



13.060

**Medizinalberufegesetz.
Änderung**

**Loi sur les professions médicales.
Modification**

Differenzen – Divergences

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)

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

Art. 33a

Antrag der Mehrheit

Abs. 1–3

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 4

Der Bundesrat regelt die Einzelheiten betreffend die Sprachkenntnisse, ihren Nachweis sowie deren Überprüfung. Er

AB 2015 N 131 / BO 2015 N 131

kann Ausnahmen vom Erfordernis der Sprachkenntnisse festlegen ...

Antrag der Minderheit

(Humbel, Borer, Bortoluzzi, Clottu, de Courten, Gilli, Ingold, Lohr, Parmelin, Stahl, van Singer)

Abs. 3

Festhalten

Abs. 4

Festhalten, aber:

... die notwendigen Ausführungsbestimmungen und kann Ausnahmen vorsehen.

Art. 33a

Proposition de la majorité

Al. 1–3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 4

Le Conseil fédéral règle les modalités concernant les connaissances linguistiques, leur attestation et leur vérification. Il peut fixer des exceptions aux exigences ...

Proposition de la minorité





(Humbel, Borer, Bortoluzzi, Clottu, de Courten, Gilli, Ingold, Lohr, Parmelin, Stahl, van Singer)

Al. 3

Maintenir

Al. 4

Maintenir, mais:

... les dispositions d'exécution nécessaires et peut prévoir des exceptions.

Humbel Ruth (CE, AG): Es geht nun bezüglich Sprachkompetenz um zwei Konzepte. Die Minderheit beantragt Ihnen, am Konzept des Nationalrates festzuhalten, wie wir es im letzten Jahr in der Herbstsession mit 116 zu 71 Stimmen beschlossen haben: Der Eintrag ins Register soll das Beherrschen einer Landessprache voraussetzen. Ergänzt wird die nationalrätliche Fassung allerdings mit einer Kompetenzdelegation an den Bundesrat, Ausnahmen vorzusehen. Damit wird auf berechnigte Einwände Rücksicht genommen, dass forschende Ärzte und Ärztinnen ohne Patientenkontakt nicht zwingend eine Landessprache beherrschen müssen, um ins Register eingetragen zu werden.

Von Ärztinnen und Ärzten, welche in direktem Patientenkontakt stehen – und das ist die absolute Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte –, muss aber verlangt werden, dass sie die Landessprache der Region, in der sie tätig sind, beherrschen. Die Kommunikation läuft über die Sprache, und das gegenseitige Verstehen von Patientinnen und Ärzten ist eine Grundvoraussetzung für eine qualitativ gute Tätigkeit, eine richtige Diagnose und eine wirksame Behandlung. Zudem: Medizin ist Teamwork. Nicht nur Arzt und Patientin müssen zusammen kommunizieren können, sondern auch die Gesundheitsfachpersonen untereinander. Wir wollen und können vom einheimischen Gesundheitspersonal nicht verlangen, dass Englisch zur Standardsprache wird.

Sprachtests sind konform mit EU-Richtlinien. In EU-Ländern wie England, Deutschland und Österreich ist die Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit ohne Bestehen einer spezifisch medizinischen Sprachprüfung nicht möglich. Fehlende Sprachkenntnisse haben eben Auswirkungen auf die Patientensicherheit und auf die Behandlungsqualität; fehlende Sprachkenntnisse gefährden auch Patientinnen und Patienten.

Bei der ständerätlichen Fassung, welche die Mehrheit vertritt, sind Sprachkenntnisse keine Voraussetzung für den Eintrag ins Register. Es werden aber Sprachkenntnisse für die jeweilige Berufsausübung gefordert, und Arbeitgeber werden für zuständig erklärt zu prüfen, ob genügende Sprachkenntnisse vorhanden sind. Arbeitgeber werden denn auch gebüsst, wenn sie eine Fachperson ohne genügende Sprachkompetenz anstellen.

Das Konzept von Kommissionsmehrheit und Ständerat ist bezüglich Systematik und Verantwortlichkeiten nicht ganz logisch. Artikel 33a steht unter dem Titel "Registrierungs-, Sprach- und Diplomerfordernis". Es werden die Voraussetzungen für die Ausübung eines universitären Medizinalberufs definiert. Aus der Registrierung sollen alle für die Berufsausübung wesentlichen Elemente ersichtlich sein, und dazu gehört zweifellos die Sprache. In Absatz 3 von Artikel 33a übertragen der Ständerat und die Kommissionsmehrheit dann die Pflicht, die Sprachkenntnisse zu prüfen, den Arbeitgebern. Natürlich stehen auch die Arbeitgeber in der Pflicht zu prüfen, ob die Medizinalpersonen den für die Stelle erforderlichen Voraussetzungen entsprechen. Aber sie allein dafür verantwortlich zu machen, die Sprachkenntnisse zu prüfen, ohne dass diese aus dem Register ersichtlich sind, ist nicht adäquat.

Wir können auch das Problem des Ärztemangels nicht durch die Einwanderung von fremdsprachigen Ärzten lösen, welche keine unserer Landessprachen beherrschen. Das würde eben keineswegs der Versorgungssicherheit und der Qualitätssicherung dienen, im Gegenteil: Kommunikationsprobleme führen zu Behandlungsfehlern und Falschbehandlungen. Oder möchten Sie von einem Arzt, von einer Ärztin behandelt werden, mit dem, mit der Sie nicht reden, nicht kommunizieren können, weil er oder sie eine andere Sprache spricht?

Wenn Sie das nicht wollen, stimmen Sie der Kommissionsminderheit zu. Die modifizierte nationalrätliche Fassung schafft Klarheit, Rechtssicherheit und dient der Qualität der medizinischen Versorgung. Ich bitte Sie, der Kommissionsminderheit zu folgen.

Gilli Yvonne (G, SG): Die grüne Fraktion bittet Sie ebenfalls, der Minderheit Humbel zu folgen. Der Antrag der Minderheit regelt, kurz zusammengefasst, die Sprachkompetenz der Ärzte und Ärztinnen stringenter, indem er diese Kompetenz zur Voraussetzung für einen Registereintrag und somit für die Berufsausübung macht. Der Mehrheit ist es natürlich ebenfalls ein Anliegen, dass Medizinalpersonen die notwendigen Sprachkenntnisse mitbringen, nur regelt sie das eben weniger stringenter.

Warum unterstützen wir die Minderheit Humbel? Es gibt zwei Gründe dafür: Erstens ist es wichtig, die Differenz zum Ständerat in diesem Artikel aufrechtzuerhalten, da sich im Verlauf der Beratung Inkohärenzen eingeschlichen haben. Die Sprachkompetenzen selbstständigerwerbender Ärztinnen und Ärzte werden nämlich in Artikel 36 geregelt. Dort haben wir keine Differenz mehr. Es heisst dort sinngemäss: Eine Voraussetzung



für die Berufsausübung ist es, dass sie eine Amtssprache des Kantons, in dem sie praktizieren, beherrschen. Die Sprachkompetenzen der angestellten Ärztinnen und Ärzte hingegen, und das ist die grosse Mehrheit der Ärzteschaft, werden in Artikel 33a geregelt. Die Mehrheit der Kommission beantragt dort folgende Formulierung: Sie müssen "über die notwendigen Sprachkenntnisse für die jeweilige Berufsausübung" verfügen. Es ist aber ein Unterschied, ob man eine Landessprache beherrschen oder ob man über die notwendigen Sprachkenntnisse verfügen muss. Eine so unterschiedliche Formulierung in zwei Artikeln des gleichen Gesetzes für den gleichen Beruf und die genau gleiche Tätigkeit vorzusehen – das ist inkohärent. Damit haben wir unsere Aufgabe als Gesetzgeber nicht wirklich gemacht. Wir müssen diesen Unterschied noch bereinigen.

Nun kommt aber noch etwas dazu: Offenbar verlangt das Rote Kreuz für den Besuch eines Rotkreuzhelferinnenkurses Sprachkenntnisse der Stufe B2. Das ist das, was man bei einer Maturität erlangt. Diese Kompetenz müssen Leute haben, die nachher eine Hilfsarbeit im Spital verrichten. Wenn es um die ärztlichen Sprachkompetenzen geht, verlangen wir hingegen "die notwendigen Sprachkenntnisse". Das ist schon ein wenig befremdlich, wie wir hier legiferiert haben. Es ist besser, wir holen das jetzt, im Rahmen der Differenzbereinigung, nach, als dass wir jetzt der Mehrheit zustimmen und dann mit diesem Salat konfrontiert sind.

Der zweite Grund für eine stringenteren Sprachregelung im Sinne der Minderheit Humbel ist die heutige Realität in der Praxis. Einige Spitäler haben als Arbeitgeber offenbar ein

AB 2015 N 132 / BO 2015 N 132

sehr eigenes Verständnis davon, welche Sprachkenntnisse von Ärzten im direkten Patientenkontakt als notwendig erachtet werden. Ich selbst betreue eine Patientin, die in der Poliklinik eines Universitätsspitals von einem Arzt behandelt wurde, der sich nur auf Englisch verständigen konnte, und das in einem hochsensiblen und komplexen Behandlungsbereich. Dass das nicht einfach Science-Fiction ist, zeigen Beschwerden, die die Schweizerische Patientenorganisation empfängt. In höchst anforderungsreichen Behandlungsspezialitäten wie in der Transplantationsmedizin oder der Krebsmedizin wurden Behandlungsfehler gemeldet, weil die behandelnde Ärztin der Sprache nicht mächtig war.

Auch die FMH weiss von diesen Missständen und hat die begründete Befürchtung, dass eine solche Praxis nicht nur die Patientensicherheit gefährdet, sondern auch dazu führt, dass Ärzte, die wegen fehlender Sprachkenntnisse in unseren Nachbarländern nicht arbeiten können, sich in die Schweiz bewegen. Wir brauchen aber keine Zuwanderung über eine Negativselektion, die unsere hohe Behandlungsqualität in der Schweiz gefährdet, auch nicht in einem Mangelberuf.

Wir bitten Sie deshalb, der Minderheit Humbel zuzustimmen.

Hess Lorenz (BD, BE): Namens der BDP-Fraktion bitte ich Sie, der Kommissionsmehrheit zu folgen.

Ich denke, es ist, auch nach den ausführlichen Debatten, für alle Beteiligten absolut unbestritten, dass die Regelung der Anforderungen an die Sprachkenntnisse für die Ausübung eines universitären Medizinalberufes eine ganz zentrale Frage ist. Wir haben vorhin von meiner Vorrednerin Yvonne Gilli Beispiele aus der Praxis gehört.

Nun, wo stehen wir in dieser Debatte? Wir hatten ursprünglich eine striktere, härtere Version des Nationalrates, und wir haben heute die etwas weichere Regelung des Ständerates. Ich denke, dass wir mit dem Antrag der Mehrheit der Kommission am ehesten den Weg finden, auch in der Differenzbereinigung mit dem Ständerat.

Das ist aber sicher nicht der einzige Grund, der für den Antrag der Kommissionsmehrheit spricht. Im Prinzip war auch die ursprüngliche Version des Bundesrates eigentlich gut, klar und akzeptabel. Ich denke, es ist, auch wenn man mit Leuten aus der Praxis spricht, allen klar, dass ein babylonisches Sprachgewirr in einem Operationssaal kein Thema sein darf. Und ich denke, es ist auch klar – es ist schon gesagt worden –, dass Patientinnen und Patienten Anspruch darauf haben, ihren Arzt zu verstehen. Deshalb ist die Diskussion nicht zielführend, ob Ärzte oder Ärztinnen nur über spezielle oder qualifizierte Sprachkenntnisse verfügen müssen, wenn sie direkten Patientenkontakt haben. Die Gespräche unter den Ärztinnen und Ärzten sind genauso wichtig, um die Qualität der Behandlung aufrechtzuerhalten. Daran ändert auch nichts, dass sich in der Praxis offenbar schon heute viele Schweizer Ärztinnen und Ärzte auf Englisch unterhalten.

Die Lösung, die wir jetzt auf dem Tisch haben, beinhaltet im Wesentlichen, was schon früh klar war, nämlich dass die Sprachkenntnisse keine Voraussetzung für den Eintrag ins Medizinalberuferegister sein müssen, dass die Sprachkenntnisse aber entscheidend sind für die Ausübung des Berufes. Einfach ausgedrückt, besagte die ursprüngliche Bundesratsversion bzw. besagt die jetzige Ständeratsversion, dass der Bundesrat die Ausnahmen und die speziellen Kenntnisse regeln kann. Die Kommissionsmehrheit schlägt vor, dass der Bundesrat diese Einzelheiten bezüglich der notwendigen Sprachkenntnisse regeln muss. Mit der Formulierung von Artikel 33a, wie sie die Kommissionsmehrheit vorschlägt, besteht, denke ich, die grösste Chance, dass dieses Gesetz



definitiv bereinigt und schlussendlich eine Einigung mit dem Ständerat gefunden werden kann.
Ich danke Ihnen für die Unterstützung des Antrages der Kommissionsmehrheit.

Heim Bea (S, SO): Die SP-Fraktion wird der Kommissionsmehrheit folgen.

Wir wollen eigentlich alle dasselbe, Ruth Humbel mit ihren Minderheitsanträgen und die SP-Fraktion, denn fachliche Kompetenz und Kommunikation sind beide zusammen das A und O einer guten Behandlung, sie sind zentral für die Patientensicherheit. Da braucht es die nötigen Sprachkenntnisse, da braucht es das Beherrschen der Amtssprache. Ich erinnere mich an die tragische Geschichte des kleinen Mädchens, das gestorben ist, weil der behandelnde Arzt die Eltern und die Eltern den Arzt nicht verstanden haben. Die Schweiz muss dringend mehr eigene Ärztinnen und Ärzte ausbilden. Das ist rasch gesagt, aber das braucht natürlich Jahre. Wenn darum unsere Spitäler heute sogar Ärztinnen und Ärzte aus Rumänien, Polen und Bulgarien holen müssen, ist es unabdingbar, dass die Politik die Zulassung so regelt, dass sowohl die fachliche Qualifikation wie auch die nötigen Sprachkenntnisse gesichert sind. Darum unterstützt die SP-Fraktion die Version der Kommissionsmehrheit, weil sie erstens angesichts des Ärztemangels nicht übermässige Hürden errichtet und weil sie zweitens gleichzeitig die medizinische Qualifikation und die notwendigen Sprachkenntnisse sichert.

Zur fachlichen Qualifikation: Personen, die in der Schweiz einen medizinischen Beruf ausüben, müssen ein anerkanntes Diplom, einen anerkannten Weiterbildungstitel haben. Die Anerkennung ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel und deren Kontrolle sind Aufgabe der Medizinalberufekommission, der Mebeko. Nur mit der Anerkennung durch die Mebeko werden Ärztinnen und Ärzte ins Medizinalberuferegister eingetragen. Der Arbeitgeber kann sich also auf den Eintrag in diesem Register abstützen.

Zu den Sprachkenntnissen oder zum Beherrschen der Amtssprache: Wer einen Medizinalberuf ausübt, muss nach diesem Gesetz eben die Sprache beherrschen, über die nötigen Sprachkompetenzen verfügen. Der Bundesrat hat dazu die Einzelheiten verbindlich zu regeln. Damit bitte ich den Bundesrat, hier auch die Sprache einheitlich zu regeln und festzuhalten, dass es eben um das Beherrschen der Amtssprache geht. Er hat auch den Nachweis und die Überprüfung der Sprachkenntnisse zu regeln.

In Zukunft müssen also sowohl die Arbeitgeber, bevor sie jemanden einstellen, wie die Kantone für die Erteilung der Bewilligung an selbstständige Ärzte den Eintrag im Register konsultieren und auch prüfen, ob die notwendigen Sprachkompetenzen für die jeweilige Berufsausübung vorhanden sind. Das ist unseres Erachtens der richtige Weg, um sicher zu sein, dass auch Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland über die nötigen fachlichen und sprachlichen Kompetenzen verfügen. Wir befürworten darum noch einmal die Version der Mehrheit der Kommission des Nationalrates. Wir befürworten sie deshalb, weil diese Lösung aus unserer Sicht konzier ist: Wie gesagt, wer einen Medizinalberuf ausübt, muss im Register eingetragen sein, er muss über die nötigen Sprachkenntnisse verfügen, und er muss – ich sage es hier, glaube ich, zum vierten Mal – die Amtssprache beherrschen. Der Arbeitgeber prüft, ob die Medizinalperson, die im öffentlichen Dienst oder privatwirtschaftlich angestellt werden soll, betreffend ihre Fachkenntnisse im Register eingetragen ist und eben die nötigen Sprachkenntnisse hat.

Ich bitte Sie deshalb, dem Antrag der Mehrheit der Kommission zu folgen.

Kessler Margrit (GL, SG): Frau Kollegin Heim, Ihnen sind in diesem Zusammenhang Todesfälle bekannt. Trotzdem möchten Sie nicht die schärfere Version. Können Sie mir das nochmals erklären? Ich verstehe das nicht ganz.

Heim Bea (S, SO): Ich habe viermal das Beherrschen der Amtssprache betont. Es gab in der Kommission keine Diskussion darüber, ob es einen Unterschied macht, ob man von den "notwendigen Sprachkompetenzen für die jeweilige Berufsausübung" oder vom "Beherrschen der Amtssprache" spricht; diese Frage ist jetzt eigentlich mit einem Mail vonseiten der Ärztesgesellschaft aufgetaucht. Der Bundesrat hat aber die Möglichkeit und den Auftrag, hier präziser zu regeln – so steht es im Gesetzentwurf. Deshalb ist es mir

AB 2015 N 133 / BO 2015 N 133

wichtig, dass ich da viermal betont habe, dass es uns um das Beherrschen der Amtssprache geht. Ich habe mich vorhin noch mit jemandem aus der SGK ausgetauscht, und wir waren uns einig, dass wir alle dasselbe wollen.

Clottu Raymond (V, NE): Le groupe UDC vous invite à soutenir la minorité Humbel. Cette proposition devrait permettre de trouver une voie consensuelle entre ceux qui s'inquiètent à juste titre de la venue en Suisse de médecins qui s'expriment à peine dans la langue de ceux qu'ils sont censés diagnostiquer et traiter – avec des aberrations manifestes, comme ce centre cantonal de psychiatrie qui, pour remplir ses effectifs, n'a pas hésité



à engager des assistants étrangers, aux diplômes certes parfaitement reconnus au demeurant, mais qui ne pouvaient comprendre les souffrances qu'exprimaient leurs patients et encore moins communiquer avec les médecins traitants qui, par exemple, leur envoyaient des urgences psychiatriques.

Cette proposition devrait donc permettre de trouver une voie consensuelle entre ceux-ci et ceux qui craignent, là aussi en parfaite logique, qu'une application trop stricte de cette exigence linguistique ferme la porte, en Suisse, à des chercheurs et à des scientifiques qui, il faut bien l'avouer, ont plutôt tendance à dialoguer avec des éprouvettes, des boîtes de Petri, ou des lames microscopiques, situations dans lesquelles l'usage de la langue de Shakespeare est plus habituel que celui de l'une de nos langues nationales – ce qui par ailleurs ne pose, dans le cas précis, aucun problème.

Nous espérons donc que le Conseil fédéral, auquel reviendra la tâche d'édicter les dispositions d'exécution et de prévoir, au besoin, des exceptions, fera une fois encore la preuve de sa sagesse légendaire et de son bon sens pour intégrer les diverses sensibilités qui se sont exprimées durant ce large débat: défense des intérêts des patients, d'une part, et de la recherche fondamentale médicale, de l'autre.

Ce débat a pu aboutir à cette proposition consensuelle de la minorité Humbel, que je vous invite à présent à accepter.

Cassis Ignazio (RL, TI): A nome del gruppo liberale-radicalo vi invito a sostenere la maggioranza della vostra commissione. In fondo le differenze tra maggioranza e minoranza si giocano sulla lama del rasoio in quanto tutti, ma veramente tutti, in commissione sono decisi nel volere che il medico in Svizzera parli la lingua del paziente, cioè che il medico che ha pazienti di lingua tedesca parli tedesco, il medico che ha pazienti di lingua francese parli francese e il medico che ha pazienti di lingua italiana parli l'italiano. La domanda è che cosa scrivere nella legge affinché queste competenze linguistiche del medico siano determinanti per l'esercizio della professione.

Ci sono due versioni: la prima, quella della maggioranza, dice in buona sostanza che la lingua deve essere iscritta nel registro delle professioni mediche e che compete al datore di lavoro, per i medici dipendenti, verificare che il medico disponga delle conoscenze linguistiche adeguate e necessarie per esercitare il suo mestiere in quel preciso posto sul territorio della Confederazione. E naturalmente fa dipendere, quindi, l'esercizio della professione a contatto con il paziente dal conoscere la lingua del paziente.

La minoranza vuole andare oltre: vuole che possa essere iscritto nel registro delle professioni mediche soltanto chi conosce una lingua nazionale. Questo significa per esempio che un medico, che parla inglese e potrebbe essere assunto in un ospedale universitario per sostenere un lavoro di servizi di ricerca in ambito di oncologia, medicina nucleare, radiologia eccetera e che non è a contatto diretto con il paziente, non potrebbe essere iscritto nel registro delle professioni mediche e non potrebbe, di conseguenza, essere assunto dall'ospedale per esercitare questo lavoro. Riteniamo che sia uno zelo un po' eccessivo e che in un momento, in cui già non è facile trovare personale specializzato e adeguato per i nostri ospedali, non sia utile spingere la regolamentazione legislativa fino a questo punto.

La versione della maggioranza è severa ma è più elastica. Lascia al Consiglio federale alcune competenze di regolare i dettagli, cosa che il Consiglio federale può fare intanto con maggior flessibilità, perché cambiare l'ordinanza è più facile che cambiare la legge. Deve farlo naturalmente dopo aver sentito le corporazioni mediche, gli assicuratori e le associazioni dei pazienti. Come gruppo liberale-radicalo ci sembra quindi che la posizione di maggioranza vada nella stessa direzione della minoranza, ma permetta una maggior flessibilità e tenga meglio conto delle diverse esigenze presenti su tutto il territorio.

Vi invito infine quindi a nome del gruppo liberale-radicalo di sostenere questa versione della maggioranza.

Riklin Kathy (CE, ZH): Caro collega Cassis, mi sembra che abbiate cambiato idea: l'ultima volta il vostro gruppo aveva dichiarato che si sarebbe potuta ritirare la proposta di minoranza se i ricercatori fossero stati esclusi.

Und jetzt auf Deutsch, weil Ihr Votum schön auf Italienisch geführt wurde, und wahrscheinlich war das auch ein Teil der Absicht: Plötzlich scheinen Sie bei der FDP/die Liberalen Ihre Meinung geändert zu haben. Das letzte Mal haben Sie gesagt, wenn man die Forscher mit diesen Sprachbestimmungen vom Eintrag ins Register ausschliesse, dann seien auch Sie der Meinung, man könnte eigentlich heute der Minderheit bzw. letztes Mal der Mehrheit folgen. Wieso diese plötzliche Änderung? Ich denke, gerade für das Tessin ist es sehr wichtig, dass Sie den Landessprachen genügend Gewicht beimessen. Warum haben Sie Ihre Meinung geändert?

Cassis Ignazio (RL, TI): Credo che non ha capito correttamente la posizione del nostro gruppo, signora Riklin, in quanto per noi e anche per il canton Ticino è fondamentale che i medici parlino la lingua italiana, ma soltanto i medici a contatto con i pazienti. Per esempio, se nell'ospedale di Lugano c'è la necessità di avere un medico



più attivo nella ricerca clinica che non ha un contatto diretto con il paziente è importante che questo medico sia iscritto nel registro, anche se non parla adeguatamente la lingua italiana. La versione della maggioranza permette questo.

Il percorso che abbiamo fatto all'interno del gruppo liberale-radical è stato un percorso di compromesso, perché alla fine, nell'articolo 58, noi diciamo che il datore di lavoro deve essere punibile se non verifica proattivamente la conoscenza linguistica. Il fatto di prendere un pezzo della versione del Consiglio nazionale e un pezzo della versione del Consiglio degli Stati, ci ha permesso di avvicinarci a una situazione più severa, senza tuttavia arrivare alla situazione della minoranza; al nostro giudizio si può vivere con questa situazione, ma è esagerata.

Berset Alain, conseiller fédéral: On peut dire que l'unanimité se dégage en faveur de la maîtrise des langues, non seulement des langues nationales en particulier, mais aussi des langues utiles à la sécurité des patients dans le domaine médical. La seule question qui reste ouverte est la suivante: quel concept faut-il choisir pour la garantir en respectant autant que possible notre ordre juridique? Madame Humbel a clairement dit qu'il s'agissait de deux concepts. Ce ne sont pas des concepts qui s'opposent sur le contenu avec, d'une part, celles et ceux qui souhaiteraient la maîtrise d'une langue nationale, et, d'autre part, celles et ceux qui ne souhaiteraient pas la maîtrise d'une langue nationale. Les deux concepts prévoient la maîtrise d'une langue nationale, mais avec des méthodes différentes pour y parvenir.

Nous avons un principe dans notre pays qui dit que, pour être inscrit au registre des professions médicales, il faut posséder les compétences nécessaires à l'exercice de la profession. Nul ici ne peut prétendre que l'exercice de la profession ne dépend pas effectivement des capacités techniques pour être, par exemple, un bon médecin. La maîtrise de la langue est une autre affaire et elle est aussi nécessaire pour garantir la sécurité des patients. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral a toujours insisté sur le fait que l'inscription au registre équivalait à une reconnaissance du diplôme – pour les médecins, c'est la reconnaissance du diplôme de médecine –, mais que cela ne suffisait pas pour

AB 2015 N 134 / BO 2015 N 134

exercer la profession de médecin. Pour cela, il faut la reconnaissance du diplôme et la maîtrise d'une ou de plusieurs langues nationales.

C'est pourquoi nous vous invitons à soutenir la proposition de la majorité de la commission. Cette proposition est claire et permet de tenir compte de nos engagements internationaux. De plus, on comprend très bien comment elle sera appliquée. Monsieur Clottu l'a rappelé, le débat qui s'est déroulé ces derniers mois à ce sujet donne des indications très précises sur la mise en oeuvre, non seulement au Conseil fédéral et aux cantons – qui doivent autoriser l'installation de médecins en cabinet privé –, mais également aux hôpitaux, qui doivent ou peuvent engager des médecins exerçant à titre dépendant.

J'insiste encore sur les points suivants. Il est évident que la sécurité des patients est au coeur de la réflexion. Cette sécurité exige, de la part des médecins, la maîtrise des langues nationales pour pouvoir communiquer de manière aussi sûre que possible avec les patients.

Mais cela peut aussi être la maîtrise d'autres langues – il faut être relativement attentif à cette question. Si on met la sécurité des patients au coeur de la réflexion, ce peut être parfois aussi d'autres langues qu'il faut maîtriser, et il s'agit là de réflexions que nous devons mener avec les représentants du système de santé.

Par ailleurs, il semble qu'il subsiste une différence entre la terminologie employée en matière d'exigences linguistiques pour les médecins dépendants et celle employée pour les médecins indépendants, alors qu'il a été clair dès le départ que le niveau d'exigence devait être le même pour tout le monde. Nous allons donc pouvoir profiter de la discussion sur les divergences pour corriger sur le plan linguistique ce qui doit encore l'être dans la loi afin de garantir que, dans les deux cas, on a affaire aux mêmes exigences pour les personnes qui sont concernées.

La discussion a été vraiment très approfondie sur ce sujet, très complète; nous sommes à bout touchant et il est temps maintenant de trouver une solution, car nous avons besoin d'une loi qui puisse être acceptée par le Parlement.

Pour ces raisons, j'aimerais vous inviter à soutenir ici la proposition de la majorité de votre commission.

Weibel Thomas (GL, ZH), für die Kommission: Wir diskutieren nun zum zweiten Mal über die erforderlichen Sprachkenntnisse für universitäre Medizinalpersonen. Das betrifft die Differenz zwischen Mehrheit und Minderheit bei Artikel 33a Absätze 3 und 4.

Die Frage lautet wie bereits in der ersten Lesung: Wie soll das Beherrschen einer Landessprache gesetzlich



verankert und dann auch kontrolliert und durchgesetzt werden? Von allen Seiten unbestritten ist das Ziel, dass sich Medizinalpersonen mit den zu behandelnden Personen in der entsprechenden Landessprache verständigen können müssen. Auch der sprachliche Austausch im Team wurde angesprochen. Das ist unbestritten notwendig. Das kann aber auch und soll der Arbeitgeber regeln. Denn gemäss Mehrheit ist der Arbeitgeber in der Pflicht, die notwendigen Sprachkenntnisse zu prüfen.

In Absatz 4 ist festgehalten, dass der Bundesrat die Einzelheiten betreffend die minimalen Sprachkenntnisse, ihren Nachweis sowie deren Überprüfung regeln muss. Zudem kann er Ausnahmen festlegen. Das bedeutet nun aber nicht, wie es von den Befürwortern des Minderheitsantrages suggeriert worden ist, dass Ärzte ohne Sprachkenntnisse beliebig praktizieren können. Entsprechend sehe ich in keiner Art und Weise die Patientensicherheit gefährdet.

Gemäss Minderheit ist das Beherrschen einer Landessprache Voraussetzung für den Eintrag im Register und somit für die Berufsausübung. Auch hier soll der Bundesrat Ausnahmen festlegen können. Indirekt wird mit dieser Regelung die Sprachanforderung mit der Diplomanerkennung gekoppelt. Das ist zwar möglich und wird in anderen europäischen Ländern auch so gehandhabt. Es macht aber keinen Sinn.

Die Regelung der Mehrheit ist ein Kompromiss. Sie basiert auf dem Konzept des Ständerates. Dabei ist es aber – im Unterschied zur Fassung des Ständerates – gemäss Mehrheit für den Bundesrat verbindlich, die minimalen Sprachkompetenzen zu regeln. Die Mehrheitsfassung stellt somit neben den fachlichen Qualifikationen auch das Beherrschen einer Landessprache sicher.

Zur Argumentation von Frau Gilli bezüglich der unterschiedlichen Formulierungen in den Artikeln 33a und 36 halte ich fest: Die Formulierung "notwendige Sprachkenntnisse für die jeweilige Berufsausübung" in Artikel 33a wurde in der Diskussion der Kommission immer gleichwertig zur Formulierung "eine Amtssprache beherrschen" in Artikel 36 verstanden. Es gibt aus meiner Einschätzung hier keinen Unterschied. Denn explizit wurde auch in der Kommission als Mindestanforderung ein Sprachlevel der Stufe B2 genannt und festgehalten. Falls es notwendig sein sollte, kann ja die Redaktionskommission die Formulierung hier noch glätten.

Ergänzend verweise ich darauf, dass in Artikel 58 Buchstabe c, der nicht bestritten ist, die SGK ohne Gegenstimme in einer korrigierten Formulierung an ihrer Fassung festhält und dem Arbeitgeber mit Busse droht, wenn angestellte Mediziner sprachlich nicht genügen. Entsprechend sind hier also Sanktionen für ein Fehlverhalten von Arbeitgebern vorgesehen. Aber wie gesagt, das ist nicht bestritten; es gibt keine Minderheit.

Bei Artikel 33a empfiehlt die SGK mit 12 zu 10 Stimmen, dem hier von der Mehrheit vertretenen Antrag zuzustimmen.

Steiert Jean-François (S, FR), pour la commission: La commission a siégé le 20 février dernier et a maintenu deux divergences avec le Conseil des Etats. Il y a sur la question des compétences linguistiques des médecins qui pratiquent en Suisse deux concepts. Malgré les deux concepts, il y a une volonté commune sur le fond: que les médecins qui pratiquent en Suisse, qu'ils le fassent à titre indépendant ou à titre de salarié, disposent des compétences linguistiques nécessaires pour exercer correctement leur métier, pour assurer que la communication entre patients et médecins se fasse de la meilleure manière possible pour garantir la qualité des traitements. Le représentant de la minorité l'a dit également: nous avons en Suisse, chaque année, des cas d'erreurs médicales, d'erreurs thérapeutiques dues à une mauvaise compréhension linguistique; il est donc nécessaire d'agir.

Mais il y a deux manières d'aborder le problème. La solution du Conseil des Etats et de la majorité de la commission dit deux choses: d'une part, les personnes qui viennent d'un autre pays et ont un titre obtenu dans un autre pays doivent le faire reconnaître en Suisse. Un diplôme ne fait rien d'autre que reconnaître des compétences données un jour donné. Conformément au droit international relatif à la reconnaissance des diplômes, on ne peut pas ajouter autre chose, ou d'autres conditions, pour reconnaître un diplôme d'un autre pays. D'autre part, nous voulons toutes et tous qu'un médecin dispose de compétences linguistiques suffisantes, mais c'est une chose que nous devons régler séparément, distinctement de la reconnaissance des diplômes. C'est ce que fait la proposition du Conseil des Etats à laquelle se rallie la majorité de la commission à l'article 33a alinéa 3, qui stipule que l'on inscrive, d'une part, le diplôme dans un registre avec le nom de la personne qui en est la titulaire et que l'on indique, d'autre part, dans ce même registre, ses compétences linguistiques. La minorité veut lier et subordonner la reconnaissance d'un diplôme, par l'inscription au registre, à la reconnaissance de compétences linguistiques. Ce couplage des compétences linguistiques et de la reconnaissance du diplôme est juridiquement inacceptable parce que contraire aux normes du droit international.

Par 12 voix contre 10 et aucune abstention, la majorité de la commission vous propose de vous rallier, à l'article 33a alinéa 3, à la décision du Conseil des Etats, tout en cherchant, à l'alinéa 4, une solution intermédiaire entre la première version du Conseil national et celle adoptée par le Conseil des Etats, c'est-à-dire en rempla-



çant la disposition potestative du Conseil des Etats sur les compétences linguistiques minimales à fixer par la Confédération par une norme

AB 2015 N 135 / BO 2015 N 135

contraignante. Cette dernière signifie que la Confédération doit fixer des exigences minimales, sans quoi la disposition perdrait sa substance.

Comme déjà évoqué, la commission veut ainsi distinguer la question de la reconnaissance du diplôme de celle des exigences linguistiques. La majorité de la commission souhaite que les compétences minimales fixées par le Conseil fédéral ainsi que les modalités d'acceptation et de vérification des compétences correspondent à des normes harmonisées au niveau fédéral. Nous avons parlé en commission d'un niveau de langue B2. Ce niveau minimum correspond à ce qui se fait dans d'autres pays. Ce sont les compétences à atteindre par un titulaire de la maturité gymnasiale en Suisse.

Plusieurs oratrices et orateurs ont relevé le fait que les termes "connaissances linguistiques" à l'article 33a et "maîtrise de la langue" à l'article 36 donnent lieu à une contradiction. S'il s'agit certes d'expressions distinctes, elles ne donnent pas lieu à une contradiction. Pourquoi? La "maîtrise de la langue" concerne les médecins indépendants; quant à la formulation "connaissances linguistiques", qui a été créée par le Conseil des Etats, elle se réfère à la variété des situations dans la pratique. Pour un cas comme pour l'autre, il a été clair dans les travaux de commission que la compétence linguistique minimale exigée pour les médecins, qu'ils soient indépendants ou salariés, devait être au moins de niveau B2. C'est une question de qualité, que nous devons soigner.

Enfin, la divergence avec le Conseil des Etats à l'article 58 est liée au concept. Par 22 voix contre 0 et 1 abstention, la commission a décidé de maintenir la possibilité de sanctions, sous forme d'amendes, en cas d'engagement par l'employeur de médecins n'étant pas dotés de la compétence linguistique requise. Cette disposition est importante dans la mesure où l'on ne peut pas faire porter un certain nombre de responsabilités aux employeurs sans mentionner ce qu'il adviendrait si ces derniers ne prenaient pas leurs responsabilités. Cette proposition a fait l'objet d'un large consensus au sein de la commission.

Je vous invite donc à suivre la commission.

Abs. 3 – Al. 3**Abstimmung – Vote**

(namentlich – nominatif; 13.060/11419)

Für den Antrag der Minderheit ... 94 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 82 Stimmen

(3 Enthaltungen)

Abs. 4 – Al. 4**Abstimmung – Vote**

(namentlich – nominatif; 13.060/11420)

Für den Antrag der Minderheit ... 90 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 87 Stimmen

(1 Enthaltung)

Übrige Bestimmungen angenommen

Les autres dispositions sont adoptées

Art. 50 Abs. 1 Bst. dbis, dter

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 50 al. 1 let. dbis, dter

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté



Art. 58 Bst. c

Antrag der Kommission

Festhalten, aber:

... eine Amtssprache, nicht mitbringt.

Art. 58 let. c

Proposition de la commission

Maintenir, mais:

... et ne possédant pas les compétences ...

Angenommen – Adopté

Art. 65 Abs. 1bis; 67a Titel, Abs. 3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 6 al. 1bis; 67a titre, al. 3

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté