



Versand per E-Mail

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

Bern, 2. Juni 2016

62.4/HO/AG

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

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

Vorbemerkung zum revidierten MedBG

Die GDK begrüsst es, dass jede Person, die einen universitären Beruf ausübt (also auch unter fachlicher Aufsicht), über die für die jeweilige Berufsausübung notwendigen Sprachkenntnisse verfügen muss (Art. 33a Abs. 1 Bst. b revMedBG), die vorhandenen Sprachkenntnisse von der MEBEKO im MedReg eingetragen werden (Art. 50 Abs. 1 Bst. d^{ter} revMedBG) und die Amtssprache des jeweiligen Kantons als Bewilligungsvoraussetzung für die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung statuiert ist (Art. 36 Abs. 1 Bst. c revMedBG).

Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

Gliederungstitel und Art. 11a des Entwurfs der Änderung der Medizinalberufeverordnung

Diese Bestimmung konkretisiert Art. 33a Abs. 1 Bst. b revMedBG und legt fest, dass die „notwendigen Sprachkenntnisse“ mit Niveau B2 des gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen gegeben sind. Dies erscheint zweckdienlich im Sinne einer Minimalanforderung und entspricht den Anforderungen an die Sprachkenntnisse, wie sie zum Beispiel bereits heute als Bewilligungsvoraussetzung für die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten verlangt werden (Art. 24 Abs. 1 Bst. c PsyG). Wichtig sind die Ausführungen in den Erläuterungen, dass es dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin frei steht, zusätzliche Anforderungen zu stellen, wenn er oder sie die Sprachkenntnisse auf diesem Niveau als ungenügend für eine bestimmte Berufstätigkeit (z. B im Bereich Psychiatrie/Psychotherapie) erachtet.



Zum Gliederungstitel

Die sprachliche Fassung der Abschnittsüberschrift führt zu einer gewissen Verwirrung. Offenbar soll der **Abschnitt 3a** die Anforderungen an die Sprachkenntnisse **aller** Medizinalpersonen sowie die Mindestanforderungen an die **Ausbildung** von universitären Medizinalpersonen festlegen, die **unter fachlicher Aufsicht** tätig werden wollen. Man könnte es aber auch anders lesen. Es überrascht jedenfalls, dass in Art. 11a Abs. 2 unvermittelt nach der Beschreibung der Mindestanforderung an die Sprachkenntnisse **aller** universitären Medizinalpersonen in Absatz 1 die Pflicht der **Arbeitgeber** zur Sicherstellung der Kommunikation mit den Patienten oder Dritten behandelt wird, ohne dass aus sich heraus klar wird, dass die Arbeitgeber der universitären Medizinalpersonen, die unter fachlicher Aufsicht tätig sind, gemeint sind. Dies erschliesst sich erst nach einem Blick in Art. 33 a Absatz 3 revMedBG, der den Arbeitgebern die Überprüfung der sprachlichen Kenntnisse der unter fachlicher Aufsicht tätigen universitären Medizinalpersonen auferlegt. Jedenfalls sollten diese beiden Gruppen redaktionell besser auseinandergelassen werden.

Zu Art. 11a Abs. 1

Aus unserer Sicht kann der Umstand, dass sich Abs. 1 auf die Kenntnisse der Sprache bezieht, **in welcher der Beruf ausgeübt wird**, zu Missverständnissen führen. Dies könnte nämlich zur Annahme verleiten, dass bei der ärztlichen Tätigkeit nur die Sprache zwischen dem Patienten und der behandelnden Person eine Rolle spielt. Für das Berichtswesen und die beruflichen Kontakte ist aber insbesondere die Sprache am Ort der Berufstätigkeit wichtig. Es müsste deshalb klar gestellt werden, dass das geforderte Niveau der Amtssprache des Ortes, an dem die Tätigkeit ausgeübt wird, beherrscht werden muss.

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

Zu Art. 11a Abs. 2

Absatz 2 bezweckt die Umsetzung von Art. 33a Abs. 3 Bst. b revMedBG. Wir verstehen den Absatz im Sinne der Erläuterungen, wonach der Arbeitgeber je nach dem Tätigkeitsfeld, in welchem der Medizinalberuf ausgeübt wird, ein höheres Sprachniveau als B2 verlangen kann. Der Absatz ist jedoch sprachlich unglücklich formuliert: „Kommunikation“ sollte durch „sprachliche Verständigung“ ersetzt werden. Schliesslich fragt es sich, ob in diesem Kontext die Bezugnahme allein auf den „Arbeitgeber“ ausreichend ist. Häufig (z.B. in Spitälern) wird es vielmehr so sein, dass die Person, unter deren fachlicher Aufsicht die universitäre Medizinalperson tätig ist, nicht der Arbeitgebende dieser Person ist, diese Person also nicht angestellt hat, sondern selbst angestellt ist, aber die hier gemeinte universitäre Person nur fachlich beaufsichtigt. Daher sollte in Absatz 2 zusätzlich die beaufsichtigende Fachperson eingefügt werden.

Zu Art. 11b

Artikel 11b betrifft die Ausnahme vom Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse. Demgemäss müsste Art. 11c, der die Eintragung und den Nachweis der Sprachkenntnisse regelt, vor den in Art. 11b geregelten Ausnahmen erscheinen.

In der Kommentierung zu Art. 11 a Absatz 1 wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die dort gestellten Sprachanforderungen die **Patientensicherheit** und Versorgungsqualität gewährleisten sollen. Demgegenüber soll gemäss Art. 11b – wenn es die Versorgungssicherheit erfordert – möglich sein, den Beruf vorübergehend auch ohne den Nachweis der Sprachkenntnisse nach Art. 11a auszuüben. Es fragt sich, ob ein Verzicht auf die Patientensicherheit überhaupt oder für den in Absatz 2 festgelegten Zeitraum durch Art 33a Absatz 4 Satz 2 MedBG gedeckt ist. Da die notwendigen Sprachkenntnisse gerade der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität dienen, ist es ausgeschlossen, dass der Verzicht hierauf zur Herstellung der „Versorgungssicherheit“ führen könnte. Vielmehr sollten



Ausnahmen vom Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse nur dort zugelassen werden, wo tatsächlich kein Patientenkontakt stattfindet oder dieser von eher untergeordneter Bedeutung ist, wie das in den Erläuterungen zu Art. 11a (S. 4) genannte gute Beispiel von Ärzten in der Forschung oder im Labor verdeutlicht.

Zu Art. 11c

Gemäss Art.3 Bst. d der totalrevidierten Registerverordnung MedBG trägt die Medizinalberufekommission (MEBEKO) „**vorhandene** Sprachkenntnisse“ in das Medizinalberuferegister ein. Es fragt sich daher, ob die in Absatz 1 vorgesehene Einschränkung „...wenn die universitäre Medizinalperson **nachweist**, dass sie die Anforderungen nach Art. 11a Absatz 1 erfüllt“ zulässig ist. Wir gehen davon aus, dass die notwendigen Sprachkenntnisse im MedReg eingetragen sein **müssen**, damit die Bewilligungsvoraussetzung von Art. 36 Abs. 1 Bst. c revMedBG als erfüllt betrachtet werden kann. Das heisst, die kantonale Bewilligungsbehörde kann verlangen, dass ein Eintrag vorhanden ist. Wäre dies nicht der Fall, müssten die Sprachkenntnisse doch von der kantonalen Bewilligungsbehörde und nicht von der MEBEKO überprüft werden.

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

Absatz 3 ist (auch anhand der Erläuterungen) aus sich heraus nicht verständlich. Vermutlich geht es darum, dass Medizinalpersonen, deren Haupt- oder Muttersprache der Amtssprache des Tätigkeitsortes entspricht, entsprechende Kenntnisse nicht nachweisen müssen. Das scheint uns zweckdienlich. Allerdings sind Zweifel an ausreichenden Sprachkenntnissen unter solchen Umständen kaum vorstellbar. Absatz 3 bedarf daher einer Präzisierung.

Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG

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

Zur Art. 7

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

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

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



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

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

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

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

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

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN

Der Präsident

Der Zentralsekretär

Dr. Philippe Perrenoud
Regierungsrat

Michael Jordi