



04.084

**Universitäre Medizinalberufe.
Bundesgesetz**

**Professions médicales universitaires.
Loi fédérale**

Fortsetzung – Suite

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.06.05 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 04.10.05 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 08.03.06 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 06.06.06 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 12.06.06 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 19.06.06 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 23.06.06 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 23.06.06 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

**Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
Loi fédérale sur les professions médicales universitaires**

Art. 17

Antrag der Kommission

Abs. 1

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 2

....

g. Berufstätigkeit weiterzubilden.

Antrag Gutzwiller

Abs. 2

....

bbis. die Patienten und Patientinnen bis zum Lebensende zu begleiten;

....

Art. 17

Proposition de la commission

Al. 1

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

(la modification ne concerne que le texte allemand)

Proposition Gutzwiller

Al. 2

....

bbis. à accompagner les patients en fin de vie;

....

La présidente (Meyer Thérèse, présidente): L'article 17 n'a pas encore été traité lors de la première partie de notre débat, en juin de cette année.





Gutzwiller Felix (RL, ZH): Sie haben es gerade gehört – die Präsidentin hat es erwähnt –, dass Artikel 17 noch nicht behandelt worden ist. Dort gibt es einen Zusatzantrag zu Absatz 2, der von mir stammt und den ich hier noch gerne begründen würde. Damit sich alle orientieren können, weise ich darauf hin, dass wir in Artikel 17 bei den Zielen der Weiterbildung der medizinischen Berufspersonen sind. Absatz 2 Buchstabe b lautet, es gehe bei den Zielen der Weiterbildung darum, "in der Behandlung der Patientinnen und Patienten wie auch im Kontakt mit deren Angehörigen die Würde des Menschen zu respektieren". Dort möchte ich einen Zusatz, der formuliert, dass zu den Zielen der Weiterbildung auch die Begleitung bis zum Ende des Lebens gehört. Der Begriff ist "Begleitung". Gemeint ist die Beschäftigung mit der Palliativmedizin, also die Fähigkeit der jungen Ärztinnen und Ärzte, Menschen bis zum Tode zu begleiten. Unter der Optik einer alternden Gesellschaft, unter der Optik der chronischen Krankheiten ist dies ein wichtiges Thema. Wir haben das hier eingebracht, weil internationale Experten bei der Begutachtung der 44 Weiterbildungsprogramme, die es in der Schweiz gibt, erklärt haben, dass eine solche Zielsetzung formuliert werden sollte. Sie ist, wie Sie sehen, offen

AB 2005 N 1357 / BO 2005 N 1357

formuliert: Sie impliziert die Begleitung, also die palliative Medizin, und nichts weiter. Ich meine deshalb, dass man ihr zustimmen kann, und bitte Sie, dies zu tun.

Menétrey-Savary Anne-Catherine (G, VD): La proposition Gutzwiller a le mérite de mettre en évidence cette vérité que chacun aimerait évidemment oublier, à savoir que, malgré les progrès de la médecine, on continue à mourir.

Dans le secret des hôpitaux, des EMS ou des appartements privés, des gens meurent de mort naturelle ou pas tout à fait naturelle. Soignants, proches ou médecins, les accompagnants doivent composer avec cette réalité quotidienne de la peur ou du désir de mourir. Le problème pour les médecins est que leurs études ne les ont absolument pas préparés à cela. Ils se sont généralement engagés dans ces études dans l'idée non seulement de soigner, mais surtout de guérir les gens. Alors que faire quand la vie touche à sa fin et quand on est impuissant à la retenir? Que faire quand il faut décider si on débranche les machines qui maintiennent quelqu'un en vie? Comment aborder la demande d'un mourant qui veut abrégé ses souffrances?

Même si l'assistance au suicide, et encore bien plus l'euthanasie, continuent à faire l'objet d'intenses et très émotionnels débats, l'opinion publique est de plus en plus acquise à l'idée qu'il est légitime de vouloir mourir dans la dignité.

C'est pour prendre en compte cette demande que j'ai déposé en juin 2003 une motion demandant que ces questions soient abordées lors des études de médecine (03.3405). Le Conseil fédéral m'a répondu que la nouvelle loi sur les professions médicales universitaires – celle-là même que nous examinons en ce moment – tiendrait compte de ma requête et qu'elle fixerait pour objectif que les futurs médecins acquièrent les compétences médicales et sociales nécessaires pour traiter et accompagner les patients en fin de vie. Il s'agissait de faire admettre que les soignants ne pourraient orienter leur action exclusivement sur la guérison et qu'ils ne devraient pas ressentir la mort d'un patient comme un échec personnel. Ils ne devraient pas non plus se décharger confortablement, sans se poser de questions, sur des associations comme Exit ou Dignitas quand il est question d'un suicide assisté.

La proposition Gutzwiller va dans le sens que je souhaitais et que souhaitait aussi le Conseil fédéral; elle complète les objectifs dévolus à la formation continue tout en maintenant un caractère général à la loi. Elle ne vise pas spécialement l'assistance au suicide, mais aussi les soins palliatifs. C'est une proposition extrêmement raisonnable qui fait simplement apparaître cette réalité que les gens meurent aussi dans les hôpitaux, même quand ils sont entre les mains d'excellents médecins. Il faut s'y préparer.

C'est pourquoi le groupe des Verts soutient cette proposition et vous demande de la soutenir aussi.

La présidente (Meyer Thérèse, présidente): Le groupe PDC et le groupe UDC communiquent qu'ils soutiennent la proposition Gutzwiller.

Couchepin Pascal, conseiller fédéral: La proposition Gutzwiller n'a pas été discutée en commission, elle est présentée maintenant. Le Conseil fédéral ne s'y oppose pas; néanmoins, il manifeste un certain scepticisme et souhaite que cette disposition fasse l'objet d'une discussion lors du débat au Conseil des Etats. Je crois en effet qu'introduire, dans les devoirs spécifiques du médecin et dans les exigences de sa formation, particulièrement les soins ou l'accompagnement en fin de vie, pose un certain nombre de problèmes. Certes, nous souhaitons que les médecins reçoivent une bonne formation en soins palliatifs, mais nous pensons que la vie humaine est quelque chose qui est en soi dramatique puisque cela se termine par la mort, laquelle ne doit pas être traitée uniquement sous l'angle médical. Il faut laisser une certaine liberté en fonction des valeurs de chacun. S'il s'agit



de donner une formation aux médecins en matière de soins palliatifs, il est évident que c'est juste et nécessaire, mais au-delà de cela il faut être prudent et commencer à se poser des questions plus fondamentales.

Guisan Yves (RL, VD), pour la commission: La question de la formation quant à l'accompagnement en fin de vie a fait l'objet d'une proposition de notre collègue Teuscher en commission. Mais celle-ci faisait allusion d'une manière explicite à l'assistance au suicide. Ceci a déclenché de vives réactions au sein de la commission. Le problème de l'accompagnement des malades en fin de vie a été considéré comme relevant des capacités et aptitudes évoquées à l'article 6 de la loi. Par contre, l'assistance au suicide a été considérée comme une question de principe d'importance majeure, mais n'appartenant de toute évidence pas à cette loi. La commission a donc rejeté la proposition Teuscher, par 14 voix contre 5 et 2 abstentions.

La proposition Gutzwiller est beaucoup plus générale et évite cet écueil. Comme l'a mentionné Monsieur le conseiller fédéral Couchepin, elle n'a pas été traitée en commission. Je donne donc un avis personnel: je crois que c'est une bonne chose de la faire figurer explicitement dans la loi. L'article 17 traite de la formation postgrade, c'est donc aussi la période la plus appropriée pour recevoir cette formation. Le jeune assistant se voit alors directement confronté à ces problèmes pratiques. Il ne s'agit donc pas de conseils théoriques et abstraits.

Notre génération n'a jamais reçu de formation explicite dans ce domaine et à ce titre, je ne peux que confirmer les propos que vient de tenir Madame Menétrey-Savary. Cette formation est pourtant d'importance centrale dans l'activité médicale. L'apprentissage s'est donc fait sur le tas, comme jeune assistant, non sans mal-adresses et propos involontairement inadéquats, pour le grand malheur du malade ou de sa famille.

Il y a dans ce genre de situation un certain nombre de principes à respecter, aux exigences contradictoires, mais dont le dosage en finesse fait toute la différence: élégance et discrétion, empathie appropriée, partage et soutien, présence en appui sans nécessairement s'imposer, etc.

Ce n'est pas un domaine dans lequel il est possible de faire ses expériences personnelles sans dommages. Mieux vaut donc être bien préparé au préalable. Chaque situation est distincte de l'autre, et c'est à chaque fois difficile. Mais une introduction à cette problématique a au moins le mérite de permettre de tenter d'être déjà au clair avec soi-même et d'éviter ce sentiment personnel de profond malaise qui empêche d'être vraiment à disposition de ceux qui en ont le plus besoin. C'est aussi essentiel pour permettre une approche constructive du moment le plus dramatique de la vie.

Je vous invite donc à soutenir la proposition Gutzwiller.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag Gutzwiller 148 Stimmen
(Einstimmigkeit)

*Übrige Bestimmungen angenommen
Les autres dispositions sont adoptées*

Art. 25 Abs. 3 – Art. 25 al. 3

Antrag Gysin Remo

Rückkommen auf Artikel 25 Absatz 3: Streichen

Proposition Gysin Remo

Réexamen de l'article 25 alinéa 3: Biffer

Gysin Remo (S, BS), für die Kommission: Lassen Sie mich ganz kurz erklären, wie ich zu meinem Rückkommensantrag gekommen bin. Artikel 25 Absatz 3 lautet: "Für jeden Medizinalberuf ist eine einzige Organisation für alle vorgesehenen Weiterbildungsgänge verantwortlich." Wenn Sie das wörtlich nehmen, heisst das, dass unsere Universitäten, auch die ETH, von sich aus keine Weiterbildungsangebote

AB 2005 N 1358 / BO 2005 N 1358

mehr machen können, weil die FMH im Medizinalbereich zuständig ist. Das käme einer Kompetenzbeschnidung gleich, die wir so sicher nicht annehmen könnten. Ich habe auch mit Vertretern der Universitäten gesprochen, auch mit anderen Kreisen; das geht in diesem Wortlaut nicht, weil hier die Handlungsfähigkeit der Hochschulen, die mir am Herzen liegen, beschnitten würde.





Nun habe ich aber mit verschiedenen Vertretern – Herrn Gutzwiller, Herrn Dunant und anderen – das Gespräch gesucht und realisiert, dass das nicht der Sinn dieses Absatzes ist. Was die Kommission wollte, ist ein Qualitätslabel für die jeweiligen Medizinalberufe, sodass es z. B. für Hebammen, Chiropraktoren oder eben auch Mediziner nur ein schweizerisches Label gibt. Diese Ansicht finde auch ich gut. Das heisst, wir haben hier einen Zielkonflikt. Die Folge daraus ist, dass wir das nicht mit einer Streichung lösen können, wie ich sie beabsichtigt habe, sondern dass es vertiefte Diskussionen, ein Überdenken dieser Bestimmung braucht. Das ist typischerweise die Aufgabe des Zweitrates.

Ich ziehe meinen Antrag zurück und halte hiermit zuhanden des Amtlichen Bulletins fest, dass der Ständerat eingeladen ist, sich über diesen Absatz noch einmal vertieft Gedanken zu machen.

La présidente (Meyer Thérèse, présidente): La proposition de réexamen Gysin Remo est retirée.

Art. 36

Antrag der Kommission

Abs. 1

....

c. eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat oder eine ähnliche Sicherheit nach Massgabe des kantonalen Rechtes besteht.

Abs. 2

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 3

Der Bundesrat sieht nach Anhörung der Medizinalberufekommission vor, dass Personen

....

c. von der zuständigen Behörde im Voraus die ausserordentliche Bewilligung erhalten haben, die gesamte oder einen Teil der Weiterbildung in einem Staat zu absolvieren, mit dem die Schweiz keinen Vertrag über die gegenseitige Anerkennung abgeschlossen hat.

Antrag Hochreutener

Abs. 1 Bst. c

Streichen

Antrag Humbel Näf

Abs. 1 Bst. c

Streichen

Antrag Dunant

Abs. 1 Bst. c

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 36

Proposition de la commission

Al. 1

....

c. a conclu une assurance responsabilité civile offrant une couverture adaptée à la nature et à l'étendue des risques ou s'il existe une garantie similaire dans les limites fixées par le droit cantonal.

Al. 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 3

Après avoir consulté la Commission des professions médicales, le Conseil fédéral prévoit, par voie

....

c. aient obtenu par avance l'aval exceptionnel de l'autorité compétente d'accomplir la totalité ou une partie de leur formation postgrade dans un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de traité de reconnaissance réciproque.

Proposition Hochreutener

Al. 1 let. c





Biffer

Proposition Humbel Näf

Al. 1 let. c

Biffer

Proposition Dunant

Al. 1 let. c

Adhérer au projet du Conseil fédéral

La présidente (Meyer Thérèse, présidente): Les propositions Dunant et Hochreutener à l'article 36 alinéa 1 lettre c sont retirées.

Humbel Näf Ruth (C, AG): Artikel 36 regelt die Voraussetzungen, welche erfüllt sein müssen, damit eine Medizinalperson eine Bewilligung für die selbstständige Berufsausübung bekommt. Während die Voraussetzungen gemäss Absatz 1 Literae a und b unbestritten sind, gab die Ausgestaltung der Berufshaftpflichtversicherung in der Kommission zu Diskussionen Anlass. Die Kommission hat die bundesrätliche Fassung leicht geändert und einstimmig verabschiedet, allerdings mehrheitlich mit der Erwartung, dass der Ständerat eine bessere Lösung finden wird. Zum Schutze und im Interesse der Patientinnen und Patienten brauchen Medizinalpersonen, namentlich Ärzte und Chiropraktoren, heute zweifellos eine Haftpflichtversicherung oder eine vergleichbare Sicherheit. Für Apotheker und Tierärzte dürfte die Haftpflichtversicherung wahrscheinlich eine weniger grosse Bedeutung haben.

Wie ist die aktuelle Situation? Lediglich sieben Kantone kennen heute eine obligatorische Haftpflichtversicherung für Ärzte. Dennoch haben über 95 Prozent der praktizierenden Ärzte eine Haftpflichtversicherung. Der Kantonsrat des Kantons Zürich hat erst im Juni dieses Jahres die Einführung eines Obligatoriums für die Haftpflichtversicherung abgelehnt.

Der Vorschlag, wie er vom Bundesrat und von der Kommission vorgelegt wird, geht noch einen Schritt weiter. Eine Berufshaftpflichtversicherung soll für Medizinalpersonen nicht bloss obligatorisch sein, sondern sogar eine Voraussetzung für die Bewilligung zur Berufsausübung. Die Berufsausübungsbewilligung hängt also davon ab, ob ein Versicherer mit einer Medizinalperson eine Versicherung abschliesst oder nicht. Im Prinzip wird damit eine hoheitliche Aufgabe von den Kantonen an die Versicherer delegiert, weil die Berufsausübungsbewilligung vom Entscheid des jeweiligen Versicherers abhängt. Würde eine Versicherung aufgelöst, müsste dies automatisch den Entzug der Berufsausübungsbewilligung zur Folge haben.

Wird dieser Entscheid über den Abschluss einer Versicherern nicht den Versicherungen überlassen, würden wir faktisch einen Vertragszwang für die Versicherer einführen. Sie würden verpflichtet, mit allen Medizinalpersonen Versicherungen abzuschliessen. Eine solche staatliche Einschränkung oder Verpflichtung ist aber nur dann gerechtfertigt, wenn Missstände im Markt vorliegen. Ein Marktversagen kann in diesem Bereich nicht festgestellt werden. Offenbar scheint insbesondere bei Schönheitschirurgen eine gewisse Zurückhaltung der Versicherer gegeben zu sein. Die Versicherungsgesellschaften bieten aber auch für diese Spezialisten Versicherungen zu risikoadäquaten Prämien an. Ein Kontrahierungszwang könnte zu einer Einschränkung der Ausgestaltung der Versicherungsbedingungen und zu Prämien erhöhungen für weniger risikofähige Disziplinen wie Allgemeinmedizin führen.

Eine solche Solidarität von Hausärzten zu Kollegen in risikofähigeren Spezialdisziplinen ist nicht erwünscht. Mit meinem Antrag schlage ich Ihnen vor, die Berufshaftpflichtversicherung nicht als Voraussetzung für die

AB 2005 N 1359 / BO 2005 N 1359

Berufsausübungsbewilligung zu definieren, sondern als Berufspflicht in Artikel 40. Auf diese Weise kann der Zweck der Bestimmung, nämlich der Schutz der Patientinnen und Patienten vor einer allfälligen Zahlungsunfähigkeit der haftenden Medizinalpersonen, gewährleistet werden. Die Aufsichtsbehörde hat in diesem Fall auch mehrere Möglichkeiten zur Intervention und müsste nicht direkt eine Berufsausübungsbewilligung entziehen. Gemäss Artikel 43 des Gesetzes kann eine Verwarnung, ein Verweis oder eine Busse ausgesprochen werden; die Bewilligung kann aber auch befristet oder definitiv entzogen werden, wenn Berufspflichtigen verletzt werden. Statt mit dem Verweis auf kantonales Recht schlage ich vor, die bundesrätliche Version mit "... oder eine vergleichbare finanzielle Sicherheit zu erbringen" zu ergänzen. Es geht ja um den Schutz der Patienten. Spezialisten – besonders solche aus einkommensstarken Spezialdisziplinen – sollen beispielsweise auch mit ihrem Vermögen haften können. Die Fassung, die ich Ihnen vorschlage, umfasst auch allfällig vorhandene kantonale





Besonderheiten, wie sie die Kommission berücksichtigen wollte.

Ich bitte Sie, meinem Antrag zuzustimmen, Artikel 36 Absatz 1 Litera c zu streichen und stattdessen in Artikel 40 eine neue Litera f einzuführen.

La présidente (Meyer Thérèse, présidente): Le groupe UDC, le groupe radical-libéral et le groupe PDC communiquent qu'ils soutiennent la proposition Humbel Näf. Le groupe socialiste communique qu'il soutient la proposition de la commission.

Dunant Jean Henri (V, BS): Es stellt sich die Frage, ob die frei praktizierenden Ärzte gesetzlich zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung verpflichtet werden sollen. An sich ist dies eine Frage der kantonalen Gesetzgebung, doch könnte ein Obligatorium auf Bundesebene ernsthaft diskutiert werden, und zwar vor allem wegen der Patienten. Die Ärzte sind bisher nicht verpflichtet, eine Haftpflichtversicherung abzuschliessen, doch haben die meisten aus höchstem Interesse eine solche Versicherung. Die anderen müssten eigentlich realisieren, dass ein Haftpflichtfall sie unter Umständen ruinieren kann, wenn sie nicht z. B. eine Banksicherheit vorlegen. Denn eine Haftpflicht besteht ohnehin, und sie haften im Schadenfall mit ihrem Privatvermögen.

Verhindern müssen wir allerdings, dass die Versicherer hinsichtlich Prämienfestlegung das alleinige Sagen haben, d. h., die Prämien sollten noch einigermaßen bezahlbar bleiben. In den USA haben, bedingt durch übertriebene und vielfach unberechtigte Haftpflichtfolgen, die Prämien vor allem bei operativ tätigen Ärzten Summen in grotesker Höhe erreicht, z. B. bis zu 110 000 Dollar im Jahr. Diese Ärzte mussten die operative Tätigkeit einstellen und ihre Praxis schliessen.

Auch in der Schweiz sind die Haftpflichtprämien in den letzten Jahren steil angestiegen. Meine eigenen Haftpflichtprämien stiegen innert weniger Jahre von 800 auf 5000 Franken pro Jahr. Der Arzt sollte also unbedingt eine Haftpflichtversicherung abschliessen, nicht so sehr zum eigenen Schutz, sondern vielmehr in erster Linie zugunsten des Patienten, der durch – sagen wir einmal – pflichtwidrige Unvorsichtigkeit des Arztes einen bleibenden Schaden erlitten hat.

Der Abschluss einer Haftpflichtversicherung sollte hingegen nicht zur Voraussetzung für eine Praxisbewilligung gemacht werden. Dies würde bei einer erhöhten Schadenbelastung den Versicherern und nicht der Aufsichtsbehörde des Kantons den Entscheid über die weitere Praxiszulassung überlassen.

Ich möchte Ihnen beliebt machen, dem Antrag Humbel Näf zuzustimmen und die Haftpflichtfrage bei den Berufspflichtigen in Artikel 40 Buchstabe f neu aufzuführen.

Couchepin Pascal, conseiller fédéral: Le problème n'est pas de savoir si on souhaite ou si on veut une assurance responsabilité civile professionnelle, mais de savoir à quel article de la loi cette exigence doit être inscrite. Madame Humbel Näf propose de la biffer à l'article 36 qui fixe les conditions requises pour l'octroi de l'autorisation et d'inscrire cette exigence à l'article 40 "Devoirs professionnels".

Le Conseil fédéral pense que la solution de la commission est meilleure, qu'il ne faut pas transformer cette exigence en un simple devoir professionnel. La protection des consommateurs est mieux assurée si cette exigence est respectée lorsqu'on octroie l'autorisation d'exercer la profession de manière indépendante. Bien sûr, on constate dans certains pays, notamment aux Etats-Unis, une extension des risques pour les médecins qui entraîne des charges extraordinaires en matière d'assurance. Fort heureusement, nous n'en sommes pas là. Il faut être conscient de ce danger, mais pour l'éviter il ne faut pas non plus trop diminuer l'importance de cette obligation. Je crois qu'il est juste de l'introduire à l'article qui spécifie les conditions requises pour l'octroi de l'autorisation.

Un jeune praticien n'a certainement pas une fortune lui permettant de répondre des risques qu'il fait courir. Il est donc légitime qu'on lui demande, en particulier au début de son activité, de fournir la garantie qu'il pourra faire face à des plaintes en cas d'erreurs ou de procédures qui aboutiraient à la reconnaissance d'une responsabilité de sa part.

C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral vous recommande de suivre la commission et de maintenir cette exigence à l'article 36 alinéa 1 lettre c et de ne pas la transférer à l'article 40 lettre f comme le propose Madame Humbel Näf.

Guisan Yves (RL, VD), pour la commission: L'article 36 alinéa 1 lettre c exige légitimement la conclusion d'une assurance responsabilité civile pour obtenir une autorisation de pratiquer à titre indépendant. Cette question était jusqu'à présent tributaire de la législation cantonale ou de la responsabilité strictement personnelle, avec des nuances et une zone grise peu souhaitables. Postuler cette exigence au niveau de la nouvelle loi fédérale est donc une évidence.

Alors que la conclusion d'une assurance responsabilité civile professionnelle en médecine était encore une



formalité il y a peu de temps, la situation est en train d'évoluer très discrètement en direction des dérapages américains. Les primes aux Etats-Unis sont extrêmement élevées dans toutes les spécialités à risque: anesthésie, chirurgie, en particulier plastique et reconstructive, gynécologie-obstétrique, neurochirurgie, où elles se situent entre 80 000 et 150 000 dollars. Les augmentations pratiquées en 2003/04, parfois de l'ordre de 30 000 à 50 000 dollars, ont obligé un certain nombre de médecins à mettre la clé sous le paillason, non sans causer des problèmes de couverture médicale régionale dans certains Etats.

La Suisse, heureusement, ne connaît pas encore l'indemnité pour tort moral dans ces circonstances et les tribunaux se sont jusqu'à présent limités aux dommages matériels et financiers, ce qui change sensiblement les données du problème. Il n'en demeure pas moins que la situation a considérablement évolué, avec récemment des augmentations très substantielles des primes qui se situent parfois autour de 10 000 à 15 000 francs, ou tout simplement l'impossibilité de s'assurer. Postuler donc simplement l'obligation de conclure une assurance responsabilité civile comme préalable à une autorisation de pratiquer à titre indépendant est peut-être un peu court.

La commission a été sensible à cette appréciation de la situation et entendait ajouter les compétences de l'Etat pour résoudre les problèmes en cas de difficultés dépassant le cas particulier. Au vu de la législation actuelle, celles-ci se trouvent essentiellement au niveau cantonal puisque l'autorisation de pratiquer est délivrée par les cantons. Il en résulte la formulation qui vous est soumise. Toutefois la discussion a montré que celle-ci n'est peut-être pas absolument satisfaisante. Il appartiendra donc au Conseil des Etats de creuser encore la question.

Dans cette perspective, la commission a prié l'administration d'établir un rapport à cet effet. Celui-ci relève surtout que la relation médecin/malade se situe au niveau du droit privé en

AB 2005 N 1360 / BO 2005 N 1360

matière de responsabilité civile. L'Etat n'a donc a priori pas de raison d'intervenir. Toutefois, et j'exprime ici une opinion personnelle qui n'a pas fait l'objet d'une discussion en commission, les primes de l'assurance responsabilité civile auraient une répercussion certaine sur le montant des primes d'assurance-maladie si celui-ci devait dépasser les quelque 10 000 francs actuels pour atteindre 30 000 ou 40 000 francs. Cela conduirait indubitablement à des revendications en vue de réévaluer la valeur du point Tarmed auxquelles il serait impossible de se soustraire. Il n'est pas possible de nier non plus que les médecins pratiquant à titre indépendant remplissent également une mission de santé publique, a fortiori si l'autorisation de pratiquer telle qu'elle figure dans cette loi fait maintenant explicitement référence aux besoins.

La question ne saurait donc être banalisée, en particulier la responsabilité finale de l'Etat dans cette affaire. Dans l'intervalle, l'Office fédéral de la santé publique s'est déclaré néanmoins d'accord avec la formulation qui figure dans le dépliant. Il considère qu'au vu de ses investigations, ces précisions sont "non seulement essentielles, mais aussi suffisantes".

La proposition Humbel Näf de biffer simplement la disposition à l'article 36 alinéa 1 lettre c n'a pas fait l'objet d'une discussion en commission. Par contre, les principaux représentants de chaque parti en charge de ce dossier se sont mis d'accord sur cette affaire. L'idée de découpler l'autorisation de pratiquer de la conclusion d'une assurance responsabilité civile pour reporter cette obligation au niveau des devoirs professionnels peut paraître à première vue pertinente. La formulation de cette proposition a donc été revue d'un commun accord. Elle est seulement partiellement similaire à celle que la commission avait soutenue.

Je vous demande donc de vous rallier à la commission qui a souscrit à ce texte par 20 voix contre 0 et 1 abstention.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag Humbel Näf 100 Stimmen

Für den Antrag der Kommission 60 Stimmen

La présidente (Meyer Thérèse, présidente): Ce vote vaut également pour l'article 40 lettre f.

Übrige Bestimmungen angenommen

Les autres dispositions sont adoptées

Art. 37

Antrag der Kommission

.... verbunden wird, soweit sie sich aus Erlassen des Bundes ergeben oder dies für die Sicherung





Art. 37

Proposition de la commission

.... ces charges soient imposées par la Confédération ou qu'elles soient nécessaires pour

Angenommen – Adopté

Art. 38, 39

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 40

Antrag der Mehrheit

Einleitung

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Bst. a

.... im Rahmen der Aus-, der beruflichen und lebenslangen Weiterbildung erworben haben.

Bst. b

.... durch lebenslange Weiterbildung.

Bst. bbis

bbis. Sie wahren die Rechte der Patientinnen und Patienten.

Bst. c

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Bst. cbis

cbis. Sie sorgen dafür, dass die Eigentümerin oder der Eigentümer der Arbeitsstätte keinerlei Einfluss auf die Ausübung ihres Berufes nimmt, da sie diesen selbstständig ausüben und somit die Verantwortung gegenüber ihren Patientinnen und Patienten tragen.

Bst. cter

cter. Sie treffen mit anderen Medizinerinnen und Medizinern oder Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich keinerlei Vereinbarung, um sich gegenseitig geldwerte Vorteile zu verschaffen oder um sich Patientinnen und Patienten gegen Entgelt zu überweisen.

Bst. cquater

cquater. Sie verzichten in der Ausübung ihres Berufes auf jegliche Beeinflussung ihrer Patientinnen und Patienten zugunsten von Leistungserbringern und Leistungserbringerinnen und Lieferanten, deren Eigentümerinnen und Eigentümer oder Aktionärinnen und Aktionäre sie sind, um sich direkte oder indirekte geldwerte Vorteile zu verschaffen.

Bst. d, e

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Scherer, Borer, Bortoluzzi, Hassler, Humbel Näf, Meyer Thérèse, Pfister Theophil, Reymond, Stahl, Wehrli)

Einleitung

.... selbstständig oder eigenverantwortlich ausüben

Antrag der Minderheit

(Stahl, Borer, Bortoluzzi, Hassler, Pfister Theophil, Reymond, Ruey, Scherer, Triponez)

Bst. bbis

Streichen

Antrag der Minderheit

(Triponez, Borer, Bortoluzzi, Gutzwiller, Hassler, Pfister Theophil, Reymond, Ruey, Scherer, Stahl)

Bst. c

Streichen



Antrag der Minderheit

(Gutzwiller, Borer, Egerszegi-Obrist, Reymond, Stahl)

Bst. cbis, cter, cquater

Streichen

Antrag Humbel Näf

Bst. f

f. Sie haben eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfanges der Risiken, die mit ihrer Tätigkeit verbunden sind, abzuschliessen oder eine vergleichbare finanzielle Sicherheit zu erbringen.

Art. 40

Proposition de la majorité

Introduction

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Let. a, b

Adhérer au projet du Conseil fédéral

(la modification ne concerne que le texte allemand)

Let. bbis

bbis. elles garantissent les droits du patient;

Let. c

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Let. cbis

cbis. elles veilleront à exclure toute influence du propriétaire du lieu de travail sur l'exercice de leur profession lorsqu'elles en assument la responsabilité envers les patients comme celles qui exercent à titre indépendant;

Let. cter

cter. elles s'interdisent tout accord avec d'autres professions médicales universitaires ou de la santé en vue de s'octroyer

AB 2005 N 1361 / BO 2005 N 1361

mutuellement des avantages matériels ou de se transmettre des patients contre rémunération;

Let. cquater

cquater. elles s'abstiennent, dans le cadre de l'exercice de leur profession, d'exercer toute influence sur leurs patients en faveur de fournisseurs de soins, de prestations ou de produits dont elles sont propriétaires ou actionnaires, ou dans le but de s'octroyer des avantages matériels directs ou indirects.

Let. d, e

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité

(Scherer, Borer, Bortoluzzi, Hassler, Humbel Näf, Meyer Thérèse, Pfister Theophil, Reymond, Stahl, Wehrli)

Introduction

.... à titre indépendant ou en responsabilité propre doivent observer

Proposition de la minorité

(Stahl, Borer, Bortoluzzi, Hassler, Pfister Theophil, Reymond, Ruey, Scherer, Triponez)

Let. bbis

Biffer

Proposition de la minorité

(Triponez, Borer, Bortoluzzi, Gutzwiller, Hassler, Pfister Theophil, Reymond, Ruey, Scherer, Stahl)

Let. c

Biffer

Proposition de la minorité

(Gutzwiller, Borer, Egerszegi-Obrist, Reymond, Stahl)

Let. cbis, cter, cquater

Biffer





Proposition Humbel Näf

Let. f

f. elles concluent une assurance responsabilité civile professionnelle offrant une couverture adaptée à la nature et à l'étendue des risques liés à leur activité ou fournissent une sécurité financière comparable.

La présidente (Meyer Thérèse, présidente): Je voudrais adresser à Monsieur Marcel Scherer mes plus sincères félicitations. En effet, il a décroché deux titres au Tournoi européen de golf des parlementaires qui s'est déroulé en juillet dernier à Engelberg. En individuel, notre collègue a été couronné champion d'Europe devant un autre conseiller national, Monsieur Hans Kaufmann. Il a encore remporté le concours par équipes avec Monsieur le conseiller aux Etats Maximilian Reimann et l'ancien conseiller national Pierre Savary. L'équipe précitée l'a emporté devant celles de la République tchèque, de l'Ecosse et de l'Allemagne.

Le Tournoi européen de golf des parlementaires a vu le jour il y a plus de dix ans grâce à l'initiative de Monsieur Paul Schmidhalter, ancien président de notre conseil, malheureusement décédé récemment. Monsieur Scherer est le digne successeur de Monsieur Schmidhalter à la tête de l'équipe de golf de l'Assemblée fédérale et il contribue à ce titre à renforcer les liens entre parlementaires européens grâce au sport.

Monsieur Scherer, le green de la tribune est à vous! (*Applaudissements*)

Scherer Marcel (V, ZG): Herzlichen Dank, Frau Präsidentin, für die Gratulationswünsche. Es war tatsächlich ein Teamsport, und ich möchte meinen Freunden aus dem Team recht herzlich danken, dass wir ein so gutes Resultat erzielt haben. Ich habe kürzlich gelesen, dass auch unsere Präsidentin im Sport sehr aktiv ist. Ich möchte auch ihr herzlich gratulieren. Es ist wichtig, dass wir uns bewegen, vor allem wenn wir fünfzigjährig und älter sind, dass wir uns wirklich in Bewegung halten.

Ich komme zum Antrag der Minderheit zur Einleitung von Artikel 40 und spreche auch zu Artikel 41, weil der Minderheitsantrag dort die genau gleiche Wirkung erzielen soll. Ich bitte Sie, meiner Minderheit zu folgen. Es geht hier um die Berufspflicht der Personen in universitären Medizinalberufen, es geht um die Verantwortlichkeiten. Neue Formen der Zusammenarbeit im Sektor Medizinalberufe, wie gemeinsame Praxen oder Apothekergemeinschaften, entstehen landauf, landab. Somit gibt es mehr Apotheker und Ärzte, die gegenüber dem Patienten die volle Verantwortung tragen, aber nicht selbst Inhaber des Arbeitsplatzes bzw. Unternehmer sind. Alle Auflagen im Medizinalberufegesetz bezwecken den Schutz der Bevölkerung. Somit müssen solche Leute eben auch in die Verantwortung eingebunden werden.

Mit meiner Minderheit, über deren Antrag Sie dann auch bei Artikel 41 zu beschliessen haben, beantrage ich Ihnen deshalb, den Gesetzestext mit den Worten "oder eigenverantwortlich" zu ergänzen. Es hiesse dann: "Personen, die einen universitären Medizinalberuf selbstständig oder eigenverantwortlich ausüben" Dadurch werden die Verantwortlichkeiten umfassend und klar geregelt. Es ist klar, in Spitälern oder ähnlichen Institutionen trägt der Chefarzt die Verantwortung über seine Ärzte. Es geht hier vor allem um Gemeinschaftspraxen und Grossapotheken. Dort entsteht ohne diesen Zusatz eine Lücke in der Verantwortlichkeit.

Danke für die Unterstützung meines Minderheitsantrages.

Stahl Jürg (V, ZH): Bei Artikel 40 bitte ich Sie namens der Minderheit, Buchstabe bbis, wie er von der Mehrheit vorgeschlagen wird, zu streichen. Diese Streichung bedeutet keinesfalls, dass ich den Aspekt der Beziehung Arzt/Patient nicht als wichtig erachten würde; vielmehr bin ich überzeugt, dass das Medizinalberufegesetz nicht der richtige Ort ist, um diese weitgehende Formulierung einzubringen. Grundsätzlich liegt die Regelungskompetenz im Patientenrecht bei den Kantonen. Der Bund hat hier in diesem Bereich keine umfassende Kompetenz.

Ein weiterer wichtiger Grund für meinen Streichungsantrag ist die Tatsache, dass im vorliegenden Gesetz bereits viele Bestimmungen enthalten sind, welche das Verhältnis Patient/Arzt im Sinne des Patientenrechtes regeln: Kommunikation mit Patientinnen und Patienten in Artikel 4, kritische Selbstreflexion und der Einbezug ethischer Fragen in Artikel 7, die Wahrung der Würde des Menschen in Artikel 8; das sind einige Beispiele, die zeigen, was im Medizinalberufegesetz bereits geregelt ist. Dabei ist das geplante Instrument des Registers noch zu erwähnen, welches wir in Artikel 51 vorgesehen haben.

Im Sinne der Einheit der Materie dieses Gesetzes bitte ich Sie, meine Minderheit zu unterstützen und damit dem bundesrätlichen Entwurf zu folgen.

Triponez Pierre (RL, BE): Im Namen der Kommissionsminderheit beantrage ich Ihnen Streichung der völlig überflüssigen und sogar problematischen Bestimmung von Artikel 40 Buchstabe c. Diese Bestimmung will den Personen, die einen universitären Medizinalberuf selbstständig ausüben, vorschreiben, dass sie für ihren Beruf nur dann Werbung machen dürfen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: Erstens muss die Werbung



objektiv sein; zweitens muss sie dem öffentlichen Bedürfnis entsprechen – was immer das heissen mag -; drittens darf sie nicht irreführend und viertens nicht aufdringlich sein.

Diese Grundsätze sind keineswegs falsch, aber bei aller Freude am Legiferieren sollten wir wirklich darauf verzichten, bald in jedem Gesetz irgendwelche unnötigen Regeln aufzustellen. Wie soll es uns je gelingen, unsere Gesetze zu vereinfachen, wenn wir für jeden Beruf Sonderregelungen – z. B. über die Zulässigkeit oder die Nichtzulässigkeit der Werbung – aufstellen wollen? Müssen wir tatsächlich immer wieder neues Futter für die Juristen auftischen? Die Werbefreiheit, das wissen wir doch eigentlich alle, ist ein fester Bestandteil der Gewerbefreiheit bzw. – nach der neuen Terminologie – der Wirtschaftsfreiheit. Es gibt schon längst eine

AB 2005 N 1362 / BO 2005 N 1362

Rechtsprechung und eine Praxis bezüglich der Lauterkeit der Werbung. Wir kennen ja auch Werbebeschränkungen und Werbeverbote, nämlich dort, wo dies zum Schutz der Bevölkerung oder einzelner Bevölkerungsgruppen nötig ist.

Werbung darf nie irreführend und nie unwahr sein, von wem immer sie stammen möge. Aber wir können und dürfen doch nicht für jede einzelne Berufsgattung eine spezielle gesetzliche Regelung für die Gestaltung der Werbung vorschreiben, die letztlich nur zu Auslegungsschwierigkeiten und eben auch zu Unsicherheiten führt. Nach Auffassung der starken Kommissionsminderheit ist Buchstabe c von Artikel 40 nicht nur unnötig, sondern er ist sogar irreführend und sollte daher schlicht und einfach ersatzlos gestrichen werden.

In diesem Sinne beantrage ich Ihnen im Namen der Kommissionsminderheit die Streichung von Buchstabe c.

Gutzwiller Felix (RL, ZH): Ich muss Sie kurz darauf hinweisen – zumindest ist das mein Eindruck –, dass wir hier im gleichen Artikel drei inhaltlich völlig verschiedene Dinge behandeln. Es gibt den Antrag der Minderheit Scherer, bei dem es um die Frage "selbstständig oder eigenverantwortlich" geht. Dann gibt es den Antrag zu den Patientenrechten, zu dem Kollege Triponez gerade gesprochen hat. Und dann gibt es den Antrag meiner Minderheit zu den Buchstaben cbis, cter und cquater betreffend Korruptionstatbestände, zu denen ich nun sprechen soll. Es sind aber drei inhaltlich völlig unterschiedliche Themen; ich möchte das nur für die Nichtinitiierten festhalten.

Ich soll mich jetzt also kurz zu den Buchstaben cbis, cter und cquater auf Seite 27 der Fahne äussern, die ja das wichtige Thema der Korruptionstatbestände ansprechen. Sie sehen, dass es hier eine Minderheit gibt. Ich möchte Ihnen kurz erklären, warum diese Minderheit überhaupt zustande gekommen ist. Denn auch für die Minderheit ist klar, dass im Bereich der Korruptionstatbestände oder – wenn Sie wollen – im Bereich der Abreden zwischen Leistungserbringern Regelungsbedarf herrscht. In zunehmendem Mass sieht man ja etwa im Ausland, dass es verschiedenste Probleme der Korruption oder nahe an Korruptionstatbestände heranreichende Fragen gibt, die sich in Form von Absprachen, beispielsweise zwischen Leistungserbringergruppen, zeigen. Das ist ein sehr wichtiges Thema; das muss auch nach Ansicht der Minderheit geregelt werden. Nur hat sich in der Kommission klar ergeben, dass die Lösung, die hier vorgeschlagen wird, noch nicht definitiv reif ist.

Einmal gibt es Fragen der Logik, indem hier unter dem Titel "Berufspflichten" Verbote aufgelistet werden; das ist schon einmal ein Logikbruch. Es gibt Fragen der Systematik: Sollen solche Spielregeln in die Berufskodizes der verschiedenen Medizinalberufe aufgenommen werden? Wie steht es mit dem Regelungsbedarf bei Fragen, die heute teilweise schon im Heilmittelgesetz, im Krankenversicherungsgesetz, jetzt im Medizinalberufegesetz und allenfalls – denken Sie an Korruptionstatbestände – im Strafgesetzbuch geregelt sind? Es bräuchte also eine klare Analyse dieser Systematik. Neben Fragen der Logik und der Systematik gibt es inhaltliche Probleme, die zu klären sind und die aus unserer Sicht sehr wichtig sind, denn ein solcher Artikel sollte nicht dazu führen, dass bestimmte Eigentumsverhältnisse im Gesundheitswesen nicht mehr möglich sind.

Es ist beispielsweise nicht klar, ob Buchstabe cquater verhindert, dass Apotheker Mitbesitzer von Apothekenketten oder von Versandorganisationen sein können. Wir sind der Meinung, dass dies möglich sein muss. Der Apothekerverband hat sich bisher nicht festgelegt, ob beispielsweise Miteigentümerschaft in einer Versandapotheke für einen Apotheker noch möglich ist oder nicht. Es ist nicht ganz auszuschliessen, dass bei der hier vorgeschlagenen Formulierung interessierte Kreise ihre eigene Version von der zukünftigen Marktaufteilung ein bisschen haben einfließen lassen. Das heisst für uns: Der Ständerat muss sehr genau überprüfen, welche Spielregeln adäquat sind. Man braucht Spielregeln, die nicht verhindern, dass es Eigentumsverhältnisse geben kann, die private Radiologieinstitute, Labors, tierärztliche Praxen oder aber eben Versandapotheken einschliessen. Es muss im Interesse dieser Berufsgruppen auch geklärt werden, was es heisst, wenn jemand beispielsweise Privataktionär von Pharmafirmen ist und gleichzeitig etwa als Apotheker tätig ist. All diese Fragen sind nicht geklärt, und wir möchten sie geklärt haben.



Auch die Minderheit anerkennt aber, dass bei den Bestimmungen von Artikel 40 Buchstaben cbis, cter und cquater Regelungsbedarf gegeben ist und dass die Frage zu klären ist, ob die Systematik hier adäquat ist und ob die Spielregeln so, wie sie formuliert sind, reif sind.

Ich darf Ihnen hier nach Absprache mit den Mitunterzeichnern bekannt geben, dass wir – im Vertrauen auf den Zweitrat – den Minderheitsantrag zurückziehen. So hat der Ständerat – unter Berücksichtigung unserer Fragen – die Möglichkeit, zusammen mit der Verwaltung adäquate Regelungen zu formulieren.

La présidente (Meyer Thérèse, présidente): La proposition de la minorité Gutzwiller a été retirée.

Humbel Näf Ruth (C, AG): Bei diesen drei unterschiedlichen Themenkreisen in Artikel 40 unterstützt die CVP-Fraktion im Einleitungssatz die Minderheit Scherer, im Übrigen die Anträge der Kommissionsmehrheit.

Zum Einleitungssatz: Die Berufspflichten sollen für selbstständige wie für eigenverantwortlich tätige Medizinalpersonen gelten, also auch für jene Berufspersonen, die zwar nicht im Sinne eines Unternehmers wirtschaftlich selbstständig sind, sondern in einem Angestelltenverhältnis eigenverantwortlich handeln. Die selbstständige Berufsausübung impliziert, dass die Medizinalperson Inhaberin ihrer Praxis und auf eigene Rechnung tätig ist. Es gibt aber vermehrt Medizinalpersonen, insbesondere Apotheker und Ärzte, welche nicht in diesem Sinne selbstständig sind, sondern in einem Angestelltenverhältnis stehen. Es ist nicht einzusehen und auch nicht im Interesse einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung, wenn angestellte Medizinalpersonen den Berufspflichten nicht unterstellt werden sollen. Deshalb unterstützen wir hier wie auch bei den Artikeln 41 und 45 die entsprechenden Minderheitsanträge.

Zu Artikel 40 Buchstabe bbis müssen wir feststellen, dass die Patientenrechte in den letzten Jahren einen hohen Sensibilisierungsgrad erreicht haben und sich auch in Entwicklung befinden. In den meisten Kantonen sind Patientenrechte auf Gesetzes- oder Verordnungsebene geregelt. Es geht bei dieser Bestimmung in Artikel 40 nicht um eine neue Bundeskompetenz. Es ist aber folgerichtig, dass der Respekt vor den Rechten der Patientinnen und Patienten als wichtiger Aspekt in der Aus- und Weiterbildung der Medizinalpersonen bei den Berufspflichten festgehalten wird.

Zu den Werbebeschränkungen in Buchstabe c: Hier unterstützt die CVP-Fraktion die Kommissionsmehrheit. Praktisch alle Kantone haben in ihren Gesundheitsgesetzen heute schon Werbebeschränkungen für Medizinalpersonen eingeführt. Wenn wir die Zulassungsbedingungen nun gesamtschweizerisch vereinheitlichen, ist es richtig, Werbebeschränkungen aufzunehmen, welche über das Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb hinausgehen. Ich möchte Sie daran erinnern, dass wir uns primär im Sozialversicherungsbereich bewegen. Werbung soll primär den Konsum steigern. Im Sozial-, insbesondere im Krankenversicherungsbereich darf die Konsumsteigerung kein Ziel sein. Im Gegenteil: Im Krankenversicherungsbereich wollen wir den Konsum einschränken; Werbebeschränkungen sind daher richtig.

Herr Gutzwiller hat seinen Minderheitsantrag zurückgezogen. Ich bin froh darüber. Die CVP-Fraktion unterstützt nämlich auch hier die Mehrheitsfassung, nicht weil wir von der Formulierung überzeugt sind, sondern weil die Stossrichtung richtig ist. Wir alle kennen die Problematik um Zahlungen, Rückvergütungen usw. zwischen Leistungserbringern wie Laborbetreibern, Ärztegruppen, Pharmaindustrie, Spitälern, welche zum Teil bis zu Korruptionsversuchen gehen.

AB 2005 N 1363 / BO 2005 N 1363

Die Probleme und mögliche Massnahmen haben wir insbesondere bei Artikel 33 des Heilmittelgesetzes, aber auch schon beim KVG diskutiert. Eine wirksame, praktikable Lösung haben wir allerdings noch nicht gefunden. Vonseiten der CVP beurteilen wir es als notwendig, dass Medizinalpersonen in der Aus- und Weiterbildung für diese Problematik sensibilisiert werden. Folgerichtig muss eine entsprechende Bestimmung bei den Berufspflichten aufgenommen werden. Es ist uns klar, dass das Problem damit nicht gelöst werden kann, aber wenn wir wirksam gegen Bestechlichkeit und Korruptionsversuche vorgehen wollen, muss dies eben als Grundsatz bei den Berufspflichten verankert werden. Es besteht Einigkeit darüber, dass wir in diesem Bereich ein Problem haben und Massnahmen ergreifen müssen.

Wir bewegen uns hier in einem heiklen, sensiblen Bereich. Die Formulierung ist wie schon gesagt nicht in allen Teilen perfekt. Der Grundsatz muss aber ins Gesetz aufgenommen werden. Wir erwarten auch hier, dass der Ständerat als Zweitrat daran feilen wird.

Zusammenfassend unterstützt die CVP-Fraktion beim Einleitungssatz von Artikel 40 die Minderheit und im Übrigen die Mehrheit der Kommission.

Goll Christine (S, ZH): Ich mag Marcel Scherer den sportlichen Erfolg gönnen, der hier vorher gewürdigt wurde. Nur muss ich sagen: Mit seinem Minderheitsantrag vollzieht er zweimal einen eigentlichen Salto mortale.



Herr Scherer, Sie haben in der Kommission Ihren Antrag ursprünglich so formuliert, dass Sie das Wort "selbstständig" mit dem Wort "eigenverantwortlich" austauschen wollten. Wir haben die Sache geklärt, wir haben der Verwaltung auch einen Auftrag gegeben und einen Bericht zu diesen Begrifflichkeiten erhalten. Aus diesem Bericht geht ganz klar hervor, dass es keine gesetzliche Definition von "eigenverantwortlich" gibt, dass der Begriff "eigenverantwortlich" in diesem Sinne nicht justiziabel ist. Sie haben dann als Zweites darauf hingewiesen – das haben Sie vorhin auch wieder in der Begründung Ihres Minderheitsantrages gemacht –, dass es Ihnen vor allem um die Problematik in den Gemeinschaftspraxen gehe. Auch hier, Herr Scherer, haben wir Abklärungen vorgenommen. In der Kommission wurde Ihnen auch vonseiten des Bundesrates bestätigt, dass selbst bei Managed-Care-Modellen, also beispielsweise auch in einer Gruppenpraxis, jeder Arzt oder jede Ärztin, der oder die an einem Managed-Care-Modell beteiligt ist, seinen oder ihren Beruf selbstständig gemäss diesem Gesetz ausübt, also auch eine eigene Praxisbewilligung hat.

In diesem Zusammenhang muss ich Ihnen sagen, dass der Antrag Ihrer Minderheit hier absolut überflüssig ist und vor allem viel mehr Fragen aufwerfen als Klarheit schaffen würde, gerade deshalb, weil der Begriff "eigenverantwortlich" keine juristischen Konturen aufweist.

In diesem Sinne bitte ich Sie im Namen der SP-Fraktion, sowohl bei Artikel 40 als auch bei den Artikeln 41 und 45 die Mehrheit zu unterstützen und die Minderheit Scherer Marcel abzulehnen.

Ich komme zum Antrag der Minderheit Stahl bei Artikel 40 Buchstabe bbis, die hier eine Bestimmung streichen will, die unsere Kommission neu eingefügt hat. Es geht darum, dass hier auch klar und unmissverständlich aufgelistet ist, dass es ebenso zu den Berufspflichten gehört – wenn diese aufgelistet werden –, die Rechte der Patienten und Patientinnen zu wahren. Eigentlich ist das eine Selbstverständlichkeit. Frau Humbel Näf hat vorhin in ihrem Votum zur Unterstützung der Mehrheitsfassung auch darauf hingewiesen, dass die Diskussion in der Öffentlichkeit über die Patientinnen- und Patientenrechte im Moment sehr hohe Wellen wirft und dass in verschiedenen kantonalen Gesetzen solche Bestimmungen aufgenommen wurden. Deshalb ist es richtig und auch logisch, wenn wir das hier auf Bundesebene verankern.

Ich bitte Sie also, hier bei Artikel 40 Buchstabe bbis die Mehrheit zu unterstützen und die Minderheit Stahl abzulehnen.

Ich komme zum Antrag der Minderheit Triponez bei Artikel 40 Buchstabe c: Er will hier die Bestimmung streichen, die bereits der Bundesrat in seinem Entwurf zu diesem Gesetz vorgeschlagen hat. Herr Triponez, Sie haben hier vorhin das Lied der Werbefreiheit und der Wirtschaftsfreiheit gesungen. Sie haben so getan, als würde es hier bei Buchstabe c darum gehen, jegliche Werbung zu verbieten. Dem ist nicht so, Herr Triponez. Wenn Sie die Formulierung des Bundesrates lesen, dann sehen Sie, dass dort ganz klar formuliert ist, dass objektive und den öffentlichen Bedürfnissen entsprechende Werbung durchaus zulässig ist. Es muss aber ganz klar unterbunden werden, dass Werbung irreführend oder sogar aufdringlich ist. Auch das ist eigentlich eine Selbstverständlichkeit.

Ich bitte Sie deshalb, die Mehrheitsfassung und damit auch den Bundesrat zu unterstützen und die Minderheit Triponez abzulehnen.

Zum Minderheitsantrag Gutzwiller, der jetzt zurückgezogen worden ist: Ich begrüsse den Rückzug dieses Minderheitsantrages vor allem auch deshalb, weil der Ständerat in diesem Zusammenhang die doch nicht unwesentlichen Fragen klären kann, auch wenn schlussendlich allenfalls eine andere Formulierung resultieren wird. Aber wichtig ist für unsere Fraktion auch, dass es keinerlei Vereinbarungen unter den Leistungserbringern und auch keinerlei Beeinflussung der Patienten und Patientinnen vonseiten von Ärzten und Ärztinnen geben darf in der Absicht, sich geldwerte Vorteile zu verschaffen.

Stahl Jürg (V, ZH): In diesem Artikel sind nicht nur drei, sondern vier Themenbereiche angesprochen; ich versuche aber trotzdem, mich kurz zu halten. Die Haltung der SVP-Fraktion ist bei der Minderheit Scherer klar; der Antragsteller hat sie vorher begründet. Wir erachten es als sinnvoll, das Wort "eigenverantwortlich" hier einzufügen, ob das nun justiziabel ist oder nicht. Ich glaube, es geht vor allem darum, dass wir hier den neuen Gegebenheiten Rechnung tragen können. Das Wort "eigenverantwortlich" ist im heutigen Sprachgebrauch sicher von Bedeutung und wird auch dementsprechend verstanden.

Bei Buchstabe bbis unterstützt die SVP-Fraktion meine Minderheit. Es geht um eine weiter gehende Formulierung bezüglich der Wahrung der Rechte der Patientinnen und Patienten. Wir sind der Meinung, dass das nicht in dieses Medizinalberufegesetz gehört. Ich glaube, anhand der Diskussion, die wir jetzt hier führen, wird auch sehr deutlich, wie gefährlich es ist, wenn man diesen Detaillierungsgrad in der Auflistung der Aufgaben von Medizinalpersonen im Gesetz vorsieht. Eine solche Liste kann nie vollständig sein. Sie beinhaltet die Gefahr, dass sie Lücken aufweist. Diese Lücken wollten wir – die Vertreter der SVP-Fraktion – ursprünglich in der Kommission nicht, und wir haben dort auch eine Vereinfachung vorgeschlagen.



Bei Buchstabe c unterstützt die SVP-Fraktion die Minderheit Triponez. Es geht in der Tat nicht um ein grundsätzliches Werbeverbot, aber es hat im weitesten Sinne trotzdem mit der Werbefreiheit zu tun. Wir sind hier der Auffassung, dass diese "Gummibegriffe" oder dieser "Gummiartikel" – mit Worten und Definitionen wie "nur objektive", "dem öffentlichen Bedürfnis entsprechende", "weder irreführend noch aufdringlich" – einen zu grossen Spielraum offen lassen, dass zu viel Interpretation möglich ist. Daher unterstützen wir hier die Minderheit Triponez.

Erlauben Sie mir trotz des Rückzuges des Minderheitsantrages zu den Buchstaben cbis, cter und cquater noch eine kurze Bemerkung zu diesen Teilbereichen in Artikel 40.

Ich bin nach wie vor der Überzeugung, dass das Medizinalberufegesetz nicht der richtige Ort sein kann, um den Problemkreis der wirtschaftlichen Beeinflussung sowie die Frage zu regeln, inwiefern sich Medizinalpersonen geldwerte Vorteile verschaffen dürfen. Diese Ansicht teilen wir; es ist ein Problemkreis, der existiert und dem auch entschieden entgegengetreten werden muss. Wir haben Bestimmungen im KVG, wir haben Bestimmungen im HMG; das sind

AB 2005 N 1364 / BO 2005 N 1364

bereits bestehende Instrumente. Jetzt möchten Sie noch ein weiteres Instrument hinzufügen, und die Gefahr besteht, dass sich die Sache dann verzettelt und wir eben nicht diese griffigen Massnahmen umsetzen können, die dringend nötig wären. Es wäre jetzt notwendig, dass die bereits vorhandenen Instrumente greifen und die verantwortlichen Stellen bei Missbräuchen konsequent durchgreifen. Das tun sie jetzt nicht, und das werden sie auch mit weiteren Bestimmungen im Medizinalberufegesetz nicht tun. Das ist eine Grundhaltung, die eigentlich nicht zu tolerieren ist, und diese Probleme müssen wir auf anderer Ebene eben auch anpacken. Ich zähle hier trotzdem auf den Ständerat, und ich kann mich selbstverständlich bereit erklären – oder habe dies bereits getan –, dass wir dem Zweitrat die Arbeit für eine vielleicht vernünftigeren und griffigeren Massnahme überlassen.

In diesem Sinne bitte ich Sie nochmals, die Minderheiten Scherer, Stahl und Triponez zu unterstützen.

Gutzwiller Felix (RL, ZH): Ich darf noch kurz für die FDP-Fraktion zusammenfassen, was wir Ihnen bei Artikel 40 Einleitungssatz und Buchstabe bbis empfehlen.

Beim Einleitungssatz von Artikel 40 empfehlen wir Ihnen, der Mehrheit zu folgen. In der Tat bringt ein zusätzlicher Begriff, nämlich "eigenverantwortlich", eher mehr Probleme als Klärung. Die heutige Situation ist klar. Der Begriff der Selbstständigkeit beinhaltet eine kantonale Berufsbewilligung. Wenn Sie "eigenverantwortlich" dazunehmen, dann betrifft das z. B. auch Oberärzte in Spitälern, ohne Praxisbewilligung; das ist ein viel breiterer Kreis, als das bisher der Fall gewesen ist. Das verwischt eher die Verantwortungen, weil es im Spital völlig klar ist: Der Bewilligungsinhaber, d. h. der Chefarzt, trägt die gesetzliche Verantwortung, auch wenn der Oberarzt eigenverantwortlich handeln muss. Damit also diese Klarheit in der Hierarchie und in der Unterstellung des Gesetzes gegeben ist, bitten wir Sie, beim Begriff der Selbstständigkeit zu bleiben, so, wie ihn die Mehrheit und der Bundesrat vorsehen.

Es kommt noch dazu – um Ihnen ein praktisches Beispiel zu geben –, dass diese Änderung beispielsweise bedeuten würde, dass die Kantone auch auf eigenverantwortlich arbeitende Ärzte, z. B. für den Notfalldienst, zurückgreifen könnten. Das würde heissen, dass Oberärzte aus Spitälern für den Notfalldienst beigezogen werden können. Das kann nicht der Fall sein; diese haben ihre eigenen Aufgaben, ihre eigenen Notfalldienste und eigenen Leistungen. Es hätte also auch sekundäre Folgen, wenn dieser Begriff ausgeweitet würde.

Bleiben Sie bitte beim Begriff der Selbstständigkeit, also beim Antrag der Mehrheit beim Einleitungssatz von Artikel 40.

Wir sind der Meinung, dass Sie bei Buchstabe bbis ebenfalls der Fassung der Mehrheit zustimmen können. Es geht hier um die recht harmlose Formulierung "Sie wahren die Rechte der Patientinnen und Patienten". Nach einer langen Diskussion wird hier ein Akzent auf dieses sehr wichtige Thema gesetzt, auf das die Öffentlichkeit zu Recht sehr sensibel ist. Wir glauben, es stehe diesem Gesetz gut an, wenn dies hier zumindest erwähnt wird.

Wir bitten Sie also auch hier, der Mehrheit zu folgen.

Couchepin Pascal, conseiller fédéral: Tout d'abord un petit mot sur la proposition de la minorité Gutzwiller qui a été retirée. Ce sont les dispositions anticorruption qui sont remises en question. Je crois que ce thème est important et qu'il est souhaitable que le deuxième conseil l'aborde. Il eût été peut-être bien que Monsieur Gutzwiller maintienne sa proposition, de telle sorte qu'on ait ici déjà un débat un peu plus approfondi sur ce problème. Mais enfin, on ne va pas protester contre l'économie de temps entraînée par le retrait de sa



proposition de minorité.

Venons-en aux propositions qui restent en lice. La première est celle de la minorité Scherer qui introduit la notion "en responsabilité propre". A ce jour, il y a deux types d'activités médicales du point de vue de la responsabilité: celles exercées à titre indépendant et celles qui ne sont pas exercées à titre indépendant. La proposition Scherer introduit une troisième catégorie: l'activité exercée en responsabilité propre. Ce n'est pas une activité suffisamment bien définie sur le plan juridique. C'est la raison pour laquelle nous pensons qu'on ne doit pas faire usage de cette expression.

Certes, à l'article 17, lorsqu'on parle de la formation postgrade, on évoque ce concept d'exercice de la profession sous sa propre responsabilité. Mais il s'agit de quelque chose de totalement différent, en l'occurrence d'une disposition relative à la formation et non pas au devoir professionnel.

Comme j'avais une certaine sympathie à première vue pour cette proposition, nous avons poussé plus loin la discussion et demandé son avis notamment à l'Office fédéral de la justice. Nos services, en collaboration avec cet office, confirment qu'il est souhaitable que cette proposition ne soit pas adoptée, en d'autres termes, qu'il faut soutenir la proposition de la majorité pour les raisons suivantes: les devoirs professionnels sont pris en considération de manière rigoureuse dans les contrats de travail pour les médecins employés; des responsabilités claires leur sont attribuées et ils sont soumis à une surveillance professionnelle et disciplinaire. La loi sur les professions médicales intervient, car une telle surveillance fait défaut pour les médecins travaillant à titre indépendant.

De surcroît, la Constitution fédérale prévoit que la Confédération ne peut légiférer que sur l'exercice des activités économiques lucratives privées. Pour qu'un professionnel soit reconnu comme indépendant, le Tribunal fédéral et le Conseil fédéral ont mis en place des critères bien définis: quelqu'un travaille à titre indépendant s'il assume entre autres le risque d'entreprise. Les médecins employés ne sont donc pas concernés.

L'introduction de la notion "en responsabilité propre" introduirait une nouvelle catégorie en plus de celles des indépendants et des employés. Il est évident que sur l'ensemble des personnes travaillant en responsabilité propre, une fraction seulement exerce une activité économique lucrative privée. Ainsi, les médecins chefs de clinique exerçant leur profession dans un hôpital cantonal travaillent certes en responsabilité propre, mais ils n'ont pas d'activité économique lucrative privée. Sur le plan pratique, si on introduisait la notion de "responsabilité propre", il y aurait de lourdes conséquences: les chefs de clinique ne seraient éventuellement plus couverts par l'assurance responsabilité civile de l'établissement dans lequel ils travaillent; les cantons seraient dans l'obligation d'adapter leur législation sur la santé; les cantons devraient établir un système de contrôle aussi pour les médecins employés. L'expression "en responsabilité propre" constitue donc une ingérence dans les compétences cantonales; par le biais de cette réglementation, la Confédération prescrirait aux cantons comment ils doivent contrôler les cadres dans leurs hôpitaux.

Cette réglementation relève de la compétence des cantons, c'est la raison pour laquelle nous vous demandons de rejeter la proposition de la minorité Scherer et de soutenir la majorité de la commission.

En ce qui concerne la proposition de la minorité Stahl, à l'article 40 lettre b bis, et l'expression "elles

AB 2005 N 1365 / BO 2005 N 1365

garantissent les droits du patient", nous vous proposons là aussi de soutenir la majorité de la commission et de rejeter la proposition de la minorité Stahl.

La prise en considération des droits du patient en tant que devoir professionnel ne constitue pas un chèque en blanc permettant de régir l'ensemble des droits des patients. Il s'agit d'un simple rappel, adressé au personnel médical universitaire, du respect des mesures de protection des patients, telles qu'elles figurent dans de nombreuses lois fédérales et cantonales. Le droit à l'autodétermination du patient a déjà été pris en considération à l'article 6 de la loi, la référence au droit du patient à l'article 40, "Devoirs professionnels", en est le prolongement cohérent.

C'est la raison pour laquelle la proposition de la majorité nous paraît mieux défendable.

En ce qui concerne la proposition de la minorité Triponez, qui demande de supprimer la lettre c de l'article 40: "elles s'abstiennent de toute publicité qui n'est pas objective et qui ne répond pas à l'intérêt général; cette publicité ne doit en outre ni induire en erreur ni importuner", nous proposons de maintenir cette disposition. En effet, la réglementation fédérale de l'exercice d'une profession à titre indépendant, qui remplace la réglementation cantonale, ne doit pas céder la place à une nouvelle conception susceptible de bouleverser une pratique jusqu'ici empreinte de réserve et de modestie.

Nous vous invitons donc à poursuivre cette pratique, faite de réserve et de modestie, à accepter la proposition de la majorité et à rejeter la proposition de la minorité Triponez.



Stahl Jürg (V, ZH): Herr Bundesrat, ich habe Ihre Zustimmung zu jener Bestimmung von Artikel 40, bei der es um die Wahrung der Patientenrechte geht, doch mit einigem Erstaunen zur Kenntnis genommen. Ich habe ein Papier des Bundesamtes für Gesundheit vor mir, in dem ein anderslautender Entscheid steht. Können Sie mir sagen, warum Sie bei Buchstabe bbis in Bezug auf die Patientenrechte eine Kurve genommen haben?

Couchepin Pascal, conseiller fédéral: On vient de me signaler qu'apparemment l'office compétent n'a pas tout à fait le même avis que le Conseil fédéral. J'ordonne à Monsieur Zeltner de se rallier au point de vue du Conseil fédéral; il le fait à l'instant. (*Hilarité*)

Guisan Yves (RL, VD), pour la commission: Je fais tout d'abord un très rapide commentaire sur la proposition de la minorité Gutzwiller qui a été retirée. La commission était bien consciente que la formulation des dispositions contre la corruption n'était pas idéale, mais elle a absolument tenu à les maintenir, par 15 voix contre 5 et 2 abstentions, pour des raisons de principe, afin que le Conseil des Etats se penche à nouveau sur le problème.

Concernant la proposition de la minorité Scherer à l'article 40: le remplacement de "à titre indépendant" par "en responsabilité propre" n'est pas une opération aussi anodine que cela peut paraître, et Monsieur le conseiller fédéral Couchepin vient de le rappeler en détail. La notion "à titre indépendant" est étroitement liée à l'autorisation cantonale de pratiquer et aux obligations qu'elle entraîne, comme par exemple le devoir d'assurer la garde. La responsabilité liée à la compétence professionnelle, telle que mentionnée à l'article 17 alinéa 1, est quelque chose de différent. La terminologie "à titre indépendant" est couramment utilisée dans la législation fédérale et cantonale. La notion "en responsabilité propre" comporte bien davantage une connotation éthique, sans pour autant être clairement définie en droit. Cela a été précisé dans un rapport de l'administration à l'intention de la commission qui avait souhaité des éclaircissements approfondis à ce sujet.

Il est venu alors à l'idée de la commission de combiner les deux approches. C'est la version que la minorité vous soumet. Cela n'apporte que de la confusion entre un domaine qui relève de l'autorisation cantonale de pratiquer et un autre qui n'en relève pas. Ainsi, les hôpitaux pourraient se voir confrontés à des dilemmes cornéliens puisque, théoriquement, les chefs de clinique devraient assurer non seulement la garde à l'hôpital mais encore la garde régionale ou en ville. Une autorisation de pratiquer à titre indépendant est en effet étroitement liée à des devoirs professionnels tels qu'ils apparaissent plus loin dans cette loi.

Pour ces raisons, je vous prie de soutenir la proposition de la majorité. La commission a pris sa décision par 13 voix contre 10.

Ensuite, la question des droits des patients soulevée par Monsieur Stahl: les droits des patients sont inscrits dans un certain nombre de dispositions fédérales, en particulier au niveau du droit privé et, plus récemment, dans la loi sur les transplantations. Les directives de l'Académie suisse des sciences médicales ont souvent été reprises et inscrites dans le droit cantonal. Elles figurent également dans des conventions internationales, comme celle sur la bioéthique. Enfin, elles font partie de la formation telle que nous la souhaitons. Il apparaît donc d'autant plus important de les mentionner au titre des devoirs professionnels, avec pour conséquence que leur non-observation émerge aux sanctions mentionnées à l'article 43. L'administration a fait valoir que cet ajout était à la limite des compétences constitutionnelles de la Confédération et relevait essentiellement des dispositions cantonales.

La majorité de la commission ne l'a pas entendu de cette oreille. Par 13 voix contre 8 et 2 abstentions, la commission vous prie d'inscrire formellement le respect des droits des patients au titre des devoirs professionnels (let. bbis).

Enfin, j'aborderai pour terminer la question de la publicité soulevée par la minorité Triponez (let. c). C'est un sujet délicat. La publicité est apparue comme une question toujours très rébarbative aux médecins et elle se trouve dans la règle formellement interdite dans les codes de déontologie, à quelques exceptions près. Une différence claire est établie entre publicité et information. Pour cette raison, il y a quelques années, seule la mention du titre FMH était admise. Les annonces dans les journaux n'étaient autorisées qu'au moment de l'ouverture du cabinet ou étaient limitées à des mentions sommaires telles qu'absence et retour, comme vous le voyez dans la presse locale ou régionale. C'est sous la pression de certains législateurs cantonaux, pour stimuler la soi-disant concurrence, que ces dispositions ont dû parfois être assouplies, sans que les usages changent pour autant.

La discussion en commission a porté essentiellement sur la notion de publicité "objective" et sur ce que signifie "importuner" en la matière. "Publicité objective" se superpose à "information", soit les titres et les compétences. La publicité devient "importune" lorsqu'elle ne respecte pas les dispositions de la loi fédérale contre la concurrence déloyale. Une minorité propose donc de biffer cette lettre, à son avis superflue. Pourtant, c'est en accord



avec les cantons que cette disposition a été reprise.

C'est par 12 voix contre 11 que, finalement, la commission vous recommande d'adopter cette disposition à la lettre c.

Einleitung – Introduction

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit 84 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit 83 Stimmen

Bst. bbis – Let. bbis

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit 107 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit 59 Stimmen

Bst. c – Let. c

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Minderheit 88 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit 82 Stimmen

Bst. cbis, cter, cquater – Let. cbis, cter, cquater

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Bst. f – Let. f

Angenommen gemäss Antrag Humbel Näf

Adopté selon la proposition Humbel Näf

Übrige Bestimmungen angenommen

Les autres dispositions sont adoptées

Art. 41

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

AB 2005 N 1366 / BO 2005 N 1366

Antrag der Minderheit

(Scherer, Borer, Bortoluzzi, Hassler, Humbel Näf, Meyer Thérèse, Pfister Theophil, Reymond, Stahl, Wehrli)

Abs. 1

.... Medizinalberuf selbstständig oder eigenverantwortlich ausüben.

Art. 41

Proposition de la majorité

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité

(Scherer, Borer, Bortoluzzi, Hassler, Humbel Näf, Meyer Thérèse, Pfister Theophil, Reymond, Stahl, Wehrli)

Al. 1

.... universitaire à titre indépendant ou en responsabilité propre sur son territoire.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité





Art. 42–44

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 45

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Scherer, Borer, Bortoluzzi, Hassler, Humbel Näf, Meyer Thérèse, Pfister Theophil, Reymond, Stahl, Wehrli)

Titel

Wirkung des Verbotes der selbstständigen oder eigenverantwortlichen Berufsausübung

Abs. 2

Es setzt jede Bewilligung zur selbstständigen oder eigenverantwortlichen Berufsausübung

Art. 45

Proposition de la majorité

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité

(Scherer, Borer, Bortoluzzi, Hassler, Humbel Näf, Meyer Thérèse, Pfister Theophil, Reymond, Stahl, Wehrli)

Titre

Effets de l'interdiction de pratiquer à titre indépendant ou en responsabilité propre

Al. 2

Elle rend caduque toute autorisation de pratiquer à titre indépendant ou en responsabilité propre.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Art. 46–48

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 49

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag Gysin Remo

Abs. 2

.... sowie der betroffenen Berufskreise und Patientenorganisationen.

Art. 49

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition Gysin Remo

Al. 2

.... des hautes écoles universitaires, des milieux professionnels concernés et des associations de patients.



Gysin Remo (S, BS): In meinem Antrag geht es um Artikel 49 Absatz 2, um die Zusammensetzung der Medizinalberufekommission. Der Bundesrat soll hier neben Vertretungen des Bundes, der Kantone, der universitären Hochschulen und der betroffenen Berufskreise gemäss meinem Antrag neu auch Patientenorganisationen berücksichtigen.

Wie lässt sich das begründen?

1. Der zentrale Zweck der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung ist die Qualitätssicherung, und zwar nicht irgendeine, sondern die der medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten.
2. Bei allem, was wir hier beschliessen, steht die Gesundheit der Patientinnen und Patienten im Vordergrund. Die Patientenbedürfnisse sind auch im Gesetz mehrfach angesprochen. Ich nenne zwei, drei Beispiele: Artikel 2 Absatz 2 Litera b oder Artikel 4 Absätze 1 und 2, Artikel 6, Artikel 8 und andere. Das Gesetz nimmt also sehr wohl die Patientenbedürfnisse wahr; das hat auch die Abstimmung zu Artikel 40 Buchstabe bbis gezeigt.
3. Die Medizinalberufekommission hat die Spezialaufgabe, das Register zur Information, zum Schutz von Patientinnen und Patienten, zur Qualitätssicherung zu führen. Es geht hier wie gesagt um den Schutz der Patientendaten. Auch das ist eine Begründung, warum Patientinnenvertreterinnen und -vertreter in die Medizinalberufekommission aufgenommen werden sollen.

Der Bund und auch alle Interessierten und Interessengruppen im Gesundheitswesen drängen zurzeit darauf, der delegierten Mitbestimmung im Gesundheitswesen zum Durchbruch zu verhelfen. Es gibt zu diesem Thema von der Gesundheitsförderung Schweiz organisierte Konferenzen. Das BAG macht mit, Herr Bundesrat Couchepin ist angesprochen, die Nationale Gesundheitspolitik Schweiz in der Person von Projektleiter Philippe Lehmann macht mit. Zudem wird das alles auch unterstützt von der Industrie, von Interpharma, von der FMH. Alle setzen sich mit einem Bericht, mit einem Appell und in Foren für die delegierte Mitbestimmung ein.

Was wir hier verlangen, ist deren Umsetzung. Wir haben hier ein konkretes Beispiel, wo wir den Worten Taten folgen lassen können. Ich bitte Sie, dafür zu sorgen, dass die Patientinnen und Patienten, die im Zentrum jeder Gesundheitspolitik stehen, hier auch eine Vertretung bekommen.

Ich bitte Sie auch, Herr Bundesrat, den Standpunkt der Bundesbehörden, die hier mitgewirkt haben, und auch Ihren eigenen – ich hoffe unterstützenden – Standpunkt darzulegen.

La présidente (Meyer Thérèse, présidente): Le groupe PDC et le groupe UDC communiquent qu'ils soutiennent la proposition de la commission.

Couchepin Pascal, conseiller fédéral: Monsieur Gysin propose d'introduire la notion "associations de patients" et réclame que les patients soient représentés dans la Commission des professions médicales. Pour moi, il est tout à fait clair que les milieux professionnels et les hautes écoles universitaires doivent être représentés. Par contre, il est beaucoup plus difficile pour moi de savoir qui sont les patients. Nous sommes tous des patients à un certain moment de

AB 2005 N 1367 / BO 2005 N 1367

notre vie et à d'autres fort heureusement pas. Alors, peut-on grouper les patients dans des organisations? Etre patient est par définition un état provisoire. Je pense qu'il est difficile de décider que telle ou telle personne représente les patients qui sont provisoirement hospitalisés ou soumis à un traitement. Et par quelle légitimité démocratique?

Dans un domaine qui sera marqué par la défense d'intérêts particuliers – et les intérêts des patients sont des intérêts généraux qui doivent être pris en compte par l'Etat et par les collectivités publiques –, je pense personnellement que cette proposition n'ajoute rien. Je vous propose de la repousser.

Gysin Remo (S, BS): Ich möchte etwas nachholen. Ich habe vergessen, meine Interessenbindung offen zu legen. Ich bin Präsident einer Patientenorganisation, nämlich von Kosch; das Kürzel steht für "Koordination und Förderung von Selbsthilfegruppen in der Schweiz".

Ich vertrete hier diese Patientenorganisation, ich vertrete auch alle die Unterzeichner des Appells – ich habe dort am Schluss mitgewirkt –, und ich möchte hier in aller Form auch gleich die Frage beantworten, die der Herr Bundesrat in den Raum gestellt hat. Es gibt hier Vertreterinnen und Vertreter unserer Patientenorganisationen, die gemeinsam jemanden delegieren könnten. Ich persönlich würde auch mitmachen – ich strebe das nicht an, aber ich möchte, dass das klar beantwortet ist. Ich möchte hiermit nur belegen, dass das Interesse vorhanden ist, dass die Umsetzung möglich ist, dass wir kompetente Vertreterinnen und Vertreter haben, welche die Patienteninteressen wahrnehmen könnten. Dieses Problem ist gelöst.

Guisan Yves (RL, VD), pour la commission: La commission a adhéré sans discussion au projet du Conseil



fédéral en ce qui concerne cet article. La proposition Gysin Remo n'a pas été examinée par elle, c'est donc un avis strictement personnel que je formule ici.

Bien sûr, il est de bon ton d'associer les patients dans toute la mesure du possible aux décisions qui les concernent ou finissent par les concerner de près ou de loin. Mais ceci se heurte en l'occurrence à deux difficultés.

Premièrement, les organisations de patients sont particulièrement morcelées en groupes d'intérêts les plus divers: les traumatisés crâniens, les dialysés, les porteurs de colostomie, les transplantés, les diabétiques, etc. L'Organisation suisse des patients n'est à elle seule certainement pas représentative de ce collectif aussi important qu'hétérogène. Qui dès lors serait le mieux à même de les représenter? Malgré la déclaration de notre collègue Remo Gysin tout à l'heure, en l'absence de toute structure faîtière qui les réunisse, je crois que cela est bien difficile à dire.

Deuxièmement, la Commission des professions médicales est composée de représentants de professionnels ayant des compétences et seulement très accessoirement d'associations en tant que telles. Quelles compétences peuvent avoir les patients quant à la formation postgrade que doivent ou pourraient recevoir les vétérinaires, les dentistes, les médecins, les pharmaciens ou les chiropraticiens? Cela demande une connaissance suffisante de la branche et de ses différentes spécialités. Comment les patients seraient-ils en mesure d'apprécier des filières de formation étrangère et de donner un préavis au Conseil fédéral? de conseiller l'organe d'accréditation ou la Conférence universitaire suisse? Leur avis ne pourrait être qu'intuitif ou fait de souhaits généraux. Autant un tel "feed-back" est nécessaire dans le cadre de la gestion de la qualité, autant il risque d'être déphasé dans un milieu chargé d'un mandat spécifique exigeant des connaissances spécifiques. L'intention est donc généreuse, sympathique, mais je crois que c'est une fausse bonne idée.

Je vous invite donc à rejeter la proposition Gysin Remo.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Kommission 99 Stimmen

Für den Antrag Gysin Remo 65 Stimmen

Art. 50

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 51

Antrag der Kommission

Abs. 1

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 2

.... statistischen Zwecken, der Erstellung der medizinischen Demografie und der Information ausländischer Stellen. Das Register

Abs. 2bis

Das Register muss insbesondere die Informationen enthalten, welche Kantone und Bundesorgane für den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes benötigen.

Abs. 3, 4

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 51

Proposition de la commission

Al. 1

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 2

.... statistiques, d'établissement de la démographie médicale et à l'information de services étrangers. En outre

....

Al. 2bis





Le registre devra notamment contenir les informations nécessaires aux cantons et aux organes fédéraux dans le cadre de l'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

Al. 3, 4

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 52–68

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 04.084/2253)

Für Annahme des Entwurfes 160 Stimmen

Dagegen 1 Stimme

Abschreibung – Classement

Antrag des Bundesrates

Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse

gemäss Brief an die eidgenössischen Räte

Proposition du Conseil fédéral

Classer les interventions parlementaires

selon lettre aux Chambres fédérales

Angenommen – Adopté

AB 2005 N 1368 / BO 2005 N 1368