

Eingang Stellungnahmen Anhörung vom 18.03. bis 24.06.2016 zur abschliessender Inkraftsetzung der Änderungen MedBG und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen

Reg-Nr.	Name des Adressaten
01	Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
02	Kanton Obwald (Gesundheitsdirektion OW)
03	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (obsan) Observatoire suisse de la santé Osservatorio svizzero della salute
04	Direction de l'Université de Lausanne (Uni VD)
05	Kanton Luzern (Gesundheits-und Sozialdepartement LU)
06	Canton de Vaud (VD)
07	Kanton Appenzell Innerrhoden (AI)
08	Kanton Schwyz (SZ)
09	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
10	Canton de Fribourg (Conseil d'Etat FR)
11	Valais (VS)
12	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
13	Pill Group AG
14	Kanton Schaffhausen (SH)
15	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
16	Nidwalden (NW)
17	Kanton Basel Stadt (BS)
18	Uri (UR)
19	Medizinalberufekommission (MEBEKO) Commission des professions médicales Commissione delle professioni mediche
20	Aargau (AG)
21	Kanton Bern (BE)
22	Canton Neuchâtel (NE)
23	Lehrkommission der Vetsuisse-Fakultät der Universitäten Bern und Zürich (Vetsuisse-Fakultät)
24	Öffentlichkeitsgesetz.ch
25	Centre Patronal (CP)
26	Verband der Schweizer Krankenversicherer (santésuisse) Les assureurs-maladie suisses
27	Kanton Zürich (ZH)
28	Kanton Appenzell Ausserrhoden (AR)
29	Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse
30	Dekanat der Vetsuisse-Fakultät der Universität Bern (Vetsuisse BE)
31	Walliser Ärztegesellschaft (VSÄG) Société médicale du Valais
32	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
33	Kanton Solothurn (SO)

Reg-Nr.	Name des Adressaten
34	Kanton Thurgau (TG)
35	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica
36	Bündner Ärzteverein (BüAeV)
37	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
38	Kanton Graubünden (GR)
39	Konferenz der kantonalen Ärztgesellschaften (KKA) Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
40	Kanton Glarus (Finanzen und Gesundheitsdepartement GL)
41	Stiftung SPO Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
42	Canton de Genève (GE)
43	Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK) Commission interfacultés médicale suisse (CIMS) Commissione interfacoltà di medicina svizzera (CIMS)
44	Kanton Zug (ZG)
45	Ärztgesellschaft des Kantons St Gallen (AeG SG)
46	Kanton Basel Landschaft (BL)
47	Schweizerische Volkspartei (SVP) Union démocratique du Centre (UDC) Unione democratica di Centro (UDC)
48	Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker (GSASA) Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
49	Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (Gae SO)
50	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKZS) Association des médecins dentistes cantonaux de Suisse (AMDCS) Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDCS)
51	Schweizerischer Physiotherapie-Verband (Physioswiss) Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia
52	Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich (Uni ZH)
53	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft (SSO) Société suisse des médecins-dentistes (SSO) Società svizzera odontoiatri (SSO)
54	Schweizerischer Apothekerverband (pharmaSuisse) Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
55	Collège des Doyens
56	Kanton Tessin (TI)
57	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
58	Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz (Integration Handicap) Faîtière suisse des organisations de personnes handicapées
59	Canton du Jura (JU)
60	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) Société des vétérinaires suisses (SVS) Società dei veterinari svizzeri (SVS)

Sehr geehrte Frau Flouck

Besten Dank für die Zustellung der Anhörungsunterlagen.
Der ANQ ist mit dem vorgegebenen Entwurf einverstanden. Es besteht kein Einwand.

Wir bitten um Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse
Anina Siegenthaler

ANQ

Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Thunstrasse 17, Postfach 370
CH-3000 Bern 6
T +41 031 511 38 40
F +41 031 511 38 01
info@anq.ch
www.anq.ch

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf die Anhörungsunterlagen zur abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes, welche Sie der Staatskanzlei des Kantons Obwalden zur Stellungnahme eingereicht haben.

Die aufgrund dieser Revisionen notwendigen Anpassungen im kantonalen Recht bezüglich angepasster Terminologie haben wir bereits vorgenommen. (Im Rahmen einer Totalrevision des Gesundheitsgesetzes). Ansonsten haben die vorgeschlagenen Verordnungsänderungen nach unserer Einschätzung keine Auswirkungen auf den Kanton, so dass wir auf eine Stellungnahme verzichten.

Freundliche Grüsse

Werner Gut
Fachspezialist Gesundheitswesen/Controlling
St. Antonistrasse 4, Postfach 1243, 6060 Sarnen
Tel 041 666 64 59
Fax 041 666 61 15
werner.gut@ow.ch
www.ow.ch

Sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank für die Möglichkeit, zum MedBG und den damit verbundenen Verordnungsanpassungen Stellung zu nehmen. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium hat keine Bemerkungen zu diesem Geschäft.

Mit freundlichen Grüssen
Monika Diebold

--

Dr. med. Monika Diebold, MPH
Leiterin

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel
Tel. +41 (0)58 463 65 58
monika.diebold@bfs.admin.ch
www.obsan.ch

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen

Révision des ordonnances d'application de la LPMéd

Prise de position de l'Université de Lausanne

Remarque générale

L'Université de Lausanne remercie l'autorité compétente de l'avoir consultée sur la révision des ordonnances d'application de la LPMéd. Ladite Université formule ses remarques en concertation avec sa Faculté de biologie et de médecine. En ce sens, elle salue les modifications entreprises et voulues de longue date. Elle souhaite cependant formuler les remarques suivantes.

Remarques spécifiques

Projet de révision de l'ordonnance du 27 juin 2007 concernant les diplômes, la formation universitaire, la formation postgrade et l'exercice des professions médicales universitaires (ordonnance sur les professions médicales OPMéd)

Art. 11b Exception relative aux connaissances linguistiques visées à l'art. 33a, al. 1 let. b LPMéd
Cela revient implicitement à admettre qu'en cas de pénurie de personnel médical universitaire, « la sécurité des patients et la qualité des soins » (cf. commentaire art. 11a al. 1) puissent en pâtir. Afin d'éviter que « la sécurité des patients et la qualité de soins » ne soient trop fortement amoindries en cas de pénurie de personnel médical universitaire, il serait souhaitable que le délai d'un an accordé au nouvel employé pour améliorer ses compétences linguistiques soit réduit à 6 mois.

Art. 11c al. 2 Inscription et attestation des connaissances linguistiques
En cas de refus de la MEBEKO, les voies de droit devraient être précisées.

Projet de révision de l'ordonnance du 26 novembre 2008 concernant les examens fédéraux des professions médicales universitaires (ordonnance concernant les examens LPMéd)

Art. 3 al. 1 Contenu et forme de l'examen fédéral

Il serait plus judicieux de parler de référentiel de compétences en lieu et place des « catalogues suisses des objectifs » à la seconde occurrence. Il est ainsi proposé de formuler le présent article de la manière suivante :

« Les objectifs de formation généraux et spécifiques à chaque profession fixés dans la LPMéd et le référentiel de compétences de formation pour les filières d'études accréditées des professions médicales universitaires constituent la base sur laquelle se fonde le contenu de l'examen fédéral ».

Art. 12a Compensation des inégalités pour les personnes handicapées

L'Université de Lausanne salue cette volonté de garantir aux candidats en situation de handicap de pouvoir passer leurs examens avec les mêmes chances de succès que les autres candidats. Afin que cette mesure soit pleinement effective, il est néanmoins souhaitable que cette possibilité de soumettre une demande de compensation des inégalités à la section « formation universitaire » de la MEBEKO soit portée à leur connaissance (p. ex. via la page internet de la MEBEKO, « section formation universitaire »). De cette manière, ces candidats seront informés de leurs droits et pourront ou non en faire usage en connaissance de cause.

Nous saluons également la précision mentionnant que le niveau des exigences ne peut être nivelé vers le bas dans ce genre de situation.

Art. 29 al. 2 Indemnité des responsables de site

Nous saluons la prise en compte réelle des coûts engendrés par l'organisation et la réalisation des examens.

Révision de l'ordonnance du 1^{er} juin 2011 concernant la forme des examens fédéraux des professions médicales universitaires (ordonnance concernant la forme des examens)

Le projet de révision de cette ordonnance n'appelle aucune remarque particulière de la part de l'Université de Lausanne.

Lausanne, le 11 mai 2016

Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15
Postfach 3768
6002 Luzern
Telefon 041 228 60 84
Telefax 041 228 60 97
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

Eidg. Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Luzern, 20. Mai 2016

**Anhörung des EDI zu den Verordnungsanpassungen des revidierten
MedBG vom 20. März 2015**

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.

1. Entwurf der Änderung der Medizinalberufeverordnung

a) Gliederungstitel vor Art. 11a

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 auseinandergehalten werden.

b) Art. 11a

Aus unserer Sicht kann der Umstand, dass sich Absatz 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“

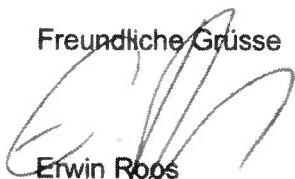
2. Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG

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. Wir erachten vor diesem Hintergrund eine Totalrevision als sinnvoll.

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 betrachten wir als nachvollziehbar.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse



Erwin Roos
Departementssekretär
041 228 60 83
erwin.roos@lu.ch



Le chef du
Département de la
santé et de l'action
sociale

Av. des Casernes 2
BAP
1014 Lausanne

Par courriel uniquement

Office fédéral de la santé publique
3003 Berne

dm@bag.admin.ch

Réf. : 574123

Lausanne, le 20 juin 2016

Procédure d'audition sur les projets d'ordonnance liés au second volet des modifications du 20 mars 2015 de la loi sur les professions médicales – Réponse du Canton de Vaud

Madame, Monsieur,

Le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud vous fait part ci-après de la position du Canton de Vaud dans le cadre de la procédure d'audition sur les projets d'ordonnance cités en titre, en vous remerciant de nous avoir donné l'occasion de nous prononcer.

Globalement, le Canton de Vaud est favorable aux projets soumis, sous réserve des points suivants :

1. *Projet de modification de l'ordonnance sur les professions médicales (OPMéd)*
 - a) Le titre donné à la nouvelle section 3a et l'emplacement de cette section prêtent à confusion et doivent être clarifiés. Les connaissances linguistiques dont il est question ici doivent en effet être bien mises en lien avec l'exercice de la profession. L'article 33a LPMéd sur la base duquel cette nouvelle section est insérée se situe d'ailleurs dans le Chapitre relatif à l'exercice de la profession.
 - b) La formulation de l'article 11a alinéa 2 (numéroté par erreur alinéa 3) n'est pas claire sur les responsabilités de l'employeur. Elle doit être revue en ce sens que l'employeur ne doit pas « assurer la communication », mais « s'assurer d'une bonne communication ».
 - c) A l'article 11b, il faut préciser expressément qu'il appartient aux cantons de définir les critères permettant de mesurer la « sécurité de l'approvisionnement » à l'alinéa 1^{er}.
En outre, l'objectif de cet article étant de garantir cette sécurité de l'approvisionnement en cas de pénurie de personnel, il serait souhaitable que le délai d'un an accordé à un professionnel pour prouver ses compétences linguistiques selon l'alinéa 2 soit réduit à 6 mois. A tout le moins, les cantons doivent pouvoir fixer un délai plus court qu'un an pour les médecins pour lesquels les aspects de contact, de communication et de dialogue avec le patient représentent une grande part de leur activité (p. ex. les psychiatres). Il est en effet important que ces médecins prouvent rapidement qu'ils disposent de connaissances linguistiques suffisantes.
 - d) A l'article 11c, les voies de droit devraient être précisées pour les cas où la MEBEKO devait estimer que la personne ne satisfait pas aux exigences de l'article 11a alinéa 1^{er}.
 - e) S'agissant de l'article 14, une précision similaire à celle proposée ci-dessus pour l'article 11b alinéa 1^{er} doit être prévue, de manière à préciser explicitement qu'il appartient aux cantons de définir les critères sur la base desquels « l'offre de soins médicaux est insuffisante ».

f) L'article 18b précise les dispositions transitoires pour les pharmaciens d'officine qui, à l'entrée en vigueur de la modification du 20 mars 2015 de la LPMéd, ont une autorisation cantonale d'exercer à titre indépendant, mais n'ont pas le titre postgrade fédéral. Si la condition posée par la lettre a de l'alinéa 2 d'avoir exercé son activité pendant au moins deux ans pendant les cinq dernières années fait du sens, les conditions posées par les lettres b et c vont en revanche trop loin et doivent être supprimées. Elles n'apportent en effet pas de qualité ou de sécurité supplémentaire d'un point de vue de protection de la santé publique. Au demeurant, la suppression de ces deux conditions est cohérente avec la modification de l'article 41 alinéa 3 OAMal telle que figurant dans le projet, qui prévoit que les pharmaciens autorisés à facturer à l'assurance-maladie selon l'ancien droit le restent sans autres conditions.

2. *Projet de modification de l'ordonnance concernant le registre LPMéd*

Nous partons du principe que les autorités cantonales auront accès gratuitement aux données du registre (et ne devront donc pas s'acquitter des émoluments prévus à l'article 18) et qu'elles pourront utiliser librement ces données à des fins statistiques ou de recherche, indépendamment du dispositif prévu à l'article 12. Si tel est bien le cas, nous soutenons ce projet. En revanche, si tel n'est pas le cas, nous demandons qu'il soit revu dans ce sens.

3. *Projet de modification de l'ordonnance concernant les examens LPMéd*

a) A l'article 3, alinéa 1^{er} (contenu et forme de l'examen médical), il serait plus judicieux de parler de référentiel de compétences en lieu et place des « catalogues suisses des objectifs ». Nous proposons ainsi de formuler cet article de la manière suivante : « *Les objectifs de formation généraux et spécifiques à chaque profession fixés dans la LPMéd et le référentiel de compétences de formation pour les filières d'études accréditées des professions médicales universitaires constituent ...* ».

b) A l'article 12a (compensation des inégalités pour les personnes handicapées), le Canton de Vaud salue la volonté de garantir aux candidats en situation de handicap la possibilité de pouvoir passer leurs examens avec les mêmes chances de succès que les autres candidats. Afin que cette mesure soit pleinement effective, nous souhaitons que la possibilité de soumettre une demande de compensation des inégalités à la section « formation universitaire » de la MEBEKO soit portée à leur connaissance (p. ex. via la page internet de la MEBEKO). De cette manière, les candidats seront informés de leurs droits et pourront, s'ils le souhaitent, en faire usage en connaissance de cause.

Enfin, nous saluons la précision mentionnant que le niveau des exigences ne peut être nivelé vers le bas dans ce genre de situation.

c) A l'article 29, alinéa 2 (indemnité des responsables de site), le Canton de Vaud salue la prise en compte réelle des coûts engendrés par l'organisation et la réalisation des examens.

Pour le surplus, le Canton de Vaud se rallie aux remarques que vous a adressées la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

Nous vous remercions de prendre en considération ces différentes remarques et vous adressons, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Le chef du département


Pierre-Yves Maillard

Copie : - Mme la Conseillère d'Etat Anne-Catherinè Lyon, cheffe du Département de la formation, de la jeunesse et de la culture
- Office des affaires extérieures du canton de Vaud
- Direction Générale de l'enseignement supérieur



KANTON
APPENZEL INNERRHODEN

7

Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 24
Telefax +41 71 788 93 39
michaela.inauen@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Appenzell, 25. Mai 2016

Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen des Medizinalberufegesetzes Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 18. März 2016, mit welchem Sie um Stellungnahme zu den Anhörungsunterlagen über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen des Medizinalberufegesetzes vom 20. März 2015 ersuchen.


Die Standeskommission begrüsst die Änderungen des revidierten Medizinalberufegesetzes, wonach jede Person, die einen universitären Beruf ausübt (auch jene unter fachlicher Aufsicht), über die für die jeweilige Berufsausübung notwendigen Sprachkenntnisse verfügen muss, die vorhandenen Sprachkenntnisse von der MEBEKO im MedReg eingetragen werden und die Amtssprache des jeweiligen Kantons als Bewilligungsvoraussetzung für die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung statuiert ist.

Was die Änderungen zur abschliessenden Inkraftsetzung des Medizinalberufegesetzes und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen angeht, schliesst sich die Standeskommission den detaillierten Ausführungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zu diesem Thema ohne Ergänzungen an.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:


Markus Dörig

Zur Kenntnis an:

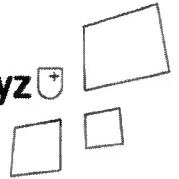
- dm.bag.admin.ch
- nathalie.flouck@bag.admin.ch
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Ivo Bischofberger, Ackerweg 4, 9413 Oberegg
- Nationalrat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell

Departement des Innern

Kollegiumstrasse 28
Postfach 2160
6431 Schwyz
Telefon 041 819 16 15
Telefax 041 819 16 58

8

kantonschwyz



6431 Schwyz, Postfach 2160

Versand per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern

dm@bag.admin.ch (PDF- und Word-Version)

Unser Zeichen 11.02.00
Kontaktperson Urs Vögtli, 041 819 16 81
E-Mail urs.voegtli@sz.ch
Datum 31. Mai 2016

Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes; Änderungen der Verordnungen zum Medizinalberufegesetz

Anhörung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. März 2016 hat uns der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern, Bundesrat Alain Berset, die titelerwähnten Entwürfe für eine Verordnung bzw. Änderungen bestehender Verordnungen zur Anhörung unterbreitet.

Zum Schreiben betreffend Eröffnung der Anhörung

Auf Seite 2 des Schreibens wird in Aussicht gestellt, dass die abschliessende Teilkraftsetzung der Revision des MedBG vom 20. März 2015 sowie die Inkraftsetzung der geänderten Verordnungen frühestens per Mitte 2017 erfolgen sollen. Es wird festgehalten, dass „die aufgrund dieser Revisionen notwendigen Anpassungen im kantonalen Recht, insbesondere die Übernahme der angepassten Terminologie betreffend Berufsausübung“ bis zu diesem Zeitpunkt erfolgen müssen.“ Der Kanton Schwyz hat soeben eine Revision seines Gesundheitsgesetzes abgeschlossen und die Änderungen per 1. Januar 2016 in Kraft gesetzt. Wir erwarten, dass zur Anpassung des kantonalen Rechts eine angemessene Frist von mindestens drei Jahren ab Inkrafttreten der Änderungen im Bundesrecht gewährt wird.

Änderungen der Medizinalberufeverordnung

Sprachkenntnisse (Art. 11a)

Gemäss Art. 36 Abs. 1 Bst. c revMedBG bilden neu die Kenntnisse einer Amtssprache des Kantons, für welchen die Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung beantragt wird, eine Bewilligungsvoraussetzung. Art. 33a Abs. 4 revMedBG beauftragt den Bundesrat, die Einzelheiten betreffend die Sprachkenntnisse, ihren Nachweis sowie deren Überprüfung zu regeln. Art. 50 Abs. 1 Bst. d^{ter} revMedBG wie auch Art. 3 Bst. d der totalrevidierten Registerverordnung verpflichten die MEBEKO, die „vorhandenen Sprachkenntnisse“ ins Register einzutragen.

Mit Art. 11a Abs. 2 der Verordnung wird die Überprüfung der Sprachkenntnis von Fachpersonen, welche im Angestelltenverhältnis tätig sind, geregelt. Die Verordnung enthält jedoch keine Bestimmung betreffend Zuständigkeit zur Überprüfung der Sprachkenntnisse der Fachpersonen, welche privatwirtschaftlichen in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind (z.B. Ärzte und Zahnärzte in privater Praxis). Mit dem Eintrag der „vorhandenen Sprachkenntnisse“ ins Register ist noch nicht sichergestellt, dass damit auch die Bewilligungsvoraussetzung gemäss Art. 36 Abs. 1 Bst. c re-vMedBG erfüllt ist. Wir ersuchen um eine entsprechende Ergänzung.

Änderungen der Registerverordnung

Angleich an die Registerverordnung PsyG

In den Erläuterungen zur Revision der Registerverordnung MedBG wird festgehalten, dass die geltende Verordnung u.a. einer Totalrevision unterzogen wird, um eine Angleichung an die Verordnung über das Psychologieberuferegister (Registerverordnung PsyG) zu erzielen. Wie anlässlich früherer Anhörungen und Vernehmlassungen bereits angemerkt, ersuchen wir Sie, mittelfristig eine Zusammenführung der Erlasse über die Medizinalberufe und die Psychologieberufe zu prüfen.

Eintrag des Todesdatums (Art. 4)

Gemäss Art. 7 Abs. 5 haben die Kantone dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) ohne Verzug das Todesdatum von Medizinalpersonen zu melden. Der Eintrag im Register hat durch das BAG zu erfolgen. Wie in den Erläuterungen zu Art. 4 richtigerweise festgehalten ist, erfahren die Bewilligungsbehörden der Kantone nicht systematisch alle Todesfälle, und es ist vorgesehen, einen jährlichen Abgleich der MedReg-Daten mit den AHV-Daten durchzuführen. Diesbezüglich schlagen wir vor, auf die Pflicht der Kantone zur Meldung der Todesfälle von Medizinalpersonen zu verzichten und mehrmals jährlich den Abgleich mit den AHV-Daten durchzuführen.

Bewilligungen nach kantonalem Recht (Art. 7)

Gemäss Art. 7 Abs. 2 können die Kantone auch Angaben der nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Medizinalpersonen im Register eintragen. Da mit der Revision des Gesetzes dessen Geltungsbereich von der „selbstständigen“ Berufsausübung auf die „privatwirtschaftlicher Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“ erweitert wird, wäre es hilfreich, im abschliessenden Erläuterungsbericht Beispiele aufzuzeigen für Bewilligungen, welche sich auf kantonales Recht stützen.

Antrag auf Auskunft (Art. 13)

Aus den Erläuterungen zu Art. 13 geht nicht hervor, warum für die Anträge auf Auskunft über die besonders schützenswerten Personendaten gemäss Art. 53 Abs. 2 und Art. 53 Abs. 2^{bis} unterschiedliche Verfahren einzuhalten sind. Da die Aufsichtsbehörde gemäss Art. 41 MedBG sowohl Antrag gemäss Abs. 2 wie auch gemäss Abs. 2^{bis} stellen kann, ist zu prüfen, ein einheitliches Verfahren für diese beiden Antragsmöglichkeiten festzulegen.

Im Übrigen schliessen wir uns der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren an.

Wir danken Ihnen bestens für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Departement des Innern des Kantons Schwyz



Petra Steimen-Rickenbacher, Regierungsrätin

Kopie:

- nathalie.flouck@bag.admin.ch (Zustellung elektronisch)
- Veterinärdienst der Urkantone, Dr. Martin Grisiger, Föhneneichstrasse 15, Postfach 363, 6440 Brunnen SZ
- Amt für Mittel- und Hochschulen, Kuno Blum, Postfach 2195, 6431 Schwyz
- Kantonsarzt
- Kantonsapothekerin
- Kantonszahnarzt
- Amt für Gesundheit und Soziales



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 auseinandergehalten 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 selbständig“ 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 Disziplarmassnahmen 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

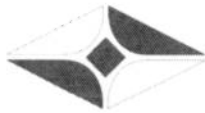
SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN

Der Präsident

Dr. Philippe Perrenoud
Regierungsrat

Der Zentralsekretär

Michael Jordi



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Envoi par courriel

Département fédéral de l'intérieur
Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Politique de la santé
Division Professions de la santé
3003 Berne

Berne, le 2 juin 2016

62.4/HO/AG/PB

Audition du DFI sur les adaptations des ordonnances relatives à la LPMéd révisée du 20 mars 2015 – prise de position de la CDS

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est offerte de prendre position sur la dernière mise en vigueur partielle de la modification du 20 mars 2015 de la Loi sur les professions médicales (LPMéd) et de la modification des ordonnances y relatives.

Remarque préliminaire sur la LPMéd révisée

La CDS se félicite de ce que chaque personne qui exerce une profession universitaire (donc également sous surveillance professionnelle) doit disposer des connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession (art. 33a al. 1 let. b LPMéd révisée), les connaissances linguistiques existantes soient inscrites par la MEBEKO dans le MedReg (art. 50 al. 1 let. d^{ter}) et la langue officielle du canton soit définie comme condition d'autorisation pour la pratique à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle (art. 36 al. 1 let. c).

Remarques sur les différentes dispositions

Titre précédant l'article et art. 11a du projet de modification de l'ordonnance sur les professions médicales

Cette disposition concrétise l'art. 33a al. 1 let. b LPMéd révisée et établit que les „connaissances linguistiques nécessaires“ équivalent au niveau B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues. Cela semble approprié à titre d'exigence minimale et correspond aux exigences en matière de connaissances linguistiques telles qu'elles sont par exemple aujourd'hui déjà exigées comme condition requise pour l'octroi aux psychologues de l'autorisation d'exercer sous leur propre responsabilité (art. 24 al. 1 let. c LPsy). La précision, donnée dans le rapport explicatif, que l'employeur est libre de fixer des exigences supplémentaires si elle / il considère les connaissances linguistiques à ce niveau comme insuffisantes



pour une activité professionnelle déterminée (p. ex. en psychiatrie / psychothérapie) est importante.

Titre précédant l'article

La formulation du titre de section engendre une certaine confusion. La **section 3a** doit apparemment fixer les exigences en matière de connaissances linguistiques de **tout** le personnel médical et les exigences minimales relatives à la formation du personnel médical universitaire qui veut exercer **sous surveillance professionnelle**. On pourrait toutefois aussi comprendre cela autrement. Il est en tout cas surprenant que soit soudain traité dans l'art. 11a alinéa 2¹, après la description dans l'al. 1 de l'exigence minimale en matière de connaissances linguistiques de **tout** le personnel médical universitaire, l'obligation de **l'employeur** d'assurer la communication avec les patients ou des tiers sans qu'il ressorte clairement que l'on parle des employeurs du personnel médical universitaire exerçant sous surveillance professionnelle. Cela n'apparaît qu'après consultation de l'art. 33a al. 3 LPMéd révisée, qui impose aux employeurs la vérification des connaissances linguistiques du personnel médical universitaire exerçant sous surveillance professionnelle. Ces deux groupes devraient de toute façon être mieux distingués sur le plan rédactionnel.

Art. 11a al. 1

Le fait que l'al. 1 se rapporte aux connaissances de la langue **dans laquelle la profession est exercée** peut à notre avis entraîner des malentendus. Cela pourrait en effet laisser supposer que seule la langue entre le patient et la personne traitante joue un rôle dans l'activité médicale. La langue parlée sur le lieu de l'activité professionnelle est pourtant importante pour le reporting et les contacts professionnels. C'est pourquoi il faudrait clairement préciser que le niveau exigé de la langue officielle du lieu où l'activité est exercée doit être maîtrisé.

Nous proposons l'adaptation suivante de l'art. 11a al. 1 „Toute personne exerçant une profession médicale universitaire doit au moins être en mesure, dans la ~~langue dans laquelle elle exerce sa profession~~ **langue officielle du lieu d'activité**“

Art. 11a al. 2

L'alinéa 2² vise la mise en œuvre de l'art. 33a al. 3 let. b LPMéd révisée. Nous comprenons l'alinéa dans le sens du rapport explicatif selon lesquelles l'employeur peut exiger un niveau linguistique plus élevé que B2 en fonction du champ d'activité dans lequel la profession médicale est exercée. La formulation de l'alinéa est toutefois malheureuse: „communication“ devrait être remplacé par „compréhension linguistique“. On peut enfin se demander si dans ce contexte la seule référence à „l'employeur“ est suffisante. On observe en effet souvent (p. ex. dans les hôpitaux) que la personne sous la surveillance professionnelle de laquelle exerce le personnel médical universitaire n'est pas son employeur, et ne l'a donc pas engagé, mais est elle-même employée et ne surveille que sous l'angle *professionnel* le personnel universitaire dont il est question ici. Le spécialiste assurant cette surveillance devrait donc être ajouté dans l'alinéa 2.

Art. 11b

L'article 11b concerne l'exception relative à l'attestation des connaissances linguistiques nécessaires. L'art. 11c, qui règle l'inscription et l'attestation des connaissances linguistiques, devrait en conséquence figurer avant les exceptions réglées dans l'art. 11b.

Les commentaires sur l'art. 11a alinéa 1 soulignent expressément que les exigences linguistiques qui y sont posées doivent garantir la **sécurité des patients** et la qualité des

¹ Dans la version française du projet d'ordonnance, il n'existe – contrairement à la version allemande – pas d'alinéa 2 ; l'alinéa suivant l'alinéa 1 a le numéro « 3 ». Nous supposons qu'il s'agit d'une erreur et parlons de l'alinéa 2, selon la version allemande.

² Voir note de bas de page 1.



soins. Conformément à l'art. 11b, il doit en conséquence être possible – si la sécurité des soins l'exige – d'exercer la profession temporairement aussi sans l'attestation des connaissances linguistiques visée à l'art. 11a. Reste à se demander si une renonciation à la sécurité des patients d'une manière générale ou pour la période fixée dans l'alinéa 2 est conforme à l'art. 33a alinéa 4 phrase 2 LPMéd. Vu que les connaissances linguistiques nécessaires servent précisément à la sécurité des patients et à la qualité des soins, il est exclu qu'y renoncer puisse conduire à établir la „sécurité des soins“. Des exceptions à l'attestation des connaissances linguistiques nécessaires ne devraient être admises que là où aucun contact n'a effectivement lieu avec les patients ou si ce contact n'est que d'une importance plutôt secondaire, comme l'explicite le bon exemple des médecins dans la recherche ou en laboratoire mentionné dans les explications sur l'art. 11a (p. 4).

Art. 11c

Conformément à l'art. 3 let. d de l'ordonnance totalement révisée concernant le registre LPMéd, la Commission des professions médicales (MEBEKO) inscrit les „connaissances linguistiques **existantes**“ dans le registre des professions médicales. On peut donc se demander si la limitation prévue dans l'alinéa 1 „...si la personne prouve qu'elle satisfait aux exigences de l'art. 11a, al. 1“ est admissible. Nous partons du principe que les connaissances linguistiques nécessaires **doivent** être inscrites dans le MedReg afin que la condition d'autorisation formulée à l'art. 36 al. 1 let. c LPMéd révisée puisse être considérée comme remplie. Cela signifie que l'autorité cantonale octroyant l'autorisation peut exiger qu'une inscription existe. Si cela n'était pas le cas, la tâche de vérifier les connaissances linguistiques incomberait quand même à l'autorité cantonale octroyant l'autorisation et non pas à la MEBEKO.

L'alinéa 3 n'est en lui-même pas compréhensible (également à l'aide du rapport explicatif). L'idée émise est probablement que le personnel médical dont la langue principale ou la langue maternelle est la langue officielle du lieu d'activité ne doit pas attester des connaissances correspondantes. Cela nous semble approprié. Toutefois, des doutes quant à la suffisance des connaissances linguistiques ne sont dans de telles conditions guère concevables. L'alinéa 3 nécessite donc des précisions.

Projet de modification de l'ordonnance concernant le registre LPMéd

Comme cela ressort du rapport explicatif, la révision **totale** de l'ordonnance concernant le registre LPMéd est d'une part une conséquence de la révision de la LPMéd, qui nécessite de nombreuses adaptations de l'ordonnance concernant le registre; une harmonisation avec le projet d'ordonnance concernant le registre des professions de la psychologie (ordonnance concernant le registre LPsy) doit d'autre part s'opérer. Elle vise une plus grande facilité d'emploi. La CDS considère dans ce contexte une révision totale comme judicieuse.

Art. 7

Pour les médecins indépendants (indépendants au sens de la forme juridique), le Registre des professions médicales MedReg sert également de registre de branche pour le registre des entreprises dans le cadre de la Loi fédérale sur le numéro d'identification des entreprises (LIDE). Selon la procédure actuelle dans le processus d'annonce du Registre des professions médicales, l'OFS attribue un numéro d'identification des entreprises (IDE) à une personne relevant des professions médicales lors de l'inscription dans le MedReg d'une autorisation de pratiquer „MedReg, à titre indépendant“.

Conformément à la LPMéd, tous les médecins qui exercent à titre d'activité économique privée et sous leur propre responsabilité doivent désormais être inscrits dans le Registre des professions médicales. Derrière le processus d'annonce actuel pour l'IDE figure l'hypothèse que chaque bénéficiaire d'une autorisation de pratiquer d'après la LPMéd exerce dans un cabinet individuel ou comme simple associé à son propre compte dans un cabinet de



groupe. Cela ne sera toutefois désormais plus forcément le cas. Conformément à la LPMéd, les personnes relevant des professions médicales tenues de s'inscrire peuvent également exercer dans un établissement (une entreprise) d'une autre forme juridique.

La poursuite de la pratique d'annonce et des possibilités d'annonce actuelles dans le MedReg conduirait à une distorsion des informations sur les structures de prise en charge existantes (et changeantes) dans un canton ou une région, informations qui sont importantes pour les cantons et les communes tant relativement au droit de surveillance que sous l'angle de la planification de la prise en charge. Cela peut être corrigé si les cantons peuvent, pour une personne relevant des professions médicales, inscrire dans le MedReg en plus des informations spécifiques à l'autorisation également l'adresse, la forme juridique et l'IDE correspondant de l'établissement (l'entreprise) dans lequel la personne exerce. Plusieurs autorisations par médecin et par canton doivent en l'occurrence aussi pouvoir être inscrites.

Cette adaptation du MedReg permet aux cantons d'obtenir du MedReg non seulement des informations sur les personnes, mais également sur les „points of care“ et les entreprises dans les cantons et les communes. Il convient de choisir une formulation potestative, parce que ces informations sont aujourd'hui à la disposition des cantons dans un degré et une qualité très divers.

Nous proposons en conséquence la modification suivante de l'art. 7 lettre f de l'Ordonnance concernant le registre LPMéd:

f. le-s nom-s du cabinet / de l'établissement, les adresses du cabinet / de l'établissement, la forme juridique de l'établissement / des établissements, le numéro IDE de l'établissement / des établissements (facultatif), les numéros de téléphone, numéros de fax et adresses de courriel

Il ressort en outre du rapport explicatif que les cantons n'auront fondamentalement pas de travail supplémentaire pour l'inscription des autorisations. Il en ressort également qu'un léger surcroît de travail dû à l'obligation d'annonce des mesures disciplinaires fondées sur le droit cantonal est à mettre en regard d'une plus-value importante en matière de transparence et sécurité des patients. La CDS considère également cela comme pertinent.

Nous vous remercions vivement par avance de prendre en considération notre prise de position.

Veuillez agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'expression de notre parfaite considération.

CONFÉRENCE SUISSE DES DIRECTRICES ET
DIRECTEURS CANTONAUX DE LA SANTÉ

Le président

Le secrétaire central

Dr Philippe Perrenoud
Conseiller d'Etat

Michael Jordi



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

10

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Au format Word et par PDF à
dm@bag.admin.ch

Fribourg, le 6 juin 2016

Ordonnance du DFI sur les adaptations des ordonnances relatives à la LPMéd révisée du 20 mars 2015 – audition

Madame, Monsieur,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons au courrier du 18 mars 2016 de Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset. Nous avons pris connaissance des projets d'adaptation des ordonnances relatives à la LPMéd révisée et vous en remercions. Invités à prendre positions nous formulons les remarques suivantes :

I. Ordonnance sur les professions médicales

Concernant le projet modifiant l'ordonnance sur les professions médicales, nous nous rallions à la prise de position de la CDS (annexe).

II. Ordonnance concernant le registre LPMéd

Remarque générale

Par souci d'harmonisation avec le projet d'ordonnance concernant le registre des professions de la psychologie, la présente ordonnance devra reprendre la même systématique en prévoyant une disposition fixant le contenu du registre et des dispositions distinctes concernant la fourniture de données.

Fourniture de données par les cantons/données sensibles

Art. 7 al. 1 let. c : Dans la mesure où le refus ou le retrait de l'autorisation de pratiquer doivent être inscrits dans le registre conformément à la let. o, il y a lieu de prévoir quatre statuts d'autorisation, dont l'accès libre relève à notre avis d'un intérêt public.

Proposition de formulation :

c. un des quatre statuts d'autorisation :

1. autorisation octroyée, avec date de la décision correspondante
2. autorisation refusée, avec date de la décision correspondante
3. autorisation retirée, avec date de la décision correspondante
4. pas d'autorisation

Art. 7 al. 4 let. a : La raison pour laquelle la levée des restrictions et des charges est considérée comme donnée sensible, alors que leur imposition ne l'est pas (art. 7 al. 1 let. n), est incompréhensible. Par ailleurs, la lettre a ne fait mention que de la levée des restrictions et non celle des charges ; il s'agit probablement d'une inadvertance rédactionnelle. Cela dit, les motifs liés aux restrictions et charges pourraient au besoin être qualifiés de données sensibles.

Proposition de formulation :

Art. 7 al. 1 let. n

- n. les éventuelles restrictions et les charges appliquées à l'autorisation de pratiquer selon l'art. 37 LPMéd ainsi que les dates de début et de fin ;

Art. 7 al. 4 let. a

- a. les motifs des éventuelles restrictions ou charges, ainsi que les motifs de leur levée ;

Accès via une interface standard/émoluments

Nous saluons le fait que les cantons, tant que fournisseurs de données, n'auront aucun émolument à verser pour l'utilisation de l'interface standard. Cependant, dans la mesure où les cantons devront assumer une charge administrative considérable en lien avec la fourniture des données, une partie des émoluments perçus auprès des services publics ou privés utilisant le MedReg devrait être versée aux cantons, notamment pour le développement d'interfaces informatiques permettant la synchronisation des données.

III. Ordonnance concernant les examens LPMed

Art. 12b : Le commentaire indique que le principe selon lequel chaque candidat doit passer l'examen à l'endroit où il a achevé ses études « est maintenu ». Cependant il ne figure pas dans la version actuelle de l'ordonnance et la disposition est nouvelle. Nous proposons de le mentionner explicitement.

Art. 12c : L'article indique que « la langue d'examen est en principe la langue officielle du site d'examen choisi ». Le qualificatif choisi suggère que les candidats auraient un choix de site, ce qui entre en contradiction avec l'article 12b qui ne prévoit les transferts vers un autre site que pour des raisons organisationnelles. De surcroît, l'art. 12c fait référence à la langue officielle du site d'examen. Or, il est planifié que l'Université de Fribourg crée un master en médecine humaine et serait le cas échéant amenée à devenir un site d'examen. Si tel était le cas, le site serait bilingue. Le commentaire mentionne l'éventualité d'une nouvelle langue d'examen – l'italien, mais n'évoque nullement la problématique du bilinguisme. Vu ce qui précède, le texte devrait être complété pour inclure la possibilité d'un site bilingue.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre en considération les remarques précédentes et vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

Au nom du Conseil d'Etat :



Marie Garnier
Présidente



Danielle Gagnaux-Morel
Chancelière d'Etat

Annexe : prise de position de la CDS



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza Svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Envoi par courriel

Département fédéral de l'intérieur
Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Politique de la santé
Division Professions de la santé
3003 Berne

Berne, le xx juin 2016

Projet du 2.05.2016 à l'intention du Comité directeur de la CDS du 2.06.2016; est mis à la disposition des cantons à titre de prise de position type

62.4/HO/AG/PB

Audition du DFI sur les adaptations des ordonnances relatives à la LPMéd révisée du 20 mars 2015 – prise de position de la CDS

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est offerte de prendre position sur la dernière mise en vigueur partielle de la modification du 20 mars 2015 de la Loi sur les professions médicales (LPMéd) et de la modification des ordonnances y relatives.

Remarque préliminaire sur la LPMéd révisée

La CDS se félicite de ce que chaque personne qui exerce une profession universitaire (donc également sous surveillance professionnelle) doit disposer des connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession (art. 33a al. 1 let. b LPMéd révisée), les connaissances linguistiques existantes soient inscrites par la MEBEKO dans le MedReg (art. 50 al. 1 let. d^{1er}) et la langue officielle du canton soit définie comme condition d'autorisation pour la pratique à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle (art. 36 al. 1 let. c).

Remarques sur les différentes dispositions

Titre précédant l'article et art. 11a du projet de modification de l'ordonnance sur les professions médicales

Cette disposition concrétise l'art. 33a al. 1 let. b LPMéd révisée et établit que les „connaissances linguistiques nécessaires“ équivalent au niveau B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues. Cela semble approprié à titre d'exigence minimale et correspond aux exigences en matière de connaissances linguistiques telles qu'elles sont par exemple aujourd'hui déjà exigées comme condition requise pour l'octroi aux psychologues de l'autorisation d'exercer sous leur propre responsabilité (art. 24 al. 1 let. c LPsy). La précision, donnée dans le rapport explicatif, que l'employeur est libre de fixer des exigences supplémentaires si elle / il considère les connaissances linguistiques à ce niveau comme insuffisantes



pour une activité professionnelle déterminée (p. ex. en psychiatrie / psychothérapie) est importante.

Titre précédant l'article

La formulation du titre de section engendre une certaine confusion. La **section 3a** doit apparemment fixer les exigences en matière de connaissances linguistiques de **tout** le personnel médical et les exigences minimales relatives à la formation du personnel médical universitaire qui veut exercer **sous surveillance professionnelle**. On pourrait toutefois aussi comprendre cela autrement. Il est en tout cas surprenant que soit soudain traité dans l'art. 11a alinéa 2¹, après la description dans l'al. 1 de l'exigence minimale en matière de connaissances linguistiques de **tout** le personnel médical universitaire, l'obligation de **l'employeur** d'assurer la communication avec les patients ou des tiers sans qu'il ressorte clairement que l'on parle des employeurs du personnel médical universitaire exerçant sous surveillance professionnelle. Cela n'apparaît qu'après consultation de l'art. 33a al. 3 LPMéd révisée, qui impose aux employeurs la vérification des connaissances linguistiques du personnel médical universitaire exerçant sous surveillance professionnelle. Ces deux groupes devraient de toute façon être mieux distingués sur le plan rédactionnel.

Art. 11a al. 1

Le fait que l'al. 1 se rapporte aux connaissances de la langue **dans laquelle la profession est exercée** peut à notre avis entraîner des malentendus. Cela pourrait en effet laisser supposer que seule la langue entre le patient et la personne traitante joue un rôle dans l'activité médicale. La langue parlée sur le lieu de l'activité professionnelle est pourtant importante pour le reporting et les contacts professionnels. C'est pourquoi il faudrait clairement préciser que le niveau exigé de la langue officielle du lieu où l'activité est exercée doit être maîtrisé.

Nous proposons l'adaptation suivante de l'art. 11a al. 1 „Toute personne exerçant une profession médicale universitaire doit au moins être en mesure, dans la ~~langue dans laquelle elle exerce sa profession~~ **langue officielle du lieu d'activité**”

Art. 11a al. 2

L'alinéa 2² vise la mise en œuvre de l'art. 33a al. 3 let. b LPMéd révisée. Nous comprenons l'alinéa dans le sens du rapport explicatif selon lesquelles l'employeur peut exiger un niveau linguistique plus élevé que B2 en fonction du champ d'activité dans lequel la profession médicale est exercée. La formulation de l'alinéa est toutefois malheureuse: „communication“ devrait être remplacé par „compréhension linguistique“. On peut enfin se demander si dans ce contexte la seule référence à „l'employeur“ est suffisante. On observe en effet souvent (p. ex. dans les hôpitaux) que la personne sous la surveillance professionnelle de laquelle exerce le personnel médical universitaire n'est pas son employeur, et ne l'a donc pas engagé, mais est elle-même employée et ne surveille que sous l'angle *professionnel* le personnel universitaire dont il est question ici. Le spécialiste assurant cette surveillance devrait donc être ajouté dans l'alinéa 2.

Art. 11b

L'article 11b concerne l'exception relative à l'attestation des connaissances linguistiques nécessaires. L'art. 11c, qui règle l'inscription et l'attestation des connaissances linguistiques, devrait en conséquence figurer avant les exceptions réglées dans l'art. 11b.

Les commentaires sur l'art. 11a alinéa 1 soulignent expressément que les exigences linguistiques qui y sont posées doivent garantir la **sécurité des patients** et la qualité des

¹ Dans la version française du projet d'ordonnance, il n'existe – contrairement à la version allemande – pas d'alinéa 2 : l'alinéa suivant l'alinéa 1 a le numéro « 3 ». Nous supposons qu'il s'agit d'une erreur et parlons de l'alinéa 2, selon la version allemande.

² Voir note de bas de page 1.



soins. Conformément à l'art. 11b, il doit en conséquence être possible – si la sécurité des soins l'exige – d'exercer la profession temporairement aussi sans l'attestation des connaissances linguistiques visée à l'art. 11a. Reste à se demander si une renonciation à la sécurité des patients d'une manière générale ou pour la période fixée dans l'alinéa 2 est conforme à l'art. 33a alinéa 4 phrase 2 LPMéd. Vu que les connaissances linguistiques nécessaires servent précisément à la sécurité des patients et à la qualité des soins, il est exclu qu'y renoncer puisse conduire à établir la „sécurité des soins“. Des exceptions à l'attestation des connaissances linguistiques nécessaires ne devraient être admises que là où aucun contact n'a effectivement lieu avec les patients ou si ce contact n'est que d'une importance plutôt secondaire, comme l'explicite le bon exemple des médecins dans la recherche ou en laboratoire mentionné dans les explications sur l'art. 11a (p. 4).

Art. 11c

Conformément à l'art. 3 let. d de l'ordonnance totalement révisée concernant le registre LPMéd, la Commission des professions médicales (MEBEKO) inscrit les „connaissances linguistiques **existantes**“ dans le registre des professions médicales. On peut donc se demander si la limitation prévue dans l'alinéa 1 „...si la personne prouve qu'elle satisfait aux exigences de l'art. 11a, al. 1“ est admissible. Nous partons du principe que les connaissances linguistiques nécessaires **doivent** être inscrites dans le MedReg afin que la condition d'autorisation formulée à l'art. 36 al. 1 let. c LPMéd révisée puisse être considérée comme remplie. Cela signifie que l'autorité cantonale octroyant l'autorisation peut exiger qu'une inscription existe. Si cela n'était pas le cas, la tâche de vérifier les connaissances linguistiques incomberait quand même à l'autorité cantonale octroyant l'autorisation et non pas à la MEBEKO.

L'alinéa 3 n'est en lui-même pas compréhensible (également à l'aide du rapport explicatif). L'idée émise est probablement que le personnel médical dont la langue principale ou la langue maternelle est la langue officielle du lieu d'activité ne doit pas attester des connaissances correspondantes. Cela nous semble approprié. Toutefois, des doutes quant à la suffisance des connaissances linguistiques ne sont dans de telles conditions guère concevables. L'alinéa 3 nécessite donc des précisions.

Projet de modification de l'ordonnance concernant le registre LPMéd

Comme cela ressort du rapport explicatif, la révision **totale** de l'ordonnance concernant le registre LPMéd est d'une part une conséquence de la révision de la LPMéd, qui nécessite de nombreuses adaptations de l'ordonnance concernant le registre; une harmonisation avec le projet d'ordonnance concernant le registre des professions de la psychologie (ordonnance concernant le registre LPsy) doit d'autre part s'opérer. Elle vise une plus grande facilité d'emploi. La CDS considère dans ce contexte une révision totale comme judicieuse.

Il ressort en outre du rapport explicatif que les cantons n'auront fondamentalement pas de travail supplémentaire pour l'inscription des autorisations. Il en ressort également qu'un léger surcroît de travail dû à l'obligation d'annonce des mesures disciplinaires fondées sur le droit cantonal est à mettre en regard d'une plus-value importante en matière de transparence et sécurité des patients. La CDS considère également cela comme pertinent.

Nous vous remercions vivement par avance de prendre en considération notre prise de position.

Veuillez agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'expression de notre parfaite considération.

CONFÉRENCE SUISSE DES DIRECTRICES ET
DIRECTEURS CANTONAUX DE LA SANTÉ



Le président

Le secrétaire central

Dr Philippe Perrenoud
Conseiller d'Etat

Michael Jordi



Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS



2016.02013

M

Confédération suisse
Département fédéral de l'intérieur (DFI)
M. Alain Berset
Conseiller fédéral
3003 Berne

Date

- 7 JUIN 2016

Audition du DFI sur les adaptations des ordonnances relatives à la LPMéd révisée du 10 mars 2015 – prise de position

Monsieur le Conseiller fédéral,

En réponse à votre invitation du 18 mars 2016 concernant l'objet cité en référence, nous vous faisons part de la position du Gouvernement valaisan.

A titre liminaire, le canton du Valais salue la révision de la Loi sur les professions médicales (LPMéd) du 20 mars 2015, notamment quant au contenu de l'art. 33a al. 1 let. b LPMéd révisée qui veut que chaque personne exerçant une profession médicale universitaire doive disposer des connaissances linguistiques nécessaires à son exercice.

Nous souhaitons vous faire part des observations suivantes.

Ad art. 11a du projet de modification de l'ordonnance sur les professions médicales (OPMéd)

L'art. 11a du projet de modification de l'OPMéd concrétise l'art. 33a al. 1 let. b LPMéd révisée et établit que les « connaissances linguistiques nécessaires » équivalent au niveau B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues. Nous sommes d'avis que l'exigence minimale B2 est appropriée et correspond, à titre comparatif, à la condition de l'art. 24 al.1 let. c LPsy. Il est également souhaitable, comme mentionné dans le rapport explicatif, que l'employeur reste libre de fixer des exigences supplémentaires s'il considère que les connaissances linguistiques à ce niveau sont insuffisantes pour une activité spécifique (p. ex : en psychiatrie / psychothérapie).

Ad art. 11a al. 1 du projet de modification de l'ordonnance sur les professions médicales (OPMéd)

L'article est ainsi rédigé : « Toute personne exerçant une profession médicale universitaire doit au moins être en mesure, dans la langue dans laquelle elle exerce sa profession, de comprendre les points essentiels (...) ». Nous sommes d'avis qu'il serait judicieux de remplacer « dans la langue dans laquelle elle exerce » par « **dans la langue officielle du lieu d'activité ou dans une des langues officielles du lieu d'activité** ».

Pour le surplus, nous n'avons pas d'observations à formuler sur les autres adaptations des ordonnances dont il est question.



En vous remerciant de nous avoir consultés et de prendre en considération notre prise de position, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre très haute considération.

Au nom du Conseil d'Etat

La présidente

Esther Waeber-Kalbermatten



Le chancelier

Philipp Spörri

Copies : dm@bag.admin.ch (version Word et PDF)
nathalie.flouck@bag.admin.ch



ÄRZTGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8
T 031 330 90 00
F 031 330 90 03
bekag@hin.ch

Bern, im Juni 2016

Per E-Mail:
lex@fmh.ch

Per A-Post:

Herrn Dr. med. Jürg Schlup
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
Elfenstrasse 18
Postfach 300
3000 Bern 15

Zur Kenntnisnahme

Per E-Mail:
nathalie.flouck@bag.admin.ch

Per A-Post:

Herrn Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des
Innern (EDI)
Inselgasse 1
3003 Bern

Änderung der Verordnungen zum revidierten Medizinalberufegesetz (Anhörung)

Sehr geehrter Herr Dr. Schlup
Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Ausschuss des Kantonalvorstandes der Aertzegeellschaft des Kantons Bern (BEKAG) hat sich anlässlich der Sitzung vom 31. Mai 2016 mit der Vorlage befasst.

Wir begrüssen die Umsetzung der bereits auf Gesetzesebene vorgenommenen Anpassungen. Insbesondere wird der Ausdruck „selbständige (Berufs)Ausübung“ durch „privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“ ersetzt. Nach wie vor unbefriedigend ist die Tatsache, dass das MedBG nicht für alle Ärztinnen und Ärzte gilt, weil der Bund lediglich im Bereich des Privatrechts legiferieren darf.

Damit bleibt die Anwendung des MedBG weiterhin mit Bezug auf diejenigen Spitalärzte ausgeklammert, welche an Spitälern tätig sind, die von der öffentlichen Hand getragen werden. Dementsprechend hoffen wir, dass die Kantone für diese Spitalärzte möglichst analoge Bestimmungen in den kantonalen Gesundheits- und/oder Spitalgesetzen verankern. Auch mit den notwendigen Änderungen der Registerverordnung ist die BEKAG einverstanden.

Wir befürworten im Grundsatz auch die Anpassungen der Prüfungsverordnung MedBG sowie der Prüfungsformenverordnung MedBG. Behindertengerechtigkeit kann indessen nicht bedeuten, dass Beeinträchtigungen der geistigen oder psychisch/seelischen Fähigkeiten mit Prüfungserleichterungen kompensiert werden dürften.



Diese Zielsetzung, welche gestützt auf das Behindertengesetz allgemeingültig ist und für die Erlernung der meisten Berufe gelten mag, kann hier ausnahmsweise nicht zum Tragen kommen. Es verhält sich unseres Erachtens vielmehr so, dass zwar die Erlernung des Arztberufs oder anderer Medizinalberufe nach MedBG nach Möglichkeit auch bei körperlicher Behinderung ermöglicht werden soll. Dies kann aber nicht bei einer geistigen oder physisch/seelischen Beeinträchtigung gelten. Personen mit derartigen Einschränkungen erfüllen bereits die allgemeinen Voraussetzungen des MedBG für die Erlernung und Ausübung eines qualifizierten Medizinalberufes leider nicht. Die Interessen der Patientinnen und Patienten, nicht von Ärztinnen und Ärzten mit psychischer Behinderung behandelt zu werden, überwiegen die Interessen der derart behinderten Studentinnen und Studenten, welche den Arztberuf erlernen möchten.

Mit bestem Dank für die Berücksichtigung unserer Anliegen und

mit freundlichen Grüßen

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Der Präsident

Dr. med. Beat Gafner

Der Sekretär

Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:

- KKA
- VSAO
- H+
- cura futura sowie santésuisse

13

Sehr geehrte Frau Flouck
Sehr geehrte Damen und Herren

Von der Möglichkeit, zur MedBV Stellung zu nehmen, machen wir gerne Gebrauch. Es sind zwei Punkte, die wir anregen möchten: die Definition der Unterversorgung gemäss Art. 36 Abs. 3 Ziff 3b MedBG und die Aufnahme der romanischen Sprache in Art. 11c.

1. In Berggebieten herrscht permanenter Mangel an Medizinalpersonen. Um hier eine bessere medizinische Versorgung zu ermöglichen, beantragen wir, Art. 36 Abs. 3 Ziff 3b des MedBG in der Verordnung mit einem Artikel zu konkretisieren: „Gebirgstäler der Alpen gelten als medizinisch unterversorgt und es kann der Beruf privatwirtschaftlich nach Art. 36 Abs. 3 Ziff 3b MedBG ausgeübt werden.“

2. Die Auflistung der Sprachkenntnisnachweise nach Art. 11c MedBV diskriminiert Romanisch. Der Beruf kann nach diesen Kriterien nämlich nur nach lit c in Schweizerdeutsch oder Romanisch ausgeübt werden. Wir schlagen folgende Aenderung vor:

Art. 11c Ziff 2 lit a: „.... internationales Diplom oder einen Nachweis der Lia Rumantscha, ...“

Für die Prüfung der Vorschläge danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen

Mit freundlichen Grüssen

J. Barandun

Pill Group AG
Oberdorfstr. 4
8808 Pfäffikon

T 044 260 46 46
F 032 512 73 76
www.pill.ch

Kanton Schaffhausen
Departement des Innern
Mühlentalstrasse 105
CH-8200 Schaffhausen
www.sh.ch



14

Telefon +41 (0)52 632 74 61
Fax +41 (0)52 632 77 51
sekretariat.di@ktsh.ch

Eidg. Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Gesundheitsberufe
Schwarzenburgstrasse 161
3003 Bern

Schaffhausen, 13. Juni 2016

**Verordnungsanpassungen des revidierten MedBG vom 20. März 2015;
Anhörungsantwort**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) vom 18. März 2016 werden die Kantonsregierungen zur Stellungnahme zu den Verordnungsanpassungen des revidierten MedBG vom 20. März 2015 eingeladen. Dafür danken wir bestens. Der Regierungsrat des Kantons Schaffhausen hat das Departement des Innern mit der direkten Ausarbeitung der Stellungnahme betraut. Wir haben folgende Anmerkungen:

1. Art. 3 Registerverordnung: Aufnahme von akademischen Titeln im MedReg

Bisher werden im MedReg (Art. 3 Registerverordnung MedBG) die akademischen Titel nicht vermerkt. Wir wiederholen unseren Wunsch, hierfür ein Feld aufzunehmen, in welches Titelninträge möglich sind (wenigstens ein "Kann-Feld"). Mittlerweile haben viele Medizinalpersonen keinen Titel (Dr. med. / Dr. med. dent.). Wir als Aufsichtsbehörde können jedoch im MedReg leider nicht festhalten oder prüfen, ob ein Titel vorliegt und wenn ja, welcher.

2. Art. 18b MedBV: Übergangsbestimmung

Die Übergangsbestimmung ist eng gefasst und schliesst Personen, die im Angestelltenverhältnis arbeiten und daher z.T. keine eigene Bewilligung benötigen, aus. Die Regelung könnte in der Praxis zu problematischen Umgehungsaktivitäten unter Nutzung des Binnenmarktgesetzes führen. Wir regen deshalb an, die vorgesehenen Übergangsbestimmungen nochmals vertieft zu überprüfen.

3. Anrechnung von Praxiserfahrung bei Personen mit Diplomen aus Staaten ausserhalb der EU/EFTA oder im Rahmen der indirekten Diplomanerkennung

Wird ein ausländisches Diplom nicht anerkannt, entscheidet die Medizinalberufekommission, unter welchen Voraussetzung das eidg. Diplom erworben werden kann (Art. 15 Abs. 4 MedBG). In Art. 6 Abs. 2 Prüfungsverordnung MedBG wird für die Zulassung zur eidg. Prüfung eine Berufserfahrung im schweizerischen Gesundheitswesen angerechnet. Auch bei der indirekten Diplomanerkennung wird eine Praxiserfahrung in der Schweiz angerechnet. Wir im Kanton Schaffhausen hatten mittlerweile häufiger Anfragen von Zahnärzten mit Diplomen aus einem Staat ausserhalb der EU/EFTA (oft angeheiratete Personen mit Schweizer Aufenthaltsberechtigung / Pass), welche diese Praxiserfahrung unter Aufsicht in einer Zahnarztpraxis im Kanton SH erwerben wollten, weil ihr eigener Wohnortkanton eine solche Tätigkeit strikt ablehnte.

Es wäre sinnvoll, wenn das Erwerben dieser Praxiserfahrung schweizweit einheitlich möglich ist und dies in den Verordnungen zum MedBG festgehalten wird (z.B. Prüfungsordnung). Dabei könnte die MEBEKO die Bedingungen genau festlegen (Art und Umfang der Praxiszeit ggf. je Einzelfall), damit die Kantone entsprechend befristete Assistenzbewilligungen ausstellen könnten. Eine befristete kontrollierte Tätigkeit halten wir für wichtig, damit eine mehrjährige Tätigkeit ohne die gemäss MedBG geforderten Qualifikationsnachweise und ohne Absicht des Ablegens der eidg. Prüfung unterbunden wird.

4. Antwort GDK

Der Kanton Schaffhausen schliesst sich im Weiteren der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) an. Auch uns ist es ein Anliegen, dass die Vorgaben über die Sprachkenntnisse klar geregelt und im MedReg eingetragen sind.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Die Departementsvorsteherin



Ursula Hafner-Wipf, Regierungsrätin

Kopie per E-Mail: dm@bag.admin.ch und nathalie.flouck@bag.admin.ch



Bern, im Mai 2016

Per E-Mail:
lex@fmh.ch

Per A-Post:

Herrn Dr. med. Jürg Schlup
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
Elfenstrasse 18
Postfach 300
3000 Bern 15

Zur Kenntnisnahme

Per E-Mail:
nathalie.flouck@bag.admin.ch

Per A-Post:

Herrn Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des
Innern (EDI)
Inselgasse 1
3003 Bern

Sekretariat
Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8
T +41 (0)31 330 90 01
F +41 (0)31 330 90 03
info@vlss.ch
www.vlss.ch

Änderung der Verordnungen zum revidierten Medizinalberufegesetz (Anhörung)

Sehr geehrter Herr Dr. Schlup
Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) hat sich anlässlich der letzten Vorstandssitzung mit dieser Vorlage befasst.

Wir begrüssen die Umsetzung der bereits auf Gesetzesebene vorgenommenen Anpassungen. Insbesondere wird der Ausdruck „selbständige (Berufs)Ausübung“ durch „privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“ ersetzt. Nach wie vor unbefriedigend ist die Tatsache, dass das MedBG nicht für alle Ärztinnen und Ärzte gilt, weil der Bund lediglich im Bereich des Privatrechts legiferieren darf.

Damit bleibt die Anwendung des MedBG weiterhin mit Bezug auf diejenigen Spitalärzte ausgeklammert, welche an Spitälern tätig sind, die von der öffentlichen Hand getragen werden. Dementsprechend hoffen wir, dass die Kantone für diese Spitalärzte möglichst analoge Bestimmungen in den kantonalen Gesundheits- und/oder Spitalgesetzen verankern. Auch die notwendigen Änderungen der Registerverordnung ist der VLSS einverstanden.

Wir befürworten im Grundsatz auch die Anpassungen der Prüfungsverordnung MedBG sowie der Prüfungsformenverordnung MedBG. Behindertengerechtigkeit kann indessen nicht bedeuten, dass Beeinträchtigungen der geistigen oder psychisch/seelischen Fähigkeiten mit Prüfungsvereinfachungen kompensiert werden dürften.

Diese Zielsetzung, welche gestützt auf das Behindertengesetz allgemeingültig ist und für die Erlernung der meisten Berufe gelten mag, kann hier ausnahmsweise nicht zum Tragen kommen. Es verhält sich unseres Erachtens vielmehr so, dass zwar die Erlernung des Arztberufs oder anderer Medizinalberufe nach MedBG nach Möglichkeit auch bei körperlicher Behinderung ermöglicht werden soll. Dies kann aber nicht bei einer geistigen oder physisch/seelischen Beeinträchtigung gelten. Personen mit derartigen Einschränkungen erfüllen bereits die allgemeinen Voraussetzungen des MedBG für die Erlernung und Ausübung eines qualifizierten Medizinalberufes leider nicht. Die Interessen der Patientinnen und Patienten, nicht von Ärztinnen und Ärzten mit psychischer Behinderung behandelt zu werden, überwiegen die Interessen der derart behinderten Studentinnen und Studenten, welche den Arztberuf erlernen möchten.

Mit bestem Dank für die Berücksichtigung unserer Anliegen, und

mit freundlichen Grüssen

VEREIN DER LEITENDEN SPITALÄRZTE DER SCHWEIZ

Der Präsident



Prof. Dr. med. Karl-Olof Lövblad

Der Geschäftsleiter



Dr. iur. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.: - VSAO
- H+
- cura futura sowie santésuisse



KANTON
NIDWALDEN

LANDAMMANN UND
REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans
Telefon 041 618 79 02, www.nw.ch

16

CH-8371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

PER E-MAIL

Eidgenössisches Departement des Innern
dm@bag.admin.ch

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 13. Juni 2016

Entwurf der Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG). Anhörung

Sehr geehrte Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. März 2016 lädt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Kantonsregierungen ein, sich zum Entwurf der abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen zu äussern.

Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und vernehmen uns wie folgt:

1 Allgemeine Bemerkungen

Wir begrüssen 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).

2 Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

2.1 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 wer-

den (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.

2.2 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 auseinandergehalten werden.

2.3 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“

2.4 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.

2.5 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.

2.6 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.

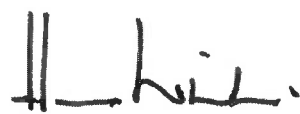
In Absatz 2 Bst. b sollte es überdies heissen: „ein in der entsprechenden Sprache **abgelegter** Abschluss“.

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.

2.7 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.

Freundliche Grüsse
NAMENS DES REGIERUNGSRATES



Hans Wicki
Landammann



lic. iur. Hugo Murer
Landschreiber

Kopie geht an:
- nathalie.flouck@bag.admin.ch



Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 80 54
Fax: +41 61 267 85 72
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.regierungsrat.bs.ch

Per E-Mail an:
dm@bag.admin.ch
Kopie an
nathalie.flouck@bag.admin.ch
Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Gesundheitsberufe
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Bern

Basel, 15. Juni 2016

Regierungsratsbeschluss vom 14. Juni 2016

Anhörung

- Entwurf der Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG; SR 811.11);
- Entwurf der Änderung der Medizinalberufeverordnung (MedBV, SR 811.112.0);
- Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG (SR 811.117.3);
- Entwurf der Änderung der Prüfungsverordnung MedBG (SR 811.113.3); und
- Entwurf der Änderung der Prüfungsformenverordnung (SR 811.113.32)

Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben des Vorstehers des Eidgenössischen Departements des Innern, Herrn Bundesrat Alain Berset, vom 18. März 2016, haben Sie uns die Anhörungsunterlagen zu den oben aufgeführten Revisionsentwürfen zukommen lassen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und lassen Ihnen nachstehend unsere Anträge und Bemerkungen zukommen.

1. Grundsätzliche Einschätzung

Wir begrüßen die vorliegende Revision der diversen Verordnungen auf dem Gebiet der Medizinalberufegesetzgebung. Sie führt zu einer Weiterentwicklung und Optimierung der aktuellen Regelung der universitären Medizinalberufe.

Insbesondere erachten wir es mit Blick auf die Transparenz und Gleichbehandlung als sinnvoll, dass zukünftig alle Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben, im Medizinalberuferegister eingetragen sind. Die öffentlich zugänglichen Angaben über universitäre Medizinalpersonen sollen ebenfalls ergänzt werden. So sind beispielsweise neu Angaben wie fachliche Einschränkungen öffentlich via Internet zugänglich. Auch wird inskünftig die Verweigerung einer Bewilligung öffentlich einsehbar sein. Die bisherige bewährte Architektur der Verordnung über das Register der universitären Medizinalberufe (Registerverordnung MedBG, SR 811.117.3) vom 15. Oktober 2008 bleibt gleichwohl erhalten und lehnt sich an die Verordnung über das Psychologieberuferegister (Registerverordnung PsyG) an.

Wir begrüßen es ferner, dass jede Person, die einen universitären Medizinalberuf ausübt (also auch unter fachlicher Aufsicht), über die für die jeweilige Berufsausübung notwendigen Sprachkenntnisse verfügen muss (Art. 33a Abs. 1 Bst. b revMedBG [Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe {Medizinalberufegesetz, SR 811.11} vom 23. Juni 2006]), die vorhandenen Sprachkenntnisse von der Medizinalberufekommission (MEBEKO) im Medizinalberuferegister (MedReg) eingetragen werden (Art. 50 Abs. 1 Bst. d^{ter} revMedBG) und die Beherrschung der Amtssprache des jeweiligen Kantons als Bewilligungsvoraussetzung für die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung statuiert ist (Art. 36 Abs. 1 Bst. c revMedBG).

2. Anträge zu den einzelnen Änderungsvorschlägen

2.1 Entwurf der Änderung der Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen (Medizinalberufeverordnung [MedBV]) vom 27. Juni 2007

2.1.1 Gliederungstitel und Art. 11a des Entwurfs der Änderung der MedBV

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 z.B. 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 der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber frei steht, zusätzliche Anforderungen zu stellen, wenn sie oder er die Sprachkenntnisse auf diesem Niveau als ungenügend für eine bestimmte Berufstätigkeit (z.B. im Bereich Psychiatrie/Psychotherapie) erachtet.

2.1.2 Zum Gliederungstitel

Die sprachliche Fassung der Abschnittsüberschrift führt zu einer gewissen Verwirrung. Offenbar soll der Abschnitt 3a („Sprachkenntnisse und Mindestanforderungen an die einem Diplom gemäss Artikel 33a Absatz 2 Buchstabe a MedBG zugrunde liegende Ausbildung“) 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 Abs. 1, die Pflicht der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zur Sicherstellung der Kommunikation mit den Patientinnen oder Patienten oder Dritten behandelt wird, ohne dass aus sich heraus klar wird, dass die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber derjenigen universitären Medizinalpersonen, die unter fachlicher Aufsicht tätig sind, gemeint sind. Dies erschliesst sich erst nach einem Blick in Art. 33 a Abs. 3 revMedBG, der den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern die Überprüfung der sprachlichen Kenntnisse der unter fachlicher Aufsicht tätigen universitären Medizinalpersonen auferlegt. Jedenfalls sollten diese beiden Gruppen redaktionell besser auseinandergehalten werden.

2.1.3 Zu Art. 11a Abs. 1

Antrag:

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 [...].“

Begründung:

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 der Patientin oder 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.

2.1.4 Zu Art. 11a Abs. 2

Antrag:

Wir beantragen folgende Anpassung von Art. 11a Abs. 2: „Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber sowie die beaufsichtigende Fachperson [...]“

Begründung:

Art. 11a Abs. 2 bezweckt die Umsetzung von Art. 33a Abs. 3 Bst. b revMedBG. Wir verstehen den Absatz im Sinne der Erläuterungen, wonach die Arbeitgeberin oder 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 die „Arbeitgeberin“ und 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 die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber dieser Person ist, diese Person also nicht angestellt hat, sondern selbst angestellt ist und die hier gemeinte universitäre Person nur fachlich beaufsichtigt. Daher sollte in Art. 11a Abs. 2 zusätzlich die beaufsichtigende Fachperson eingefügt werden.

2.1.5 Zu Art. 11b

Art. 11b betrifft die Ausnahmen 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. 11a Abs. 1 wird darauf hingewiesen, dass die dort gestellten Sprachanforderungen die Patientensicherheit und Versorgungsqualität gewährleisten sollen. Demgegenüber soll es 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 Abs. 2 festgelegten Zeitraum durch Art. 33a Abs. 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.

2.1.6 Zu Art. 11c Abs. 1

Antrag:

Wir beantragen folgende Anpassung von Art. 11c Abs. 1: „Die MEBEKO trägt vorhandene Sprachkenntnisse ins Medizinalberuferegister ein, ~~wenn die universitäre Medizinalperson nachweist, dass sie die Anforderungen nach Artikel 11a Absatz 1 erfüllt.~~“

Begründung:

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 Art. 11c Abs. 1 vorgesehene Einschränkung „...wenn die universitäre Medizinalperson nachweist, dass sie die Anforderungen nach Art. 11a Absatz 1 erfüllt“ zulässig ist.

2.1.1 Zu Art. 11c Abs. 2

Antrag:

Wir beantragen folgende Anpassung von Art. 11c Abs. 2 Bst. b: „ein *in der entsprechenden Sprache erworbener* Aus- oder Weiterbildungsabschluss des universitären Medizinalberufs ~~in der entsprechenden Sprache~~“

Begründung:

Die Bestimmung ist sprachlich zu präzisieren.

2.1.2 Zu Art. 11c Abs. 3

Art. 11c Abs. 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. Art. 11c Abs. 3 bedarf daher einer Präzisierung.

2.1.3 Zu Art. 11d

Die Anforderungen, dass der praktische Unterricht für Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker an einer Universität oder gleichwertigen Hochschule stattfinden soll, lässt sich nicht erfüllen, weil in der Praxis ein Grossteil der Ausbildung in Lehrkrankenhäusern, Praxen und Apotheken stattfindet.

2.1.4 Zu Art. 18

Die Übergangsbestimmungen für Inhaberinnen und Inhaber eines eidgenössischen Apothekerdiploms zur Erlangung eines eidgenössischen Weiterbildungstitels in Pharmazie werden begrüsst.

2.2 Entwurf der Änderung der Verordnung über das Register der universitären Medizinalberufe (Registerverordnung MedBG) vom 15. Oktober 2008

2.2.1 Allgemeine Bemerkungen

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. Die Totalrevision bezweckt eine grössere Benutzerfreundlichkeit. Wir erachten vor diesem Hintergrund eine Totalrevision als sinnvoll.

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 Disziplarmassnahmen stehe ein bedeutender Mehrwert an Transparenz und Patientensicherheit gegenüber. Auch dies betrachten wir als nachvollziehbar.

2.2.2 Zu Art. 3 Bst. d

Wir erachten es als sinnvoll, dass neu die Sprachkenntnisse der Fachperson ebenfalls von der MEBEKO im Medizinalberuferegister eingetragen werden.

2.2.3 Zu Art. 7 Abs. 3 Bst. c

Es ist nicht ersichtlich, wie die Einhaltung der 90-Tage-Regelung konkret in der Praxis kontrolliert werden kann. Eine Präzisierung dieses Gesichtspunkts in den Erläuterungen wäre zu begrüssen.

2.2.4 Zu Art. 7 Abs. 4 Bst. h

Mit Blick auf die Gleichbehandlung von in ambulanten Einrichtungen (Betrieben) angestellten universitären Medizinalpersonen (unselbstständig tätige universitäre Medizinalpersonen unter fachlicher Leitung), erachten wir es als wichtig, dass neu Disziplinar massnahmen gestützt auf kantonales Recht als besonders schützenswerte Personendaten ebenfalls über den geschützten Bereich dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeldet werden.

2.2.5 Zu Art. 17 Abs. 4

Die Kosten für die Anbindung und die Anpassungen an die Standardschnittstelle gemäss Art. 11 gehen offenbar zulasten der berechtigten Datenlieferantinnen und -lieferanten sowie der Nutzerinnen und Nutzer. Es bleibt mangels ungefähren Angaben jedoch weiterhin offen, wie hoch diese Kosten ausfallen werden. In den Erläuterungen ist daher festzuhalten, wie hoch die ungefähren Kosten für die Anbindung und die Anpassungen an die Standardschnittstelle zulasten der berechtigten Datenlieferantinnen und -lieferanten sowie der Nutzerinnen und Nutzer ausfallen werden.

2.3 Entwurf der Änderung der Verordnung über die eidgenössischen Prüfungen der universitären Medizinalberufe (Prüfungsverordnung MedBG) vom 26. November 2008

2.3.1 Zu Art. Abs. 2 sowie Art. 5a

Es bleibt unklar, ob die Grundsätze und Einzelheiten der verschiedenen Prüfungsformen vom EDI oder von der MEBEKO festgelegt werden.

2.3.2 Zu Art. 7

Antrag:

Wir beantragen die Ergänzung von Art. 7 Abs. 4 um einen Bst. h mit folgendem Inhalt: „*Sie schlagen der MEBEKO, Ressort Ausbildung, diejenigen Anpassungsmassnahmen vor, die zum Ausgleich des behinderungsbedingten Nachteils geeignet sind.*“

Begründung:

In Art. 12a Abs. 2 ist aufgeführt, dass die MEBEKO auf Vorschlag der Prüfungskommission diejenigen Anpassungsmassnahmen vorschlägt, die zum Ausgleich des behinderungsbedingten Nachteils geeignet sind. Dementsprechend muss auch der Aufgabenkatalog der Prüfungskommission in Art. 7 ergänzt werden.

Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Rückfragen steht Ihnen gerne das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Frau lic. iur. Dorothee Frei Hasler, Generalsekretärin, dorothee.frei@bs.ch, Tel. 061 267 95 49, zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt


Dr. Guy Morin
Präsident


Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Per Email

nathalie.flouck@bag.admin.ch

Altdorf, 15. Juni 2016

**Abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen;
Anhörung des EDI**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. März 2016 laden Sie uns ein, eine Stellungnahme zur abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 (MedBG) und den damit verbundenen Verordnungsanpassungen abzugeben. Dafür danken wir Ihnen bestens.

Aufgrund unserer Prüfung der Vernehmlassungsunterlagen teilen wir Ihnen mit, dass wir von der Möglichkeit zur Stellungnahme keinen Gebrauch machen.

Wir zählen auf Ihr Verständnis und danken Ihnen dafür.

Freundliche Grüsse

Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion



Barbara Bär, Regierungsrätin
Landesstatthalter

Kopie:

- Amt für Gesundheit



19

A CH-3003 Bern
BAG

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

dm@bag.admin.ch
nathalie.flouck@bag.admin.ch

Ihr Zeichen:
Referenz/Aktenzeichen:
Unser Zeichen:
Sachbearbeiter/in:
Bern, 16. Juni 2016

2. Teilkraftsetzung des revMedBG; Anhörung zu:

- Änderungen der Prüfungsverordnung, Prüfungsformenverordnung sowie Medizinalberufverordnung;
- Totalrevision der Registerverordnung.

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Medizinalberufekommission (MEBEKO) bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme. Die MEBEKO äussert sich wie folgt:

1. Änderung der Prüfungsverordnung (SR 811.113.3)

- Artikel 5a Buchstabe b:
 - Antrag: Der Titel der „Richtlinien über die Details der Durchführung der eidgenössischen Prüfung“ sollte ergänzt werden in „Richtlinien über die Details der Durchführung der eidgenössischen Prüfung *und die erlaubten Hilfsmittel*“;
 - Begründung: Die wichtige Aufgabe der Festlegung der an den eidgenössischen Prüfungen erlaubten Hilfsmittel ist neu in der Kompetenz der MEBEKO und ist nicht mehr Sache der Präsidentinnen/Präsidenten der Prüfungskommissionen. Die Wichtigkeit der Aufgabe rechtfertigt die Aufnahme in die Bezeichnung der Richtlinie.

- Artikel 7 Absatz 4 Buchstabe d:
 - Antrag: Ersatz der aufzuhebenden Bestimmung durch: „Sie schlägt der MEBEKO, Ressort Ausbildung, diejenigen Anpassungsmassnahmen vor, die zum Ausgleich des behindertenbedingten Nachteils geeignet sind.“
 - Begründung: Diese Kompetenz ist zwar implizit in Artikel 12a Absatz 2 enthalten, sollte jedoch ausdrücklichen Eingang in die Liste der Aufgaben der Prüfungskommissionen finden.

- Artikel 11 Absatz 1:
 - Antrag: Die Änderung dieser Bestimmung sei erneut zu prüfen, damit für einzelne Bereiche (insbesondere die Veterinärmedizin) unter gewissen Voraussetzungen eine Prüfungswiederholung innerhalb einer kürzeren Frist als ein ganzes Jahr erfolgen kann (siehe Antrag der Vetsuisse-Fakultät in der Beilage).
 - Begründung: Besteht eine eidgenössische Prüfung aus herkömmlichen praktischen Prüfungen, sind sowohl der organisatorische als auch der finanzielle Aufwand für eine Wiederholungsprüfung gering. Demgegenüber erscheint eine Wartezeit von einem Jahr unverhältnismässig, wenn beispielsweise von den vier praktischen Einzelprüfungen in Veterinärmedizin nur eine nicht bestanden wurde. In derartigen Fällen besteht zudem die Gefahr, dass Examinierende angesichts der Tragweite des Entscheides eine eher knapp nicht ausreichende Prüfungsleistung als genügend beurteilen, um den Verlust eines ganzen Jahres zu vermeiden. Dies widerspricht eindeutig dem Sinn und dem Qualitätsanspruch der eidgenössischen Prüfung.

2. Änderung der Prüfungsformenverordnung (SR 811.113.32)

Keine Bemerkungen

3. Änderung der Medizinalberufeverordnung (SR 811.112.0)

- Registrierungspflicht für Diplome erworben ausserhalb der EU/EFTA (Umsetzung von Artikel 33a revMedBG):
 - Betroffener Personenkreis:
 - Die allumfassende Registrierungspflicht führt nach der Auffassung der MEBEKO dazu, dass das MedReg eine stetig wachsende Anzahl Personen enthalten wird, die in der Schweiz gar nie klinisch tätig waren oder sein werden. Für die klinische Berufsausübung unnötige Einträge schaden der Qualität des MedReg. Daher muss der betroffene Personenkreis in zweifacher Hinsicht eingeschränkt werden:
 - Die Registrierungspflicht gilt nur für diejenigen Personen, die mindestens teilweise eine klinische (patientenorientierte) Tätigkeit ausüben. Betroffen sind somit auch Forschende, die selber klinische Studien durchführen oder an solchen beteiligt sind. Demgegenüber müssen z.B. Forschende, die ausschliesslich in der Grundlagenforschung tätig sind, von der Registrierungspflicht ausgenommen werden. Insbesondere in der pharmazeutischen Industrie sind eine grosse Anzahl Ärztinnen/Ärzte, Apothekerinnen/Apotheker sowie Biologinnen/Biologen in der rein wissenschaftlichen (theoretischen) Grundlagenforschung tätig. Nach der vorgeschlagenen Bestimmung müssten sich diese Ärztinnen/Ärzte und Apothekerinnen/Apotheker registrieren lassen, nicht aber die Biologinnen/Biologen, obwohl sie dieselbe Tätigkeit ausüben, was einer unverständlichen Regelung gleichkommt.
 - Eine Person mit Drittstaatsdiplom muss zudem einen Bezug zur klinischen Berufsausübung in der Schweiz belegen können, zumindest in Form einer Absichtserklärung eines Arbeitgebers, sie anstellen zu wollen. Andernfalls wird das MedReg mit für das schweizerische Gesundheitswesen irrelevanten Daten gespiesen.
 - Ein weiterer wichtiger Grund ist der Folgende: Ein MedReg-Eintrag könnte auch namentlich im Ausland missbräuchlich verwendet werden, indem die eingetragene Person

den Eintrag im Ausland verwendet, um dort ihr berufliches Fortkommen zu erleichtern. Es könnte der Anschein erweckt werden, dass die Schweiz die Qualifikationen vertieft überprüft und die Gleichwertigkeit mit einer schweizerischen Ausbildung anerkannt hätte.

- Eintrag der Sprachkompetenzen (Artikel 11a und 11c):
Für Personen mit Drittstaatsdiplomen muss klargestellt werden, ob der Eintrag der Sprachkenntnisse die Muttersprache der betroffenen Person und/oder eine der schweizerischen Amtssprachen betrifft. Bei einer Person mit russischem Diplom ist selbstverständlich, dass sie diese Sprache Niveau B2 beherrscht. Eine schweizerische Amtssprache (muss nicht gleichbedeutend sein mit „notwendigen Sprachkenntnisse, die für die jeweilige Berufsausübung notwendig sind“) wird sie in aller Regel nicht beherrschen. Erfolgt der Eintrag trotzdem mit Sprache „Russisch“? Die Überprüfung, ob die für die jeweilige Berufsausübung notwendigen Sprachkenntnisse vorhanden sind, ist nach Artikel 33a Absatz 3 Buchstabe b Sache des Arbeitgebers.

- Mindestanforderungen nach Artikel 11d:
Die MEBEKO lehnt die vorgesehene Formulierung ab, da diese keinerlei Qualitätskontrolle ermöglicht.
Die für jeden Medizinalberuf gelisteten rein formellen Minimalanforderungen sind ungenügend und werden damit den Intentionen von Artikel 33a revMedBG (Verbesserung der Qualität der in der Schweiz tätigen Medizinalpersonen) nicht gerecht. Es wird für gesuchstellenden Personen kein Problem darstellen, eine universitäre Ausbildung von mindestens 5'500 Stunden vorweisen zu können. Entweder müssen weitere geeignete Kriterien (allenfalls unter Beizug der EU-Richtlinie 2005/36) aufgestellt, oder der MEBEKO die Kompetenz zugesprochen werden, geeignete weitere Kriterien zu definieren. Die Überprüfung anhand ausschliesslich formeller Kriterien lässt keine Aussage über die Qualität der Ausbildung im Ausland zu.

- Frage der Ressourcen:
Die MEBEKO macht ausdrücklich darauf aufmerksam, dass ihre Geschäftsstelle für die Überprüfung der Drittstaatsdiplome mit genügend zusätzlichen Ressourcen ausgestattet werden müsste. Die Diskussionen in den eidgenössischen Räten haben gezeigt, dass diese Überprüfung in einem politisch sensiblen Umfeld stattfindet. Sie muss daher mit aller Sorgfalt erfolgen. Somit ist bei der Ressourcenfrage nicht nur die kurz- und langfristig zu erwartende Anzahl an Überprüfungen, sondern auch die Schwierigkeit der Überprüfung gewisser Drittstaatsdiplome und die notwendige Sorgfalt bei Abklärungen zu berücksichtigen. Ungenügende Ressourcen gefährden das mit dieser Revision des MedBG verfolgte Ziel der Qualitätskontrolle erheblich.

- Anhang 1 Ziffer 3, Bereich Thoraxchirurgie:
Die Schaffung von eidgenössischen Weiterbildungstiteln in Gefäss- und Thoraxchirurgie wird empfohlen. Diese Entwicklung entspricht dem aktuellen Stand in der Weiterbildung. Die Nomenklatur der eidgenössischen Weiterbildungstitel in Gefässchirurgie, Thoraxchirurgie und Herzchirurgie benötigt jedoch weitere Abklärungen, da in diesen Bereichen Unklarheiten bezüglich Abgrenzung der einzelnen Fachgebietsbezeichnungen mit den EU- und EFTA Staaten bestehen.
Deshalb wird beantragt:
 - Besprechung der Sachlage mit den interessierten Kreisen;
 - Die Anpassung ist von einiger Bedeutung/Tragweite, daher muss den Übergangsbestimmungen (inkl. erworbene Rechte) spezielle Aufmerksamkeit gewidmet werden.

- Anhang 5 Ziffer 3b:
Dass die Überprüfung und Eintragung der Sprachkenntnisse kostenpflichtig sein soll, ist unbestritten. Von der Kostenpflicht ausgenommen sein sollte jedoch die Eintragung der Sprache von Personen, die das eidgenössische Diplom erworben haben.

4. Totalrevision der Registerverordnung (SR 811.117.3)


Keine Bemerkungen

Mit freundlichen Grüssen

Medizinalberufekommission
Der Präsident


Herr Prof. Dr. med. Hans Hoppeler

Medizinalberufekommission
Die Vizepräsidentin


Frau Dr. Ch. Kuhn-Bänninger

Beilage: erwähnt

In elektronischer Form eingereicht in PDF- und Word-Version

vetsuisse-fakultät

An das
Bundesamt für Gesundheit
Geschäftsstelle MEBEKO
Ressort Ausbildung
z.Hd. Frau Dr. Christina Kuhn
Schwarzenburgstrasse 161
3097 Liebefeld

Lehrkommission
Vetsuisse Fakultät
Winterthurerstrasse 260
CH-8057 Zürich
Tel. +41 - 44 635 88 08
Fax +41 - 44 635 89 32
tomlutz@vetphys.uzh.ch

Prof. Dr. Thomas A. Lutz

Zürich, 18/04/2016

Anhörung zur neuen Prüfungsverordnung; eidgenössische Prüfung in Veterinärmedizin

Sehr geehrte Frau Dr. Kuhn, liebe Christina

Im Rahmen der Diskussionen zur neuen Prüfungsverordnung zur eidgenössischen Prüfung in Veterinärmedizin möchte ich im Namen der Vetsuisse-Fakultät Universitäten Bern und Zürich nochmals ein für uns sehr wichtiges Anliegen einbringen.

Die Vetsuisse-Fakultät beantragt, dass die Repetition der eidgenössischen Prüfung unter gewissen Bedingungen nicht erst im Folgejahr, sondern innerhalb kürzerer Frist möglich sein sollte. Die Regelung sollte vorsehen, dass bei Nichtbestehen von einem der vier Teile der eidgenössischen Prüfung die Kandidatin oder der Kandidat den nicht-bestandenen Teil nach 3 Monaten wiederholen kann. Notwendig wäre dann natürlich auch eine zeitnahe Ausstellung der Bestätigung über die absolvierte Prüfung.

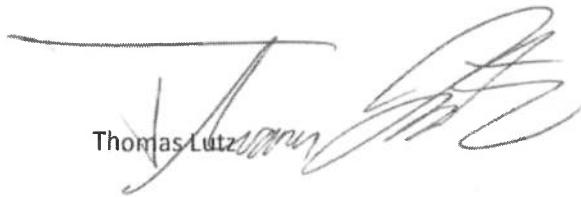
Vor allem zwei Argumente sprechen aus unserer Sicht für die Änderung:

- Die eidgenössische Prüfung in Veterinärmedizin besteht aus vier mündlich-praktischen Prüfungen. Der Organisationsaufwand für eine Repetitionsprüfung ist sehr gering. Demgegenüber ist die Wartezeit von einem Jahr wegen eines einzigen nicht-bestandenen Teils der Prüfung aus unserer Sicht nicht verhältnismässig.

- Den Dozierenden und Prüfern ist es bewusst, dass Studierende u.U. wegen eines knapp nicht-bestandenen Teils der Prüfung ein Jahr bis zur Repetitionsprüfung warten müssen. Diese Verantwortung zu übernehmen ist auch für Prüfer eine grosse Belastung und führt in Einzelfällen evtl. dazu, dass eine knapp nicht-ausreichende Prüfungsleistung dann doch als ausreichend taxiert wird. Offensichtlich widerspräche dies klar dem Sinn der Prüfung.

Wir wären der MEBEKO sehr dankbar, wenn sie unseren Antrag unterstützen würde.
Für Rückfragen stehe ich natürlich sehr gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen


Thomas Lutz



KANTON AARGAU

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

AmtL	Gr	KUV	OeG	VS	RA	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
DG						MT
SpD						BioM
KOM						AS Chem
Kamp						LMS
Irt						Str
RM	17. Juni 2016					Chem
P+O	I+S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV

301. 1493 - 15.2

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

20

15. Juni 2016

Verordnungsanpassungen des revidierten Medizinalberufegesetzes (MedBG); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG; SR 811.11) und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen Stellung zu nehmen.

1. Vorbemerkung zum revidierten MedBG

Wir begrüssen 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 Medizinalberufekommission (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).

2. 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 Psychotherapeuten verlangt werden (Art. 24 Abs. 1 Bst. c Bundesgesetz über die Psychologieberufe [Psychologieberufegesetz, 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 (zum Beispiel 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 Abs. 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 auseinandergehalten werden.

Zu Art. 11a Abs. 1

Aus unserer Sicht kann der Umstand, dass sich Absatz 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 Orts, 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 Tätigkeitsorts** 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 (zum Beispiel 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

Art. 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 Abs. 1 wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die dort gestellten Sprachanforderungen die Patientensicherheit und Versorgungsqualität gewährleisten sollen. Demgegenüber soll es 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 Abs. 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 (Seite 4) genannte gute Beispiel von Ärztinnen und Ärzten in der Forschung oder im Labor verdeutlicht.

Zu Art. 11c

Gemäss Art. 3 Bst. d der totalrevidierten Registerverordnung MedBG trägt die 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 Abs. 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 Tätigkeitsorts 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. Wir erachten vor diesem Hintergrund eine Totalrevision als sinnvoll.

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 Disziplinar massnahmen stehe ein bedeutender Mehrwert an Transparenz und Patientensicherheit gegenüber. Auch dies betrachten wir als nachvollziehbar.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Susanne Hochuli
Landammann



Vincenza Trivigno
Staatsschreiberin

Kopie

- dm@bag.admin.ch
- nathalie.flouck@bag.admin.ch