

Bundesamt für Gesundheit BAG
dm@bag.admin.ch
nathalie.flouck@bag.admin.ch

Zürich, 22. Juni 2016/BZ

Vernehmlassung zur abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen des Medizinalberufegesetzes und den damit einhergehenden Revisionen diverser Verordnungen

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Entwurf der Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Medizinalberufegesetzes (nachfolgend MedBG) sowie den damit einhergehenden Änderungen der Medizinalberufeverordnung (nachfolgend MedBV), der Registerverordnung MedBG, der Prüfungsverordnung MedBG sowie der Prüfungsformenverordnung Stellung nehmen zu können. Unsere Stellungnahme bezieht sich vor allem auf jene Aspekte der Vorlagen, welche für die Ärzteschaft von wesentlichem Interesse sind. Daher werden wir uns nachfolgend darauf beschränken, uns zu den Revisionen der MedBV sowie der Registerverordnung MedBG zu äussern, da diese für uns zentral sind.

I. Allgemeine Bemerkungen

Bei der Revision der MedBV begrüssen wir ausdrücklich, dass detaillierte Ausführungsbestimmungen zu den notwendigen Sprachkenntnissen und den Ausnahmen hiervon sowie zu den Mindestanforderungen an die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, die weder über ein eidgenössisches noch ein nach dem MedBG anerkanntes ausländisches Diplom verfügen, statuiert werden. Diese Ausführungsbestimmungen schaffen die unbedingt erforderlichen klaren Rahmenbedingungen und damit Rechtssicherheit und sichern auch eine rechtsgleiche Behandlung. Uns ist es jedoch ein grosses Anliegen zu betonen, dass fremdsprachigen und ausländischen Ärztinnen und Ärzten nicht mehr Auflagen gemacht werden sollen, als zur Sicherstellung der Behandlungsqualität und –sicherheit zwingend erforderlich ist.

Gerade im Zusammenhang mit der Behandlungsqualität und –sicherheit ist in Bezug auf die Anerkennung von ausländischen Diplomen jedoch Folgendes festzuhalten: Aus Sicht der Ärzteschaft, aber auch und vor allem der Patientinnen und Patienten, ist es von

grosser Wichtigkeit, dass Ärztinnen und Ärzte, die zur selbständigen Berufsausübung in der Schweiz zugelassen werden, über ausreichende praktische Erfahrung verfügen. Es versteht sich von selbst, dass es fatale Folgen haben kann, wenn Ärztinnen und Ärzte ohne oder mit ungenügender praktischer Erfahrung Patientinnen und Patienten behandeln. Wir plädieren daher dringend dafür, entsprechende Schutzmechanismen einzuführen. Allein ein sechsjähriges Vollzeitstudium, wie beispielsweise gemäss Richtlinie der EU zur Anerkennung von Diplomen vorgesehen, stellt keineswegs sicher, dass Ärztinnen und Ärzte, die dieses Studium absolviert haben, auch praktische Erfahrung sammeln konnten. Wir plädieren dafür, dass eine mindestens 3-jährige supervisierte praktische Tätigkeit nachgewiesen werden muss, bevor eine Bewilligung für eine selbständige Berufsausübung als Arzt oder Ärztin in der Schweiz erteilt werden kann.

Wir sind sodann der Auffassung, dass die Belastung mit Gebühren zur Eintragung der vorgeschriebenen Daten für die universitären Medizinalpersonen so tief wie möglich gehalten werden soll. Denn die angestrebte Transparenz für die Öffentlichkeit liegt hauptsächlich im Allgemeininteresse und soll daher im Wesentlichen auch aus öffentlichen Geldern finanziert werden. Sodann ist es der Ärzteschaft ein wichtiges Anliegen, dass angesichts des damit verbundenen enormen zeitlichen und administrativen Mehraufwandes nicht die medizinischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber verantwortliche Kontrollinstanz der Sprachkenntnisse der universitären Medizinalpersonen unter fachlicher Aufsicht sowie für die Anmeldung der erforderlichen Daten durch die angestellten Medizinalpersonen sind. Zwar ist es den medizinischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern ein Anliegen, zur Verwirklichung der Ziele der Revision der MedBV beizutragen, jedoch sind wir der Ansicht, dass letztlich die MEBEKO respektive das BAG sicherzustellen haben, dass die notwendigen Daten der universitären Medizinalpersonen im Medizinalberuferegister eingetragen werden.

Die Grundanliegen der Totalrevision der Registerverordnung MedBG, wonach eine bessere Bewirtschaftung der Daten, mehr Transparenz für die Öffentlichkeit, die Verbesserung des Schutzes universitärer Medizinalpersonen, über die besonders schützenswerte Personendaten vorhanden sind, sowie die Verbesserung der Datenqualität und –aktualität erreicht werden sollen, werden von Konferenz der Kantonalen AerzteGesellschaft KKA durchwegs begrüsst.

In allgemeiner Hinsicht ist zu den Verordnungsentwürfen schliesslich anzumerken, dass die Erläuterungen zu den Entwürfen der revMedBV sowie der revRegisterverordnung MedBG zu einigen Artikeln entscheidende Informationen enthalten, die den Verordnungsentwürfen nicht entnommen werden können. Ferner werden teilweise in den Verordnungen enthaltene Bestimmungen, deren Text klar als Verpflichtung formuliert wurde, in den Erläuterungen relativiert. Wir erachten es als dringend notwendig, dass die Verordnungen an diesen Stellen präzisiert werden, damit durch die blosser Lektüre der Verordnungsbestimmungen verständlich wird, welche Anforderungen etc. zu erfüllen sind. Auf die entsprechenden Divergenzen werden wir nachfolgend bei den Anmerkungen zu den einzelnen Verordnungsbestimmungen näher eingehen.

II. Zu einzelnen Bestimmungen

A. MedBV

Art. 5 (Datenbank der MEBEKO)

Die Erläuterung zum Entwurf zu Art. 5 Abs. 1 lit. c hält fest, dass die Medizinalberufekommission (nachfolgend MEBEKO) zu prüfen habe, ob ein Diplom aus einem EU- oder EFTA-Staat, welches nicht anerkannt werden könne, als Diplom gemäss Art. 33a Abs. 2 lit. a revMedBG eingetragen werden könne. Diese Erläuterung ist indes nicht vollends nachvollziehbar: Art. 33a Abs. 2 revMedBG regelt nur den Fall, dass eine Person einen universitären Medizinalberuf unter fachlicher Aufsicht ausüben möchte. Was geschieht nun, wenn eine Person einen Antrag auf Eintragung stellt, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben möchte und dazu ein ausländisches Diplom einreicht, welches nicht anerkannt werden kann? Wird es dann – falls die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind – gestützt auf Art. 33a Abs. 2 revMedBG ins Register eingetragen, obwohl die entsprechende Person ihre Tätigkeit nicht unter fachlicher Aufsicht ausüben möchte? Und welche Gebühren fallen für die Medizinalperson in diesem Fall an? Jene für die Prüfung von Diplomen aus Nicht-EU-Staaten und Nicht-EFTA-Staaten, die im Entwurf mit CHF 1'000.– bis 1'200.– festgelegt werden, oder CHF 800.– bis 1'000.– für die Anerkennung ausländischer Diplome? Hier muss der betroffenen Medizinalperson in jedem Fall die Möglichkeit gegeben werden, sich vorgängig dazu zu äussern, ob für sie eine Prüfung nach den Kriterien von Art. 33a Abs. 2 revMedBG überhaupt in Frage kommt.

Art. 11a (notwendige Sprachkenntnisse)

Es ist zu begrüssen, dass die Notwendigkeit ausreichender Sprachkenntnisse sowie sprachlicher Kommunikationsfähigkeit zugelassener Ärztinnen und Ärzte erkannt wurde und entsprechende konkrete Regelungen in Art. 11a Abs. 1 revMedBV vorgesehen werden. Dass hinsichtlich der Mindestanforderungen an die Sprachkenntnisse der universitären Medizinalperson eine Anlehnung an den Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen, konkret an dessen Niveau B2 stattfindet, ist ebenfalls begrüssenswert. Wir regen jedoch an, den Aspekt des mündlichen Verständnisses zu ergänzen, da die im Verordnungstext bereits erwähnte Teilnahme an einer Diskussion nicht gleichzeitig bedeutet, dass deren Inhalt umfassend verstanden wird, was im Fachgebiet aber zwingend notwendig ist. Zudem ist es essentiell, den in der Umschreibung des Sprachniveaus B2 enthaltenen Passus, wonach das Gespräch mit Muttersprachlern ohne grössere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich sein muss, im Verordnungstext ebenfalls festzuhalten. Ein Arzt, der zwar komplexe Fachgespräche aber keine Gespräche mit den Patientinnen und Patienten führen kann, welche für diese ohne grössere Anstrengung verständlich sind, ist auch nicht in der Lage, die zur Sicherstellung der Behandlungsqualität notwendige Vertrauensbasis zu seinen Patientinnen und Patienten aufzubauen.

Aus unserer Sicht wäre es auch eine Option, direkt im Verordnungstext festzuhalten, dass nebst den bereits umschriebenen Anforderungen an die Sprachkenntnisse alle übrigen Anforderungen des Sprachniveaus B2 zu erfüllen sind. Aktuell geht dies aus dem Verordnungstext gemäss Entwurf so nicht hervor, sondern ergibt sich lediglich aus den Erläuterungen zum Entwurf.

Hinsichtlich Art. 11a Abs. 2 ergibt sich aus den Erläuterungen zum Entwurf des revMedBV, dass sich dieser Absatz auf die Prüfung durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber gemäss Art. 33a Abs. 2 lit. b revMedBG bezieht. Dies ist aus dem Verordnungstext jedoch nicht ersichtlich, da Art. 11a die Sachüberschrift „Notwendige Sprachkenntnisse gemäss Art. 33a Absatz 1 [und nicht Absatz 2] Buchstabe b MedBG“ trägt. Es wird angeregt, diesen Verweis in Absatz 2 der Klarheit halber zu ergänzen. Ausserdem ist in Absatz 2 klarzustellen, wessen Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten oder Dritten durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber sicherzustellen ist, nämlich jene der Angestellten.

Anzumerken ist zu Art. 11a Abs. 2 revMedBV in Verbindung mit Art. 33a Abs. 3 revMedBG abschliessend, dass an die Prüfung der Sprachkenntnisse der universitären Medizinalpersonen durch die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber keine überspitzen Anforderungen gestellt werden dürfen. Zwar ist den Ausführungen in den Erläuterungen zum Entwurf der revMedBV grundsätzlich zuzustimmen, wonach alleine das Abstellen auf den Registereintrag nicht ausreicht. Es kann jedoch von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern auch nicht verlangt werden, umfassende Abklärungen hinsichtlich der Sprachkenntnisse potentieller Angestellter vorzunehmen. Grundsätzlich müssen sich die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auf den Registereintrag verlassen dürfen und es kann nicht von ihnen gefordert werden, zusätzlich zu ihrer unmittelbaren Wahrnehmung der Sprachkenntnisse der universitären Medizinalperson weitere Abklärungen zu treffen.

Art. 11b (Ausnahmen betreffend die Sprachkenntnisse)

In den Erläuterungen zu Art. 11b Abs. 2 revMedBV wird ausgeführt, dass die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber dafür zu sorgen habe, dass die universitäre Medizinalperson ihre Sprachkenntnisse verbessere und das für die jeweilige Berufsausübung erforderliche Niveau erreiche. Dies geht unseres Erachtens eindeutig zu weit. Es kann nicht die Sache der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sein, für den Nachweis der erforderlichen Sprachkenntnisse innert Frist zu sorgen. Vielmehr gibt es hierfür die MEBEKO als zuständige Behörde, welche den entsprechenden Nachweis von den universitären Medizinalpersonen zu verlangen hat. Dies erscheint auch insofern sinnvoll, als bei universitären Medizinalpersonen, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, ohnehin keine Arbeitgeberin/kein Arbeitgeber vorhanden ist, der den Erwerb der erforderlichen Sprachkenntnisse überprüfen kann.

Art. 11c (Eintragung und Nachweis der vorhandenen Sprachkenntnisse)

Begrüssenswert ist, dass klare Voraussetzungen an den Nachweis der Sprachkenntnisse

festgeschrieben werden und dieser insbesondere auch durch klinische Arbeitserfahrung in der entsprechenden Sprache erbracht werden kann. Hinsichtlich des zumutbaren Umfangs der in den Erläuterungen zu Art. 11c revMedBV wiederum erwähnten Prüfpflicht der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in Bezug auf die Sprachkenntnisse ihrer Angestellten kann auf die Ausführungen zu Art. 11a vorn verwiesen werden.

Art. 11d (Mindestanforderungen an die einem Diplom gemäss Art. 33a Abs. 2 lit. a MedBG zugrundeliegende Ausbildung)

In Art. 11d lit. b werden für Zahnärztinnen und Zahnärzte mindestens 4500 Stunden theoretischer und praktischer Unterricht an einer Universität oder Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau verlangt, damit ihr im Ausland erworbenes Diplom, welches in der Schweiz nicht anerkannt ist, ins Medizinalberuferegister eingetragen werden kann. In den Erläuterungen zum Entwurf zur revMedBV wird richtigerweise darauf hingewiesen, dass die Anforderungen für Zahnärzte, die ihr Studium in der EU absolvieren, 5000 Stunden theoretische und praktische Ausbildung beträgt. Es ist nicht ersichtlich, weshalb diese Mindestanforderung nicht bereits heute in die revMedBV übernommen wird, sondern lediglich in den Erläuterungen darauf hingewiesen wird, dass diese Mindestdauer zu übernehmen wäre, falls die Schweiz die geänderten Richtlinien im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens übernehmen sollte. Zahnärzte aus EU-Staaten haben diese Mindestanforderungen ohnehin bereits zu erfüllen und es ist angezeigt, alle Zahnärzte mit einem im Ausland erworbenen Diplom gleich zu behandeln. Die Anpassung fördert ausserdem die Behandlungsqualität.

Hinsichtlich der Umschreibung der erforderlichen Ausbildung regen wir an, dass die Präzisierung in den Erläuterungen zum Entwurf zum revMedBV, wonach die praktische Ausbildung auch in einer nichtuniversitären Einrichtung absolviert werden kann, sofern die Ausbildung in der betreffenden Institution unter Aufsicht einer Universität oder Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau erfolgt, in den Verordnungstext von Art. 11d übernommen wird. Der klare Wortlaut der entsprechenden Regelungen im Entwurf des MedBV, wonach der praktische Unterricht „an einer Universität oder Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau“ zu erbringen sei, steht dieser – durchaus sinnvollen – Lockerung andernfalls entgegen.

Anhang 5 (Gebühren)

In Anhang 5 werden neu Gebühren für die Prüfung von Diplomen aus Nicht-EU-Staaten und aus Nicht-EFTA-Staaten und den Eintrag in die Datenbank der MEBEKO festgelegt. Die neu aufgenommenen Gebühren sollen CHF 1'000.– bis CHF 1'200.– betragen. Dies erscheint verglichen mit den anderen in Anhang 5 bestimmten Gebühren eine zu hohe Gebühr zu sein. Es mag vorgebracht werden, dass die Prüfung der genannten Diplome einen grösseren Aufwand verursache als die Anerkennung anderer ausländischer Diplome. Indessen sind die Mindestanforderungen an die ausländische Ausbildung in Art. 11d revMedBV klar umschrieben und durch Dokumente belegbar, was dazu führt, dass der Aufwand bei der Prüfung der Diplome aus Nicht-EU-Staaten und aus Nicht-EFTA-

Staaten durchaus gering gehalten werden kann

B. Registerverordnung MedBG

Art. 3 (Medizinalberufekommission)

Die Ergänzung von Art. 3 Registerverordnung MedBG, die u.a. dazu führt, dass künftig sämtliche universitären Medizinalpersonen, die ihren Beruf ausüben, im MedReg eingetragen sind, wird von Seiten der Konferenz der Kantonalen AerzteGesellschaft KKA als wichtige Änderung der Registerverordnung MedBG erachtet, die massgeblich zur Erreichung der Ziele des MedBG beiträgt und der wir daher vollumfänglich zustimmen.

Art. 4 (BAG)

Begrüssenswert ist, dass der Eintrag des Todesdatums durch das BAG eine Entfernung der Daten im MedReg aus dem Öffentlichkeitsmodul auslöst. Das hierfür einmal jährlich ein Abgleich der MedReg-Daten mit den AHV-Daten der Zentralen Ausgleichsstelle geplant wird, ist zwar an sich positiv zu werten. Allerdings ist zur Wahrung des Datenschutzes sicherzustellen, dass sich der Datenabgleich, respektive eine allfällige Datenübertragung, auf Daten zu Todesfällen beschränkt.

Art. 7 (Kantone)

Abs. 1

Hinsichtlich der Änderung respektive der Ergänzung des möglichen Bewilligungsstatus von bisher (lit. c) erteilt, keine Bewilligung, abgemeldet, in (lit. c) erteilt, keine Bewilligung und (lit. d) aktiv, inaktiv, ist unklar, wie mit den bisherigen Eintragungen verfahren wird. Bleiben diese unverändert bestehen, so kann dies zu Unsicherheiten führen. Sind die Eintragungen anzupassen, so ist anzuregen, Vorgaben dazu zu machen, wie die bisherigen Statusbezeichnungen in die neuen Bezeichnungen zu überführen sind, insbesondere ob der bisherigen Status „abgemeldet“ und „pensioniert“ stets in „erteilt“/„inaktiv“ umzuwandeln sind oder es hiervon Ausnahmen geben kann.

In den Erläuterungen zum Entwurf zu Art. 7 Abs. 1 der revidierten Registerverordnung MedBG wird festgehalten, die Kantone *könnten* eintragen, ob eine Medizinalperson zur Abrechnung von Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung berechtigt ist oder nicht. Im Verordnungstext (lit. g) ist diese – gemäss Anhang 1 zur revRegisterverordnung MedBG – fakultative Eintragung jedoch als Verpflichtung formuliert („Die zuständigen kantonalen Behörden tragen [...] ein“). Dies gilt ebenso für diverse andere Inhalte, deren Eintragung gemäss Anhang 1 fakultativ ist, wobei der Verordnungstext auf eine Pflicht zur Eintragung hindeutet. Wir halten dafür, im Verordnungstext bei den entsprechenden Artikeln, in welchen die Einträge im MedReg geregelt werden, darauf zu verweisen, dass sich aus Anhang 1 ergebe, welche Einträge fakultativ und welche obligatorisch sind, um damit Klarheit zu schaffen.

Bisheriger Art. 8 (Rechte und Pflichten der Datenlieferantinnen und –lieferanten)

Art. 8 der aktuell in Kraft stehenden Registerverordnung MedBG, welcher festlegt, dass sich die Rechte und Pflichten der Datenlieferantinnen und –lieferanten nach Anhang 1 richten, ist in der revRegisterverordnung MedBG entfallen. Der Grund hierfür ist nicht ersichtlich. Es ist zwingend notwendig, dass die in Anhang 1 geregelten Rechte und Pflichten der Datenlieferantinnen und –lieferanten mittels Verweis im Verordnungstext in denselben implementiert und damit für die Datenlieferantinnen und –lieferanten verbindlich werden. Dies ist insbesondere zur Gewährleistung der schonenden Bearbeitung der Daten der eingetragenen Medizinalpersonen unentbehrlich. Entsprechend wird beantragt, die Regelung im bisherigen Art. 8 Registerverordnung MedBG neu als Art. 9 der revRegisterverordnung MedBG oder in Ergänzung von Art. 9 revRegisterverordnung MedBG wieder aufzunehmen.

Art. 14 (Bekanntgabe der besonders schützenswerten Personendaten an die betroffene Medizinalperson)

In Bezug auf die Auskunftsanträge von Medizinalpersonen über sie betreffende besonders schützenswerte Personendaten ist anzuregen, dass der Wortlaut von Art. 13 Abs. 2 revRegisterverordnung MedBG übernommen wird, wonach der Auskunftsantrag – ausser auf dem elektronischen Weg (Art. 14 Abs. 2 revRegisterverordnung MedBG) – in Papierform oder per E-Mail gestellt werden kann. Dass diese Möglichkeiten bestehen, ist ausdrücklich in den Erläuterungen zum Entwurf der revRegisterverordnung MedBG festgehalten, ergibt sich jedoch nicht so deutlich aus Art. 14 Abs. 1 revRegisterverordnung MedBG. Ziel soll es sein, den Ärztinnen und Ärzten einen möglichst einfachen Zugriff auf ihre besonders schützenswerten Personendaten zu gewähren.

Bisherige Art. 16 (Archivierung) und 17 (Löschung und Entfernung von Eintragungen im Medizinalberuferegister)

Art. 16 und 17 der aktuell in Kraft stehenden Registerverordnung MedBG betreffend Archivierung sowie Löschung und Entfernung von Eintragungen im MedReg wurden ersatzlos gestrichen. Wir plädieren insbesondere hinsichtlich der bis anhin in Art. 17 Registerverordnung MedBG ausdrücklich festgehaltenen Verpflichtung des BAG, die notwendigen Massnahmen zu treffen, um die fristgerechte Datenlöschung und –entfernung sicherzustellen, für eine Wiederaufnahme in den Verordnungstext. Zur Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips ist es zwingend notwendig, sicherzustellen, dass die in Art. 54 revMedBG aufgelisteten Einträge nach Ablauf der entsprechenden Fristen gelöscht bzw. entfernt werden.

Anhang 1

Ziff. 1.11

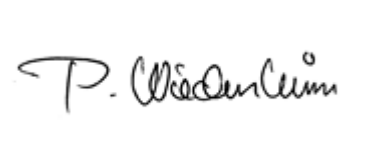
Es ist zu begrüßen, dass die Versichertennummer der AHV der universitären Medizinalpersonen auch auf Anfrage nicht mehr öffentlich zugänglich ist, wodurch der Schutz persönlicher Daten der eingetragenen Personen verstärkt wird.

Abschliessend danken wir Ihnen für die Berücksichtigung unserer Überlegungen und Argumente und grüssen Sie freundlich

Im Namen des Vorstands KKA-CCM

Co-Präsidium

Dr. med. Peter Wiedersheim

Handwritten signature of Peter Wiedersheim in black ink, enclosed in a thin black rectangular box.

Dr. med. Fiorenzo Caranzano

Handwritten signature of Fiorenzo Caranzano in black ink.