen, diese Dokumente in der jeweiligen Amtssprache zu verfassen und kritisch zu lesen.

Ausserdem führt die **FMH** an, dass eine Person das Team verstehen können muss, sofern sie im Operationssaal tätig ist. *Versorgung* ist deshalb der treffendere Begriff als *Grundversorgung*. Sie schlägt demzufolge vor, im Absatz 2 den Begriff «*Grundversorgung*» durch «*Versorgung*» zu ersetzen.

Für **ZH** ist dieser Absatz nicht klar. Sollte sich die Bestimmung auf die Kommunikation mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten beziehen, sollte sie entsprechend ergänzt werden. Ist die Bestimmung im Sinne der Erläuterungen zu verstehen, nämlich, dass es der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber freisteht, zusätzliche Anforderungen zu stellen, wenn sie oder er die Sprachkenntnisse auf diesem Niveau als ungenügend für eine bestimmte Berufstätigkeit erachtet, sollte dies ebenfalls klarer formuliert werden. Letztlich sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber aber auch ohne entsprechende Verordnungsbestimmung dazu berechtigt, an ihre Mitarbeitenden höhere fachliche oder sprachliche Anforderungen zu stellen.

Das **CP** beurteilt diesen Absatz als annehmbar.

Die **KKA**, der **BüAeV**, die **Gae SO** und die **AeG SG** verlangen, in diesen Absatz der Klarheit halber einen Verweis auf Artikel 33a Absatz 3 Buchstabe b revMedBG einzufügen. Ausserdem ist in den Absatz klarzustellen, wessen Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten oder Dritten durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber sicherzustellen ist, nämlich jene der Angestellten.

Die gleichen Anhörungsteilnehmenden betonen betreffend den Artikel 11a Absatz 2 revMedBV in Verbindung mit Artikel 33a Absatz 3 revMedBG abschliessend, dass an die Prüfung der Sprachkenntnisse der universitären Medizinalpersonen durch die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber keine überspitzen Anforderungen gestellt werden dürfen. Es kann von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern nicht verlangt

werden, umfassende Abklärungen hinsichtlich der Sprachkenntnisse potentieller Angestellter vorzunehmen. Grundsätzlich müssen sich die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auf den Registereintrag verlassen dürfen.

Ebenso ist die **SSO** der Auffassung, dass diese Bestimmung zu einer unverhältnismässigen Belastung des Arbeitgebers führt und nicht praxistauglich erscheint. Hier sei eine praktikablere Lösung zu finden.

Die **GST** begrüsst es, dass die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber für die Überprüfung der Sprachkompetenzen der Angestellten verantwortlich ist. Sie wünscht, dass der Personenkreis durch «Kundinnen und Kunden» bzw. «Tierhaltende» ergänzt wird.

JU stellt sich Fragen zur Rolle der Arbeitgebenden, die in diesem Absatz beschrieben wird. Zudem fragt sich der Kanton, um welche Arbeitgebenden es sich hier handelt und was mit den Fachpersonen ist, die in eigener Verantwortung tätig sind. Er stellt auch den Zusammenhang zwischen Sprachkenntnissen und Kommunikation in Frage.

Laut **GL** kann der Arbeitgeber nur die Verantwortung über die Kommunikationsfähigkeit seines Mitarbeiters übernehmen, jedoch nicht über die des Patienten. Eine Präzisierung der Verantwortung ist hier im folgenden Sinne wünschenswert: «Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber muss die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten oder Dritten, insbesondere Fachpersonen der medizinischen Grundversorgung und Behörden **in der üblichen Landessprache** sicherstellen».

SZ merkt an, dass die Verordnung keine Bestimmung betreffend Zuständigkeit zur Überprüfung der Sprachkenntnisse der Fachpersonen enthält, welche privatwirtschaftlichen in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind. Mit dem Eintrag der « vorhandenen Sprachkenntnisse » ins Register ist noch nicht sichergestellt, dass damit auch die Bewilligungsvoraussetzung gemäss Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe c revMedBG erfüllt ist. Sie ersuchen um eine entsprechende Ergänzung.

Laut die **pharmaSuisse** und die **GSASA** gehört diese Bestimmung eher zur Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht (Artikel 33a Absatz 3 Buchstabe b revMedBG), denn nur für diese sehe das revidierte Gesetz eine Prüfpflicht vor.

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

Für **SPO** hebt die Ausnahmebestimmung von Artikel 11b Absatz 1 die gesetzlichen Vorschriften über die notwendigen Sprachkenntnisse aus.

AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SZ, TG, TI, VD, ZG, die **GDK** und die **VKZS** fragen, ob ein Verzicht auf die Patientensicherheit überhaupt oder für den in Absatz 2 festgelegten Zeitraum durch Artikel 33a Absatz 4 Satz 2 MedBG gedeckt ist. Da die notwendigen Sprachkenntnisse gerade der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität dienen, ist es nach Meinung dieser Kantons ausgeschlossen, dass der Verzicht hierauf zur Herstellung der «Versorgungssicherheit» führen könnte. Nach diesen sollten Ausnahmen vielmehr vom Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse nur dort zugelassen werden, wo tatsächlich kein Patientenkontakt stattfindet oder dieser von eher untergeordneter Bedeutung ist.

SO ist ebenfalls der Ansicht, dass vorübergehend auf die Sprachkenntnisse der Medizinalperson verzichtet werden kann, wenn es sich um keinen Beruf mit direkter Aussenwirkung auf Patienten handelt. Nach Meinung dieses Kantons geht eine Ausnahme wie in Artikel 11b allgemein ausgestaltet, über das hinaus, was bezweckt werden soll. Schlimmstenfalls würde das Ziel der Patientensicherheit nämlich nicht mehr gewährleistet werden.

Für das **CP** gewährleistet die neue Regelung, die sich aus den Artikeln 11a und 11b MedBV ergibt, dass die privaten und öffentlichen Gesundheitsinstitutionen auch künftig Gesundheitsfachpersonen aus dem

Ausland anstellen können, und stellt zugleich sicher, dass die Patientensicherheit und die Versorgungsqualität nicht durch offensichtlich mangelhafte Sprachkenntnisse der Medizinalpersonen beeinträchtigt werden.

Auch **TI** begrüsst die Möglichkeit, während eines auf ein Jahr befristeten Zeitraums vom Erfordernis der Sprachkenntnisse abzuweichen, falls die Versorgungssicherheit dies erfordert. Eine solche Situation kann insbesondere in Spitälern auftreten und ohne die Möglichkeit von Ausnahmen könnte der Service public beeinträchtigt werden. **TI** hält zudem fest, dass in diesem Umfeld ein geringeres Risiko für die Patientinnen und Patienten besteht, da die neue Fachperson in ein Team eingebunden ist, dessen Mitglieder in der überwiegenden Mehrheit selbstverständlich über die notwendigen Sprachkenntnisse verfügen.

TI schlägt vor, die MedBV mit einer weiteren Bestimmung zu ergänzen, die auch für die Pflicht zur Eintragung ins Register eine ähnliche Ausnahme ermöglicht. Denn manchmal muss eine Ärztin oder ein Arzt rasch ersetzt werden, zum Beispiel wegen eines Unfalls, während die Eintragung ins Register, die erst nach der Überprüfung der Diplome und der Sprachkenntnisse erfolgt, eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt, was nicht immer mit dem konkreten Erfordernis einer raschen Ersetzung vereinbar ist.

Für **ZH** erscheint es grundsätzlich sinnvoll, eine Ausnahme betreffend Sprachkenntnisse bei Gefährdung der Versorgungssicherheit vorzusehen. Dieser Kanton weist darauf hin, dass diese Bestimmung dennoch viele Fragen aufwirft: Wer stellt fest, ob die Versorgungssicherheit gefährdet ist? Wird im Medizinalberuferegister eingetragen, weshalb vom Erfordernis der Sprachkenntnisse abgesehen wurde, oder entscheidet die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber, ob die Voraussetzungen für eine Ausnahme von den Anforderungen an die Sprachkenntnisse gegeben sind? Kann die Ausnahmebestimmung auch auf die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung angewendet werden, indem bei Gefährdung der Versorgungssicherheit auf die Überprüfung der Sprachkenntnisse nach Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe c revMedBG verzichtet werden kann?

Die **FMH**, das **SIWF**, die **SMIFK**, die **VSAO** und der **Collège des Doyens** stellen auch die Fragen, wer darüber entscheidet, ob aufgrund einer Versorgungssicherheit auf die Sprachkenntnisse verzichtet werden kann, und wer prüft, ob die Personen nach einem Jahr die erforderlichen Sprachkenntnisse ausweisen. Die **FMH** ist der Ansicht, dass die Sprachkenntnisse vom ersten Tag an Voraussetzung für eine sichere und effiziente Behandlung sind und schlägt vor, diesen Artikel zu streichen.

Für die **pharmaSuisse** und die **GSASA** 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.

Für die **Uni ZH** sollte 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.

Die **santésuisse** stellt auch fest, dass nicht definiert wird, was als Unterversorgung und was als Gefährdung der Versorgungssicherheit zu verstehen ist. Auch wird nicht auf eine (Bundes-) Stelle verwiesen, die bestimmt was Unterversorgung ist. Nach der **santésuisse** ist hier eine Präzisierung notwendig, um in diesem Punkt Klarheit zu schaffen.

Aus Sicht von **GE** und **JU** ist es nicht Sache der Arbeitgebenden, die «Versorgungssicherheit» zu beurteilen. Zudem ist der Begriff «Versorgungssicherheit» unscharf und subjektiv. Sollte dieser Artikel auf Personen anwendbar sein, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, wäre es nach Meinung dieser beiden Kantone ausserdem nicht angemessen, diesen Personen ohne Kenntnis der lokalen Sprache und ohne jegliche Kontrolle eine therapeutische Beziehung zu Patientinnen und Patienten zu

gestatten. Entweder sollte auf diesen Artikel verzichtet werden, der eine Ausnahme schafft, die keine ausreichenden Garantien für die Qualität der Patientenversorgung bietet. Oder einer Person, der die notwendigen Sprachkenntnisse abgehen, sollte nach Einwilligung der kantonalen Behörde nur gestattet werden, unter der Aufsicht einer anderen zugelassenen Fachperson zu arbeiten. Aus Sicht von **JU** ist jedoch die Ausnahme zugunsten der Hochschullehrpersonen unerlässlich.

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

AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, die **GDK** und die **VKZS** weisen darauf hin, dass Artikel 11b die Ausnahme vom Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse betrifft. Folglich müsste er nach Artikel 11c erscheinen, der die Eintragung und den Nachweis der Sprachkenntnisse regelt.

Artikel 11b Absatz 1

Für die **SPO** setzt diese Ausnahmebestimmung falsche Anreize, damit die Medizinalpersonen über die erforderlichen Sprachkenntnisse verfügen. Sie lässt aus Sicht der Patientensicherheit den Leistungserbringern zu grossen Spielraum. Damit werden PatientInnen in der Schweiz im Vergleich zu Nachbarländern, die viel strengere Anforderung an die Sprachkenntnisse der Medizinalpersonen stellen, benachteiligt. Die **SPO** betrachtet die Bestimmung besonders bedenklich bei der ärztlichen Betreuung von Psychiatriepatienten. In diesem Fachgebiet herrscht Ärztemangel im Rahmen eines Dauerausnahmestands. Deshalb kommt Artikel 11b Absatz 1 MedBV des Entwurfs den psychiatrischen Leistungserbringern besonders entgegen. Nach Meinung der **SPO** ist ausserdem der Begriff der «gefährdeten Versorgungssicherheit» zu unbestimmt. Es braucht klarere Kriterien für diejenigen Fälle, bei denen die erforderlichen Sprachkenntnisse nicht nötig sind.

Gemäss **VD** sollte ausdrücklich klargestellt werden, dass die Festlegung der Kriterien, mit denen sich die «Versorgungssicherheit» bestimmen lässt, Sache der Kantone ist.

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

Artikel 11b Absatz 2

Die **Direktion der Universität Lausanne (Uni VD)** und **VD** erachten es als wünschenswert, die einjährige Frist, die gemäss Absatz 2 einer Medizinalperson für den Nachweis ihrer Sprachkenntnisse eingeräumt wird, auf sechs Monate zu verkürzen. **VD** wünscht zumindest, dass die Kantone eine Frist von weniger als einem Jahr für jene Ärztinnen und Ärzte festlegen können, bei denen der Kontakt, die Kommunikation und der Dialog mit den Patientinnen und Patienten einen grossen Teil ihrer Tätigkeit ausmachen, wie z. B. in der Psychiatrie.

Demgegenüber erachtet **JU** die Frist von einem Jahr für die Erfüllung der Voraussetzungen von Artikel 11a als eindeutig zu kurz.

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. Für sie ist jedoch klarzustellen, dass die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer verpflichtet ist, seine fehlenden Sprachkompetenzen eigenverantwortlich zu erwerben. Der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin ist einzig zur Überprüfung der Sprachkompetenz verpflichtet.

Für die **KKA**, den **BüAeV**, die **Gae SO** und die **AeG SG** kann es 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.

Artikel 11c Eintragung und Nachweis der vorhandenen Sprachkenntnisse

Für **JU** ist dieser Artikel begrüssenswert. Die aufgeführten Bedingungen sind klar. Es ist zweckmässig, die MEBEKO sowohl mit der Eintragung als auch mit der Überprüfung zu beauftragen.

Die **KKA**, der **BüAeV**, die **Gae SO** und die **AeG SG** finden begrüssenswert, 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 Artikel 11c revMedBV wiederum erwähnten Prüfpflicht der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in Bezug auf die Sprachkenntnisse ihrer Angestellten kann auf die Ausführungen zu Artikel 11a verwiesen werden.

Aus Sicht von **VD** und der **Uni VD** sollten die Rechtsmittel für jene Fälle angegeben werden, in denen die MEBEKO zum Schluss gelangt, dass die Person die Anforderungen von Artikel 11a Absatz 1 nicht erfüllt.

Die **Uni ZH** schlägt die explizite Erwähnung des minimal notwendigen Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen vor.

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.

Artikel 11c Absatz 1

AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, die **GDK** und die **VKZS** fragen sich, ob die in Absatz 1 vorgesehene Einschränkung «...wenn die universitäre Medizinalperson nachweist, dass sie die Anforderungen nach Artikel 11a Absatz 1 erfüllt», zulässig ist. Denn gemäss Artikel 3 Buchstabe d der totalrevidierten Registerverordnung MedBG trägt die MEBEKO «vorhandene Sprachkenntnisse» in das Medizinalberuferegister ein. Diese Anhörungsteilnehmenden gehen somit davon aus, dass die notwendigen Sprachkenntnisse im MedReg eingetragen sein *müssen*, damit die Bewilligungsvoraussetzung von Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe c revMedBG als erfüllt betrachtet werden kann. Die kantonale Bewilligungsbehörde kann folglich verlangen, dass ein Eintrag vorhanden ist. Wäre dies nicht der Fall, müssten die Sprachkenntnisse nicht von der MEBEKO, sondern von der kantonalen Bewilligungsbehörde überprüft werden. Zudem lehnen **LU** und die **VKZS** dieses letztere Szenario ab. **BS** beantragt folgende Anpassung von Art. 11c Abs. 1: «Die MEBEKO trägt vorhandene Sprachkenntnisse ins Medizinalberuferegister ein, ~~wenn die universitäre Medizinalperson nachweist, dass sie die Anforderungen nach Artikel 11a Absatz 1 erfüllt~~».

ZH begrüsst, dass die Medizinalberufekommission die Sprachkenntnisse vor dem Eintrag in das Medizinalberuferegister überprüft. Wichtig aus Sicht der kantonalen Vollzugsbehörde ist, dass die notwendigen Sprachkenntnisse im Medizinalberuferegister eingetragen sein müssen, damit die Bewilligungsvoraussetzung von Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe c revMedBG als erfüllt betrachtet werden kann. Das heisst, die kantonale Bewilligungsbehörde kann und muss verlangen, dass ein Eintrag vorhanden ist. Wäre dies nicht der Fall, müssten die Sprachkenntnisse bei fehlendem Eintrag im Medizinalberuferegister doch von der kantonalen Bewilligungsbehörde und nicht von der Medizinalberufekommission

überprüft werden. Sollte dies mit den vorhandenen Rechtsgrundlagen nicht möglich sein, ersucht **ZH** um entsprechende Anpassung.

Ebenso **GR** geht davon aus, dass die MEBEKO die Überprüfung der Sprachkenntnisse vornimmt, was impliziert, dass die kantonale Aufsichtsbehörde bei der Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen auf die eingetragenen Sprachkenntnisse abstellen und ihrerseits eine Überprüfung des Nachweises nicht mehr vornehmen wird. Der Kanton beantragt Folgendes: In einem neuen Absatz 4 sei die Pflicht der MEBEKO zu statuieren, Personen, die aufgrund von Artikel 11b zur Berufsausübung zugelassen werden, vorübergehend in das MedReg aufzunehmen.

Falls die MEBEKO nicht in der Lage ist, die Sprachkenntnisse zu bestimmen, und sie somit im MedReg nicht aufführt, aber dennoch eine Diplomanerkennung ausstellt, müsste aus Sicht von **NE** zudem klar formuliert werden, dass der Kanton für die Überprüfung der Sprachkenntnisse zuständig ist, unabhängig davon, ob sie im MedReg aufgeführt sind oder nicht.

Die **GST** begrüsst es, dass die MEBEKO für die Eintragung der Sprachkenntnisse im MedReg zuständig ist. Sie findet es wichtig, dass die Sprachkompetenzen von Personen, die ihre Ausbildung an der Vetsuisse absolviert haben, direkt eingetragen werden, ohne dass sie ein Gesuch einreichen müssen. Ebenso solle sichergestellt sein, dass den Personen, welche ihre Ausbildung an der Vetsuisse absolviert haben und aus einer anderen Sprachregion der Schweiz stammen, für beide Sprachen die entsprechende Sprachkompetenz anerkannt wird, ohne Nachweise erbringen zu müssen.

Artikel 11c Absatz 2

ZH betrachtet die Festlegung, auf welche Art die Sprachkenntnis nachgewiesen werden kann, als sinnvoll.

Die **FMH**, das **SIWF**, die **SMIFK**, der **VSAO** und der **Collège des Doyens** teilen die Meinung, dass das Niveau B in Absatz 2 Buchstabe a ergänzt werden sollte. Es wird folgendes vorgeschlagen: ^a... *«alt ist und mindestens dem Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen entspricht»*.

Nach der **SSO** wäre ein Sprachdiplom zu verlangen, welches in den letzten 12 -18 Monaten erlangt worden ist. Dies entspricht der Praxis bei postgraduierten Studiengängen im Ausland (z.B. LL.M. in den USA oder UK).

Für **AG, LU, NW, TG** und die **VKZS** sollte es in Absatz 2 Buchstabe b heissen: «ein in der entsprechenden Sprache **abgelegter** Abschluss».

BS beantragt folgende Anpassung von Artikel 11c Absatz 2 Buchstabe b: «ein *in der entsprechenden Sprache erworbener* Aus- oder Weiterbildungsabschluss des universitären Medizinalberufs ~~in der entsprechenden Sprache~~».

Für **H+** sollte nicht nur der klinische Arbeitseinsatz während dreier Jahre über zehn Jahre in der Hauptsprache (Buchstabe c) gelten, sondern allgemeine Spracherfahrungen ebenfalls angerechnet werden.

pharmaSuisse und die **GSASA** 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.

Pill Group ist der Meinung, dass die Auflistung der Sprachkenntnisnachweise nach Artikel 11c MedBV Romanisch diskriminiert. Der Beruf solle nach diesen Kriterien nämlich nur nach Buchstabe c in Schweizerdeutsch oder Romanisch ausgeübt werden können. Sie schlägt folgende Änderung vor betreffend Artikel 11c Absatz 2 Buchstabe a: «.... internationales Diplom oder einen Nachweis der Lia Rumantscha, ...».

Artikel 11c Absatz 3

AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, die **GDK** und die **VKZS** sind der Ansicht, dass Absatz 3 (auch anhand der Erläuterungen) aus sich heraus nicht verständlich ist. Falls damit gemeint ist, dass Medizinalpersonen, deren Haupt- oder Muttersprache der Amtssprache des Tätigkeitsortes entspricht, keine entsprechenden Kenntnisse nachweisen müssen, erscheint dies den Anhörungsteilnehmenden als zweckdienlich. Allerdings sind Zweifel an ausreichenden Sprachkenntnissen unter solchen Umständen kaum vorstellbar Absatz 3 bedarf daher einer Präzisierung.

ZH betrachtet es als zweckdienlich, dass die Kenntnisse in der Haupt- oder Muttersprache nicht nachgewiesen werden müssen, ausser es besteht Anlass für Zweifel an deren Vorhandensein.

Für die **pharmaSuisse** und die **GSASA** erscheint der Begriff «Hauptsprache» etwas ungenau zu sein. Der Begriff «Muttersprache» wäre vorzuziehen.

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

ZH betrachtet als sinnvoll die Festlegung von Mindestanforderungen für die Eintragung von Drittstaatsdiplomaten ins Medizinalberuferegister.

Die **ChiroSuisse** ist ebenso mit den in Artikel 11d Buchstabe c ausgeführten Mindestanforderungen an die einem Diplom gemäss Artikel 33a Absatz 2 Buchstabe a MedBG zugrunde liegende Ausbildung für Chiropraktorinnen und Chiropraktoren einverstanden.

Der **Collège des Doyens**, die **FMH**, die **MEBEKO**, das **SIWF**, die **SMIFK** und der **VSAO** finden die für jeden Medizinalberuf 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 gesuchstellenden Personen kein Problem darstellen, eine universitäre Ausbildung von mindestens 5'500 Stunden vorweisen zu können. Entweder müssen weitere geeignete Kriterien (allenfalls unter Beizug der EU-Richtlinie 2005/36) aufgestellt, oder der **MEBEKO** die Kompetenz zugesprochen werden, geeignete weitere Kriterien zu definieren. Die Überprüfung anhand ausschliesslich formeller Kriterien lässt keine Aussage über die Qualität der Ausbildung im Ausland zu.

Die **Uni ZH** teilt die oben ausdrückte Meinung und findet, dass auch Kriterien oder Qualitätsindikatoren zu den Universitäten oder Hochschulen, welche das Diplom ausstellen, berücksichtigt werden sollten. 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 sieht **Uni ZH** zudem auch eine wesentliche Rolle zur Definition von solchen Kriterien bei der **MEBEKO**.

Auch 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 Medizinalberufs 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.

Die **SVP** teilt die Meinung, dass die in Artikel 11d angeführten Mindestanforderungen für die Anerkennung ausländischer Diplome in dieser Form unzureichend sind. 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.

Die **SSO** und die **VKZS** stellen fest, dass RL 2013/55/EU die Anforderungen insofern ändert, als dass für die Grundausbildung des Zahnarztes eine Vorgabe von mindestens 5'000 Stunden gemacht werden. Diese Richtlinie hat die Schweiz noch nicht übernommen. Nach der **SSO** entsteht dadurch, dass sie in den EU-Staaten aber bereits gültig ist, zum einen eine Diskriminierung, zum andern wird die Schweiz

für Personen mit einem solchen Diplom attraktiver als die übrigen EU-Staaten. Die **SSO** und die **VKZS** beantragen, die Anforderungen bereits jetzt auf mindestens 5'000 Stunden festzusetzen.

Für den **BüAeV**, die **Gae SO**, die **AeG SG** und die **KKA** ist es nicht ersichtlich, weshalb diese Mindestanforderung von 5'000 Stunden theoretischer und praktischer Ausbildung nicht bereits heute in die revMedBV übernommen wird. 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.

Die **pharmaSuisse** und die **GSASA** fragen, 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. Es wird vorgeschlagen, 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.

Der **BüAeV**, die **Gae SO**, die **KKA** und die **AeG SG** regen 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 Artikel 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.

BS bringt vor, dass die Anforderung wonach der praktische Unterricht für Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker an einer Universität oder gleichwertigen Hochschule stattfinden muss, sich nicht erfüllen lässt, weil in der Praxis ein Grossteil der Ausbildung in Lehrkrankhäusern, Praxen und Apotheken stattfindet.

JU erkundigt sich, was unter dem Ausdruck «unter fachlicher Aufsicht» zu verstehen ist.

Art. 14 Berufsausübung für Inhaberinnen und Inhaber von Diplomen und Weiterbildungstiteln aus Nicht-EU-Staaten und aus Nicht-EFTA-Staaten

Für **VD** muss eine ähnliche Präzisierung wie für Artikel 11b Absatz 1 vorgesehen werden, um ausdrücklich klarzustellen, dass die Kantone für die Festlegung der Kriterien zuständig sind, mit denen das Bestehen einer «medizinischen Unterversorgung» bestimmt wird.

Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a

Die **pharmaSuisse** und die **GSASA** teilen die Meinung, dass auch hier das Erfordernis der Sprachkenntnisse festgehalten werden sollte. Die privatwirtschaftlich eigenverantwortliche Berufsausübung ist etwas anderes als die Lehrtätigkeit, die allenfalls in einer anderen Sprache möglich ist.

Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe b

Nach der **pharmaSuisse** und der **GSASA** stellt sich hier auch 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.

Gemäss **GR** geht aus dieser Bestimmung wie auch aus Artikel 36 Absatz 3 MedBG nicht hervor, wer die Unterversorgung bestimmt. Buchstabe b wäre entsprechend zu präzisieren.

Auch gemäss **JU** ist der Nachweis, dass in einer Region eine Unterversorgung durch Selbstständigerwerbende besteht, auslegungsbedürftig. Wie bei den medizinischen Apparaturen hängt diese Beurteilung von den beteiligten Interessen ab, die sich teilweise entgegenstehen. Aus Sicht dieses Kantons wäre ein demografischer Referenzwert wünschenswert.

Artikel 18a

Für **TI** ist es in der Gesetzestechnik weder gebräuchlich noch angebracht, Übergangsbestimmungen einzig deshalb aufzuheben, weil sie nicht mehr relevant sind. Denn die Beibehaltung dieser Bestimmungen ermöglicht es, auch im Nachhinein nachzuvollziehen, aus welchem Grund die Behörde bestimmte Ausnahmen von den allgemeinen Regeln gewährt hatte. So enthält das KVG beispielsweise vier Seiten Übergangsbestimmungen. Diese Bestimmungen sollten deshalb in der Verordnung belassen werden.

Artikel 18b Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

Die **pharmaSuisse** und die **GSASA** sind der Ansicht, dass die Anforderungen für die Erteilung des eidg. Weiterbildungstitels durch die zuständige Fachgesellschaft festgelegt werden sollte. Nach **pharmaSuisse** sollte insbesondere zwischen denjenigen Apothekern, die einen privatrechtlichen Titel haben und denjenigen, die keinen solchen Titel haben, ein Unterschied gemacht werden. Dieser beiden Anhörungsteilnehmer Erachtens liegt im Entwurf ein gesetzessystematischer 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.

Die **GSASA** schlägt folgenden Anpassungsvorschlag von Artikel 18b vor:

«¹ Inhaberinnen und Inhaber eines eidgenössischen Apothekerdiplooms, die vor Inkrafttreten der Änderung des MedBG vom 20. März 2015 mit kantonaler Bewilligung ihren Beruf als selbstständiger 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 Absatz 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 Absatz 3 erfüllen.

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

SH betrachtet die Übergangsbestimmung als eng gefasst. Sie schliesst Personen, die im Angestelltenverhältnis arbeiten und daher z.T. keine eigene Bewilligung benötigen, aus. Die Regelung könnte in der Praxis zu problematischen Umgehungsaktivitäten unter Nutzung des Binnenmarktgesetzes führen. Wir regen deshalb an, die vorgesehenen Übergangsbestimmungen nochmals vertieft zu überprüfen.

NE erachtet nicht alle Voraussetzungen als angemessen, die in den Absätzen 2 bis 4 für den erleichterten Erwerb eines eidgenössischen Weiterbildungstitels ausgehend von einem privatrechtlichen Weiterbildungstitel festgelegt sind. Dies gilt insbesondere für die Voraussetzung in Buchstabe c. Es ist nicht ersichtlich, welchen Nutzen diese Voraussetzung für Apothekerinnen und Apotheker haben soll, die ihren Beruf seit vielen Jahren regelmässig ausüben. Für Personen, die nicht bereits über einen privatrechtlichen Weiterbildungstitel verfügen, besteht keine Möglichkeit für den erleichterten Erwerb eines eidgenössischen Weiterbildungstitels, obwohl sie gemäss Artikel 65 Absatz 1^{bis} MedBG weiterhin berechtigt sind, ihren Beruf wie Inhaberinnen und Inhaber eines anerkannten Weiterbildungstitels privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung auszuüben.

GE ist der Auffassung, dass die Übergangsbestimmungen für Apothekerinnen und Apotheker, die vor Inkrafttreten der Änderung vom 20. März 2015 im Besitz einer kantonalen Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung waren, eine übertriebene Massnahme darstellen, die sich unter dem Gesichtspunkt der öffentlichen Gesundheit nicht rechtfertigen lässt. Oft handelt es sich dabei um Fachpersonen, die ihren Beruf seit vielen Jahren ausüben und eine Erfahrung erworben haben, die mehr wert ist als jeder Weiterbildungstitel. Der Kanton schlägt vor, ihnen automatisch die Gleichwertigkeit mit dem Weiterbildungstitel zu bescheinigen, wenn sie in den letzten fünf Jahren zwei Jahre Berufstätigkeit nachweisen können. Deshalb sollte Absatz 1 wie folgt geändert werden: «...sofern sie die Voraussetzungen nach den Absätzen 2 Buchstabe a sowie 3 und 4 erfüllen». **GE** betont, dass diese Übergangsmassnahmen die meisten berufstätigen Apothekerinnen und Apotheker betreffen, ob sie eine Apotheke leiten oder nicht. Daher sollte der Ansatz pragmatisch und in Anbetracht des angestrebten Ziels verhältnismässig sein.

TI äussert sich wie folgt: Die Übergangsbestimmung für die Apothekerinnen und Apotheker erscheint zu restriktiv, allein schon gegenüber der höherrangigen Norm, auf die sie sich beziehen sollte (Artikel 65 Absatz 1^{bis} MedBG). Denn die Gesetzesbestimmung lässt Inhaberinnen und Inhaber eines eidgenössischen Apothekerdiploms, die bereits vor Inkrafttreten der Änderung vom 20. März 2015 im Besitz einer Bewilligung waren, zur selbstständigen Berufsausübung zu, ohne dass sie über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel verfügen müssen. Sie bestätigt somit die Besitzstandswahrung, ohne Anforderungen oder Anpassungsbedingungen zu stellen. Die in der Verordnung vorgeschlagene Bestimmung ist vor allem in Bezug auf die folgenden drei Kategorien zu eng gefasst und steht in offensichtlichem Widerspruch zur Übergangsbestimmung des MedBG: Apothekerinnen und Apotheker mit (privatrechtlichem) Weiterbildungstitel FPH, der nach dem regulären Curriculum erworben wurde, Apothekerinnen und Apotheker mit (privatrechtlichem) Weiterbildungstitel FPH, der 2001 nach den damaligen Übergangsbestimmungen erworben wurde, sowie Apothekerinnen und Apotheker, die 2001 die Anforderungen nicht erfüllten, um den privatrechtlichen Weiterbildungstitel FPH nach den damaligen Übergangsbestimmungen zu erhalten. Aus Sicht von **TI** sollten die folgenden Fälle berücksichtigt werden:

- Apothekerinnen und Apotheker mit (privatrechtlichem) Weiterbildungstitel FPH, der nach dem regulären Curriculum erworben wurde (von 2002 bis 2012; 2 Jahre Praxis in einer Apotheke + ergänzende universitäre Ausbildung + Prüfungen);
- Apothekerinnen und Apotheker mit (privatrechtlichem) Weiterbildungstitel FPH, der 2001 nach den damaligen Übergangsbestimmungen erworben wurde (Tätigkeit in einer Apotheke, die mindestens 2 Jahren im Beschäftigungsgrad von 100% entspricht + Beteiligung an Public-Health-Projekten oder standespolitischen Projekten + Besuch von vorgegebenen Kursen);
- Apothekerinnen und Apotheker, die 2001 die Anforderungen nicht erfüllten, um den privatrechtlichen Weiterbildungstitel FPH nach den damaligen Übergangsbestimmungen zu erhalten (oder die Anforderungen erfüllten, aber den Titel nicht beantragten);
- Apothekerinnen und Apotheker, die nach 2001 diplomiert wurden und weder den (privatrechtlichen) Weiterbildungstitel FPH nach dem regulären Curriculum noch den eidgenössischen Weiterbildungstitel erworben haben;
- Apothekerinnen und Apotheker, die nach 2001 in die Schweiz eingereist sind;
- zur selbstständigen Berufsausübung zugelassene Apothekerinnen und Apotheker, die nicht in einer Apotheke tätig sind.²

BS begrüsst die Übergangsbestimmungen für Inhaberinnen und Inhaber eines eidgenössischen Apothekerdiploms zur Erlangung eines eidgenössischen Weiterbildungstitels in Pharmazie.

Das **CP** erachtet die vorgeschlagenen Übergangsbestimmungen in Bezug auf die Voraussetzungen als verhältnismässig und in Bezug auf die Fristen als ausreichend flexibel.

²Für die Einzelheiten vgl. Vorschlag des Kantons Tessin für die Übergangsbestimmung in Artikel 18b (*Internet-Link*)

Artikel 18b Absatz 1

Die **pharmaSuisse** und die **GSASA** halten für nicht richtig, dass die Berufsausübungsbewilligung mit den Voraussetzungen zum Erhalt eines eidgenössischen Weiterbildungstitels nach Übergangsbestimmungen vermischt wird. 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.

Die **pharmaSuisse** betrachtet, dass insbesondere Inhaber eines privatrechtlichen Titels den eidgenössischen Titel ebenfalls erleichtert erwerben können sollten, auch wenn sie nicht im Besitz einer Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung sind. Anpassungsvorschlag Absatz 1: *«Inhaberinnen und Inhaber eines eidgenössischen Apothekerdiploms ohne eidgenössischen 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. »*

Für die **GSASA** ist es 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.

GE und **JU** betrachten die in Absatz 1 festgelegten Voraussetzungen für den Erhalt eines Weiterbildungstitels für Apothekerinnen und Apotheker mit kantonaler Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung, aber ohne eidgenössischen Weiterbildungstitel als übertrieben. Ihrer Meinung nach lassen sich diese Voraussetzungen unter dem Gesichtspunkt der öffentlichen Gesundheit nicht rechtfertigen. Oft handelt es sich dabei um Fachpersonen, die ihren Beruf seit vielen Jahren ausüben und eine Erfahrung erworben haben, die mehr wert ist als jeder Weiterbildungstitel. Es wäre angebracht und pragmatischer, ihnen automatisch die Gleichwertigkeit mit dem Weiterbildungstitel zu bescheinigen, wenn sie einzig die in Absatz 2 Buchstabe a vorgesehene Voraussetzung erfüllen, d. h. wenn sie in den letzten fünf Jahren zwei Jahre Berufstätigkeit nachweisen können.

Artikel 18b Absatz 2

VD erachtet zwar die in Buchstabe a vorgesehene Voraussetzung, die Tätigkeit in den letzten fünf Jahren mindestens zwei Jahre ausgeübt zu haben, als sinnvoll. Die Voraussetzungen in den Buchstaben b und c gehen jedoch zu weit und sollten gestrichen werden. Denn unter dem Gesichtspunkt des Schutzes der öffentlichen Gesundheit tragen sie nicht zu höherer Qualität oder Sicherheit bei. Im Übrigen steht die Streichung dieser beiden Voraussetzungen im Einklang mit der Änderung von Artikel 41 Absatz 3 KVV, die in der Vorlage vorgesehen ist: Gemäss dieser Bestimmung bleiben Apothekerinnen und Apotheker, die nach dem bisherigen Recht zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind, ohne weitere Auflagen zugelassen.

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

- Apotheker, die über eine relevante Berufserfahrung von mindestens 2 Jahren verfügen aber keine Weiterbildung absolviert haben: In diesem 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, beantragt pharmaSuisse, 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 müsste auf die Fortbildungsordnung von pharmaSuisse verwiesen werden, wobei die Weiterbildungsprogramme für die Titelinhaber spezifischere Fortbildungsanforderungen festlegen.

- Apotheker, die lediglich eine theoretische Weiterbildung absolviert haben: In diesem Fall fehlt die Praxis und es wäre sinnvoll, einen Nachweis der Praxis sowie der Fortbildung zu verlangen. Um hier eine sachgerechte Lösung zu haben, beantragt **pharmaSuisse**, dass die Fachgesellschaft die Kriterien festlegen soll. Diese hat Erfahrung bei der Beurteilung solcher Fragen, gerade auch im Zusammenhang mit abweichenden Curricula.

- Apotheker, die eine privatrechtliche Weiterbildung absolviert haben. In diesem letzten 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.

Die **GSASA** ist der Ansicht, dass die Kriterien durch die zuständige Fachgesellschaft festgelegt werden sollten.

BE begrüsst die Voraussetzung von Buchstabe a. Dies stimmt mit Artikel 40 der Verordnung über die Krankenversicherung (KKV; SR 832.102) überein, wonach sich Apothekerinnen und Apotheker über eine zweijährige praktische Weiterbildung in einer Apotheke auszuweisen haben. Buchstabe b ist nach Meinung **BE** zu streichen: Zwar wird für Personen die vor dem Jahre 2001 eine theoretische Ausbildung in Offizinpharmazie abgeschlossen haben grundsätzlich eine regelmässige Fortbildung verlangt, allerdings gibt oder gab es diesbezüglich keine klaren Vorgaben. Kantonal wird das sehr unterschiedlich gehandhabt. Es kann daher nicht beurteilt werden, was in Bst. b unter „geforderte Fortbildung“ zu verstehen ist. Mit dem Erlangen des eidgenössischen Weiterbildungstitels müssen sämtliche Inhaberinnen und Inhaber zur Aufrechterhaltung des Titels ohnehin klare Anforderungen bezüglich Fortbildung erfüllen.

Für **BE** ist es nicht ersichtlich, weshalb in Buchstabe c geregelt wird, dass die Personen an einem Kursmodul in Ethik von mindestens einem Tag haben teilnehmen müssen. Diese Thematik kann auch im Rahmen der geforderten Fortbildung geschult werden. Buchstabe c ist daher ebenfalls zu streichen.

Auch **GE** und **JU** erachten die Zweckmässigkeit eines mindestens eintägigen Theoriekurses zum Thema Ethik als fraglich. Dieser Kurs wäre eine Alibimassnahme.

Artikel 18b Absatz 5

Die **FMH**, das **SIWF**, die **SMIFK**, der **VSAO** und der **Collège des Doyens** denken, dass dieser Absatz ersatzlos gestrichen werden kann. Die Übergangsbestimmungen werden wie bei der Handchirurgie im jeweiligen Programm geregelt.

Artikel 40 KVV Weiterbildung

Die **pharmaSuisse** begrüsst, dass im Bereich der Krankenversicherung die Weiterbildung nach MedBG für die Zulassung als Leistungserbringer verankert wird. Nach dem Verband fehlt es dennoch ein Verweis auf Übergangsbestimmungen nach Artikel 65 Absatz 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.

NE stellt fest, dass keine spezifischen Bestimmungen für Apothekerinnen und Apotheker vorgesehen werden, die nicht bereits über einen anerkannten Weiterbildungstitel verfügen, die aber gemäss der Übergangsbestimmungen in Artikel 65 Absatz 1bis revMedBG über die Bewilligung verfügen, den Beruf in eigener fachlicher Verantwortung auszuüben. Dies könnte künftig grössere Probleme betreffend der Nachfolgeregelung in den öffentlichen Apotheken nach sich ziehen. Es wird vorgeschlagen, diesen Umstand im Rahmen des Entwurfes zur Änderung der KVV zu berücksichtigen.

NE erachtet nicht alle Voraussetzungen als angemessen, die in den Absätzen 2 bis 4 für den erleichterten Erwerb eines eidgenössischen Weiterbildungstitels ausgehend von einem privatrechtlichen Weiterbildungstitel festgelegt sind. Dies gilt insbesondere für die Voraussetzung in Buchstabe c. Es ist nicht ersichtlich, welchen Nutzen diese Voraussetzung für Apothekerinnen und Apotheker haben soll, die ihren Beruf seit vielen Jahren regelmässig ausüben. Für Personen, die nicht bereits über einen privatrechtlichen Weiterbildungstitel verfügen, besteht keine Möglichkeit für den erleichterten Erwerb eines eidgenössischen Weiterbildungstitels, obwohl sie gemäss Artikel 65 Absatz 1^{bis} MedBG weiterhin berechtigt sind, ihren Beruf wie Inhaberinnen und Inhaber eines anerkannten Weiterbildungstitels privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung auszuüben.

Artikel 41 Gleichwertigkeit wissenschaftlicher Befähigungsausweise

Artikel 41 Absatz 1 KVV

Die pharmaSuisse stellt fest, dass die Anerkennung ausländischer Diplome im Medizinalberufegesetz geregelt ist. Dementsprechend ist es sachgerecht auf diese Regelung in der Verordnung über die Krankenversicherung zu verweisen.

Artikel 41 Absatz 2 KVV

Weil vorläufig keine ausländischen Weiterbildungstitel anerkannt werden können, beantragt die **pharmaSuisse**, 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: *«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.»*

Ad Anhang 1 Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte

Ziffer 3

Die **MEBEKO** begrüsst die Einführung der neuen eidgenössischen Weiterbildungstitel in medizinischer Genetik und medizinischer Onkologie, da dies ihres Erachtens dem heutigen Stand in der Weiterbildung entspricht. In Bezug auf die Nomenklatur und die Abgrenzung der eidgenössischen Weiterbildungstitel in Gefässchirurgie, in Thoraxchirurgie und in Herzchirurgie sind jedoch ihres Erachtens einige Klarstellungen notwendig. In diesem Bereich sind die Bezeichnungen der einzelnen Spezialisierungen mit den EU- und EFTA-Staaten zu wenig klar abgegrenzt. Folglich verlangt die **MEBEKO**, dass mit den betreffenden Kreisen eine Diskussion über die derzeitige Lage geführt und den Übergangsbestimmungen besondere Beachtung geschenkt wird, insbesondere bezüglich der erworbenen Rechte.

Ad Anhang 5 Gebühren

Die **KKA**, der **BüAeV**, die **Gae SO** und die **AeG SG** erachten die Gebühren, die für die Prüfung von Diplomen aus Nicht-EU-Staaten und für den Eintrag dieser Diplome in die Datenbank der MEBEKO verlangt werden, in Anbetracht des damit verbundenen Aufwands als zu hoch. Ihrer Ansicht nach müssen diese Gebühren so gering als möglich gehalten werden. Denn die mit dieser Eintragung angestrebte Transparenz für die Öffentlichkeit liegt hauptsächlich im Allgemeininteresse und soll daher im Wesentlichen aus öffentlichen Geldern finanziert werden.

Ad Anhang 5 Ziffer 3b

Die **FMH**, das **SIWF**, die **MEBEKO**, die **SMIFK**, das **Collège des Doyens** und die **VKZS** betrachten es als normal, dass Gebühren für die Eintragung der Sprachkenntnisse verlangt werden. Ihrer Meinung nach sollte jedoch die Eintragung einer Sprache, die mit einem eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Diplom oder Weiterbildungstitel ausgewiesen wird, von der Kostenpflicht ausgenommen sein.

Das **SIWF** und der **VSAO** betrachten auch als selbstverständlich, dass der Spracheintrag auch bei allen Ärztinnen und Ärzten kostenlos nachgeholt werden, welche bereits mit einem eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Diplom bzw. Weiterbildungstitel im Register eingetragen sind.

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

Anhänge

Anhang 1: Liste der Vernehmlassungsadressaten /Liste des destinataires /Elenco dei destinatari

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'Etat du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'Etat du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'Etat du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'Etat du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'Etat du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel

NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'Etat du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'Etat du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'Etat du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'Etat du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'Etat du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'Etat du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'Etat du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'Etat du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'Etat du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'Etat du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

Legislativkommissionen / commissions législatives / commissioni legislative

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SGK-S	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit - Ständerat Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique – Conseil des Etats Commissioni della sicurezza sociale e della sanità – Consiglio degli stati
SGK-N	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit - Nationalrat Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique – Conseil national Commissioni della sicurezza sociale e della sanità - Consiglio nazionale

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AAV	Aargauer Ärzteverband
ANQ	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
asep	Schweizerischer Pharmaziestudierenden Verein Association suisse des étudiants en pharmacie Associazione svizzera degli studenti in farmacia
AVCP	Waadtländer Verband der Privatkliniken Association vaudoise des cliniques privées (AVCP)
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
ChiroSuisse	Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse (SCG) Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse (ASC) Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse (ASC)
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne Waadtländer Universitätsspital (CHUV), Lausanne Centro ospedaliero universitario vodese (CHUV), Losanna
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP) Fédération suisse des patients
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GDK	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)
GSASA	Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker (GSASA) Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
GSIA	Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen (GSIA) Société suisse des pharmaciens(ne)s d'industrie (SSPI)
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) Société des vétérinaires suisses (SVS) Società dei veterinari svizzeri (SVS)
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) Universitätsspital Genf (HUG) Ospedali universitari di Ginevra (HUG)

Insel	Inselspital Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'île, Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna
interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung (KAV/APC) Association des pharmaciens cantonaux (KAV/APC) Associazione dei farmacisti cantonali
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztgesellschaften (KKA) Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
KSSG	Kantonsspital St. Gallen
MEBEKO	Medizinalberufekommission Commission des professions médicales Commissione delle professioni mediche
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
Pill Group	Pill Group AG
PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
Pulsus	Pulsus
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Académie suisse des sciences médicales (ASSM) Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux (ASMI) Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI)
SFSM	Swiss Federation of Specialities SFSM Dachverband zur Vertretung der Fachgesellschaften der medizinischen Spezialisten Organisation faîtière des sociétés de discipline médicales spécialistes dans la FMH
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM)
SPO	Stiftung SPO Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
vips	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera
VKS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS) Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS)

	Associazione dei medici cantonali svizzeri (AMCS)
VKZS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKZS) Association des médecins dentistes cantonaux de Suisse (AMDCS) Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDCS)
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
VSAO	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)
VSKT	Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte (VSKT) Association suisse des vétérinaires cantonaux (ASVC) Associazione svizzera dei veterinari cantonali (ASVC)

Anhang 2: Statistische Übersicht

Begrüsste Anhörungsadressat(inn)en	Versandt	Eingegangen
1. Kantonsregierungen	26	25
2. Interkantonale Organisationen	2	1
3. Organisationen und interessierte Kreise	38	17
Total	66	
Spontanantworten: - Weitere interessierte Organisationen und Institutionen		17
Gesamtzahl der eingegangenen Stellungnahmen		60