

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches
Departement des Inneren (EDI)
Herr Alain Berset
Bundesrat
3003 Bern

Frauenfeld, 21. Juni 2016

**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);
Entwurf der Änderung der Prüfungsformenverordnung (SR 811.113.32).**

Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zu eingangs bezeichneten Sachgeschäften Stellung nehmen zu können. Grundsätzlich begrüssen wir die vorgeschlagenen Anpassungen.

Dies vorweg, erlauben wir uns ergänzend dazu folgende Bemerkungen anzubringen:

I. Entwurf der Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes

Der Kanton Thurgau 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 Medizinalberufekommission (MEBEKO) im Med-Reg 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).

Die Überprüfung der territorialen Sprachkompetenz der gesuchstellenden Medizinalperson erfolgt neu durch den bewilligungserteilenden Kanton. Da die kantonale Behörde

2/5

die Tätigkeit der Medizinalperson im Vergleich zur MEBEKO näher und intensiver überwachen kann, machen diese Änderungen und die dadurch erfolgte Abgrenzung zur MEBEKO, welche sich auf die Überprüfung der Diplome beschränkt, durchaus Sinn.

Die Anerkennung der Weiterbildungstitel für Apotheker und Apothekerinnen ist zeitlich absolut fällig. Ein längeres Zuwarten hätte den Berufsstand gegenüber anderen Medizinalpersonen diskriminiert (Art. 36 revMedBG).

Die angestrebte Aufgabenteilung in der Registerführung zwischen den Kantonen und dem MedReg ist im Sinne einer klaren Kompetenzabgrenzung sehr sinnvoll (Art. 51 revMedBG).

Die neue Meldepflicht der Kantone, das Ableben von registrierten Medizinalpersonen zu melden, könnte praktische Umsetzungsprobleme schaffen. Dies vor allem, wenn die Person schon eine längere Zeit im Ruhestand und in einem anderen Kanton oder im Ausland gelebt hat. Auch die kantonalen Behörden werden nicht lückenlos über das Ableben von Medizinalpersonen mit einer früher erteilten Bewilligung informiert. Unter gewissen Voraussetzungen sollte daher eine Abmeldung aus dem Register wie bisher auch vor dem Ableben schon möglich sein. Die Einführung einer Altersgrenze von 75 oder 80 Jahren könnte ein pragmatischer Ansatz sein (Art. 54 revMedBG).

II. Entwurf der Änderung der Medizinalberufeverordnung

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.

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“

3/5

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 Abs. 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 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 klargestellt werden, dass das geforderte Niveau der Amtssprache des Ortes, an dem die Tätigkeit ausgeübt wird, beherrscht werden muss.

Zu Art. 11a Abs. 2

Abs. 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 Arbeitgeber 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 Abs. 2 zusätzlich die beaufsichtigende Fachperson eingefügt werden.

4/5

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 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. Ausnahmen vom Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse sollten 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 MEBEKO „**vorhandene** Sprachkenntnisse“ in das Medizinalberuferegister ein. Es fragt sich daher, ob die in Abs. 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 Abs. 2 Bst. b sollte es überdies heissen: „ein in der entsprechenden Sprache **abgelegter** Abschluss“. 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. Abs. 3 bedarf daher einer Präzisierung.

III. Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG

Durch das konsequente Zusammenwirken der verschiedenen Datenlieferanten Med-Reg, BFS, BAG, Kantone, entsteht eine transparente, gut nutzbare Datengrundlage.

5/5

Der vorliegende Vorschlag zur Totalrevision ist - analog der Beurteilung der GDK - sinnvoll. Für die Kantone entsteht bei einem geringen Mehraufwand ein grosser Nutzen.

Dessen ungeachtet gilt es zu bedenken, dass die Meldung von schützenswerten Personendaten wie Begründungen von kantonalen Entscheiden, Verwarnungen, Verweisen, erteilten Bussen, Verboten usw. gemäss Art. 7 Abs. 4 die Registerverordnung zu einem unnötigen Sündenregister macht. Eine Meldung dieser sensiblen Daten an das zentrale BAG ist aus unserer Sicht nicht zwingend erforderlich, weil sich die Kantone mit Hilfe von Unbedenklichkeitsbescheinigungen, welche die gesuchstellenden Medizinalpersonen vorzulegen haben, bereits heute gegenseitig und nach aussen transparent informieren können.

IV. Entwurf der Änderung der Prüfungsverordnung MedBG

Keine Anmerkungen.

V. Entwurf der Änderung der Prüfungsformenverordnung

Keine Anmerkungen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Bemerkungen.

Mit freundlichen Grüssen

Die Präsidentin des Regierungsrates

Der Staatsschreiber