

**Auswirkungen des Bundesgesetzes über den
Binnenmarkt (BGBM)
auf die
Berufsangehörigen des Gesundheitswesens,
die
Inhaber einer von einem anderen Kanton
erteilten Bewilligung sind**

Rechtsgutachten von **Valentine de Reynier**

in Zusammenarbeit mit Herrn Dr. iur. **Enrico Riva**, Professor an der Universität
Basel, Fürsprecher in Bern

17. Juni 1998

Originalsprache: französisch; Übersetzung von Heidi Temnewo Mori

**Auswirkungen des Bundesgesetzes über den Binnenmarkt (BGBM) auf die
Berufsangehörigen des Gesundheitswesens, die Inhaber einer von einem anderen Kanton
erteilten Bewilligung sind**

Inhaltsverzeichnis

0. ÜBERSICHT UND SYNTHESE.....	3
1. EINFÜHRUNG.....	6
2. BGBM UND BERUFE DES GESUNDHEITSWESENS.....	6
2.1. KURZER ABRISS DES BGBM	6
2.2. LEITPRINZIPIEN DES BGBM	7
2.3. MÖGLICHE EINSCHRÄNKUNGEN DES BGBM.....	9
2.4. PERSÖNLICHER GELTUNGSBEREICH DES BGBM UND BERUFE DES GESUNDHEITSWESENS (BETROFFENE BERUFE DES GESUNDHEITSWESENS).....	10
3. FREIER ZUGANG ZUM MARKT (ART. 2).....	12
4. BESCHRÄNKUNGEN DES FREIEN ZUGANGS ZUM MARKT (ART. 3)	13
5. KANTONALE GESETZE UND ART. 3 BGBM.....	16
5.1. ALLGEMEINES	16
5.2. DULDUNG ODER VERBOT	17
5.3. BEZEICHNUNGSART	17
5.4. EINTEILUNG DER VORKOMMENDEN BERUFE	18
5.5. BEWILLIGUNGSVORAUSSETZUNGEN.....	22
6. ANERKENNUNG VON FÄHIGKEITSAUSWEISEN (ART. 4).....	23
6.1. ALLGEMEINES	23
6.2. SUBSIDIARITÄTSKLAUSEL.....	24
7. AUSWERTUNG UND SCHLUSSFOLGERUNG.....	26
7.1. AUSWERTUNG.....	26
7.2. EXTRAPOLATION.....	28
7.3. SCHLUSSFOLGERUNG.....	29
8. KURZBIBLIOGRAPHIE.....	31

0. Übersicht und Synthese

☞☞ **Die Berufe des Gesundheitswesens gehören zum Geltungsbereich des Bundesgesetzes über den Binnenmarkt (BGBM)¹**. Dieses Gesetz strebt den freien Zugang zum Markt innerhalb der Schweiz an, wobei es sich an die im Europarecht entwickelten Grundsätze anlehnt. Danach dürfen die Kantone den Zugang zur Berufsausübung für Inhaber einer von einem anderen Kanton ausgestellten Bewilligung nicht mehr einschränken. Im übrigen geht Art. 4 Abs. 1 davon aus, dass kantonale oder kantonale anerkannte Fähigkeitsausweise - allgemein eine Voraussetzung für die Bewilligung zur Berufsausübung - als gleichwertig gelten. Das Gesetz sieht nur wenige Beschränkungen des freien Marktzugangs für Berufsangehörige auf dem gesamten Gebiet der Schweiz vor.

☞☞ **Eine unterschiedslose Anwendung des Grundsatzes des freien Marktzugangs ginge jedoch über die Ziele des Gesetzes hinaus**. Eine solche Anwendung würde den Prinzipien zuwiderlaufen, die dem Gesetz zu Grunde liegen und Legitimität verleihen². Die Botschaft zum BGBM³ führt dazu aus, dass das Gesetz keine materiellen Harmonisierungsregeln der kantonalen Bestimmungen einführen soll; für eine so umfassende Binnenmarktregelung des Bundes müsste eine besondere Verfassungsgrundlage geschaffen werden⁴. Zumal das Gesetz keine Vereinheitlichung der kantonalen Bestimmungen anstrebt, ist davon auszugehen, dass es bestimmte Beschränkungen des Grundsatzes des freien Marktzugangs für Berufsangehörige, denen ein anderer Kanton eine Bewilligung zur Berufsausübung erteilt hatte, gestattet. Derartige Beschränkungen müssen in Art. 3 BGBM begründet sein.

☞☞ Für Berufe des Gesundheitswesens darf der freie Marktzugang insbesondere zur Wahrung **zweier** in Art. 3 BGBM explizit genannter **öffentlicher Interessen** beschränkt werden:

¹ AS 1996 S. 1738 ff.

² Grundsatz der Nichtdiskriminierung und "Cassis -de-Dijon"- Prinzip und deren Anwendung. Siehe insbesondere Punkt 7.1.

³ Botschaft zu einem Bundesgesetz über den Binnenmarkt vom 23. November 1994, BBl 1995 I, S. 1213 ff. (Botschaft BGBM)

⁴ Botschaft BGBM, S. 1249.

?? Schutz von Leben und Gesundheit von Menschen

?? Gewährleistung eines hinreichenden Ausbildungsstandes für
bewilligungspflichtige Berufstätigkeiten.

Diese materiellen Einschränkungen beziehen sich auf die eigentliche Erwerbstätigkeit und nicht auf die dadurch bedingten Formalitäten.

☞ Die Auflage des "**hinreichenden Ausbildungsstandes**" lässt sich auf unterschiedliche Weise auslegen. Auf eine in der Schweiz weit verbreitete Berufstätigkeit bezogen ist sie als Gleichwertigkeit der verschiedenen in den Kantonen geltenden Ausbildungsabschlüsse zu verstehen. Diese Auslegung trifft in den meisten Fällen zu. **Für von verschiedenen Kantonen erteilte gleiche Abschlüsse ist daher ein gleichwertiger Ausbildungsstand nach Art. 4 BGBM anzunehmen**

Bei **seltenen beruflichen Tätigkeiten** dagegen, ist das Erfordernis des hinreichenden Ausbildungsstands als **Qualitätsstandard** und als Vergleichsmöglichkeit für den fraglichen Ausbildungsabschluss zu verstehen. Die von den Kantonen aufgeführten Gesundheitsberufe gehören mehrheitlich zu den reglementierten "Gruppen": Ausbildung zu wissenschaftlichen Berufen unter der Hoheit des Bundes (Ärztin und Arzt, Zahnärztin und Zahnarzt, Apothekerin und Apotheker, Tierärztin und Tierarzt); vom BBT⁵ reglementierte Ausbildungen; von der SDK⁶ reglementierte Ausbildungen; vom SRK⁷ reglementierte Ausbildungen. Die Reglementierung ist ein Hinweis dafür, dass die Ausbildungen bestimmte Qualitätsstandards erfüllen; gleichzeitig verweist sie auf die Tradition einer **öffentlichen Gesundheitspolitik**, die darauf abzielt, diese Standards aufrechtzuerhalten. Das BGBM folgt dieser "Tradition": mit der Subsidiaritätsklausel von Art. 4 Abs. 4 wird interkantonalen Vereinbarungen, soweit diese die gegenseitige Anerkennung von Fähigkeitsausweisen vorsehen, Vorrang eingeräumt.

Das Erfordernis des Qualitätsniveaus soll den Kantonen erlauben, **Berufsangehörigen, deren Ausbildung nicht dieselben Garantien bietet, die Bewilligung zur Berufsausübung zu verweigern** (z.B. für Berufe, die nur in einem oder wenigen Kantonen bestehen). Allerdings müssen

⁵ Bundesamt für Berufsbildung und Technologie, bildete Teil des ehemaligen BIGA.

⁶ Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz

⁷ Schweizerisches Rotes Kreuz

die betreffenden Kantone die Unzulänglichkeit des Ausbildungsstandes nachweisen.

Man könnte argumentieren, dass das BGBM nicht für solche Fälle⁸ gedacht ist und demnach **nicht auf sie angewandt** werden soll; die Beweislast würde dann nicht mehr bei den Kantonen liegen.

☞ Längerfristig wird der Entwurf einer Verordnung der SDK über die Anerkennung kantonaler Ausbildungsabschlüsse im Gesundheitswesen in der Schweiz⁹, gestützt auf die interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 18. Februar 1993 (KK93), den Kantonen ermöglichen, noch weiter zu gehen als das BGBM, eine eigentliche **öffentliche Gesundheitspolitik** zu betreiben und die Qualitätssicherung zu fördern. Das BGBM räumt interkantonalen Vereinbarungen über die gegenseitige Anerkennung von Fähigkeitsausweisen Vorrang ein. Die erwähnte Verordnung wird den direkten Vollzug der KK93 für in die Kantonshoheit fallende Ausbildungen im Gesundheitswesen herbeiführen. Es wird also Aufgabe der Kantone sein, die Anhänge der Verordnung, die deren Geltungsbereich bestimmen, laufend zu ergänzen. Durch die progressive Aufnahme neuer, zunehmend verbreiteter Ausbildungsabschlüsse können die Kantone einen entscheidenden Einfluss ausüben.

Nicht einbezogene Ausbildungsabschlüsse richten sich nach der jeweiligen kantonalen Reglementierung und sind direkt Art. 4 BGBM unterstellt (mit Ausnahme der Einschränkungen nach Art. 3 BGBM).

⁸ Dies ergibt sich aus dem geltenden System in der Europäischen Union, welches als Modell für die Erarbeitung des BGBM diente. Das System verpflichtet keinen Staat, welcher eine Berufstätigkeit nicht regelt, Berufsangehörigen aus einem anderen Staat den Marktzutritt zu gewähren. Siehe auch Punkt 7.1.

⁹ "Verordnung der SDK über die Anerkennung kantonaler Ausbildungsabschlüsse im Gesundheitswesen in der Schweiz vom ...". Der Entwurf befindet sich derzeit in der Vernehmlassung bei den Kantonen und interessierten Kreisen.

1. Einführung

Die Berufe des Gesundheitswesens gehören zum Geltungsbereich des Bundesgesetzes über den Binnenmarkt. Das Gesetz bezweckt den freien Zugang zum Markt innerhalb der Schweiz, wobei es sich an den im europäischen Recht entwickelten Grundsätzen orientiert. Gemäss der Botschaft zu einem Bundesgesetz über den Binnenmarkt verfolgt das BGBM indessen zugleich das Ziel, die bereits geleisteten oder aktuellen Bemühungen der Kantone in diesem Bereich zu fördern¹⁰. Unter diesem Gesichtspunkt ist bei den zulässigen Einschränkungen des Gesetzes in den Berufen des Gesundheitswesens für die Kantone ein gewisser Spielraum gegeben. Anderenfalls würde man sich zu sehr vom eigentlichen Gedanken des Gesetzes entfernen.

Die vorliegende Studie ist als Hilfsinstrument für die Kantone gedacht, wobei diese die notwendigen praktischen Anpassungen ihrer Gesetze und einschlägigen Praktiken individuell vornehmen müssen.

2. BGBM und Berufe des Gesundheitswesens

2.1. Kurzer Abriss des BGBM

Das **Bundesgesetz über den Binnenmarkt (BGBM)** vom 6. Oktober 1995¹¹ ist am 1. Juli 1996 in Kraft getreten. Das Gesetz bildete Teil der Massnahmen zur marktwirtschaftlichen Erneuerung, welche die schweizerischen Öffnungsbemühungen gegenüber Europa im Rahmen des Beitrittsprojekts zum Europäischen Wirtschaftsraum begleiteten. Das Beitrittsprojekt wurde zwar in der Volksabstimmung vom 6. Dezember 1992 abgelehnt, aber das diesbezügliche Massnahmenpaket entwickelte sich autonom weiter. Drei Gesetzgebungsprojekte nehmen in diesem Zusammenhang bislang einen bedeutenden Platz ein, nämlich die Revision des Kartellgesetzes, das Bundesgesetz über die technischen Handelshemmnisse und das Binnenmarktgesetz.

¹⁰ Botschaft BGBM, S. 1221 ff.

¹¹ AS 1996, S. 1738 ff.

Während die beiden ersten Gesetze den privatrechtlichen und den vom Bund reglementierten Wettbewerb erfassen, "... dient das BGBM dazu, von den Kantonen und Gemeinden hoheitlich erlassene Bestimmungen und Massnahmen protektionistischer Art einzudämmen".¹² Das diesem Gesetz zugrunde liegende sogenannte "Cassis-de-Dijon"-Prinzip wurde vom Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften entwickelt.¹³ Das europäische Recht besitzt daher für die Entstehung des Erlasses - Hintergrund der Entwicklung und Herkunft des Inhaltes - eine wesentliche Bedeutung.

Das BGBM ist seit beinahe zwei Jahren in Kraft. Art. 11 Abs. 1 sieht indessen Folgendes vor:

"Kantone und Gemeinden sowie andere Träger öffentlicher Aufgaben bringen ihre Vorschriften innert zwei Jahren seit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes mit diesem in Einklang und erlassen die erforderlichen organisatorischen Bestimmungen". Diese Frist läuft am 30. Juni 1998 aus. Laut Rechtsprechung des Bundesgerichts¹⁴ bewirkt die zweijährige Übergangsfrist zur Anpassung der Kantonsgesetze an das Bundesrecht keinen Aufschub der Anwendung des Gesetzes, so dass dessen "materielle Bestimmungen" für die Kantone bereits mit dem Inkrafttreten voll wirksam werden. Zudem wurde den Kantonen eine Frist eingeräumt, um im Beschaffungswesen Rekursmöglichkeiten in Übereinstimmung mit dem BGBM zu schaffen¹⁵. Da das Ende der Fristen unmittelbar bevorsteht, ist es an der Zeit, bestimmte Fragen zur Ausübung von Berufen des Gesundheitswesens zu klären, unabhängig davon, ob sie den "materiellen Prinzipien" des Gesetzes unterstehen oder nicht.

2.2. Leitprinzipien des BGBM

Das BGBM soll den zentralen Grundsatz der Handels- und Gewerbefreiheit (HGF) in einigen Bereichen konkretisieren. Die Abschottung der Märkte innerhalb der Schweiz - eine Folge der vielfältigen öffentlich-rechtlichen Regelungen - gilt als nachteilig für die Gesamtwirtschaft und beeinträchtigt die internationale Wettbewerbsfähigkeit der Schweiz.¹⁶

Um dem zu begegnen, greift das BGBM über das sogenannte "Cassis-de-Dijon"-Prinzip und über den Nichtdiskriminierungsgrundsatz auf das europäische und internationale Recht zurück.

¹² Botschaft BGBM S. 1236

¹³ EuGH, Cassis-de-Dijon-Urteil, Slg. 1979, S. 662.

¹⁴ BGE 123 I 313, S. 318 f.

¹⁵ AS 1996, S. 1742

¹⁶ Botschaft BGBM, S. 1230 ff.

Das erste Prinzip wurde vom Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften entwickelt. Danach "müssen in einem Mitgliedstaat rechtmässig hergestellte und in Verkauf gebrachte Erzeugnisse im Prinzip gemeinschaftsweit zugelassen werden"¹⁷. Gemäss diesem Prinzip ist das Recht des Herkunftslandes anwendbar; das darauf aufbauende System beruht letztlich auf dem wechselseitigen Vertrauen der Mitgliedstaaten in ihre Rechtssysteme.¹⁸ Im BGBM wird das Prinzip aufgegriffen und auf jede bewilligte Erwerbstätigkeit im Kanton oder in der Gemeinde, in welcher der Inhaber der Bewilligung seine Niederlassung oder seinen Sitz hat, angepasst und erweitert.¹⁹

Der zweite Grundsatz ist die Nichtdiskriminierung, welche sämtlichen Handelsregeln der Welthandelsorganisation (WTO, ehemaliges GATT) zugrunde liegt. Dieser Grundsatz, der die Meistbegünstigung und die Inländerbehandlung umfasst, untersagt eine Schlechterbehandlung von ausländischen Waren in bezug auf die Vermarktungsbedingungen, die inländischen Produkten zuteil werden. Für den hier relevanten Bereich äussert sich das Prinzip im BGBM im Diskriminierungsverbot für Personen, die ausserhalb des Herkunftskantons einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

Das BGBM richtet sich am europäischen und internationalen Recht aus; gleichzeitig beruht es auf der Bundesverfassung (BV), Art. 31 bis Abs. 2 und Art. 33 Abs. 2 BV. Laut Art. 31 bis Abs. 2 ist der Bund befugt, unter Wahrung der "allgemeinen Interessen der schweizerischen Gesamtwirtschaft (...) Vorschriften" zu "erlassen über die Ausübung von Handel und Gewerben...". Die konkurrierenden Kompetenzen der Kantone in diesem Bereich (Art. 31 Abs. 2 BV) werden verdrängt, wenn der Bund von seiner Kompetenz Gebrauch macht. Der zweite Artikel gestattet dem Bund, auf dem Wege der Bundesgesetzgebung dafür zu sorgen, dass Ausweise der Befähigung zur Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten für die ganze Eidgenossenschaft gültig erworben werden können.

Die Bestimmungen umschreiben Elemente des in Art. 31 Abs. 1 BV verankerten Grundsatzes der Handels- und Gewerbefreiheit. Beschränkungen dieser individuellen Freiheit sind nur zulässig, sofern sie einem öffentlichen Interesse entsprechen, auf einer Gesetzesgrundlage beruhen und dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit genügen.

Das BGBM verankert den Grundsatz des freien Marktzugangs für alle in der Schweiz tätigen Wirtschaftssubjekte. Damit konkretisiert es einen Teilgehalt der Handels- und Gewerbefreiheit (HGF).²⁰

¹⁷ Botschaft BGBM, S. 1238.

¹⁸ Botschaft BGBM, S. 1240.

¹⁹ Siehe Art. 2 BGBM.

²⁰ Paul RICHLI/Kilian WUNDER, Über die Möglichkeiten zur Beschränkung des freien Warenverkehrs nach dem Binnenmarktgesetz, AJP/PJA 1996, S. 908

Zudem gewährleistet das Gesetz die bundesweite Geltung der verschiedenen kantonal anerkannten Fähigkeitsausweise.

Wie insbesondere COTTIER und WAGNER betonen, kann das BGBM als Grundsatz- oder Rahmengesetz bezeichnet werden. Es beinhaltet keine Harmonisierungen auf Bundesebene, sondern unterstellt lediglich die bestehenden kantonalen und kommunalen Zuständigkeiten gewissen Minimalkriterien, die für das Funktionieren eines Wirtschaftsraumes Schweiz von elementarer Bedeutung sind.²¹

2.3. Mögliche Einschränkungen des BGBM

Das BGBM bezweckt keine Harmonisierung bzw. Rechtsvereinheitlichung durch den Bund. In Artikel 3 sind verschiedene mögliche Beschränkungen des freien Marktzugangs vorgesehen. Diese Beschränkungen sind ein Spiegelbild der möglichen Ausnahmen von der HGF und sollen die Wahrung überwiegender öffentlicher Interessen erlauben. In der Botschaft des Bundesrates ist dazu zu lesen: "Die in Artikel 3 vorgesehenen Ausnahmen belassen den Kantonen hinreichenden Spielraum zur Wahrung ihrer öffentlichen Interessen"²².

Art. 3 BGBM nennt die Beschränkungen des freien Zugangs zum Markt für ortsfremde Anbieterinnen und Anbieter nach Massgabe der Vorschriften des Bestimmungsortes.

Laut Art. 3 BGBM sind solche Bestimmungen nur zulässig, wenn sie kumulativ:

- ?? gleichermassen auch für ortsansässige Personen gelten (Abs. 1 Buchst. a)
- ?? zur Wahrung überwiegender öffentlicher Interessen unerlässlich sind (Abs. 1 Buchst. b) und
- ?? verhältnismässig sind (Abs. 1 Buchst. c).

Art. 3 Abs. 2 BGBM sieht Beispiele für die in Abs. 1 Buchst. b erwähnten überwiegenden öffentlichen Interessen vor. Im Rahmen unserer Studie werden zwei Beispiele berücksichtigt: **der Schutz von**

²¹ Thomas COTTIER/Manfred WAGNER, Das neue Bundesgesetz über den Binnenmarkt, AJP/PJA 12/95, S. 1583

²² Botschaft BGBM, S. 1285.

Leben und Gesundheit von Menschen (...), Buchst. a und die Gewährleistung eines hinreichenden Ausbildungsstandes für bewilligungspflichtige Berufstätigkeiten, Buchst. e.

Zu den übrigen überwiegenden öffentlichen Interessen zählen der Schutz von Tieren und Pflanzen, der Schutz der natürlichen Umwelt, der Konsumentenschutz, die Lauterkeit des Handelsverkehrs sowie sozialpolitische und energiepolitische Ziele. Diese **Liste von Beispielen** schliesst das Vorhandensein weiterer überwiegender öffentlicher Interessen nicht aus.

RHINOW, SCHMID und BIAGGINI betonen zu Art. 3 Abs. 2 und 3 BGBM den erheblichen Spielraum der künftigen Rechtsanwendungspraxis, der zugunsten, aber auch zuungunsten des Binnenmarkt-Anliegens genutzt werden könne.²³

2.4. Persönlicher Geltungsbereich des BGBM und Berufe des Gesundheitswesens (betroffene Berufe des Gesundheitswesens)

Das BGBM bezweckt die Verwirklichung der Freizügigkeit für Waren, Personen, Dienstleistungen und Kapital sowie die bessere Verwirklichung der in Art. 45 BV garantierten Niederlassungsfreiheit. Mit Bezug auf die **Berufe des Gesundheitswesens** wird der Geltungsbereich des BGBM an die verschiedenen bereits bestehenden Regelungen angepasst:

?? Die Bundesverfassung verleiht dem Bund die Befugnis, Vorschriften aufzustellen über die berufliche Ausbildung in Industrie, Gewerbe, Handel, Landwirtschaft und Hausdienst (Art. 34ter Abs. 1 Buchst. g BV).

Der Bund hat 1978 mit der Annahme des Bundesgesetzes über die Berufsbildung²⁴, das derzeit revidiert wird, von dieser Kompetenz Gebrauch gemacht. In Art. 1 Abs. 3 dieses Gesetzes steht: "**Die Grundausbildung und die Weiterbildung** in den Berufen der Erziehung, der **Krankenpflege** und den übrigen sozialen Berufen, der Wissenschaft, der Kunst sowie der Landwirtschaft **fallen nicht in den Geltungsbereich dieses Gesetzes.**" Allgemein gelten die

²³ René RHINOW, Gerhard SCHMID und Giovanni BIAGGINI, Öffentliches Wirtschaftsrecht, Basel & Frankfurt am Main, 1998, § 7 d, Nr. 74, S. 162 f. Das Zitat lautet: "Einmal bleiben die gesetzlichen Kriterien recht vage und lassen der künftigen Rechtsanwendungspraxis einen erheblichen Spielraum, der zugunsten, aber auch zuungunsten des Binnenmarkt-Anliegens genutzt werden kann (vgl. insb. Art. 3 Abs. 2 und 3 BGBM)."

²⁴ Bundesgesetz über die Berufsbildung vom 19. April 1978, AS 1979, S. 1687.

Berufe des Gesundheitswesens als Ausnahmen von dieser Bundeskompetenz und von diesem Bundesgesetz, wenngleich letzteres als Grundlage zur Regelung bestimmter Berufe dient, die an der Schnittstelle von Gesundheitswesen und anderen Sektoren liegen. Das gilt z.B. für Pharma-Assistentinnen und -Assistenten, Optikerinnen und Optiker, Drogistinnen und Drogisten. Diese Berufe werden vom BBT reglementiert.²⁵

?? Ferner ist der Bund laut Art. 33 Abs. 2 BV befugt, die Freizügigkeit für **wissenschaftliche Berufsarten** zu verwirklichen (im Gesundheitswesen: Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Tierärztinnen und Tierärzte). Für bestimmte Berufe erfolgte dies mit dem Bundesgesetz betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft²⁶, das sich ebenfalls in Revision befindet. Das Gesetz führt ein eidgenössisches Diplom für die genannten Berufe ein. Art. 5 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung erlaubt den übrigen Inhabern von Befähigungsausweisen in wissenschaftlichen Berufen eine Anerkennung ihres Ausweises in der gesamten Schweiz.

Bis zum Inkrafttreten des BGBM wurde einzig für die wissenschaftlichen und die wenigen vom BBT reglementierten Berufe die Gleichwertigkeit durch den Bund gewährleistet. Im übrigen garantiert der Bund nur die Anerkennung der Abschlüsse; für die Ausübung der Berufe ist er nicht zuständig.

Die "anderen Berufe des Gesundheitswesens", wie sie im allgemeinen in den kantonalen Gesetzen bezeichnet werden, fallen in den Zuständigkeitsbereich der Kantone, was die Ausübung und den Zugang zum Beruf²⁷ angeht (Art. 31 Abs. 2 BV); davon sind insbesondere folgende Berufsangehörige betroffen:

Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Krankenschwestern und -pfleger, Pflegeassistentinnen und -assistenten, Fachleute für medizinisch-technische Radiologie, technische Operationsassistentinnen und -assistenten, medizinische Laborantinnen und Laboranten, Hebammen, Physiotherapeutinnen und

²⁵ Bundesamt für Berufsbildung und Technologie, bis zum 31. 12. 1997 Teil des ehemaligen BIGA. Siehe ebenfalls Punkt 5.

²⁶ Bundesgesetz vom 19. Dezember 1877 betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft (seit 1888 auch auf Zahnärzte anwendbar), AS 4, S. 291.

²⁷ Mit Ausnahme der bereits angeführten Berufe, die sich an der Schnittstelle zwischen dem Gesundheitswesen und anderen Bereichen befinden und vom BBT reglementiert werden.

Physiotherapeuten, Masseurinnen und Masseur, Heilgymnastikerinnen und Heilgymnastiker, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, nichtärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Zahntechnikerinnen und Zahntechniker, Zahnprothetikerinnen und Zahnprothetiker, Podologinnen und Podologen, Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter, Kosmetikerinnen und Kosmetiker, Optikerinnen und Optiker, Akupunkteurinnen und Akupunkteure, Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker usw.

Gestützt auf Art. 31 bis Abs. 2 und 33 Abs. 2 BV ergänzt das BGBM die Bundesgesetzgebung im Bereich der Berufe des Gesundheitswesens. Ziel ist, die Gleichwertigkeit der verschiedenen kantonalen Regelungen und mithin die Freizügigkeit für die Berufsangehörigen sicherzustellen. Das BGBM wirkt sich auf die Berufsausübung der wissenschaftlichen Berufe und Berufe im Grenzbereich zwischen Gesundheitswesen und anderen Sektoren aus. Hinsichtlich aller übrigen Berufe hat es Bedeutung sowohl in Hinsicht auf den Zugang zum Beruf als auch für dessen Ausübung. Allerdings räumt es den Ergebnissen der einschlägigen interkantonalen Liberalisierungsbemühungen Vorrang ein (siehe in der Folge nähere Einzelheiten).

3. Freier Zugang zum Markt (Art. 2)

Gemäss der Botschaft zum BGBM bildet "Artikel 2 den eigentlichen **Kern der Vorlage**... Der Zugang zum Markt richtet sich dabei nach den am Herkunftsort der anbietenden Person oder Unternehmung geltenden Vorschriften"²⁸. Diese Bestimmung verankert einen individualrechtlichen Anspruch auf Zugang zum Markt gemäss den am Herkunftsort geltenden Vorschriften. Im Sinne der Botschaft ".. bildet die gegenseitige Anerkennung der kantonalen Regelungen die Grundlage für die Marktöffnung innerhalb der Schweiz."²⁹

Alle Berufsangehörigen im Gesundheitswesen, die in einem Kanton niedergelassen sind und dort im Einklang mit dem Kantonsrecht einer Erwerbstätigkeit nachgehen, können diese grundsätzlich in der ganzen Schweiz ausüben. Allerdings kann der Kanton, in dem die Tätigkeit ausgeübt werden soll, nach

²⁸ Botschaft BGBM, S. 1263.

²⁹ Botschaft BGBM, S. 1264.

Art. 3 BGBM Einschränkungen vornehmen, die unter anderem in der Gewährleistung eines hinreichenden Ausbildungsstandes für bewilligungspflichtige Berufstätigkeiten begründet sind. Besteht jedoch die Einschränkung in der Forderung nach einem Fähigkeitsausweis, so kommt Art. 4 BGBM zum Tragen, wonach kantonale anerkannte Fähigkeitsausweise auf dem gesamten Gebiet der Schweiz gelten. Der Aufnahmekanton kann mit Bezug auf Art. 3 geltend machen, dass ein von einem anderen Kanton erteilter Fähigkeitsausweis keinen hinreichenden Ausbildungsstand gewährleiste, was er allerdings nachzuweisen hat. Nach COTTIER und WAGNER kann die Ausübung einer unter die HGF fallenden Tätigkeit zur Wahrung öffentlicher Interessen an das Vorhandensein eines Fähigkeitsausweises gebunden sein³⁰. Der Fähigkeitsausweis bildet also bereits eine durch das BGBM konkretisierte Beschränkung der HGF³¹.

Artikel 2 umschreibt somit den Grundsatz des Gesetzes. Die **übrigen Bestimmungen** sind eher als **Ergänzungen des Prinzips des freien Marktzugangs** zu verstehen. Artikel 3 nennt die Ausnahmen, Artikel 4 befasst sich mit der Anerkennung der Fähigkeitsausweise und präzisiert damit ein Element des Grundsatzes. Das Erfordernis eines Fähigkeitsausweises bildet in der Tat nie die einzige Voraussetzung für die Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung. Manche Autoren behandeln freilich Art. 4 unabhängig von Art. 2 und vertreten die Auffassung, dass nur Art. 4 auf die Berufe des Gesundheitswesens anwendbar sei³².

4. Beschränkungen des freien Zugangs zum Markt (Art. 3)

Wie unter Punkt 2.2. unserer Studie erläutert, stellt die in Artikel 31 der Bundesverfassung verankerte Handels- und Gewerbefreiheit das Grundprinzip für die Berufsausübung im Gesundheitswesen dar. Allerdings sind Beschränkungen der HGF möglich; solche Beschränkungen müssen auf einer Gesetzesgrundlage beruhen, einem überwiegenden öffentlichen Interesse entsprechen, verhältnismässig sein und die Freiheit nicht grundsätzlich beeinträchtigen.

³⁰ Thomas COTTIER/Manfred WAGNER, AJP/PJA 12/95, V c, S. 1586

³¹ betreffend die Fähigkeitsausweise siehe auch unten, Punkt 6.

Das Erfordernis einer **gesetzlichen Grundlage** ist in diesem Zusammenhang nicht das Problem. Denn sowohl Artikel 3 BGBM als auch die einschlägigen kantonalen Vorschriften stellen jeweils eine solche Grundlage dar.

Das Bundesgericht hat dazu Folgendes dargelegt: "Nach dem Grundsatz der **Verhältnismässigkeit** von Verwaltungsmassnahmen, die die Handels- und Gewerbefreiheit einschränken, dürfen Bestimmungen über die Ausübung von Handel und Gewerben, die ein Kanton (...) erlassen kann, nicht über das hinausgehen, was erforderlich ist, um den gewerbepolizeilichen Zweck zu erfüllen, durch den sie gedeckt sind: Sie müssen das richtige Mittel zur Verwirklichung des im öffentlichen Interesse liegenden Zieles sein und es erlauben, dieses unter möglicher Schonung der Freiheit des Einzelnen zu erreichen; das gesteckte Ziel muss zudem in einem vernünftigen Verhältnis zu den eingesetzten Mitteln (...) stehen (BGE 109 Ia 37 E. 4 mit Verweisung). Auf dem Gebiet der beruflichen Fähigkeitsausweise kommt dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit und Notwendigkeit die Bedeutung zu, vor unnötigen und übertriebenen (vielfach standespolitisch motivierten) Erfordernissen zu bewahren, aber auch, dem Schutzbedürfnis des Publikums wirksam Rechnung zu tragen (*Fritz Gygi*, Wirtschaftsverfassungsrecht, S. 89). Das gilt namentlich für das Gesundheitswesen im weitesten Sinn (BGE 112 Ia 325 ff und Hinweise, vgl. auch BGE 116 Ia 123 c. 5 und 6)."³³

Wie festgestellt, enthält das BGBM in Art. 3 Abs. 2 eine Auflistung von überwiegenden **öffentlichen Interessen**, welche Beschränkungen des freien Marktzugangs rechtfertigen. Wir haben insbesondere zwei Beschränkungen betrachtet: Schutz von Leben und Gesundheit von Menschen sowie Gewährleistung eines hinreichenden Ausbildungsstandes für bewilligungspflichtige Berufstätigkeiten. Die Aufzählung ist, wie wir betonen, nicht abschliessend. Zudem reicht sie unseres Erachtens nicht aus, um sämtliche überwiegenden öffentlichen Interessen im Bereich der Berufe des Gesundheitswesens zu erfassen. Wäre dies der Fall, so würde das BGBM viel zu umfangreich und ginge über das gesteckte Ziel hinaus.

Daher ist von der Existenz eines oder mehrerer überwiegender öffentlicher Interessen auszugehen, die Beschränkungen der HGF im Rahmen des BGBM erlauben. Wie RHINOW³⁴ betont, scheiden gemäss

³² siehe Jost GROSS, Gutachten zur Revision des Gesundheitsgesetzes: Berufe des Gesundheitswesens, S. 42 ff.

³³ BGE 117 Ia 446 f. E. 4 a.

³⁴ René RHINOW, Kommentar zur Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 1988, ad. Art. 31 BV, Nr. 164 ff., S. 48 ff.

dem Bundesgericht "Massnahmen mit sog. 'wirtschaftspolitischer' Zielsetzung aus, d.h. Massnahmen, mit denen ... 'in den freien Wettbewerb eingegriffen wird, um einzelne Gewerbetreibende oder Unternehmensformen zu bevorzugen und das Wirtschaftsleben nach einem festen Plan zu lenken' ".³⁵ Sowohl RHINOW wie auch z.B. AUBERT³⁶, RICHLI und WUNDER³⁷ sehen im Griesen-Entscheid³⁸ eine Praxisänderung des Bundesgerichtes bezüglich der zulässigen kantonalen Beschränkungen der HGF. In diesem Entscheid werden neben den bislang anerkannten "polizeilichen" Beschränkungen erstmals auch "sozialpolitische" Beschränkungen zugelassen. Polizeilich begründete Beschränkungen dienen "dem Schutz bestimmter Polizeigüter [darunter die öffentliche Gesundheit] vor Gefahren, die von einer wirtschaftlichen Betätigung ausgehen".³⁹ Zudem ergibt sich laut RHINOW die Zulässigkeit polizeilicher Massnahmen nach der bundesgerichtlichen Praxis aus ihrer Begründung. Das Polizeirecht strebt keine Lenkungseffekte im Wirtschaftskreislauf an, sie nimmt diese höchstens als unbeabsichtigte Folge in Kauf⁴⁰. Diese Auslegung lässt relativ weitgehende Beschränkungen der HGF zu. Gemäss RHINOW hat das Bundesgericht z.B. "personenbezogene Zulassungsbedingungen (...), wobei das Erfordernis des Fähigkeitsausweises grosse praktische Bedeutung erlangt hat", Berufsausübungsvorschriften, die Monopolisierung einer Erwerbstätigkeit zur Gewährleistung der Gefahrenabwehr als zulässig erkannt⁴¹. Zudem anerkennt das Bundesgericht, dass sozialpolitische öffentliche Interessen Beschränkungen der HGF zu rechtfertigen vermögen, wobei das Bundesgericht den Ausdruck "sozialpolitisch" bisweilen als Sammelbegriff zu verwenden scheint. AUBERT weist in der bundesgerichtlichen Leitlinie im Griesen-Entscheid auf den Stellenwert der öffentlichen Meinung hin und betont den Verweis in diesem Entscheid auf "Massnahmen, welche von einem grossen Teil der Bevölkerung als gerechtfertigt empfunden werden", sowie auf "Massnahmen, welche einem Bedürfnis entsprechen, das so allgemein anerkannt ist, dass der Staat es übernimmt, dafür

³⁵ René RHINOW, Kommentar zur Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 1988, ad Art. 31 BV, Nr. 164, S. 48

³⁶ Jean-François AUBERT, Bundesstaatsrecht der Schweiz, Fassung von 1967, Neubearbeiteter Nachtrag bis 1994, Band II, Nr. 1760, S. 1105 f.

³⁷ Paul RICHLI/Kilian WUNDER, op. cit., S. 909 ff.

³⁸ BGE 97 I 499

³⁹ René RHINOW, op. cit., Nr. 192, S. 57.

⁴⁰ René RHINOW, op. cit., Nr. 192, S. 57.

⁴¹ René RHINOW, op. cit., Nr. 193 ff., S. 57 f.

zu sorgen".⁴² Laut RHINOW muss zudem das geltend gemachte öffentliche Interesse eine gewisse allgemeine Anerkennung geniessen bzw. die Massnahme muss einem "besoin assez généralement reconnu" (allgemein anerkanntes Bedürfnis) entsprechen⁴³.

Die Erwägungen lassen ersehen, dass der öffentlichen Meinung und einem globalen Ansatz im Gesundheitswesen neue Bedeutung beigemessen wird; dies führt uns zu den Überlegungen unter Punkt 7.2. des vorliegenden Dokuments.

5. Kantonale Gesetze und Art. 3 BGBM

5.1. Allgemeines

Die Kantone verfügen über eine eigene Systematik zur Regelung der Berufe des Gesundheitswesens, wenngleich sie sich bisweilen an den Gesetzen der Nachbarkantone orientieren. Hier geht es nicht darum, sämtliche kantonalen Gesetze vorzustellen. Änderungen der Gesetze sind sehr häufig, so dass Untersuchungen immer nur vorübergehend exakt sein können. Interessanter erschien uns die Angabe von Beispielen und der Versuch, bestimmte Ansätze der Reglementierung aufzuzeigen.

Den Schwerpunkt bilden hier die Berufe, welche die meisten Kantone als die "**anderen Berufe des Gesundheitswesens**" bezeichnen (im Gegensatz zu den Medizinalberufen, zu denen im allgemeinen Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker, manchmal auch Hebammen, Tierärztinnen und Tierärzte zählen). Die erste Berufsgruppe weist die deutlichsten Unterschiede in der Reglementierung auf. Dies erklärt sich aus der Kompetenzverteilung Bund-Kantone im Bereich der Berufe des Gesundheitswesens und aus politischen Gründen.⁴⁴

Theoretisch kommen drei Einschränkungen der Berufsausübung in Betracht: die **Meldepflicht**, die **Bewilligungspflicht** und das **Verbot der Berufsausübung**.

⁴² Jean-François AUBERT, Bundesstaatsrecht der Schweiz, Fassung von 1967, Neubearbeiteter Nachtrag bis 1994, Band II, Nr. 1881, S. 1138.

⁴³ René RHINOW, op. cit., Nr. 199, S. 59.

⁴⁴ Siehe dazu Punkte 2.4 und 5.4.

In der Praxis sind **verschiedene Gesetzestechniken** zur Unterstellung **bewilligungspflichtiger Berufsarten** vorhanden.

5.2. Duldung oder Verbot

Im Grundsatz der Reglementierung an sich lassen sich bereits zwei Strategien unterscheiden: Manche Kantone **dulden** zahlreiche Berufe des Gesundheitswesens und unterstellen nur wenige einer Bewilligung bzw. sehen eine breit gefasste Bewilligung für verschiedene Aktivitäten vor. Das ist z.B. in AR der Fall, wo neben den "Medizinalpersonen" nur Hebammen, Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker einer Bewilligung unterworfen sind. Zu letzteren hält das Gesetz fest: "Mit den in diesem Gesetz enthaltenen Ausnahmen und Einschränkungen ist die Heiltätigkeit jedermann gestattet"⁴⁵. Da der Heilpraktikerberuf im Gesetz relativ detailliert geregelt ist, besitzt die Bestimmung allerdings eine beschränkte Tragweite.

In den übrigen Kantonen werden Aktivitäten im Gesundheitsbereich mit Ausnahme bestimmter Berufsarten, die klar umschriebene Kriterien und Bedingungen erfüllen müssen und einer Bewilligung unterstellt sind (ZH, BE, VD, GE,...), **generell verboten**.

Die erste Strategie (Duldung) ist hauptsächlich in der Ostschweiz, die zweite (Verbot) vorwiegend in der Westschweiz anzutreffen.

5.3. Bezeichnungsart

Ein weiterer Unterschied ergibt sich aus der Untersuchung der verschiedenen Gesetze.

In den meisten Kantonen werden die bewilligungspflichtigen Berufe in einer Liste im Gesundheitsgesetz oder in einer Verordnung **aufgezählt**, so z.B. in ZH, BE, SZ, BS, BL, VD, VS und GE.

Andere Kantone **beschreiben**, unabhängig von der Berufsart, **die Art der Tätigkeiten, die einer Bewilligung bedürfen**, wie beispielsweise in SG: die selbständige Abklärung und Behandlung von Krankheiten, von Verletzungen und von anderen körperlichen oder seelischen Gesundheitsstörungen

sowie die Geburtshilfe⁴⁶. Ähnlich verhält es sich in VS, wo die Berufe des Gesundheitswesens definiert und - vorausgesetzt, dass sie selbständig ausgeübt werden - generell einer Bewilligungspflicht unterstellt werden. Klar von der Bewilligungspflicht ausgenommen werden dagegen "alternative" Berufsgruppen, sofern sie keine Gefahr darstellen und sofern die Patienten ihre Einwilligung gegeben haben⁴⁷.

Weitere Kantone **unterstellen nur wenige Berufsarten einer Bewilligungspflicht** und lassen grundsätzlich in diesem Bereich weitgehend Freiheit walten. Das gilt z.B., wie oben gesehen, für AR.

Unabhängig von der angewandten Gesetzgebungstechnik, ist eine Bewilligung oft nur erforderlich, wenn die Tätigkeit **selbständig, berufsmässig** und **gegen Entgelt** ausgeübt wird. Die unselbständige Berufsausübung ist bisweilen einer anderen Bewilligungsart unterworfen.

5.4. Einteilung der vorkommenden Berufe

Anhand einer systematischen Prüfung aller möglichen Einschränkungen der Ausübung eines nicht-medizinischen Gesundheitsberufes lassen sich die **Berufe des Gesundheitswesens** wie folgt in verschiedene **Kategorien** einteilen:

?? Vom **BBT reglementierte** Berufe⁴⁸

In eine besondere Kategorie fallen zunächst verschiedene Berufe im Grenzbereich zwischen Gesundheitswesen und anderen Sektoren: Hauspflegerinnen und Hauspfleger, Dentalassistentinnen

⁴⁵ Ausserrhodisches Gesetz über das Gesundheitswesen vom 25. April 1965, Art. 11 Abs. 1.

⁴⁶ Art. 43, a und b des Gesundheitsgesetzes vom 28. Juni 1979.

⁴⁷ VS hat ein gemischtes System eingeführt: wie oben dargestellt ist zusätzlich eine Liste der Berufe des Gesundheitswesens vorgesehen.

⁴⁸ Bundesamt für Berufsbildung und Technologie, bis zum 31.7. 1997 Teil des BIGA.

und -assistenten, Tiermedizinische Praxisassistentinnen und -assistenten, Medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten, Pharma-Assistentinnen und -Assistenten, Bandagistinnen und Bandagisten, Diätköchinnen und Diätköche, Drogistinnen und Drogisten, Kosmetikerinnen und Kosmetiker, Biologie-, Chemie-, Physik-, Textilkunde- und Metallaborantinnen und Laboranten, Laboristinnen und Laboristen, Optikerinnen und Optiker, Instrumentenoptikerinnen und -optiker, Orthopädistinnen und Orthopädisten, Zahntechnikerinnen und Zahntechniker. Wie oben festgehalten⁴⁹, werden diese Berufe vom Bund geregelt, d. h. im vorliegenden Fall vom BBT. Da ein einheitlicher Ausbildungsgang besteht, werfen die Ausbildungserfordernisse und die Anerkennung der Abschlüsse keine Probleme auf.

Einschränkungen, die durch das öffentliche Interesse der **Gewährleistung eines hinreichenden Ausbildungsstandes** oder einer **koordinierten Gesundheitspolitik** begründet sind, **kommen daher für diese Berufe nicht in Betracht.**

Hingegen sind Einschränkungen in der Ausübung dieser Berufe im öffentlichen Interesse des **Schutzes von Leben und Gesundheit von Menschen** möglich. Allerdings müssen solche Einschränkungen verhältnismässig sein und in erheblichen Unterschieden in den Zulassungsvoraussetzungen zur Berufsausübung begründet sein. Das Problem stellt sich vor allem für Berufe, die zur selbständigen Ausübung einer Bewilligung bedürfen, also für relativ wenige. Wie oben dargestellt, wird in den meisten Kantonen nur die selbständige Ausübung einer Berufstätigkeit einer Bewilligung unterstellt.

?? Vom **Schweizerischen Roten Kreuz reglementierte** Berufe

In der Vereinbarung zwischen den Kantonen und dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) betreffend die berufliche Ausbildung des Pflegepersonals, des medizinisch-technischen und des medizinisch-therapeutischen Personals vom 20. Mai 1976, haben sich alle Kantone verpflichtet, die vom SRK registrierten Diplome und Fähigkeitsausweise zu anerkennen⁵⁰.

Die Kantone haben demnach die Pflicht, die vom SRK erteilten Ausbildungsabschlüsse anzuerkennen.

Soweit allfällige weitere Bewilligungsbedingungen für die Ausübung der Berufe, auf welche die

⁴⁹ Siehe Punkt 2.4.

⁵⁰ Art. 3.2 der zitierten Vereinbarung.

Ausweise vorbereiten, erfüllt sind, **müssen** die Kantone die Ausübung dieser Berufe gestatten.

Die mit dem öffentlichen Interesse an der **Gewährleistung eines hinreichenden Ausbildungsstandes** begründete Einschränkung **kommt für diese Berufe nicht in Betracht**, da der Ausbildungsstand durch die SRK-Reglementierung garantiert wird.

Gleiches gilt für Einschränkungen, die das Argument der **koordinierten Gesundheitspolitik** ins Feld führen: Nachdem die Kantone die Ausbildung und die Anerkennung über das SRK koordiniert haben, wäre es abwegig, wenn sie nicht auch die Ausübung der entsprechenden Berufstätigkeit bewilligten.

Das öffentliche Interesse des **Schutzes von Gesundheit und Leben von Menschen** dagegen, erlaubt allfällige Einschränkungen der Berufsausübung. Allerdings müssen solche Einschränkungen verhältnismässig sein und in erheblichen Unterschieden in den Zulassungsvoraussetzungen zur Berufsausübung begründet sein. Es muss sich um Bedingungen handeln, die der Gesuchsteller nicht ohne weiteres erfüllen kann, wie das z.B. für die Aufzeichnungspflicht der Fall wäre.

Daneben sind die **unselbständige** und die **selbständige** Ausübung eines Berufs zu unterscheiden. Die meisten Kantone gestatten die unselbständige Berufsausübung für anerkannte Ausbildungsabschlüsse; für die selbständige Berufsausübung hingegen, müssen verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein.

?? **Nicht vom Schweizerischen Roten Kreuz reglementierte, in den meisten Kantonen bewilligungspflichtige Berufe**

Einige Berufe werden zur Zeit noch nicht vom SRK, wohl aber von den meisten Kantonen reglementiert (z.B. Podologinnen und Podologen, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten...).

Was den **Ausbildungsstand** anbelangt, kann ein Kanton die Weigerung einen, von einem anderen Kanton anerkannten Abschluss, anzuerkennen, mit dem Niveauunterschied der beiden Ausbildungen begründen; allerdings muss er den unzureichenden Ausbildungsstand nachweisen.

Wie bei den vom SRK reglementierten Berufe können Einschränkungen - sofern sie verhältnismässig sind - auf das öffentliche Interesse des **Schutzes von Gesundheit und Leben von Menschen** abgestützt werden.

Das Argument der **koordinierten Gesundheitspolitik** legt eine Erweiterung der Reglementierung solcher Berufe durch alle Kantone nahe, sofern die meisten bereits eine Reglementierung und eine Bewilligungspflicht vorsehen. Ein Kanton sollte sich nicht auf die fehlende Bewilligungspflicht für einen Beruf berufen können, um jegliche Ausübungsrechte zu verweigern.

Auch hier unterscheiden sich die Regelungen je nach unselbständiger oder selbständiger Ausübung.

?? Nicht vom Schweizerischen Roten Kreuz reglementierte, nur in einigen Kantonen bewilligungspflichtige Berufe.

Bestimmte nicht vom SRK reglementierte Berufe sind in einem bzw. einigen Kantonen reglementiert und bewilligungspflichtig. Diese Kantone sollten Berufsangehörige aus einem anderen Kanton, der den betreffenden Beruf ebenfalls reglementiert, akzeptieren, solange kein **unzureichender Ausbildungsstand** nachgewiesen werden kann.

Wenn jedoch ein Kanton bestimmte Berufe nicht zulässt bzw. sogar verbietet, sollte er nicht gezwungen werden, Berufsangehörige aus einem anderen Kanton aufzunehmen⁵¹. Es geht hier um das öffentliche Interesse an der **Entwicklung einer** durchdachten und an allgemeinen Zielen orientierten **koordinierten Gesundheitspolitik**. Indirekt sind solche Einschränkungen des BGBM auch durch die öffentlichen Interessen des **Schutzes von Gesundheit und Leben von Menschen** und des **hinreichenden Ausbildungsstands** gerechtfertigt.

Auch in diesem Fall sind unselbständige und selbständige Ausübung oft unterschiedlich geregelt.

Zu den nur in einigen Kantonen bewilligungspflichtigen Berufen zählen:

- ?? Kosmetikerinnen und Kosmetiker (definitive elektrische Epilation) in BS, TI und GE z.B.;
- ?? Zahnprothetikerinnen und Zahnprothetiker in ZH z.B.;

⁵¹ Siehe unten Punkt 7.1.

- ?? Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker in AR z.B.;
- ?? Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker in SG z.B.;
- ?? Akupunkteurinnen und Akupunkteure in SZ z.B.

5.5. Bewilligungsvoraussetzungen

Bei der Betrachtung der **Bewilligungsvoraussetzungen** ergeben sich ebenfalls erhebliche Unterschiede in den verschiedenen Kantonen.

Einige Bedingungen finden sich in den meisten Kantonen, so z.B. :

- ?? gut beleumdet sein, was im allgemeinen durch das Vorweisen eines Leumundszeugnisses zu belegen ist;
- ?? nicht Gegenstand von Sanktionen sein (manchmal nur strafrechtlicher, manchmal auch verwaltungsrechtlicher Art, manchmal beschränkt auf Verurteilung wegen Verbrechen oder Vergehen), was im allgemeinen durch Vorweisen eines Strafregisterauszugs zu belegen ist;
- ?? frei von psychischen oder physischen Beschwerden sein, die mit der Ausübung der betreffenden Tätigkeit unvereinbar sind, was im allgemeinen durch ein Arzteugnis nachzuweisen ist;
- ?? handlungsfähig sein;
- ?? die angemessene Ausbildung besitzen.

Weitere Voraussetzungen sind nur in bestimmten Fällen vorgesehen, so z.B.:

- ?? praktische Erfahrung aufweisen (SZ, VS, ...);
- ?? über einen geeigneten und angemessen ausgestatteten Arbeitsraum verfügen (BS, BL, AR, VS.);
- ?? Altersgrenze (Mindestalter BS... oder Höchstalter VS...);
- ?? Zivilhaftpflichtversicherung (VS...);
- ?? Obligatorische Weiterbildung (VS, ...);
- ?? Aufzeichnungspflicht (SG, VS, ...);

?? Niederlassungsbewilligung im entsprechenden Kanton (BS).

Einige Bedingungen sind eher formaler Art (z.B. Aufzeichnungspflicht, obligatorische Zivilhaftpflichtversicherung), andere eher materieller Art (z.B. Auflagen an die Ausbildung, Erfordernis einer bestimmten Anzahl Jahre unselbständiger Berufspraxis). Die Grenzlinie ist allerdings mitunter sehr fein, so z.B. die Altersgrenze: Eine Altershöchstgrenze stellt eine formale Bedingung dar; sie soll vermeiden, dass Patienten durch zu alte Berufsangehörige betreut und dadurch gefährdet werden. Sie beinhaltet insofern einen materiellen Aspekt, der jedoch im allgemeinen durch die Bedingung, frei von mit der Berufsausübung unvereinbaren psychischen oder physischen Beschwerden zu sein, berücksichtigt wird.

Generell sollte eine Bewilligung nicht wegen fehlender formaler, wohl aber wegen fehlender materieller Bedingungen verweigert werden können, sofern die Voraussetzungen von Art. 3 BGBM erfüllt sind. Ein Kanton kann eine Bewilligung erteilen und den Gesuchsteller dabei verpflichten, in einer gesetzten Frist einer formalen Bedingung nachzukommen.

Manche Bedingungen stehen in direktem Widerspruch zum Bundesrecht und müssen deshalb abgeschafft werden (z.B. Erfordernis einer Niederlassungsbewilligung in BS⁵²).

6. Anerkennung von Fähigkeitsausweisen (Art. 4)

6.1. Allgemeines

Wie unter Punkt 3 erwähnt, wird in Art. 4 BGBM der in Art. 2 BGBM formulierte Grundsatz des freien Marktzugangs näher ausgeführt; Art. 4 BGBM bildet im übrigen ein Schlüsselement des Grundsatzes. Der Artikel sieht Folgendes vor: "Kantonale oder kantonale anerkannte Fähigkeitsausweise zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit gelten auf dem gesamten Gebiet der Schweiz, sofern sie nicht Beschränkungen nach Artikel 3 unterliegen" (Art. 4 Abs. 1 BGBM).

⁵² Verordnung betreffend verschiedene Arten niederer Heilpersonen vom 27. Juni 1945 des Kantons Basel-Stadt, § 2, f), 310.130. Allerdings ist in diesem Kanton ein Gesetzesänderungsentwurf in Bearbeitung.

Was beinhaltet das Konzept der **"kantonalen oder kantonal anerkannten Fähigkeitsausweise zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit"**? In der Botschaft steht, dass "diese Bestimmung nur **kantonale** und kantonal anerkannte Fähigkeitsausweise betrifft, **private** Diplome werden demgegenüber nicht erfasst"; zum Begriff der "Erwerbstätigkeit" verweist die Botschaft direkt auf Art. 1 Abs. 3 BGBM⁵³. Ein Naturheiler-Ausweis einer Privatschule kommt also ebensowenig in Betracht wie der Ausweis eines ehrenamtlichen Heilpraktikers.

Was beinhaltet der Begriff **"Fähigkeitsausweis"**?

Bei polizeilich begründeten Beschränkungen der Handels- und Gewerbefreiheit handelt es sich um eine der Zulassungsbedingungen, welche die Kantone üblicherweise für die Ausübung einer als gefährlich bewerteten Tätigkeit verlangen. Das Zusammenfallen aller dieser Bedingungen gibt den Ausschlag für die Erteilung der Bewilligung.⁵⁴

Im weiteren Sinn ist auch der "Fähigkeitsausweis für eine berufliche Beförderung, welcher zur Verbesserung der Qualität der Berufsarbeit beitragen soll"⁵⁵ und die Berufsausübung erleichtern soll, gemeint. In einem ähnlichen Sinn sind die "Fähigkeitsausweise" von Art. 4 BGBM zu verstehen. So gebraucht zum Beispiel die Botschaft hierfür zum einen den Begriff **"Diplom"**⁵⁶, im gleichen Sinne erwähnt sie aber auch die interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von "Ausbildungsabschlüssen", die auf kantonale Fähigkeitszeugnisse anwendbar ist.

Es gilt daher zwei Begriffe zu unterscheiden: der kantonale **Fähigkeitsausweis**, der gemäss Art. 4 BGBM im gesamten Gebiet der Schweiz gilt und der als Ausbildungsabschluss zu verstehen ist, und die von den Kantonen erteilte **Berufsausübungsbewilligung**, wovon der Ausbildungsabschluss generell nur eine Bedingung bildet. Art. 4 BGBM geht von der Gleichwertigkeit der Fähigkeitsausweise, nicht aber von der Gleichwertigkeit der Berufsausübungsbewilligungen, aus.

6.2. Subsidiaritätsklausel

⁵³ Botschaft BGBM, S. 1266.

⁵⁴ René RHINOW, Kommentar zur Bundesverfassung, ad Art. 31, Nr. 193, S. 57.

⁵⁵ Jean-François AUBERT, Bundesstaatsrecht der Schweiz, Fassung von 1967, Neubearbeiteter Nachtrag bis 1994, Band II, Nr. 1885 b, S. 1139.

⁵⁶ Botschaft BGBM S. 1266.

Art. 4 Abs. 4 BGBM sieht vor, dass die Vorschriften einer interkantonalen Vereinbarung zur gegenseitigen Anerkennung von Fähigkeitsausweisen dem Gesetz vorgehen.

Die Vereinbarung zwischen den Kantonen und dem SRK betreffend die berufliche Ausbildung des Pflegepersonals, des medizinisch-technischen und des medizinisch-therapeutischen Personals vom 20. Mai 1976 stellt keine interkantonale Vereinbarung dar. Jeder Kanton schloss mit dem SRK einen Vertrag ab, der zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben auf private Normen (jene des SRK) verweist⁵⁷. Alle Kantone sind zwar der Vereinbarung beigetreten, handeln aber unabhängig voneinander.

Interessant ist festzustellen, dass die Vereinbarung die Bedingungen von Art. 4 Abs. 4 BGBM nicht erfüllt, aber für die Errichtung des Binnenmarktes eine wesentliche Rolle spielt, weil sie Qualitäts- und Ausbildungsstandards vorgibt: verschiedene "Fähigkeitsausweise" werden über eine einheitliche Anerkennungsstelle - das SRK - "kantonal anerkannt" (Art. 4 Abs. 1 BGBM).

Die mittlerweile von sämtlichen Kantonen unterzeichnete **Interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 18. Februar 1993** (KK 93)⁵⁸ regelt insbesondere die Anerkennung der kantonalen Ausbildungsabschlüsse in der Schweiz. Der Terminus "kantonale Ausbildungsabschlüsse" umfasst alle nicht durch den Bund geregelten Abschlüsse und ist insofern in einem weiteren Sinn zu verstehen; private Abschlüsse zählen ebenfalls dazu. Der Geltungsbereich der KK 93 ist somit umfassender als jener von Art. 4 BGBM. Ausserdem beschränkt er sich nicht auf durch die HGF geschützte Tätigkeiten. Allerdings ist dieser Unterschied in der Praxis unerheblich, da Abschlüsse, die auf eine ehrenamtliche Tätigkeit vorbereiten, eher selten sind.

Um anstelle von Art. 4 BGBM angewandt zu werden, muss eine interkantonale Vereinbarung direkt vollziehbar sein. Art. 5 Abs. 3 KK 93 sieht dazu vor: "Die Sanitätsdirektorenkonferenz vollzieht die Vereinbarung im Bereich des Gesundheitswesens...". Nun hat die Sanitätsdirektorenkonferenz zwar auf dieser Grundlage einen einschlägigen Verordnungsentwurf vorbereitet, der jedoch frühestens am 1. Januar 1999 in Kraft treten wird. Die Verordnung sieht insbesondere vor, die bestehenden SRK-Reglemente auf die KK 93 abzustützen; diese aus dem Gewohnheitsrecht heraus entstandenen

⁵⁷ Enrico RIVA, Gutachten zu staatsrechtlichen Fragen der Berufsbildung im Bereich der nichtuniversitären Gesundheitsberufe, S. 19.

⁵⁸ AS 1997, S. 2399.

Reglemente, die auf der Vereinbarung zwischen den Kantonen und dem SRK von 1976 beruhen, werden so in öffentlich-rechtliche Reglemente umgewandelt. Zurzeit fehlt der KK 93 im Gesundheitswesen noch ein direkter Vollzug. Daher findet in diesem Bereich Art. 4 BGBM noch Anwendung.

Welche konkreten Unterschiede wird die Anwendung der KK 93 anstelle von Art. 4 BGBM herbeiführen? Im Kommentar ist ausdrücklich erwähnt, dass grundsätzlich alle Ausbildungsabschlüsse - öffentliche und private, schulische und berufliche - aufgrund der Vereinbarung anerkannt werden **können**, und dass die beauftragten Direktorenkonferenzen entscheiden, welche Abschlüsse im einzelnen anerkannt werden **sollen**.⁵⁹ Allfällige private Abschlüsse erweitern so die Anwendung der KK 93 gegenüber Art. 4 BGBM. Die zuständige Direktorenkonferenz (im vorliegenden Fall die SDK) muss jedoch diese Möglichkeit konkretisieren; zur Zeit sieht der Entwurf der SDK-Verordnung vor, nur Abschlüsse zu regeln, die bereits eine faktische Anerkennung nach der Vereinbarung Kantone-SRK von 1976 haben.

Sobald die KK 93 auf Ausbildungsabschlüsse im Gesundheitswesen direkt anwendbar wird, geht sie für die in der Verordnung genannten Ausbildungsabschlüsse Art. 4 BGBM vor. Den Kantonen steht es frei, im Rahmen des Geltungsbereichs der KK 93 weitere Abschlüsse zu regeln.

7. Auswertung und Schlussfolgerung

7.1. Auswertung

Wie zuvor festgestellt enthält Art. 2 BGBM in Abs. 1 das eigentliche Kernprinzip: "Jede Person hat das Recht, ... Arbeitsleistungen auf dem gesamten Gebiet der Schweiz anzubieten, soweit die Ausübung der betreffenden Erwerbstätigkeit im Kanton oder der Gemeinde ihrer Niederlassung oder ihres Sitzes zulässig ist". Das Postulat wurde in Anlehnung an das im europäischen Recht entwickelte "Cassis-de-Dijon"-Prinzip formuliert und bezweckt die Errichtung eines eigentlichen Binnenmarktes in der Schweiz: es beseitigt oft ungerechtfertigte und kontraproduktive Schranken, die mit den Antragsformalitäten für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit in verschiedenen Kantonen zusammenhängen.

⁵⁹ Bericht zum Entwurf einer interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren vom 18. Februar 1993, S. 6.

Ein solcher Grundsatz rechtfertigt sich bestimmt dann, wenn alle Kantone ein Bewilligungssystem für die Ausübung desselben Berufs vorsehen und wenn verhindert werden soll, dass relativ geringfügige - vor allem formale - Unterschiede in der Zulassungsvoraussetzungen den Marktzugang in den verschiedenen Kantonen unnötig erschweren. Für eine Mehrheit der Berufe des Gesundheitswesens - die klassischen, weitgehend anerkannten Berufe - bringt die Neuerung unbestreitbare Vorteile.

Allerdings könnte eine uneingeschränkte Anwendung des Prinzips die Gefahr herbeiführen, dass **aussergewöhnliche Verhältnisse**, die bisweilen nur in einem Kanton vorherrschen - aus kantonsspezifischen Gründen oder wegen besonderer Entwicklungen - **sich** in den übrigen Kantonen **durchsetzen**.

Man darf davon ausgehen, dass **das Gesetz eine derartige Anwendung nicht unbedingt "gewollt" hat**. Aus diesem Grund sind Einschränkungen des Prinzips für **atypische Fälle** gerechtfertigt.

Die Argumentation lässt sich mit dem Beispiel des europäischen Systems untermauern: Das geltende europäische System diene als Modell für die Erarbeitung des BGBM und sollte folglich auch für allfällige Einschränkungen in der Gesetzesanwendung herangezogen werden. Zudem würde dieses System in der Schweiz übernommen, wenn die bilateralen Verhandlungen mit der Europäischen Union abgeschlossen werden. Wo Abschlüsse formal bereits bestehen, sieht das europäische System eine inhaltliche Gleichwertigkeit vor, ohne jedoch in Ländern ohne solche Abschlüsse die Einführung bestimmter Ausweise zu verlangen.

Die Richtlinie 92/51 des Rates vom 18. Juni 1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise erwähnt nur den Zugang zu einer durch den Aufnahmestaat **reglementierten** beruflichen Tätigkeit⁶⁰. Wenn ein Staat eine bestimmte Tätigkeit nicht kennt, ist er nicht verpflichtet, entsprechende Berufsangehörige aus einem anderen Mitgliedsstaat zu einer solchen Tätigkeit zuzulassen, die er für seinen eigenen Staatsangehörigen nicht vorsieht.

Da das BGBM sich an den Grundsätzen des europäischen Rechts orientiert, sollte es sich auch bezüglich der festzulegenden Grenzen daran halten.

Wenn ein in einem Kanton zugelassener Berufsangehöriger in einem anderen Kanton, der den Beruf nicht anerkennt bzw. sogar untersagt, arbeiten will, kann er dort keine Zulassung verlangen. Das Problem lässt sich an folgendem Beispiel veranschaulichen: Der Beruf der Zahnprothetikerin und des

⁶⁰ Erwähnte Richtlinie, insbesondere Artikel 1 und 2, ABI Nr. L 209/27-29

Zahnprothetikers, bei dem eine Gefährdung nicht völlig ausgeschlossen werden kann, ist in einigen Kantonen - z.B. Zürich und Schwyz - bewilligungspflichtig. Nun kann beispielsweise der Kanton Waadt nicht gezwungen werden, Zahnprothetikerinnen und Zahnprothetiker aus diesen Kantonen zuzulassen, wenn er diesen Beruf nicht als bewilligungspflichtigen Berufen des Gesundheitswesens zulässt. Wenn ein Kanton eine Tätigkeit duldet, ohne sie einer Bewilligung zu unterstellen, so muss a fortiori ein anderer Kanton weder gleich tolerant sein noch angesichts der bislang dem Antragsteller gegenüber bewiesenen Toleranz eine Bewilligung zur Berufsausübung erteilen. Das BGBM gewährleistet die Gleichwertigkeit der in den unterschiedlichen Kantonen ausgestellten **Bewilligungen**, nicht jene der faktischen Verhältnisse.

Ein völliges Berufsverbot in einem Kanton kann, wie unter Punkt 4 erläutert, das Problem der Verhältnismässigkeit möglicher Einschränkungen der Berufsausübung aufwerfen.

Einschränkungen der Berufsausübung im Gesundheitswesen sind, wie erwähnt, aufgrund von zwei verschiedenen öffentlichen Interessen zu prüfen:

?? Schutz von **Gesundheit** und Leben von Menschen und

?? Gewährleistung eines **hinreichenden Ausbildungsstandes** für bewilligungspflichtige Berufe.

Beide öffentliche Interessen können kantonale Beschränkungen begründen; das zweite Interesse - die Gewährleistung eines hinreichenden Ausbildungsstandes - muss jedem Kanton erlauben, **ein minimales Ausbildungsniveau zu wahren**. Auf dieser Grundlage und analog zum geltenden System der Europäischen Union, kann ein Kanton die Bewilligung für die Berufsausübung in seinem Hoheitsgebiet verweigern, wenn dort die fragliche Tätigkeit nicht reglementiert ist.

7.2. Extrapolation

Die Aufzählung der öffentlichen Interessen als Grundlage für Beschränkungen der HGF in Art. 3 BGBM ist nicht abschliessend. Verfolgt man die Argumentation weiter, so könnte ein ergänzendes öffentliches Interesse in der **Ausgestaltung einer koordinierten**, durchdachten und an allgemeinen Zielen ausgerichteten **Gesundheitspolitik** (im Sinne von "public health") gesehen werden. Ein solches Interesse, das auf die Gesundheitsförderung und die Qualitätsgarantie abzielt, sollte für Kohärenz in der Entwicklung der schweizerischen Gesundheitspolitik sorgen.

Im übrigen würde dieses öffentliche Interesse indirekt mit den Interessen des Schutzes von Gesundheit

und Leben von Menschen und der Gewährleistung eines hinreichenden Ausbildungsstandes zusammenhängen. Es würde auf der geographischen und sozialen Basis eines bewilligungspflichtigen Berufes des Gesundheitswesens beruhen. Sofern ein Beruf nur in Ausnahmefällen reglementiert wird, wären die übrigen Kantone von der Verpflichtung befreit, ihn bei sich zuzulassen. A contrario wäre anzunehmen, dass in Fällen, in denen die meisten Kantone die Berufsausübung einer Bewilligungspflicht unterstellen und reglementieren, bereits eine weitgehende soziale und gesundheitspolitische Anerkennung besteht und es insofern, mit Blick auf den freien Marktzugang, nur folgerichtig erscheint, dass die wenigen Kantone ohne solche Regelungen ihre Praxis jener der übrigen Kantone angleichen. Allerdings handelt es sich hier um eine freie Extrapolation, die sich merklich von der strikten Gesetzesauslegung entfernt.

7.3. Schlussfolgerung

Eine Ausgestaltung der Gesundheitspolitik könnte im Rahmen der KK 93 erfolgen, zumal sich die Kantone, gemäss dem Verordnungsentwurf über die Anerkennung kantonaler Ausbildungsabschlüsse im Gesundheitswesen, welcher sich derzeit in Vernehmlassung befindet, laufend über die inhaltliche Angleichung der Anhänge verständigen.⁶¹

Zur Begründung des besonderen Ansatzes zu den Berufen des Gesundheitswesens zitieren wir Gianfranco DOMENIGHETTI⁶², der die Eigenheiten des Gesundheitssektors und des davon erfassten Marktes sowie die dadurch erforderlichen Massnahmen beschreibt. In seiner umfassenden Studie beschäftigt sich der Autor mit der Verbesserung des Verhältnisses zwischen Ressourcen und Bedürfnissen. Ziel ist, die als vorrangig geltenden Ziele des Gesundheitswesens, wo Information und Prävention eine Schlüsselrolle spielen, zu verwirklichen.

Dabei erwähnt der Autor, dass **der Gesundheitssektor wegen bestimmter spezifischer Faktoren als Ganzes nicht nach den klassischen Gesetzen der Marktwirtschaft und des Wirtschaftsliberalismus funktionieren kann**⁶³.

⁶¹ Siehe Punkt 6.2.

⁶² Gianfranco DOMENIGHETTI, "Marché de la santé: Ignorance ou adéquation?"

⁶³ DOMENIGHETTI, op. cit., S. 107

Die verschiedenen unter Punkt 7 ausgeführten Elemente erlauben die Aussage, dass die Beschränkungen in der Anwendung des BGBM sich für die Berufe des Gesundheitswesens besonders rechtfertigen und dass das Gesetz nicht durchweg ohne weiteres angewandt werden kann.

8. Kurzbibliographie

Botschaften und Berichte

Botschaft zu einem Bundesgesetz über den Binnenmarkt (Binnenmarktgesetz, BGBM) vom 23. November 1994, BBl 1995 I 1213 ff.

Bericht zum Entwurf einer interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 18. Februar 1993

Werke und Artikel

AUBERT, Jean-François Bundesstaatsrecht der Schweiz, Fassung von 1967, Neubearbeiteter Nachtrag bis 1994, Band II, Basel & Frankfurt am Main, 1995

COTTIER, Thomas und MERKT, Benoît La fonction fédérative de la liberté du commerce et de l'industrie et la loi sur le marché intérieur suisse: l'influence du droit européen et du droit international économique, in "De la Constitution", Etudes en l'honneur de Jean-François Aubert, herausgegeben von P. Zen-Ruffinen und A. Auer, Basel und Frankfurt am Main, 1996

COTTIER, Thomas und WAGNER, Manfred Das neue Bundesgesetz über den Binnenmarkt, AJP/PJA 12/1995, S. 1582 ff.

DOMENIGHETTI, Gianfranco Marché de la santé: Ignorance ou adéquation?, Essai relatif à l'impact de l'information sur le marché sanitaire, Lausanne, 1994

- GROSS, Jost** Gutachten zur Revision des Gesundheitsgesetzes:
Berufe des Gesundheitswesens, St. Gallen, 19. Juni
1996
- KÜNZI, Max** Komplementärmedizin und Gesundheitsrecht, Basel
und Frankfurt am Main, 1996
- RHINOW, René** Kommentar zur Bundesverfassung, 1988, ad Art. 31
- RHINOW, René, SCHMID, Gerhard und
BIAGGINI, Giovanni** Öffentliches Wirtschaftsrecht, Basel & Frankfurt am
Main, 1998
- RICHLI, Paul/WUNDER, Kilian** Über die Möglichkeiten zur Beschränkung des freien
Warenverkehrs nach dem Binnenmarktgesetz,
AJP/PJA 7 1996, S. 908 ss.
- RIVA, Enrico** Gutachten zu staatsrechtlichen Fragen der
Berufsbildung im Bereich der nichtuniversitären
Gesundheitsberufe, 15. Juli 1995
- WEBER, Karl** Das neue Binnenmarktgesetz, SZW/RSDA 4 1996,
S. 164 ff.