



13.060

**Medizinalberufegesetz.****Änderung****Loi sur les professions médicales.****Modification***Erstrat – Premier 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)

**Schwaller** Urs (CE, FR), für die Kommission: Das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe ist am 1. September 2007 in Kraft getreten. Seither wurde sowohl nationales wie internationales Recht geändert, weshalb verschiedene, Ihnen heute vorgelegte Änderungen notwendig geworden sind. So wurden einmal die Ausbildungsziele um die neu in Artikel 118a der Bundesverfassung verankerte Komplementärmedizin ergänzt. Ebenfalls wird ein zusätzlicher Schwerpunkt auf die Hausarztmedizin und die medizinische Grundversorgung gesetzt. Ebenso wird mit dieser Revision der in der Praxis als unbefriedigend erkannte Begriff der "selbstständigen Berufsausübung" durch den weiter gehenden Begriff der "privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung" ersetzt. Dies hat zur Folge, dass die Bewilligungspflicht einen weiter gehenden Kreis von Praktizierenden erfasst.

Aufgrund der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes in Bezug auf die Anerkennung der Berufsqualifikationen müssen die Bestimmungen des Gesetzes, welche die Sprachkenntnisse betreffen, angepasst werden. Diese Anpassungen, welche nicht mehr verlangen, dass die Inhaberin oder der Inhaber des anerkannten ausländischen Diploms eine Landessprache der Schweiz beherrscht, wurden von der Schweiz mit dem Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 übernommen. Die Anpassungen werden in der Schweiz seit dem 1. November 2011 provisorisch auch angewendet.

Zu einer intensiven Diskussion zwischen Kommission, Departement und den interessierten Berufsverbänden kam es in der Frage des Erfordernisses eines vollständigen Medizinalberuferegisters. Ziel der Vervollständigung dieses Berufsregisters ist es, mehr Rechtssicherheit zu schaffen, dank Überprüfung und Registrierung aller Diplome. Mehr Rechtssicherheit heisst vor allem mehr Sicherheit für Patienten und Arbeitgeber. Der Patient wird geschützt vor vermeintlichen Medizinalpersonen bzw. vor solchen, die es nicht sind, also vor Betrügnern. Den Arbeitgebern wird die Arbeit bei der Rekrutierung von medizinischem Personal erleichtert. Den Berufsorganisationen nützt ein vollständiges Register insbesondere zur Validierung der Weiterbildung. Die Berufsorganisationen, z. B. FMH, SSO, Chiro Suisse, Pharmasuisse usw., erfahren dank des Eintrags im Register, ab welchem Zeitpunkt die für den Weiterbildungstitel anrechenbare Weiterbildung beginnt.

Was die genügende medizinische Berufsbildung anbelangt, so haben in den letzten Jahren – ich sage das hier – in der Öffentlichkeit vor allem zwei Fälle zu reden gegeben, welche dann auch die Diskussion über ein vollständiges Berufsregister ausgelöst haben. Der erste Fall betraf eine Anästhesieschwester, die über mehrere Jahre in verschiedenen Schweizer Spitälern als Assistenzärztin gearbeitet hat und ihre Stelle jeweils gewechselt hat, wenn sie endlich ultimativ aufgefordert wurde, ihr Arztdiplom – das sie eben nicht hatte – vorzuweisen. Der zweite Fall betraf einen irakischen Fitnesslehrer, der in der Schweiz diagnostische und therapeutisch-medizinische Leistungen im Bereich der Medizin- und Bewegungswissenschaften anbot.





Die Verwaltung bzw. das Departement – welchem die Kommission dankt – hat nun gerade auch in Diskussion mit den Berufsverbänden eine Lösung vorgeschlagen, welche ein vollständiges Medizinalberuferegister erlaubt und verlangt. Das Register wird rechtsverbindlich und abschliessend darüber Auskunft geben, wer ein gültiges bzw. eben ein echtes Medizinaldiplom besitzt – ich komme dann in der Detailberatung kurz darauf zurück. Die am Schluss einstimmige Kommission beantragt Ihnen, auf die Revision einzutreten und den vorgeschlagenen Änderungen zuzustimmen.

**Egerszegi-Obrist** Christine (RL, AG): Wir nehmen mit dieser Gesetzesänderung nicht nur die Angleichung an ausserstaatliche Regelungen vor, sondern wir vollziehen auch die Umsetzung des Volksentscheides zum Verfassungsartikel über die Komplementärmedizin. Ausserdem, und das ist für mich der wichtigste Punkt, beinhaltet sie eine Stärkung der Hausarztmedizin, wie wir sie in der Beratung der Hausarzt-Initiative bzw. des Gegenentwurfes und der entsprechenden Motion (12.3643) in beiden Räten gewünscht haben. Mit diesem spezifischen Einbeziehen der Hausarztmedizin stärken wir diese als eigenständigen, wichtigen Teil der medizinischen Grundversorgung. Mit der Integration hausarzt-spezifischer Lernziele sowie der Praxisassistenten in der betreffenden ärztlichen Weiterbildung haben wir dann auch die gesetzliche Basis zur Sicherstellung der Finanzierung entsprechender Weiterbildungsplätze. Ich finde diese Änderungen absolut wichtig und zentral für die Bekämpfung des Hausärztemangels, besonders auch, wenn wir die Versprechen gegenüber den Hausärzten, die wir immer wieder wiederholt haben, ernst gemeint haben.

Eine beachtenswerte Änderung hat die SGK mit der Erweiterung des Registers in diese Vorlage eingebracht. Bisher musste das Departement ein Register über die universitären Medizinalberufe führen. Nun soll dieses Register, wie Sie vom Kommissionssprecher gehört haben, ausgeweitet werden. Ich habe dieser Erweiterung schliesslich mit grosser Skepsis zugestimmt. Ich muss Ihnen einfach sagen: Keine gesetzliche Regelung kann Missbrauch ausschliessen, keine gesetzliche Regelung in dieser Art sagt irgendetwas über die Qualität dieser Berufspersonen aus.

Mit einem solchen Register wecken wir Erwartungen, die wir nicht erfüllen können. Aber schlussendlich sind wir Erstrat, und ich denke, der Zweitrat sollte diesen Punkt noch einmal

AB 2014 S 149 / BO 2014 E 149

anschauen und vielleicht bestätigen, dass wir diese Ausweitung hier im richtigen Sinne vorgenommen haben. Aber ich stehe sonst in allen Punkten hinter diesem Gesetz und bin für Eintreten.

**Hess** Hans (RL, OW): Wir sind uns in diesem Saal vermutlich einig, dass die Schweiz ein bestens funktionierendes Gesundheitswesen mit einer guten universitären Ausbildung hat. Die Bevölkerung ist mit diesem System laut BAG und OECD-Bericht sehr zufrieden und wünscht auch keine radikalen Veränderungen. In der nun zu behandelnden Vorlage werden Grundlagen für eine weitgehende Umgestaltung unseres bewährten Gesundheitssystems gelegt. Es sollen bewährte Begriffe durch neue Formulierungen ersetzt werden, deren Inhalte in ihrer Tragweite für mich nicht fassbar sind. Es macht mich stutzig, wenn der Begriff "selbstständige Berufsausübung" durch Formulierungen wie "privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung" ersetzt wird; ich verweise auf Seite 6206 der Botschaft.

Als weiterer Punkt fällt der wohlklingende Begriff "medizinische Grundversorgung" auf, der mit der Umsetzung des Gegenvorschlages zur Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" in die Verfassung eingeführt werden soll. Niemand wird gegen diesen Begriff irgendetwas einzuwenden haben, doch weiss auch kaum jemand, was damit gemeint ist. Hinter diesem Begriff verbergen sich grundlegende Veränderungen. Unsere Vorstellung, dass ein gut ausgebildeter, verantwortungsvoller Hausarzt in direkter Vertrauensbeziehung zu seinem Patienten sorgfältig eine Diagnose erstellt und den Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst behandelt, ist darin nicht mehr enthalten. Vielmehr wird gemäss einem alten WHO-Modell für Entwicklungsländer aus den Siebzigerjahren das Konzept der Grundversorgung propagiert. Die Advanced Practice Nurses sollen in Zukunft ein hierarchiefreies, interprofessionelles Team steuern, welches über den gesundheitskompetenten Patienten entscheidet. Dieses Modell der Interprofessionalität wird von der Ausbildungsstätte unseres schweizerischen Pflegepersonals und Careum Zürich propagiert und soll durch das vorliegende Gesetz in die Schweizer universitäre Ausbildung eingeführt werden.

Vor diesem Hintergrund werden die neueingeführten Bestimmungen auch besser verständlich, z. B. Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe d. In der Botschaft des Bundesrates heisst es dazu, dass neu die Kompetenzen in der medizinischen Grundversorgung durch das kanadische Canmeds-Modell definiert werden. Das Canmeds-Modell unterteilt das professionelle Handeln in der Gesundheitsversorgung in sieben Rollen: medizinische Expertin und medizinischer Experte – in Klammer: zentrale Rolle –, Kommunikatorin und Kommunikator, Mitarbeiterin und Mitarbeiter, Managerin und Manager, Gesundheitsförderin und Gesundheitsförderer, Gelehrte und Gelehr-



ter sowie Berufsvertreterin und Berufsvertreter. Das ist nicht meine Erfindung, das steht so in der Botschaft auf Seite 6215.

Das Begriffspaar Ärztin oder Arzt taucht nicht mehr auf. Wer genau ist aber gemeint? Dazu Näheres in der Botschaft bezüglich Artikel 8 Buchstabe k; es heisst dort: "Die medizinische Grundversorgung wird aber nicht allein von Humanmedizinerinnen und -medizinern erbracht, sondern in interdisziplinären Teams mit anderen universitären Medizinalpersonen, z. B. Apothekerinnen und Apothekern oder Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, z. B. Pflegefachpersonen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Hebammen, Ernährungsberaterinnen und -berater, Ergotherapeutinnen und -therapeuten sowie Podologinnen und Podologen." Auch hier habe ich die Botschaft zitiert, ich verweise auf Seite 6216. Hier steht nochmals, schwarz auf weiss, dass im geplanten Konzept der Grundversorgung zahlreiche andere Gesundheitsberufe bis hin – ich habe es erwähnt – zum Podologen oder zur Podologin in Bezug auf ihre Kompetenzen dem Arzt nahezu gleichgestellt werden und erste Ansprechperson des Patienten nicht mehr der Arzt, sondern eine dieser medizinischen Fachpersonen ist.

Das europäische und schweizerische Verständnis, das den Arzt in der hippokratischen Tradition sieht, wonach die ärztliche Kunst in vertrauensvoller Zusammenarbeit mit dem Patienten ausgeübt wird, soll den obengenannten, technokratisch verbrämten angloamerikanischen Kompetenzmodellen weichen. Solche Versorgungsmodelle sind bereits in skandinavischen Ländern eingeführt worden. So wird z. B. ein Patient mit Durchfall, der sich beim Arzt zur Untersuchung anmeldet, von einer Pflegefachperson begutachtet. Diese ordnet Laboruntersuchungen an, stellt die Diagnose, gibt Therapieempfehlungen und das entsprechende Rezept ab. Einen Arzt bekommen diese Patienten nicht mehr zu Gesicht.

Die vorliegende Gesetzesrevision beinhaltet noch mehr: Laut Vorschlag der Kommission des Ständerates soll in Artikel 33a neu ein vollständiges Medizinalberuferegister eingeführt werden. Damit wird der Vorlage zum elektronischen Patientendossier vorgegriffen.

Mit dem Strategiepapier "Gesundheit 2020" besteht ein komplett umgestaltetes gesundheitspolitisches Programm, das bis in die Praxen unserer Ärzte hinein WHO- und OECD-Vorgaben auf Bundes- und Kantonsebene umsetzen will. Die Zuständigkeit der Kantone für das Gesundheitswesen und somit der Föderalismus werden dadurch geschwächt, ohne dass dies offengelegt wird. An sich müssten wir bezüglich weiterer Reformen im Gesundheitswesen ein Moratorium verlangen und das Papier des Bundesrates "Gesundheit 2020" gründlich studieren. Nach meiner Auffassung handelt es sich um ein trojanisches Pferd, dessen Inhalte sorgfältig untersucht werden müssten.

Aufgrund meiner Ausführungen wäre es angezeigt gewesen, einen Nichteintretensantrag zu stellen. Ich bin mir aber bewusst, dass ein solcher Antrag keine Aussicht auf Erfolg hätte. Ich bin jetzt in meiner Meinung auch bestätigt worden, nachdem lediglich zwei Mitglieder der SGK sich sehr lobend geäußert haben: Mein Antrag wäre erfolglos gewesen. Ich meine aber, dass sich der Zweiterat intensiv mit den Fragen, die ich jetzt aufgeworfen habe, befassen sollte. Ich kann es auch offen sagen: Meine Bedenken, die ich jetzt hier äussere, haben mir über das Wochenende besorgte Hausärzte aus dem Kanton Obwalden vorgetragen. Ich stehe dazu: Ich bleibe auch im Gesundheitswesen Föderalist.

**Schwaller Urs** (CE, FR), für die Kommission: Ich melde mich mit folgenden Bemerkungen nochmals kurz zu Wort:

1. Das Gesetz – es wurde von Kollegin Egerszegi auch unterstrichen – ist einerseits gerade auch eine Anpassung an die neue Bestimmung betreffend die Komplementärmedizin und bringt andererseits für mich auch eine Stärkung der Hausarztmedizin, nicht das Gegenteil.
2. Ich bin mit der Aussage einverstanden, dass natürlich keine noch so dichte gesetzliche Regelung Missbräuche ausschliessen kann; da bin ich mit Ihnen einig. Aber es geht ja darum, vor allem den Spielraum für Betrüger zu verkleinern.
3. Es ist richtig: Wir haben den Begriff der "selbstständigen Berufsausübung" durch den Ausdruck "privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung" ersetzt. Das erfolgt gerade auch im Rahmen von Artikel 95 Absatz 1 der Bundesverfassung. Der Ausdruck wird im Übrigen auch im Psychologieberufegesetz verwendet. Diese Anpassung der Terminologie hat zur Folge, dass auch Personen, die gegenwärtig nicht als selbstständig tätig gelten, künftig der Bewilligungspflicht gemäss Medizinalberufegesetz unterstehen. Das betrifft zum Beispiel Personen, die in einer Praxis arbeiten, welche als Aktiengesellschaft ausgestaltet ist. Das sind also Personen, die hier nicht als selbstständig tätig gelten, ihren Beruf aber privatwirtschaftlich und in eigener fachlicher Verantwortung ausüben. Das Medizinalberufegesetz wird von nun an also die privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit aller Personen regeln, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben.



Was den Hausarzt anbelangt, ist dieser in meinem Verständnis kein Einzelkämpfer. Es ist vielmehr so, dass auch der Hausarzt im Team arbeitet. Kollege Hess, es geht hier um die Zusammenarbeit – das finden Sie auch in der Botschaft. Das Bild des Hausarztes, der irgendwo alleine in einem Tal

AB 2014 S 150 / BO 2014 E 150

wohnt und nie mit jemand anderem zusammenarbeitet, ist, so glaube ich, überholt; das hat sich geändert. Und nur das soll auch ermöglicht werden.

Schlussendlich war in der Kommission nie die Rede davon – ich habe auch nie etwas in diese Richtung gehört –, dass man vor allem für die Einführung des elektronischen Patientendossiers Vorbereitungen treffen will. Das ist eine ganz andere Diskussion; mit diesem Dossier werden wir dann auch kommen.

Das sind meine Bemerkungen. Ich gehe davon aus, dass der Bundesrat vielleicht gerade zum länder- und kontinentübergreifenden Begriff bzw. zur Definition des Hausarztes kurz Stellung nehmen wird.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: J'aimerais tout d'abord dire quelques mots sur la révision à laquelle vous êtes confrontés, avant de prendre position plus précisément sur les interventions qui ont été faites, notamment celle de Monsieur Hess, qui nécessite que l'on s'y arrête un instant tout à l'heure.

Tout d'abord, sur le plan politique, la révision de la loi sur les professions médicales, en introduisant les soins médicaux de base et la médecine de famille dans les objectifs de la formation universitaire et de la formation postgrade, fait partie intégrante du plan directeur "Médecine de famille et médecine de base" qui a été débattu, discuté et arrêté, d'un bout à l'autre du pays, avec les médecins de famille – ou en tout cas celles et ceux qui les représentent. On ne peut pas avoir tous les médecins de famille autour de la table, manifestement, mais on a toujours besoin de pouvoir parler à des organisations un tant soit peu représentatives.

Ensuite, en matière de médecines complémentaires, le nouvel article 118a de la Constitution impose de prendre en compte ces méthodes thérapeutiques au sein de la loi sur les professions médicales et cela a donc été introduit dans les objectifs de la formation universitaire.

Enfin, il était également nécessaire d'adapter la loi sur les professions médicales pour ce qui concerne l'exigence des connaissances linguistiques. Le contrôle de ces connaissances linguistiques doit se faire au moment de l'octroi de l'autorisation de pratiquer et non plus, comme actuellement, lors de la reconnaissance du diplôme. Vous avez peut-être vu qu'une discussion était en cours sur la maîtrise linguistique des médecins travaillant en hôpital; dans ce cadre-là, ce sont les hôpitaux qui sont chargés de vérifier effectivement que les compétences linguistiques sont acquises. Pour tous les médecins qui travaillent de manière indépendante, c'est la Confédération qui s'en charge, et ces compétences sont vérifiées – cela a encore été précisé ici.

L'application de la loi a démontré également la nécessité d'améliorer la réglementation de l'exercice professionnel, que les cantons souhaitent plus exhaustive; c'est une volonté des cantons et nous sommes naturellement très fédéralistes – Monsieur Hess, je reviendrai là-dessus tout à l'heure. Ainsi, l'expression "à titre indépendant" a été remplacée par "à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle", ce qui permettra de soumettre plus de praticiens à une autorisation de pratiquer.

A la suite de l'affaire de la fausse femme médecin, une volonté politique s'est manifestée en faveur de l'enregistrement de tous les membres des professions médicales universitaires, dans le but d'obtenir une plus grande transparence et plus de sécurité pour les patients. Votre commission a fait un travail très important dans ce sens, sur la base de propositions émises par Monsieur le conseiller aux Etats Schwaller, et nous avons pu travailler ensemble pour cerner la volonté de la commission et l'arrêter. Les principaux aspects sont les suivants.

Premièrement, tous les membres des professions médicales actifs en Suisse devront être inscrits dans un registre. La Commission des professions médicales contrôle si ces personnes sont titulaires d'un diplôme; puis elle en vérifie l'authenticité avant de procéder à l'inscription dans le registre. Les modalités de ce contrôle pourront être précisées par voie d'ordonnance. Nous avons besoin ici de disposer d'un registre efficace, et non d'un simple "bottin de téléphone", pour reprendre cette expression. Cette solution a des conséquences différentes pour les acteurs concernés. Deuxièmement, les employeurs, qui sont les hôpitaux, les cabinets médicaux, les institutions employant des professionnels, devront vérifier que leurs employés sont bien inscrits. Troisièmement, les cantons, de leur côté, devront sanctionner les employeurs qui embauchent des personnes qui ne sont pas inscrites. Quatrièmement, la Confédération, et plus précisément la Commission des professions médicales, devra procéder aux vérifications prévues par ces nouvelles dispositions et enregistrer les personnes qui s'annoncent dans le registre des professions médicales.

En résumé, les modifications proposées par le Conseil fédéral, complétées par les propositions de votre commission, permettront d'adapter la loi aux besoins actuels et à la pratique. Quant à l'enregistrement des méde-



cins, il devrait permettre d'améliorer la transparence et, dans une certaine mesure, la sécurité des patients; cette solution est saluée par les organisations professionnelles et par celle représentant les hôpitaux.

J'en viens aux remarques qui ont été formulées. Monsieur Hess, vous semblez avoir trouvé à Obwald un médecin de famille qui était opposé à l'initiative déposée par les médecins de famille. Je conçois que cela puisse exister. Mais ce que nous avons en mains désormais et qui figurera dans la Constitution dans le cas où, suivant la recommandation des deux chambres, le peuple accepterait au mois de mai la modification constitutionnelle, n'en reste pas moins le résultat direct de cette initiative sur laquelle nous avons tant travaillé, bien que dans une optique moins centralisatrice, parce que nous avons voulu respecter la répartition des rôles entre cantons et Confédération. Ce que nous avons réalisé avec le Parlement depuis plusieurs années, c'est un immense travail pour mieux soutenir les médecins de famille, qui sont au coeur de notre système de santé; ils sont très importants et ce sont eux qui doivent garantir la collaboration entre l'ensemble des professionnels. Nous avons entrepris par le biais de notre plan directeur des démarches très importantes pour soutenir les médecins de famille.

Personne ne doit faire de la politique en s'attendant à ce qu'on lui dise merci.

Enfin, la moindre des choses serait tout de même de reconnaître que, dans ce domaine, le Conseil fédéral et le Parlement ont fait de grands pas en avant pour les médecins de famille, des pas qui étaient souhaités depuis des années mais qui n'avaient pas été faits jusqu'ici et qui vont relativement loin.

Un de ces pas, c'est précisément la loi sur les professions médicales, qui a été négociée d'un bout à l'autre du pays avec les médecins de famille – mais manifestement pas avec celui que vous connaissez à Obwald, qui n'était probablement pas autour de la table au moment des discussions. En outre, il faut mentionner la revalorisation des tarifs de laboratoire pour 35 millions de francs et la discussion sur le Tarmed avec une revalorisation de la rémunération des médecins de famille pour environ 200 millions de francs. Divisez 200 millions de francs par le nombre de médecins de famille du pays et vous verrez qu'il s'agit d'une amélioration sensible de leur rémunération.

D'autres éléments importants sont prévus par le Masterplan, notamment la reconnaissance de la médecine de famille comme discipline scientifique, dans laquelle la recherche et la formation ont leur place. Je citerai également l'engagement des universités à former plus de médecins de famille à l'avenir.

A aucun moment on ne peut dire que ce projet s'oppose aux intérêts des médecins de famille. Nous l'avons préparé avec eux et pour eux, et ils le soutiennent. On entend beaucoup de choses et ce lieu est fait pour débattre. Je souhaitais néanmoins vous répondre avec la même clarté que celle des propos que vous avez tenus: nous avons réalisé ce projet avec et pour les médecins de famille notamment, en insistant sur la "Grundversorgung", sur la nécessité de garantir une bonne collaboration et un travail efficace entre

AB 2014 S 151 / BO 2014 E 151

l'ensemble des opérateurs présents dans notre système de santé et en accordant aux médecins de famille une place prépondérante au coeur de ce système.

Vous me donnez aussi l'occasion de vous parler un peu de la stratégie "Santé 2020" du Conseil fédéral. J'ai déjà entendu beaucoup de choses à son sujet, mais jamais encore que c'était une sorte de "cheval de Troie" de la centralisation rampante, si j'ai bien compris ce que vous souhaitiez dire. J'aimerais vous inviter à ce que nous nous penchions ensemble sur ce document. S'il y a une chose que l'on ne peut pas reprocher au Conseil fédéral, c'est bien cette intention. Au contraire: si le Conseil fédéral s'est tellement engagé pour obtenir le retrait de l'initiative des médecins de famille et pour y opposer un contre-projet direct et un plan directeur, c'est bien parce que l'initiative aurait précisément abouti à une centralisation très forte en ce qui concerne les médecins de famille. Accorder dans la Constitution une place prépondérante ainsi qu'une garantie de revenus aux médecins de famille nous semblait être véritablement contraire à l'esprit et à la lettre du fédéralisme. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes tellement engagés pour que l'on puisse opposer à cette initiative un projet qui soit réaliste, réalisable et qui tienne compte de la structure fédéraliste de notre pays.

Sur la stratégie "Santé 2020", nous avons organisé en septembre dernier une grande journée nationale, à laquelle 400 à 500 personnes étaient présentes. Toutes les organisations du domaine de la santé étaient là et elles ont unanimement reconnu l'intérêt à débattre d'un tel document pour pouvoir définir ensemble le système de santé aujourd'hui – et je vous rejoins sur ce que vous disiez: il est de très grande qualité – et sur la manière dont il doit évoluer à l'avenir. Ce travail doit se réaliser en toute transparence. La stratégie "Santé 2020" vise précisément à soutenir cette transparence à l'égard de l'ensemble des acteurs, car il est très important pour le Conseil fédéral de jouer cartes sur table et de pouvoir en débattre. Bien sûr, l'un ou l'autre point est contesté par certaines organisations. Nous savons que certains points sont politiquement plus difficiles que d'autres à réaliser, mais si nous souhaitons vraiment, vous et moi, avec d'autres, garantir à l'avenir un système de



santé efficace, nous devons jouer cartes sur table et mener cette discussion. La stratégie "Santé 2020" que le Conseil fédéral a adoptée constitue la base sur laquelle nous appuyer pour mener ce travail.

Voilà ce que je souhaitais vous dire encore dans ce débat. Je vous invite, parce que c'est aussi souhaité, je le répète, par les médecins de famille – en tout cas, je crois que l'on fait tout cela dans leur intérêt –, à entrer en matière, à délibérer sur le projet que vous avez sous les yeux et ensuite à l'adopter tel qu'il vous est présenté. Des débats seront encore menés lors de la discussion par article, mais sur les grandes lignes cela va vraiment dans la bonne direction.

*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 und Ingress; Ziff. I Einleitung; Ersatz von Ausdrücken**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

### **Titre et préambule; ch. I introduction; remplacement d'expressions**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

### **Art. 2 Abs. 1 Bst. b**

*Antrag der Kommission*

(die Änderung betrifft nur den französischen Text)

### **Art. 2 al. 1 let. b**

*Proposition de la commission*

b. médecin-dentiste;

*Angenommen – Adopté*

### **Art. 4 Abs. 2 Bst. d; 7 Einleitung, Bst. c; 8 Bst. c, g, j, k; 9 Bst. c, h, i; 10 Bst. i; 12 Abs. 2 Einleitung, Bst. a; 13; 13a**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

### **Art. 4 al. 2 let. d; 7 introduction, let. c; 8 let. c, g, j, k; 9 let. c, h, i; 10 let. i; 12 al. 2 introduction, let. a; 13; 13a**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

### **Art. 15 Abs. 1**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

### **Art. 15 al. 1**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral



**Schwaller Urs** (CE, FR), für die Kommission: Gemäss Artikel 15 Absatz 1 wird ein ausländisches Diplom anerkannt, sofern seine Gleichwertigkeit mit einem eidgenössischen Diplom in einem Vertrag über die gegenseitige Anerkennung mit dem betreffenden Staat vorgesehen ist. Wie ich eingangs erwähnt habe, wird die Bedingung, dass die Inhaberin oder der Inhaber eine Landessprache beherrschen muss, gestrichen; gemäss den Vorschriften der Europäischen Union dürfen Sprachkenntnisse keine Voraussetzung für die Anerkennung ausländischer Diplome oder Weiterbildungstitel sein. Allfällige Anforderungen an die Sprachkenntnisse werden im Rahmen der Berufszulassung geprüft; dafür sind die Kantone zuständig. Die entsprechende Bestimmung finden Sie in Artikel 36 Absatz 1: Eine Voraussetzung für die Erteilung einer Bewilligung ist die Beherrschung einer Amtssprache des Kantons, für welchen die Bewilligung beantragt wird.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 17 Abs. 2 Bst. i, 3**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 17 al. 2 let. i, 3**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

**Schwaller Urs** (CE, FR), für die Kommission: Eine ganz kurze Bemerkung, um Kollege Hess ein weiteres Mal darauf hinzuweisen, dass es hier darum geht, gerade auch in Sachen Hausarztmedizin die Zusammenarbeit zu verstärken: Es wird hier ausgeführt, dass die an der Weiterbildung teilnehmenden Personen ihre Kenntnisse bezüglich ihrer künftigen Aufgaben, Rolle und Funktion in der medizinischen Grundversorgung vertiefen und erweitern sollen. Es ist wichtig, dass sie ihre Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten wie auch ihre soziale Kompetenz aufbauen, um – und das ist eben das Zentrale – mit anderen Gesundheitsberufen gemeinsam eine gute medizinische Grundversorgung sicherzustellen.

In Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe i wird gesagt, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren zusätzlich zum eidgenössischen Diplom einen Weiterbildungstitel erwerben müssen, bevor sie eine Bewilligung zur

AB 2014 S 152 / BO 2014 E 152

privatwirtschaftlichen Ausübung des Berufs in eigener fachlicher Verantwortung beantragen können.

*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 Entwurf des Bundesrates

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

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 33a**

*Antrag der Kommission*

*Titel*

Überprüfung des Diploms und Registrierung

*Abs. 1*

Wer einen universitären Medizinalberuf ausübt, muss im Register nach Artikel 51 eingetragen sein.

*Abs. 2*

Wer zum ersten Mal einen universitären Medizinalberuf im öffentlichen Dienst oder privatwirtschaftlich unter fachlicher Aufsicht ausüben möchte, meldet sich bei der Mebeko:

a. welche sowohl das Vorhandensein als auch die Echtheit des Diploms überprüft, falls das Diplom nach diesem Gesetz weder erteilt noch anerkannt wurde;



b. welche den Eintrag im Register vornimmt.

**Art. 33a**

*Proposition de la commission*

*Titre*

Vérification du diplôme et enregistrement

*Al. 1*

Toute personne exerçant une profession médicale universitaire doit être inscrite dans le registre des professions médicales universitaires visé à l'article 51.

*Al. 2*

Toute personne désirant exercer pour la première fois une profession médicale universitaire dans le service public ou à titre d'activité économique privée sous surveillance s'annonce auprès de la Mebeko:

a. laquelle vérifie l'existence et l'authenticité du diplôme si ce diplôme n'a été ni délivré ni reconnu au sens de la présente loi; et

b. procède à l'inscription dans le registre.

**Schwaller** Urs (CE, FR), für die Kommission: Erlauben Sie mir, ein paar Bemerkungen zu machen. Das ist ein Artikel, den wir zusammen mit dem Departement eingefügt haben. Diese Bestimmung führt den Grundsatz ein, wonach in der Schweiz nur Medizinalpersonen ihren Beruf ausüben, also insbesondere Patienten und Patientinnen behandeln und begutachten dürfen, die in diesem Berufsregister eingetragen sind. Es gibt drei Kategorien von Diplomen, die eingetragen werden: das eidgenössische Diplom, das EU-Diplom und dann eben auch ausländische Nicht-EU-Diplome. Die Überprüfungs- und Registrierungspflicht betrifft vor allem Medizinalpersonen aus Drittstaaten. Medizinalpersonen mit einem Nicht-EU-Diplom müssen sich inskünftig um eine formelle Überprüfung ihrer Diplome bemühen. Heute ist es in vielen Kantonen den Spitälern und den Arbeitgebern überlassen, die Qualifikation zu überprüfen. Gemäss der von der Gesundheitsdirektorenkonferenz erhaltenen Auskunft hat eine Umfrage bei den Kantonsärzten ergeben, dass von den elf antwortenden Kantonen einzig der Kanton Zürich heute ein eigenes Überprüfungsverfahren bezüglich Diplomen und Ärzten aus Drittstaaten, also aus Nicht-EU-Ländern, durchführt. Der Kanton Genf beauftragt eine kleine Kommission damit. Ansonsten wird offensichtlich kein solches kantonales Überprüfungsverfahren durchgeführt.

Zuständig für die Prüfung des Diploms ist dann die Medizinalberufekommission. Diese Kommission lässt sich einerseits von der ausstellenden Behörde die Echtheit des Diploms bestätigen, andererseits prüft sie, ob es sich tatsächlich um ein dem Medizinalberufegesetz entsprechendes, vergleichbares Diplom handelt. Nicht eingetragen werden Diplome – das die letzte Bemerkung –, denen kein vergleichbares Studium zugrunde liegt oder vorausgegangen ist, etwa die Osteopathie-Ausbildung in den USA, ein dreijähriges Medizinstudium in Indien oder das Akupunkturstudium in China. Diese Diplome allein bilden keine ausreichende Berechtigung, um dann plötzlich als Hausarzt hier in der Schweiz tätig sein zu können.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Sur le fond, je n'ai pas grand-chose à ajouter à ce qui a été dit par Monsieur Schwaller pour la commission. Dès le moment où le souhait de la commission d'être plus transparent et plus précis encore a été connu, nous avons collaboré pour voir comment le concrétiser. Vous avez le résultat des travaux sous les yeux et nous pouvons nous y rallier.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 34 Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 34 al. 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 36 Abs. 1 Einleitung, Bst. c, 4**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates







**Art. 36 al. 1 introduction, let. c, 4**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

**Schwaller** Urs (CE, FR), für die Kommission: Ich habe darauf hingewiesen – und es verdient es allenfalls, noch einmal gemacht zu werden –, dass es eine Voraussetzung für die Bewilligung in den Kantonen ist, dass der Gesuchsteller eine Amtssprache des Kantons, für welchen er eine Bewilligung beantragt, beherrscht.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 38 Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 38 al. 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 50**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1 Bst. dbis*

dbis. sie überprüft sowohl das Vorhandensein als auch die Echtheit des Diploms, falls das Diplom nach diesem Gesetz weder erteilt noch anerkannt wurde.

*Abs. 2*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 50**

*Proposition de la commission*

*Al. 1 let. dbis*

dbis. elle vérifie l'existence et l'authenticité du diplôme si celui-ci n'a été ni délivré ni reconnu au sens de la présente loi.

AB 2014 S 153 / BO 2014 E 153

*Al. 2*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

**Schwaller** Urs (CE, FR), für die Kommission: Artikel 50 Absatz 1 Buchstabe dbis regelt neu die Zuständigkeit der Medizinalberufekommission, ausländische und nichtanerkenbare Diplome im Hinblick auf eine unselbstständige Berufstätigkeit ohne eigene fachliche Verantwortung zu überprüfen. Zur Hauptsache geht es dabei um Medizinalpersonen mit einem Diplom aus einem Drittstaat, welche sich neu ins Register eintragen lassen müssen. Die Medizinalberufekommission überprüft nach der Vorstellung der Kommission und des Departementes, ob ein echtes bzw. gültiges Diplom vorliegt und ob die dem Diplom zugrunde liegende Ausbildung in etwa den Anforderungen in der Schweiz entspricht, damit die betroffenen Medizinalpersonen zur Berufsausübung unter Aufsicht und ohne eigene fachliche Verantwortung zugelassen werden können.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Cet ajout est une conséquence de l'adoption de l'article 33a.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 51**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1*

Das Departement führt ein Register mit sämtlichen Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben.

*Abs. 4bis*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates



**Art. 51**

*Proposition de la commission*

*Al. 1*

Le département tient un registre de toutes les personnes exerçant une profession médicale universitaire.

*Al. 4bis*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

**Schwaller** Urs (CE, FR), für die Kommission: Sie finden in Artikel 51 Absatz 1 die Präzisierung, dass das Departement ein vollständiges Register der Medizinalpersonen führt. Noch einmal an die Adresse von Hans Hess: Das ist kein trojanisches Pferd. Vielmehr geht es darum, dass alle, die einen solchen Beruf ausüben, tatsächlich auch die notwendigen Voraussetzungen erfüllen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 52 Titel, Abs. 1**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 52 titre, al. 1**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 53**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 2, 2bis*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Abs. 3*

Der Bundesrat kann vorsehen, dass bestimmte Daten nur auf Anfrage zugänglich sind, wenn im Interesse der öffentlichen Gesundheit nicht erforderlich ist, dass sie auf dem Internet öffentlich zugänglich sind.

**Art. 53**

*Proposition de la commission*

*Al. 2, 2bis*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Al. 3*

Le Conseil fédéral peut prévoir que certaines données seront accessibles uniquement sur demande si l'intérêt de la santé publique n'exige pas qu'elles soient accessibles au public sur Internet.

**Schwaller** Urs (CE, FR), für die Kommission: Wenn Sie gestatten, komme ich gleich zu Absatz 3. Es geht hier um die Abwägung des Grundsatzes des öffentlichen Interesses an einem allgemeinen Zugang zu den Daten gegenüber den Rechten, die aus dem Persönlichkeitsschutz fließen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 54; 55 Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 54; 55 al. 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 58 Bst. c**





*Antrag der Kommission*

c. eine Medizinalperson beschäftigt, die den Medizinalberuf ausübt, ohne im Register eingetragen zu sein.

**Art. 58 let. c**

*Proposition de la commission*

c. qui emploie un professionnel de la santé exerçant une profession médicale sans être inscrit au registre.

**Schwaller** Urs (CE, FR), für die Kommission: Die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener Verantwortung unterliegt der Aufsicht der Kantone, die Berufsausübung ohne kantonale Bewilligung also den Strafbestimmungen der kantonalen Gesetzgebung. Artikel 58 Buchstabe c beschränkt sich deshalb darauf, Arbeitgeber, die nichtregistrierte Medizinalpersonen beschäftigen, mit einer Busse zu belegen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 67a**

*Antrag der Kommission*

*Titel*

Übergangsbestimmungen

*Abs. 1*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Abs. 2*

Personen, die ihre Tätigkeit vor Inkrafttreten der vorliegenden Änderungen ausgeübt haben, ohne im Register eingetragen zu sein, müssen sich innerhalb von zwei Jahren ab Inkrafttreten dieser Änderung in das Register eintragen lassen.

**Art. 67a**

*Proposition de la commission*

*Titre*

Dispositions transitoires

*Al. 1*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Al. 2*

Toute personne qui exerçait une profession médicale avant l'entrée en vigueur de la présente modification sans être inscrite dans le registre dispose d'un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification pour se faire inscrire dans le registre.

**Schwaller** Urs (CE, FR), für die Kommission: Eine letzte Bemerkung: Wir haben uns natürlich auch mit den finanziellen und personellen Auswirkungen auf den Bund beschäftigt. Bereits im Gesundheitssystem tätige, jedoch noch nicht registrierte Personen können sich innerhalb einer Frist von zwei

AB 2014 S 154 / BO 2014 E 154

Jahren bei der Medizinalberufekommission (Mebeko) zur Registrierung melden. Während dieser Frist werden gemäss den Schätzungen des Departementes zwischen 1800 und 2600 Gesuche eingehen. Ich sage das, weil es dann für zwei Jahre eine zusätzliche Vollzeitstelle in der Geschäftsstelle der Mebeko benötigen wird, um diese Anzahl Gesuche zu bewältigen. Langfristig werden bei der Mebeko aufgrund dieser Änderung des Medizinalberufegesetzes voraussichtlich etwa 400 bis 500 zusätzliche Gesuche pro Jahr eingehen; hier ist von einer halben Vollzeitstelle die Rede.

Schliesslich und endlich braucht es zur Einführung des neuen Registrierungsverfahrens auch Anpassungen im Informatiksystem. Diese Anpassungen können bei periodischen Aktualisierungen durchgeführt werden und benötigen keine zusätzlichen Mittel. Dies ist die Auskunft, die wir vonseiten des Departementes erhalten haben.

*Angenommen – Adopté*

**Ziff. II, III**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates





**Ch. II, III**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*

(namentlich – nominatif; 13.060/76)

Für Annahme des Entwurfes ... 31 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(1 Enthaltung)

*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*