

Versand per E-Mail

Eidgenössisches Departement für
Verteidigung, Bevölkerungsschutz
und Sport VBS

stephanie.handschin@vtg.admin.ch

7-2-2

Bern, 23. Januar 2025

Vernehmlassung zur Verordnung über das militärische Gesundheitswesen: Stellungnahme der GDK

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Entwurf der Verordnung über das militärische Gesundheitswesen (VMiGw) Stellung zu nehmen.

Generelle Bemerkungen

Mit der Änderung des Militärgesetzes, die am 1. Januar 2023 in Kraft getreten ist, hat der Bund eine rechtliche Grundlage für Regelungen im Zusammenhang mit dem militärischen Gesundheitswesen geschaffen. Die Einzelheiten sollen durch den Bundesrat auf Verordnungsstufe festgelegt werden, wozu nun der einleitend genannte Erlassentwurf vorliegt.

Die Kantone sind von der Vorlage insofern direkt betroffen, als es verschiedene Schnittstellen zwischen dem militärischen und dem zivilen Gesundheitswesen geben wird. Im Grundsatz ist die GDK mit dem Verordnungsentwurf einverstanden. Es gibt jedoch einige Punkte, vorwiegend im Bereich der angesprochenen Schnittstellen, bei denen aus Sicht der GDK Anpassungsbedarf besteht.

Eine wichtige Schnittstelle betrifft den Informationsaustausch zwischen der Armee und den Kantonen zu den Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen (3. und 11. Abschnitt VMiGw). Es ist davon auszugehen, dass ein bedeutender Teil der militärischen Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen auch im zivilen Gesundheitswesen tätig ist. Vor diesem Hintergrund ist es angezeigt, dass Angaben zur Berufsausübung sowie Informationen zu administrativen und disziplinarischen Massnahmen in beide Richtungen zwischen den militärischen und zivilen Behörden ausgetauscht werden. Im Verordnungsentwurf wird dafür eine Informationspflicht seitens Armee an die Kantone und eine Informationsmöglichkeit der Kantone an die Armee vorgesehen. Im Gegensatz zu heute, wo für diesen Informationsaustausch keinerlei rechtliche Grundlage besteht und dieser in den meisten Fällen wohl auch nicht stattfinden dürfte, ist dies eine klare Verbesserung. Trotzdem regen wir an, zu prüfen, ob die für den Sanitätsdienst der Armee zuständige Stelle nicht Zugang zu den Registern MedReg, GesReg, PsyReg und NAREG erhalten sollte, um entsprechende Angaben direkt in den spezifischen Registern eintragen zu können, anstatt diese bloss dem oder den Kanton(en) zu melden, in denen eine Medizinal- oder Gesundheitsfachperson über eine Bewilligung verfügt. Wir sind uns bewusst, dass dies eine Anpassung der entsprechenden Rechtsgrundlagen

und damit einen längeren Zeithorizont erfordern würde. Im Sinne eines pragmatischen Vorgehens scheint es deshalb vertretbar, mit der vorgeschlagenen Lösung zu starten und erste Erfahrungen mit den Chancen und Herausforderungen bei der Umsetzung zu sammeln, bevor eine umfassende Lösung in Bezug auf die Register in Betracht gezogen wird.

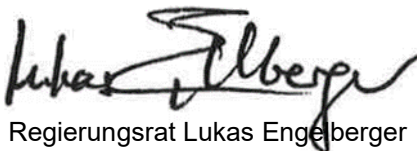
Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass viele der militärischen Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen auch im zivilen Bereich tätig sind und dort über entsprechende Berufsausübungsbewilligungen verfügen. Insofern dürften zwei parallele Bewilligungssysteme zu Mehraufwand sowie Koordinations- und Abgrenzungsschwierigkeiten führen. Es stellt sich deshalb für die GDK die Frage, ob unter Abwägung der Vor- und Nachteile tatsächlich ein separates militärisches, vom zivilen Gesundheitswesen getrenntes, Bewilligungsregime notwendig ist.

Fragen zum separaten militärischen Gesundheitssystem ergeben sich für die Kantone auch bezüglich Aufsicht von Apotheken bzw. im Umgang mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und Betäubungsmitteln. Die Vereinigung der Kantonsapothekerinnen und -apotheker (KAV) bringt deshalb ein, die Einsetzung einer unabhängigen und neutralen Stelle (z.B. Swissmedic) zu prüfen, um die notwendige unabhängige Aufsicht zu gewährleisten und die Einhaltung von Qualitätsstandards sicherzustellen. Ebenso weist die Vereinigung der Kantonsapothekerinnen und Kantonsapotheker (KAV) darauf hin, dass die Regelungen zu den Arzneimitteln im Verordnungsentwurf nicht ausreichend mit dem Heilmittelgesetz (HMG) abgestimmt seien. Wir stimmen mit der KAV überein, dass die Bestimmungen zur Abgabe von Arzneimitteln mit den Anforderungen des Heilmittelgesetzes und der Arzneimittelverordnung (VAM) in Einklang gebracht werden sollten. Weitere Hinweise zu den Bestimmungen im Zusammenhang mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und Betäubungsmitteln können der Stellungnahme der KAV entnommen werden.

Der Verordnungsentwurf sieht vor, dass die Gruppe Verteidigung mit Einrichtungen des zivilen Gesundheitswesens Leistungsvereinbarungen zur Sicherstellung der stationären Behandlungen von Patientinnen und Patienten des militärischen Gesundheitswesens abschliessen kann (Art. 43. VMiGw). Es ist für die GDK zwingend, dass die zivilen kantonalen Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden über entsprechende Leistungsvereinbarungen informiert und in die Verhandlungen einbezogen werden. Solche Leistungsvereinbarungen können gerade bei stationären Einrichtungen Auswirkungen auf deren Auslastung und Kapazitäten haben. Die Kantone planen die Spitalversorgung der Bevölkerung; deshalb müssen sie solchen Leistungsvereinbarungen vorgängig zustimmen. Ebenso gilt es, die zivilen Behörden im Rahmen der Aufsichtstätigkeiten zwingend miteinzubeziehen. Es sind entsprechende Bestimmungen im Verordnungstext aufzunehmen.

Neben diesen generellen Bemerkungen haben wir verschiedene Anpassungsvorschläge und Hinweise zu den einzelnen Artikeln. Sie finden diese im Anhang. Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Handwritten signature of Lukas Engelberger in black ink.

Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK

Handwritten signature of Kathrin Huber in black ink.

Kathrin Huber
Generalsekretärin

Kopie:

- Kantonale Gesundheitsdepartemente
- VKS
- KAV
- RK MZF

Anhang zur Stellungnahme der GDK zur Verordnung über das militärische Gesundheitswesen

Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Verordnungsentwurfs

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkungen
Neu			Es fehlt ein Artikel am Anfang der Verordnung, in welchem die wichtigsten Begriffen definiert werden. Indem er gewisse in der Verordnung verwendeten Begriffe präzisiert, wie zum Beispiel «Abgabestelle» oder «Spital- und Personalapotheken», würde er zu einem besseren Verständnis verhelfen.
6	2	a	Diese Formulierung umfasst alle inländischen und anerkannten ausländischen Hochschulabschlüsse in Psychologie. Dies ist nicht kongruent mit dem Erläuternden Bericht, wo in der Aufzählung auf S. 9 nur Personen mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychotherapie als militärische Gesundheitsfachpersonen aufgeführt sind. Die Formulierung ist entsprechend zu präzisieren.
6	2	b	Für die Definition des Begriffs der militärischen Medizinal- oder Gesundheitsfachperson reichen die Verweise auf die entsprechenden Bundesgesetze (MedBG, PsyG, GesBG), den Anhang der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen sowie die in Art. 6 Abs. 2 Bst. d und e vorgesehenen Generalklausel. Das KVG bzw. die KVV legen die Voraussetzungen fest, unter denen Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) Leistungen erbringen dürfen. Vorausgesetzt wird u.a. eine kantonale Bewilligung für die Berufsausübung (BAB) in eigener fachlicher Verantwortung. Eine BAB wiederum setzt u.a. einen entsprechenden inländischen oder anerkannten ausländischen Ausbildungsabschluss voraus. Dabei können nur Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen mit einem im MedBG, PsyG oder GesBG geregelten oder im Anhang der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen aufgeführten Ausbildungsabschluss Leistungserbringer zulasten OKP sein. Da die militärischen Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen ihre Leistungen darüber hinaus nicht zulasten der OKP erbringen, ist die Erwähnung des KVG sowohl in gesetzessystematischer wie inhaltlicher Hinsicht nicht zutreffend. Wir beantragen, Bst. b zu streichen.

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkungen
6	2	c	<p>Im Anhang der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen werden ebenfalls keine Tätigkeiten aufgeführt, sondern die Ausbildungsabschlüsse, die im NAREG erfasst werden. Die Formulierung ist entsprechend anzupassen (z.B. «Als militärische Gesundheitsfachperson gilt, wer über einen Abschluss gemäss Anhang der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen verfügt und im Bereich des militärischen Gesundheitswesens eine entsprechende Tätigkeit ausübt.»).</p> <p>«IKV» ist nicht eine offizielle Abkürzung für «Interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen». Es ist deshalb zu empfehlen, auf diese Abkürzung zu verzichten.</p>
6	2	d	<p>Der Anhang der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen umfasst nicht zwingend sämtliche Ausbildungsabschlüsse, die in den Kantonen bewilligungspflichtig sind. Insofern sollten unter Art. 6 Abs. 2 Bst. d auch Erlasse der Kantone erwähnt werden.</p>
7			<p>Im zivilen Gesundheitswesen wird zwischen der (gesundheitspolizeilichen) <i>Bewilligung</i> zur Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung und der (sozialversicherungsrechtlichen) <i>Zulassung</i> von Leistungserbringern zulasten der OKP unterschieden. Um potenzielle Missverständnisse zu vermeiden, empfehlen wir, in der Verordnung auch von «Bewilligung» und nicht von «Zulassung» zu sprechen.</p>
7	2	b	<p>Siehe Bemerkung zu Art. 6 Abs. 2 Bst. a. Die Formulierung muss sich auf Personen mit einem eidg. Weiterbildungstitel in Psychotherapie beschränken.</p>
7	2	c	<p>Siehe Bemerkung zu Art. 6 Abs. 2 Bst. b. Auch für die fachlichen Voraussetzungen ist der Verweis auf das KVG weder nötig noch sachgerecht (es würde bedeuten, dass die militärischen Gesundheitsfachpersonen nebst einem entsprechenden Diplom unter anderem auch über eine kantonale BAB verfügen sowie die Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVG erfüllen müssten). Mit der Streichung von Art. 6 Abs. 2 Bst. b wird auch Art. 7 Abs. 2 Bst. c hinfällig.</p>
7	2	d	<p>Siehe Bemerkung zu Art. 6 Abs. 2 Bst. c. Die Interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen macht keine Vorgaben zu fachlichen Voraussetzungen von Gesundheitsfachpersonen. Die Bestimmung ist so umzuformulieren, dass sie sich auf die im Anhang der genannten Vereinbarung aufgeführten <i>Ausbildungsabschlüsse</i> bezieht.</p>
8			<p>Wir erlauben uns den Hinweis, dass die Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht in vielen Kantonen nicht bewilligungspflichtig ist. Es obliegt den Gesundheitsinstitutionen, sicherzustellen, dass Gesundheitsfachpersonen, die unter fachlicher Aufsicht arbeiten, über die nötigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Wir anerkennen, dass sich diese «Aufgabenteilung» des zivilen Gesundheitswesens nicht eins zu eins auf die Armee übertragen lässt und können die strengere Regelung nachvollziehen.</p>

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkungen
			Im MedBG, GesBG und PsyG wird von «Tätigkeit unter fachlicher <i>Aufsicht</i> » (nicht «unter fachlicher <i>Verantwortung</i> ») gesprochen, weshalb wir empfehlen, im gesamten Verordnungsentwurf ebenfalls dieser Terminologie zu folgen.
8	2	a und b	Die Inkongruenz zwischen Bst. a und b ist für uns nicht nachvollziehbar. Sie wird auch im Erläuternden Bericht nicht begründet. Im Übrigen unterstreicht dies die Notwendigkeit, Art. 6 Abs. 2 Bst. a im oben genannten Sinne zu präzisieren, da die Regelung für die Psychologieberufe bzw. die psychologischen Psychotherapeuten ansonsten nicht konsistent ist.
7-9			Die enge Anlehnung der fachlichen Qualifikation und des Bewilligungswesens (Art. 7 und 8) an das MedBG müsste zur Folge haben, dass die militärische Tätigkeit auch nur noch im angestammten Fachbereich zulässig wäre. Kantonale Berufsausübungsbewilligungen werden stets für einen spezifischen Fachbereich (Weiterbildungstitel) erteilt. Insofern wären in der militärischen Grundversorgung auch nur noch Fachärzte bzw. Fachärztinnen oder Assistenzärzte bzw. -ärztinnen in entsprechender Weiterbildung zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin (resp. praktische Ärzte) uneingeschränkt einsetzbar resp. bewilligungsfähig. Anderen Fachdisziplinen müsste man Bewilligungsaufgaben machen. Falls solche fachlichen Einschränkungen im Sinne von Art. 9 vorgenommen werden sollen, ist eine Meldung gemäss Abs. 3 für die Kantone nur bedingt von Relevanz.
9	3		<p>Die GDK begrüsst die Informationspflicht der Armee gegenüber den Kantonen grundsätzlich. Aus unserer Sicht stellt sie aber eine «Behelfslösung» dar und wird zu Umsetzungsfragen führen. Es ist nicht klar, wie ein Kanton mit der Meldung der für den Sanitätsdienst der Armee zuständigen Stelle umzugehen und insbesondere, ob und wie er die Meldung in das betreffende Register (MedReg, PsyReg, GesReg oder NAREG) einzutragen hat. Mit dieser Regelung ist insbesondere nicht ausgeschlossen, dass eine Medizinal- oder Gesundheitsfachperson des militärischen Gesundheitswesens, deren Tätigkeit von der Armee eingeschränkt oder verboten wurde, im zivilen Gesundheitswesen tätig werden kann – entweder, wenn die Person bisher keine kantonale Bewilligung hatte oder indem sie in einem neuen Kanton eine Bewilligung beantragt.</p> <p>Idealerweise würde nebst den Kantonen auch die für den Sanitätsdienst der Armee zuständige Stelle verpflichtet, Daten zur Berufsausübung in das MedReg, GesReg, PsyReg und NAREG einzutragen. Dies würde eine Anpassung der Rechtsgrundlagen der genannten Register (Bundes- und interkantonales Recht) bedingen.</p>
9	4		Dass Meldungen auch von den Kantonen an die Armee möglich sind, ist ebenfalls zu begrüssen. Es ist jedoch höchst fraglich, ob diese Bestimmung auch umgesetzt würde, solange keine Anbindung der für den Sanitätsdienst der Armee zuständigen Stelle an die Register vorgesehen ist. Voraussetzung für eine Meldung der Kantone an die Armee ist ja, dass die Kantone Kenntnis davon haben, dass eine Medizinal- oder Gesundheitsfachperson auch im militärischen Gesundheitswesen tätig ist. Für uns ist nicht ersichtlich, wie die Kantone zu dieser Information kommen sollten, solange die Tätigkeiten im militärischen Gesundheitswesen nicht in den Registern abgebildet sind. Hinzu kommt, dass sich die Zulässigkeit von Meldungen der Kantone an die für den Sanitätsdienst der Armee zuständige Stelle für die im MedBG, PsyG oder GesBG geregelt respektive im

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkungen
			Anhang zur Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen eingetragenen Ausbildungsabschlüsse gemäss Bundes- respektive interkantonalem Recht bestimmt. Die Formulierung ist entsprechend anzupassen.
10	2		Es sollte direkt in der Verordnung und nicht nur im Erläuternden Bericht festgehalten werden, welche Behörde zur Regelung der Einzelheiten zuständig ist.
11			Es sollte direkt in der Verordnung und nicht nur im Erläuternden Bericht festgehalten werden, welche Behörde zur Regelung der Einzelheiten zuständig ist.
15			<p>Die Verbreitung und Nutzung des elektronischen Patientendossiers (EPD) ist erklärtes Ziel des Bundes. Im Rahmen der umfassenden Revision des EPDG ist vorgesehen, für sämtliche Personen mit Wohnsitz in der Schweiz automatisch ein EPD zu eröffnen. Gleichzeitig sollen sämtliche Leistungserbringer gemäss KVG zum Anschluss an eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft verpflichtet werden.</p> <p>Konsequenterweise sind darum auch militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen sowie Einrichtungen des militärischen Gesundheitswesens generell zu verpflichten, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach EPDG anzuschliessen. Darüber hinaus müssen militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen verpflichtet sein, behandlungsrelevante Daten im elektronischen Patientendossier des/der Patienten/-in zu erfassen, wenn ein solches vorhanden ist.</p> <p>Die entsprechenden Verpflichtungen sind in Art. 15 VMiGw oder an anderer geeigneter Stelle in der Verordnung zu verankern.</p>
16			Es sollte direkt in der Verordnung und nicht nur im Erläuternden Bericht festgehalten werden, welche Behörde zur Konkretisierung der generellen Voraussetzungen zuständig ist.
			<p>Der Titel des 8. Abschnitts ist zu ergänzen.</p> <p>Der Titel muss klarstellen, dass es um Rechte und Pflichten von Patientinnen und Patienten des militärischen Gesundheitswesens geht.</p>
18			Es sollte festgelegt werden, dass urteilsfähige Patienten/-innen beim Eintritt in eine Einrichtung des militärischen Gesundheitswesens gefragt werden, ob sie eine Patientenverfügung erlassen respektive in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag eine vertretungsberechtigte Person bezeichnet haben.
21			In Anlehnung an die Bestimmungen des ZGB sollte die Armee analog zu den Regelungen in den Kantonen die Ärzteschaft definieren, welche eine Fürsorgerische Unterbringung anordnen darf, und für wie lange.

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkungen
26	1		Der Verweis auf das Datenschutzgesetz (DSG) ist für die betroffenen Personen nicht selbsterklärend. Es sollte stattdessen direkt in der VMiGw festgehalten werden, dass Patienten/-innen auf Wunsch Einsicht in ihre Patientendokumentation gewährt wird und sich das Einsichtsrecht der gesetzlichen Vertretung nach ihrem Recht auf Aufklärung richtet. In beiden Fällen kann die Akteneinsicht mit Rücksicht auf schutzwürdige Interessen Dritter eingeschränkt werden.
	2		Gemäss Art. 6 Abs. 7 Bst. a DSG bedarf es zur Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten einer ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Person. In diesem Licht scheint die in Art. 26 Abs. 2 vorgesehene Widerspruchslösung nicht ausreichend.
27			Eine Obduktion muss auch durch die Strafverfolgungsbehörde angeordnet werden können oder von der Armee respektive einer kantonalen Gesundheitsbehörde zur Sicherung der Diagnose, z.B. bei Verdacht auf eine Krankheit, die eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellt.
29	1		Bezieht sich dieser Absatz auf militärische Spital- und Tierspitalapotheken? Dies ergibt sich nicht aus dem Verordnungstext.
30			Wir schlagen vor, einen Artikel «Abgabe» nach dem Artikel 30 einzufügen, da die Medikamentenabgabe im vorliegenden Erlassentwurf nicht geregelt wird. Mit diesem Artikel sollten die Abgabemodalitäten definiert sowie die Abgabestellen und die Personen, die zur Abgabe rezeptpflichtiger und rezeptfreier Medikamente befugt sind, bestimmt werden. Die detaillierten Abgabebestimmungen müssen in diesem Artikel in Übereinstimmung mit den Regelungen des Heilmittelgesetzes (HMG) aufgeführt werden.
31	2 und 3		Es ist nicht klar, um welche Abgabestellen es sich handelt. Es ist unklar, wie eine zivile Abgabestelle überprüfen kann, ob die Verschreibung durch eine berechnigte militärische Medizinalperson ausgestellt wurde. Im zivilen Gesundheitswesen dürfen nur Ärzte/Ärztinnen mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung Rezepte ausstellen. Ist dazu beispielsweise ein entsprechender Eintrag im MedReg vorgesehen?
35			Bezieht sich dieser Artikel auf militärische Spital- und Tierspitalapotheken? Dies ergibt sich nicht aus dem Verordnungstext.
36			Gemäss Erläuterndem Bericht bezieht sich dieser Artikel auf das militärische Gesundheitswesen (Geltung nur für militärische Medizinalpersonen und Patienten/-innen des militärischen Gesundheitswesens). Dies ergibt sich jedoch nicht aus dem Verordnungstext.

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkungen
			Falls zivile Apotheken beauftragt werden, militärische Personen zu impfen, sind die kantonalen Vorschriften bindend, um Impfungen durchführen zu dürfen.
40	1		<p>Dies führt zu Überschneidungen mit den zivilen Vorgaben zum Führen einer Privatapotheke. In gewissen Kantonen dürfen ohne kantonale Betriebsbewilligung Arzneimittel nur für die Erstabgabe, bei Notfällen und bei Hausbesuchen abgegeben werden. Praxen ohne kantonale Betriebsbewilligung zum Führen einer Privatapotheke sind nicht zur uneingeschränkten Abgabe von Arzneimitteln befugt. Wer hätte bei der geplanten Regelung gemäss VMiGW die Gesamtverantwortung für die Aufsicht und die Inspektionen? Wer wäre bei aufsichtsrechtlichen Fragen im Lead?</p> <p>Das Führen einer Dienstapotheke mit uneingeschränkter Dispensationsmöglichkeit für Arzneimittel ohne kantonale Bewilligung ist abzulehnen.</p>
41			Bezieht sich dieser Artikel auf Einrichtungen des militärischen Gesundheitswesens? Falls damit zivile Spitäler gemeint sind, in welchen Fällen sollen sie auf entsprechende kantonale Bewilligungen verzichten dürfen? Und wer kontrolliert die Voraussetzungen?
43	1		Im Erläuternden Bericht sollte klar festgehalten werden, dass die Einrichtungen des zivilen Gesundheitswesens aufgrund einer Leistungsvereinbarung gemäss Art. 43 Abs. 2 nicht zu militärischen Einrichtungen werden. Es stellt sich zudem die Frage, wie im Falle einer solchen Zusammenarbeit die Abgrenzung der Verantwortlichkeiten zwischen dem Sanitätsdienst der Armee und den zivilen kantonalen Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden erfolgt.
	2		Es ist zwingend, dass die zivilen kantonalen Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden über entsprechende Leistungsvereinbarungen informiert und in die Verhandlungen einbezogen werden. Solche Leistungsvereinbarungen können gerade bei stationären Einrichtungen Auswirkungen auf deren Auslastung und Kapazitäten haben. Die Kantone planen ihre Spitalversorgung; deshalb müssen sie solchen Leistungsvereinbarungen vorgängig zustimmen. Es sind entsprechende Bestimmungen im Verordnungstext aufzunehmen.
44			<p>Gemäss Erläuterndem Bericht erstreckt sich die Aufsicht mittelbar auch auf zivile Einrichtungen, die von der Sanität mitbenutzt werden. Diese Doppelaufsicht ist zu vermeiden.</p> <p>Sollte an der Aufsicht der Sanität auch über zivile Einrichtungen festgehalten werden, muss zwingend vorgängig ein Informationsaustausch mit der zivilen Aufsichtsbehörde erfolgen und diese ist konsequent in den gesamten Prozess einzubeziehen. Schliesslich hat sie Aufsichtsfunktion im zivilen Bereich. Betriebskontrollen sind jederzeit mit den zivilen Aufsichtsbehörden abzusprechen. Allfällige Verwaltungs- oder Disziplinarmassnahmen von Seiten der Sanität sind ebenfalls zwingend mit der zivilen Aufsichtsbehörde abzusprechen und zu koordinieren.</p>

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkungen
46	2		Es müssen unter Umständen mehrere Aufsichtsbehörden verschiedener Kantone informiert werden, wenn die betreffende militärische Medizinalperson oder Gesundheitsfachperson im Bereich des zivilen Gesundheitswesens in verschiedenen Kantonen tätig ist. Im Übrigen verweisen wir auf unsere Bemerkungen zu Art. 9 Abs. 3 und 4.
	3		Die Zulässigkeit von Meldungen der Kantone an die für den Sanitätsdienst der Armee zuständige Stelle bestimmt sich für die im MedBG, PsyG oder GesBG geregelten respektive im Anhang zur Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen eingetragenen Ausbildungsabschlüsse gemäss Bundes- respektive interkantonalem Recht. Die Formulierung ist entsprechend anzupassen.