

04.084

**Botschaft
zur Änderung des Medizinalberufegesetzes
(MedBG)**

vom 3. Juli 2013

Sehr geehrte Frau Nationalratspräsidentin
Sehr geehrter Herr Ständeratspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dieser Botschaft unterbreiten wir Ihnen, mit dem Antrag auf Zustimmung, den Entwurf einer Änderung des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe. Gleichzeitig beantragen wir Ihnen, die folgenden parlamentarischen Vorstösse abzuschreiben:

- | | | | |
|------|---|---------|--|
| 2010 | M | 10.3009 | Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung
(S 9.3.10 Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur SR 09.463, N 28.9.10) |
| 2009 | M | 08.3608 | Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin
(N 19.12.08 Fehr Jacqueline, S 4.6.09) |
| 2009 | P | 09.3159 | Stellung von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern
(S 4.6.09 Cramer Robert) |

Wir versichern Sie, sehr geehrter Frau Nationalratspräsidentin, sehr geehrter Herr Ständeratspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

...

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates
Der Bundespräsident: Ueli Maurer
Die Bundeskanzlerin: Corina Casanova

Übersicht

Das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) ist am 1. September 2007 in Kraft getreten. Seither wurde sowohl relevantes internationales als auch innerstaatliches Recht geändert, weshalb verschiedene Anpassungen im MedBG notwendig werden. Die Ausbildungsziele sind ergänzt worden, um der neu in Artikel 118a BV verankerten Komplementärmedizin Rechnung zu tragen und einen zusätzlichen Schwerpunkt in der Hausarztmedizin und in der medizinischen Grundversorgung zu setzen. Des Weiteren wird der in der Praxis als unbefriedigend erkannte Begriff «selbstständige Berufsausübung» durch den weitergehenden Begriff «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt.

Im Rahmen des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweiz und der Europäischen Union über die Freizügigkeit (FZA) hat die Schweiz die europäische Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen übernommen. Im Anschluss daran und angesichts der europäischen Rechtsprechung müssen die Bestimmungen des MedBG über die Anerkennung der Diplome und Weiterbildungstitel angepasst werden.

Im Bereich der Ausübung der universitären Medizinalberufe hat sich beim Vollzug des Gesetzes gezeigt, dass der Begriff der «selbstständigen» Berufsausübung unbefriedigend ist. Deshalb wird dieser Begriff durch den Ausdruck «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt. Dies hat zur Folge, dass die Bewilligungspflicht gemäss diesem Gesetz einen weitergehenden Kreis von Praktizierenden erfasst.

Im innerstaatlichen Recht sieht der neue Artikel 118a BV vor, dass der Bund und die Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin sorgen. Daher werden verschiedene Änderungen an den Zielen der universitären Ausbildung vorgenommen.

Durch die Ergänzung der Ziele der universitären Aus- und Weiterbildung erfüllt die Revision zudem ein berechtigtes Anliegen der Initiative «Ja zur Hausarztmedizin». Am Ende ihrer universitären Ausbildung müssen die universitären Medizinalpersonen die Aufgaben der verschiedenen Fachpersonen kennen, die in der medizinischen Grundversorgung tätig sind. Die Weiterbildung soll sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben in diesem Bereich befähigen.

Schliesslich wurden die Bestimmungen zum Register präzisiert; namentlich sollen nicht mehr alle Eintragungen zu einer Person, welche das 80. Altersjahr vollendet hat, aus dem Register entfernt werden.

Botschaft

1 Grundzüge der Vorlage

1.1 Ausgangslage

Das Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG)¹ ist am 1. September 2007 in Kraft getreten. Es löste die vorherige lückenhafte Regelung der Aus- und Weiterbildung sowie der Berufsausübung der universitären Medizinalpersonen im Bereich der Humanmedizin, der Zahnmedizin, der Pharmazie und der Veterinärmedizin ab. Mit dem MedBG wurde die gesamtschweizerische Regelung der Aus- und Weiterbildung sowie der Ausübung dieser Berufe und neu auch der Chiropraktik vervollständigt. Seit dem Inkrafttreten des MedBG sind jedoch im internationalen wie auch im innerstaatlichen Recht Veränderungen eingetreten, die eine Revision notwendig machen.

Aufgrund der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union (EuGH) in Bezug auf die Anerkennung von Berufsqualifikationen müssen die Bestimmungen des Gesetzes, welche die Sprachkenntnisse betreffen, angepasst werden. Diese Rechtsprechung wurde in der Richtlinie 2005/36/EG² über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (namentlich in deren Art. 53 Sprachkenntnisse) kodifiziert. Diese Richtlinie ist am 20. Oktober 2005 für die Mitgliedstaaten der EU in Kraft getreten ist. Die Schweiz hat diese Richtlinie im Rahmen des Abkommens vom 21. Juni 1999³ über die Freizügigkeit zwischen der Schweiz und der Europäischen Union (FZA) übernommen. Sie wird in der Schweiz seit dem 1. November 2011 provisorisch angewendet. Ausgenommen von der provisorischen Anwendung ist der Titel II der Richtlinie (Dienstleistungsfreiheit), da das neue Meldeverfahren zuerst gesetzlich geregelt werden muss. Am 14. Dezember 2012 hat das Parlament das entsprechende Bundesgesetz über die Meldepflicht und die Nachprüfung der Berufsqualifikationen von Dienstleistungserbringerinnen und -erbringern in reglementierten Berufen verabschiedet. Es wird voraussichtlich im September 2013 in Kraft treten. In diesem Zeitpunkt wird auch die Richtlinie 2005/36/EG für die Schweiz definitiv und inklusive Titel II in Kraft treten.

Innerstaatlich sieht der neue Artikel 118a BV⁴ vor, dass der Bund und die Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin sorgen. Die parlamentarische Initiative Graf-Litscher «Integration der Komplementärmedizin in die Ausbildung von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern» (09.463) sah vor, die Komplementärmedizin in das MedBG aufzunehmen, indem in Artikel 8 ein Buchstabe j eingefügt und Artikel 9 Buchstabe a MedBG geändert werden sollte. Die Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates (WBK-S) und anschliessend der Nationalrat (N) haben beschlossen, der Initiative nicht Folge zu leisten. Die WBK-S hat jedoch am 1. Februar 2010 eine Motion «Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung» (10.3009) eingereicht, die den Bundesrat beauftragt, Massnahmen zur Integ-

1 SR 811.11

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

3 SR 0.142.112.681

4 SR 101

ration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Zahnärztinnen und Zahnärzten und Apothekerinnen und Apothekern zu unterbreiten. Da der Bundesrat die in der Motion geäusserte Forderung als berechtigt erachtet, werden die Ausbildungsziele im MedBG entsprechend angepasst.

Am 1. April 2010 wurde die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» (11.062) eingereicht. Die Initiative will die Existenz der Hausarztmedizin in der ganzen Schweiz für die Zukunft sicherstellen, der Hausarztmedizin optimale Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten garantieren und den Hausärztenachwuchs sichern. Sie ist vor allem darauf ausgerichtet, dass die Hausärztinnen und -ärzte in der Regel die erste Anlaufstelle für die Behandlung von Krankheiten und Unfällen sowie für Fragen der Gesundheitserziehung und Gesundheitsvorsorge sind. Angesichts des Mangels an ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz ist es notwendig, eine koordinierte und multiprofessionell erbrachte medizinische Grundversorgung von hoher Qualität sicherzustellen, in der den Hausärztinnen und -ärzten eine zentrale Rolle zukommt. Der Bundesrat erachtet es jedoch als problematisch, dass die Initiative auf Verfassungsstufe ausschliesslich auf die Hausärztinnen und -ärzte fokussiert ist. Seines Erachtens ist die Initiative nicht geeignet, den künftigen Herausforderungen im Bereich der medizinischen Grundversorgung zu begegnen, und führt zu einer ungerechtfertigten Ungleichbehandlung gegenüber anderen Gesundheitsfachpersonen. Der Bundesrat hat deshalb einen direkten Gegenentwurf⁵ ausgearbeitet, auf den wiederum ein direkter Gegenentwurf der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Ständerates folgte. Parallel zum direkten Gegenentwurf des Bundesrates hat Bundesrat Alain Berset einen Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» vorgeschlagen, der im Juni 2012 mit den wichtigsten interessierten Partnern lanciert wurde. Dieser Masterplan, von dem einzelne Aspekte in die Motion vom 19. Juni 2012 der SGK-S «Stärkung der Hausarztmedizin» (12.3643) übernommen wurden, sieht verschiedene Massnahmen vor, um bestimmte bestehende Probleme in der medizinischen Grundversorgung rasch anzugehen. Eine Revision des MedBG, bei der die im Gesetz festgelegten Ziele der universitären Ausbildung und der Weiterbildung im Sinne der Hausarztmedizin ergänzt werden, bildet Teil des Masterplans und erfüllt ein berechtigtes Anliegen der Initiative, das im Rahmen der Erarbeitung des Gegenentwurfs des Bundesrates aufgenommen wurde.

Nach Ansicht der Kantone, die in bedeutendem Umfang für den Vollzug des MedBG zuständig sind, ist die Regelung der Berufsausübung im MedBG unbefriedigend. Die Kantone bemängeln, dass das MedBG nur die selbstständige Berufsausübung regle, und verlangen vom Bund, dass die Ausübung der universitären Medizineralberufe möglichst umfassend auf Bundesebene geregelt werde. Deshalb wird im Rahmen der vorliegenden Revision der Begriff der «selbstständigen» Berufsausübung durch den weitergehenden Ausdruck «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt.

⁵ BBl 2011 7553 7963

1.2 Die beantragte Neuregelung

1.2.1 Prüfung der Sprachkenntnisse

Aufgrund der Rechtsprechung des EuGH und der Übernahme der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen muss das MedBG in Bezug auf das Erfordernis der Sprachkenntnisse angepasst werden. Gemäss den europäischen Vorschriften dürfen Sprachkenntnisse keine Voraussetzung für die Anerkennung ausländischer Diplome oder Weiterbildungstitel bilden. Allfällige Anforderungen an Sprachkenntnisse müssen im Rahmen der Berufszulassung geprüft werden. Da die Kantone für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung zuständig sind, prüfen sie künftig auch, ob eine Person, die um eine Berufsausübungsbewilligung nach MedBG ersucht, über die notwendigen Sprachkenntnisse verfügt, um den entsprechenden Beruf auszuüben. Diese Prüfung muss verhältnismässig sein, d. h. es dürfen keine Sprachkenntnisse verlangt werden, die über das hinausgehen, was für die Ausübung des betreffenden Medizinalberufs notwendig ist. Nähere Angaben dazu enthalten die Erläuterungen zu den Artikeln 15 Absatz 1, 21 Absatz 1 und 36 Absatz 1 *Buchstabe*c im 2. Kapitel.

1.2.2 Ausdruck «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung»

Der bisher verwendete Begriff der «selbstständigen» Berufsausübung hat zu Problemen beim Gesetzesvollzug geführt. Gemäss Botschaft vom 3. Dezember 2004 zum MedBG⁶ wird lediglich die selbstständige Tätigkeit im geltenden MedBG geregelt. Die Regelung der Voraussetzungen zur unselbstständigen Tätigkeit obliegt weiterhin den Kantonen. Zum Begriff der selbstständigen Erwerbstätigkeit verweist die Botschaft grundsätzlich auf den Bericht des Bundesrates vom 14. November 2001⁷ über eine einheitliche und kohärente Behandlung von selbstständiger beziehungsweise unselbstständiger Erwerbstätigkeit im Steuer- und im Sozialversicherungsabgaberecht. Dieser Bericht stellt fest, dass sich die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien zur Abgrenzung der selbstständigen von der unselbstständigen Erwerbstätigkeit in den verschiedenen Rechtsgebieten (Steuerrecht, Sozialversicherungsrecht und Arbeitsvertragsrecht) nur geringfügig unterscheiden. Für die unselbstständige Tätigkeit sprechen zum Beispiel das Bestehen eines Subordinationsverhältnisses, die Pflicht zur persönlichen Arbeitsleistung, die Präsenzpflcht, die Abwesenheit eines Unternehmerrisiko, das Tragen der Verantwortung nach aussen durch den Arbeitnehmer. Auf eine selbstständige Tätigkeit weisen zum Beispiel die Tätigkeit von erheblichen Investitionen, die Benützung eigener Geschäftsräumlichkeiten, Unternehmerrisiko, volle Verantwortung nach aussen und die Beschäftigung von eigenem Personal hin.

Die Definition des Begriffs der «selbstständigen» Berufsausübung führt in einigen Kantonen zu Unklarheiten, da sie diesen Begriff anders umschreiben. Die heutige Definition auf Bundesebene trägt insbesondere der fachlichen Verantwortung keine Rechnung. Die Anwendung der geltenden Kriterien führt dazu, dass zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte, die in einer Praxis arbeiten, welche die Rechtsform einer

⁶ BBl 2005 173, Kapitel 2.6, S. 225

⁷ BBl 2002 1126

Aktiengesellschaft aufweist, nicht als selbstständig tätig im Sinne des MedBG gelten und somit insbesondere nicht unter die Bewilligungspflicht gemäss MedBG fallen. Auch Apothekerinnen und Apotheker, die von der Eigentümerin oder dem Eigentümer zur Führung der Offizin angestellt sind, werden vom Begriff «selbstständig» nicht erfasst. Eine derartige Situation ist nicht im Interesse der Versorgungsqualität.

Der Ersatz des Begriffs der «selbstständigen» Berufsausübung durch den Ausdruck «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung» erfolgt im Rahmen von Artikel 95 Absatz 1 BV. Dieser Ausdruck wird bereits im Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011⁸ (PsyG) verwendet. Diese Anpassung der Terminologie hat zur Folge, dass auch Personen, die gegenwärtig nicht als selbstständig tätig gelten, ihren Beruf aber privatwirtschaftlich und in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, künftig der Bewilligungspflicht gemäss MedBG unterstehen. Das MedBG wird von nun an also die privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit aller Personen regeln, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben. Weitere Angaben zum Ausdruck «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung» enthält das 2. Kapitel.

1.2.3 Aufnahme der Komplementärmedizin in die Ausbildungsziele

Der neue Artikel 118a BV sieht vor, dass der Bund und die Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin sorgen. Die Motion der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates (WBK-S) «Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung» (10.3009) verlangt deshalb, dass sich die angehenden Ärztinnen und Ärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker im Rahmen ihrer Ausbildung angemessene Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren aneignen. Die universitären Medizinalpersonen müssen ihre Patientinnen und Patienten entsprechend kompetent beraten können. Sie kennen und verstehen beispielsweise die Auswirkungen einer komplementärmedizinischen Methode auf eine schulmedizinische Behandlung sowie mögliche Wechselwirkungen zwischen den schulmedizinischen und den komplementärmedizinischen Heilmitteln. Die Ausbildungsziele im MedBG müssen somit in diesem Sinne angepasst werden. Weitere Einzelheiten enthalten die Erläuterungen zu den Artikeln 8 Buchstabe j, 9 Buchstabe i und 10 Buchstabe i.

1.2.4 Förderung der medizinischen Grundversorgung und der Hausarztmedizin

Die Revision des Medizinalberufegesetzes bietet Gelegenheit, ein berechtigtes Anliegen der Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» (11.062) zu berücksichtigen, welches in den Gegenentwurf des Bundesrates aufgenommen wurde. Wie im Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» vorgesehen, wurden Kompetenzen im Bereich der medizinischen Grundversorgung in die Ziele der

⁸ SR 935.81

universitären Ausbildung und der Weiterbildung aufgenommen. Am Ende ihrer universitären Ausbildung müssen die angehenden Medizinalpersonen die Aufgaben der verschiedenen Fachpersonen kennen, die in der medizinischen Grundversorgung tätig sind; und in dieser Grundversorgung kommt den Hausärztinnen und -ärzten eine zentrale Rolle zu. Die Weiterbildung soll die Medizinalpersonen mit der Ausführung ihrer Aufgaben in diesem Rahmen vertraut machen. Angesichts der künftigen Herausforderungen – der Alterung der Bevölkerung, die mit einer zunehmenden Zahl von chronischen, komplexen Mehrfacherkrankungen einhergeht – muss der Schwerpunkt auf die Zusammenarbeit unter den Fachpersonen, auf die Schnittstellen und auf die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten, Spitälern und Spitexbereich gelegt werden. Die medizinische Grundversorgung wird durch den üblichen Bedarf der Bevölkerung an präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen medizinischen Leistungen definiert. Für die Umschreibung der Grundversorgung ist massgebend, dass deren Leistungen effektiv und regelmässig von der breiten Bevölkerung beansprucht werden. Weitere Einzelheiten enthalten die Erläuterungen zu den Artikeln 4 Absatz 2 Buchstabe d, 8 Buchstabe k, 9 Buchstabe h und 17 Absatz 2 Buchstabe i.

1.2.5 Medizinalberuferegister

Das Medizinalberuferegister (MedReg) soll künftig Daten zu den Diplomen und Weiterbildungstiteln der universitären Medizinalpersonen sowie zu den Bewilligungen betreffend die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung enthalten. Neben der Schaffung einer formell gesetzlichen Grundlage für die systematische Verwendung der AHV-Nummer im Register (Art. 51 Abs. 4^{bis}), bietet die Revision Gelegenheit, einige kleinere Anpassungen vorzunehmen, welche insbesondere von den Vollzugsbehörden gewünscht werden, z. B. sollen nicht mehr automatisch alle Eintragungen zu einer Person, welche das 80. Altersjahr vollendet hat, aus dem Register entfernt werden müssen, sondern erst nach deren Ableben (Art. 54 Abs. 4) sowie Präzisierungen im Bereich der Löschung und Entfernung der Registereinträge (Art. 53 und 54). Zudem soll der Bundesrat die Möglichkeit erhalten, Ausnahmen vom öffentlichen Zugang zu bestimmten Daten vorzusehen (Art. 53 Abs. 3).

1.3 Begründung und Bewertung der vorgeschlagenen Lösung

Eine grosse Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden hat die Revision begrüsst und diese als insgesamt positiv erachtet. Insbesondere die Ausdehnung des Anwendungsbereiches des Gesetzes bei der Berufsausübung (Ersatz des Begriffs «selbstständig» durch «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung») stiess auf Zustimmung. Einigen ging diese Ausdehnung allerdings zu wenig weit, weil sie weiterhin nicht alle Ärztinnen und Ärzte betrifft, und sie beantragten, alle Ärztinnen und Ärzte, einschliesslich angestellte und im öffentlichen Sektor beschäftigte, den Bestimmungen über die Berufsausübung zu unterstellen. Dies ist aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht möglich. Die Bewilligungspflicht und die Berufspflichten für die privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Medizinalpersonen stellen schwere Eingriffe in die Wirtschaftsfreiheit dar. Solche Eingriffe

sind nur zulässig, soweit sie für die Erreichung der Ziele des Medizinalberufegesetzes, insbesondere für den Schutz der öffentlichen Gesundheit, notwendig sind. Die vorgeschlagene Lösung, welche eine Bewilligungspflicht lediglich für die privatwirtschaftliche Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung vorsieht, respektiert die verfassungsmässige Kompetenzaufteilung und ist zudem verhältnismässig.

Zu den Aus- und Weiterbildungszielen gab es viele Bemerkungen. Insbesondere wurde bemängelt, dass die Revision dazu diene, neue Regelungen aufzunehmen, die eigentlich nicht in ein formelles Gesetz gehörten. So sollten Ausbildungsziele nicht bis ins Detail auf Gesetzesstufe reglementiert, sondern in Lernzielkatalogen festgehalten werden. Aus diesem Grund wurde auf die umstrittensten Bestimmungen zur Qualitätssicherung, der Patientensicherheit und zur elektronischen Datenbearbeitung verzichtet.

Die Mehrheit der Kantone fordert eine einheitliche Beurteilung der Sprachkenntnisse der ausländischen universitären Medizinalpersonen. Hingegen ruft die Aussicht, im Rahmen ihrer Bewilligungserteilung prüfen zu müssen, ob die ausländischen Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller eine der Landessprachen der Schweiz beherrschen, bei den Kantonen Widerstand hervor. Nach ihrer Auffassung sollte die Prüfung der Sprachkenntnisse zentral bei der Anerkennungsinstanz angesiedelt werden.

Die Sprachkenntnisse sind gemäss EU-Richtlinie 2005/36/EG und Rechtsprechung des EuGH nicht als Voraussetzung für die Anerkennung eines Diploms oder eines Weiterbildungstitels zu prüfen, sondern im Rahmen der tatsächlichen Aufnahme der Berufstätigkeit. Die vorgesehene Prüfung der Sprachkenntnisse im Rahmen der Bewilligungserteilung ist somit europarechtskompatibel. Der Mehraufwand für die Kantone hängt vom Überprüfungsverfahren ab. Es ist nicht notwendig, die Sprachkenntnisse anhand eines Examens zu überprüfen, sie können namentlich aufgrund von vorgelegten Sprachdiplomen kontrolliert werden.

Die in der Vernehmlassungsversion vorgeschlagenen Änderungen der Artikel 19 (Zulassung zu einem akkreditierten Weiterbildungsgang), 52 Absatz 2 (Meldepflicht aller Zulassungen zu einem akkreditierten Weiterbildungsgang) und 55a^{bis} (Verfügung der Zulassung zu einem akkreditierten Weiterbildungsgang) hielten die meisten Weiterbildungsorganisationen für eine unnötige Verbürokratisierung der Weiterbildung. Deshalb soll Artikel 19 Absatz 1 MedBG in der deutschen Fassung zur besseren Verständlichkeit lediglich redaktionell angepasst werden. Artikel 55a^{bis} der Vernehmlassungsvariante soll durch einen Absatz 2 ersetzt werden, wonach für die Zulassung zu einem akkreditierten Weiterbildungsgang nur auf Antrag der gesuchstellenden Person eine anfechtbare Verfügung erlassen wird.

1.4 Umsetzung

Für die Umsetzung des Gesetzes, insbesondere für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligungen, sind in erster Linie die Kantone zuständig. Aufgrund der vorgesehenen Änderungen müssen die Kantone die Sprachkompetenzen der Personen prüfen, die bei ihnen eine Berufsausübungsbewilligung beantragen. Allerdings ist es nicht zwingend notwendig, dass die Kantone selber Sprachprüfungen durchführen. Es genügt, wenn der Kanton zum Beispiel anhand von Sprachzertifikaten überprüft, ob die notwendigen Sprachkenntnisse in einer Amtssprache des Kantons vorhanden sind.

Zudem muss in den kantonalen Rechtsvorschriften die neue Terminologie «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung» berücksichtigt werden, die den Begriff «selbstständig» ersetzt (für nähere Einzelheiten vgl. Ziff. 3.2).

1.5 Erledigung parlamentarischer Vorstösse

Die Revision berücksichtigt die Motion der WBK-S vom 1. Februar 2010 «Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung» (10.3009), indem die Ziele der universitären Ausbildung in diesem Sinne ergänzt werden.

Sie trägt auch der Motion Jacqueline Fehr vom 2. Oktober 2008 (08.3608) Rechnung, die den Bundesrat beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den zuständigen Fachorganisationen eine Strategie auszuarbeiten, mit der ein Ärztemangel in der Schweiz verhindert und die Hausarztmedizin gefördert werden können.

Schliesslich leistet sie dem Postulat Cramer vom 18. März 2009 (09.3159) Folge, mit dem der Bundesrat beauftragt wurde, dem Parlament einen Bericht vorzulegen, in dem die Stellung der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner in der Schweiz, ihre Rolle im Gesundheitssystem und die Bedeutung einer angemessenen Entlohnung ihrer Leistungen, insbesondere der Laboranalysen, für sie selbst und für das Gesundheitssystem untersucht werden.

2 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

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

Eine der wesentlichen Neuerungen dieser Revision ist die Einführung des Begriffs «*privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung*» an Stelle des bis jetzt verwendeten Begriffs «*selbstständig*». Diese Änderung erfolgt im Interesse des Schutzes der öffentlichen Gesundheit. Gleichzeitig nimmt sie berechtigte Anliegen der Kantone auf, welche diese im bisherigen Vollzug gemacht haben.

Neu sieht das MedBG nicht mehr eine Bewilligungspflicht für die «selbstständige» Berufsausübung vor, sondern für die «Ausübung einer privatwirtschaftlichen Tätigkeit eines universitären Medizinalberufs in eigener fachlicher Verantwortung». Der neue Begriff ist umfassender als der Begriff der «Selbstständigkeit» gemäss geltendem MedBG (zum Begriff vgl. Ziff. 1.2.2). Das MedBG regelt künftig die privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit für alle Personen, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind. Damit werden neu Personen der Bewilligungspflicht unterstellt, die zum Beispiel in einer Praxis arbeiten, welche die Rechtsform einer Aktiengesellschaft aufweist, solange sie nicht unter Aufsicht einer Kollegin oder eines Kollegen stehen. Dies wird mit dem Ausdruck «in eigener fachlicher Verantwortung» klar hervorgehoben. Zur Auslegung kann etwa das Arbeitsrecht herangezogen werden. Im Gegensatz zu einem Arbeitsverhältnis im Sinn von Artikel 320 ff. OR⁹ erfolgt die hier gemeinte Tätigkeit nicht weisungsgebunden (vgl. Art. 321d OR). Das Erfor-

⁹ SR 220

dernis einer Bewilligungs- und gegebenenfalls einer Weiterbildungspflicht für die Ausübung einer privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit stellt einen schweren Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit dar, der nur so weit gehen darf, als dies zur Sicherstellung der Ziele des MedBG, namentlich zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, notwendig ist. Die Bewilligungspflicht ist, aufgrund des Verhältnismässigkeitsprinzips, auf die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung beschränkt. Bei einer unter Aufsicht tätigen Person ist davon auszugehen, dass durch die Aufsicht eine genügende Kontrolle gegeben ist, um die Patientensicherheit zu gewährleisten, ohne dass zusätzlich noch eine Bewilligung beantragt werden muss. Dadurch ist gewährleistet, dass die Verantwortung für die Behandlung bei einer entsprechend ausgebildeten Fachperson liegt.

Von der Begriffsänderung betroffen sind folgende Bestimmungen: Artikel 1 Absatz 3 Buchstabe e, Artikel 5 Absatz 2, Artikel 34, Artikel 35 Absätze 1–3, Artikel 36 Absätze 1–3, Artikel 37, Artikel 40, Artikel 41 Absatz 1, Artikel 43 Absatz 1 Buchstaben d und e, Artikel 43 Absatz 3, Artikel 44 Absatz 2, Artikel 45 Sachüberschrift, und Absatz 2, Artikel 52 Absatz 1, Artikel 65 Absatz 1, Artikel 66 Absatz 1, Artikel 67 Absatz 2.

Art. 4 Abs. 2 Bst. d

Neu wird bei diesem Ausbildungsziel der Fokus auf die medizinische Grundversorgung gerichtet. Die entsprechende Ergänzung in den Aus- und Weiterbildungszielen steht im Zusammenhang mit dem direkten Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» (vgl. Botschaft zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»¹⁰). Der Bundesrat stellt in diesem Gegenentwurf eine allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität ins Zentrum. Diese kann nur durch das Zusammenwirken verschiedener medizinischer Fachpersonen sichergestellt werden. Hierbei kommt den Hausärztinnen und Hausärzten eine zentrale steuernde Funktion zu. Dies vor dem Hintergrund, dass die Hausarztmedizin das Rückgrat der medizinischen Grundversorgung darstellt und für die umfassende Betreuung der Patientinnen und Patienten eine wichtige Aufgabe übernimmt oder übernehmen kann. In diesem Rahmen wird die Hausarztmedizin als ein schwergewichtig auf die Primärversorgung ausgerichtetes ärztliches Tätigkeitsgebiet verstanden (vgl. franz. Terminologie: «soins de premier recours/soins médicaux de base»), an dem sich unter anderem auch die Anforderungen an die Aus- und Weiterbildung auszurichten haben.

Die Ausbildungsziele im Allgemeinen und insbesondere *Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe d* bilden die normative Grundlage dafür, dass die medizinische Grundversorgung in der universitären Ausbildung und der Weiterbildung gestärkt werden können. Auf dieser Grundlage werden die Lernzielkataloge für die universitären Medizinalberufe formuliert. Zum Vergleich kann z. B. der «Swiss Catalogue of Learning Objectives for undergraduate Medical Training» (SCLO)¹¹ der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK) herangezogen werden, der für alle humanmedizinischen Fakultäten Verbindlichkeit erlangt hat. Die Lernzielkataloge ihrerseits bilden die inhaltliche Grundlage für die eidgenössischen Prüfungen (Art. 12 ff.), die in der Prüfungsverordnung MedBG vom 26. November 2008¹² geregelt sind. Die Kompetenzen für die medizinische Grundversorgung

¹⁰ BBl 2011 7553

¹¹ <http://scllo.smifk.ch/> > SCLO 2nd edition > Downloads

¹² SR 811.113.3

müssen entsprechend in den Lernzielkatalogen für alle universitären Medizinalberufe konkretisiert werden. Sie stehen in engem Zusammenhang mit den allgemeinen Zielen, die nach dem CanMEDS-Modell in die Lernzielkataloge aufgenommen wurden. Das CanMEDS-Modell ist ein Bildungsrahmen für die Gesundheitsberufe, dessen Hauptziel die Verbesserung der Patientenversorgung ist. Dieses Modell wurde weltweit übernommen und adaptiert. Es unterteilt das professionelle Handeln in der Gesundheitsversorgung in sieben Rollen, die zu einer optimalen Gesundheitsversorgung und damit Gesundheit führen: medizinische Expertin/medizinischer Experte (zentrale Rolle), Kommunikatorin/Kommunikator, Mitarbeiterin/Mitarbeiter, Managerin/Manager, Gesundheitsförderin/Gesundheitsförderer, Gelehrte/Gelehrter und Berufsvertreterin/Berufsvertreter. Im Sinne der Hochschulbildung und internationaler Bildungsstrategien sind die Begriffe Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten und Haltung mit dem Begriff Kompetenz erfasst (zu den einzelnen Begriffen, vergleiche den «Europäischen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQR)»¹³ und den Bericht «Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World»¹⁴).

Art. 7 Bst. c

Die neue Formulierung dieses Buchstabens macht deutlich, dass die Studierenden in ihrer praktischen Tätigkeit das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten auch wirklich wahren sollen. Zudem wird der Begriff «Ausbildungsprogramme» ersetzt durch den Begriff «Studiengänge», welcher im restlichen Gesetzestext verwendet wird (vgl. z. B. Art. 24).

Art. 8 Bst. c

Der Begriff «Arzneimittel» wird durch den umfassenderen Begriff «Heilmittel» ersetzt. Er beinhaltet gemäss Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a i. V. m. Artikel 4 Absatz 1 Buchstaben a und b des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000¹⁵ neben den Arzneimitteln (Produkte chemischen oder biologischen Ursprungs, die zur medizinischen Einwirkung auf den menschlichen oder tierischen Organismus bestimmt sind oder angepriesen werden, insbesondere zur Erkennung, Verhütung oder Behandlung von Krankheiten, Verletzungen und Behinderungen; zu den Arzneimitteln gehören auch Blut und Blutprodukte) auch die Medizinprodukte (Produkte, einschliesslich Instrumente, Apparate, In-vitro-Diagnostika, Software und andere Gegenstände oder Stoffe, die für die medizinische Verwendung bestimmt sind oder angepriesen werden und deren Hauptwirkung nicht durch ein Arzneimittel erreicht wird). Eine Absolvantin oder ein Absolvent der Human-, Zahnmedizin und Chiropraktik muss fähig sein, sowohl mit Arzneimitteln als auch mit Medizinprodukten fach- und umweltgerecht und wirtschaftlich umzugehen.

¹³ Europäischer Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQR), <<http://ec.europa.eu>>
> Allgemeine und berufliche Bildung > Lebenslanges Lernen: Politische Zusammenarbeit
> Instrumente für Mobilität und lebenslanges Lernen > Weitere Informationen > Broschüre

¹⁴ Frenk J et al., The Lancet, Band 376, issue 9756, 2010

¹⁵ SR **812.21**

Art. 8 Bst. g

Diese Bestimmung wurde redaktionell überarbeitet. Die zentrale Kompetenz der universitären Medizinalberufe ist die Verbindung von fachlichem Wissen, zwischenmenschlichen Fähigkeiten und sozialer Kompetenz. Die universitäre Ausbildung muss die erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten für die Entwicklung der wissenschaftlichen, fachlichen und zwischenmenschlichen Kompetenzen und Verhaltensweisen vermitteln, die für die Beurteilung gesundheitlicher Probleme der Patientinnen und Patienten und den Umgang damit notwendig sind. So ist es für die Patientinnen und Patienten wichtig, dass die universitären Medizinalpersonen sie individuell und in ihrem sozialen Umfeld verstehen und auf ihre Anliegen sowie auf diejenigen ihrer Angehörigen eingehen. In diesem Zusammenhang müssen auch die kulturellen Aspekte und die Schwierigkeiten berücksichtigt werden, die sich aus der Interkulturalität ergeben.

Art. 8 Bst. j (neu)

In Umsetzung von Artikel 118a BV sowie der Motion der WBK-S «Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung» (10.3009) werden hier die Ausbildungsziele für die Humanmedizin, Zahnmedizin und Chiropraktik entsprechend ergänzt. Jede Studentin und jeder Student dieser drei Disziplinen soll sich Kenntnisse über Methoden der Komplementärmedizin aneignen. Die Fakultäten müssen nun dieses Ausbildungsziel in ihrem Lernzielkatalog operationalisieren und in die Curricula einbringen. Der Entscheid, welche Methoden in die Curricula gehören und welche Tiefe bei der Wissensvermittlung anzustreben ist, wird durch die Ausbildungsinstitutionen festgelegt (vgl. auch Ziff. 1.2.3).

Art. 8 Bst. k (neu)

Angesichts der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen wird die medizinische Grundversorgung, und im Speziellen der Hausarztmedizin, an der Schnittstelle der ambulanten und stationären Versorgung grössere Bedeutung zukommen. Neben der Akutversorgung wird die Betreuung von chronischkranken, multimorbiden Patientinnen und Patienten neben den kurativen auch präventive, rehabilitative und palliative Versorgungskompetenzen erfordern. Die medizinische Grundversorgung verlangt einerseits Humanmedizinerinnen und -mediziner, die Kompetenzen in «Hausarztmedizin» haben und sich alle anderen Humanmedizinerinnen und -mediziner, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Chiropraktorinnen und Chiropraktoren optimal vernetzen können. Die medizinische Grundversorgung wird aber nicht allein von Humanmedizinerinnen und -medizinerinnen erbracht, sondern in interdisziplinären Teams mit anderen universitären Medizinalpersonen (z. B. Apothekerinnen und Apothekern oder Chiropraktorinnen und Chiropraktoren) und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe (z. B. Pflegefachpersonen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Hebammen, Ernährungsberaterinnen und -berater, Ergotherapeutinnen und -therapeuten sowie Podologinnen und Podologen). Deshalb ist es wichtig, schon in der universitären Ausbildung für die Humanmedizin, Zahnmedizin und Chiropraktik die entsprechenden Kenntnisse und Kompetenzen in den Lernzielkatalogen als auch in den entsprechenden Curricula aufzunehmen. Notwendig ist eine Sensibilisierung und Befähigung für die Aufgaben, Rollen und Funktionen in der medizinischen Grundversorgung. Insbesondere müssen die Humanmedizinerin-

nen und -mediziner im Hinblick auf eine allfällige spätere Berufsausübung Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Hausarztmedizinerwerben. Sie müssen mit den Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen in der medizinischen Grundversorgung vertraut sein und die zentrale gesundheitspolitische Bedeutung der Hausarztmedizin kennen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Konsolidierung von Lehre und Forschung an den Fakultäten.

Art. 9 Bst. c

Diese Bestimmung wird sprachlich präzisiert. Das Pharmaziestudium soll nicht nur Kenntnisse über die Arzneimittel vermitteln, sondern auch Kenntnisse über bestimmte für die Pharmazie wichtige Medizinprodukte. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass eine Apothekerin oder ein Apotheker nicht über alle, sondern lediglich über die für die Pharmazie relevanten Medizinprodukte umfassende Kenntnisse haben muss (vgl. auch Art. 8 Bst. c).

Art. 9 Bst. h (neu)

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

Art. 9 Bst. i (neu)

In Umsetzung von Artikel 118a BV sowie der Motion der WBK-S «Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung» (10.3009) werden hier für die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten die Ausbildungsziele entsprechend ergänzt. Jede Pharmaziestudentin und jeder Pharmaziestudent soll sich Kenntnisse über Prinzipien der Komplementärmedizin und die fachlichen Grundlagen für die Herstellung, die Abgabe, den Vertrieb, die Dokumentation und die Entsorgung komplementärmedizinischer Arzneimittel aneignen. Auch hier ist es Sache der Fakultäten, dieses Ausbildungsziel in ihrem Lernzielkatalog zu operationalisieren und in die Curricula einzubringen. Der Entscheid, welche Prinzipien in die Curricula gehören und welche Tiefe bei der Wissensvermittlung anzustreben ist, wird durch die Ausbildungsinstitutionen festgelegt (vgl. auch Ziff. 1.2.3).

Art. 10 Bst. i (neu)

Analog zu den anderen universitären Medizinalberufen sind die komplementärmedizinischen Kompetenzen auch für die Tiermedizin vorzusehen. In Umsetzung von Artikel 118a BV sowie der Motion der WBK-S «Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung» (10.3009) werden hier für die Veterinärmedizin die Ausbildungsziele entsprechend ergänzt. Jede Studentin und jeder Student der Veterinärmedizin soll sich Kenntnisse über Methoden der Komplementärmedizin aneignen. Auch hier ist es Sache der Fakultäten, dieses Ausbildungsziel in ihrem Lernzielkatalog zu operationalisieren und in die

Curricula einzubringen. Der Entscheid, welche Methoden in die Curricula gehören und welche Tiefe bei der Wissensvermittlung anzustreben ist, wird durch die Ausbildungsinstitutionen festgelegt (vgl. auch Ziff. 1.2.3).

Art. 12 Abs. 2 (Einleitungssatz)

Zur Verdeutlichung wurde der Einleitungssatz neu spezifisch für die Chiropraktik formuliert. Die universitäre Ausbildung in Chiropraktik ist in der Schweiz zwar seit 2008 möglich. Bisher ist es aber noch nicht gelungen, die Chiropraktik als eigenständigen Bildungs- und Forschungszweig vollständig zu etablieren. Deshalb braucht es auch weiterhin die Möglichkeit, im Ausland zu studieren, und zwar an den in der Liste der Verordnung des EDI vom 20. August 2007¹⁶ über die anerkannten Studiengänge für Chiropraktik genannten ausländischen universitären Hochschulen.

Der im Gesetzestext verwendete Begriff «Studienkreditpunkte» entspricht nach wie vor den gemäss Bologna-System von den Universitäten erteilten «Kreditpunkten nach dem European Credit Transfer and accumulation System (ECTS)».

Art. 13 Ausführungsbestimmungen zu den eidgenössischen Prüfungen

Diese lediglich formelle Änderung des Titels sowie des bestehenden *Absatzes 1* klärt, dass es sich hier um Ausführungsrecht des Bundesrates handelt, welches in Form der Prüfungsverordnung MedBG vom 26. November 2008¹⁷ erlassen wurde. Zudem gibt der neue Titel den Inhalt des Artikels besser wieder. Der bisherige Absatz 2 wird in den neuen Artikel 13a verschoben.

Art. 13a (neu) Einsetzung der Prüfungskommissionen

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

Art. 15 Abs. 1

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

¹⁶ SR 811.115.4

¹⁷ SR 811.113.3

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

Ein neues Weiterbildungsziel (Bst. i) wurde in Absatz 2 eingefügt, um das Zusammenwirken in der medizinischen Grundversorgung zu fördern: Während der Weiterbildung sollen die daran teilnehmenden Personen, aufbauend auf die vorgängige universitäre Ausbildung, ihre Kenntnisse bezüglich ihrer künftigen Aufgaben, Rolle und Funktion in der medizinischen Grundversorgung vertiefen und erweitern. Sie müssen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie soziale Kompetenz aufbauen, um mit anderen Gesundheitsberufen gemeinsam eine bedarfsgerechte medizinische Grundversorgung sicherzustellen. Damit ein funktionierendes Zusammenwirken untereinander gewährleistet werden kann, müssen die verschiedenen Fachpersonen ihre berufsspezifischen Aufgaben in der medizinischen Grundversorgung verstehen.

Für die medizinische Grundversorgung sowie die zentrale Bedeutung der Hausarztmedizin in diesem System ist neben der theoretischen die praktische Weiterbildung unerlässlich. Dabei sollte schon während der Weiterbildung auf die unterschiedlichen Einsatzgebiete (Regionen, Stadt/Land), Einsatzbereiche (stationär, ambulant) und auf die Spezifität der Patientinnen und Patienten (nach Alter, Geschlecht, kulturellem Hintergrund) etc. eingegangen werden. Um die Qualität der zukünftigen Berufsausübung sicherzustellen, ist deshalb eine adäquate und kohärente Weiterbildung, welche auch praxisorientierte Weiterbildungsformen integriert, unerlässlich.

Der Begriff «eigenverantwortlich» in Artikel 17 betrifft die Vertiefung der im Rahmen der Weiterbildung zu erlangenden Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten, Sozialkompetenzen und Verhaltensweisen. Dieser Begriff ist nicht zu verwechseln mit der Begriffsbeschreibung «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung» in Artikel 34 Absatz 1. Bezüglich der Berufsausübung erlangen die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten sowie Tierärztinnen und Tierärzte mit dem Erwerb des eidgenössischen Diploms die notwendigen Kompetenzen, um privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung zu praktizieren (vgl. Art. 36 Abs. 1). Für die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten sowie die Tierärztinnen und Tierärzte stellen die in Absatz 2 aufgeführten Weiterbildungsziele lediglich Anhaltspunkte des Mehrwerts der Weiterbildung dar. Hingegen müssen Ärztinnen und Ärzte sowie Chiropraktorinnen und Chiropraktoren gemäss Artikel 36 Absatz 2, zusätzlich zum eidgenössischen Diplom, einen Weiterbildungstitel erwerben, bevor sie eine Bewilligung zur «privatwirtschaftlichen Ausübung des Berufs in eigener fachlicher Verantwortung» beantragen können.

Art. 17 Abs. 3 (neu)

Die Praxisassistenz muss im Weiterbildungsgang in «Allgemeiner Innerer Medizin» verankert werden, dies gilt insbesondere für das Curriculum in Hausarztmedizin. Dabei ist die Dauer einer Praxisassistenz verbindlich vorzusehen. Dies ist unabdingbar, um eine qualitativ hochstehende Weiterbildung für die spätere eigenverantwortliche Berufsausübung in der medizinischen Grundversorgung sicherzustellen. Es ist wichtig, dass neben der Erfahrung im Spital auch Erfahrung im hausärztlichen Praxisalltag gesammelt werden kann.

Die Praxisassistenz im Rahmen eines Weiterbildungsgangs in «Allgemeiner Innerer Medizin» ist wichtig, um die notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten für die Ausübung des Hausarztberufs zu erwerben. Praxisassistenz kann in allen

Erscheinungsformen der Hausarztmedizin wie Privat- oder Gruppenpraxen sowie in vergleichbaren Strukturen absolviert werden.

Art. 19 Abs. 1

Der Begriff «absolvieren» wird in der bisherigen deutschen Fassung des Gesetzes in Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe b und in Artikel 19 uneinheitlich verwendet, was bei der Auslegung zu Unklarheit führen kann. In der deutschen Fassung wird «absolvieren» in Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe b im Sinne von «abschliessen» (vgl. französische Fassung des Artikels, der den Ausdruck «avoir terminé» enthält) und in Artikel 19 Absatz 1 im Sinne von «teilnehmen an» verwendet. Im Hinblick auf eine kohärente Formulierung soll deshalb die derzeitige deutsche Terminologie in Artikel 19 Absatz 1 geändert und durch «teilnehmen an» ersetzt werden. In der unveränderten französischen Fassung des Artikels wird der Ausdruck «suivre une formation postgrade» verwendet.

Voraussetzung für die Zulassung zu einem akkreditierten Weiterbildungsgang ist ein entsprechendes eidgenössisches oder ein entsprechendes anerkanntes ausländisches Diplom. Die Aufnahme in die Weiterbildung erfolgt entweder durch eine formelle Verfügung (vgl. Art. 55 Abs. 2) oder durch ein anderes Mittel wie das E-Logbuch. Mit einem solchen Instrument lässt sich die Ausbildung besser strukturieren und transparenter gestalten.

Wie bisher gelten die folgenden Einschränkungen¹⁸:

- Wenn Weiterbildungsplätze fehlen, kann der Gesetzgeber weder die Träger der Weiterbildung noch die Kantone verpflichten, solche zu schaffen. Es besteht kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf eine Weiterbildungsstelle.
- Als Weiterbildungsstätten kommen Institutionen wie Universitäts- und Kantonsspitäler und deren Institute, aber auch kleinere Spitäler und private Praxen oder Apotheken in Betracht.
- Die Weiterbildung soll allen Inhaberinnen und Inhabern eines eidgenössischen Diploms zugänglich sein, unabhängig davon, ob sie Mitglieder des betreffenden Berufsverbandes sind oder nicht. Die Weiterbildung darf nicht davon abhängen, ob die Person, die sich weiterbilden will, die Berufspolitik eines Berufsverbandes unterstützt.

Art. 21 Abs. 1

Bisher war die Beherrschung einer Landessprache eine Voraussetzung für die Anerkennung eines ausländischen Diploms oder eines ausländischen Weiterbildungstitels (vgl. Art. 15 Abs. 1). In der EU-Richtlinie 2005/36/EG werden die Sprachkenntnisse entsprechend der Rechtsprechung des EuGH neu unter Titel IV (Modalitäten der Berufsausübung) geregelt. Demgemäss müssen Personen, deren Berufsqualifikationen anerkannt sind, über Sprachkenntnisse verfügen, die für die Ausübung ihrer Berufstätigkeit im Aufnahmemitgliedstaat erforderlich sind. Entsprechend werden die Anforderungen an die Sprachkenntnisse neu bei den Voraussetzungen zur Berufsausübung geregelt (vgl. Art. 36 Abs. 1 Bst. c und die dazugehö-

¹⁸ BBl 2005 216

rigen Erläuterungen) und in *Absatz 1* als Voraussetzung für die Anerkennung des ausländischen Weiterbildungstitels gestrichen.

Wie bisher sieht jedoch *Absatz 1* vor, dass die Anerkennung ausländischer Weiterbildungstitel nur gestützt auf einen Staatsvertrag möglich ist, welcher sich ausdrücklich auf die Gleichwertigkeit der Weiterbildungstitel bezieht und diese als gegeben erachtet. Für die Anerkennung ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel ist weiterhin die Medizinalberufekommission (MEBEKO) zuständig (Art. 21 Abs. 3, vgl. auch Art. 50 Abs. 1 Bst. d).

Art. 21 Abs. 4

Die Anerkennung von Berufsqualifikationen ist ausschliesslich auf der Grundlage eines Staatsvertrags möglich. *Absatz 1* betrifft die vertraglich geregelte Freizügigkeit. Im Gegensatz dazu regelte der bisherige *Absatz 4* den Erwerb von eidgenössischen Weiterbildungstiteln durch Medizinalpersonen, wenn ihr Weiterbildungstitel nicht anerkannt werden kann, zum Beispiel weil er in einem Staat erteilt wurde, welcher kein Abkommen mit der Schweiz zur gegenseitigen Anerkennung von Berufsqualifikationen abgeschlossen hat, also einem sogenannten Drittstaat.

Mangels der Möglichkeit, solche ausländischen Weiterbildungstitel als gleichwertig anzuerkennen, können deren Inhaberinnen und Inhaber gestützt auf das geltende Recht verlangen, dass geprüft wird, unter welchen Voraussetzungen sie einen eidgenössischen Weiterbildungstitel erwerben können. Bis jetzt hat die MEBEKO nach Anhörung der zuständigen Weiterbildungsorganisation diese Prüfung vorgenommen und festgelegt, unter welchen Voraussetzungen in diesen Fällen ein eidgenössischer Weiterbildungstitel erworben werden kann. In der Praxis hat sich aber herausgestellt, dass die Festlegung der Voraussetzungen für die Erteilung eines eidgenössischen Weiterbildungstitels am besten direkt durch die für die entsprechende Weiterbildung und somit auch für die Erteilung des Weiterbildungstitels verantwortliche Organisation ausgeführt werden kann. Nur diese ist aufgrund ihres Fachwissens tatsächlich in der Lage, effizient zu beurteilen, welche Qualifikationen allenfalls noch fehlen und dementsprechend nachgeholt werden müssen.

Trotz der Streichung von Artikel 21 Absatz 4 bleibt die MEBEKO für die Anerkennung von ausländischen Weiterbildungstiteln zuständig. Diese Zuständigkeit umfasst sowohl die Anerkennung eines Weiterbildungstitels, falls die Voraussetzungen erfüllt sind, als auch die Abweisung eines Gesuches, wenn die Anerkennungsvoraussetzungen nicht erfüllt sind, z. B. wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller den Weiterbildungstitel in einem Staat erworben hat, mit dem die Schweiz kein Abkommen über die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen abgeschlossen hat.

Die Weiterbildungsorganisationen sind hingegen für Gesuche um Anrechenbarkeit von ausländischen Weiterbildungsperioden zuständig, insbesondere von Inhaberinnen und Inhabern von ausländischen Weiterbildungstiteln, die nicht anerkennbar sind.

Personen mit einem ausländischen Weiterbildungstitel steht es somit frei, anstelle eines Gesuchs um Anerkennung des ausländischen Weiterbildungstitels bei der MEBEKO ein Gesuch um Anrechenbarkeit ihrer im Ausland absolvierten Weiterbildungsperioden im Hinblick auf den Erwerb eines eidgenössischen Weiterbil-

ungstitels direkt bei der für die jeweilige Weiterbildung zuständigen Organisation zu stellen.

Für solche Fälle ist nicht die Anerkennung des Titels das Thema des Gesuchs, sondern die Anrechenbarkeit von ausländischen Weiterbildungsperioden beziehungsweise die Festlegung der Voraussetzungen für den Erwerb des entsprechenden eidgenössischen Weiterbildungstitels. Die für die Weiterbildung verantwortliche Organisation prüft und entscheidet, unter welchen Voraussetzungen der entsprechende eidgenössische Weiterbildungstitel erworben werden kann (vgl. auch Art. 20 und 55 Bst. a und d).

Art. 27 Abs. 5 Einleitungssatz

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

Art. 29 Geltungsdauer

Bis anhin war die Geltungsdauer der Akkreditierung im MedBG für die Studien- und Weiterbildungsgänge mit höchstens sieben Jahren festgelegt. Neu verweist *Absatz 1* für die Studiengänge auf das Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz vom 30. September 2011¹⁹ (HFKG), welches in Artikel 34 die Festlegung der Dauer der Akkreditierung an den Hochschulrat delegiert. Durch diesen Verweis wird eine einheitliche Regelung der Akkreditierungsdauer der Studiengänge sichergestellt.

Für die Weiterbildungsgänge gilt nach wie vor eine maximale Akkreditierungsdauer von sieben Jahren (*Abs. 2*).

Art. 31 Änderung eines akkreditierten Weiterbildungsgangs

Da sich die Akkreditierung der Studiengänge neu nach HFKG richtet, gilt der Artikel ausschliesslich für Weiterbildungsgänge. Die Sachüberschrift wird entsprechend angepasst.

Künftig sind alle materiellen Änderungen, also alle Änderungen, die den Inhalt des akkreditierten Weiterbildungsgangs betreffen, der Akkreditierungsinstanz zur Kenntnis zu bringen und nicht wie bisher lediglich die grundlegenden Änderungen (*Abs. 1*). Rein formelle Anpassungen, die der Durchsetzung der materiellen Regelungen dienen, müssen der Akkreditierungsinstanz hingegen auch weiterhin nicht gemeldet werden. Als materielle Änderungen gelten zum Beispiel die Anpassung eines Weiterbildungsziels oder der erforderlichen Stunden oder Eingriffe. Im Gegensatz sind formelle Änderungen solche, die keine inhaltliche Relevanz haben. Dies können rein organisatorische Änderungen, wie zum Beispiel die Modalitäten zur Prüfungsanmeldung oder zur Einnahme der Prüfungsgebühren, sein. Diese müssen nicht gemeldet werden. Eine Präzisierung war nötig, da sich der Begriff «grundlegende Änderung» als unklar und nicht praktikabel erwiesen hat.

¹⁹ BBl 2011 7455

Art. 31a (neu) Auskunftspflicht

Die für die Weiterbildung verantwortlichen Organisationen liefern der Akkreditierungsinstanz (Art. 47 Abs. 2) auf Anfrage unentgeltlich alle Informationen, die diese für ihre Aufsichtsaufgaben benötigt. Somit müssen alle internen Qualitätssicherungsunterlagen der Berufsorganisationen und der Fachgesellschaften sowie die massgebenden Informationen der Weiterbildungsstätten zur Verfügung gestellt werden. Dazu gehören beispielsweise die folgenden Unterlagen: die Berichte über die Besuche der Weiterbildungsstätten und -praxen, die Ausbildungskonzepte der Weiterbildungsstätten, die Organigramme, die Ergebnisse und Statistiken der Beurteilungen der Assistenzärztinnen und -ärzte, die Logbücher usw. Als Hilfsmittel ist vorgesehen, dass die Qualitätsstandards für die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge sowie die Leitfäden (Selbstevaluation und Fremdevaluation) für die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge, die für jedes Fachgebiet erarbeitet werden, in Zukunft eine Liste der wichtigsten Unterlagen enthalten, die zu diesem Zweck verlangt werden können.

Art. 34 Abs. 2 (neu)

Die neue Bestimmung (*Abs. 2*) grenzt den künftig verwendeten Begriff der privatwirtschaftlichen Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ein und steht in Zusammenhang mit der verfassungsrechtlichen Grundlage des MedBG. Der Bund hat gestützt auf Artikel 95 Absatz 1 BV lediglich die Möglichkeit, Vorschriften über die Ausübung der privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit zu erlassen. Der Bund ist gestützt auf die erwähnte Verfassungsbestimmung hingegen nicht ermächtigt, Vorschriften betreffend die wirtschaftlichen Tätigkeiten, die als öffentliche Aufgaben oder öffentliche Dienstleistungen der Kantone oder Gemeinden gelten, zu erlassen. Dieser Bereich verbleibt in der Kompetenz der Kantone, welche im kantonalen Recht insbesondere eine Bewilligungspflicht für die eigenverantwortliche Tätigkeit in diesem Bereich vorsehen können. Der Begriff des «öffentlichen Dienstes» wurde vom Parlament im Rahmen der Beratung zum Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011²⁰ (PsyG, vgl. Botschaft zum Art. 22 Abs. 2²¹ PsyG) eingeführt. Im Sinne der Analogie wird dieser Begriff auch im MedBG übernommen.

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts gilt die Behandlung von Kranken in einem Spital als öffentliche Aufgabe, wenn es sich um ein öffentliches Spital handelt, die Behandlung von Personen vorgenommen wird, die in diesem Spital angestellt sind, und die Behandlung im Rahmen der Aufgaben dieser Personen erfolgt.²²

Das Kriterium des öffentlichen Spitals und dasjenige der Ausübung einer öffentlichen Aufgabe sind miteinander verbunden: Unabhängig von seiner Rechtsform und des Status des Personals sollte ein Spital oder eine Klinik als öffentlich betrachtet werden, wenn das kantonale Recht ihm eine öffentliche Aufgabe überträgt. Das kantonale Recht muss die öffentliche Aufgabe konkretisieren, indem es der Einrichtung für die Ausübung dieser Aufgabe einen öffentlich-rechtlichen Rahmen vorgibt. Dazu gehört etwa die Pflicht, Patientinnen und Patienten unter bestimmten Voraussetzungen aufzunehmen oder die in einem Leistungsauftrag festgelegten Leistungen zu erbringen.²³

²⁰ BBl 2011 2707

²¹ BBl 2009 6937

²² BGE 133 III 462, E 2.1; BGE 122 III 101, E 2a cc; BGE 111 II 149, E 3a.

²³ BBl 2009 6937, Botschaft zum Psychologieberufegesetz zu Artikel 22 Absatz 2.

Die Bewilligungspflicht von *Absatz 1* gilt nur für berufliche Aktivitäten, die eine privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit im Sinne von Artikel 95 Absatz 1 BV darstellen, und nicht für berufliche Tätigkeiten im öffentlichen Dienst. Es obliegt den Kantonen, eine einheitliche Anwendung der Begriffe «öffentliche Aufgabe» und «privatwirtschaftliche Tätigkeit» zu gewährleisten, da in den kantonalen Gesetzen festgelegt wird, welche Teile des Gesundheitswesens zu den öffentlichen Aufgaben gehören.

Art. 36 Abs. 1 Bst. c (neu)

Die Sprachkenntnisse sind gemäss EU-Richtlinie 2005/36/EG und Rechtsprechung des EuGH nicht als Voraussetzung für die Anerkennung eines Diploms oder eines Weiterbildungstitels zu verlangen, sondern im Rahmen der tatsächlichen Aufnahme der Berufstätigkeit zu prüfen. Dies bewirkt eine Änderung der Zuständigkeit betreffend Prüfung, ob die vorhandenen Sprachkenntnisse genügen. Da die Kantone im Rahmen der Erteilung der Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung der universitären Medizinalpersonen die Voraussetzungen prüfen, fällt die Prüfung der Sprachkenntnisse neu in ihre Kompetenz. Dabei bleibt es den Kantonen überlassen, wie sie die Sprachkenntnisse prüfen, zum Beispiel anhand von erworbenen Sprachzertifikaten oder spezifischen Sprachprüfungen.

Die Anforderungen an die Sprachkenntnisse müssen den Grundsatz der Verhältnismässigkeit beachten und dürfen deshalb auf keinen Fall über das hinausgehen, was zur Ausübung des betreffenden Berufs objektiv nötig ist.²⁴ Die zuständige kantonale Behörde hat zu prüfen, ob eine Antragstellerin oder ein Antragsteller eine Amtssprache des Kantons beherrscht. Orientieren können sich die Kantone am europäischen Referenzrahmen für Sprachen.²⁵ Angemessen erscheinen namentlich Sprachkenntnisse im Bereich Niveau B2 (selbstständige Sprachverwendung). Damit soll gewährleistet werden, dass eine optimale Verständigung zwischen einer universitären Medizinalperson und ihren Patientinnen und Patienten möglich ist. Denn dieses Niveau garantiert, dass die betreffende Person sowohl die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen als auch Fachdiskussionen im eigenen Spezialgebiet versteht. Auf diesem Niveau sollte sie sich auch so spontan und fließend verständigen können, dass ein normales Gespräch mit Muttersprachlern ohne größere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich ist. Zudem sollte sie sich mit Niveau B2 zu einem breiten Themenspektrum klar und detailliert ausdrücken, einen Standpunkt zu einer aktuellen Frage erläutern und die Vor- und Nachteile verschiedener Möglichkeiten angeben können.

Art. 36 Abs. 4 (neu)

Im Sinne des Binnenmarktprinzips und als Folge der Vereinheitlichung der Bewilligungsvoraussetzungen auf Bundesebene ist davon auszugehen, dass jede Person, welche bereits über eine Bewilligung zur Berufsausübung eines Kantons verfügt, grundsätzlich die Voraussetzungen zur Bewilligungserteilung in einem anderen Kanton erfüllt. In der Regel erteilt also der Zweitkanton eine entsprechende Bewilli-

²⁴ EuGH, 4. 7. 2000, Salomone Haim g. kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Rs. C-424/97, Slg. 2000, I-5123.

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

gung ohne Weiteres. Ausnahmsweise können die Bewilligungsvoraussetzungen seit der Erteilung der ersten Bewilligung weggefallen sein (z. B. schwere Erkrankung der antragstellenden Person), sodass die Bewilligung verweigert werden muss. Ebenfalls vorstellbar ist, dass fehlende Sprachkenntnisse im neuen Kanton erworben werden müssen (z. B. wenn der Wechsel von einem deutschsprachigen in einen französischsprachigen Kanton erfolgt). Vorbehalten bleibt zudem Artikel 37. Es ist zu beachten, dass die binnenmarktrechtlichen Grundsätze subsidiär Anwendung finden. Insbesondere hat eine Person, die bereits über eine kantonale Bewilligung verfügt und in einem anderen Kanton tätig werden will, nach dem Binnenmarktgesetz vom 6. Oktober 1995²⁶ (BGBM) Anspruch auf ein einfaches, rasches und kostenloses Bewilligungsverfahren hat (Art. 3 Abs. 4 BGBM).

Art. 38 Abs. 2 (neu)

Der neue *Absatz 2* sieht einen Informationsaustausch zwischen den betroffenen Kantonen im Falle eines Bewilligungsentzugs vor. Wird einer Medizinalperson, die auch eine Bewilligung in einem anderen Kanton besitzt, die Bewilligung entzogen, informiert die entziehende Behörde die Aufsichtsbehörde des anderen Bewilligungskantons.

Art. 50 Abs. 2

Die Kompetenz der MEBEKO wurde insofern erweitert, als sie nun zur Erfüllung ihrer Aufgaben auch Personendaten durch Dritte bearbeiten lassen kann. Dies wurde deshalb notwendig, weil die Global Location Number (GLN) durch eine verwaltungsexterne Organisation in der Schweiz vergeben wird. Die GLN wird bereits im Rahmen des TARMED von den Standesorganisationen (FMH, Pharmasuisse) als eindeutiger Identifikator verwendet und hat im schweizerischen Gesundheitswesen eine zentrale Bedeutung erlangt. Die GLN wird von der Stiftung Refdata im Auftrag der MEBEKO im Zeitpunkt der Diplomerteilung oder -anerkennung vergeben. Zur Erfüllung des Auftrags übermittelt die MEBEKO der Stiftung Refdata die dazu notwendigen Personen- und Diplomdaten, die sie in ihrer Datenbank gespeichert hat. Diese Daten stellen, ergänzt durch die GLN, einen Teil der Basisdaten für das Register der universitären Medizinalberufe (MedReg) dar (vgl. Art. 51 ff.). Ebenso gehört zu diesen Basisdaten die neue AHV-Versichertennummer gemäss Artikel 50e Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946²⁷ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG). Diese wird in Zukunft bei der Anmeldung zur eidgenössischen Prüfung erhoben. Zur Vervollständigung der bereits erfassten Daten der universitären Medizinalpersonen sowie für die Inhaberinnen und Inhaber von neu anerkannten ausländischen Diplomen oder Weiterbildungstiteln wird die neue AHV-Versichertennummer durch die MEBEKO bei der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) eingeholt.

Art. 51 Abs. 4^{bis} (neu)

Damit die neue AHV-Versichertennummer im Register systematisch verwendet werden darf, bedarf es gemäss Artikel 50e Absatz 1 AHVG einer rechtlichen Grundlage auf Gesetzesebene. Diese wird mit *Absatz 4^{bis}* geschaffen. Die Versicherten-

²⁶ SR 943.02

²⁷ SR 831.10

nummer wird gemäss Artikel 50e Absatz 1 AHVG zur eindeutigen Identifizierung sowie zur Aktualisierung der Personendaten (Mutationen bei Namenswechsel, Todesfall, etc.) der im Register aufgeführten Personen systematisch verwendet. Aufgrund der genannten Bestimmung des AHVG wird die neue AHV-Versicher-tennummer nicht öffentlich zugänglich sein, sondern nur der registerführenden Stelle des BAG sowie den für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung zuständigen kantonalen Behörden zur Verfügung stehen.

Art. 52 Abs. 1

Absatz 1: Der neue Begriff «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung» führt dazu, dass die Meldepflicht der Kantone zuhanden des MedReg entsprechend ausgeweitet wird. Neu wird zudem explizit aufgeführt, dass die kantonalen Behörden auch Bewilligungsentzüge gemäss Artikel 38 zuhanden des MedReg melden müssen. Die Angaben zu den Gründen für die Bewilligungsentzüge sind besonders schützenswerte Personendaten (vgl. Art. 53 Abs. 2). Aus Datenschutzgründen sind diese Daten deshalb nicht direkt elektronisch im MedReg einseh- und mutierbar. Die kantonalen Behörden müssen die besonders schützenswerten Daten mit einem Formular beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) melden. Einsehbar sind die besonders schützenswerten Daten ebenfalls nur von den zuständigen kantonalen Behörden (vgl. Art. 53 Abs. 2). Die berechtigten Personen der zuständigen Behörden können über einen elektronischen Antrag beim BAG Auskunft über die besonders schützenswerten Personendaten verlangen.

Aus rechtlichen Gründen können nur rechtskräftige Disziplinar massnahmen, aber weder die Eröffnung von Disziplinarverfahren noch laufende Verfahren ins Register aufgenommen werden. Dies wäre ein klarer Verstoss gegen die für jede nicht rechtskräftig verurteilte Person geltende Unschuldsvermutung und käme einer unzulässigen Vorverurteilung gleich. Eine Aufnahme ins Register drängt sich aber auch nicht auf, da gemäss Artikel 44 die Aufsichtsbehörde eines Kantons bei Eröffnung eines Disziplinarverfahrens verpflichtet ist, die Aufsichtsbehörde eines jeden anderen Kantons, in welchem die Person über eine Berufsausübungsbewilligung verfügt, zu informieren und bei Beabsichtigung der Verhängung eines Berufsausübungsverbots diese sogar anzuhören. Somit ist die Weitergabe der zum Patientenschutz notwendigen Informationen zwischen den zuständigen Stellen bereits gewährleistet.

Zudem liegt es im Ermessen der zuständigen Aufsichtsbehörde, nötigenfalls während dem Disziplinarverfahren vorsorglich die Berufsausübungsbewilligung der betroffenen Medizinalperson einzuschränken, mit Auflagen zu versehen oder zu entziehen (vgl. Art. 43 Abs. 4). Auch betreffend diese Daten können die für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung zuständigen Behörden über einen elektronischen Antrag beim BAG Auskunft verlangen.

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

In *Absatz 2* werden aus Gründen der Verhältnismässigkeit die Angaben zu aufgehobenen Einschränkungen der Berufsausübungsbewilligung gestrichen und in einem neuen *Absatz 2^{bis}* geregelt. Da die Kantone die Aufsicht über die universitären Medizinalpersonen unterschiedlich geregelt haben und die kantonale Behörde, die mit der Erteilung der Berufsausübungsbewilligung betraut ist, nicht unbedingt identisch ist mit der Aufsichtsbehörde, wird hier auch die Aufsichtsbehörde genannt. Aus sachlichen Gründen und aus Sicht des Schutzes der Patientinnen und Patienten

sollten beide Behörden unter Einhaltung der entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen über diese Daten verfügen können.

Absatz 2^{bis}: Aus Gründen der Verhältnismässigkeit wird neu festgelegt, dass betreffend Daten zu aufgehobenen Einschränkungen sowie zu befristeten Berufsausübungsverboten, die mit dem Vermerk «gelöscht» versehen sind, nur die im Rahmen eines hängigen Disziplinarverfahrens dafür zuständigen Behörden Auskunft verlangen können und nicht allgemein die Aufsichtsbehörden im Rahmen eines einfachen Gesuchs um eine Bewilligung.

Absatz 3 übernimmt einen Teil des alten Absatzes 2, wonach alle anderen Daten öffentlich zugänglich sind. Neu wird dem Bundesrat aber die Kompetenz eingeräumt, Ausnahmen von der Öffentlichkeit vorzusehen, wenn der öffentliche Zugang nicht im Interesse der öffentlichen Gesundheit erforderlich ist. Dies sind zum Beispiel die Korrespondenzsprache und die Rechtsgrundlage der Berufsausübungsbeurteilung. Die Ausnahmen vom öffentlichen Zugang bestimmter Daten sind im Sinne einer verhältnismässigen Datenbekanntgabe zu verstehen und tragen dem Schutz der Persönlichkeitsrechte der betroffenen Medizinalpersonen Rechnung. Einzelheiten werden in der Registerverordnung MedBG geregelt.

Art. 54 Löschung und Entfernung von Eintragungen im Register

Dieser Artikel wird neu strukturiert: Der heutige Absatz 3 wird neu *Absatz 1*, der heutige Absatz 1 wird neu *Absatz 2* und der heutige Absatz 2 wird neu *Absatz 3*. Materiell wurden folgende Anpassungen vorgenommen:

Angesichts des Verhältnismässigkeitsprinzips scheint es angebracht, Einschränkungen fünf Jahre nach deren Aufhebung sowie Verwarnungen, Verweise und Bussen fünf Jahre nach deren Anordnung definitiv aus dem MedReg zu entfernen (*Abs. 1 und 2*). Hingegen ist es bei den befristeten Berufsausübungsverboten verhältnismässig, bis zur Löschung wie bis anhin eine Frist von zehn Jahren nach der Aufhebung des Verbots vorzusehen (*Abs. 3*).

Die Praxis zeigt, dass über 80-Jährige oftmals ihre Berufstätigkeit weiterführen. Deshalb wird von dieser Altersgrenze bezüglich der Entfernung der Personendaten aus dem MedReg auf Bundesebene abgesehen (*Abs. 4*). Den Kantonen bleibt es aber unbelassen, allenfalls in ihren Gesetzen eine angemessene Altersgrenze vorzusehen.

Art. 55 Abs. 2 (neu)

Aus Praktikabilitätsgründen ist es den für die Weiterbildung verantwortlichen Organisationen nicht möglich, für alle Personen, die eine Weiterbildung besuchen wollen, eine Zulassungsverfügung zu erlassen (vgl. auch Kommentar zu Art. 19 Abs. 1). Auf Antrag der betroffenen Person hat die zuständige Weiterbildungsorganisation über die Zulassung zu den Weiterbildungsgängen jedoch Entscheide in Form einer anfechtbaren Verfügung zu erlassen.

Art. 67a (neu) Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

Diese übergangsrechtliche Bestimmung hängt mit dem Wechsel des Begriffs «selbstständige Berufsausübung» zum erweiterten Begriff der «privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» zusammen. Sie wird lediglich auf Personen angewendet, welche die folgenden Kriterien erfüllen: (1) Sie übten

bereits vor Inkrafttreten dieser Änderung einen diesem Gesetz unterstellten Beruf aus. (2) Sie übten diesen Beruf nicht selbstständig im Sinn des heutigen Rechts aus. (3) Sie übten den Beruf aber im Sinne einer privatwirtschaftlichen Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung aus und (4) das kantonale Recht hat diese Tätigkeit keiner Bewilligungspflicht unterstellt.

Dies ist beispielsweise möglich bei Mitgliedern einer «Ärzteaktiengesellschaft» oder bei Ärztinnen und Ärzten, die privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung an einer privaten Klinik (aber nicht selbstständig im Sinn des geltenden Rechts) tätig sind in einem Kanton, der nur die selbstständige Tätigkeit an eine Bewilligungspflicht geknüpft hat. Diese Personen brauchen neu eine Bewilligung.

Die Übergangsbestimmung räumt den Betroffenen eine fünfjährige Übergangsfrist ein. Diese Frist soll es ihnen ermöglichen, eine Bewilligung zu beantragen, sich allenfalls neu zu organisieren oder Nachqualifikationen zu erwerben.

Änderung des Psychologieberufgesetzes vom 18. März 2011²⁸

Art. 43 Abs. 4

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

Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vom 3. Oktober 1951²⁹

Art. 9 Abs. 1 und 3

Im Sinne einer übereinstimmenden Terminologie wird in dieser Bestimmung des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) der Begriff «selbstständig» ebenfalls durch «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt. Das BetmG regelt den Umgang mit Betäubungsmitteln sowohl für privatwirtschaftlich tätige Medizinalpersonen als auch für Medizinalpersonen, welche im öffentlichen Dienst der Kantone und Gemeinden stehen (vgl. neuer Art. 34 Abs. 2 MedBG). Der Umgang mit Betäubungsmitteln ist allen eigenverantwortlich tätigen Medizinalpersonen, die in der Arzneimittel-Bewilligungsverordnung vom 17. Oktober 2001³⁰ genannt sind, ohne zusätzliche Bewilligung erlaubt, wenn sie über eine Bewilligung gemäss MedBG verfügen oder sie ihren Beruf eigenverantwortlich im öffentlichen Dienst der Kantone und Gemeinden ausüben und über eine entsprechende kantonale Berechtigung verfügen. Auf diese Weise werden privatwirtschaftlich tätige Medizinalpersonen und solche, die im öffentlichen Dienst von Kantonen und Gemeinden fachlich eigenverantwortlich tätig sind, beim Umgang mit Betäubungsmitteln gleichgestellt. Um künftig die Ausnahmegewilligungen nach Artikel 8 klar von den Bewilligungen nach Artikel 9 BetmG abzugrenzen, werden hier explizit die Ausnahmegewilligungen nach Artikel 8 BetmG vorbehalten.

Absatz 3 wird gestrichen, da er mit dem angepassten Absatz 1 hinfällig wird.

²⁸ SR 935.81

²⁹ SR 812.121

³⁰ SR 812.212.1

3 Auswirkungen

3.1 Auswirkungen auf den Bund

Die vorliegende Revision hat keine finanziellen Auswirkungen auf den Bund. Sie erfordert auch keine Erhöhung des Personalbestands.

Die neue Möglichkeit der Akkreditierungsinstanz, mehr Unterlagen für die Erfüllung ihrer Aufsichtsaufgaben einzufordern (neuer Art. 31a MedBG), sollte keine Mehrarbeit verursachen.

Das Arbeitsvolumen der MEBEKO ändert sich durch die Revision nur geringfügig: Erwähnt sei hier die Prüfung der Sprachkenntnisse, die bislang Sache der MEBEKO ist und künftig durch die Kantone vorgenommen wird (neuer Art. 36 Abs. 1 Bst. c). Bereits heute besteht diese Prüfung der Sprachkenntnisse in der Kontrolle der vorgelegten Sprachzertifikate und nicht in der Durchführung von eigenen Sprachprüfungen. Auch die Festlegung der Voraussetzungen für die Erteilung eines eidgenössischen Weiterbildungstitels bei nicht anerkekbaren ausländischen Weiterbildungstiteln, welche künftig durch die Weiterbildungsorganisationen vorgenommen wird (Streichung des Art. 21 Abs. 4), bedeutet keine signifikante Minderung der Arbeitslast für die MEBEKO. Bereits in der heutigen Praxis muss die MEBEKO die Weiterbildungsorganisationen in diesen Fällen beiziehen (siehe Art. 21 Abs. 4). Dies läuft darauf hinaus, dass die Weiterbildungsorganisationen bereits heute den Grossteil dieser Prüfung durchführen. Schliesslich führt auch die einmalige Anhörung der MEBEKO im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens – anstelle der zweimaligen Anhörung (siehe Art. 27 Abs. 5 und 28) – nicht zu einer wesentlichen Reduktion ihrer Aufgabenlast.

3.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden

Bisher war die Beherrschung einer Landessprache eine Voraussetzung für die Anerkennung eines ausländischen Diploms oder Weiterbildungstitels und im Rahmen des Anerkennungsverfahrens von der MEBEKO geprüft wurde. Wie oben erwähnt (vgl. Ziff. 1.2.1), ist die Prüfung dieses Erfordernisses im Rahmen des Anerkennungsverfahrens nicht mit der Rechtsprechung des EuGH und der Richtlinie 2005/36/EG vereinbar. Sprachkenntnisse sind deshalb künftig im Rahmen des Berufszulassungsverfahrens durch die Kantone zu kontrollieren. Diese Prüfung muss verhältnismässig sein, das heisst es dürfen keine Sprachkenntnisse verlangt werden, die über das für die Ausübung des betreffenden Medizinalberufs notwendige Niveau hinausgehen. Weitere Angaben enthalten die Erläuterungen zu Artikel 15 Absatz 1, 21 Absatz 1 und 36 Absatz 1 Buchstabe c. Die verlangten Kenntnisse müssen namentlich dem Niveau B2 (selbstständige Sprachverwendung) gemäss dem europäischen Sprachenportfolio entsprechen. Der Mehraufwand ist vom gewählten Überprüfungsverfahren abhängig.

Zudem muss in den kantonalen Rechtsvorschriften die neue Terminologie «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung» berücksichtigt werden, die den Begriff «selbstständig» ersetzt.

Schliesslich führt der verbesserte Informationsaustausch zwischen den betroffenen Kantonen im Falle eines Bewilligungsentzugs (Art. 38 Abs. 2 MedBG und Art. 52

Abs. 1) durch die grössere Transparenz zu einer effizienteren Bewilligungsbewirtschaftung und wiegt einen allfälligen Mehraufwand auf.

3.3 Andere Auswirkungen

Die Ausbildungsinstitutionen müssen Ausbildungsziele in Komplementärmedizin in ihr Curriculum aufnehmen, und – falls nicht bereits erfolgt – einen zusätzlichen Schwerpunkt in der Hausarztmedizin setzen, um den Ausbildungszielen, die in das Gesetz eingefügt wurden, Rechnung zu tragen. Im Bereich der Komplementärmedizin entscheiden die Ausbildungsinstitutionen, welche Kenntnisse an ihrer Fakultät vermittelt werden.

4 Verhältnis zur Legislaturplanung und zu nationalen Strategien des Bundesrates

4.1 Verhältnis zur Legislaturplanung

Die Vorlage wurde in der Botschaft vom 25. Januar 2012³¹ über die Legislaturplanung 2011–2015 und im Bundesbeschluss vom 15. Juni 2012³² über die Legislaturplanung 2011–2015 angekündigt.

5 Rechtliche Aspekte

5.1 Verfassungs- und Gesetzmässigkeit

Das MedBG regelt künftig anstelle der «selbstständigen Berufsausübung» die «privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung» der universitären Medizinalpersonen. Der neue Begriff schöpft den gemäss Artikel 95 Absatz 1 BV möglichen gesetzgeberischen Handlungsspielraum des Bundes besser aus, indem er sich an dem in der Verfassung verwendeten Begriff der «privatwirtschaftlichen» Erwerbstätigkeit orientiert. Entsprechend belässt das MedBG die Regelungskompetenz im Bereich der Berufsausübung im öffentlichen Dienst von Kantonen und Gemeinden in der Regelungskompetenz der Kantone (vgl. Art. 34 Abs. 2).

Dem Verhältnismässigkeitsgebot wird dadurch Rechnung getragen, dass die Berufsausübung nur derjenigen Personen geregelt wird, welche in eigener fachlicher Verantwortung, also nicht unter Aufsicht einer entsprechenden Fachperson, tätig sind.

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

³¹ BBl **2012** 481, hier 568

³² BBl **2012** 7155, hier 7162

5.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen

Mit dem FZA sind in der Schweiz die Regeln über den freien Personenverkehr anzuwenden.

Der Gemischte Ausschuss zum FZA hat im September 2011 beschlossen, dass die EU-Richtlinie 2005/36/EG, mit Ausnahme des Titels II (Dienstleistungsfreiheit), ab dem 1. November 2011 provisorisch angewendet wird.

Die Richtlinie 2005/36/EG umfasst im Grundsatz das bestehende System der Diplomanerkennung, beinhaltet aber punktuelle Verbesserungen. Die wichtigsten Änderungen sind:

Konsolidierung: Diese Richtlinie konsolidiert die bereits bestehende Regelung über die gegenseitige Anerkennung von Diplomen.

Modernisierung des Systems: Das allgemeine System der Diplomanerkennung kommt subsidiär zur Anwendung, wenn ein sektorieller Berufsabschluss im Anhang III des Personenfreizügigkeitsabkommens nicht aufgelistet ist.

Vereinfachung der Dienstleistungserbringung: Als wichtige Neuerung sieht die Richtlinie 2005/36/EG unter Titel II ein Meldeverfahren für Dienstleistungserbringer vor. In Zukunft wird für die personenbezogene grenzüberschreitende Dienstleistungserbringung (Kurzaufenthalter bis 90 Tage) grundsätzlich keine Diplomanerkennung mehr nötig sein, auch wenn der Beruf reglementiert ist. Ausnahmen bestehen bei Tätigkeiten, welche die Gesundheit oder Sicherheit von Personen beeinträchtigen. Die Aufnahmestaaten können jedoch anstelle des Anerkennungsverfahrens von den Dienstleistungserbringern eine vorgängige Meldung verlangen. Das Parlament hat am 14. Dezember 2012³³ das Bundesgesetz über die Meldepflicht und die Nachprüfung der Berufsqualifikationen von Dienstleistungserbringerinnen und -erbringern in reglementierten Berufen verabschiedet. Es wird voraussichtlich im September 2013 in Kraft treten. Ab diesem Zeitpunkt gilt auch die EU-Richtlinie 2005/36/EG definitiv für die Schweiz.

Durch die vorliegende Revision werden entsprechend die notwendigen Anpassungen an diese Richtlinie vorgenommen, insbesondere werden die notwendigen Sprachkenntnisse nicht mehr als Voraussetzung für die Anerkennung von ausländischen Diplomen oder ausländischen Weiterbildungstiteln, sondern im Rahmen der Bewilligungserteilung geprüft.

5.3 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Artikel 53 Absatz 3 des Revisionsentwurfs delegiert neue Rechtsetzungsbefugnisse an den Bundesrat. Er sieht vor, dass der Bundesrat Ausnahmen vom öffentlichen Zugang zu bestimmten Daten vorsehen kann, wenn dieser im Interesse der öffentlichen Gesundheit nicht erforderlich ist.

³³ BBl 2012 9731

5.4

Ausgabenbremse

Nach Artikel 159 Absatz 3 Buchstabe b BV bedürfen Subventionsbestimmungen sowie Verpflichtungskredite und Zahlungsrahmen, die neue einmalige Ausgaben von mehr als 20 Millionen Franken oder neue wiederkehrende Ausgaben von mehr als 2 Millionen Franken nach sich ziehen, der Zustimmung der Mehrheit der Mitglieder jedes der beiden Räte. Weil die Vorlage weder Subventionsbestimmungen noch Finanzierungsbeschlüsse enthält, unterliegt sie nicht der Ausgabenbremse.