



13.060

**Medizinalberufegesetz.
Änderung****Loi sur les professions médicales.
Modification***Zweitrat – Deuxième Conseil*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 11.03.14 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 10.09.14 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 27.11.14 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 05.03.15 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 12.03.15 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.03.15 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 19.03.15 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 19.03.15 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 20.03.15 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 20.03.15 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

Weibel Thomas (GL, ZH), für die Kommission: Beim Medizinalberufegesetz sind wir Zweitrat. Der Ständerat hat das Geschäft in der ersten Lesung beraten. Worum geht es? Mit der Revision des Medizinalberufegesetzes werden die Ausbildungsziele für die universitären Medizinalberufe ergänzt, um der in Artikel 118a der Bundesverfassung neuverankerten Komplementärmedizin Rechnung zu tragen und um einen zusätzlichen Schwerpunkt bei der Hausarztmedizin und der medizinischen Grundversorgung zu setzen. Dazu kommen einige Anpassungen an Entwicklungen, die inzwischen stattgefunden haben.

Der Ständerat hat bereits neue Bestimmungen zur Überprüfung von Diplomen und zur Registrierungspflicht beschlossen. Diesen schliesst sich unsere Kommission an. Die Kommission sieht aber weitere Ergänzungen vor. So sollen Absolventinnen und Absolventen in Pharmazie auch Kompetenzen in Sachen Impfungen sowie Grundkenntnisse über Diagnose und Behandlung häufiger Gesundheitsstörungen haben. Voraussetzung für den Eintrag in das Berufsregister soll das Beherrschen einer Landessprache sein. Eine Minderheit möchte lediglich die Sprachkenntnis ins Register aufnehmen und für die Berufsausübung das Beherrschen einer Amtssprache zur Voraussetzung machen. Gemäss Artikel 36 soll als Bewilligungsvoraussetzung auch für den Apothekerberuf ein eidgenössischer Weiterbildungstitel verlangt werden. Gemäss Artikel 40 sollen Personen, die einen universitären Medizinalberuf selbstständig ausüben, zwingend eine Haftpflichtversicherung abschliessen. Andere materielle Sicherheiten, die heute noch zulässig sind, sollen nicht mehr erlaubt sein.

Mit Artikel 41 können die Aufsichtsbehörden gewisse Aufsichtsaufgaben an kantonale Berufsverbände delegieren. Der Informationsaustausch über Disziplinar massnahmen soll ausgeweitet werden und auch Spitalärzte einbeziehen. So hat die SGK ergänzt, dass für Medizinalpersonen im öffentlichen Dienst die Meldepflicht für Disziplinar massnahmen nach kantonalem Recht eingeführt wird. Dies ist notwendig, um zu verhindern, dass beispielsweise ein Arzt den Kanton wechselt und der neue Arbeitgeber nicht über eine Disziplinar massnahme informiert werden darf.

Mit einer Ausnahme – es gibt dafür eine Minderheit – ist sich die Kommission einig. Die Diskussion über das Eintreten war auch einhellig. Eintreten war in der SGK nicht bestritten und wurde ohne Gegenstimme beschlossen.

Steiert Jean-François (S, FR), pour la commission: Nous avons aujourd'hui à traiter la loi sur les professions médicales en tant que deuxième conseil. En vigueur depuis sept ans, cette loi doit être révisée pour tenir compte des décisions prises sur des aspects particuliers qu'elle couvre et de l'évolution d'éléments contextuels qui déterminent son application. Les principaux points de la révision, qui par ailleurs a été adoptée à l'unanimité par le Conseil des Etats le 11 mars 2014, sont les suivants.





Premièrement, il s'agit d'inscrire les soins médicaux de base ainsi que la médecine de famille dans les objectifs de la formation universitaire et de la formation postgrade suite à l'adoption par le peuple, en 2014, du nouvel article constitutionnel sur la médecine de famille, que nous avons élaboré en guise de contre-projet à l'initiative du même nom.

Deuxièmement, toujours à la suite d'une modification de la Constitution, consécutive en l'occurrence à la votation de 2009 sur les médecines complémentaires, le projet de révision prévoit d'inscrire la médecine complémentaire dans les objectifs de la formation universitaire des médecins et des professions médicales de manière systématique.

Troisièmement, suite à l'évolution de la profession, la notion "à titre indépendant" qui s'applique aujourd'hui aux médecins concernés doit être remplacée par la notion "à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle", ce qui permet notamment de soumettre aux obligations de la présente loi des médecins qui aujourd'hui peuvent exercer une activité professionnelle sans autorisation dans un cabinet muni de la personnalité juridique – une société anonyme, une société coopérative ou d'autres formes juridiques. Il s'agit notamment de renforcer les critères de qualité de manière plus systématique, aussi suite au développement de certains types de cabinets de groupes.

Quatrièmement, toujours pour des raisons de qualité, il s'agit d'introduire une obligation de posséder des compétences linguistiques dans la principale langue de la région dans laquelle le médecin pratique. Nous aurons à approfondir ce point dans la mesure où deux possibilités techniques permettent d'atteindre cet objectif: une par l'inscription dans le registre qui touche tous les médecins – c'est la proposition de la majorité de la commission –, une sans inscription dans le registre mais avec obligation de posséder de telles compétences pour être autorisé à pratiquer – c'est la proposition de la minorité Cassis.

Dans une version plus contraignante que celle du Conseil fédéral, le Conseil des Etats a introduit l'enregistrement obligatoire pour tous les membres des professions médicales et universitaires, afin de prévenir les cas de fraude au diplôme. Il s'agit, là encore, de renforcer la sécurité des patients. Ainsi, chaque personne souhaitant exercer, en Suisse, une profession médicale, quelle que soit sa nationalité, devra être inscrite dans le registre par la Commission des professions médicales. Il incombera ensuite aux employeurs de vérifier cette inscription pour leurs employés.

Par rapport à ces grandes lignes du Conseil des Etats, votre commission vous propose par ailleurs quelques modifications. Outre celle déjà mentionnée concernant les compétences linguistiques des médecins, dont le principal objectif est de continuer à assurer la qualité des traitements, notamment au niveau de la communication entre médecins et patients, quelques modifications sont à énumérer. Il s'agit, par exemple, des compétences dans le domaine des vaccinations et d'autres compétences qui seront dorénavant demandées aux pharmaciens. Il s'agit également d'une deuxième exigence concernant les pharmaciens, à savoir celle de disposer d'un titre fédéral de formation postgrade pour pouvoir être autorisé à pratiquer. Il s'agit aussi, à l'article 40, de l'obligation de disposer d'une assurance responsabilité civile afin d'assurer, en cas de nécessité, le suivi financier après d'éventuelles erreurs médicales – cet article est basé sur un certain nombre de cas concrets survenus ces dernières années. Il s'agit enfin, à l'article 41, de la possibilité offerte aux autorités de surveillance de déléguer un certain nombre de compétences à des associations professionnelles cantonales.

AB 2014 N 1399 / BO 2014 N 1399

La commission est entrée en matière à l'unanimité. Elle vous invite par conséquent à entrer en matière et à adopter ses propositions, soutenues elles aussi à l'unanimité, à l'exception de l'article 33a alinéa 4, sur lequel une proposition de minorité a été déposée.

Gilli Yvonne (G, SG): Das Eintreten auf die Revision des Medizinalberufegesetzes ist unbestritten. Es braucht begriffliche Anpassungen und Präzisierungen, weil sich die Zeiten ändern und Gesetze immer wieder auch im Kontext von nationalen und internationalen Entwicklungen zu interpretieren sind und weil die politischen Schwerpunkte sich verändert haben.

Es gab eine Volksabstimmung zur Förderung der Komplementärmedizin, welche mit grosser Mehrheit angenommen wurde. Teil der Umsetzung dieser Initiative ist es, dass Ärzte, Tierärzte und Apotheker in Zukunft Grundkenntnisse der Komplementärmedizin erwerben. Der Erwerb dieser Grundkenntnisse an Universitäten unterstützt die Erreichung einer hohen Qualität innerhalb der komplementärmedizinischen Versorgung und fördert die integrative Behandlung, das heisst die Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen der Schulmedizin und solchen der Komplementärmedizin. Beide Anliegen sind unbestritten und können im Rahmen dieser Revision umgesetzt werden.

Ebenfalls unbestritten ist die Stärkung der Hausarztmedizin. Auch da gilt es, den Volkswillen umzusetzen



und den Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten wirksam zu bekämpfen. Im Medizinalberufegesetz muss deshalb die Hausarztmedizin als Schwerpunkt der ärztlichen Grundversorgung gestärkt werden.

Auch möglichst vollständige Register sind im Sinn der Erhaltung der hohen Qualität in der Gesundheitsversorgung, damit überprüfbar und garantiert bleibt, dass ein Arzt, der in der Schweiz arbeitet, auch über die entsprechende berufliche Ausbildung verfügt, die gleichwertig sein muss wie die Studiengänge in der Schweiz – auch Ihnen sind die medialen Geschichten zu den sogenannten falschen Ärzten bekannt.

Im Zug des vermehrten Bedarfs an ausländischen Ärzten, die in die Schweiz arbeiten kommen, wird auch deren Sprachkompetenz immer wichtiger. Behandelnde ausländische Ärzte müssen zwingend genügend Kenntnisse haben, um mit den Patienten der entsprechenden Sprachregionen in der Muttersprache differenziert kommunizieren zu können. Sie brauchen diese Sprachkenntnisse auch in der Kommunikation mit anderen Fachkollegen.

Ebenso wichtig für die Sicherheit der Patienten ist, dass der Informationsfluss über die Institutionen und die Kantonsgrenzen hinaus gewährleistet ist, wenn gegen einen Arzt ein Disziplinarverfahren eingeleitet wurde. Es ist ein Fall bekannt, bei dem ein in einem Spital angestellter Arzt Kinderpornografie konsumiert hatte. Es war schwierig, die Informationen in Bezug auf Disziplinarmaßnahmen, zu denen es gekommen war, an die nächsten Institutionen, an denen dieser Arzt angestellt war, weiterzuleiten. Das soll aber in Zukunft zur Sicherheit der Patientinnen und Patienten klar und strukturiert möglich sein.

Alle diese Kernanliegen sind im Grundsatz unbestritten. Wir bitten Sie deshalb, auf das Gesetz einzutreten, und wir werden uns zu einzelnen Punkten in der Detaildebatte nochmals äussern.

Humbel Ruth (CE, AG): Das Medizinalberufegesetz ist seit 2007 in Kraft; es ist also ein junges Gesetz. In den letzten sieben Jahren haben indes einige Entwicklungen stattgefunden, welche eine Anpassung des Gesetzes nötig machen. Für die CVP/EVP-Fraktion sind namentlich folgende Änderungen wichtig:

1. Das Volk hat zwei Verfassungsänderungen angenommen, die Volksinitiative über die Komplementärmedizin sowie den Gegenvorschlag zur Hausarzt-Initiative. Die Ausbildungsziele sind daher im Medizinalberufegesetz entsprechend zu ergänzen. Wie im Masterplan "Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung" gefordert, wird die Hausarztmedizin gestärkt. Konkret werden die Kompetenzen im Bereich der medizinischen Grundversorgung ausgebaut.

2. Es geht um den Begriff der selbstständigen Berufsausübung, welcher durch "privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung" ersetzt wird. Damit fallen künftig auch angestellte Ärzte unter dieses Gesetz, zum Beispiel Personen, die in einer Praxis arbeiten, welche als Aktiengesellschaft geführt wird. Solche Ärzte gelten nach dem heutigen Gesetz nicht als selbstständig tätig, obwohl sie ihren Beruf privatwirtschaftlich und in eigener fachlicher Verantwortung ausüben. Das Medizinalberufegesetz wird von nun an die privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit aller Personen regeln, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben.

3. Wir unterstützen die Einführung einer allgemeinen Registrierungspflicht für alle berufstätigen Medizinalpersonen. Der neue Artikel 33a erleichtert nicht nur die Überprüfung der Arztdiplome durch die Arbeitgeber und Spitäler, sondern er verstärkt insbesondere auch die Patientensicherheit. Das Medizinalberuferegister gibt rechtsverbindlich und abschliessend darüber Auskunft, wer ein gültiges Medizinaldiplom besitzt. Ein vollständiges Berufsregister schafft mehr Rechtssicherheit für Arbeitgeber bei der Rekrutierung von medizinischem Personal, und Patienten werden vor betrügerischen Machenschaften geschützt.

Im Interesse einer qualitativ hochstehenden und sicheren Versorgung der Patienten muss auch die Beherrschung einer Landessprache als Voraussetzung für den Registereintrag gefordert werden. Sprachtests sind konform mit den EU-Richtlinien. In EU-Ländern wie Deutschland, Österreich oder England ist die Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit ohne Bestehen einer spezifisch medizinischen Sprachprüfung nicht möglich. Fehlende Sprachkenntnisse haben Auswirkungen auf die Patientensicherheit und Behandlungsqualität. Gefährdet sind die Patienten. Medizin ist zudem Teamwork; nicht nur Arzt und Patient müssen zusammen kommunizieren können, sondern auch die Gesundheitsfachpersonen untereinander. Daher ist das Beherrschen einer Landessprache eine Grundvoraussetzung für eine qualitativ gute medizinische Tätigkeit.

Wir unterstützen auch die Ausweitung der Kompetenzen für Pharmaziestudenten gemäss Artikel 9 des Gesetzes. Mit einer Medienmitteilung Mitte August hat die FMH diesen Entscheid kritisiert. Diese Kritik erstaunt und irritiert. Da ist stets von Ärztemangel und Überlastung der Ärzte die Rede, und dennoch scheint die FMH nicht willens zu sein, Leistungen an andere Leistungserbringergruppen zu delegieren, wo es sinnvoll und möglich ist. Ich erinnere an die Diskussion zum Heilmittelgesetz: Die Ärzte wehrten sich gegen die beschränkte Kompetenzerweiterung zur Medikamentenabgabe für Apotheken, insbesondere mit der Begründung, Apotheker seien dafür nicht ausgebildet. Dieser Einwand war nicht unberechtigt, doch jetzt, da die Apotheker künftig



Grundkenntnisse über Diagnose und Behandlung häufiger Gesundheitsstörungen und Krankheiten erwerben sollen, scheint dies auch nicht richtig zu sein. Apotheker gehören aber zum Bereich der medizinischen Grundversorgung und sind Teil einer integrierten Versorgung. Jeder Leistungserbringer soll das machen, was er qualitativ gut und kosteneffizient machen kann, und dazu braucht es eine Ausbildung.

Die CVP/EVP-Fraktion wird auf die Vorlage eintreten und den Kommissionsanträgen zustimmen.

Clottu Raymond (V, NE): Pour le groupe UDC, l'amélioration constante des diagnostics et thérapies accélère la guérison. Le large accès à la médecine de pointe, l'augmentation de l'espérance de vie et l'amélioration de la qualité de vie sont des acquis extraordinaires et constituent un marché en pleine expansion. Il y a toutefois une petite nuance à apporter qui peut devenir de taille: ces éléments sont également à l'origine de la hausse des coûts de la santé. L'information constante des médias sur la santé et les maladies contribue à son tour à accroître la consommation de prestations de santé.

AB 2014 N 1400 / BO 2014 N 1400

Le groupe UDC salue cette révision, qui favorise les efforts pour assurer et promouvoir la qualité, sans ajouter des obstacles supplémentaires à la concurrence et au marché, afin d'offrir partout une bonne desserte médicale.

Le groupe UDC soutient également cette révision visant à ce que le champ d'application de la loi puisse s'étendre à un cercle plus large de professions médicales. Ainsi, l'expression "à titre indépendant" est remplacée par "à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle". Ainsi, les employés d'un cabinet ou d'une clinique en société anonyme entrent eux aussi dans le cadre de la loi, et doivent donc disposer d'une autorisation de pratiquer.

Par contre, le groupe UDC regrette l'absence de toute mention visant à donner une impulsion, aux médecins, aux chiropraticiens, aux pharmaciens et à tous les acteurs de la santé en formation, à acquérir des connaissances de base en gestion et en économie. C'est pourquoi nous recommandons avec insistance de promouvoir cette notion de gestion économique avec, comme corollaire, les intérêts des patients qui doivent être placés au centre, et non pas ceux des assureurs, des hôpitaux ou de l'industrie pharmaceutique.

Il ne faut pas oublier une chose importante: le patient est surtout intéressé à recevoir des prestations de qualité à un prix équitable, autrement dit dans un bon rapport qualité/prix. Afin de garantir une plus grande efficacité, nous devons moins légiférer et trouver plus de solutions libérales.

En conclusion et malgré nos remarques, nous soutenons cette révision.

Heim Bea (S, SO): Die SP-Fraktion betrachtet die Revision des Medizinalberufegesetzes als weiteren Meilenstein der gesundheitspolitischen Strategie 2020. Das Gesetz stärkt die medizinische Grundversorgung und die Stellung der Hausarztmedizin, indem diese als Fachrichtung ausdrücklich in den Aus- und Weiterbildungszielen der Ärztinnen und Ärzte verankert wird. Das Gesetz verstärkt die Anerkennung der Komplementärmedizin, indem auch diese als Ausbildungsziel festgehalten wird. Es stärkt den Schutz der Patientinnen und Patienten, indem es den Kreis der medizinischen Fachpersonen, die gemäss Medizinalberufegesetz für die Berufsausübung einer Bewilligungspflicht unterstellt sind, erweitert. In Zukunft soll die Berufsausübungsbewilligung sowohl für selbstständig tätige wie auch für angestellte Medizinalpersonen gelten. Dabei hat der Ständerat mit der generellen Registrierungspflicht für alle, die einen universitären Medizinalberuf ausüben, eine wichtige Ergänzung vorgenommen. Diese erleichtert den Arbeitgebern, zum Beispiel den Spitälern, die Rekrutierung. Und sie ermöglicht, gegen selbsternannte Ärzte – sogenannte falsche Ärzte –, gegen betrügerische Absichten, sich mit falschen Papieren als Medizinalperson auszugeben, vorzugehen. Denn neu prüft die Medizinalberufekommission die Qualifikation auf deren Echtheit – ein Mehraufwand, der sich lohnt, eine Investition in die Patientensicherheit.

Die Kommission des Nationalrates ihrerseits schlägt Folgendes vor:

1. Apothekerinnen und Apotheker sollen Grundkenntnisse auch über Impfungen sowie über Diagnosen und Behandlungen häufiger Gesundheitsstörungen haben. Schliesslich gibt das neue Heilmittelgesetz den Pharmazeutinnen und Pharmazeuten erweiterte Kompetenzen auch zur Abgabe von neuen Medikamenten, die bisher der ärztlichen Verschreibungspflicht unterstanden.

2. Die Kantone sollen in Zukunft Informationen über Disziplinar massnahmen, zum Beispiel wegen sexueller Übergriffe usw., anderen Kantonen weitergeben können.

Die SP-Fraktion begrüsst diese Ergänzungen, sie sind wichtig. Richtig und wichtig finden wir auch, dass die 90-Tage-Dienstleister, das betrifft gerade in Grenzkantonen nicht wenige Medizinalpersonen, ebenfalls den heutigen und zukünftigen Berufspflichten unterstellt werden. Das heisst, für die Berufsausübung müssen auch



sie im Berufsregister eingetragen sein und eine Berufshaftpflichtversicherung haben.

In Artikel 33a wird die Fraktion mehrheitlich die Minderheit Cassis unterstützen. Es geht um die Frage: Soll als Voraussetzung für den Eintrag ins Berufsregister wirklich die Beherrschung einer Landessprache festgeschrieben werden? Auf den ersten Blick mag man diese Regelung begrüßen. Aber in dieser absoluten Formulierung riskiert man, Ärztinnen und Ärzte, die in der Forschung tätig sind und damit in ihrer Arbeit kaum mit Patientinnen und Patienten in Kontakt kommen, auszuschliessen. Ich nenne als Beispiel Fachleute in der Nuklearmedizin oder in der Krebsforschung. Zudem: Wenn wir die Frage der Sprachkompetenz auf nationaler Ebene regeln, stellt sich die Frage, welche unserer vier Landessprachen denn eigentlich zu beherrschen sei. Die Minderheit meint, diese Frage auf nationaler Ebene zu regeln sei wohl kaum sinnvoll. Darum ist die Minderheit Cassis für die Streichung von Artikel 33a Absatz 4.

Sei es, wie es wolle: Insgesamt befürwortet die SP-Fraktion diese Revision des Medizinalberufegesetzes mit Überzeugung. Sie ist für Eintreten und wird ihr zustimmen.

Kessler Margrit (GL, SG): Das Medizinalberufegesetz ist ein wichtiges Gesetz für die Qualität der Leistungserbringer und für die Patientensicherheit, die mir sehr am Herzen liegt. Neu lässt das Gesetz zu, dass auch Offizinapotheker medizinische Leistungen erbringen dürfen. Sie können Grippeimpfungen, Blutentnahmen vornehmen, einfache Erkrankungen behandeln. Diese medizinischen Leistungen helfen, die Hausärzte zu entlasten. Voraussetzung ist eine angepasste obligatorische Aus- und Weiterbildung. Die Patientensicherheit muss auch in Zukunft gewährleistet bleiben. Unter diesen Bedingungen unterstützen die Grünliberalen diese Erweiterung.

Neu wird bei der Registrierung von ausländischen Diplomen die Koppelung an die Bedingung des Beherrschens einer Landessprache sein. Immer öfter beklagen sich Patientinnen und Patienten bei SPO Patientenschutz, dass sie in den Spitälern, z. B. in Zürich, von Ärzten behandelt werden, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind. Eine nierentransplantierte Patientin beklagte sich, dass der nachbehandelnde Arzt, ein Amerikaner, nur Englisch sprach und wegen der sprachlichen Hürde Missverständnisse entstanden. Nur weil sie einer Verordnung nicht traute und ihren Hausarzt aufsuchte, konnten die lebensbedrohlichen Folgen der falschen Verordnung verhindert werden. In Amerika werden Ärzte nur zugelassen, wenn sie die geprüften sprachlichen Voraussetzungen im Interesse der Patientensicherheit mitbringen. Dieses Recht muss unseren Patienten ebenso zugestanden werden. Auch unsere Nachbarländer kennen die Nachprüfung der Landessprache. Ausgeschlossen sind die Ärzte, die in der Forschung oder in der Industrie arbeiten.

Die Grünliberalen werden bei Artikel 33a die Mehrheit unterstützen.

Ein besonderer Dank geht an die Kommission: Sie haben mit Artikel 40h die Rechtsgrundlage dafür geschaffen, dass alle Personen mit einem universitären Medizinalberuf, die mit Patienten arbeiten, eine obligatorische Haftpflichtversicherung vorweisen müssen. Sie haben eine wichtige rechtliche Lücke geschlossen. In Zukunft sind auch Zahnärzte und Psychiater, die nur 90 Tage in der Schweiz arbeiten, verpflichtet, eine Haftpflichtversicherung vorzuweisen. Dank dieser Rechtsgrundlage können ausländische Zahnärzte, wenn sie unsorgfältig gearbeitet haben und nach 90 Tagen ins Ausland in die Anonymität verschwinden, eben doch zur Verantwortung gezogen werden. Patientinnen und Patienten werden Ihnen für diese Änderung dankbar sein.

Ein weiteres Problem wird mit den Artikeln 51 Absatz 2 und 52 Absatz 1bis behoben. Alle Ärzte, die mit den Patientinnen und Patienten arbeiten, müssen sich im Register eintragen lassen. Es darf nicht sein, dass der nachfolgende Arbeitgeber über Disziplinarverfahren aus arbeitsrechtlichen Gründen nichts erfährt. So entzog sich ein pädophil veranlagter Arzt der psychiatrischen Therapie, kündigte die Stelle und erhielt in einem anderen Kanton eine neue Anstellung. Der neue Arbeitgeber weiss nichts von dieser Veranlagung. Dieses Register gibt wichtige Hinweise auf

AB 2014 N 1401 / BO 2014 N 1401

Disziplinarmaßnahmen oder forensische Abklärungen. Über eine gewisse Zeit werden sie dem Arbeitgeber zugänglich gemacht. Diese gesetzlichen Änderungen werden einen bedeutenden Beitrag zur Patientensicherheit leisten.

Die Grünliberalen werden diese wichtigen Gesetzesänderungen unterstützen.

Cassis Ignazio (RL, TI): La legge federale del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche universitarie va adeguata all'evoluzione dei tempi.

Mais, en 2006, elle n'a fait que remplacer une loi sur la libre circulation des médecins qui datait du XIXe siècle. Nous avons donc affaire à une des lois les plus anciennes dans les domaines de la médecine et de la santé en Suisse.



La situation, depuis le 1er septembre 2007, date de l'entrée en vigueur de cette loi, a changé tant au niveau du droit international que du droit national. Certaines adaptations sont donc nécessaires. Les objectifs de formation des médecins et des autres professions médicales ont été complétés dans le souci d'intégrer la médecine complémentaire, à la suite du nouvel article 118 de la Constitution, et de mettre l'accent sur la médecine de famille et sur les soins médicaux de base à la suite de la décision du peuple suisse de mai dernier.

A l'issue de leur formation universitaire, les membres des professions médicales universitaires doivent connaître les rôles et les fonctions des différentes catégories professionnelles impliquées dans les soins médicaux de base. Quant à la formation postgrade, elle doit les rendre capable d'accomplir leurs tâches dans ce cadre. Des accents visant à rendre plus médicale et moins commerciale la profession de pharmacien ont ainsi été ajoutés par la commission à l'article 9 lettres f et j. Nous introduisons donc dans la loi une formation postgrade pour les pharmaciens – c'est une nouveauté – et une extension des compétences dans le domaine des maladies en particulier et des vaccinations. Comme l'a bien rappelé Madame Humbel, cela est étroitement lié à nos décisions relatives à la loi sur les produits thérapeutiques, dans laquelle le but est justement d'élargir les possibilités offertes aux pharmaciens d'être actifs dans le domaine des soins médicaux de base, mais nous avons tenu compte de la critique selon laquelle la formation aurait pu ne pas être suffisante. Maintenant, nous avons créé les bases pour que cette formation soit suffisante et pour que les pharmaciens puissent donc contribuer davantage aux soins médicaux de base. Je crois que cela est dans l'intérêt de tous les patients et de toute la population.

Les dispositions de la loi sur les professions médicales relatives à la reconnaissance des diplômes et des titres postgrades doivent être adaptées en plus à la jurisprudence européenne reprise par la Suisse dans le cadre de l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne. Il s'agit donc d'harmoniser la législation en la matière pour permettre aux professions médicales d'exercer indépendamment de leur situation géographique en Suisse ou dans l'Union européenne.

Cette révision permet en outre d'optimiser des dispositions légales, en particulier la notion d'exercice "à titre indépendant", qui s'est révélée peu satisfaisante, surtout dans les cantons. C'est pourquoi elle a été remplacée par la notion plus extensive d'exercice "à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle". C'est la nouvelle mention dans la loi. Ce remplacement a pour conséquence d'étendre à plus de praticiens l'obligation d'être titulaires d'une autorisation de pratiquer la profession en vertu de cette loi.

Enfin, les dispositions sur le registre ont été formulées de manière plus précise, si bien que notamment toutes les inscriptions concernant les personnes ayant atteint l'âge de 80 ans ne seront plus éliminées du registre.

Une seule proposition de minorité a été déposée; elle se trouve à l'article 33a alinéa 4.

L'entrée en matière, pour le groupe libéral-radical, est donc incontestée.

Hess Lorenz (BD, BE): Die BDP-Fraktion ist für Eintreten und Annahme dieser Vorlage zur Änderung des Medizinalberufegesetzes. Das Medizinalberufegesetz von 2006 wurde bekanntlich aus zwei Gründen angepasst. In erster Linie ging es darum, das Gesetz an internationales Recht – sprich EU-Recht – anzupassen. In zweiter Linie ging es darum, Schlüsse aus den Erfahrungen mit dem Vollzug zu ziehen und in den vorliegenden Entwurf einfließen zu lassen. Zudem sind zwei neue Schwerpunkte in diesem Medizinalberufegesetz festgehalten. Um die Patientensicherheit sowie die Behandlungsqualität zu gewährleisten, sind sowohl ein vollständiges Medizinalberuferegister als auch die Beherrschung einer Landessprache durch alle Medizinalpersonen notwendig.

Die BDP unterstützt insbesondere die Einführung einer allgemeinen Registrierungspflicht für alle berufstätigen Medizinalpersonen betreffend das Medizinalberuferegister. Der neue Artikel 33a erleichtert die Überprüfung der Arztdiplome durch die Arbeitgeber und Spitäler, und er erhöht damit zwangsläufig die Patientensicherheit. Das Medizinalberuferegister gibt die rechtsverbindliche und abschliessende Auskunft darüber, wer ein gültiges Medizinalberufsdiplom besitzt.

Die Mehrheit der SGK schlägt vor, im selben Artikel für alle berufstätigen Medizinalpersonen die Voraussetzung der Beherrschung einer Landessprache zu verankern. Die Sprachtests, die dazu notwendig sind, sind kompatibel mit den Regelungen in relevanten EU-Ländern wie Österreich, Deutschland oder Grossbritannien. Das ist nichts Neues, sondern etwas, das sich bewährt hat und kompatibel ist. Im Übrigen geht es bei diesem zusätzlichen Kriterium der Sprachkompetenz ja nicht nur um die Verständigung zwischen Patienten und Ärzten oder zwischen Ärztinnen und Patientinnen, sondern es geht auch darum, dass sich die Fachpersonen untereinander verstehen. Forschungsstellen, die nicht direkt mit Patienten zu tun haben, also keinen direkten Patientenbezug haben, sind davon nicht betroffen. Im Interesse einer qualitativ hochstehenden und sicheren Versorgung der Patienten muss die Beherrschung einer Landessprache als Voraussetzung für den



Registereintrag zwingend verankert werden.

Wir empfehlen Ihnen aufgrund dieser Komponenten in der neuen Vorlage Eintreten. Wir unterstützen die Anträge der Kommission.

Berset Alain, conseiller fédéral: La loi actuelle sur les professions médicales universitaires est entrée en vigueur en 2007; sa mise en oeuvre s'est bien déroulée. Si on veut l'adapter au contexte européen, mais aussi au contexte suisse – j'y reviendrai –, il faut envisager aujourd'hui une modification.

La première raison qui motive cette modification, c'est l'inscription de la médecine de famille et des soins médicaux de base dans les objectifs de la formation universitaire et de la formation postgrade. J'aimerais vous rappeler le vote du peuple et des cantons en 2014, avec un soutien très fort à l'article constitutionnel pour la médecine de base. Pour la première fois dans l'histoire de notre pays, une modification constitutionnelle a recueilli plus de 2 millions de voix; un soutien donc extrêmement fort avec l'adoption de cette modification par la totalité des cantons. Ce signal politique important doit se traduire dans la formation médicale.

Une deuxième raison, et je dois encore faire référence à une votation populaire au niveau constitutionnel, c'est la volonté d'inscrire également la médecine complémentaire dans les objectifs de la formation universitaire. Je rappelle l'adoption par le peuple et les cantons, en 2009, d'un article constitutionnel qui demande une meilleure prise en compte des médecines complémentaires. Je rappelle également les encouragements du Parlement, au travers de motions, pour que le Conseil fédéral aille également dans cette direction.

Avec cette modification, nous avons prévu également de remplacer la notion "exercice d'une profession médicale universitaire à titre indépendant" par "exercice d'une profession médicale universitaire à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle". Avec

AB 2014 N 1402 / BO 2014 N 1402

cela, on essaie d'améliorer la réglementation de l'exercice professionnel, de la rendre plus exhaustive – ce que souhaitent également d'ailleurs les cantons – afin d'avoir plus de praticiens qui soient soumis à l'autorisation de pratiquer et d'avoir ainsi un meilleur suivi de la réalité. Concrètement, cela signifie que les médecins qui travaillent sans autorisation aujourd'hui dans un cabinet constitué par exemple en société anonyme seraient désormais également soumis à la réglementation.

La question des compétences linguistiques fait naturellement débat, et elle le fera certainement encore tout à l'heure dans le cadre de la discussion par article. Avec le projet que vous avez sous les yeux, il est question du contrôle des compétences linguistiques par les cantons dans le cadre de l'autorisation d'exercer, et non plus lors de la reconnaissance des diplômes; nous en discuterons encore tout à l'heure. Nous sommes également d'avis qu'il revient aux hôpitaux, pour les médecins dépendants notamment dans le cadre hospitalier, de vérifier que les compétences linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession sont présentes. Il s'agit, là aussi, de faire confiance aux hôpitaux et de leur donner une certaine flexibilité pour leur permettre non seulement d'accéder aux forces de travail qui sont nécessaires pour le bon fonctionnement de l'hôpital, mais d'avoir aussi, dans les cas concrets, des compétences linguistiques qui permettent à cette activité de bien se dérouler.

Vous vous souvenez également de cette affaire d'un faux médecin travaillant dans un hôpital, qui a suscité de grandes discussions dans notre pays. A la suite de cette affaire, s'était manifestée la volonté, au Parlement, d'enregistrer tous les membres des professions médicales universitaires. Cet enregistrement devrait permettre une meilleure transparence et une plus grande sécurité pour les patients. Avec cela, l'idée est que toutes les personnes désirant exercer une profession médicale universitaire soient inscrites au registre des professions médicales universitaires. Les employeurs, c'est-à-dire les hôpitaux ou d'autres institutions, devront vérifier, sous peine d'amende infligée par les cantons, que leurs employés sont effectivement inscrits au registre. Je reviendrai plus tard sur ce sujet.

Lors des délibérations, votre commission a apporté plusieurs modifications au projet. L'une concerne les devoirs professionnels. Il est par exemple précisé que la formation continue est à des fins d'assurance qualité. Une autre concerne l'information entre les cantons sur les mesures disciplinaires, la possibilité ou l'exigence pour les cantons de notifier toute mesure ou procédure disciplinaire cantonale visant du personnel médical universitaire, sans préciser le type de procédure. La dernière modification qui a été engagée concerne les pharmaciens, avec une modification de l'objectif de formation pour permettre une meilleure coordination et collaboration entre les professions dans les soins médicaux de base. C'est d'ailleurs aussi ce à quoi vise l'article constitutionnel et ce qu'a promu le plan directeur pour la médecine de base.

Je peux déjà vous informer ici que le Conseil fédéral est d'accord avec les différentes modifications qui ont été apportées par votre commission.

Il reste un élément important: les compétences linguistiques. Votre commission propose de rajouter, dans les



conditions d'inscription au registre, les connaissances linguistiques nécessaires pour exercer. Le Conseil fédéral est d'avis que le critère des compétences linguistiques ne peut pas être une condition à la reconnaissance du diplôme, mais doit être une condition pour l'exercice de la profession. Il n'y a pas de divergence fondamentale sur le fond puisqu'à la fin, ce qui importe, c'est que les médecins qui, dans leur activité, sont en contact avec des patients et ont besoin de maîtriser une langue nationale, la maîtrisent effectivement. C'est cela qui est important. Il faut encore trouver le chemin et il y aura, indépendamment des choix de votre commission, de toute façon une divergence entre le Conseil des Etats et le Conseil national à l'issue des délibérations, en fonction des différentes propositions qui sont sur la table. Ce que je peux déjà vous dire, c'est que nous sommes prêts à poursuivre la recherche d'une solution qui soit aussi équilibrée que possible, avec, à la fin, le respect de la reconnaissance des diplômes – sans lier cela à une compétence linguistique – et avec également l'exigence de maîtriser une langue nationale pour les médecins – qu'ils soient dépendants ou indépendants – qui sont en contact avec des patients.

En conclusion, j'aimerais vous inviter à entrer en matière sur ce projet et me réjouir, si vous décidez d'entrer en matière, de mener avec vous la discussion par article.

Präsident (Lustenberger Ruedi, Präsident): Herr Weibel, der Berichterstatter deutscher Sprache, verzichtet auf ein Votum.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen
L'entrée en matière est décidée sans opposition*

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

Detailberatung – Discussion par article

Titel

*Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates*

Titre

*Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil des Etats*

Angenommen – Adopté

Ingress

Antrag der Kommission
Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, gestützt auf die Artikel 95 Absatz 1 und 117a Absatz 2 Buchstabe a der Bundesverfassung, nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 3. Juli 2013, beschliesst:

Préambule

Proposition de la commission
L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse, vu les articles 95 alinéa 1 et 117a alinéa 2 lettre a de la Constitution fédérale, vu le message du Conseil fédéral du 3 juillet 2013, arrête:

Angenommen – Adopté

Ziff. I Einleitung, Ersatz von Ausdrücken

*Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates*

Ch. I introduction, remplacement d'expressions

Proposition de la commission





Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 2 Abs. 1 Bst. b; 4 Abs. 2 Bst. d; 7 Einleitung, Bst. c; 8 Bst. c, g, j, k

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 2 al. 1 let. b; 4 al. 2 let. d; 7 introduction, let. c; 8 let. c, g, j, k

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

AB 2014 N 1403 / BO 2014 N 1403

Art. 9

Antrag der Kommission

Bst. c

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Bst. f

... zur Verhütung von Krankheiten, und erwerben die entsprechenden Kompetenzen, insbesondere bei Impfungen;

Bst. h, i

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Bst. j

haben angemessene Grundkenntnisse über Diagnose und Behandlung häufiger Gesundheitsstörungen und Krankheiten.

Art. 9

Proposition de la commission

Let. c

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Let. f

... ainsi qu'à la prévention des maladies et acquérir les compétences correspondantes, notamment dans le domaine des vaccinations;

Let. h, i

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Let. j

posséder des connaissances de base appropriées en matière de diagnostic et de traitement des troubles de la santé et des maladies fréquentes.

Angenommen – Adopté

Art. 10 Bst. i; 12 Abs. 2 Einleitung, Bst. a; 13; 13a; 15 Abs. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 10 let. i; 12 al. 2 introduction, let. a; 13; 13a; 15 al. 1

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 17





Antrag der Kommission

Abs. 2 Bst. f

... Mittel wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich einzusetzen;

Abs. 2 Bst. i, 3

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 17

Proposition de la commission

Al. 2 let. f

utiliser de manière efficace, appropriée et économique ...

Al. 2 let. i, 3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 19 Abs. 1; 21 Abs. 1, 4; 27 Abs. 5 Einleitung; 29; 31 Titel, Abs. 1; 31a

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 19 al. 1; 21 al. 1, 4; 27 al. 5 introduction; 29; 31 titre, al. 1; 31a

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 33a

Antrag der Mehrheit

Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 2

Wer einen universitären Medizinalberuf im öffentlichen Dienst oder privatwirtschaftlich unter fachlicher Aufsicht ausüben möchte und weder ein eidgenössisches noch ein nach diesem Gesetz anerkanntes ausländisches Diplom besitzt, muss:

- a. ein Diplom haben, das im Ausstellungsstaat zur Ausübung des universitären Medizinalberufes im Sinne dieses Gesetzes unter fachlicher Aufsicht berechtigt;
- b. bei der Medizinalberufekommission ein Gesuch um Eintragung ins Register stellen.

Abs. 3

Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Eintragung nur vorgenommen wird, wenn das Diplom nach Absatz 2 Buchstabe a aufgrund einer Ausbildung erlangt wurde, die bestimmte vom Bundesrat festzulegende Mindestanforderungen erfüllt.

Abs. 4

Der Eintrag im Register setzt das Beherrschen einer Landessprache voraus. Der Bundesrat erlässt dazu die notwendigen Ausführungsbestimmungen.

Antrag der Minderheit

(Cassis, Carobbio Guscetti, Fehr Jacqueline, Heim, Moret, Rossini, Schenker Silvia, Steiert, Stolz, Weibel)

Abs. 4

Streichen

Art. 33a

Proposition de la majorité

Al. 1

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 2



Toute personne désirant exercer une profession médicale universitaire dans le service public ou à titre d'activité économique privée sous surveillance et qui ne possède ni un diplôme fédéral, ni un diplôme étranger reconnu au sens de la présente loi, doit:

- a. être titulaire d'un diplôme qui autorise, dans le pays où il a été délivré, à exercer une profession médicale universitaire sous surveillance au sens de la présente loi;
- b. soumettre une demande auprès de la Commission des professions médicales afin qu'elle soit enregistrée dans le registre.

Al. 3

Le Conseil fédéral peut prévoir que l'inscription dans le registre a lieu uniquement si le diplôme visé à l'alinéa 2 lettre a a été obtenu après une formation remplissant les exigences minimales qu'il a fixées.

Al. 4

L'inscription dans le registre suppose la maîtrise d'une langue nationale. Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution nécessaires.

Proposition de la minorité

(Cassis, Carobbio Guscetti, Fehr Jacqueline, Heim, Moret, Rossini, Schenker Silvia, Steiert, Stolz, Weibel)

Al. 4

Biffer

Cassis Ignazio (RL, TI): Unsere Minderheit will bei diesem Artikel, dass die Beherrschung einer Landessprache eine Voraussetzung für die selbstständige und unselbstständige Berufsausübung als Arzt oder Ärztin sein soll. Wichtig ist, dass diese Pflicht unterschiedslos sowohl für selbstständig wie auch für unselbstständig tätige Ärzte gilt.

Die Minderheit will aber nicht eine zu strenge Regelung, die die Anstellung von forschenden Ärzten, die keine Landessprache beherrschen, verunmöglicht. Forschungsstellen in den Medizinalberufen sollen nämlich auch von Personen besetzt werden, die keiner unserer Landessprachen mächtig sind. Das Problem liegt also nicht bei den selbstständig erwerbstätigen Ärzten, die schon heute eine Landessprache beherrschen müssen, sondern bei den Ärztinnen und Ärzten, die in einem Spital angestellt sind. Wenn wir auch bei

AB 2014 N 1404 / BO 2014 N 1404

dieser Gruppe die Beherrschung einer Landessprache für die Berufsausübung voraussetzen wollen, sagt die Mehrheit der Kommission, müssen wir diese Anforderung mit dem Eintrag ins Register koppeln. Das findet unsere Minderheit eben übertrieben, weil im Register alle Personen eingetragen werden müssen, die einen universitären Medizinalberuf unter fachlicher Aufsicht ausüben möchten und weder ein eidgenössisches noch ein nach diesem Gesetz anerkanntes ausländisches Diplom gemäss Artikel 33a Absatz 2 besitzen.

Fazit: Die Beherrschung einer Landessprache soll Voraussetzung für die selbstständige und unselbstständige Ausübung des Berufs, nicht aber für den Eintrag ins Register sein. Sonst verhindern wir die Ausübung des Berufs speziell in der Forschung, wo keine klinische Betreuung und Behandlung von Patienten verlangt wird, und das wäre nicht verhältnismässig. Es geht konkret um die Auslegung der Vorschrift gemäss Artikel 51, wonach alle, die einen universitären Medizinalberuf ausüben wollen, im Register eingetragen sein müssen. Die Beibehaltung von Artikel 33a Absatz 4 gemäss Mehrheit wäre allenfalls denkbar, wenn der Bundesrat auf dem Verordnungsweg festlegen könnte, wer konkret dieser Registrierungspflicht unterliegt und wer nicht.

Wenn der Bundesrat gewährleisten kann, dass die Beherrschung einer Landessprache für die selbstständige und unselbstständige Berufsausübung sichergestellt ist und gleichzeitig keine Hürde darstellt für die Anstellung von forschenden Personen, die keine Landessprache beherrschen, kann dieser Minderheitsantrag auch zurückgezogen werden.

Rossini Stéphane (S, VS): Au nom du groupe socialiste, je vous invite à soutenir la proposition de la minorité Cassis.

La question de la langue est bien évidemment dans le processus thérapeutique un élément central. C'est une dimension de la qualité de la relation entre médecin et patient, c'est en relation étroite avec la garantie de la réduction des erreurs par une bonne compréhension dans le cadre du processus de soins. En Suisse, cette question de la langue est plus particulièrement déterminante, puisque dans de nombreux cantons la pratique du bilinguisme exige de la part des autorités de politique sanitaire de pouvoir garantir l'accès des patients à un fournisseur de prestations, médecin ou personnel infirmier, qui parle la langue de la population.

Par conséquent, la commission, si elle est unanime pour dire que la langue est essentielle, est en désaccord



sur le positionnement de cette question de la maîtrise de la langue nationale dans la loi qui nous est soumise aujourd'hui. Pour la majorité, le lien est établi entre la langue et la condition pour figurer dans le registre des professions médicales. Pour la minorité, que nous soutenons, la langue doit être une condition pour obtenir une autorisation de pratique et cela est réglé à l'article 36 alinéa 1 lettre c, où il est clairement mentionné "maîtrise une langue officielle du canton pour lequel l'autorisation est demandée". Je crois que l'inscription dans le registre ne dit encore rien du lien entre la pratique de la langue et la pratique thérapeutique, notamment la langue qui est parlée dans le processus de soins. De plus, on sait que toutes les disciplines médicales ne requièrent pas le même niveau de compétences linguistiques, ne requièrent pas la même relation avec le patient. Par conséquent, faire de la maîtrise d'une langue nationale une condition à l'inscription dans le registre serait vraisemblablement trop rigoureux et pourrait même faire courir le risque de passer à côté de l'objectif de contrôle effectif pour certains médecins.

Par conséquent, si nous sommes tous d'accord pour reconnaître l'importance de la maîtrise de la langue nationale, nous vous proposons d'agir par le biais de l'autorisation demandée qui permet une relation plus étroite avec les particularités et les exigences du canton.

Je vous invite donc, au nom du groupe socialiste, à suivre la minorité Cassis.

Clottu Raymond (V, NE): Le groupe de l'Union démocratique du centre vous invite à suivre la majorité. Pour une inscription dans le registre des professions médicales, il est primordial de maîtriser une langue nationale. Ainsi, les règles du jeu sont claires et les médecins peuvent être bien compris par leurs patients. Cela permettra peut-être aussi aux régions périphériques rurales en manque de médecins d'obtenir des cabinets de soins avec des médecins encore plus proches et à l'écoute de la population.

C'est la raison pour laquelle nous vous invitons à suivre la majorité et à rejeter la minorité Cassis.

Kessler Margrit (GL, SG): Die Grünliberalen werden die Berücksichtigung der Patientensicherheit unterstützen und deshalb dem Antrag der Kommissionsmehrheit zustimmen. Wir finden es wichtig, dass die Kommunikation der Ärzte am Arbeitsplatz gesichert ist, aber auch die Kommunikation zwischen dem Arzt und dem Patienten.

Humbel Ruth (CE, AG): Die CVP/EVP-Fraktion unterstützt die Kommissionsmehrheit, nach welcher der Eintrag ins Register das Beherrschen einer Landessprache voraussetzen soll.

Sprachtests sind konform mit den EU-Richtlinien. In Ländern wie Deutschland, Österreich oder England ist die Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit ohne Bestehen einer spezifisch medizinischen Sprachprüfung nicht möglich. Insbesondere die Erfahrung in den deutschsprachigen EU-Mitgliedstaaten, wo der Nachweis der Sprachkenntnisse seit Jahren obligatorisch ist, zeigt, dass eine landesweit einheitliche Lösung erforderlich ist. Ein von der FMH bei Professor Thomas Cottier, Direktor des Instituts für Europa- und Wirtschaftsvölkerrecht, in Auftrag gegebenes Gutachten bestätigt die Zulässigkeit und Europakompatibilität dieser Regelung.

Von den Sprechern der Minderheit wurde auf Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe c verwiesen, wonach der Gesuchsteller für die kantonale Bewilligung eine Amtssprache des betreffenden Kantons beherrschen muss. Diese Bestimmung gilt aber nur für selbstständig tätige und nicht für angestellte Ärzte. Spitalärzte fallen also beispielsweise nicht darunter. Die Strafnorm in Artikel 58e wiederum gilt für Arbeitgeber. Es ist jedoch wenig kohärent, wenn Arbeitgeber gebüsst werden können, falls sie jemanden ohne genügende Sprachkenntnisse anstellen, wenn nicht gleichzeitig eine Verpflichtung zum Nachweis von Sprachkenntnissen besteht. Zudem wäre es eine Entlastung der Kantone, wenn das Register vollständig wäre und auch über die Sprachkenntnisse Auskunft gäbe.

Zur Frage der forschenden Ärzte und der hochspezialisierten Medizinalpersonen: Wer einzig in der Forschung tätig ist, muss sich nicht ins Register eintragen lassen. Wer eine kantonale Bewilligung hat – die meisten Chefärzte in Spitälern haben eine solche –, der muss sich aufgrund der Bestimmung von Artikel 36a Buchstabe c in Sprachkompetenz ausweisen.

Von Ärzten, welche in direktem Patientenkontakt stehen oder in einem Team zusammenarbeiten müssen, kann die Beherrschung der Landessprache des Tätigkeitsorts verlangt werden. Es geht nämlich um die Patientensicherheit, es geht um die Behandlungsqualität. In Fällen, in denen der Patientenkontakt weniger im Vordergrund steht, wäre die Möglichkeit gegeben, dass der Bundesrat für entsprechende Koryphäen auf dem Verordnungsweg Ausnahmen in den Ausführungsbestimmungen vorsieht. Ich bin daher sehr froh, dass der Sprecher der Minderheit, Herr Cassis, Hand dazu geboten hat, sodass der Bundesrat per Verordnung Ausnahmen für diese wenigen Ärzte vorsehen kann. Im Interesse einer qualitativ hochstehenden und sicheren Versorgung der Patientinnen und Patienten muss die Beherrschung einer Landessprache für den Eintrag im Medizinalberuferegister aber gefordert werden, wie das in anderen europäischen Ländern bereits der Fall ist. Die CVP/EVP-Fraktion unterstützt daher die Kommissionsmehrheit und bittet Sie, dies auch zu tun.



Gilli Yvonne (G, SG): Die grüne Fraktion bittet Sie, der Mehrheit zu folgen und die Kenntnisse im entsprechenden Landesteil der gesprochenen Sprache im Sinne der

AB 2014 N 1405 / BO 2014 N 1405

Patientensicherheit und der Behandlungsqualität als Voraussetzung zu formulieren für den Eintrag im Register. Sie haben es von meinen Vorrednern und Vorrednerinnen gehört: Die Beherrschung der Landessprache als Voraussetzung für die ärztliche Tätigkeit – sowohl selbstständig als auch unselbstständig – ist eine Bedingung, die auch in anderen europäischen Ländern gilt, so beispielsweise auch in Ländern wie England, Deutschland oder Österreich.

Die Medizin ist Teamwork, und Behandlungsqualität ist nicht möglich, ohne dass die Fachpersonen miteinander kommunizieren können, und das Kommunikationsmittel ist die Sprache. Das betrifft nicht nur den unmittelbaren Patientenkontakt. Im Spital gibt es beispielsweise Laborstellen, oder es gibt Stellen in der Pathologie. Das ist dort, wo man Gewebe untersucht. Dort arbeiten Ärzte und Ärztinnen, die nicht in direktem Patientenkontakt stehen. Aber Gewebeuntersuchungen, beispielsweise bei Tumorentfernungen, können über Weiterbehandlungen, können über Operationsverläufe entscheiden. Wenn hier ein sprachliches bzw. Kommunikationsproblem entsteht, so kann das fatale Folgen haben für den Patienten, und zwar immer dann, wenn innerhalb einer bestimmten Zeit entschieden werden muss oder/und wenn man auf Übersetzungsdienste angewiesen ist. Viele schwere medizinische Fehler entstehen deshalb, weil entweder Personen dazwischengeschaltet werden müssen, die die Kommunikation weiterleiten, eben beispielsweise Übersetzer, oder weil der direkte Kontakt nicht gewährleistet ist.

Die Sprache ist das Kernelement, und dort kann es auf einer diffizilen Ebene schnell und gravierend zu Missverständnissen kommen. Sogar und auch die FMH, die Standesorganisation der Schweizer Ärzteschaft, will diese stringente Regelung in diesem Gesetz und in diesem Artikel. Die Ärzteschaft ist eine internationale Arbeitsgemeinschaft, das wissen Sie alle. Alle Ärzte und Ärztinnen oder jedenfalls die meisten an vielen Spitälern arbeiten täglich mit ausländischen Kollegen und Kolleginnen zusammen. Wenn diese Sprachkenntnis kein zwingendes Erfordernis wäre, dann würden sie sich nicht hinter diese Regelung stellen.

Der Bundesrat kann die Ausführungsbestimmungen dazu erlassen, und wir haben einen Konsensus, dass es in den Ausführungsbestimmungen eben berücksichtigt werden kann, falls in Forschungstätigkeiten der Medizinberuf keine spezifische Voraussetzung ist oder falls kein direkter und auch kein indirekter heikler Bezug – wie über das Labor oder die Pathologie – zum Patienten besteht; ebenso kann dort das Niveau der erforderlichen Sprachkenntnisse festgelegt werden.

Cassis Ignazio (RL, TI): Je parle ici au nom du groupe libéral-radical pour souligner la préoccupation de notre groupe. Pour l'exprimer de manière très simple, il s'agit de la préoccupation liée au fait que le médecin puisse parler la langue du patient. Nous sommes en Suisse, il nous faut des médecins qui parlent les langues nationales, qui sont au nombre de quatre, et donc nous savons de quelles langues nous avons besoin. Voilà notre préoccupation principale.

Toutes les interventions précédentes demandent plus ou moins la même chose, mais il y a quelques problèmes techniques à résoudre. Il y a notamment le problème technique lié aux personnes exerçant des professions médicales universitaires qui sont engagées dans un hôpital et qui ne prennent pas directement en charge des patients, mais qui collaborent à cette prise en charge. Pensez – comme l'a dit Madame Gilli – aux médecins de laboratoire, de radiologie qui n'ont pas un contact direct avec les patients, ou aussi aux médecins qui font de la recherche. Notre préoccupation, c'est d'avoir des médecins qui parlent notre langue, et de ne pas bloquer l'accès à des médecins qui font de la recherche – c'est important pour nos hôpitaux. Si on oblige tout le monde à être inscrit dans le registre, mais que pour cela la condition est de maîtriser une langue nationale, on se retrouve dans une impasse. J'espère que le Conseil fédéral pourra nous aider à résoudre ce problème.

Le groupe libéral-radical vous invite à soutenir le but de cette opération, qu'il soit atteint par la proposition de la minorité ou celle de la majorité. Je crois que les intentions ne sont pas très différentes.

Berset Alain, conseiller fédéral: Il y a une chose qui n'est pas contestée dans la discussion, c'est la nécessité de maîtriser une langue nationale pour les médecins fournissant des soins en particulier. Dans la loi que vous avez sous les yeux, l'affaire est absolument claire pour les médecins indépendants. Il est prévu la maîtrise d'une langue nationale pour l'octroi de l'autorisation. La question qui se pose encore est celle des médecins dépendants, notamment les médecins qui sont employés dans un hôpital. Faut-il aussi qu'ils maîtrisent une langue nationale pour l'exercice de la profession? La réponse est oui. Si la réponse est oui lorsqu'ils fournissent des soins, vous allez me demander quelle est la différence entre la proposition de la majorité et celle de la



minorité de la commission. La différence est très simple: avec la proposition de la majorité, on présuppose la maîtrise d'une langue nationale comme une exigence pour l'inscription dans le registre, donc pour la reconnaissance du diplôme. Cela pose des problèmes avec l'Union européenne. La minorité dit que la maîtrise d'une langue nationale n'est pas nécessaire pour l'inscription dans le registre ou pour la reconnaissance du diplôme, mais pour l'exercice effectif de la profession. Reconnaître un diplôme et exercer la profession sont deux choses différentes, et cette différence se retrouve clairement pour les médecins indépendants. Il y a d'une part l'exigence d'être inscrit au registre, la reconnaissance du diplôme, et ensuite seulement l'autorisation qui est donnée par le canton pour pratiquer.

Pour les médecins dépendants, on devrait avoir la même logique, soit celle de les inscrire d'abord dans le registre, ce qui atteste que le diplôme est là – et le diplôme et la compétence en médecine ne sauraient dépendre de la compétence linguistique ! –, et de poser ensuite l'exigence de la maîtrise d'une langue nationale pour les médecins dépendants quand ils sont actifs dans le domaine des soins. C'est ce que souhaite la minorité. C'est dans le fond la même chose que souhaite la majorité, mais avec un respect beaucoup plus clair des règles, à savoir la reconnaissance du diplôme d'un côté et l'exercice de la profession de l'autre.

Le concept de la minorité Cassis à l'article 33a, que soutient le Conseil fédéral, est à mettre en lien avec l'article 58 selon lequel le directeur d'un hôpital peut être poursuivi pénalement lorsqu'un médecin dépendant y fournit des soins sans maîtriser une langue nationale. Peut-être faudrait-il encore, dans l'élimination des divergences, ajouter un élément à l'article 33a – c'est quelque chose que je peux vous suggérer. Il s'agirait de mentionner clairement que la maîtrise de la langue n'est pas une condition pour l'inscription au registre, mais qu'elle peut l'être pour l'exercice de la profession, non seulement pour les médecins indépendants, mais aussi pour les médecins dépendants qui, en hôpital par exemple, fournissent des soins.

Evidemment, et j'aimerais aussi le rappeler ici, il est prévu que les compétences linguistiques soient mentionnées dans le registre, comme information. Par contre, on ne peut pas faire des compétences linguistiques une condition pour l'inscription dans le registre puisque cette inscription dépend uniquement de la reconnaissance du diplôme. Bref, la situation reste ouverte. Nous avons vraiment de bonnes perspectives de trouver une solution qui soit conforme à ce que souhaitent la majorité et Madame Humbel. Je suis d'accord avec l'entier de l'argumentation de Madame Humbel, sauf avec le fait qu'il faut en tirer comme conclusion l'exigence d'une langue nationale pour l'inscription dans le registre. Mais pour le reste, une solution lors de l'élimination des divergences va être trouvée.

Avec cette argumentation, je vous invite à suivre la minorité de la commission. Ainsi l'article 33a alinéa 4 sera encore traité dans les divergences, l'article 58 également, ce qui nous permettra de trouver une solution.

Weibel Thomas (GL, ZH), für die Kommission: Die Mehrheit der SGK will, dass das Beherrschen einer Landessprache

AB 2014 N 1406 / BO 2014 N 1406

Voraussetzung für den Eintrag ins Register ist. Artikel 33a Absatz 1 lautet: "Wer einen universitären Medizinberuf ausübt, muss im Register nach Art. 51 eingetragen sein." Frau Humbel, für mich übt auch ein medizinischer Forscher einen universitären Medizinberuf aus. Deshalb muss auch ein Forscher im Register eingetragen sein.

In der Kommission wurde diskutiert, dass die Voraussetzung des Beherrschens einer Landessprache für den Eintrag ins Register zur Folge hat, dass Spezialisten ohne Patientenkontakt – für welche also das Beherrschen einer Landessprache nicht zentral ist – vom Register und damit von der Berufsausübung ausgeschlossen sind. So kam die starke Minderheit zustande. Dabei ist kontrovers, wie viele Leute davon betroffen wären; für die einen ist es eine stattliche Zahl, für die anderen betrifft es nur wenige Fachleute, die in Forschungsprojekten arbeiten. Für diese – wir haben es gehört – wäre auch eine Lösung über eine Ausnahmeregelung auf Verordnungsebene denkbar.

In der Diskussion wurde aber auch die Tatsache einbezogen, dass für das Vorhandensein der notwendigen Sprachkompetenzen bei Kontakt zu Patienten weitere Massnahmen legiferiert werden – und diese sind ja unbestritten. Gemäss Artikel 36 Absatz 1c ist für die von den Kantonen auszustellende Berufsausübungsbeurteilung die Kenntnis der regionalen Sprache gefordert. Diese Beurteilung ist für die freiberufliche Tätigkeit erforderlich. Artikel 58 Buchstabe c gilt auch für öffentliche Anstellungen. Der Text müsste lauten: "Mit Busse wird bestraft ... wer eine Medizinperson beschäftigt, die den Medizinberuf ausübt, ohne im Register eingetragen zu sein, und die die für die Versorgungsaufgabe notwendigen Sprachkompetenzen, namentlich die Beherrschung einer Amtssprache, nicht mitbringt." Die Anforderungen in Artikel 58 Buchstabe c sind übrigens nicht kumulativ gemeint.



Die Verwaltung hat in der Kommissionssitzung zusätzlich ausgeführt, dass im Register die Kompetenzen für alle Sprachen aufgenommen werden sollen. Damit erhält jeder potenzielle Arbeitgeber Angaben über die Sprachbefähigung von Bewerberinnen und Bewerbern, und dies nicht nur bezüglich der Landessprachen.

Ich denke, in Bezug auf das Ziel ist sich die Kommission einig. Unterschiede bestehen bezüglich der Anwendung und der Auslegung des Rechts.

Die SGK empfiehlt Ihnen mit 12 zu 9 Stimmen bei 1 Enthaltung, das Beherrschen einer Landessprache als Voraussetzung für den Eintrag ins Register zu verlangen und entsprechend den Antrag der Minderheit Cassis abzulehnen.

Steiert Jean-François (S, FR), pour la commission: La situation est un peu particulière dans la mesure où les deux rapporteurs de la commission ainsi que les préopinants socialiste et libéral-radical ont signé la proposition de la minorité Cassis. Pourquoi cela est-il arrivé ainsi? Parce que tout le monde est d'accord sur le but général de l'article 33a: tous les membres de la commission sont d'avis que tant pour les contacts directs avec les patients que pour les contacts indirects – échanges écrits par exemple –, il est essentiel que les médecins qui pratiquent dans notre pays maîtrisent la langue de la région, donc une des quatre langues nationales.

La divergence ne porte donc pas sur les compétences, mais sur leur application. Il a été dit par plusieurs oratrices il y a quelques minutes que l'obligation de l'inscription dans le registre ne concernait que les médecins pratiquants. Ce n'est pas tout à fait juste, dans la mesure où l'article 51 est extrêmement clair; il concerne l'ensemble des personnes qui exercent une profession médicale et donc très clairement aussi les médecins qui sont actifs par exemple dans le domaine de la recherche.

Cela nous pose la question – qui est à l'origine de la proposition de la minorité Cassis – de la meilleure manière de formuler la loi pour qu'elle atteigne l'objectif voulu. La majorité cherche à régler la question dans le registre, ce qui implique que pour la reconnaissance du diplôme, par exemple d'un autre pays européen, la compétence linguistique est exigée pour pouvoir être inscrit dans le registre professionnel. C'est une manière un peu inhabituelle de régler les choses. La Suisse a déjà, dans d'autres domaines, abordé des problèmes similaires, par exemple pour l'enseignement, où des règles de droit intercantionales prévoient la manière dont des titres européens doivent être reconnus en Suisse. Ces derniers sont reconnus pour les compétences professionnelles de la personne en tant que telles, et la compétence linguistique est demandée dans le droit cantonal par chacun des 26 cantons pour pouvoir exercer ensuite la profession. Il s'agit de deux choses distinctes.

Il a été dit qu'il n'est pas contraire au droit européen de demander des tests linguistiques. Personne ne conteste cela. La question est de savoir pour quoi on demande ces compétences. Cela pose un problème juridique si on les demande pour la reconnaissance du diplôme. Cela ne pose aucun problème juridique si on la demande pour l'exercice du métier avec des conditions précises. Voilà en quelques mots le dilemme qui nous oppose.

Dans les faits, la proposition de la majorité empêchera que des médecins ne maîtrisant pas une langue nationale puissent exercer une profession médicale dans le domaine de la recherche, ce que personne ne veut vraiment.

La proposition de la minorité Cassis présente l'inconvénient de ne pas prendre en compte l'ensemble des médecins pour l'obligation de maîtriser la langue de la région, l'ensemble des médecins que l'on souhaite voir disposer de ces compétences. Le Conseil fédéral nous a expliqué que, en collaboration avec les spécialistes compétents, il s'attellera à trouver une solution qui corresponde à la volonté de l'ensemble de la commission – c'est à dire régler la question des compétences linguistiques dans l'intérêt des patients –, sans toutefois susciter les problèmes évoqués notamment par Monsieur Cassis.

Dans cette optique, la commission vous invite, par 12 voix contre 9 et 1 abstention, à adopter sa proposition et à rejeter la proposition de la minorité Cassis.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 13.060/10659)

Für den Antrag der Mehrheit ... 116 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 71 Stimmen

(1 Enthaltung)

Art. 34 Abs. 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 34 al. 2





Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 36

Antrag der Kommission

Abs. 1 Einleitung, Bst. c; 4

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 2

Wer den Arzt-, den Chiropraktoren- oder den Apothekerberuf selbstständig ...

Art. 36

Proposition de la commission

Al. 1 introduction, let. c; 4

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 2

Toute personne qui veut exercer la profession de médecin, de chiropraticien ou de pharmacien à titre indépendant ...

Angenommen – Adopté

AB 2014 N 1407 / BO 2014 N 1407

Art. 38 Abs. 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 38 al. 2

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 40

Antrag der Kommission

Bst. b

... und Fertigkeiten im Interesse der Qualitätssicherung durch lebenslange Fortbildung.

Bst. h

... verbunden sind, abzuschliessen.

Art. 40

Proposition de la commission

Let. b

b. approfondir, développer et améliorer, à des fins d'assurance qualité, leurs connaissances ...

Let. h

h. ... à l'étendue des risques liés à leur activité.

Angenommen – Adopté

Art. 41

Antrag der Kommission

Abs. 1

... Medizinalberuf unter eigener fachlicher Verantwortung ausüben.

Abs. 2





... Massnahmen. Sie kann den entsprechenden kantonalen Berufsverbänden gewisse Aufsichtsaufgaben delegieren.

Art. 41

Proposition de la commission

Al. 1

... des personnes exerçant, sur son territoire, une profession médicale universitaire sous leur propre responsabilité professionnelle.

Al. 2

... les devoirs professionnels. Elle peut déléguer certaines tâches de surveillance aux associations professionnelles cantonales compétentes.

Angenommen – Adopté

Art. 50 Abs. 1 Bst. dbis, 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 50 al. 1 let. dbis, 2

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 51

Antrag der Kommission

Abs. 1, 4bis

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 2

... zu vereinfachen sowie den Kantonen den Austausch von Informationen über das Vorhandensein von Disziplinar massnahmen zu ermöglichen.

Art. 51

Proposition de la commission

Al. 1, 4bis

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 2

... à l'octroi d'une autorisation de pratiquer et de permettre aux cantons d'échanger des informations sur l'existence de mesures disciplinaires.

Angenommen – Adopté

Art. 52

Antrag der Kommission

Titel, Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 1bis

Die zuständigen kantonalen Behörden melden dem Departement ohne Verzug Disziplinar massnahmen gestützt auf kantonales Recht gegen universitäre Medizinalpersonen.

Art. 52

Proposition de la commission

Titre, al. 1

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 1bis



Les autorités cantonales compétentes notifient sans retard au département toute mesure disciplinaire fondée sur le droit cantonal et prise contre du personnel médical universitaire.

Angenommen – Adopté

Art. 53 Abs. 2, 2bis, 3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 53 al. 2, 2bis, 3

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 54

Antrag der Kommission

Abs. 1–3, 4

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 3bis

Die Löschung und Entfernung von Einträgen zum Vorhandensein von kantonalen Disziplinarmaßnahmen gemäss Artikel 52 Absatz 1bis erfolgt analog den Absätzen 1 bis 3.

Art. 54

Proposition de la commission

Al. 1–3, 4

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 3bis

La radiation et l'élimination d'inscriptions dans le registre relatives à l'existence de mesures disciplinaires cantonales au sens de l'article 52 alinéa 1bis se font conformément aux alinéas 1 à 3.

Angenommen – Adopté

Art. 55 Abs. 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 55 al. 2

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 58 Bst. c

Antrag der Kommission

... eingetragen zu sein, und die für die Versorgungsaufgabe notwendigen Sprachkompetenzen, namentlich eine Amtssprache, mitbringt.

AB 2014 N 1408 / BO 2014 N 1408

Art. 58 let. c

Proposition de la commission

... sans être inscrit au registre et possédant les compétences linguistiques nécessaires à la fourniture de soins, c'est-à-dire la maîtrise d'une langue officielle.

Angenommen – Adopté





Art. 67a; Ziff. II, III

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 67a; ch. II, III

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 13.060/10660)

Für Annahme des Entwurfes ... 190 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(0 Enthaltungen)

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