

04.084

**Botschaft  
zum Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe  
(Medizinalberufegesetz, MedBG)**

vom 3. Dezember 2004

---

Sehr geehrte Herren Präsidenten,  
sehr geehrte Damen und Herren,

wir unterbreiten Ihnen mit der vorliegenden Botschaft den Entwurf für ein Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe. Gleichzeitig beantragen wir Ihnen, folgende parlamentarischen Vorstösse abzuschreiben:

2002 P 02.3064 Medizinische Ausbildung. Ethik und Recht  
(N 30.9.02, Zäch)

2003 M 03.3405 Problematik der Suizidbeihilfe als Unterrichtsfach  
an medizinischen Fakultäten (N 20.6.03, Menétrey-Savary)

Wir versichern Sie, sehr geehrte Herren Präsidenten, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

3. Dezember 2004

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Joseph Deiss

Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

---

## **Zur Einführung: Das Medizinalberufegesetz im Spannungsfeld von Gesundheits- und Bildungspolitik**

*Das vorliegende Gesetzesprojekt zur Aus- und Weiterbildung sowie zur Berufsausübung der universitären Medizinalberufe ist das Ergebnis einer während 10 Jahren geführten Diskussion zwischen wichtigen Akteuren des Gesundheits- und Bildungssystems. Ausgehend von der rasanten Entwicklung in der Medizin und von stark veränderten Versorgungsansprüchen in der näheren Zukunft (Demographie, Chronifizierung, psychosoziale Determinanten der Krankheiten) konzentrierte sich die Neukonzeption der gesetzlichen Grundlage für die universitären Medizinalberufe vorwiegend auf die Kompetenzen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, über die eine Ärztin / ein Arzt verfügen soll. Die Leitfrage war: Wie kann der Bund einen flexiblen rechtlichen Rahmen schaffen, der die Qualität der Aus- und Weiterbildung im internationalen Umfeld garantiert sowie die hohe Qualität der ärztlichen Dienstleistung sicherstellt? Der Focus war damit auf die Prozesse und Inhalte gerichtet.*

*In den letzten Jahren ist der Kostendruck in den Trägerkantonen mit medizinischen Fakultäten bzw. Universitätsspitalern so gross geworden, dass die Fragen betreffend die Finanzierung und die Angemessenheit der Strukturen des Verbundes medizinische Fakultät-Universitätsspital und entsprechender Entscheidkompetenzen unumgänglich geworden sind. Der Chef des EDI hat deshalb Ende 2003 einer Steuergruppe bestehend aus den Gesundheits- und Bildungsdirektorinnen und -direktoren der Universitätskantone und einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von Staatssekretär Charles Kleiber, Direktor der Gruppe für Wissenschaft und Forschung das Mandat erteilt, eine umfassende Analyse vorzunehmen und Lösungen vorzuschlagen.*

*Am 1. August 2004 legte die Arbeitsgruppe ihren Zwischenbericht «Für eine Stärkung der Hochschulmedizin»<sup>1</sup> vor. Die Vorschläge der Arbeitsgruppe umfassen Reformen in vier Bereichen:*

- 1. Steuerung des hochschulmedizinischen Systems der Schweiz,*
- 2. Steuerung der fünf Standorte (Genf, Lausanne, Bern, Basel, Zürich),*
- 3. Struktur des Medizinstudiums und*
- 4. Finanzierung der Weiterbildung.*

*Der Bundesrat, die Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten sowie die in der Steuergruppe vertretenen kantonalen Gesundheits- und Bildungsdirektorinnen und -direktoren sind der Auffassung, dass die Umsetzung der vorgelegten Reformansätze ein schrittweises Vorgehen erfordert, weil neue Kompetenzregelungen intensive Diskussionen zwischen den involvierten Partnern und vermutlich Gesetzesänderungen auf Bundesstufe und in den Kantonen nach sich ziehen.*

<sup>1</sup> Der Bericht ist zu beziehen bei der Gruppe für Wissenschaft und Forschung

---

*Diese Standortbestimmung hat ergeben, dass das MedBG als selbstständiger Teil des gesamten Reformpaketes zu sehen ist. Das MedBG kann und soll deshalb als zeitlich vorgezogenes Element dem Parlament vorgelegt werden. Der Bundesrat wird sicherstellen, dass die Koordination mit den weiteren Elementen des gesamten Reformpaketes, insbesondere mit dem geplanten Hochschulrahmengesetz, gewährleistet bleibt. Es ist unter anderem aufgrund zahlreicher parlamentarischer Vorstösse<sup>2</sup> mit dem Ziel entstanden, die Qualität der Aus- und Weiterbildung zu verbessern und nebst den fachlichen, die sozialen, psychosozialen, ethischen und wirtschaftlichen Aspekte der Berufsausübung in den Vordergrund zu stellen.*

*Das Medizinalberufegesetz gibt allen Beteiligten die Möglichkeit, als Partner an der inhaltlichen Definition der Ziele und Wirkungen mitzuarbeiten. Über die Jahre hinweg hat dieses Gesetzesprojekt schon eine eigentliche Vorwirkung entfaltet und die Reformstudiengänge und den Lernzielkatalog nachhaltig geprägt.*

*Die geltende Gesetzgebung, das Bundesgesetz vom 19. Dezember 1877<sup>3</sup> betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft, lässt zahlreiche Fragen im Zusammenhang mit den inhaltlichen Reformen an den medizinischen Fakultäten ungeklärt und verbaut den Weg für strukturelle Erneuerungen wie beispielsweise die Umsetzung der Bologna-Deklaration.*

*Das MedBG öffnet den Weg zu strukturellen Reformen, wahrt die Autonomie der Bildungsträger, aber formuliert international anerkannte und in der Schweiz auch erwünschte Ziele zur Optimierung der Gesundheitsversorgung.*

<sup>2</sup> Ausschlaggebend für die Reform waren insbesondere die Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK NR) vom 17. Februar 1995 «Änderung der eidgenössischen Bestimmungen für die ärztliche Ausbildung» (95.3080) und die Motion der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats (WBK NR) vom 20. Februar 1998 «Medizinalberufegesetz. Umfassende ärztliche Kompetenz» (98.3053).

<sup>3</sup> SR 811.11

---

## Übersicht

*Das neue Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) ersetzt das bisherige Bundesgesetz vom 19. Dezember 1877<sup>4</sup> betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Dem MedBG unterstellt sind Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Tierärztinnen und Tierärzte und neu auch Chiropraktorinnen und Chiropraktoren.*

*In Fortschreibung der Ziele von 1877 bezweckt das MedBG eine Gesundheitsversorgung von hoher Qualität, wobei heute auf dem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation aufgebaut wird. Das Hauptaugenmerk ist auf die (selbstständige) Berufsausübung im Interesse der individuellen und kollektiven Gesundheit und auf den Gesundheitsschutz gerichtet. Das MedBG orientiert sich an den für die Berufsausübung erforderlichen Kompetenzen. Die rasante Entwicklung in der medizinischen Forschung und Lehre sowie die soziale und demographische Entwicklung sollen von den Medizinalpersonen durch breit angelegte Befähigungen antizipiert und gemeistert werden können. Neben berufsspezifischen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten werden vermehrt soziale und kommunikative Fähigkeiten sowie ethische Haltungen vermittelt. Auch der wirtschaftliche Einsatz medizinischer Leistungen soll Eingang in die neuen Curricula finden. Aus-, Weiter- und Fortbildung sind daher entscheidende Mittel, um mit den Veränderungen angemessen umgehen zu können und die Erreichung der gesundheitspolitischen Ziele nachhaltig abzusichern.*

*Im Bereich der Ausbildung kann festgestellt werden, dass die lange Dauer der Gesetzesentwicklung dazu geführt hat, dass die Vorgaben betreffend Inhalte, Lernziele und Lehrformen von den Universitäten bereits umgesetzt worden sind bzw. im Falle des Bachelor- und Mastergrades demnächst realisiert werden. In den meisten Ausbildungsstätten sind auch bereits Konzepte ausgearbeitet, wie die bisher vom Bund durchgeführten Vorprüfungen durch universitäre Evaluationen und durch das von der Schweizerischen Universitätskonferenz empfohlene europäische Kreditpunkte-Transfersystem (ECTS) ersetzt werden sollen. Das MedBG wird daher bei der Ausbildung den Status quo absichern und eine Grundlage für die Überprüfung der Zielerreichung schaffen. Auf individueller Ebene wird diese Überprüfung nach Inkraftsetzung des MedBG mit einer eidgenössischen Prüfung bzw. einer Fachprüfung geschehen, auf institutioneller Ebene erfolgt eine Akkreditierung der Aus- und Weiterbildungsgänge.*

*Weil der Fokus auf der Sicherung der öffentlichen Gesundheit liegt, regelt das MedBG die Voraussetzungen für die selbstständige Berufsausübung abschliessend. Zudem werden Berufspflichten, z.B. die Fortbildungspflicht, ins Gesetz integriert. Bei Verletzung von Berufspflichten greifen die im MedBG vorgesehenen Disziplinarmassnahmen. Für die Bewilligungserteilung zur selbstständigen Berufsausübung werden weiterhin die Kantone zuständig sein, die für die Sicherung einer zuverlässigen*

<sup>4</sup> SR 811.11

---

*sigen medizinischen Versorgung auch kantonsspezifische Einschränkungen und Auflagen vorsehen können. Ein neu zu schaffendes gesamtschweizerisches Register aller Trägerinnen und Träger eidgenössischer und anerkannter ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel wird den Kantonen die Bewilligungserteilung und die Überwachung der Berufsausübung erleichtern. Mit Ausnahme der besonders schützenswerten Personendaten wird dieses der Öffentlichkeit als Informationsinstrument zugänglich sein.*

*Eine eidgenössische Medizinalberufekommission wird nach Massgabe der gesundheitspolitischen Ziele für die Strategieentwicklung in der Aus- und Weiterbildung verantwortlich sein und deren Umsetzung sichern. Sie führt auch das Register und beaufsichtigt die eidgenössische Prüfung. Im Weiteren entscheidet sie über die Anerkennung ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel.*

*Das vorliegende Gesetz entspricht den Prinzipien der neuen Verwaltungsführung, indem Ziele festgelegt werden, nicht aber der Weg, wie diese Ziele erreicht werden sollen. Nach Massgabe dieser Prinzipien werden die Handlungsspielräume der ausführenden Organe (Universitäten, Berufsorganisationen etc.) wesentlich ausgeweitet. Im Gegenzug definiert das Gesetz Steuerungsmechanismen mit stufengerechten Kompetenzen, welche eine ganzheitliche, systemische Qualitätssicherung garantieren. Es bietet insgesamt optimale Voraussetzungen, um auch in Zukunft höchste wissenschaftliche Anforderungen zu erfüllen, eine qualitativ hoch stehende Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, die nationale und internationale Freizügigkeit der universitären Medizinalberufe zu sichern und den Platz unseres Landes an der Weltspitze im Bereich Medizin zu festigen.*

# Inhaltsverzeichnis

<b>Zur Einführung: Das Medizinalberufegesetz im Spannungsfeld von Gesundheits- und Bildungspolitik</b>	<b>174</b>
<b>Übersicht</b>	<b>176</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>180</b>
<b>1 Allgemeiner Teil</b>	<b>182</b>
1.1 Rechtliche Ausgangslage	182
1.2 Geschichtliche Entwicklung der gesetzlichen Regelung der Aus-, Weiter- und Fortbildung	182
1.3 Ist-Zustand	184
1.3.1 Ist-Zustand Ausbildung	184
1.3.1.1 Humanmedizin	185
1.3.1.2 Zahnmedizin	185
1.3.1.3 Pharmazie	185
1.3.1.4 Veterinärmedizin	186
1.3.1.5 Chiropraktik	186
1.3.2 Ist-Zustand Weiterbildung	187
1.3.2.1 Humanmedizin	187
1.3.2.2 Zahnmedizin	188
1.3.2.3 Pharmazie	188
1.3.2.4 Veterinärmedizin	188
1.3.2.5 Chiropraktik	188
1.3.3 Ist-Zustand Fortbildung	188
1.3.4 Praxisbewilligungen	189
1.3.5 Zulassung zur Sozialversicherung	189
1.3.6 Ist-Zustand Ausbildung international	190
1.3.7 Ist-Zustand Weiterbildung international	191
1.4 Analyse der Ausgangslage	191
1.4.1 Rahmenbedingungen für die Medizinalberufereform	191
1.4.1.1 Versorgungsauftrag und Versorgungserwartungen	191
1.4.1.2 Bildungspolitik in der Schweiz	192
1.4.1.3 Internationale Impulse für die Schnittstelle Gesundheitspolitik – Bildungspolitik	193
1.5 Soll-Zustand	194
1.6 Der Weg zum Medizinalberufegesetz	196
1.6.1 Der Vorentwurf des MedBG/Teil Ausbildung	196
1.6.2 Ergebnis der Vernehmlassung zum Vorentwurf	197
1.6.3 Abschreibung parlamentarischer Vorstösse	198
1.6.4 Die Perspektiven des MedBG	200
<b>2 Besonderer Teil</b>	<b>201</b>
2.1 1. Kapitel: Gegenstand und Geltungsbereich	201
2.2 2. Kapitel: Grundsätze und Ziele der Aus-, Weiter- und Fortbildung	203
2.3 3. Kapitel: Universitäre Ausbildung	207
2.3.1 1. Abschnitt: Allgemeine Ziele	207

2.3.2	2. Abschnitt: Berufsspezifische Ausbildungsziele	209
2.3.3	3. Abschnitt: Eidgenössische Prüfung und Diplome	211
2.4	4. Kapitel: Weiterbildung	215
2.4.1	1. Abschnitt: Ziele und Dauer	215
2.4.2	2. Abschnitt: Zulassung	216
2.4.3	3. Abschnitt: Erteilung der Weiterbildungstitel und Anerkennung ausländischer Weiterbildungstitel	217
2.5	5. Kapitel: Akkreditierung von Aus- und Weiterbildungsgängen und Anerkennung ausländischer Studiengänge	218
2.5.1	1. Abschnitt: Grundsatz	218
2.5.2	2. Abschnitt: Akkreditierungskriterien	218
2.5.3	3. Abschnitt: Akkreditierungsverfahren	220
2.5.4	4. Abschnitt: Liste anerkannter ausländischer Studiengänge	224
2.6	6. Kapitel: Berufsausübung und Fortbildung	224
2.7	7. Kapitel: Organisation	232
2.7.1	1. Abschnitt: Akkreditierung	232
2.7.2	2. Abschnitt: Medizinalberufekommission	233
2.7.3	3. Abschnitt: Register	234
2.8	8. Kapitel: Rechtsschutz, Straf- und Schlussbestimmungen	237
2.8.1	1. Abschnitt: Rechtsschutz	237
2.8.2	2. Abschnitt: Strafbestimmungen	239
2.8.3	3. Abschnitt: Schlussbestimmungen	239
<b>3</b>	<b>Auswirkungen</b>	<b>241</b>
3.1	Finanzielle und personelle Auswirkungen	241
3.1.1	Auswirkungen auf den Bund	241
3.1.2	Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden	242
3.1.3	Auswirkungen auf die Universitäten	242
3.1.4	Auswirkungen auf die für die Weiterbildungsgänge verantwortlichen Organisationen	243
3.2	Volkswirtschaftliche Auswirkungen	244
3.2.1	Auswirkungen auf den Datenschutz	245
3.2.2	Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frau und Mann	246
<b>4</b>	<b>Verhältnis zur Legislaturplanung</b>	<b>246</b>
<b>5</b>	<b>Verhältnis zum europäischen Recht</b>	<b>247</b>
<b>6</b>	<b>Rechtliche Grundlagen</b>	<b>248</b>
6.1	Verfassungsmässigkeit	248
6.2	Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	249
	<b>Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Entwurf)</b>	<b>251</b>

## Abkürzungsverzeichnis

ABl.	Amtsblatt	
Abs.	Absatz	
AMV	Allgemeine Medizinalprüfungsverordnung vom 19. November 1980	SR 811.112.1
Art.	Artikel	
AS	Amtliche Sammlung des Bundesrechts	
ASEP	Vereinigung der Schweizer Pharmaziedozierenden	
BAG	Bundesamt für Gesundheit	
BBl	Bundesblatt	
BG	Bundesgesetz	
BGBM	Bundesgesetz über den Binnenmarkt vom 6. Oktober 1995 (Binnenmarktgesetz)	SR 943.02
BGE	Bundesgerichtsentscheid	
Bst.	Buchstabe	
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999	SR 101
DSG	Bundesgesetz vom 19. Juni über den Datenschutz	SR 235.1
ECTS	European Credit Transfer System	
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern	
EFTA	European Free Trade Association	
EG	Europäische Gemeinschaft	
EMRK	Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten	SR 0.101
ETH	Eidgenössische Technische Hochschule	
EU	Europäische Union	
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft	
FG	Bundesgesetz vom 7. Oktober 1983 über die Forschung (Forschungsgesetz)	SR 420.1
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte	
FMPG	Bundesgesetz vom 19. Dezember 1877 betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft, revidierte Fassung	SR 811.11
GATS	General Agreement on Trade in Services	
GST	Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte	
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung	SR 831.20
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung	SR 832.10
KVV	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung	SR 832.102
M	Motion	
MedBG	Bundesgesetz vom.... über die universitären Medizinalberufe	
NR/N	Nationalrat	
OAQ	Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung	
OG	Bundesgesetz vom 16. Dezember 1943 über die Organisation der Bundesrechtspflege	SR 173.110



P	Postulat	
SARS	Schweres akutes respiratorisches Syndrom	
SDK/ GDK	Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz /Gesundheitsdirektorenkonferenz	
SGK	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (des National- oder des Ständerates )	
SMIFK	Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission	
SR/S	Ständerat	
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts	
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937	SR 311.0
SUK	Schweizerische Universitätskonferenz	
UFG	Bundesgesetz vom 8. Oktober 1999 über die Förderung der Universitäten und über die Zusammenarbeit im Hoch- schulbereich (Universitätsförderungsgesetz)	SR 414.20
VETSUISSE	Veterinärmedizinische Fakultät Schweiz	
VO FMPG	Verordnung vom 17. Oktober 2001 über die Weiterbildung und die Anerkennung der Diplome und Weiterbildungstitel der medizinischen Berufe	SR 811.113
VwVG	Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwal- tungsverfahren	SR 172.021
WBK	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur (des National- oder Ständerates)	
WBO	Weiterbildungsordnung der FMH	
WHA	World Health Assembly	
WHO	World Health Organization	
WTO	World Trade Organization	

# Botschaft

## 1 Allgemeiner Teil

### 1.1 Rechtliche Ausgangslage

Das aktuelle Recht regelt die gesamtschweizerische Freizügigkeit des Medizinalpersonals durch das teilrevidierte Bundesgesetz vom 19. Dezember 1877<sup>5</sup> betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft (FMPG<sup>6</sup>). Die teilrevidierte Fassung vom 8. Oktober 1999 und die Verordnung vom 17. Oktober 2001<sup>7</sup> über die Weiterbildung und die Anerkennung der Diplome und Weiterbildungstitel der medizinischen Berufe (VO FMPG) sind seit dem 1. Juni 2002 in Kraft.

Die gesetzlichen Regelungen gelten für die Bereiche Humanmedizin, Veterinärmedizin und Pharmazie (seit 1877) sowie Zahnmedizin (seit 1886).

Zum FMPG gehören insgesamt 37 Verordnungen auf drei Stufen:

- Bundesratsverordnungen betreffend Prüfungsdispositiv, mit Pflicht zur Genehmigung durch das Parlament (Allgemeine Medizinalprüfungsverordnung vom 19. November 1980<sup>8</sup> [AMV] und die Prüfungsverordnungen für die einzelnen Medizinalberufe<sup>9</sup>),
- Bundesratsverordnungen wie z.B. die VO FMPG
- Departementsverordnungen, z.B. jene über die Erprobung besonderer Ausbildungs- und Prüfungsmodelle (Derogationsverordnungen).

### 1.2 Geschichtliche Entwicklung der gesetzlichen Regelung der Aus-, Weiter- und Fortbildung

Den Anstoss zur ersten landesweiten Regelung hatten die Erfahrungen aus dem Sonderbundskrieg (1847) und die zunehmende interkantonale Migration gegeben. Das ursprüngliche FMPG aus dem Jahre 1877 sollte einen Mindeststandard für die ärztliche Versorgung in allen Kantonen gewährleisten und den militärischen Sanitätsdienst vereinfachen. Der Gesetzgeber versuchte diese Ziele durch Kontrolle der Vor- und Schlussprüfungen zu erreichen. Das Bestehen der eidgenössischen Prüfung attestierte die Befähigung zur Berufsausübung. Zuständig für die Organisation und Überwachung der Prüfungen ist der Leitende Ausschuss für die eidgenössischen Medizinalprüfungen, eine vom Bundesrat ernannte Aufsichtsbehörde. Nach Massgabe der gesundheitspolitischen Ziele wurde dadurch im Bildungsbereich auf universitärer Stufe ein Sonderfall geschaffen, der dem Bund besondere Kompetenzen einräumt.

<sup>5</sup> SR 811.11

<sup>6</sup> Die Abkürzung FMPG ist offiziell nicht gebräuchlich, wird hier zur besseren Verständlichkeit dennoch verwendet.

<sup>7</sup> SR 811.113

<sup>8</sup> SR 811.112.1

<sup>9</sup> SR 811.112.2–5

Das ursprüngliche FMPG ist als einfaches Rahmengesetz mit nur sieben Artikeln abgefasst. Die rasanten Entwicklungen in der Forschung sowie die entsprechend veränderten Anforderungen an die Lehre liessen sich nur unbefriedigend in das mit diesem Gesetz verbundene Verordnungsgeflecht integrieren. Mit Teilrevisionen der AMV (1980 und 1999) und der Erprobung innovativer Ausbildungs- und Prüfungsmodelle (Derogationsverordnungen) wurde versucht, den neueren Entwicklungen Rechnung zu tragen. Eine koordinierte Neuausrichtung der Ausbildung konnte auf diese Weise aber nicht realisiert werden.

Ein entscheidender Anstoss für das nun vorliegende MedBG kam 1991 von der Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK/GDK). Diese regte beim Bundesrat die Schaffung einer Bundesregelung für die Weiterbildung der Medizinalpersonen an. Gleichzeitig ersuchte sie um Prüfung, wie weit die Aus- und Weiterbildung der Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ggf. anderer universitärer Berufe im Medizinalbereich miteinbezogen werden könnten.

Parallel dazu gab es eine Reihe parlamentarischer Vorstösse, die die Reform des ursprünglichen FMPG vorantrieben<sup>10</sup>. Auf Antrag der Geschäftsprüfungskommission wurden angesichts der weit fortgeschrittenen Reformen alle Vorstösse, die vor mehr als vier Jahren überwiesen wurden, vom Parlament im Rahmen des Geschäftsberichtes 2002 abgeschrieben.

Wegen der europäischen Integration wurden die Arbeiten für die Neuregelung der beruflichen Weiterbildung rascher vorangetrieben als diejenigen für die universitäre Ausbildung, denn die bilateralen Verhandlungen mit der Europäischen Gemeinschaft (EG)<sup>11</sup> erforderten die Schaffung staatlicher Weiterbildungstitel.

1995 setzte das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) zur Erarbeitung eines Gesetzesentwurfs für die Weiterbildung der Medizinalberufe eine eidgenössische Expertenkommission unter der Leitung von Prof. Thomas Fleiner ein. Im August 1998 nahm der Bundesrat vom Vernehmlassungsbericht zum Entwurf Medizinalberufegesetz (MedBG/Teil Weiterbildung) Kenntnis. Er sprach sich dafür aus, dass im zukünftigen Medizinalberufegesetz auch die Ausbildung in Chiropraktik geregelt wird. Für die Psychologie/Psychotherapie sollte ein separates Gesetz erarbeitet werden. Für die Osteopathie wurde eine eidgenössische Regelung nicht als notwendig erachtet, da es sich bei diesem Beruf nicht um einen klar definierten universitären Medizinalberuf handle.

<sup>10</sup> Postulat der Kommission des Ständerates vom 7.9.1981 «Freizügigkeitsgesetz. Revision» 80.083, S 17.12.81; Postulat Wick vom 19.12.1985 «Medizinalprüfungen. Multiple Choice» 85.990, N 20.06.86; Motion Hofmann, übernommen von Nebiker, vom 19.06.1987 «Pharmaziestudium», als Postulat angenommen 87.512, N 23.06.88; Motionen SR Simmen vom 17. März 1993 (93.3121), NR Pidoux vom 13. März 1993 (93.3129), Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR vom 17. Februar 1995 (94.097), Motion Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur NR vom 20. Februar 1998 (96.058/Antwort 98.3053) und NR Gysin vom 21. März 2002 (02.3102).

<sup>11</sup> Die Bezeichnung Europäische Union EU hat umgangssprachlich diejenige der EG ersetzt. EU und EG bleiben aber juristisch unterschiedliche Begriffe. Die EU besitzt keine juristische Persönlichkeit. Internationale Abkommen können somit nur von der EG abgeschlossen werden. Deshalb ist in der Folge von EG und nicht von EU die Rede.

1999 wurde auf der Basis des MedBG/Teil Weiterbildung eine Teilrevision des ursprünglichen FMPG vorgenommen. Hiermit wurde das Abkommen über den freien Personenverkehr<sup>12</sup> im Bereich der gegenseitigen Diplom- und Titelanerkennung für die medizinischen Berufe umgesetzt. Am 1. Juni 2002 trat das FMPG zusammen mit den sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG in Kraft<sup>13</sup>. Damit verbunden waren:

- die Schaffung eidgenössischer Weiterbildungstitel für Ärztinnen und Ärzte sowie für jene Berufe, in welchen sich die Schweiz auf Grund internationaler Verträge verpflichtet hat, ausländische Weiterbildungstitel anzuerkennen (Art. 7 FMPG);
- das Weiterbildungsobligatorium für die selbstständige Ausübung des Arztberufes (Art. 11 Abs. 2 FMPG);
- die Akkreditierungspflicht für Weiterbildungsprogramme, die zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen (Art. 12 FMPG);
- die Einführung einer allgemein gehaltenen Fortbildungspflicht und die Schaffung eines Weiterbildungsausschusses als Beratungs- und Behördenkommission (Art. 18 und Art. 16 FMPG).

Die mit dem FMPG neu geregelte Weiterbildung wurde im MedBG weitgehend übernommen und in einigen Teilen konkretisiert.

### **1.3 Ist-Zustand**

#### **1.3.1 Ist-Zustand Ausbildung**

Der Begriff Ausbildung bezeichnet die Phase der universitären Ausbildung.

Zum Studium zugelassen sind Schweizer Bürgerinnen und Bürger mit einem eidgenössisch anerkannten Maturitätsausweis oder einem Abschlusszeugnis einer schweizerischen Hochschule. Ausländerinnen und Ausländer werden zugelassen, wenn mit ihrem Heimatstaat Gegenrecht vereinbart wurde (Art. 15 und 16 AMV). Der gleichberechtigte interkantonale Zugang zu den Universitäten und die Abgeltung der Nicht-Universitätskantone an die Universitätskantone ist Gegenstand der interkantonalen Universitätsvereinbarung vom 20. Februar 1997<sup>14</sup>. Die laufenden Pauschalbeträge pro Studierenden betragen im Jahr 2003 für die Fakultätsgruppe III (Medizin) 46 000 Franken. Diese Beiträge wurden in den vergangenen Jahren kontinuierlich erhöht, weil sie zur Deckung der effektiven Kosten nicht ausreichen. Es ist absehbar, dass die aktuellen Beiträge im Zug der Diskussion um die Neuregelung der Finanzierung der Hochschulmedizin neu bemessen werden.

Die Qualität von Studiengängen ist gemäss Bundesgesetz vom 8. Oktober 1999<sup>15</sup> über die Förderung der Universitäten und über die Zusammenarbeit im Hochschulbereich (Universitätsförderungsgesetz, UFG) zu überprüfen. Akkreditierungen von

<sup>12</sup> BG vom 8. Oktober 1999 zum Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der EG sowie ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS 2002 701 722; BBl 1999 6128; SR 0.142.112.681).

<sup>13</sup> (ibidem/SR 0.142.112.681)

<sup>14</sup> SR 414.20

<sup>15</sup> SR 414.20

Institutionen oder Studiengängen können auf freiwilliger Basis beantragt werden (Art. 7 Abs. 2 Bst. b UFG).

### **1.3.1.1 Humanmedizin**

Die Ausbildung in Humanmedizin wird gegenwärtig an den Universitäten Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich angeboten. Die ersten zwei Jahre können auch in Freiburg auch das erste Jahr in Neuenburg absolviert werden.

1998 wurde erstmals wegen des zu knappen Studienplatzangebotes an den Universitäten Basel, Bern, Freiburg und Zürich ein Eignungstest für die Zulassung zum Medizinstudium durchgeführt. Die Fakultäten Lausanne und Genf schlossen sich dem Vorgehen nicht an.

Das Medizinstudium dauert sechs Jahre. Es beinhaltet eidgenössische Vorprüfungen in den naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern nach dem ersten und zweiten Studienjahr und ein eidgenössisches Schlussexamen in drei Teilen.

Seit den 70er-Jahren wurden an den Fakultäten Reformen durchgeführt. Im Rahmen dieser Reformbestrebungen entwickelte die Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK) einen gesamtschweizerischen Lernzielkatalog für das Medizinstudium, mit welchem die wesentlichen Ausbildungsinhalte festgelegt wurden<sup>16</sup>. Der Lernzielkatalog ist im akademischen Jahr 2003/04 in Kraft getreten. Er nimmt die im MedBG formulierten Ausbildungsziele weitgehend vorweg. Die mit diesem Gesetz vorgesehenen inhaltlichen, fachlichen und didaktischen Neuorientierungen sind deshalb bereits heute teilweise umgesetzt.

### **1.3.1.2 Zahnmedizin**

Zahnmedizin kann in Basel, Bern, Genf und Zürich studiert werden. Die Grundlagenfächer können auch in Lausanne und Freiburg (erstes und zweites Jahr) sowie in Neuenburg (erstes Jahr) belegt werden.

Nach den ersten zwei Studienjahren werden die angehenden Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner während drei Jahren klinisch ausgebildet. Die Prüfungen umfassen je eine Vorprüfung nach dem ersten und nach dem zweiten Studienjahr. Bis heute sind diese identisch mit den Vorprüfungen in Humanmedizin. Nach dem dritten Studienjahr findet eine klinische Grundfächerprüfung und bei Studienabschluss die eidgenössische Schlussprüfung in zwei Teilen statt.

Reformen in der zahnmedizinischen Ausbildung wurden teilweise umgesetzt.

### **1.3.1.3 Pharmazie**

Pharmazie kann an der ETH Zürich und an den Universitäten Basel, Lausanne und Genf studiert werden. In Bern, Freiburg und Neuenburg wird nur das erste und zweite Studienjahr angeboten. Zürich und Basel bilden zusammen ein Kompetenz-

<sup>16</sup> Verfügbar online unter: [www.smifk.ch](http://www.smifk.ch) (Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training).

zentrum mit gemeinsamer Geschäftsführung; Lausanne und Genf haben sich zur Ecole Romande de Pharmacie zusammengeschlossen.

Auf Grund der Revision der AMV vom 27. Januar 1999 (Art. 46a AMV) entwickelte die Vereinigung der Schweizer Pharmaziedozierenden (ASEP) ein gesamtschweizerisches Reformprojekt mit einer fünf Jahre dauernden Ausbildung. Das Praktikum wird neu im fünften statt im dritten Jahr durchgeführt. Für Personen, die sich in Forschung und Entwicklung engagieren wollen, besteht die Möglichkeit eines universitären Diplomabschlusses am Ende des vierten Jahres. Im Herbst 2000 konnten die ersten Studierenden in Zürich und Basel das Studium nach dem neuen Curriculum beginnen. Die übrigen Standorte folgten im Herbst 2001.

### **1.3.1.4                    Veterinärmedizin**

Die beiden Fakultäten Bern und Zürich haben in einer fakultätsübergreifenden Studienreformkommission ein neues Curriculum für das Studium der Veterinärmedizin vorbereitet, das viele Konzepte des MedBG bereits enthält. Weil ein Teil des tierärztlichen Reformcurriculums bereits ab dem ersten Studienjahr veterinärspezifisch ist, kann das Veterinärstudium seit 1999/2000 nur noch an den veterinärmedizinischen Fakultäten Zürich und Bern begonnen werden.

Das Studium dauert insgesamt fünf Jahre, mit zwei Vorprüfungen und einer Schlussprüfung in zwei Teilen, wovon ein Teil nach dem vierten und ein Teil nach dem fünften Jahr abzulegen ist.

Die Ausbildung in Veterinärmedizin erfolgte bis Ende des Sommersemesters 2003 an selbstständigen Fakultäten für Veterinärmedizin in Bern und Zürich. Am 27. Januar 2003 stimmte der Zürcher Universitätsrat der Fusion der veterinärmedizinischen Fakultäten von Zürich und Bern zu VETSUISSE zu. Ab Beginn des akademischen Jahres 2005 werden die beiden Fakultäten auch organisationsrechtlich eine Einheit darstellen (eine Fakultät mit zwei Standorten). Bereits im Wintersemester 2003/2004 startete VETSUISSE an beiden Standorten mit einem gemeinsamen Studienplan, vorerst aber nur für das erste Studienjahr.

### **1.3.1.5                    Chiropraktik**

Die Ausbildung in Chiropraktik ist bis jetzt nicht eidgenössisch geregelt. Mangels eines schweizerischen Ausbildungsinstitutes setzen Studierende der Chiropraktik nach der ersten medizinischen Vorprüfung ihre Ausbildung im Ausland mit einem zehensemestrigen Fachstudium in den USA oder Kanada fort. Nach der Rückkehr in die Schweiz haben sich die Studierenden einer interkantonalen Prüfung unter Aufsicht der GDK zu unterziehen. Der bestandene erste Teil berechtigt zur zweijährigen Weiterbildung, die für die Zulassung zur selbstständigen Erwerbstätigkeit obligatorisch ist.

Insgesamt kann die Ausbildungssituation dahin gehend resümiert werden, dass die Reformziele weitgehend umgesetzt bzw. die Bestrebungen weit gediehen sind. Das Ziel ist die Festigung von Grundkompetenzen, damit die Medizinalpersonen in der obligatorischen Weiterbildung auf einer soliden Wissensbasis die berufsqualifizierenden Fähigkeiten und Fertigkeiten erwerben können.

## 1.3.2

### Ist-Zustand Weiterbildung

Die Weiterbildung führt zu einer fachlichen Spezialisierung.

Die gesetzliche Regelung der Weiterbildung wurde 2001 mit der Teilrevision des FMPG angepasst und zusammen mit der Verordnung über die Weiterbildung und Anerkennung der Diplome und Weiterbildungstitel der medizinischen Berufe per 1. Juni 2002 in Kraft gesetzt. Diese Regelung wurde im vorliegenden MedBG weitgehend übernommen und in Teilbereichen wie der Akkreditierung konkretisiert.

### 1.3.2.1

#### Humanmedizin

Seit Inkrafttreten des FMPG am 1. Juni 2002 besteht ein Weiterbildungsobligatorium für die selbstständige Erwerbstätigkeit der Ärztinnen und Ärzte.

Die Weiterbildung erfolgt in der Regel in Spitälern. In steigendem Mass verbringen künftige Ärztinnen und Ärzte einen Teil ihrer Weiterbildungszeit auch in anerkannten Arztpraxen, um die praxisspezifischen Kompetenzen der medizinischen Grundversorgung zu erwerben.

Gegenwärtig organisiert und verleiht die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) als alleinige Weiterbildungsorganisation im Bereich Humanmedizin 44 Weiterbildungstitel<sup>17</sup>. Die entsprechenden Weiterbildungsgänge wurden gemäss Beschluss vom 17. Oktober 2001 vom Bundesrat akkreditiert. Diese Sonderakkreditierung gilt für drei Jahre ab 1. Juni 2002. Bis 2005 hat demnach eine ordentliche Akkreditierung der Weiterbildungsprogramme gemäss FMPG zu erfolgen. Zur Zeit läuft das Akkreditierungsverfahren.

Voraussetzung für die Zulassung zur Weiterbildung ist ein eidgenössisches Diplom in der jeweiligen medizinischen Disziplin. Die Dauer der Weiterbildung beträgt drei bis sechs Jahre, für hochspezialisierte Fachgebiete bis zehn Jahre<sup>18</sup>.

Gemäss Weiterbildungsordnung der FMH vom 21. Juni 2000 (WBO) ist die abschliessende Facharztprüfung obligatorisch.

Die Kosten der Weiterbildung sind gemäss FMPG von den Absolventinnen und Absolventen zu tragen, wobei diese Kosten teilweise durch persönliche Mitarbeit abgegolten werden können (Art. 13 Bst. h FMPG). Auf politischer Ebene sind Bestrebungen im Gang, die volkswirtschaftlichen Kosten der Weiterbildung zu ermitteln und Massnahmen zu einer Verbesserung der Transparenz der Mittelflüsse einzusetzen.

<sup>17</sup> Die Urkunden für die Inhaberinnen und Inhaber eines eidgenössischen Weiterbildungstitels werden vom Präsidenten der FMH und dem Direktor des BAG gemeinsam unterschrieben.

<sup>18</sup> VO über die Weiterbildung und die Anerkennung der Diplome und Weiterbildungstitel der medizinischen Berufe, Aenderung vom 31. März 2004, in Kraft ab 1. Oktober 2004, AS 2004 3869

### **1.3.2.2 Zahnmedizin**

Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) organisiert und erteilt Weiterbildungstitel in Kieferorthopädie, Oralchirurgie, Parodontologie und rekonstruktiver Zahnmedizin. Diese sind wie die Weiterbildungstitel der FMH auf Grund der vom Bund erlassenen Sonderakkreditierung des entsprechenden Weiterbildungsprogramms eidgenössisch anerkannt.

Die Weiterbildung dauert je nach Weiterbildungstitel drei bis vier Jahre. Die selbständige Tätigkeit als Zahnarzt/Zahnärztin ist nach Ausbildungsabschluss ohne Weiterbildungstitel möglich.

### **1.3.2.3 Pharmazie**

Der Schweizerische Apothekerverband (SAV) schuf Anfang 2002 zwei neue privatrechtliche Fachtitel FPH (Foederatio pharmaceutica helvetiae) in Offizin- und Spitalpharmazie. Dabei handelt es sich um privatrechtliche Titel. Weitere Fachtitel in Labor- und Industriepharmazie sind geplant.

### **1.3.2.4 Veterinärmedizin**

Seit 1972 verleiht die Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte (GST) ihren Mitgliedern privatrechtliche Spezialtierarzttitel FVH (Foederatio veterinaria helvetiae). Die theoretischen Grundlagen für die FVH-Prüfungen werden an den veterinärmedizinischen Fakultäten Bern und Zürich bzw. VETSUISSE vermittelt. Zurzeit gibt es FVH-Titel für Kleintiere, Schweinemedizin, Pferdemedizin, Pathologie, Wiederkäuermedizin, Labor- und Grundlagenmedizin sowie Lebensmittelhygiene.

Im europäischen Raum haben sich Colleges entwickelt, die veterinärmedizinische Weiterbildungsnachweise erteilen. Diese Titel werden von der GST anerkannt.

### **1.3.2.5 Chiropraktik**

Nach dem Studium und der bestandenen interkantonalen Prüfung folgt eine mindestens zweijährige klinische Assistenzzeit in der Schweiz mit regelmässigen Kursen am Weiterbildungsinstitut (SCI) der Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft (SCG) in Bern. Die interkantonale, von der GDK abgenommene Prüfung, schliesst die Weiterbildung in Chiropraktik ab. Sie berechtigt zur selbstständigen Praxistätigkeit.

## **1.3.3 Ist-Zustand Fortbildung**

Die Fortbildung betrifft die kontinuierliche Aktualisierung und Erweiterung der beruflichen Qualifikation während der ganzen Dauer der beruflichen Tätigkeit. Seit dem 1. Juni 2002 ist die Fortbildung für alle Inhaberinnen und Inhaber eines eidgenössischen Diploms oder Weiterbildungstitels eine gesetzliche Pflicht (Art. 18 FMPG).



Das FMPG sieht allerdings keine Sanktionen im Verletzungsfall vor. Wird die Fortbildungspflicht nicht erfüllt, kann dies bei der Beurteilung der Verschuldensfrage im Haftpflichtfalle aber rechtliche Konsequenzen haben.

Die Kosten der Fortbildung haben die Ärztinnen und Ärzte selber zu tragen.

### **1.3.4 Praxisbewilligungen**

Wer das eidgenössische Diplom in Zahnmedizin, Veterinärmedizin oder Pharmazie bzw. einen Weiterbildungstitel in Humanmedizin gemäss VO FMPG besitzt, ist berechtigt, in der ganzen Schweiz seinen Beruf selbstständig auszuüben. Dasselbe Recht haben grundsätzlich auch die Diplominhaberinnen und -inhaber aus dem EG- und EFTA-Raum.

Die eidgenössischen Diplome oder Weiterbildungstitel sind auch im EG- und EFTA-Raum als gleichwertig anerkannt.

Die Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung wird von der zuständigen Stelle des Kantons, in welchem die Praxisausübung geplant ist, erteilt. Sie setzt ein eidgenössisches Diplom in Zahnmedizin, Veterinärmedizin oder Pharmazie, bzw. einen eidgenössischen Weiterbildungstitel für den Arztberuf voraus. Die Bewilligung gilt nur für diesen Kanton. Damit nimmt die zuständige Stelle die Aufsicht über das selbstständig tätige universitäre Medizinalpersonal wahr und kann gegebenenfalls Sanktionen verfügen. Auf Grund der Mobilität ist es notwendig, die Aufsicht mittels eines Informationssystems (nationales Register) zu vereinfachen.

### **1.3.5 Zulassung zur Sozialversicherung**

Nach Artikel 26 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959<sup>19</sup> über die Invalidenversicherung (IVG) steht den Versicherten die Wahl unter den eidgenössisch diplomierten Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern frei, sofern diesen die Befugnis zur Berufsausübung nicht aus wichtigen Gründen entzogen worden ist. Die Zulassung der Chiropraktorinnen und Chiropraktoren ist im IVG nicht geregelt; sie sind aber in der Praxis den Ärztinnen und Ärzten gleichgestellt.

Nach Artikel 36 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994<sup>20</sup> über die Krankenversicherung (KVG) und Artikel 38 Absatz 1 der Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>21</sup> über die Krankenversicherung (KVV) können Ärztinnen und Ärzte zu Lasten der Sozialversicherung tätig sein, sofern sie im Besitze des eidgenössischen Arztdiploms sind und über eine mindestens zweijährige praktische Weiterbildung gemäss FMPG verfügen (Kontrahierungszwang). Die Zulassung der Apothekerinnen und Apotheker (Art. 37 Abs. 1 KVG und Art. 40 KVV), der Zahnärztinnen und Zahnärzte (Art. 36 Abs. 3 KVG und Art. 42 KVV) sowie der Chiropraktorinnen und Chiropraktoren (Art. 38 KVG und Art. 44 KVV) wird auch im KVG bzw. KVV geregelt.

<sup>19</sup> SR 831.20

<sup>20</sup> SR 832.10

<sup>21</sup> SR 832.102

Gestützt auf Artikel 55a KVG hat der Bundesrat mit der Verordnung vom 3. Juli 2002<sup>22</sup> über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die pro Kanton zulässigen Höchstzahlen der Leistungserbringer auf dem Stand vom 1. Januar 2002 fixiert. Diese Regelung ist auf drei Jahre befristet. Die Kantone können vorsehen, dass die festgelegten Höchstzahlen für eine oder mehrere Kategorien von Leistungserbringern nicht gelten oder dass in einer oder mehreren Kategorien von Leistungserbringern keine neuen Zulassungen zur Krankenpflegeversicherung erteilt werden. Zur Zeit wird die Folgeregelung politisch diskutiert

### **1.3.6 Ist-Zustand Ausbildung international**

Die internationale Ausbildung wird nachfolgend am Beispiel der Humanmedizin im Jahr 2001 in den Ländern Belgien, Deutschland, Dänemark, Frankreich, Grossbritannien, Italien, Schweden, Norwegen, den USA und Kanada kurz zusammengefasst.

Die Ausbildung findet an Universitäten, in Universitätskliniken, Regionalspitalern, Polikliniken und Arztpraxen statt.

In den meisten Ländern sind die Fakultäten verantwortlich für die Durchführung der Lernkontrollen während des Studiums. Nationale Schlussprüfungen kennt man in Deutschland, Frankreich, Kanada und den USA. In den übrigen Ländern liegen die Abschlussprüfungen in der Kompetenz der Universitäten. Die Akkreditierung der Studiengänge ist obligatorisch in Kanada und in den USA. Schweden, die Niederlande und Grossbritannien kennen akkreditierungsähnliche Verfahren. Im übrigen Europa ist eine Entwicklung hin zur Akkreditierung der Medizinalausbildungen im Gang. Die Akkreditierung wird somit zur Norm.

Die genannten Länder kennen die Zulassung zum Medizinstudium über das Reifezeugnis (analog zur Matura). In Deutschland wird eine bestimmte Anzahl Personen mit Fachhochschul- oder Berufsfachschulabschluss zum Studium zugelassen.

Die Selektion der zukünftigen Medizinstudentinnen und -studenten wird wahlweise mit Eignungstests, Eintrittsgesprächen oder der Kombination beider Verfahren durchgeführt. Auch Zufallswahl und gute High-School-Noten dienen als Selektionskriterien. Frankreich reduziert die Anfängerzahl nach dem ersten Studienjahr, indem eine maximale Zahl Studierender festgelegt wird, die weiterstudieren können. Die Studiendauer beträgt in der Medizin<sup>23</sup>, der Zahnmedizin, der Pharmazie, der Veterinärmedizin zwischen fünf und sieben Jahren.

<sup>22</sup> SR 832.103

<sup>23</sup> Vgl. Richtlinie 93/16/EWG vom 5. April 1993; Art. 23.2 («ärztliche Grundausbildung von mindestens sechs Jahren oder 5500 Stunden theoretischen und praktischen Unterrichts»).

### **1.3.7 Ist-Zustand Weiterbildung international**

Weiterbildungsstätten sind Spitäler, Polikliniken, Laboratorien oder spezielle Teaching Hospitals. Arztpraxen als Weiterbildungsstätten sind für angehende Generalistinnen und Generalisten praktisch überall anerkannt.

Eine Evaluation der Weiterbildungsstätten gibt es in den USA, Kanada und Grossbritannien, in den europäischen Staaten ist sie teils schon aufgenommen, teils im Aufbau.

Die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge wird in den USA, Kanada und Grossbritannien durchgeführt. Evaluationen der Weiterbildungsgänge gibt es in Norwegen.

Für die Zulassung zur Weiterbildung sind in den genannten Ländern ein Universitätsabschluss oder ein anerkanntes Arztdiplom Voraussetzung.

Die Dauer der Weiterbildung variiert zwischen drei und sechs Jahren.

Eine formelle staatliche (d.h. nicht-universitäre) ärztliche Schlussprüfung gibt es in Deutschland, Österreich, USA, Kanada und Grossbritannien.

## **1.4 Analyse der Ausgangslage**

### **1.4.1 Rahmenbedingungen für die Medizinalberufereform**

Wie bereits eingangs dargelegt, ergibt sich der Reformbedarf aus den veränderten gesundheitspolitischen Zielen und Aufgaben. Insgesamt wirken aber mehrere Prozesse auf die Reform der Aus-, Weiter- und Fortbildung der universitären Medizinalberufe. Sie wird einerseits entscheidend beeinflusst durch die Versorgungsaufträge und -anliegen in der öffentlichen Gesundheit sowie die Vorgaben aus dem bildungs- und integrationspolitischen Umfeld im In- und Ausland, andererseits müssen die Bedürfnisse und Erwartungen der Bevölkerung berücksichtigt werden.

#### **1.4.1.1 Versorgungsauftrag und Versorgungserwartungen**

Der schnelle technologische Fortschritt in Medizin und Naturwissenschaften, langfristige Trends der Demografie (Alterung der Bevölkerung, Migration) und der Epidemiologie werden das Spektrum der Krankheiten und der damit verbundenen medizinischen Bedürfnisse verändern (neue oder wieder auftretende Krankheiten wie SARS bzw. Tuberkulose, Bedrohungen wie z.B. Bioterrorismus, die Zunahme der chronischen, nicht infektiösen Krankheiten allgemein, insbesondere psychosomatischer und psychischer Erkrankungen, Langzeit- bzw. Palliativpflege).

Nebst diesen Public Health-Aufträgen erwartet die Bevölkerung auch in Zukunft eine gute medizinische Versorgung. Wird sie nach den drei wichtigsten Anforderungen an die Ärztin oder den Arzt gefragt, nennt sie neben «Fachkompetenz» das

«Interesse am Menschen» und «Zeit haben»<sup>24</sup>. Die Aus- und Weiterbildung muss deshalb vermehrt soziale und kommunikative Fähigkeiten vermitteln.

Zahlreiche Diskussionen über die Wünsch- und Machbarkeit von medizinischen Massnahmen in menschlichen Grenzsituationen verlangen von allen Beteiligten auch den Einbezug rechtlicher und ethischer Aspekte. Auch sie müssen Teil der zukünftigen Aus- und Weiterbildung werden.

### 1.4.1.2 Bildungspolitik in der Schweiz

Gemäss bisherigem Recht war die Ausbildung des universitären Medizinalpersonals als Sonderfall nur beschränkt von allgemeinen bildungspolitischen Prozessen betroffen. Die Kompetenzverschiebung zu den Universitäten drängt allerdings eine Berücksichtigung der Rahmenbedingungen und der Dynamik in Bildung und Forschung auf. Diese Gebiete sind Gegenstand grosser struktureller und inhaltlicher Systemänderungen, welche auch die verfassungsrechtliche Kompetenz- und Aufgabenverteilung im Bereich von Hochschulpolitik und Berufsbildung berühren. Die wichtigsten Entwicklungen im bildungspolitischen Umfeld lassen sich wie folgt skizzieren:

Seit dem 1. April 2000 ist das *Universitätsförderungsgesetz* (UFG) vom 8. Oktober 1999<sup>25</sup> in Kraft. Nach diesem Gesetz soll mit einer gesamtschweizerisch koordinierten Hochschulpolitik die Qualität der Lehre und Forschung gefördert und die Zukunft des Forschungs- und Bildungsplatzes Schweiz gesichert werden<sup>26</sup>. Gemäss Artikel 6 UFG besitzt die Schweizerische Universitätskonferenz (SUK) als neues, gemeinsames Organ von Bund und Kantonen die Regelungskompetenz für Studienrichtzeiten und die Anerkennung von Institutionen oder Studiengängen. Sie kann auch Richtlinien für die Bewertung von Lehre und Forschung erlassen. Sie hat beispielsweise beschlossen, die europäischen Standards (ECTS, Bachelor/Master) auch in der Schweiz einzuführen. Mit Artikel 7 UFG haben Bund und Universitätskantone ein unabhängiges Organ für die Akkreditierung und Qualitätssicherung (OAQ) in Lehre und Forschung eingesetzt. Das OAQ definiert die Anforderungen für ein gesamtschweizerisches Verfahren der Akkreditierung von Institutionen und Studiengängen, d. h. auch medizinischen Fakultäten.

Die Gültigkeit des UFG wurde von den eidgenössischen Räten auf acht Jahre beschränkt (2007). Gleichzeitig beauftragte das Parlament den Bundesrat mit der *Revision des Hochschulartikels der Bundesverfassung* Artikel 63 bzw. Artikel 63a BV<sup>27</sup>, um eine tragfähige Verfassungsgrundlage für eine gesamtheitlich konzipierte und landesweit abgestimmte Hochschulpolitik zu schaffen. In der Vernehmlassung im Jahr 2001 fand der revidierte Hochschulartikel zwar breite grundsätzliche Zustimmung, der vorgelegte Textentwurf wurde jedoch sehr kontrovers kommentiert.

<sup>24</sup> Repräsentativbefragung der Schweizer Bevölkerung 2001, im Auftrag der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Leuenberger, P., Longchamp C. «Was erwartet die Bevölkerung von der Medizin?», in W. Stauffacher und J. Bircher (Hrsg.), «Zukunft Medizin Schweiz», EMH Schweizerischer Ärzteverband: Basel 2002.

<sup>25</sup> SR 414.20

<sup>26</sup> Botschaft vom 25. November 1998 über die Förderung von Bildung, Forschung und Technologie in den Jahren 2000–2003; BBl 1999 I 297.

<sup>27</sup> SR 101

Gegenwärtig wird eine neue gesetzliche Grundlage für die Steuerung des schweizerischen Hochschulsystems (Universitäten, Eidgenössische Technische Hochschulen, Fachhochschulen) erarbeitet. Aus den laufenden Arbeiten soll hervorgehen, ob Artikel 63 der Bundesverfassung als gesetzliche Grundlage für ein solches neues Gesetz genügt oder ob eine Revision des Hochschulartikels notwendig ist.

Schliesslich wurde mit dem neuen *Berufsbildungsgesetz*<sup>28</sup> vom 13. Dezember 2002, das am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, die nicht-universitäre Berufsbildung im Gesundheitsbereich unter die Zuständigkeit des Bundes gestellt. Dies eröffnet neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen den universitären und nicht-universitären Gesundheitsberufen, die im MedBG als Förderung der Interdisziplinarität zum Ausdruck kommt. Auch die *Teilrevision des Fachhochschulgesetzes*<sup>29</sup> verfolgt dasselbe Ziel.

Ausgehend von der Frage, zu welchen Anteilen die Kosten der ärztlichen Weiterbildung aus dem Gesundheits- oder dem Bildungsetat beglichen werden sollen, hat sich eine bildungspolitische Grundsatzdiskussion über die Strukturen und die Finanzierung der medizinischen Fakultäten entwickelt. Unter der Leitung von Staatssekretär Charles Kleiber hat eine Arbeitsgruppe am 4. Juli 2003 den Bericht «Structures et organisation de la médecine universitaire suisse: réflexions et propositions de réformes» vorgelegt. Im Februar 2004 im Anschluss an eine Selbstevaluation der medizinischen Fakultäten und angesichts der bevorstehenden Integration des Medizinstudiums in den Bologna- Prozess formulierte die CRUS ihr Konzept «Hochschulmedizin 2008».

### 1.4.1.3 Internationale Impulse für die Schnittstelle Gesundheitspolitik – Bildungspolitik

1995 forderte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in einer Resolution<sup>30</sup> alle Staaten auf, ihre medizinische Ausbildung und Praxis so zu reformieren, dass die Bedarfsorientierung, die Qualität, das Kosten-Nutzen-Verhältnis und der gerechte Zugang aller zu Gesundheitsdienstleistungen verbessert werden.

Die im Juni 1999 von den europäischen Bildungsministern verabschiedete Bologna-Deklaration<sup>31</sup> verlangt eine Harmonisierung der europäischen Studienstrukturen. Ziel ist ein europäischer Bildungsraum, der die Mobilität fördert, Studiengänge flexibilisiert und Rücksicht nimmt auf die sich wandelnden Bedürfnisse des internationalen Arbeitsmarktes. Die Bologna-Deklaration wurde auch von der Schweiz unterzeichnet. Der Harmonisierungsprozess soll laut der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) bis 2010 mit folgenden Massnahmen verwirklicht werden:

<sup>28</sup> SR 412.10

<sup>29</sup> Botschaft vom 5. Dezember 2003 zur Änderung des Fachhochschulgesetzes; BBl 2004 145

<sup>30</sup> WHO/WHA, Resolution WHA48.8, «Reorientating medical education and medical practice for health for all», 1995.

<sup>31</sup> «The European Higher Education Area». Bologna – Deklaration der Europäischen Bildungsminister vom 19. Juni.1999.

- ein vergleichbares System von Titeln und Studienabschlüssen,
- die Einrichtung zweier Studienstufen, wobei der Bachelor nach drei Jahren gute Arbeitsmarktqualifikationen vermitteln soll und der Master nach fünf Jahren ein Disziplinenabschluss ist, der gegebenenfalls zum Doktorat führt,
- die Verwendung von harmonisierten Kreditsystemen (European Credit Transfer System, ECTS),
- die Förderung der Mobilität (durch Angleichung der Studienstrukturen),
- die Zusammenarbeit bei der Qualitätssicherung und Akkreditierung,
- die Förderung der Forschung.

Die schweizerischen humanmedizinischen Fakultäten stehen der Einführung des Bachelor-Master-Studiums grundsätzlich positiv gegenüber. Die SMIFK hat eine Arbeitsgruppe geschaffen, welche die Modalitäten erarbeiten soll, insbesondere die Typen von Bachelor-Abschlüssen und Promotionsbestimmungen für die Master-Studiengänge und die nach der eidgenössischen Prüfung anschliessenden berufspezifischen Weiterbildungsgänge. In Abweichung zum generellen Bologna-Modell ist klar, dass die kurze Bachelor-Qualifikation im klinisch-pflegerischen und wissenschaftlichen Umfeld nicht berufsqualifizierend ist. Sie ermöglicht allerdings gerade auch in der gesundheitspolitischen Optik vielfältige Zugänge und Übertrittsmöglichkeiten. Angesichts der hohen Selektionsquoten ist eine Bachelor-Qualifikation im Übrigen auch volkswirtschaftlich höchst sinnvoll. Die Akkreditierung der Studiengänge entwickelt sich im internationalen Umfeld zum Standard für Qualitätssicherung in der Medizinalausbildung. Die von der World Federation for Medical Education (WFME) erarbeiteten internationalen Standards für die Akkreditierung medizinischer Ausbildungsgänge sind dabei wegweisend<sup>32</sup>. Die mit dem FMPG gesetzlich noch nicht verankerte Akkreditierung der Schweizer Studiengänge hat sich zu einem möglichen Nachteil im Austausch mit den USA entwickelt. Im September 1996 teilte der US-Staatssekretär für Bildungsfragen den Schweizer Instanzen mit, dass die medizinischen Ausbildungsstätten der Schweiz den Akkreditierungsstandards für amerikanische Medical Schools nicht genügten.

## 1.5 Soll-Zustand

Die Forderungen nach Reformen waren in den Neunzigerjahren unbestritten, auch wenn sich die Motive der einzelnen reformwilligen Gruppierungen unterschieden haben. In der Zwischenzeit haben sich die Positionen angenähert und die Massnahmen sind in vielen Bereichen umgesetzt bzw. in die Strategien eingeflossen. Für den Bereich Humanmedizin wurden die Vorschläge in einem Bericht der SMIFK dargelegt<sup>33</sup>. Der Reformbedarf umfasst folgende Aspekte:

*Stärkere Kompetenzorientierung*, konkret eine umfassendere Vorbereitung auf die fachlichen, menschlichen, ethischen, technischen und ökonomischen Berufsanforderungen sowie die Ausrichtung auf evidenzbasierte Medizin, d.h. der Einbezug wis-

<sup>32</sup> <http://www.ifmsa.org/partners/wfme.htm>

<sup>33</sup> Vgl. z.B.:

- SMIFK: «Bericht über die Dringlichkeit der Reform des Medizinstudiums in der Schweiz» vom März 1996; W. Stauffacher und J. Bircher, Hrsg.: «Zukunft Medizin Schweiz», EMH Schweizerischer Ärzteverband: Basel 2002.

senschaftlicher Studien, um die jeweils wirksamsten, effektivsten und sichersten therapeutischen Verfahren und diagnostischen Tests einsetzen zu können. Die Inhalte der Weiterbildung sollen auf spätere Berufsfelder ausgerichtet sein und nicht eine historisch gewachsene Akkumulation von fachspezifischen Wissensinhalten und Präferenzen darstellen. Insgesamt sollen die Kompetenzen durch adaptive Aus- und Weiterbildungsziele festgelegt werden und nicht durch Prüfungsfächer. Ein entsprechender Lernzielkatalog wurde von den Schweizerischen Medizinischen Fakultäten ausgearbeitet.

*Bessere Vernetzung von Theorie und Praxis (Kohärenz).* Für eine Public-Health-Orientierung sind sowohl medizinisch-wissenschaftliche als auch berufspraktische Kompetenzen erforderlich. Deshalb kommt der frühen Vernetzung von Theorie und Praxis eine grosse Bedeutung zu. Studierende sollen so früh und so oft wie möglich im berufspraktischen Umfeld Erfahrungen sammeln können.

*Adäquate Methodik und Didaktik.* Wegen der immer kürzer werdenden Halbwertszeit des Wissens soll nicht mehr nur auf das Lernen von Fakten Wert gelegt werden. Die Problemlösungsfähigkeit hängt wesentlich davon ab, ob eine Medizinalperson sich Informationen selber beschaffen, wichtige von unwichtigen Informationen unterscheiden und diese im Kontext des ärztlichen Handelns sinnvoll umsetzen kann. Besonders geeignet dafür ist der problemorientierte Unterricht, ein partnerschaftlicher, die Eigenverantwortlichkeit fördernder Umgang zwischen Lehrenden und Lernenden sowie ein situationsgerechter und partnerschaftlicher Einbezug der Patientinnen und Patienten in Entscheidungsprozesse. Begleitend braucht es Programme zur Förderung und Evaluation der Lehrkompetenz.

*Kontinuität zwischen Aus-, Weiter- und Fortbildung.* Die Ziele der einzelnen Bildungsetappen sollen aufeinander abgestimmt und die Inhalte neu verteilt werden. Die Ziele der Aus-, Weiter- und Fortbildung müssen klar formuliert und die Lehrinhalte den jeweiligen Zielen angepasst werden.

*Stärkung der Interdisziplinarität.* Keine Medizinalperson kann heute allein und sich selbst genügend arbeiten. Ohne interdisziplinäre Zusammenarbeit im diagnostisch-therapeutischen Netzwerk ist eine adäquate Berufsausübung nicht möglich. Interdisziplinarität erfordert ein hohes Mass an sozialer Kompetenz, Kooperationsbereitschaft und Kenntnis der eigenen Möglichkeiten und Grenzen sowie derjenigen der anderen Berufsgruppen aller Bildungsstufen.

*Verbesserte nationale und internationale Mobilität.* Paradoxerweise schafft die Reform der Ausbildungen Hindernisse, weil unterschiedliche inhaltliche und zeitliche Strukturierungen an den medizinischen Fakultäten die studentische Mobilität einschränken und die Vergleichbarkeit der Studiengänge erschweren. Das Problem ist erkannt und die interfakultäre und internationale Vergleichbarkeit der Studiengänge wird gemäss Bologna-Deklaration durch integrative Massnahmen gefördert.

*Institutionelle Qualitätssicherung.* International entwickelt sich die Akkreditierung der Studiengänge zum Standard. Dass Massnahmen zur Qualitätssicherung realisierbar und nützlich sind, hat 1999 die Pilotakkreditierung der medizinischen Fakultäten in der Schweiz belegt: Sie hat einen Schub von Verbesserungen und Neuerungen ausgelöst. Die Zielerreichung der Aus- und Weiterbildungsinstitutionen muss mittels periodischer Überprüfung der institutionellen Strukturen und Prozesse (Akkreditierung) gewährleistet werden, um neben der Optimierung von Lehre und Forschung das Erreichen der gesundheitspolitischen Ziele zu sichern.

Das MedBG ist ein Gesetz zur Sicherung der Qualität der medizinischen Aus- und Weiterbildung sowie der Berufsausübung. Wichtige strukturelle Probleme wie die Ressourcenzuteilung, die Abgrenzung und Verteilung der Bildungskosten auf die einzelnen Kostenträger oder die quantitative Steuerung des Angebotes sind nicht Gegenstand des MedBG. Diese institutionellen und organisatorischen Fragen werden im Rahmen des oben erwähnten politischen Prozesses zwischen den Kantonen, den Universitäten und dem Bund analysiert und ausgehandelt.

## **1.6 Der Weg zum Medizinalberufegesetz**

Das nun vorliegende Gesetz hat eine lange Entwicklungsgeschichte hinter sich, in deren Verlauf der Gegenstand und der Geltungsbereich sukzessive ausgeweitet wurden. Nach der integrationspolitisch notwendigen Regelung der Weiterbildung und der Teilrevision des FMPG wurde die Reform der Ausbildung als Priorität definiert. Danach verlagerte sich das Interesse wieder auf die gesundheitspolitischen Ziele und die Sicherung der öffentlichen Gesundheit, weshalb als weiteres Element Regeln der Berufsausübung und der Qualitätssicherung erarbeitet wurden.

Die Aspekte der Aus- und Weiterbildung wurden nacheinander von zwei Kommissionen unter der Leitung von Prof. Thomas Fleiner analysiert. 1995/96 wurde ein Gesetzesentwurf zur Weiterbildung erarbeitet, 1997/1998 folgte ein Gesetzesentwurf zur universitären medizinischen Ausbildung. Beide wurden separat in die Vernehmlassung geschickt, letzterer 1999. Im Rahmen der Vernehmlassung fand eine Auseinandersetzung der Kompetenzbereiche zwischen Bund und Universitäten/Kantonen statt. Dies führte dazu, dass einige Regelungen unter Wahrung der etablierten Zuständigkeiten wieder aus dem Gesetzesentwurf entfernt wurden.

### **1.6.1 Der Vorentwurf des MedBG/Teil Ausbildung**

Der Gesetzesentwurf zur universitären medizinischen Ausbildung fokussierte wie die im FMPG neu geregelte Weiterbildung auf das Erreichen von Kompetenzziele. Dies entspricht der Idee der neuen Verwaltungsführung (New Public Management), wonach der Bund Ziele festlegt, während die mit der Ausführung betrauten Universitäten und Organisationen relativ frei sind in der Ausgestaltung des Weges.

Der 1998 vorgelegte Vorentwurf zur Ausbildungsreform hatte folgende Elemente:

- Definition von Ausbildungszielen (Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten und Verhaltensweisen) statt der Aufzählung von Prüfungsfächern;
- Erfolgs- und Qualitätskontrolle bei Studierenden durch neue Regelungen für die studienbegleitende und abschliessende Evaluation der Studierenden;
- Einführung der Akkreditierungspflicht für universitäre Studiengänge;
- Reduktion der Zahl der eidgenössischen Prüfungen auf eine einzige eidgenössische Prüfung am Schluss der universitären Ausbildung;
- obligatorische Akkreditierung durch eine unabhängige Institution für die Qualitätsförderung bei der Ausbildung von Medizinalpersonal;



- Einführung eines Systems von Kern- und Mantelstudium mit Pflicht- und Wahlfachcharakter und eines Studienkreditpunktesystems, basierend auf dem ECTS;
- Zulassung zur eidgenössischen Prüfung auf Grund von Studienkreditpunkten;
- eidgenössische Regelung der Zulassung zu Studiengängen;
- national einheitliche Rahmenbedingungen für den Fall der Einführung kantonaler Studienzulassungsbeschränkungen;
- Aufnahme der Chiropraktik in die Liste der eidgenössischen Medizinalberufe.

## **1.6.2 Ergebnis der Vernehmlassung zum Vorentwurf**

Die Grundzüge des Gesetzesentwurfs wurden von einer überwiegenden Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden begrüsst.

Positiv gewürdigt wurden insbesondere:

- die Formulierung von Ausbildungszielen und deren Ausrichtung auf die Bedürfnisse des Gesundheitswesens und der Berufspraxis;
- die kontinuierliche Evaluation der Studierenden;
- die Beschränkung auf eine einzige eidgenössische Schlussprüfung und die Erweiterung der Berufsliste um die Chiropraktik;
- die Qualitätssicherung durch die Akkreditierungspflicht für Studiengänge. Jedoch solle anstelle einer neu zu schaffenden medizinspezifischen Institution das bereits mit dem UFG geschaffene OAQ mit der Akkreditierung betraut werden.

Unterschiedliche Ansichten bestanden darüber, wer für die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen zuständig sei. Im Rahmen des Bereinigungsprozesses mit den Kantonen und der SUK wurde zu Gunsten der kantonalen universitären Autonomie (teilweise) auf die bundesrechtliche Regelung folgender Bereiche verzichtet:

- Verzicht auf detaillierte Akkreditierungskriterien, da diese in die Regelungskompetenz des UFG fallen. Das MedBG nennt nur zwei Kriterien: Die Studiengänge müssen es den Studierenden erlauben, die im MedBG formulierten Ausbildungsziele zu erreichen und sie müssen die Studierenden – mit Blick auf die gesundheitspolitischen Ziele – zur Weiterbildung befähigen.
- Verzicht auf eine eidgenössische Regelung der Zulassung zu den Studiengängen und in diesem Zusammenhang auf national einheitliche Rahmenbedingungen zur Selektion der zukünftigen Studierenden.
- Verzicht auf die (sofortige) Abschaffung der eidgenössischen Schlussprüfung und deren Ersatz durch universitäre Abschlussprüfungen. Zuerst solle abgewartet werden, wie weit durch die neu einzuführende periodische Akkreditierung die Erreichung der Gesetzesziele überprüft werden kann.

- Verzicht auf die gesetzliche Verankerung einer Studienstruktur wie beispielsweise das Kern-Mantelstudium oder das Bachelor-Master-System sowie auf ein Studienkreditpunktesystem (ECTS). Nach Massgabe der vorgesehenen Kompetenzdelegation der Ausbildungsbelange an die Universitäten verzichtet das MedBG auf die Vorgabe von Modalitäten, auch wenn diese in den genannten Fällen wünschenswert erscheinen.

Am 27. Juni 2001 nahm der Bundesrat Kenntnis vom Ergebnis der Vernehmlassung zum Entwurf MedBG/Teil Ausbildung und beauftragte das EDI, den revidierten Weiterbildungsteil des FMPG mit dem Teil Ausbildung zu einem neuen Gesetz zusammenzufügen.

Im Mai 2002 wurden die betroffenen und interessierten Kreise (Kantone, Universitäten, Berufsorganisationen und Fachgesellschaften) zu insgesamt vier Informationsveranstaltungen über den zusammengeführten Gesetzestext eingeladen. Dabei regten die Kantone an, die Vorlage um Regeln für die selbstständige Berufsausübung zu erweitern. Zusammen mit Vertreterinnen und Vertretern der Kantone Waadt, Basel-Land und Zürich, der FMH sowie der GDK wurden Vorschläge ausgearbeitet und in das MedBG integriert. Diese umfassen nun neben den fachlichen auch die persönlichen Voraussetzungen zur selbstständigen Berufsausübung sowie die bisher von den Standesorganisationen geregelten Berufspflichten. Mit Inkraftsetzung des FMPG wurde die Pflichtmitgliedschaft in den Standesorganisationen aufgehoben, so dass heute streng genommen die Pflichten zur sorgfältigen Berufsausübung nur noch für Mitglieder verbindlich sind.

### 1.6.3 Abschreibung parlamentarischer Vorstösse

Der Vollständigkeit und des Verständnisses halber werden hier sämtliche parlamentarischen Vorstösse aufgeführt, die die Entstehung des vorliegenden Gesetzesentwurfs beeinflusst haben. Die Vorstösse 1–8 sind inzwischen bereits abgeschrieben<sup>34</sup>:

1. Postulat Wick vom 19. Dezember 1985 «Medizinalprüfungen. Multiple Choice»<sup>35</sup>. Es verlangt den Verzicht auf eine weitere Ausweitung des Wahlantwortverfahrens (multiple choice) und das Ersetzen der vier Erlasse über die Medizinalprüfungen durch eine einzige Verordnung. Das Verordnungsrecht wird ersetzt und eine Ausweitung des Wahlantwortverfahrens im Rahmen des MedBG ist nicht vorgesehen;
2. Motion Hofmann, übernommen von Nebiker, vom 19. Juni 1987 «Pharmaziestudium»<sup>36</sup>, als Postulat angenommen. Sie fordert, dass auf Grund neu ausformulierter Ausbildungsziele ein zeitgemässer Anforderungskatalog für das Pharmaziestudium zu erstellen ist. Mit der Verankerung von allgemeinen und spezifischen Zielen ist die entsprechende Rechtsgrundlage im Gesetzesentwurf vorgesehen (Art. 4, 6, 7, 9 und 23);

<sup>34</sup> Beide Räte haben den Vorschlag der Geschäftsprüfungskommission zur Abschreibung folgender Vorstösse im Rahmen des Geschäftsberichtes 2002 gutgeheissen: 85.990 (N 20.6.86); 87.512 (N 23.6.88); 89.581 (N 6.10.89); 93.3129 (N 18.6.93); 93.3121 (S 15.12.93); 93.3414 (S 7.3.94); 95.3080 (N 21.3.95); 98.3053 (N 96.058; S 16.3.99).

<sup>35</sup> 85.990, N 20.6.86

<sup>36</sup> 87.512, N 23.6.88

3. Motion Nabholz vom 23. Juni 1989 «Medizinalprüfungsverordnung. Revision»<sup>37</sup>, als Postulat angenommen. Sie fordert, dass eingebürgerte Schweizer und Schweizerinnen, die ihr Medizinstudium noch als Ausländer und Ausländerinnen an einer schweizerischen Universität mit dem sogenannten Fachexamen abgeschlossen haben, dieses nach ihrer Einbürgerung ohne besondere Fachprüfung in ein eidgenössisches Diplom umwandeln lassen können. Im Rahmen des MedBG wird das gesamte Verordnungsrecht zum FMPG abgelöst werden. Den Forderungen der Motion wird somit entsprochen. Die entsprechende Rechtsgrundlage ist im Gesetzesentwurf vorgesehen (Art. 5, 12 und 15);
4. Motionen Simmen und Pidoux vom 17. März 1993 «Revision der Bestimmungen für die ärztliche Ausbildung»<sup>38</sup>; sie fordern eine grundlegende Änderung der AMV. Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf werden die erforderlichen Rechtsgrundlagen geschaffen (Art. 13 MedBG);
5. Motion Plattner vom 22. September 1993 «Sozialjahr statt Numerus clausus»<sup>39</sup>, als Postulat angenommen. Sie verlangt die Einführung eines Sozialjahres als Voraussetzung zum Medizinstudium. Mit dieser Massnahme soll die Einführung eines Numerus clausus verhindert werden. Die Regelung der Zulassung zum Studium liegt in der Kompetenz der Kantone. Der Bund hat keine Kompetenz, Vorschriften zur Zulassung zu erlassen. Diese Massnahme konnte deshalb nicht in der Bundesgesetzgebung berücksichtigt werden;
6. Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK NR) vom 17. Februar 1995 «Änderung der eidgenössischen Bestimmungen für die ärztliche Ausbildung»<sup>40</sup>. Sie fordert eine grundlegende Überarbeitung der eidgenössischen Bestimmungen für die ärztliche Ausbildung, dies unter Berücksichtigung der Motion Pidoux (siehe oben), der laufenden Arbeiten der SMIFK und der Reformprojekte der verschiedenen medizinischen Fakultäten der Schweiz. Mit dieser Motion wurde die Reform der Gesetzgebung zur Ausbildung der universitären Medizinalberufe ausgelöst, welche zu dem vorliegenden Entwurf des MedBG führte;
7. Motion der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats (WBK NR) vom 20. Februar 1998 «Medizinalberufegesetz. Umfassende ärztliche Kompetenz»<sup>41</sup>. Sie fordert die Gewährleistung einer umfassenden ärztlichen Kompetenz, indem in den aktuellen Reformvorhaben zu den akademischen Medizinalberufen in der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung die sozialen, psychosozialen, ethischen und wirtschaftlichen Aspekte verstärkt Berücksichtigung finden. Diese Forderung ist als prioritäres Anliegen zur Erreichung der gesundheitspolitischen Ziele im MedBG berücksichtigt (Art. 4 und 6–9);

<sup>37</sup> 89.581, N 6.10.89

<sup>38</sup> 93.3121, S 15.12.93; 93.3129, N 18.6.93

<sup>39</sup> 93.3414, S 7.3.94

<sup>40</sup> 95.3080, N 21.3.95; 94.097; S 19.9.95

<sup>41</sup> 98.3053, N 25.6.98; 96.058; S 16.3.99

8. Motion Gysin vom 21. März 2002 «Medizinische Hochschule Schweiz»<sup>42</sup>. Sie beauftragte den Bundesrat, in Zusammenarbeit mit den Trägerkantonen der medizinischen Fakultäten eine «Medizinische Hochschule Schweiz» zu gründen. Der Bundesrat beantragte die Ablehnung der Motion, da die gewünschte Koordination und Kooperation bereits mit dem UFG, dem Bundesgesetz vom 7. Oktober 1983<sup>43</sup> über die Forschung (Forschungsgesetz, FG) und dem künftigen MedBG erreicht werden können. Am 5. Juni 2003 lehnte der Nationalrat die Überweisung der Motion mit 51 zu 45 Stimmen ab;
9. Postulat Zäch vom 14. März 2002 «Medizinische Ausbildung. Ethik und Recht»<sup>44</sup>. Es verlangt eine Verankerung medizinethischen und medizinrechtlichen Wissens in der medizinischen Ausbildung. Im 1999 vernehmlassnten Entwurf MedBG/Teil Ausbildung waren die angesprochenen Inhalte bereits enthalten und wurden positiv aufgenommen (Medizinethik/Medizinrecht siehe MedBG Art. 4 Abs. 2 Bst. b, Art. 6 Abs. 1 Bst. g, Art. 7 Bst. b);
10. Motion Menétrey-Savary vom 20. Juni 2003 «Problematik der Suizidbeihilfe als Unterrichtsfach an medizinischen Fakultäten»<sup>45</sup>. Die von der Motionärin angeregte Integration der Sterbehilfediskussion in die Ausbildung der zukünftigen Ärztinnen und Ärzte wurde bei der Konzeption des MedBG mitbedacht und vorweggenommen. Das neue Medizinalberufegesetz legt den Ausbildungsrahmen aber in Form von Zielen (MedBG, Art. 4, 6–10), nicht in Form konkreter Ausbildungsinhalte fest. Gemäss MedBG soll die Ausbildung nicht nur die wissenschaftlichen Grundlagen für vorbeugende, diagnostische, therapeutische, palliative und rehabilitative Massnahmen vermitteln. Sie soll die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte darüber hinaus befähigen, Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen ganzheitlich zu betreuen und psychische, soziale, rechtliche, kulturelle und ethische Faktoren mit einzubeziehen. Das Bundesamt für Gesundheit hat im Übrigen gegenüber der SMIFK angeregt, das Ausbildungsziel betreffend die palliative Pflege zu konkretisieren.

#### 1.6.4 Die Perspektiven des MedBG

Die Aus- und Weiterbildung der zukünftigen Medizinalpersonen sind auf Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten ausgerichtet, die für die spätere Berufsausübung und die Sicherung eines qualitativ hoch stehenden Gesundheitssystems bedeutsam sind. Diese sind im Gesetz in Form normativer Ziele vorgegeben, welche neben medizinischem Fachwissen auf soziale, ethische und wirtschaftliche Inhalte fokussieren. Die Aus- und Weiterbildung soll damit die gesellschaftliche Komplexität und die Tatsache widerspiegeln, dass Medizinalpersonen gegenüber der Gesellschaft eine grosse Verantwortung tragen.

<sup>42</sup> 02.3102, N 5.6.03

<sup>43</sup> SR 420.1

<sup>44</sup> 02.3064, N 30.9.02

<sup>45</sup> 03.3405, N 20.6.03

Der grosse Vorteil von Zielvorgaben besteht in der Flexibilität, mit welcher neue Wissensinhalte ohne gesetzliche Änderungen in die Studien- und Weiterbildungsgänge integriert werden können. Die Ziele sind in ihrer Summe als Idealziele oder «Best Practice» einer wirksamen Gesundheitsversorgung zu verstehen.

Damit die normativen Ziele der Aus- und Weiterbildung nicht Gefahr laufen, beliebig interpretiert zu werden, kommt der Überprüfung der Zielerreichung eine grosse Bedeutung zu. Auf individueller Ebene erfolgt sie mittels einer eidgenössischen Schlussprüfung und einer Facharztprüfung beim Erlangen eines Weiterbildungstitels. Auf institutioneller Ebene ist die Akkreditierung aller Studien- und Weiterbildungsgänge, die zu einem eidgenössischen Titel führen, obligatorisch. Die Ergebnisse des Akkreditierungsverfahrens werden zu einem kontinuierlichen Optimierungsprozess in Lehre und Forschung beitragen und die Leistungserbringung durch die Medizinalpersonen nachhaltig verbessern.

Mit der bundesrechtlichen Regelung der selbstständigen Berufsausübung soll die hohe Qualität der medizinischen Dienstleistungen in der Schweiz sichergestellt werden. Ein neu zu schaffendes Register der Inhaberinnen und Inhaber von Diplomen und Weiterbildungstiteln soll im Interesse des Patientenschutzes und der Qualitätssicherung Übersicht schaffen und kantonalen Instanzen die Bewilligungsabläufe, sowie die Kontrolle und Aufsicht über die selbstständige Berufsausübung erleichtern.

## **2** **Besonderer Teil**

### **2.1** **1. Kapitel: Gegenstand und Geltungsbereich**

#### *Art. 1* **Gegenstand**

Absatz 1 postuliert als Gesetzeszweck die Förderung der Qualität der universitären Ausbildung, der beruflichen Weiterbildung, der lebenslangen berufsbegleitenden Fortbildung sowie der Berufsausübung der Medizinalpersonen nach diesem Gesetz.

Absatz 2 gewährleistet jenen, die das eidgenössische Diplom – oder wo dafür vorgesehen, einen eidgenössischen Weiterbildungstitel – und damit eine qualitativ gute Ausbildung nach den Vorgaben dieses Gesetzes erhalten haben, die Möglichkeit, in jedem Kanton zu der nach diesem Gesetz vorgesehenen Ausübung des Berufes zugelassen zu werden. Eidgenössische Diplome und gegebenenfalls Weiterbildungstitel sind notwendige und hinreichende fachliche Voraussetzung für die kantonale Zulassung zur selbstständigen Berufsausübung (Praxiszulassung).

Absatz 3 zählt die Inhalte des Gesetzes auf. Kern des Gesetzes sind einerseits die Anforderungen an die universitäre Aus- und die berufliche Weiterbildung (Bst. a) und andererseits die Regeln für die selbstständige Berufsausübung (landesweit einheitliche fachliche und persönliche Voraussetzungen für die Zulassung zur selbstständigen Berufsausübung sowie Berufspflichten; Bst. e).

Die Erreichung dieser Vorgaben – Sicherung der Qualität der medizinischen Ausbildung und der korrekten Berufsausübung – wird mit folgenden Instrumenten sichergestellt, gefördert und überprüft:

- die Voraussetzungen für die Erlangung eines eidgenössischen Diploms oder Weiterbildungstitels werden festgelegt (Zulassung zur Prüfung bzw. Weiterbildung; Bst. b),
- die Voraussetzungen für die Anerkennung ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel werden festgelegt (Bst. d),
- die Studien- und Weiterbildungsgänge werden periodisch akkreditiert (zur Überprüfung der Erreichung der Ziele dieses Gesetzes und zur Sicherung der Qualität der Aus- und Weiterbildung; Bst. c),
- die selbstständige Ausübung der universitären Medizinalberufe wird überwacht, und bei Verstössen gegen das Gesetz oder die Berufspflichten sind Sanktionen vorgesehen (Bst. e),
- die Anforderungen an das eidgenössische Register der Inhaberinnen und Inhaber von eidgenössischen Diplomen und Weiterbildungstiteln (Bst. f) werden festgelegt.

## *Art. 2*            Universitäre Medizinalberufe

Unter Absatz 1 Buchstaben a–e werden die Medizinalberufe aufgeführt, für die ein eidgenössisches Diplom und allenfalls ein eidgenössischer Weiterbildungstitel vorgesehen sind. Neben dem Kreis der Medizinalpersonen, die bereits durch die bisherige Gesetzgebung (FMPG) erfasst wurden, sind neu die Chiropraktorinnen und Chiropraktoren aufgenommen worden.

Die Gewährung eines eidgenössischen Diploms für die Ausbildung in Chiropraktik war bereits im Entwurf zum Medizinalberufegesetz MedBG/Teil Weiterbildung vorgesehen. Im Rahmen des ersten Vernehmlassungsverfahrens zum MedBG 1998 fand die Aufnahme der Chiropraktik in den Katalog der medizinischen Berufe breite Zustimmung<sup>46</sup>. Dies sowie die Tatsache, dass zur besseren Qualität der gesundheitlichen Versorgung ein grosses Interesse an der Sicherung der Qualität der Ausbildung von Chiropraktorinnen und Chiropraktoren besteht, führt dazu, dass auch dieser Entwurf die Ausbildung in Chiropraktik in die Gesetzesregelung aufnimmt und für diesen Beruf neu ein eidgenössisches Diplom vorsieht.

Falls es im Interesse der Gesundheitsversorgung von Einzelpersonen, Personengruppen oder der Bevölkerung erforderlich wird, die Qualität der Ausbildung in weiteren universitären medizinischen Berufen gesamtschweizerisch zu regeln, so hat nach Absatz 2 der Bundesrat die Befugnis, weitere Berufe des Gesundheitswesens in den Katalog der universitären Medizinalberufe aufzunehmen und damit diesem Gesetz zu unterstellen; dies kann er aber nur unter der Voraussetzung tun, dass die in den beiden Buchstaben a und b erwähnten Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind: es muss zur Sicherung der Qualität der medizinischen Versorgung notwendig sein, und der neu aufzunehmende universitäre Medizinalberuf muss bezüglich Anforderungen

<sup>46</sup> Der Bereich der psychologischen und psychotherapeutischen Berufe soll nach BR-Entscheid vom 19.8.1998 auf Grund der Vernehmlassungsergebnisse zum Vorentwurf des MedBG nicht in diesem, sondern in einem separaten Gesetz geregelt werden, für welches die Arbeiten im Herbst 2001 angelaufen sind (Entwurf zum Bundesgesetz über die psychologischen Berufe, PsyG) und das 2004 in die Vernehmlassung geschickt werden soll. Für die Osteopathie wurde auf eine eidgenössische Regelung verzichtet, da die Kriterien eines wissenschaftlichen Medizinalberufes nicht als gegeben erachtet wurden (vgl. dazu Art. 2 Abs. 2 des aktuellen Entwurfs MedBG).



selbstständig und eigenverantwortlich auszuüben<sup>47</sup>. In den übrigen Medizinalberufen nach diesem Gesetz ist eine formelle Weiterbildung fakultativ. Es existieren aber eine ganze Reihe von Weiterbildungsgängen (insbesondere bei den Apothekerinnen und Apothekern und den Tierärztinnen und Tierärzten), welche zu entsprechenden Weiterbildungsabschlüssen führen, die von den Berufsorganisationen nach Privatrecht verliehen werden. In Artikel 5 Absatz 3 erhält der Bundesrat die Kompetenz, solche Weiterbildungsabschlüsse als eidgenössische Weiterbildungstitel anzuerkennen.

Die lebenslange Fortbildung baut auf der Aus- und Weiterbildung auf und gewährleistet die Aktualisierung des Wissens sowie die Erhaltung und Förderung der beruflichen Kompetenz. Die ständig sich verändernde Situation im Gesundheitswesen, die stets neuen und wachsenden wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie die Entwicklung der technischen Möglichkeiten lassen es nicht zu, dass die Medizinalpersonen während Jahren auf dem Stand des Wissens und der Kompetenz bleiben, den sie sich mit dem Abschluss ihrer Aus- oder Weiterbildung erworben haben. Fortbildung hat zum Ziel, die Qualität der Berufsausübung und eine gute medizinische Versorgung zu sichern und die berufliche Anpassung und das berufliche Fortkommen angesichts der sich wandelnden Ansprüche und Bedürfnisse zu erleichtern. Aktive, lebenslange Fortbildung wurde bereits mit Artikel 18 FMPG zur gesetzlichen Pflicht. Diese wurde in Artikel 40 Buchstabe b für alle Medizinalpersonen nach diesem Gesetz übernommen, und deren Nichtbeachtung kann neu auch zu Sanktionen führen.

#### Art. 4 Ziele der Aus- und der Weiterbildung

Wer einen medizinischen Beruf ausübt, tut dies entweder unmittelbar durch Prävention, Diagnostik, Therapie oder Linderung von Leiden sowie Gesundheitsförderung, oder er wirkt über die Herstellung, den Vertrieb oder die Abgabe von Heilmitteln mittelbar an diesen Aufgaben mit.

Ein beträchtlicher Teil der Lernziele und Kompetenzen, welche bis zum Schluss der Aus- und Weiterbildung erreicht werden müssen, ist für alle universitären Medizinalpersonen identisch. Die Aussagen gelten, sinngemäss verstanden, für die Arbeit an der Gesundheit der Menschen und der Tiere.

Dabei muss der Begriff der Gesundheit nach diesem Gesetz nicht einfach als Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechlichkeit, sondern im Sinne der WHO als ein Zustand des grösstmöglichen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und als wichtige Ressource im Hinblick auf die Erfüllung der individuellen und gesellschaftlichen Rolle verstanden werden<sup>48</sup>. Zu berücksichtigen ist aber auch, dass es

<sup>47</sup> Vgl. z.B. WBO der FMH.

<sup>48</sup> Zum Gesundheitsbegriff auf *individueller* Ebene: Gesundheit wurde ursprünglich negativ, d.h. als Abwesenheit von Krankheit und Gebrechlichkeit definiert, ab 1948 dann positiv, d.h. als Zustand umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens (Constitution of the WHO, 22 July 1946; <http://www.who.int/about/definition/en/>). Gesundheit wird heute aber zunehmend nicht mehr als abstrakter Zustand verstanden, sondern funktionell umschrieben: Gesundheit ist eine Ressource für das alltägliche Leben, die dem Menschen erlaubt, ein individuell, sozial und ökonomisch produktives Leben zu führen (Quelle Gesundheitsdefinition: Amtsstrategie BAG 1999).  
Zum Gesundheitsbegriff auf *kollektiver* Ebene: Der gerechte Zugang zu einem funktionierenden Gesundheitssystem ist ein verbrieftes Menschenrecht (Universal Declaration of Human Rights [Allgemeine Erklärung der Menschenrechte], Art. 25, UN General Assembly resolution 217 A (III) of 10 December 1948. <http://www.un.org/Overview/rights.html>).



Fälle gibt, bei denen Krankheiten unheilbar oder nur teilweise heilbar sind. In diesen Fällen gehört auch die Linderung von Leiden zu den Aufgaben der Medizinalpersonen.

Das Anforderungsprofil für Personen in einem universitären Medizinalberuf umfasst fünf Betätigungsbereiche, nämlich:

- *Medizinische Betreuung*: Die medizinischen Kernaufgaben, Diagnostik und Therapie, sind eingebettet in eine Betreuung, welche Menschen mit gesundheitlichen Problemen und Anliegen, mit ihren Beschwerden, Leiden, Ängsten und Sorgen berät, und ihnen beisteht und dabei ihr soziales, wirtschaftliches und kulturelles Umfeld mit einbezieht (Bst. a).
- *Wissenschaftliche Beurteilung und Evaluation*: Wer in einem Medizinalberuf Verantwortung wahrnimmt, muss über die wissenschaftlichen, ethischen, rechtlichen und ökonomischen Zusammenhänge Bescheid wissen, diese auf konkrete Entscheidungssituationen in seiner beruflichen Tätigkeit anwenden und bei Zielkonflikten zwischen unterschiedlichen Wertsetzungen adäquat entscheiden können (Bst. b).
- *Zwischenmenschliche Kommunikation*: Eine tragfähige Beziehung zu den Patientinnen und Patienten stellt die Grundlage der beruflichen Tätigkeit von Medizinalpersonen dar. Die Würde, die Bedürfnisse und die besondere Persönlichkeit von Patientinnen und Patienten sind ebenso zu achten wie deren Autonomie und Entscheidungsfreiheit. Sachgerechte und rechtzeitige Information sowie die Zustimmung der Patientinnen und Patienten zu medizinischen Leistungen sind Kennzeichen eines gegenseitigen, auf Autonomie und Partnerschaft begründeten Vertrauensverhältnisses. Eine auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Aus- und Weiterbildung befähigt Medizinalpersonen zur Teamarbeit sowie dazu, die verschiedenen an einer Behandlung beteiligten Personen, Angehörige und weitere Gesundheitsfachleute, auf das gemeinsam anzustrebende Ziel hin zu orientieren (Bst. c).
- *Gemeinschaftsbezogener Einsatz*: Medizinalpersonen müssen sich ihrer Stellung in und ihrer Verantwortung gegenüber der Gemeinschaft bewusst sein. Sie werden soziale und ökonomische Einflussfaktoren in ihr berufliches Umfeld einbeziehen müssen, und ihre Entscheidungen werden wiederum soziale und ökonomische Tragweite haben. Im öffentlichen Gesundheitswesen spielen sich wichtige Teile der praktischen Tätigkeit der Medizinalpersonen ab, so z.B. in den Bereichen Lebensmittelpolizei, Toxikologie, Arbeitsrecht, Umweltschutz, Präventivmedizin und Gesundheitsförderung. Bei all diesen Aufgaben gibt es eine ausgeprägte Interaktion zwischen der Medizin und der Gesellschaft. Das Wissen um Ursachen, Folgen und Bekämpfung von Epidemien, die Berücksichtigung der gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und ökologischen Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit und gegebenenfalls auch der Einsatz in politischen Ämtern gehören zur gemeinschaftsbezogenen Tätigkeit im Gesundheitsbereich (Bst. d).
- *Organisations- und Managementaufgaben*: Medizinalpersonen müssen vorbereitet werden auf die Übernahme von Organisations-, Management- und Führungsaufgaben. Die Führung einer Bettenstation, einer Arztpraxis, einer Apotheke oder die Leitung einer Unfallequipe sind einige wenige Beispiele solcher Aufgaben, die der Führung eines kleinen «Unternehmens» gleich-

kommen. Dazu kommt, dass sich der Aufgabenbereich der universitären Medizinalberufe im Gesundheitswesen zunehmend in Richtung der Prozesssteuerung und Ressourcenallokation erweitert. Neben der Verantwortung für die einzelnen Patientinnen und Patienten muss immer mehr auch Verantwortung für den kostenwirksamen Einsatz der beschränkten Mittel übernommen werden. Dafür sind Kenntnisse und Fähigkeiten in den Bereichen Management, Personalführung, Ökonomie und Organisationslehre erforderlich (Bst. e).

Zu diesen fünf Tätigkeitsbereichen kommen zwei wichtige übergreifende Rahmenvoraussetzungen:

- Medizinalpersonen arbeiten heute in einem therapeutischen Netzwerk; keine der beteiligten Fachpersonen reicht für sich allein aus. Es geht vielmehr darum, dass die Teilaufgaben jeweils von den adäquat ausgebildeten Personen übernommen werden, unabhängig davon, ob sie akademischer oder nicht-akademischer Herkunft sind. Daraus leitet sich die Forderung ab, dass sich Absolventinnen und Absolventen der Aus- und Weiterbildung nach diesem Gesetz darauf vorbereiten, den Kompetenzen Angehöriger anderer Gesundheitsberufe bewusst und adäquat Rechnung zu tragen (Bst. f; vgl. auch Art. 8, Bst. c).
- Medizinalpersonen arbeiten heute – sei es diagnostisch, therapeutisch, organisatorisch oder forschend – in einem internationalen Wettbewerb. Deshalb stipuliert das Gesetz als weiteres Ziel (Bst. g), dass die Aus- und Weiterbildung so umfassend und qualitativ hochstehend sein muss, dass sie die Absolventinnen und Absolventen im beruflichen und wissenschaftlichen Wettbewerb national und international wettbewerbsfähig macht.

#### *Art. 5* Eidgenössische Diplome und Weiterbildungstitel

Für jeden universitären Medizinalberuf wird ein eidgenössisches Diplom erteilt (Abs. 1). Voraussetzung dafür ist der erfolgreiche Abschluss der eidgenössischen Prüfung. Der Bundesrat bestimmt nach Absatz 2 die eidgenössischen Weiterbildungstitel für jene universitären Medizinalberufe, für deren selbstständige Ausübung eine Weiterbildung nach diesem Gesetz erforderlich ist. Nach Artikel 36 Absatz 2 sind dies der ärztliche und der chiropraktische Beruf (zum Weiterbildungsobligatorium vgl. Kommentar zu Art. 36 Abs. 2). Für den Arztberuf sind bereits heute auf Grund der VO FMPG Weiterbildungstitel in 44 verschiedenen Fachrichtungen eidgenössisch. Unter dem Vorbehalt der erfolgreichen Akkreditierung (Art. 25) werden diese auch nach diesem Gesetz eidgenössisch sein. Der Bundesrat kann nach Absatz 3 auch für diejenigen universitären Medizinalberufe eidgenössische Weiterbildungstitel vorsehen, für welche keine obligatorische Weiterbildung vorgesehen ist. Konkret kommen hier insbesondere eidgenössische Weiterbildungstitel im zahnmedizinischen, im pharmazeutischen und tiermedizinischen Bereich in Frage. Im zahnmedizinischen Bereich sind die Weiterbildungstitel für Kieferorthopädie, Oralchirurgie, Parodontologie und Rekonstruktive Zahnmedizin bereits heute infolge der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG von 1999 bzw. auf Grund der VO FMPG eidgenössisch, und bei den Apothekerinnen und Apothekern existieren bereits privatrechtliche Weiterbildungstitel in Offizin- und in Spitalpharmazie, welche gemäss Absatz 3 zu eidgenössischen Weiterbildungstiteln werden könnten. Festzuhalten ist, dass die Existenz eines eidgenössischen Weiter-

bildungstitels nicht gleichzusetzen ist mit der Einführung eines Weiterbildungsobligatoriums für die selbstständige Berufsausübung; letzteres würde wegen der Tragweite des Eingriffs in die Wirtschaftsfreiheit eine entsprechende Gesetzesänderung erfordern (vgl. Kommentar zu Art. 36 Abs. 2). Gründe für die Einführung weiterer (fakultativer) Weiterbildungstitel gemäss Absatz 3 würden z.B. vorliegen, wenn die Entwicklung der wissenschaftlichen, berufspraktischen oder gesundheitspolitischen Anforderungen dies rechtfertigt, oder um die internationale Freizügigkeit für Schweizer Medizinalpersonen zu erhalten bzw. zu erleichtern, falls im Ausland, insbesondere der EG, Weiterbildungstitel neu geschaffen werden.

## **2.3 3. Kapitel: Universitäre Ausbildung**

### **2.3.1 1. Abschnitt: Allgemeine Ziele**

Die Ausbildungsziele sind sowohl für die eidgenössische Prüfung (Art. 14 Abs. 2) als auch für die Akkreditierung (Art. 24 Abs. 1) die zentrale Referenz.

#### *Art. 6* Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten

Die universitäre Ausbildung von Medizinalpersonen ist eine wissenschaftlich fundierte Ausbildung, welche die Studierenden gleichzeitig auf eine konkrete berufliche Tätigkeit vorbereitet. Deshalb verlangt das Gesetz, dass die Studierenden neben Kenntnissen auch Fertigkeiten und Fähigkeiten nachweisen müssen, die sie für die berufliche Aktivität nach abgeschlossenem Studium benötigen (für Ärztinnen und Ärzte und Chiropraktorinnen und Chiropraktoren in der Weiterbildung, für die anderen Medizinalpersonen in selbstständiger Tätigkeit; vgl. Kommentar zu Art. 3).

Absatz 1 definiert auf Grund der Aufgabenbereiche, welche Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten die Ausbildung bis zum Abschluss zu vermitteln hat, damit die Absolventinnen und Absolventen in der Lage sind, fachliche und berufliche Verantwortung zu übernehmen. Die Basis dazu bilden die Kenntnis der wissenschaftlichen Grundlagen und die Beherrschung der wichtigsten Methoden für Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnose und Therapie (Bst. a und c), das Verständnis der Prinzipien wissenschaftlicher Forschung (Bst. b) und die Fähigkeit zur kritischen Beschaffung, Analyse, Wertung und Anwendung neuer Informationen (Bst. e). Für die Arbeit im therapeutischen Netzwerk unerlässlich sind die Fähigkeit zur Kooperation mit anderen Gesundheitsfachleuten bei einer umfassenden Patientenbetreuung (Bst. d) und die Bereitschaft, von diesen zu lernen (Bst. f). Dazu kommen die Kenntnisse der gesetzlichen Grundlagen (Bst. g) und der Beziehungen zwischen Gesundheitswesen und Volkswirtschaft (Bst. i), verbunden mit der Fähigkeit, diese zur Beurteilung der zu erbringenden Leistungen bezüglich Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einzusetzen (Bst. h).

Die universitäre Ausbildung ist die Grundlage für die spätere Weiter- und Fortbildung. Damit dieses Kontinuum der beruflichen Bildung (Ausbildung – Weiterbildung – Fortbildung) möglich wird, muss bereits in der universitären Ausbildung darauf geachtet werden, dass sich die Studierenden nicht nur Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten aneignen, sondern auch der Tatsache bewusst werden, dass die Anforderungen sich weiterentwickeln und sie sich deshalb ständig fortbilden müssen. Deshalb muss auch die Fähigkeit entwickelt werden, sich bedarfs- und zeitge-

recht neue Erkenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten während der ganzen Berufslaufbahn anzueignen und diese dann situationsgerecht anzuwenden (Abs. 2).

#### *Art. 7*            Soziale Kompetenz und Persönlichkeitsentwicklung

Dass der sozialen und ethischen Kompetenz ein eigener Artikel gewidmet ist, soll deren besondere Bedeutung für die Medizinalberufe zum Ausdruck bringen, denn neben den in Artikel 6 aufgeführten Bereichen des Wissens, der Fertigkeiten und Fähigkeiten sind für die Medizinalberufe auch adäquate Verhaltensweisen und Haltungen im sozialen, ethischen und persönlichen Bereich unerlässlich.

Angehörige der Medizinalberufe benötigen eine hohe soziale Kompetenz: Sie müssen in ihrer Tätigkeit Verständnis für andere Menschen haben, sich einfühlen, zuhören, sich mitteilen und mitempfinden können. Sie müssen gegenüber anderen Menschen Verantwortung, Bildungs- und Führungsaufgaben übernehmen. Sie müssen mit Angehörigen anderer Berufe zusammenarbeiten, sie müssen sich anpassen, eingliedern, ein- und durchsetzen. Auch die Anforderungen an die Persönlichkeit sind hoch: Im Zusammenhang mit Entscheidungen über Kosten-Nutzen-Abwägungen und insbesondere über den Einsatz beschränkter Ressourcen müssen Medizinalpersonen instande sein, ihre ethische Verantwortung wahrnehmen zu können. Sie müssen ferner selbstkritisch und lernfähig sein und sich ein eigenes Urteil bilden können. Dies alles setzt ein Bewusstsein voraus, das die eigenen Grenzen und Schwächen erkennen und akzeptieren kann (Bst. a). Zwar können soziale Kompetenz und Persönlichkeit nicht in gleichem Sinne entwickelt werden wie mathematische oder naturwissenschaftliche Fertigkeiten. Sie gehören zur Person und sind Teil der Lebenserfahrung und -erziehung jedes einzelnen Menschen. Wesentlich ist aber, dass die universitäre Ausbildung diesen Teil der menschlichen Persönlichkeit nicht vernachlässigt, sondern ihn unterstützt und dessen Weiterentwicklung fördert.

Damit Medizinalpersonen die ethische Dimension ihres beruflichen Handelns verstehen und danach handeln können (Bst. b), braucht es Studiengänge, welche neben der Sensibilisierung für ethische Wertvorstellungen und der Vermittlung der Begründungszusammenhänge die Studierenden auch anhand ganz konkreter ethischer Problemsituationen in die Modelle ethischer Entscheidungsfindung einführen sowie auf konkrete Entscheidungssituationen in ihrer beruflichen Tätigkeit anwenden lehren (vgl. Kommentar zu Art. 4 Abs. 2 Bst. b). Diese ethische Sensibilisierung und Befähigung unterstützt auch die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung gegenüber Individuum, Gesellschaft und Umwelt (Bst. b), wie sie aus dem erweiterten künftigen Rollenprofil der Medizinalberufe zu fordern ist (vgl. Kommentar zu Art. 4 Abs. 2, insbesondere Bst. d).<sup>49</sup>

Als aktuelles Beispiel für die Rolle der sozialen und ethischen Kompetenz sei hier der Umgang mit der Frage der häuslichen Gewalt erwähnt, mit allen physischen, psychischen, sozialen und rechtlichen Aspekten. Medizinalpersonen stehen hier in einer komplexen Situation, die, wenn nicht frühzeitig erkannt, schwere gesundheitliche Folgen und hohe medizinische Kosten bewirken kann. Das Verständnis für das Geschlechterverhältnis, der Umgang mit Opfern von Gewalt und die Fähigkeit,

<sup>49</sup> Vgl. Motion WBK NR 96.058/98.3053 «Medizinalberufegesetz. Umfassende ärztliche Kompetenz», und Postulat Zäch NR 02.3064 «Medizinische Ausbildung. Ethik und Recht».

solche überhaupt zu erkennen, stellen hohe Anforderungen an die Medizinalpersonen und damit an deren Aus-, Weiter- und Fortbildung.

### 2.3.2 **2. Abschnitt: Berufsspezifische Ausbildungsziele**

Ausgehend von den generellen Ausbildungszielen vertiefen die berufsspezifischen Ziele besondere Aspekte des Anforderungsprofils. Im Interesse von Systematik und Vergleichbarkeit sind die Artikel mit den berufsspezifischen Ausbildungszielen für alle Berufe analog strukturiert. Die Kompetenzziele der Ausbildung für die direkt am Menschen tätigen Berufe, also für Humanmedizin, Zahnmedizin und Chiropraktik, sind wegen der überwiegenden Gemeinsamkeiten in einem einzigen Artikel zusammengefasst (Art. 8); die Ziele für die Absolventinnen und Absolventen der pharmazeutischen und der veterinärmedizinischen Ausbildung hingegen wurden separat formuliert (Art. 9 und 10).

#### *Art. 8* Humanmedizin, Zahnmedizin und Chiropraktik

Im Zentrum der medizinischen Tätigkeit in der Humanmedizin, Zahnmedizin und Chiropraktik stehen das Verständnis, die Beratung und die Behandlung des Menschen auf der Grundlage eines gesellschaftlich respektierten Wertgefüges (Bst. h). Die Kernkompetenz ist dabei die Kombination von fachlichem Können und zwischenmenschlicher Zuwendung. Der berufliche Umgang mit dem Menschen und seinen gesundheitlichen Anliegen erfolgt auf einer wissenschaftlichen Basis und mit einem wissenschaftlichen Anspruch: Evaluation und Management der gesundheitlichen Probleme der Patientin oder des Patienten machen den Kern dieser ärztlichen Wissenschaft aus. Die universitäre Ausbildung soll die Wissensgrundlagen, Fertigkeiten und Fähigkeiten aus den für die berufliche Tätigkeit wesentlichen Fachgebieten vermitteln, und sie soll die wissenschaftlichen, fachlichen und zwischenmenschlichen Qualitäten und Haltungen entwickeln und fördern, die zur Erfüllung dieser Aufgabe Voraussetzung sind.

Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Chiropraktorinnen und Chiropraktoren müssen im Stande sein, Menschen mit gesundheitlichen Problemen wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich und mit einer humanitären Grundhaltung zu untersuchen, zu behandeln, zu beraten und zu betreuen. Damit sie dies unter Achtung der Würde und Autonomie des Menschen (Bst. h), im ganzheitlichen Sinne und mit einem breiten Kompetenzspektrum (Bst. e) und für das gesamte Spektrum vom gesunden bis zum kranken Zustand (Bst. g) tun können, müssen sie die erforderlichen fachlichen Kenntnisse und Fertigkeiten besitzen (Bst. a, b, d), die Kompetenzen benachbarter Berufsfelder kennen und ihre Beurteilung und ihr Vorgehen darauf abstimmen (Bst. c), über zwischenmenschliche und soziale Kompetenz verfügen (Bst. f), die Grenzen der Medizin und wie auch die eigenen Grenzen erkennen und respektieren (Art. 7) und bereit sein, ihre individuellen Lern- und Weiterbildungsbedürfnisse laufend zu erkennen und zu decken (Art. 6 Abs. 2)<sup>50</sup>. Diese allen drei am Menschen tätigen Medizinalberufen gemeinsamen spezifischen Ausbildungsziele sind in der Anwendung auf die jeweiligen Berufe weiter zu definieren bzw. näher einzugrenzen. Für die Zahnmedizin wird demzufolge der Schwerpunkt im berufs-

<sup>50</sup> Vgl. Motion WBK NR 96.058/98.3053 «Medizinalberufegesetz. Umfassende ärztliche Kompetenz.»

spezifischen Bereich des Kausystems, unter Berücksichtigung der Beziehungen zu Allgemeinerkrankungen und zur Gesundheit des Gesamtorganismus liegen. Für die chiropraktische Ausbildung stehen im Zentrum die vorbeugenden, diagnostischen und therapeutischen Aufgaben im berufsspezifischen Bereich des Bewegungsapparates, unter Berücksichtigung der Interaktionen zwischen Bewegungsapparat und Gesamtorganismus einerseits, der Möglichkeiten und Grenzen der Chiropraktik andererseits.

Die nähere Operationalisierung dieser Zielvorgaben liegt in der Verantwortung der Ausbildungsstätten; ein Beispiel dafür ist der Schweizerische Lernzielkatalog für die humanmedizinische Ausbildung, der von der SMIFK im Jahr 2001 auf der Basis der Ausbildungsziele dieses Gesetzes (bzw. des MedBG, Art. 4, Art. 6, Art. 7 und Art. 8) erarbeitet wurde und in der universitären Ausbildung aller humanmedizinischen Fakultäten zur Anwendung kommt<sup>51</sup>.

Ziel der ärztlichen und chiropraktischen Ausbildung ist nach dem MedBG nicht mehr die Praxisbefähigung, sondern die Vorbereitung auf die Phase der anschließenden für die selbstständige Tätigkeit obligatorischen beruflichen Weiterbildung (Art. 36 Abs. 2). Damit wird die überfällige Entlastung und Neugestaltung des Studiums möglich, welches nicht mehr unter dem Erwartungsdruck steht, einen kompletten Arzt oder Chiropraktor bzw. eine komplette Ärztin oder Chiropraktorin ausbilden zu müssen.

#### *Art. 9* Pharmazie

Die eidgenössische Expertenkommission für die Reform der pharmazeutischen Ausbildung hat in ihrem Schlussbericht von 1996 für Apothekerinnen und Apotheker vier unterschiedliche Berufsbilder definiert (Offizin-, Spital-, Industrie- sowie Kantons- und Amtsapothekerin oder -apotheker). Dementsprechend unterschiedlich sind die Anforderungsprofile, die der Bericht detailliert darstellt, und die Ziele der darauf hinführenden Ausbildung. Der vorliegende Entwurf zählt deshalb nur die hauptsächlichen Kompetenzen auf, welche die Absolventinnen und Absolventen der pharmazeutischen Ausbildung zu erfüllen haben. Auch hier wird nicht nur auf die traditionellen berufsspezifischen Aufgaben Wert gelegt, sondern auch auf die Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten, Konsumentinnen und Konsumenten sowie Angehörigen anderer medizinischer Berufe, auf das ethische Handeln sowie auf die Berücksichtigung der Wechselwirkungen zwischen Organismus, Arzneimittel und Umweltfaktoren; dies alles im übergeordneten Interesse der individuellen und der öffentlichen Gesundheit.

#### *Art. 10* Veterinärmedizin

Durch ihre Ausbildung werden die Studierenden der Veterinärmedizin befähigt, ihre Verantwortung gegenüber Tier, Mensch und Umwelt wahrzunehmen. Diese Verantwortung orientiert sich an den Bedürfnissen der Tiere, ihrer Eigentümerinnen und Eigentümer und der Gesellschaft.

<sup>51</sup> Verfügbar online unter [www.smifk.ch](http://www.smifk.ch) (Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training; Section 3 übernimmt weitgehend die Art. 4, 6 und 7 des vorliegenden MedBG).

Das Studium der Veterinärmedizin vermittelt die Grundlagen zur Berufsausübung in allen Sparten der Veterinärmedizin. Schwerpunkte veterinärmedizinischer Tätigkeit sind die diagnostische, therapeutische und prophylaktische Betreuung von einzelnen Tieren und Tiergruppen, die Wahrnehmung von Aufgaben im Bereiche von Tierschutz und öffentlicher Gesundheit (einschliesslich Schutz des Menschen vor gesundheitlichen Schäden durch Tiere und Lebensmittel tierischer Herkunft) sowie die biomedizinische Forschung.

Ebenso soll das Studium Kenntnisse der relevanten gesetzlichen Grundlagen vermitteln, namentlich im Bereich der Tierseuchenbekämpfung, der Lebensmittelhygiene und des Tierschutzes (Bst. e).

Buchstabe h bezieht sich auf aktuelle Problemfelder der Ethik in der Tiermedizin, namentlich den Tierschutz, die Gentechnologie, den Einsatz von Tieren in der biomedizinischen Forschung, die leistungsbetonte Tierzucht und die Reproduktionstechnologie, die leistungsorientierte Tierproduktion, den Leistungssport mit Tieren, die Zucht bei Heim- und Hobbytieren (Formenzucht), spitzmedizinische, kosmetische und leistungsbeeinflussende Eingriffe am Tier, die Mensch-Tier-Beziehung und die Ökologie.

#### *Art. 11*            Ziele für weitere Medizinalberufe

In Artikel 2 Absatz 2 wird dem Bundesrat die Kompetenz erteilt, unter bestimmten Bedingungen weitere Berufe als universitäre Medizinalberufe zu bezeichnen. In diesem Artikel erhält der Bundesrat nun die Kompetenz, die Ausbildungsziele für die Erlangung eines eidgenössischen Diploms in diesen Berufen festzulegen. Im Übrigen gelten auch für diese zusätzlichen Berufe die Bestimmungen dieses Gesetzes.

### **2.3.3                            3. Abschnitt: Eidgenössische Prüfung und Diplome**

#### *Art. 12*            Zulassung

Wer zur eidgenössischen Prüfung zugelassen werden will, der muss zwei Kriterien kumulativ erfüllen: 1. Besitz einer eidgenössischen oder eidgenössisch anerkannten Matura (oder, als Äquivalent, eines Studienabschlusses an einer Fachhochschule, kantonalen Universität oder ETH; Abs. 1 Bst. a); 2. Nachweis eines absolvierten akkreditierten Studiengangs nach diesem Gesetz (Abs. 1 Bst. b).

Die Voraussetzung, dass der Studiengang, der zum eidgenössischen Diplom führt, akkreditiert sein muss (Abs. 1 Bst. b), ist neu. Für diese Akkreditierung müssen Studiengänge sowohl die Bestimmungen des UFG (generelle Akkreditierungsbestimmungen für alle Hochschulstudiengänge) als auch diejenigen des MedBG (fachspezifische Anforderungen für universitäre Medizinalberufe) erfüllen.

Der Nachweis des Studienabschlusses (Abs. 1 Bst. b) besteht aus einer Bestätigung der besuchten Universität, dass die Prüfungskandidatin oder der Prüfungskandidat den akkreditierten Studiengang erfolgreich abgeschlossen hat. Diese Bestätigung beruht auf dem Nachweis, dass die erforderliche Kreditpunktzahl erworben bzw. dass die universitären Prüfungen bestanden wurden.

Die Dauer des Studiums wird im MedBG nicht mehr festgelegt, denn es liegt in der Kompetenz der SUK, sie unter Berücksichtigung internationaler Standards und Kompatibilität zu bestimmen<sup>52</sup>.

Für die Chiropraktik gibt es in der Schweiz kein umfassendes Ausbildungsprogramm. Es gibt zurzeit nur ausländische Hochschulen, die diese Ausbildung anbieten. Der Entwurf berücksichtigt in Artikel 12 Absätze 2 und 3 diese besondere Situation der Chiropraktorinnen und Chiropraktoren. Es wird darin vorgesehen, dass zur entsprechenden eidgenössischen Prüfung zugelassen wird, wer eine vom Bundesrat zu bestimmende Anzahl Studienkreditpunkte einer schweizerischen Hochschule (aus einem nach diesem Gesetz akkreditierten Studiengang) vorweisen kann und zusätzlich einen Studiengang an einer ausländischen Hochschule abgeschlossen hat, welcher auf einer vom Departement des Inneren zu führenden Liste figuriert. Die Medizinalberufekommission und die SUK werden bei der Bestimmung der Anzahl Studienkreditpunkte angehört.

### *Art. 13* Prüfungsreglement

Gemäss Absatz 1 erlässt der Bundesrat nach Anhörung der Medizinalberufekommission und der universitären Hochschulen das Prüfungsreglement. Buchstaben a–c bestimmen den Inhalt des Reglements für die eidgenössische Schlussprüfung: Inhalt der Prüfung, das Verfahren, die Gebühren und die Entschädigung der Expertinnen und Experten.

Der Inhalt der Schlussprüfung richtet sich nach den Ausbildungszielen dieses Gesetzes. Im Unterschied zur bisherigen Regelung werden also nicht mehr die Prüfungsfächer vorgegeben, sondern die zu erreichenden Zielkompetenzen geprüft. Die einzusetzenden Prüfungsverfahren richten sich nach den zu prüfenden Inhalten und werden dementsprechend verschiedene Modalitäten (schriftliche und mündliche, theoretische und praktische Prüfungsverfahren) einschliessen.

Mit dem Prüfungsreglement ist der Rahmen der Prüfungen so zu definieren, dass die Vergleichbarkeit, die Prüfungsgerechtigkeit und die Synergienutzung gewährleistet werden. Hierzu sind u.a. die Prüfungsformen, der Prüfungsablauf und das Bewertungssystem zu koordinieren.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der noch im FMPG enthaltene Genehmigungsvorbehalt des Parlaments betreffend Prüfungsregulativ dahinfällt, da das MedBG im Unterschied zum bisherigen Rahmengesetz hinreichend detaillierte Vorgaben enthält (Prüfungsregelung in Art. 12–14, Ausbildungsziele, Akkreditierung).

Absatz 2 beauftragt den Bundesrat, nach Anhörung der Medizinalberufekommission Prüfungskommissionen zu ernennen und diesen die erforderlichen Aufträge für die Durchführung der Prüfungen zu erteilen. Die Medizinalberufekommission, welcher gemäss Artikel 50 Absatz 1 Buchstabe e die Überwachung der eidgenössischen

<sup>52</sup> 393L0016/Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärztinnen und Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise (Amtsblatt Nr. L 165 vom 07/07/1993 S. 0001–0024), Art. 23.2 («ärztliche Grundausbildung von mindestens sechs Jahren oder 5500 Stunden theoretischen und praktischen Unterrichts.») und analoge Richtlinie für die übrigen Medizinalberufe.



Prüfungen obliegt, wird somit dem Bundesrat geeignete Vorschläge für die Zusammensetzung der lokalen Prüfungskommissionen unterbreiten.

#### *Art. 14* Eidgenössische Prüfung

Absatz 1 sieht neu nur noch eine einzige eidgenössische Prüfung am Schluss der Ausbildung vor. Die bisherigen eidgenössischen Vorprüfungen werden fortan durch intrauniversitäre Evaluationsverfahren ersetzt.

Die fortlaufende Überprüfung der Zielerreichung wird mit der eidgenössischen Prüfung abgeschlossen. In der eidgenössischen Schlussprüfung wird geklärt, ob die Kandidatinnen und Kandidaten die in diesem Gesetz festgelegten Ausbildungsziele erreicht haben, welche zur Ausübung des gewählten Medizinalberufs erforderlich sind (Abs. 2 Bst. a). Bei den Berufen, welche für die selbstständige Berufsausübung eine obligatorische Weiterbildung erfordern, entspricht dies auch der Überprüfung, ob die Voraussetzungen für den Eintritt in die Weiterbildung erfüllt sind (Bst. b).

Es können nicht alle Zieldimensionen allein durch die einzige Prüfung am Schluss der Ausbildung hinreichend geprüft werden. Vielmehr ist die eidgenössische Prüfung im engen Zusammenhang mit den vorangegangenen universitären Prüfungen während des ganzen Studiengangs zu betrachten. Die Zulassung zur eidgenössischen Prüfung erfordert ausdrücklich den Nachweis, dass der betreffende Studiengang abgeschlossen wurde (Art. 12 Abs. 1 Bst. b), was das Bestehen der entsprechenden Evaluationen und Zwischenprüfungen einschliesst. In diesem Sinn wird es möglich, die Resultate der einmaligen eidgenössischen Schlussprüfung in Beziehung zu setzen zur Evaluation während des ganzen Studiengangs. Damit ist – auch nach den Erfahrungen der internationalen Literatur – Gewähr geboten, dass bei der eidgenössischen Prüfung auch aufwendiger zu prüfende Aspekte (wie z.B. soziale und kommunikative Kompetenz oder das Verhalten in ethischen Fragestellungen) beurteilt werden können, für welche längere bzw. wiederholte Beobachtungen wichtig sind.

Mit der Akkreditierung der Studiengänge wird ein neues Instrument eingeführt, welches zusammen mit der eidgenössischen Prüfung die Zielerreichung gewährleisten soll. Je nach Erfahrungen mit den Auswirkungen der Akkreditierung wird sich zeigen, ob eine eidgenössische Abschlussprüfung auf die Dauer notwendig sein wird oder ob die alleinige Akkreditierung der Studiengänge zum Erreichen der Ziele nach diesem Gesetz durch die Studierenden genügt. In diesem Fall kann der Bundesrat nach Anhören der universitären Hochschulen bestimmen, dass die eidgenössische Prüfung durch Abschlussprüfungen der universitären Hochschulen ersetzt wird. Zum jetzigen Zeitpunkt soll im Interesse der öffentlichen Gesundheit auf eidgenössische Schlussprüfungen nicht verzichtet werden (Abs. 3 Bst. a). Eine Abschaffung der eidgenössischen Prüfung ist im Übrigen nur möglich, wenn für die Medizinalpersonen nach diesem Gesetz die Freizügigkeit in der Schweiz und im Ausland gewährleistet bleibt (Abs. 3 Bst. b).

#### *Art. 15* Anerkennung ausländischer Diplome

Absatz 1 besagt, dass ausländische Diplome durch die Medizinalberufekommission (Abs. 3) anerkannt werden, sofern die Gleichwertigkeit der Qualifikation in einem Vertrag über die gegenseitige Anerkennung mit dem betreffenden Staat vorgesehen ist. Der bilaterale Vertrag mit der EG ist ein derartiger Vertrag. Er regelt, auf der

Grundlage der gegenseitigen Anerkennung, die gegenseitige Zulassung des Medizinalpersonals in der Schweiz und den EG-Staaten.

*Beispiel:*

Die Schweiz anerkennt, im Rahmen eines Vertrags auf gegenseitige Anerkennung, ein Diplom in Medizin, das durch ein EG-Land erteilt wurde.

Die EG anerkennt, im Rahmen eines anderen Vertrags auf gegenseitige Anerkennung, ein Diplom in Medizin, das durch die Philippinen erteilt wurde.

GATS verpflichtet jetzt die Schweiz nicht, das philippinische Diplom anzuerkennen, selbst wenn sie das Diplom eines EG-Landes anerkennt, welches selbst ein philippinisches Diplom anerkennt.

Somit sind gemäss GATS keine Anerkennungskaskaden vorgesehen. Anerkennungen erfolgen ausschliesslich auf Grund von bilateralen Verträgen zwischen den vertragsschliessenden Staaten.

Eine zusätzliche Voraussetzung ist die Beherrschung einer Landessprache. Diese Bedingung ist insofern verhältnismässig, als die zu regelnden Berufe hohe Anforderungen an die kommunikative, insbesondere also die sprachliche Kommunikationsfähigkeit, zu erfüllen haben (vgl. Art. 4, 6–11, 14, 17); da die Anerkennung von Diplomen den Zugang zur Berufstätigkeit (selbstständig bzw. für Humanmedizin und Chiropraktik unter Aufsicht) eröffnet, ist es notwendig und gerechtfertigt, die Sprachbeherrschung bereits bei der Diplomanerkennung zu prüfen. Das Erfordernis der Beherrschung der Landessprache ist kompatibel mit dem Personenfreizügigkeitsabkommen.

Absatz 2: Anerkannte ausländische Diplome sind in ihrer Wirkung den eidgenössischen gleichgestellt, das heisst, sie berechtigen beispielsweise auch zur Weiterbildung und somit zum Erwerb eines eidgenössischen Weiterbildungstitels nach Artikel 20.

Absatz 4: Kann das ausländische Diplom nicht anerkannt werden, so legt die Medizinalberufekommision im Einzelfall die Voraussetzungen für den Erwerb des eidgenössischen Diploms fest (z.B. die besondere Fachprüfung, wenn die betreffenden Medizinalpersonen bereits in der Schweiz gearbeitet haben, oder die vollständige eidgenössische Prüfung, falls dies nicht zutrifft).

*Art. 16*            Zuständigkeit der universitären Hochschulen

Artikel 16 verpflichtet die universitären Hochschulen, die Studiengänge, die zu einem eidgenössischen Diplom führen, nach den Akkreditierungskriterien und den Zielen dieses Gesetzes auszurichten; innerhalb dieses Rahmens und den Regelungen des UFG sind die Hochschulen bezüglich Ausgestaltung von Inhalt, Struktur und Ablauf der Studiengänge frei.

## 2.4

## 4. Kapitel: Weiterbildung

### 2.4.1

### 1. Abschnitt: Ziele und Dauer

#### Art. 17 Ziele

Die Weiterbildung baut auf der universitären Ausbildung auf und führt zur Spezialisierung in einem bestimmten Gebiet. In den Berufen mit obligatorischer Weiterbildung nach Artikel 36 Absatz 2 befähigt sie die Absolventinnen und Absolventen zur selbstständigen Tätigkeit. Die Ziele der Weiterbildung bauen auf den Zielen der Ausbildung auf. Weiterbildung bezweckt die Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten, Verhaltensweisen und Haltungen, das Erlangen von Erfahrung und Sicherheit in der Verhütung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten, speziell im eigenen Fachgebiet, die Vertiefung der Ehrfurcht und der ethischen Haltung gegenüber der Würde des Lebens unter Einbezug des Umfelds.

Die Weiterbildung vermittelt die Selbstständigkeit in medizinischen Notfallsituationen, befähigt zu Massnahmen zur Vorbeugung und Verhinderung gesundheitlicher Störungen und zur Gesundheitsförderung, und sie schliesst Rehabilitations- und Qualitätssicherungsmassnahmen ein. Sie leitet an zum ökonomischen Einsatz der diagnostischen und therapeutischen Mittel und zur Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie den Behörden. Nicht zuletzt motiviert und befähigt sie zur ständigen Fortbildung während der ganzen Dauer der Berufstätigkeit (vgl. auch Kommentar zu Art. 3 Abs. 3)<sup>53</sup>.

#### Art. 18 Dauer der Weiterbildung

Die Weiterbildung zur Erlangung eines eidgenössischen Weiterbildungstitels ist unterschiedlich lang. Die Dauer hängt von der Art des Weiterbildungstitels und den dafür erforderlichen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten ab.

Die Minimaldauer von zwei Jahren gilt für die Chiropraktik. Angesichts der Übernahme der Richtlinie 2001/19/EG<sup>54</sup> dauert nun auch in der Schweiz die Weiterbildung zum praktischen Arzt drei Jahre. Artikel 26 der Richtlinie 93/16/EWG sieht je nach humanmedizinischem Fachgebiet eine minimale Weiterbildungsdauer von drei bis fünf Jahren, aber keine Maximaldauer vor. Der Gesetzesentwurf (Abs. 1) setzt dennoch eine obere Grenze bei sechs Jahren an; damit soll verhindert werden, dass die Weiterbildung im Inland länger dauert als im EG-Raum und dadurch inländische Inhaberinnen und Inhaber von Fachtiteln gegenüber EG-Bürgerinnen und -Bürgern benachteiligt werden. Wegen des Gebots der gegenseitigen Titelerkennung müssen Inhaberinnen und Inhaber eines anerkannten Weiterbildungstitels aus dem EG-Raum zur Berufsausübung in der Schweiz zugelassen werden, unabhängig davon, ob ihre Weiterbildung weniger lang dauerte als diejenige, die es für das entsprechende

<sup>53</sup> Cf. WBO der FMH, Art. 2 und 3.

<sup>54</sup> Richtlinie 2001/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2001 zur Änderung der Richtlinien 89/48/EWG und 92/15/EWG des Rates über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise und der Richtlinien 77/452/EWG, 77/453/EWG, 78/686/EWG, 78/687/EWG, 78/1026/EWG, 78/1027/EWG, 80/154/EWG, 80/155/EWG, 85/384/EWG, 85/432/EWG, 85/433/EWG und 93/16/EWG des Rates über die Tätigkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, des Zahnarztes, des Tierarztes, der Hebamme, des Architekten, des Apothekers und des Arztes (ABl. L 206 vom 31.7.2001, S. 1).

eidgenössische Facharzt Diplom braucht. EG-Inländerdiskriminierungen verstossen gemäss einem Gutachten des Bundesamtes für Justiz vom 15. Dezember 1998 gegen Artikel 31 aBV (entspricht Art. 8 BV).

Eine ärztliche oder chiropraktische Weiterbildung auf Teilzeitbasis ist möglich. Sie kommt v.a. den Bedürfnissen von Frauen und Männern entgegen, die Familienarbeit leisten. Bei Teilzeitweiterbildung verlängert sich die Dauer entsprechend (Abs. 2).

Bezüglich der Dauer sei generell darauf hingewiesen, dass neuere Entwicklungen dahin gehen, die Aus- oder Weiterbildungsdauer nicht mehr in Jahren festzulegen, sondern von der zu erbringenden Weiterbildungsleistung auszugehen. Eine solche Abkehr von einer fixen zeitlichen Dauer erlaubt eine grössere Flexibilität, eine Anpassung an individuelle Unterschiede in der Verfügbarkeit (siehe oben Absolventinnen und Absolventen mit Erziehungsaufgaben) oder Leistungsfähigkeit. Die Umsetzung dieses neuen Systems wird durch neue Beurteilungs- und Dokumentationsmethoden (wie z.B. Kreditpunktesystem) erleichtert.

Der Bundesrat regelt auch die Weiterbildungsdauer für die Weiterbildungstitel in den einzelnen Fachdisziplinen wie Chirurgie, Gynäkologie usw. (Abs. 3). Hier erhält der Bundesrat die Kompetenz, statt einer zeitlichen Dauer den Umfang der zu erbringenden Weiterbildungsleistung festzulegen, zum Beispiel durch Definition der nachzuweisenden Weiterbildungskreditpunkte; Bezugsbasis für die Festlegung des Umfangs bildet der Inhalt einer entsprechenden Vollzeitweiterbildung. Mit diesem Absatz erhalten Weiterbildungsorganisationen die Möglichkeit, ein Kreditpunktesystem einzuführen.

## 2.4.2                    2. Abschnitt: Zulassung

### *Art. 19*

Voraussetzung für die Zulassung zu einem akkreditierten Weiterbildungsengang ist ein eidgenössisches oder ein anerkanntes ausländisches Diplom. Die Zulassung zur Weiterbildung darf nicht von zusätzlichen Prüfungen abhängig gemacht werden.

Ferner gelten folgende Einschränkungen:

- Wenn Weiterbildungsplätze fehlen, kann der Gesetzgeber weder die Träger der Weiterbildung noch die Kantone verpflichten, solche zu schaffen. Es besteht kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf eine Weiterbildungsstelle.
- Als Weiterbildungsstätten kommen Institutionen wie etwa Universitäts- und Kantonsspitäler und deren Institute, aber auch kleinere Spitäler und private Praxen oder Apotheken in Betracht.
- Die Weiterbildung soll allen Inhaberinnen und Inhabern eines eidgenössischen Diploms zugänglich sein, unabhängig davon, ob sie Mitglieder des betreffenden Berufsverbandes sind oder nicht. Die Weiterbildung darf nicht davon abhängen, ob die Person, die sich weiterbilden will, die Berufspolitik eines Berufsverbandes unterstützt.

### 2.4.3

## 3. Abschnitt: Erteilung der Weiterbildungstitel und Anerkennung ausländischer Weiterbildungstitel

### Art. 20 Erteilung

Die eidgenössischen Weiterbildungstitel werden durch die für die Weiterbildungsgänge verantwortlichen Organisationen nach erfolgreichem Abschluss eines akkreditierten Weiterbildungsgangs erteilt.

### Art. 21 Anerkennung ausländischer Weiterbildungstitel

Absatz 1 betrifft die vertraglich geregelte Freizügigkeit. Diese ist nur auf der Grundlage eines Staatsvertrages möglich. Staatliche Vereinbarungen setzen aber voraus, dass die Weiterbildungstitel, für deren Qualität der Vertragsstaat einstehen muss, unter staatlicher Kontrolle vergeben werden. Mit der Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Rahmen eines geregelten Verfahrens (Art. 22 f.) wird diese Voraussetzung auf der Seite der Schweiz geschaffen. Abkommen zur gegenseitigen Anerkennung wurden vom Bundesrat auf bilateralem Weg geschlossen. Absatz 1 setzt ein Abkommen voraus, das sich ausdrücklich auf die Gleichwertigkeit bezieht und sie für gegeben erachtet. Das sektorielle Abkommen von 1999 mit der EG ist ein derartiges Abkommen. Es regelt auf der Grundlage der gegenseitigen Anerkennung die gegenseitige Zulassung des Medizinalpersonals in der Schweiz und den EG-Staaten.

Eine weitere Anerkennungsvoraussetzung betrifft die Titelinhaberinnen und Titelinhaber selber. Sie müssen eine schweizerische Landessprache beherrschen. Dies, weil praktizierende Medizinalpersonen nicht nur mit ihren Patientinnen und Patienten, sondern auch mit Krankenkassen, Spitälern, Labors oder Behörden zu tun haben, die sich der vor Ort geltenden Landessprache bedienen. Das Erfordernis der Beherrschung einer Landessprache ist kompatibel mit dem Personenfreizügigkeitsabkommen.

Gleich wie anerkannte ausländische Diplome (Art. 15 Abs. 2) haben auch anerkannte ausländische Weiterbildungstitel in der Schweiz die gleichen Wirkungen wie die entsprechenden eidgenössischen Weiterbildungstitel (Abs. 2).

Zuständig für die Anerkennung ausländischer Weiterbildungstitel ist die Medizinalberufekommission (Abs. 3).

Absatz 4: Neben den Ländern, mit welchen Abkommen zur gegenseitigen Anerkennung abgeschlossen worden sind, wird es weiterhin Staaten ohne derartige Vereinbarungen geben. Damit Medizinalpersonen aus diesen Staaten nicht diskriminiert werden, überträgt dieses Gesetz der Medizinalberufekommission die Befugnis zu entscheiden, unter welchen Voraussetzungen die Bewerberinnen und Bewerber einen eidgenössischen Weiterbildungstitel erwerben können. Die Medizinalberufekommission wird bei diesem Entscheid nicht nur auf weitgehende Freizügigkeit, sondern auch auf die Befähigung zur selbstständigen Berufsausübung achten.

## 2.5

# 5. Kapitel: Akkreditierung von Aus- und Weiterbildungsgängen und Anerkennung ausländischer Studiengänge

### 2.5.1

## 1. Abschnitt: Grundsatz

#### *Art. 22* Zweck und Gegenstand der Akkreditierung

Die Akkreditierung ist ein formales und transparentes Verfahren zur Überprüfung von Mindestanforderungen an die Qualität anhand von definierten Kriterien. Mit der Akkreditierung wird festgestellt, ob der Studien- bzw. Weiterbildungsgang ein effizientes und effektives Erreichen der Aus- bzw. Bildungsziele gemäss diesem Gesetz ermöglicht.

Die universitären Hochschulen sollen in Zukunft bei der Gestaltung ihrer Studiengänge freier sein und sich der Erreichung der Ziele dieses Gesetzes weitestgehend eigenverantwortlich verpflichten (Abs. 1). In entsprechender Weise sollen sich die für die Weiterbildungsgänge verantwortlichen Organisationen engagieren und sich hierzu an den Bildungszielen orientieren.

Die Akkreditierung schliesst die Überprüfung der Qualität der vorhandenen Strukturen (Aufbauorganisation), Prozesse (Ablauforganisation) und Ergebnisse ein (Abs. 2).

#### *Art. 23* Akkreditierungspflicht

Die Akkreditierung ist zusammen mit den eidgenössischen Prüfungen das zentrale Instrument, mit welchem das Erreichen der Ziele dieses Gesetzes überprüft wird. Für Studiengänge, die zu eidgenössischen Diplomen gemäss diesem Gesetz führen, ist die Akkreditierung eine Voraussetzung. Bei der Akkreditierung sind die einschlägigen Vorgaben des UFG und des MedBG zu berücksichtigen. Diese Regelung gestattet auch privaten Institutionen, Studiengänge in universitären Medizinberufen in der Schweiz anzubieten. Voraussetzung ist, dass die Qualität der angebotenen Dienstleistung im Bereich der Lehre und Forschung durch die Akkreditierung belegt ist.

Für die Weiterbildungsgänge, die zu eidgenössischen Weiterbildungstiteln führen, ist die Akkreditierungspflicht im Absatz 2 verankert.

### 2.5.2

## 2. Abschnitt: Akkreditierungskriterien

#### *Art. 24* Studiengänge

Das MedBG ergänzt die Akkreditierung nach UFG um medizinberufsspezifische Kriterien gemäss Absatz 1, nämlich die Erreichung der Ausbildungsziele nach diesem Gesetz (Bst. a) und die Befähigung zur Weiterbildung (Bst. b). Damit soll insbesondere die Kohärenz von wissenschaftlicher und berufspraktischer Ausbildung und die Kontinuität von Aus- und Weiterbildung garantiert werden.

Absatz 2: Mit der Verankerung der eidgenössischen Abschlussprüfung im MedBG hat der Bund ein Instrument zur Verfügung, welches unabhängig vom Akkreditierungszyklus, welcher gemäss Artikel 29 sieben Jahre dauert, in jährlichem Abstand einen

Einblick in die Leistung der Studierenden und damit indirekt auch in die der universitären Hochschulen gewährt. Sollten sich Anhaltspunkte ergeben, dass die Vorbereitung zur Prüfung Schwachpunkte enthält, weil die Studierenden die Ausbildungsziele nicht erreichen, so kann der Bundesrat nach Anhörung der Universitätskonferenz zur Struktur der Studiengänge und zum Evaluationssystem für die Studierenden zusätzliche Akkreditierungskriterien erlassen.

Absatz 3: Wird die eidgenössische Prüfung durch Abschlussprüfungen der universitären Hochschulen ersetzt (vgl. Art. 14 Abs. 3), so erlässt der Bundesrat zusätzliche Akkreditierungskriterien, mit welchen die Qualität dieser Prüfungen gesichert wird. Das kann z.B. heissen, dass die Prüfungen geeignet sind, das Erreichen der Ausbildungsziele zu evaluieren und die inter fakultäre Vergleichbarkeit sowie die individuelle Prüfungsgerechtigkeit zu gewährleisten.

#### *Art. 25* Weiterbildungsgänge

Dieser Artikel führt alle Kriterien auf, die eingehalten sein müssen, damit ein Weiterbildungsgang für die Erteilung eines eidgenössischen Weiterbildungstitels akkreditiert werden kann.

Die wichtige Aufgabe der Weiterbildung soll, wenn immer möglich, nur von Organisationen übernommen werden, die die erforderliche Qualität im Interesse des gesamten Berufsstandes sicherstellen können. Die für Weiterbildungsgänge verantwortlichen Organisationen müssen zur landesweiten Zusammenarbeit mit weiteren Organisationen, Fachverbänden und Berufsorganisationen bereit sein. Eine regionale Aufteilung steht dem Interesse einer qualitativ hochstehenden Weiterbildung entgegen.

Nach Buchstabe b muss es der Weiterbildungsgang den Personen, die ihn absolvieren, erlauben, die im Gesetz festgelegten Weiterbildungsziele (Art. 17) für den betreffenden Weiterbildungstitel zu erreichen. Weil Ziele auf verschiedene Weise erreicht werden können, ist die verantwortliche Organisation frei in der Ausgestaltung ihres Weiterbildungsganges, solange damit die festgesetzten Ziele möglichst gut erreicht werden können.

Da der Weiterbildungsgang von einem gesamtschweizerischen Berufsverband getragen wird, muss er auch für Personen aus der ganzen Schweiz zugänglich sein. Insbesondere müssen auch Interessierte aus den italienischsprachigen Gebieten der Schweiz Zugang haben. Das Angebot soll für die ganze Schweiz bestehen (Abs. 1 Bst. c). Das bedeutet aber nicht, dass Ausbildungsplätze für jeden Weiterbildungsgang in allen Sprachenregionen vorhanden sein müssen.

Mit Buchstabe d wird das Gegenstück zu dem Akkreditierungskriterium für Studiengänge gemäss Artikel 24 Absatz 1 Buchstabe b verankert, nämlich dass die Weiterbildung auf der universitären Ausbildung aufbaut (Kontinuum von Aus- und Weiterbildung).

Gemäss Buchstabe e ist ein Kontrollsystem vorzusehen, das es erlaubt zu prüfen, ob die Weiterbildungsziele gemäss Artikel 17 Absatz 1 erreicht werden oder nicht. Dieses Kontrollsystem umfasst in der Regel eine begleitende Evaluation und eine Schlussbeurteilung.

Die Art des Unterrichts wird in Buchstabe f umschrieben. Er darf weder nur theoretisch sein, noch ausschliesslich auf praktischen Erfahrungen beruhen, sondern muss beide Aspekte kombinieren.

Buchstabe g fordert, dass der Weiterbildungsgang gewährleisten muss, dass die Weiterbildung unter der Verantwortung einer Inhaberin oder eines Inhabers eines entsprechenden eidgenössischen Weiterbildungstitels erfolgt. Anerkannte ausländische Titel sind den eidgenössischen Titeln gleichgestellt.

Buchstabe h verlangt von der für den Weiterbildungsgang verantwortlichen Organisation, dass diese Kriterien und ein Verfahren für die Zulassung von Weiterbildungsstätten festlegt. Als Weiterbildungsstätten kommen insbesondere Universitäts-spitäler und -institute, kantonale und regionale Spitäler, Institute, Privatpraxen und Apotheken in Betracht.

Buchstabe i bezweckt die schrittweise und umfassende Vorbereitung auf eine selbstständige und selbstverantwortliche Berufsausübung.

Buchstabe j: Im Zusammenhang mit den Organisationsstrukturen gilt es aufzuzeigen, dass die verantwortliche Organisation eine unabhängige und unparteiische Instanz hat, welche über Beschwerden der Personen in Weiterbildung oder der Weiterbildungsstätten in einem fairen Verfahren in den Fällen nach Artikel 55 entscheidet, also bei der Anrechenbarkeit von Weiterbildungsperioden, der Zulassung zur Schlussprüfung, dem Bestehen der Schlussprüfung, der Erteilung von Weiterbildungstiteln und der Anerkennung von Weiterbildungsstätten. Bei dieser Instanz handelt es sich nicht um eine Behörde im Sinne des Artikels 1 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968<sup>55</sup> über das Verwaltungsverfahren.

Absatz 2: Der Bundesrat ist befugt, nach Anhörung der Medizinalberufekommission und der für die Weiterbildungsgänge verantwortlichen Organisationen, die Akkreditierungskriterien zu Absatz 1 Buchstabe b näher auszuführen. Zu detaillierte Ausführungsbestimmungen schränken den Gestaltungsspielraum der verantwortlichen Organisationen erheblich ein, und das ist nicht nötig, solange der Weiterbildungsgang die Ziele dieses Gesetzes erreicht.

### **2.5.3 3. Abschnitt: Akkreditierungsverfahren**

Das Akkreditierungsverfahren verläuft in drei Schritten. Die ersten beiden Schritte – Selbstevaluation (Art. 26) und Fremdevaluation (Art. 27) – haben v.a. zum Ziel, Anreize für die zuständigen Organisationen (u.a. Hochschulen, Berufsorganisationen, Lehrkörper und sonstige Beteiligte und Betroffene) zu liefern, die Qualität der Aus- bzw. der Weiterbildung zu verbessern. Beschwerdefähige Verfügungen liegen erst vor, wenn die SUK für die Ausbildung bzw. das Departement des Innern für die Weiterbildung im dritten Schritt über die Akkreditierung entschieden haben (Art. 28).

#### *Art. 26* Gesuch und Selbstevaluation

Ein Studien- oder Weiterbildungsgang wird nicht automatisch, sondern nur auf Gesuch der Hochschule bzw. der für einen Weiterbildungsgang verantwortlichen Organisation hin akkreditiert (Abs. 1). Das Gesuch ist an die zuständige Akkreditierungsinstanz (Art. 47, SUK bzw. EDI) zu richten.

<sup>55</sup> SR 172.021



Dem Akkreditierungsgesuch ist ein Bericht über die Ergebnisse einer Selbstevaluation beizufügen, der aufzeigt, dass die Akkreditierungskriterien erfüllt sind. Der Bericht zeigt die Fakten und Daten auf, auf Grund derer die Angaben und Darlegungen überprüft werden können (Abs. 2).

Die Selbstevaluation bedingt umfangreiche Untersuchungen der Hochschulen bzw. der verantwortlichen Organisationen, die in Zusammenarbeit mit den an der Aus- bzw. Weiterbildung Beteiligten durchzuführen sind. Ohne diese intensive Vorarbeit und Mitwirkung der Organisationen, die die Akkreditierung ihrer Weiterbildungsgänge beantragen, ist die Fremdevaluation kaum durchführbar. Wird die Selbstevaluation aber sorgfältig und gut durchgeführt, so liefert sie eine gute Basis für die Fremdevaluation.

#### *Art. 27* Fremdevaluation

Absatz 1: Die Fremdevaluation basiert auf den Resultaten der Selbstevaluation und ergänzt diese mit eigenen Untersuchungen. Fremdevaluationen müssen sowohl für die für die Aus- bzw. Weiterbildungsgänge verantwortlichen Organisationen als auch für die politischen Behörden glaubwürdig sein. Dies wird sichergestellt durch Rückgriff auf nationale und internationale Fachleute mit fundiertem Wissen in diesem Bereich (Abs. 2).

Die Absätze 1 und 2 sprechen nicht von einer Expertenkommission, sondern von Expertenkommissionen, weil vorauszusehen ist, dass mehrere bzw. unterschiedlich zusammengesetzte Expertenkommissionen für die Evaluation der Studien- bzw. Weiterbildungsgänge der verschiedenen Aus- bzw. Weiterbildungsrichtungen eingesetzt werden.

Diese Expertenkommissionen sollen als Fachgremien arbeiten können, losgelöst von politischen und finanziellen Konsequenzen. Sie stellen fest, ob die Akkreditierungskriterien tatsächlich erfüllt sind. Sie führen eigene Untersuchungen zur Ergänzung des Selbstevaluationsberichtes durch. So können eventuelle Diskrepanzen zwischen der Selbstevaluation und der Fremdevaluation aufgezeigt und identische Beobachtungen von grosser Bedeutung bestätigt werden (Abs. 3).

Gestützt auf ihre Evaluation erarbeitet die Expertenkommission zuhanden des Akkreditierungsorgans (vgl. Art. 48) einen Antrag zur Akkreditierung und begründet diesen (Abs. 4).

Das Akkreditierungsorgan und die Medizinalberufekommission bilden mit der Zeit das prozedurale und fachliche Gedächtnis des Akkreditierungsgeschehens im Bereich der Aus- und Weiterbildung in den universitären Medizinalberufen. Durch seine intensiven Einblicke in das Akkreditierungsgeschehen in allen Fakultäten der Hochschulen und in die Bereiche der Weiterbildung akkumuliert das Akkreditierungsorgan Know-how und Erfahrung, welche es ihm gestatten, Verständnis für berufsspezifische Unterschiede aber auch für die zentralen Problempunkte der Akkreditierung zu entwickeln. Basierend auf seiner reichen Erfahrung kann es die lang- und kurzfristige Tragweite von Beobachtungen beurteilen und so, nach Anhörung der Medizinalberufekommission, die berufsspezifischen Aspekte würdigen und eine konsolidierte Bewertung des Antrags zur Akkreditierung vornehmen (Abs. 5).

Diese Bewertung kann dazu führen, dass der Antrag zur Akkreditierung der Expertenkommission zur Nachbearbeitung zurückgegeben (Bst. a) wird, wenn er z.B. unvollständig ist oder Inkonsistenzen festgestellt werden.

Gemäss Buchstabe b kann das Akkreditierungsorgan den Antrag zur Akkreditierung auch selbst bearbeiten und ihn, sollte es das für erforderlich halten, mit einem Zusatzantrag bzw. einem Zusatzbericht der Akkreditierungsinstanz zum Entscheid überweisen.

#### *Art. 28* Akkreditierungsentscheid

Gestützt auf den Akkreditierungsantrag des Akkreditierungsorgans entscheidet die Akkreditierungsinstanz (SUK für die Studiengänge, EDI für die Weiterbildungen) über die Akkreditierung (Abs. 1).

In vielen Fällen wird der Antrag auf Akkreditierung Empfehlungen für Auflagen enthalten. Denn eine externe Evaluation wird fast immer Feststellungen machen können, die zu Massnahmen führen, welche die Qualität der Aus- bzw. der Weiterbildung verbessern helfen.

Wird die Akkreditierung mit Auflagen verbunden (Abs. 2), so sind diese durch die verantwortlichen Organisationen in der verfügbaren Frist zu erfüllen. Werden die Auflagen nicht befolgt, so regelt Artikel 30 die Konsequenzen.

#### *Art. 29* Geltungsdauer

Die Geltungsdauer einer Akkreditierung beträgt maximal sieben Jahre. Die Akkreditierungsinstanz kann eine kürzere Geltungsdauer festlegen. Hierbei berücksichtigt sie den erheblichen, mit der erneuten Akkreditierung verbundenen Aufwand und wägt diesen gegen die Wirkung des Verfügens konkreter Auflagen gemäss Artikel 28 Absatz 2 ab.

Die Geltungsdauer von sieben Jahren wurde in Anlehnung an ausländische, namentlich amerikanische Erfahrungen gewählt.

#### *Art. 30* Auflagen und Entzug

Auflagen stellen für die verantwortlichen Organisationen verbindliche Verpflichtungen dar, die in der durch die Akkreditierungsinstanz vorgegebenen Frist zu erfüllen sind. Die verantwortliche Organisation weist deren Erfüllung zuhanden der Akkreditierungsinstanz nach (Abs. 1).

Die Frist für die Erfüllung von Auflagen trägt einerseits der Dringlichkeit der Massnahmen, andererseits deren Tragweite und Vernetzung in den verantwortlichen Organisationen Rechnung. Bei unvollständiger Erfüllung der Auflagen kann die Akkreditierungsinstanz neue Auflagen mit neuen Fristen festlegen (Abs. 2).

Absatz 3: Der Entzug einer Akkreditierung hat für die verantwortlichen Organisationen, ihr Personal und die Studierenden bzw. Weiterzubildenden schwerwiegende Folgen, die sich – z.B. im Falle einer kantonalen Hochschule – möglicherweise auch auf das Gesundheitswesen des betreffenden Kantons oder Landesteils auswirken können. Deshalb wird die Akkreditierungsinstanz auf Antrag des Akkreditierungsorgans eine derartige Massnahme nur vorsehen, wenn die zuvor verfügbaren Auflagen nicht erfüllt wurden und die Einhaltung der Akkreditierungskriterien in schwerwiegendem Masse in Frage gestellt ist.

Die verantwortlichen Organisationen, deren Studien- bzw. Weiterbildungsgänge nicht mehr akkreditiert worden sind, haben die Möglichkeit, ein neues Akkreditierungsgesuch zu stellen, dies allerdings unter der Voraussetzung, dass sie nachweist, dass wesentliche Verbesserungen am Aus- oder Weiterbildungsgang durchgeführt wurden.

Wird einem Aus- oder Weiterbildungsgang die Akkreditierung entzogen, so verlieren die eingeschriebenen Personen die Möglichkeit, ihr Studium oder die Weiterbildung mit einem eidgenössischen Diplom oder einem eidgenössischen Weiterbildungstitel abzuschliessen, es sei denn, sie wechseln in einen akkreditierten Aus- oder Weiterbildungsgang.

#### *Art. 31* Änderung eines akkreditierten Studien- oder Weiterbildungsgangs

Jede grundlegende Änderung des Inhalts oder des Aufbaus eines akkreditierten Studien- bzw. Weiterbildungsgangs ist der zuständigen Akkreditierungsinstanz zur Kenntnis zu bringen (Abs. 1).

Die Akkreditierungsinstanz überprüft die durch die verantwortlichen Organisationen eingereichten Dokumente und die Relevanz der vorgesehenen Änderungen für die Akkreditierung (Einhalten der Akkreditierungskriterien).

Es wird hierbei davon ausgegangen, dass die Frage, ob eine Änderung grundlegend ist oder nicht, zunächst durch die verantwortlichen Organisationen in Eigenverantwortung entschieden werden kann. Im Zweifelsfall steht diesen die Akkreditierungsinstanz zur Konsultation zur Verfügung.

Stellt die Akkreditierungsinstanz fest, dass die einzuführende Änderung des Aus- oder Weiterbildungsgangs den bestehenden Akkreditierungskriterien zuwider läuft, so kann sie Auflagen festlegen (Abs. 2), um die Qualität der Aus- bzw. Weiterbildungsgänge zu sichern.

#### *Art. 32* Finanzierung der Akkreditierung

Die Kosten für die Akkreditierung der Studiengänge (Abs. 1) werden nach der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Universitätskantonen über die Zusammenarbeit im universitären Hochschulbereich<sup>56</sup> (UFG Art. 7, Zusammenarbeitsvereinbarung Art. 17 – soweit die SUK betroffen ist – Art. 19 und 23 – soweit das Akkreditierungsorgan betroffen ist) geregelt.

Die Kosten der SUK, soweit sie als Akkreditierungsinstanz betroffen ist, und die Kosten des Akkreditierungsorgans, soweit sie durch Aufträge der SUK ausgelöst wurden, werden je zur Hälfte von Bund und Kantonen getragen.

Für die besondere Regelung im MedBG (obligatorische, berufsspezifische Akkreditierung) werden die erforderlichen Mittel vom Bund bereitgestellt, d.h. es kommen Artikel 19 Absatz 5 und Artikel 23 Absatz 3 der Zusammenarbeitsvereinbarung zum Tragen.

Die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge wird durch Gebühren finanziert (Abs. 2). Die Gebühren sind gemäss Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip zu gestalten. Sie berücksichtigen insbesondere die Kosten der Expertenkommissionen für die Fremdevaluationen und die des beauftragten Organs.

<sup>56</sup> SR 414.205

## 2.5.4

### 4. Abschnitt: Liste anerkannter ausländischer Studiengänge

#### Art. 33

Wenn es für einen universitären Medizinalberuf in der Schweiz keine Ausbildung gibt, wie zurzeit in Chiropraktik, müssen die Studierenden, um zur eidgenössischen Prüfung zugelassen zu werden, nach Artikel 12 Absatz 3 Buchstabe b ihr Studium an einer ausländischen universitären Hochschule mit einem vom EDI anerkannten Studiengang absolviert haben.

Absatz 1 legt fest, dass das EDI durch Verordnung eine Liste der anerkannten Studiengänge von ausländischen universitären Hochschulen führt.

Absatz 2 regelt die Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit ein Studiengang in diese Liste aufgenommen wird. Der Studiengang muss akkreditiert sein, es darf für den betreffenden Medizinalberuf in der Schweiz keine entsprechende Ausbildung geben (Bst. a) und die Akkreditierung muss Gewähr dafür bieten, dass die Ausbildung den Qualitätsanforderungen dieses Gesetzes entspricht (Bst. b). Dieser Absatz regelt ausschliesslich die Erweiterung der genannten Liste durch Studiengänge weiterer ausländischer Hochschulen und tangiert nicht unmittelbar die bestehende Liste.

Für die Anerkennung wird das Vorliegen einer Akkreditierung des Studiengangs durch eine Behörde oder Institution des betreffenden Landes verlangt. Diese Akkreditierung wird aber nur anerkannt, wenn sie sicherstellt, dass die Ausbildung den Qualitätsanforderungen entspricht, die dieses Gesetz an die universitäre Ausbildung in der Schweiz stellt.

Gemäss Absatz 3 regelt der Bundesrat die periodische Prüfung der anerkannten Studiengänge. Hier können einerseits die Ergebnisse der eidgenössischen Prüfungen eine Übersicht über das Leistungsvermögen der ausländischen universitären Hochschulen liefern, andererseits kann für die Überprüfung auf das Know-how des Akkreditierungsorgans und der Medizinalberufekommission zurückgegriffen werden.

## 2.6

### 6. Kapitel: Berufsausübung und Fortbildung

#### Art. 34 Bewilligungspflicht

Wer einen im MedBG geregelten Medizinalberuf selbstständig ausüben will, bedarf einer Bewilligung. Zuständig für die Bewilligungserteilung ist derjenige Kanton, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt werden soll.

Im MedBG wird lediglich die selbstständige Tätigkeit geregelt. Die Regelung der Voraussetzungen zur unselbstständigen Tätigkeit obliegt weiterhin den Kantonen.

Zum Begriff der selbstständigen Erwerbstätigkeit kann grundsätzlich auf den Bericht des Bundesrates über eine einheitliche und kohärente Behandlung von selbstständiger bzw. unselbstständiger Erwerbstätigkeit im Steuer- und im Sozialversicherungs-

abgaberecht vom 14. November 2001<sup>57</sup> verwiesen werden. Dieser Bericht stellt fest, dass sich die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien zur Abgrenzung der selbstständigen von der unselbstständigen Erwerbstätigkeit in den verschiedenen Rechtsgebieten (Steuerrecht, Sozialversicherungsrecht und Arbeitsvertragsrecht) nur geringfügig unterscheiden.

Charakteristisch für die unselbstständige Tätigkeit ist z.B. das Bestehen eines Subordinationsverhältnisses. Indizien dafür sind: das Bestehen eines Arbeitsplanes, die Pflicht zur persönlichen Aufgabenerfüllung, die Präsenzpflicht, die Notwendigkeit, über den Stand der Arbeiten Bericht zu erstatten, kein Unternehmerrisiko, das Tragen der Verantwortung nach aussen durch den Arbeitgeber sowie das Angewiesensein auf die Infrastruktur am Arbeitsort. Demgegenüber deuten die Tätigkeit von erheblichen Investitionen, die Benützung eigener Geschäftsräumlichkeiten, Unternehmerrisiko, volle Verantwortung nach aussen und die Beschäftigung von eigenem Personal auf die selbstständige Tätigkeit hin. Die Rechtsprechung betont stets, dass sich aus diesen Grundsätzen noch keine einheitlichen, schematisch anwendbaren Lösungen ableiten lassen. Vielmehr ist die Stellung der Betroffenen im Einzelfall unter Würdigung der gesamten Umstände zu beurteilen.

Laut Bundesgericht (BGE 122 V 284 f. E 3 und BGE 124 V 98 f. E 4 und 6) arbeiten Chefärztinnen und Chefärzte unselbstständig, wenn sie Lohn in abhängiger Stellung erzielen. Selbstständig tätig sind sie, wenn sie Einkommen aus der eigenen Praxis erzielen. Bezieht eine Ärztin oder ein Arzt als Chefärztin oder Chefarzt vom Spital Entgelte, so handelt es sich in der Regel um unselbstständige Tätigkeit. Selbstständige Erwerbstätigkeit liegt hingegen vor, wenn Chefärztinnen und Chefärzten aus der ambulanten Behandlung in privater Praxis im Spital Honoraransprüche unmittelbar gegenüber den Patientinnen und Patienten zustehen und sie für diese Honorare das wirtschaftliche Risiko (Uneinbringlichkeit der Honorare) tragen.

#### *Art. 35*            Meldepflicht

Absatz 1: Diese Bestimmung sieht vor, dass Angehörige ausländischer Staaten auf Grund staatsvertraglicher Bestimmungen einen universitären Medizinalberuf ohne Bewilligung während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr selbstständig ausüben dürfen (so genannte Dienstleistungserbringer). Damit übernimmt das MedBG die Regelung von Artikel 5 des Abkommens vom 21. Juni 1999 über die Freizügigkeit zwischen der Schweiz und der EG.

Die Dienstleistungserbringer haben sich bei der zuständigen kantonalen Behörde zu melden und die vom Bundesrat festzulegenden Bescheinigungen beizubringen. Das bisherige Recht sieht in Artikel 4 Absatz 2 der VO FMPG vor, dass Dienstleistungserbringer, die nicht im Besitze eines eidgenössischen Diploms bzw. eines eidgenössischen Weiterbildungstitels sind, ein vom Leitenden Ausschuss anerkanntes Diplom, allenfalls einen vom Weiterbildungsausschuss anerkannten Weiterbildungstitel sowie eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Niederlassungsstaates beizubringen haben, aus der hervorgeht, dass sie die betreffende Tätigkeit im Niederlassungsstaat rechtmässig ausüben.

Um in- und ausländische Staatsangehörige gleich zu behandeln, sieht Absatz 2 neu eine entsprechende Regelung für Inhaberinnen und Inhaber einer kantonalen Bewilligung aus einem anderen Kanton vor. Sie sind dabei an die in der Bewilligung

<sup>57</sup> BBl 2002 I 1126

allfällig enthaltenen Auflagen und Einschränkungen gebunden. Damit soll die Umgehung von Auflagen und Einschränkungen durch die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in einem anderen Kanton verhindert werden.

Absatz 3 sieht schliesslich vor, dass die Dienstleistungserbringer gemäss den beiden vorangehenden Absätzen ihren Beruf erst selbstständig ausüben können, wenn die kantonale Behörde die Voraussetzungen bestätigt hat und die Meldung im Register eingetragen ist. Diese Bestimmung beschränkt den freien Zugang zum Markt im Sinne des Binnenmarktgesetzes (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Binnenmarkt vom 6. Oktober 1995<sup>58</sup>, Binnenmarktgesetz, BGBM). Sie rechtfertigt sich durch ein übergeordnetes öffentliches Interesse. Denn im sensiblen Tätigkeitsgebiet der Medizinalberufe sollen zum Schutz von Leben und Gesundheit von Mensch und Tier nur qualifizierte Dienstleistungserbringer selbstständig tätig werden können.

#### *Art. 36* Bewilligungsvoraussetzungen

In dieser Bestimmung werden die Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung gemäss Artikel 34 geregelt. Neben den fachlichen sind neu auch die persönlichen Voraussetzungen für die Erteilung der Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung auf Bundesebene festgelegt. Sowohl die fachlichen als auch die persönlichen Voraussetzungen sind abschliessend geregelt, d.h. diesbezüglich können die Kantone keine zusätzlichen Regelungen aufstellen. Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber sind zudem zur Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung zugelassen, sofern sie die Voraussetzungen gemäss KVG (Art. 35 f.) erfüllen. Für diese Zulassung ist kein separates Verfahren vorgesehen.

Ist eine Voraussetzung nicht erfüllt, so ist die Bewilligung zu verweigern.

Absatz 1 nennt die einzelnen Voraussetzungen für die Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung.

Buchstabe a legt für die fachlichen Voraussetzungen fest, dass ein entsprechendes eidgenössisches Diplom erforderlich ist: Die Diplome in Zahn-, in Veterinärmedizin und in Pharmazie berechtigen wie bis anhin zur selbstständigen Berufsausübung. Diese Regelung entspricht dem Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EG von 1999.

Buchstabe b umschreibt abschliessend die persönlichen Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung. Demgemäss hat eine Person einerseits gut beleumdet bzw. allgemein vertrauenswürdig zu sein und andererseits muss sie physisch und psychisch in einer Verfassung sein, die Gewähr für eine einwandfreie Tätigkeit bietet.

Buchstabe c setzt den Abschluss einer dem zu erwartenden Risiko adäquaten Berufshaftpflichtversicherung voraus.

Absatz 2 sieht vor, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, die ihren Beruf selbstständig ausüben wollen, zusätzlich zum eidgenössischen Diplom einen entsprechenden eidgenössischen Weiterbildungstitel benötigen.

Für den Arztberuf fordert zwar die Richtlinie Nr. 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnach-

<sup>58</sup> SR 943.02

weise (ABl. Nr. L 165 vom 7. Juli 1993, S. 1 f.) auch die gegenseitige Diplomanerkennung (Art. 2) und listet die Diplombezeichnungen der Mitgliedstaaten auf (Art. 4); sie verlangt aber im Titel IV unter Artikel 30 f. für die Tätigkeit als praktische Ärztin oder als praktischer Arzt im Rahmen der Sozialversicherung zusätzlich zur Grundausbildung eine minimale spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin. Artikel 36 Absatz 1 verpflichtet die Mitgliedstaaten, die Tätigkeit als praktische Ärztin oder als praktischer Arzt zu Lasten der Sozialversicherung vom Nachweis der spezifischen Ausbildung in Allgemeinmedizin abhängig zu machen. Demzufolge gestattet der Besitz eines eidgenössischen ärztlichen Diploms nur noch eine Tätigkeit unter Aufsicht.

Das durch das MedBG vorgesehene Weiterbildungsobligatorium für die selbstständige Tätigkeit als Chiropraktorin oder als Chiropraktor stellt indes keine neue Einschränkung für die Ausübung dieses Berufes dar. Schon bisher war die zweijährige Weiterbildung, die mit der zweiten interkantonalen Prüfung der GDK abgeschlossen wurde, obligatorisch für die selbstständige Berufsausübung als Chiropraktorin oder Chiropraktor. Da ein öffentliches Interesse an einer hoch stehenden beruflichen Qualifikation der selbstständig tätigen Chiropraktorinnen und Chiropraktoren besteht und diesem Bedürfnis nur durch eine fundierte Aus- und eine spezifische Weiterbildung Genüge getan werden kann, ist zudem die Verhältnismässigkeit des Weiterbildungsobligatoriums für die selbstständige Ausübung des Chiropraktorberufes gegeben.

Absatz 3 bestimmt, dass der Bundesrat im Rahmen des Ordnungsrechts vorsehen kann, dass Personen mit Diplomen oder Weiterbildungstiteln aus Staaten, mit denen die Schweiz keinen Vertrag über die gegenseitige Anerkennung abgeschlossen hat, ihren Beruf selbstständig ausüben können, wenn ihr Diplom oder ihr Weiterbildungstitel einem eidgenössischen gleichwertig ist. Diese Prüfung der Gleichwertigkeit wird voraussichtlich der Medizinalberufekommission obliegen.

Diese Ausnahmen von der formellen Anerkennung der Diplome und Weiterbildungstitel betreffen einerseits die hochqualifizierten Lehrkräfte, die im Rahmen von akkreditierten Studien- und Weiterbildungsgängen lehren und die innerhalb des Spitals, an dem sie lehren, selbstständig arbeiten (Bst. a).

Ebenso kann für Regionen der Schweiz, die für die selbstständige Praxistätigkeit weniger attraktiv erscheinen und nachgewiesenermassen medizinisch unterversorgt sind, auf das Erfordernis eines eidgenössischen Diploms bzw. eidgenössischen Weiterbildungstitels verzichtet werden. Somit erhalten unter bestimmten Voraussetzungen auch Inhaberinnen und Inhaber von Diplomen bzw. Weiterbildungstiteln von nicht EG- bzw. EFTA-Staaten die Möglichkeit, an präzise definierten Orten selbstständig tätig zu sein (Bst. b). Der Nachweis der Unterversorgung eines bestimmten Gebietes wird durch den betroffenen Kanton zu erbringen sein. Die Details des Verfahrens werden vom Bundesrat auf Verordnungsstufe geregelt werden.

Die Bewilligung ist in diesen beiden Fällen beschränkt auf die konkrete Tätigkeit in einem bestimmten Spital (Bst. a) oder einer bestimmten Praxis (Bst. b). Aus ihr leitet sich kein Rechtsanspruch für eine selbstständige Tätigkeit z.B. zu einem späteren Zeitpunkt an einem anderen Ort ab. In diesem Sinne werden die kantonalen Stellen die Bewilligung mit der entsprechenden Auflage oder Einschränkung versehen.

#### *Art. 37*           Einschränkung der Bewilligung und Auflagen

Zur Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung oder der einzelnen Patientinnen und Patienten können die Kantone Einschränkungen der Bewilligung vorsehen. Zulässig sind fachliche Einschränkungen (z.B. die Beschränkung auf einen bestimmten Bereich oder auf bestimmte medizinische Tätigkeiten), zeitliche Beschränkungen (insbesondere die Befristung der Bewilligung) oder räumliche Einschränkungen (vgl. z.B. die Beschränkung auf eine bestimmte Gemeinde in Zusammenhang mit der medizinischen Unterversorgung gemäss Art. 36 Abs. 3 Bst. b). Zudem können die Kantone die Bewilligung in diesem Rahmen mit Auflagen verbinden. Die Auflagen können beispielsweise die Räumlichkeiten oder die Ausstattung der Arztpraxen betreffen. Bei diesen Einschränkungen und Auflagen haben sie insbesondere Artikel 3 Binnenmarktgesetz BGBM ( SR 943.02) zu beachten.

#### *Art. 38*           Entzug der Bewilligung

Sind die Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung ganz oder teilweise nicht mehr erfüllt oder werden nachträglich Tatsachen festgestellt, auf Grund derer die Bewilligung hätte verweigert werden müssen, so ist die Bewilligung zu entziehen. Dabei finden selbstverständlich die allgemeinen Grundsätze des Verwaltungsrechts, insbesondere die Beachtung des Verhältnismässigkeitsprinzips und der Gewährung des rechtlichen Gehörs, Anwendung.

#### *Art. 39*           Berufsbezeichnung

Inhaberinnen und Inhaber von eidgenössischen Diplomen und Weiterbildungstiteln sollen sich in Bezug auf ihr Diplom bzw. ihren Weiterbildungstitel und die daraus resultierende berufliche Tätigkeit gegenüber dem Publikum korrekt und wahrheitsgetreu bezeichnen. Zu diesem Zweck erlässt der Bundesrat nach Anhörung der Medizinalberufekommission diesbezügliche Vorschriften.

#### *Art. 40*           Berufspflichten

Das MedBG verankert neu einheitliche und abschliessende Berufspflichten. Berufspflichten unterscheiden sich von den Standesregeln. Die Berufspflichten werden von einer Behörde erlassen und gelten für alle selbstständig tätigen Medizinalpersonen. Im Gegensatz dazu sind die von Berufsorganisationen erlassenen Standesregeln nur für die Mitglieder der betreffenden Berufsorganisation direkt anwendbar. Die Abschaffung der Zwangsmitgliedschaft war im Rahmen der Umsetzung der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG von 1999 geboten. Zudem erscheint es zeit- und sachgerecht, die Berufspflichten einheitlich auf Bundesebene festzulegen. In der Praxis werden allerdings die oft sehr allgemein formulierten Berufspflichten im Lichte der Standesregeln auszulegen sein.

Artikel 40 sieht abschliessend folgende Berufspflichten vor:

Buchstabe a verpflichtet die genannten Personen zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung. Dabei handelt es sich um eine Generalklausel.

Buchstabe b: Die Pflicht zur kontinuierlichen Fortbildung war bereits im FMPG (Art. 18) verankert. Allerdings handelte es sich bisher um eine zwar rechtlich verankerte, letztlich aber nicht durchsetzbare Pflicht (eine so genannte *Lex imperfecta*).



Ihre Verletzung hatte aber im Rahmen von Haftpflichtfällen, etwa bei der Beurteilung der Fahrlässigkeit, gewisse rechtliche Konsequenzen. Neu ist die Fortbildungspflicht im Rahmen der Berufspflichten verankert und die Verletzung der Fortbildungspflicht kann mit einer Verwarnung, einem Verweis oder mit einer Busse bis zu 20 000 Franken geahndet werden (Art. 43 Abs. 2).

Die Anforderungen an die Fortbildung wie z.B. Inhalt und Dauer sind nicht im MedBG geregelt. Es gilt hier klar zu unterscheiden zwischen der Fortbildungspflicht, die von den Berufsorganisationen im Rahmen ihrer Fortbildungsordnungen festgelegt wird, und der Fortbildungspflicht, wie sie im MedBG zu verstehen ist. Hier wird lediglich die Pflicht zur Fortbildung als Grundsatz festgelegt. Das heisst, eine Verletzung der Fortbildungsordnung einer Berufsorganisation ist noch nicht unbedingt auch eine Verletzung von Artikel 40 Absatz 1 Buchstabe b MedBG. Der Bundesrat wird im Rahmen des Ordnungsrechts zu prüfen haben, ob allenfalls diese Pflicht zu präzisieren sein wird.

Die Werbung von Medizinalpersonen soll objektiv sein und einem öffentlichen Bedürfnis entsprechen. Zum Beispiel kann es sinnvoll sein, wenn die Medizinalpersonen ihre Spezialisierung oder die bevorzugten Tätigkeiten ausschreiben. Die Werbung darf aber nicht irreführend oder aufdringlich sein (Bst. c).

Buchstabe d legt die Wahrung des Berufsgeheimnisses nach Massgabe der einschlägigen Bestimmungen fest. Insbesondere ist gemäss Artikel 321 des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937<sup>59</sup> (StGB) die Verletzung des Berufsgeheimnisses strafbar.

Buchstabe e sieht schliesslich vor, dass die Medizinalpersonen in dringenden Fällen Beistand leisten und im Rahmen der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitwirken. Mit Beistandspflicht ist die Hilfestellung in Notsituationen gemeint. Die Regelung allfälliger Notfalldienste im Detail obliegt dem kantonalen Recht.

#### *Art. 41* Kantonale Aufsichtsbehörde

Absatz 1: Die Beachtung der Berufspflichten muss durch Disziplinarbehörden sichergestellt werden. Das Medizinalberufegesetz schreibt nur vor, dass die Kantone eine Aufsichtsbehörde schaffen müssen. Die Organisation und Zusammensetzung dieser Behörde sowie die Regelung des Verfahrens bleiben den Kantonen überlassen.

Da die Berufsregeln und Disziplinarmassnahmen auf Bundesebene geregelt sind, können diesbezügliche Entscheide der kantonalen Aufsichtsbehörden Gegenstand einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans Bundesgericht nach den Artikeln 97 ff des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 1943<sup>60</sup> über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) sein. Wenn die Aufsichtsbehörde keine gerichtliche Instanz ist, müssen die Kantone demnach eine richterliche Rekursbehörde vorsehen (Art. 98a OG).

Die kantonalen Aufsichtsbehörden sind zuständig, die notwendigen Massnahmen zur Einhaltung der Berufspflichten zu treffen (Abs. 2).

<sup>59</sup> SR 311.0

<sup>60</sup> SR 173.110

## *Art. 42* Amtshilfe

Die Gerichts- und Verwaltungsbehörden – damit sind die kantonalen wie die Bundesbehörden gemeint – melden der kantonalen Aufsichtsbehörde unverzüglich Vorfälle, welche Berufspflichten verletzen könnten. Diese Bestimmung dient der speditiven Erfassung und Abklärung von Disziplinarfällen und auferlegt den genannten Behörden die Pflicht, entsprechende Vorkommnisse der zuständigen Stelle zu melden.

## *Art. 43* Disziplinar massnahmen

Absatz 1: Parallel zur Einführung von abschliessenden Berufspflichten auf Bundesebene vereinheitlicht das Medizinalberufegesetz das Disziplinarrecht, indem bei Verletzung der Berufspflichten, der Vorschriften dieses Gesetzes oder von Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetz einheitliche Massnahmen vorgesehen sind. Die Ausführungsbestimmungen umfassen sowohl das Verordnungsrecht des Bundes als auch die kantonalen Bestimmungen, welche die Kantone insbesondere gestützt auf Artikel 37 (Auflagen in Zusammenhang mit der Bewilligung, vgl. Kommentar zu Art. 37) und Artikel 40 Buchstabe e (Notfalldienst) erlassen können. Dabei ist zu beachten, dass die Kantone weder die abschliessende Liste der Berufspflichten noch die Bewilligungsvoraussetzungen materiell erweitern können. Die Kantone haben dabei jeweils auch das allfällige Ausführungsrecht des Bundesrates zu beachten. Kantonale Ausführungsbestimmungen könnten demnach beispielsweise die Voraussetzung gemäss Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe b (Vertrauenswürdigkeit sowie physische und psychische Gewähr für einwandfreie Berufsausübung) präzisieren, indem zum Zwecke des Nachweises die Vorlage eines Leumundszeugnisses oder eines ärztlichen Attestes vorgeschrieben wird.

Buchstabe a: Als schwächste Disziplinar massnahme ist die Verwarnung vorgesehen, deren disziplinarischen Charakter das Bundesgericht bejaht hat (z.B. in BGE 103 Ia 428).

Buchstabe b: Als nächste Disziplinar massnahme ist der Verweis vorgesehen.

Buchstabe c: Die Bussenhöhe von bis zu 20 000 Franken rechtfertigt sich angesichts der grossen Verantwortung einer selbstständig tätigen Medizinalperson gegenüber ihren Patientinnen und Patienten. Im Einzelfall richtet sich die Busse nach dem Verschulden und den Verhältnissen der betreffenden Medizinalperson.

Ein Verbot der selbstständigen Berufsausübung kann entweder befristet bis sechs Jahre (Bst. d) oder bei besonders gravierenden Verstössen gegen die Berufspflicht definitiv ausgesprochen werden. Bei einem definitiven Verbot zur selbstständigen Berufsausübung kann auch nur ein Teil des Tätigkeitsspektrums mit dem Verbot belegt werden (Bst. e). Mit dieser Möglichkeit soll dem Verhältnismässigkeitsgebot Rechnung getragen werden.

Absatz 2: Wer seiner Fortbildungspflicht gemäss Artikel 40 Buchstabe b MedBG nicht nachkommt, kann mit einer Verwarnung, einem Verweis oder einer Busse disziplinarisch bestraft werden. Nicht in Betracht fallen hingegen bei der Verletzung der Fortbildungspflicht das befristete und das definitive Berufsausübungsverbot, da diese Massnahmen unverhältnismässig schwer wären. Die Ahndung der Verletzung der Fortbildungspflicht ist gegenüber der Regelung im FMPG neu. Bisher war die Fortbildungspflicht lediglich rechtlich verankert, letztlich aber nicht durchsetzbar.

Absatz 3 verdeutlicht, dass zusätzlich zu einem befristeten oder definitiven Verbot der selbstständigen Berufsausübung eine Busse angeordnet werden kann.

Nach Absatz 4 kann die Aufsichtsbehörde die Berufsausübung nötigenfalls vorsorglich verbieten. Eine solche vorsorgliche Massnahme darf aber nur dann ergriffen werden, wenn triftige Gründe es rechtfertigen, das heisst wenn die Anordnung eines Berufsausübungsverbotes als Disziplinar-massnahme sehr wahrscheinlich erscheint und ein Berufsausübungsverbot bereits während der Dauer des Disziplinarverfahrens im Interesse der Öffentlichkeit angezeigt erscheint. Ein Beispiel dafür sind Verstösse gegen die sexuelle Integrität von Patientinnen oder Patienten.

Dieser Artikel erlaubt es den Aufsichtsbehörden insbesondere eine Disziplinar-massnahme – z.B. eine Busse – gegen Personen zu verhängen, welche selbstständig einen Medizinalberuf ausüben, ohne über eine kantonale Bewilligung zu verfügen oder ohne sich bei der kantonalen Behörde gemäss Artikel 35 gemeldet zu haben.

Selbstredend bleiben die Verwaltungsmassnahmen gemäss Artikel 37 (Einschränkung und Auflagen) sowie 38 (Entzug der Bewilligung) vorbehalten.

#### *Art. 44* Disziplinarverfahren in einem anderen Kanton

Eine Aufsichtsbehörde kann ein Disziplinarverfahren gegen eine Medizinalperson eröffnen, die in einem anderen Kanton eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung hat. Absatz 1 sieht vor, dass eine Aufsichtsbehörde, die ein Disziplinarverfahren gegen eine Person eröffnet, die in einem anderen Kanton über eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung verfügt, die Aufsichtsbehörde des Bewilligungskantons darüber informiert. Diese Regelung gilt sinngemäss auch für die Dienstleistungserbringer.

Absatz 2 sieht ein Anhörungsrecht der Aufsichtsbehörde des Bewilligungskantons vor für den Fall, dass ein Verbot der selbstständigen Berufsausübung beabsichtigt wird. Diese Intervention kann sich zu Gunsten, aber auch zu Ungunsten der betroffenen Medizinalperson auswirken. Dieses System will sicherstellen, dass die Aufsichtsbehörde des Bewilligungskantons über ein allfälliges Disziplinarverfahren, bei dem die schwerste Disziplinar-massnahme in Betracht fällt, auf dem Laufenden ist. Dadurch soll die Zusammenarbeit unter den Aufsichtsbehörden gestärkt und im Bereich – gerade der schwersten – Disziplinar-massnahme eine möglichst einheitliche Praxis angestrebt werden.

#### *Art. 45* Wirkung des Verbotes der selbstständigen Berufsausübung

Absatz 1: Das befristete oder definitive Berufsausübungsverbot stellt die strengste Disziplinar-massnahme dar, da es Medizinalpersonen untersagt, ihre Tätigkeit selbstständig auszuüben. Ein dauerndes Berufsausübungsverbot kann nur ausgesprochen werden, wenn auf Grund einer Gesamtbeurteilung der bisherigen Berufstätigkeit einer Medizinalperson eine andere Sanktion als ungenügend erscheint, um für die Zukunft ein korrektes Verhalten zu gewährleisten (BGE 106 Ia 100).

Infolge der Vereinheitlichung der Berufspflichten und der Disziplinar-massnahmen auf Bundesebene gilt ein Berufsausübungsverbot, das von einer kantonalen Aufsichtsbehörde über eine Medizinalperson angeordnet wird, auf dem gesamten Gebiet der Schweiz. Gegen kantonale Disziplinar-entscheide kann die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ergriffen werden, sodass allfällige Unterschiede im kantonalen Vollzug aufgefangen werden.

Ist einer Medizinalperson die selbstständige Berufsausübung verboten worden, so sind automatisch alle Bewilligungen zur selbstständigen Berufsausübung ungültig (Abs. 2).

#### *Art. 46*            Verjährung

Da die Berufspflichten und die Disziplinar massnahmen auf Bundesebene einheitlich geregelt werden, sind konsequenterweise hier auch die Verjährungsfristen einheitlich zu regeln.

Absatz 1 sieht eine relative Verjährungsfrist von zwei Jahren vor ab Kenntnisnahme des beanstandeten Vorfalles durch die Aufsichtsbehörde. Diese Frist soll bewirken, dass ein zur Kenntnis genommener Vorfall von der zuständigen Stelle umgehend verfolgt wird und innert nützlicher Frist für alle Betroffenen Klarheit über das Vorfallene geschaffen wird.

Der Tatsache, dass die Frist vor allem für komplexere Fälle kurz erscheinen mag, wird Absatz 2 gerecht. Er sieht vor, dass die Verjährungsfrist durch jede Untersuchungs- oder Prozesshandlung nicht nur der Aufsichts- sondern auch einer Strafverfolgungsbehörde oder eines Gerichts unterbrochen wird.

Die absolute Verfolgungsverjährung tritt 10 Jahre nach dem beanstandeten Vorfall ein (Abs. 3).

Bei strafbaren Handlungen gilt die vom Strafrecht vorgesehene längere Verjährungsfrist (Abs. 4).

Absatz 5 ermöglicht es den Aufsichtsbehörden im Rahmen eines Disziplinarverfahrens auch verjährte Vorfälle zu berücksichtigen. Damit soll der Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch das Verhalten einer Medizinalperson umfassend Rechnung getragen werden können. Dies ist in Fällen relevant, in denen ein Verbot der selbstständigen Berufsausübung zur Diskussion steht. Hier geht es um eine präventive Massnahme, mit der künftige Gefährdungen von Patientinnen und Patienten verhindert werden sollen.

## **2.7                            7. Kapitel: Organisation**

### **2.7.1                        1. Abschnitt: Akkreditierung**

#### *Art. 47*            Akkreditierungsinstanz

Über die Akkreditierung von Studiengängen, die zu einem eidgenössischen Diplom nach diesem Gesetz führen, entscheidet die SUK (Abs. 1).

Mit dem UFG wurde die Zuständigkeit für die Belange der Hochschulbildung in der Schweiz generell neu geregelt und gleichzeitig ein eindeutiges Signal in Richtung Qualitätsentwicklung und -förderung gesetzt. Mit der Delegation der Verantwortung und der Kompetenz an die SUK, die erforderlichen Akkreditierungsentscheide zu fällen, wurde dieser Entwicklung Rechnung getragen.

Die Akkreditierung von Weiterbildungsgängen, die zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel nach diesem Gesetz führen, ist Sache des Bundes. Die Akkreditierungsentscheide sind von politischer Tragweite. Deshalb ist es nötig, dass die Entscheidinstanz, d.h. das EDI (Abs. 2), in der Lage ist, die politische Verantwortung

für die Akkreditierungsentscheide zu übernehmen. Gegenüber der für den Weiterbildungsgang verantwortlichen Organisation ist das EDI als Akkreditierungsinstanz zugleich auch Aufsichtsorgan.

#### *Art. 48* Akkreditierungsorgan

Im Sinne der bereits aufgezeigten Berücksichtigung des UFG und damit von dessen Organen ist das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung (OAQ) nach Artikel 7 UFG für die Prüfung der Akkreditierungsgesuche von universitären Hochschulen zuständig (Abs. 1).

Das OAQ muss für die berufsspezifische Akkreditierung der Studiengänge gemäss MedBG über die erforderlichen Ressourcen verfügen können. Diese Spezialsituation des MedBG (Akkreditierung als Voraussetzung für die Erteilung von eidgenössischen Diplomen, ausbildungsspezifische Akkreditierungskriterien) hat entsprechende Konsequenzen bei der Finanzierung (Art. 32).

Der Bundesrat bestimmt das Akkreditierungsorgan für die Prüfung von Akkreditierungsgesuchen der für die Weiterbildungsgänge verantwortlichen Organisationen (Abs. 2). Um die fachlichen und prozessbezogenen Synergien zu nutzen, ist vorgesehen, dass der Bundesrat dem OAQ die Aufgabe erteilen kann, die Akkreditierungsgesuche der verantwortlichen Organisationen für Weiterbildungsgänge zu prüfen und den Akkreditierungsprozess durch seine Mitarbeitenden z.B. bei der Fremdevaluation zu begleiten.

### **2.7.2 2. Abschnitt: Medizinalberufekommission**

#### *Art. 49* Zusammensetzung und Organisation

Die Medizinalberufekommission nimmt weitgehend die Aufgaben wahr, die bisher vom Leitenden Ausschuss und vom Weiterbildungsausschuss ausgeführt wurden. Die Mitglieder werden durch den Bundesrat gewählt (Abs. 1). Die Medizinalberufekommission muss sich aus Fachleuten sowie Vertreterinnen und Vertretern der betroffenen Kreise zusammensetzen, welche über die Kompetenz verfügen, die notwendig ist, um die Probleme der Aus- und der Weiterbildung zu beurteilen. Damit diese Kommission das Akkreditierungsorgan, den Bundesrat, das EDI und die SUK kompetent beraten kann, muss sie neben Fachleuten der betroffenen Berufskreise auch Personen umfassen, die die Kontroll- und Koordinationsaufgabe von Bund und Kantonen wahrnehmen können. Auch die für die Ausbildung verantwortlichen Universitäten und Fakultäten sowie die für die Weiterbildung zuständigen Berufsorganisationen müssen in der Medizinalberufekommission vertreten sein. Eine wichtige Rolle kommt auch der Vertretung bewährter Koordinationsplattformen zu (z.B. im Bereich Humanmedizin der SMIFK; Abs. 2). Damit werden die Kontinuität von Aus- und Weiterbildung einerseits und das Erfordernis der Kohärenz der wissenschaftlichen und beruflichen Aus- und Weiterbildung andererseits gewährleistet.

In Anbetracht der relativ grossen Zahl der Mitglieder der Medizinalberufekommission und der Fülle der zu bearbeitenden Geschäfte erscheinen die Einsetzung einer vollamtlichen Geschäftsstelle und die Bildung der Ressorts Aus- und Weiterbildung sinnvoll. Dieser Ansatz bietet die Möglichkeit, aus- bzw. weiterbildungsbezogene

Themen spezifisch in den Ressorts zu behandeln. Die Geschäftsstelle hat die Gesamtsicht und kann jederzeit, den Erfordernissen entsprechend, die Brücke zwischen beiden Ressorts schlagen. In Bezug zur bisherigen Regelung, in welcher bereits die Geschäftsstellen des Leitenden und des Weiterbildungsausschusses eng zusammenarbeiteten, sichert das hier vorgesehene Vorgehen mit der Bildung einer Geschäftsstelle die Kontinuität der Arbeit (Abs. 3). Die Medizinalberufekommission gibt sich ein Geschäftsreglement und unterbreitet es dem EDI zur Genehmigung (Abs. 4).

#### *Art. 50*            Aufgaben

Die Medizinalberufekommission hat sowohl Behörden- wie auch Beratungsfunktion. Als Beratungsorgan nimmt sie zu fachspezifischen und qualitätsbezogenen Aspekten der Aus- und der Weiterbildung Stellung (Abs. 1 Bst. a). In derselben Funktion äussert sie sich auch zu den Akkreditierungsanträgen (Abs. 1 Bst. b). Die Medizinalberufekommission erstattet dem EDI und der SUK regelmässig Bericht (Abs. 1 Bst. c). Sie kann dem Akkreditierungsorgan, dem Bundesrat, dem EDI und der SUK auch Vorschläge unterbreiten. Gestützt auf die Berichte kann das EDI seine Aufsichtsfunktion ausüben, der SUK dienen sie als Orientierungshilfe für spezifische Problemstellungen im Bereich der Ausbildung in den universitären Medizinalberufen. In diesem Sinne orientieren diese Berichte nicht nur über die Tätigkeit der Medizinalberufekommission. Sie weisen auch auf Probleme der Aus- und Weiterbildung hin und zeigen Massnahmen zur Erhöhung der Qualität der Aus- oder der Weiterbildung auf.

Die Medizinalberufekommission entscheidet über die Anerkennung ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel, für welche eine staatsvertragliche Vereinbarung für die gegenseitige Anerkennung existiert. Des Weiteren entscheidet die Medizinalberufekommission über die Bedingungen und die zusätzlichen Aus- und Weiterbildungen, die Inhaberinnen und Inhaber eines nicht anerkannten ausländischen Diploms oder Weiterbildungstitels erfüllen müssen, um ein eidgenössisches Diplom oder einen eidgenössischen Weiterbildungstitel zu erhalten (Abs. 1 Bst. d).

Die Medizinalberufekommission überwacht die eidgenössische Schlussprüfung, die zum eidgenössischen Diplom führt (Abs. 1 Bst. e). Die Details werden im Prüfungsreglement (Art. 13) festgelegt.

Die Medizinalberufekommission kann den zuständigen Stellen (Akkreditierungsorgan, Bundesrat, EDI, SUK) Massnahmen zur Erhöhung der Qualität der Aus- und Weiterbildung vorschlagen (Abs. 1 Bst. f).

Sie führt das Register gemäss Artikel 50 (Abs. 1 Bst. g).

Absatz 2 liefert die rechtliche Grundlage für das Bearbeiten der Personendaten, welche für die Erfüllung der Aufgaben relevant sind.

### **2.7.3                    3. Abschnitt: Register**

Das Register baut auf bestehenden Registern zu den Kandidatinnen und Kandidaten der eidgenössischen Prüfungen (Art. 6a FMPG) und zu den Inhaberinnen und Inhabern von Diplomen und Weiterbildungstiteln (Art. 10 VO FMPG) auf. Neu werden diese Register zusammengefasst und ergänzt um Daten zu den kantonalen Bewilli-

gungen zur selbstständigen Berufsausübung. Dieses Register enthält auch besonders schützenswerte Personendaten im Sinne des Datenschutzgesetzes.

Bisher bestehende Lücken im interkantonalen Informationsaustausch werden geschlossen und Mehrfacherhebungen identischer Daten vermieden.

Schliesslich dient das Register als Basis für die Erteilung von Auskünften im Zusammenhang mit der Berufsausübung von Angehörigen der universitären Medizinalberufe im EG-Ausland. In diesem Zusammenhang wird von lokalen Behörden ein «Certificate of good Standing» verlangt. Auf der Basis des Registers kann dieses «Certificate» durch die zuständige kantonale Stelle zuhanden der Kandidatin oder des Kandidaten ausgestellt bzw. direkt an die ausländische Behörde abgegeben werden. Eine der Forderungen beispielsweise des General Medical Council des UK ist, zu bestätigen, dass die Kandidatin bzw. der Kandidat nie von der Berufsausübung in der Schweiz ausgeschlossen war bzw. dass die Berufsausübungsbewilligung nie aufgehoben war. Zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärztinnen und Ärzte räumen z.B. die Artikel 11, 12 und 13 der Richtlinie 93/16/EWG die Möglichkeit ein, Auskünfte vom Heimat- bzw. Herkunftsstaat zur Zuverlässigkeit, zu allfälligen Disziplinar massnahmen wegen schwerwiegenden standeswidrigen Verhaltens, zu Verurteilungen wegen strafbarer Handlungen und zur körperlichen und geistigen Gesundheit von den zuständigen Stellen zu verlangen. Mit dem vorliegenden Konzept zum Register sollten die Informationen (Zuverlässigkeit, Disziplinar massnahmen wegen Verletzung der Berufspflichten), welche die Berufsausübung betreffen, geliefert werden können.

#### *Art. 51*            Zuständigkeit, Zweck und Inhalt

Gemäss Absatz 1 ist die Medizinalberufekommission für das Führen des Registers zuständig.

Das Register dient gemäss Absatz 2 der Information und dem Schutz von Patientinnen und Patienten. Zudem bildet es die Basis für die Information ausländischer Stellen, sollte sich eine Inhaberin oder ein Inhaber eines Diploms oder eines Weiterbildungstitels für eine Niederlassung im Ausland bewerben. Die mit dem Register gewonnene Transparenz in Bezug auf die Aus- und Weiterbildung sowie auf die Berufsausübung der Medizinalpersonen leistet einen Beitrag zur Sicherung der Qualität der Dienstleistung im Gesundheitswesen. Ferner können sämtliche Daten in anonymisierter Form zu statistischen Zwecken herangezogen werden. Sie sollen dazu in jährlich aktualisierter, geeigneter Form dem Bundesamt für Statistik zur Verfügung gestellt werden. Schliesslich vereinfacht das Register die für die kantonale Erteilung der Berufsausübungsbewilligung notwendigen Arbeitsabläufe.

Absatz 3: Das Register enthält die Daten, die gemäss Absatz 2 erforderlich sind. Es enthält besonders schützenswerte Personendaten gemäss Datenschutzgesetz.

Das Register wird insbesondere die Personalien der Medizinalpersonen beinhalten sowie Daten betreffend Verweigerung, Einschränkung und Änderung von Bewilligungen zur selbstständigen Berufsausübung, ferner Disziplinar massnahmen wegen Verletzungen der Berufspflichten (vgl. Art. 52 Abs. 1). Überdies sind die eidgenössischen Diplome (vgl. Art. 50 Abs. 2), Weiterbildungstitel (vgl. Art. 52 Abs. 2), Daten betreffend die anerkannten ausländischen Diplome und Weiterbildungstitel (vgl. Art. 50 Abs. 2) sowie Daten für Dienstleistungserbringer (vgl. Art 35 Abs. 3) enthalten.

Die Bearbeitungsmodalitäten für die Daten und die genaue Auflistung der im Register enthaltenen Personendaten werden in einer vom Bundesrat zu erlassenden Verordnung festgehalten (Abs. 4).

#### *Art. 52*            Meldepflicht

Absatz 1: Damit das Register als ein aktuelles Informationsinstrument genutzt werden kann, werden die zuständigen kantonalen Behörden verpflichtet, der Medizinalberufekommission ohne Verzug die Erteilung, die Verweigerung und jede Änderung der kantonalen Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung, namentlich jede Einschränkung der Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung sowie Disziplinar massnahmen zu melden. Der Meldevorgang kann so erfolgen, dass die zuständige kantonale Stelle die Meldung direkt in das Register einträgt. Das Informatiksystem könnte dann umgehend eine Nachricht an die Medizinalberufekommission generieren. Weitere Details der Bearbeitungsmodalitäten regelt der Bundesrat gemäss Artikel 51 Absatz 4.

Gemäss Absatz 2 werden die verantwortlichen Organisationen für Weiterbildungen verpflichtet, jede Erteilung eines eidgenössischen Weiterbildungstitels der Medizinalberufekommission zu melden.

#### *Art. 53*            Datenbekanntgabe

Die Daten des Registers können von den berechtigten Organisationen von einem zentralen Datenspeicher über das Internet abgerufen (Abs. 1) werden. Abgesehen von den besonders schützenswerten Personendaten (insbesondere Disziplinar massnahmen, Daten zu aufgehobenen Einschränkungen sowie die Gründe für den Entzug oder die Verweigerung der Bewilligung), welche ausschliesslich den zuständigen kantonalen Behörden und der Medizinalberufekommission zugänglich sind, können alle anderen Daten von der Öffentlichkeit eingesehen werden (Abs. 2).

Für den Einblick in die besonders schützenswerten Personendaten sind geschützte Datenverbindungen aufzubauen. Einer zuständigen Behörde wie z.B. der Gesundheitsdirektion eines Kantons stehen alle besonders schützenswerten Personendaten und die Informationen zu den aufgehobenen Einschränkungen zu allen im Register erfassten Personen zur Verfügung. Sowohl bei der Medizinalberufekommission als auch bei den zuständigen Behörden ist ein Zugriffssystem zu den besonders schützenswerten Personendaten zu etablieren, welches ausschliesslich einem ausgesuchten Personenkreis den Zugriff zu diesen Daten mit einem persönlichen Passwort gestattet. Der betroffene Personenkreis ist zu verpflichten, die Vertraulichkeit der besonders schützenswerten Personendaten sicherzustellen.

#### *Art. 54*            Löschung und Entfernung von Eintragungen im Register

Das Verhältnis zwischen Patientin oder Patient auf der einen und Medizinalperson auf der anderen Seite wird als eine ausgesprochen sensible Beziehung eingestuft. Deshalb werden Indikatoren, die auf die Gefahr hinweisen, dass eine Medizinalperson dieses Vertrauensverhältnis missbrauchen könnte, nicht definitiv gelöscht. Die in den Absätzen 1 und 2 erwähnten Disziplinar massnahmen und die Gründe für die Verweigerung oder für den Entzug einer Bewilligung werden also nicht aus dem Register entfernt, sondern mit dem Vermerk «gelöscht» versehen.



Gemäss Absatz 1 wird bei Verwarnungen, Verweisen und Bussen der Vermerk «gelöscht» 5 Jahre, nachdem sie ausgesprochen bzw. verhängt worden sind, im Register angebracht; gemäss Absatz 2 geschieht dies im Fall eines befristeten Berufsausübungsverbots zehn Jahre, nachdem dieses Berufsausübungsverbot abgelaufen ist.

Gemäss der Richtlinie 93/16/EWG richtet sich die Zulassung z.B. zur ärztlichen Tätigkeit nach den aktuell geltenden Vorschriften im Aufnahmestaat. Es ist somit möglich, vom Heimat- bzw. Herkunftsstaat die Auskunft darüber zu verlangen, ob einer Inhaberin oder einem Inhaber eines Diploms oder eines Weiterbildungstitels in der Berufslaufbahn je ein Berufsausübungsverbot ausgesprochen wurde. Diese Information kann nur geliefert werden, wenn die entsprechenden Registereinträge nicht entfernt werden.

Die obigen Ausführungen zur besonders sensiblen Beziehung zwischen Patientin oder Patient und Medizinalperson sind es auch, die dazu geführt haben, dass gemäss Absatz 3 allfällige fachliche, zeitliche oder örtliche Einschränkungen der Berufsausübung nicht bei deren Aufhebung, sondern mit einem Verzug von fünf Jahren entfernt werden. Mit der Aufhebung wird jedoch der öffentliche Zugang zu diesen Informationen umgehend gesperrt. Die Medizinalberufekommission stellt sicher, dass die entsprechenden Mutationen (Entfernung; Sperren des öffentlichen Zugriffs) verzögerungsfrei umgesetzt werden.

Zudem ist der allgemeine Grundsatz gemäss Artikel 21 Bundesgesetz vom 19. Juni 1992<sup>61</sup> über den Datenschutz (DSG) zu beachten, wonach Bundesorgane Personen-daten, die sie nicht mehr benötigen, anonymisieren oder vernichten müssen, sofern sie nicht Beweis- oder Sicherungszwecken dienen oder dem Bundesarchiv abzuliefern sind. Dem wird mit Absatz 4 Rechnung getragen. Vollendet eine Person das 80. Lebensjahr oder wird von einer Behörde deren Ableben gemeldet, so werden deren Daten aus dem Register entfernt oder anonymisiert.

## **2.8    8. Kapitel: Rechtsschutz, Straf- und Schlussbestimmungen**

### **2.8.1                                        1. Abschnitt: Rechtsschutz**

#### *Art. 55*                                      Verfügungen der für Weiterbildungsgänge verantwortlichen Organisationen

Die Artikel 55 und 56 MedBG erweitern den Anwendungsbereich des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968<sup>62</sup> über das Verwaltungsverfahren (VwVG) auf bestimmte Entscheide der verantwortlichen Organisation von Weiterbildungsgängen. Um eine effiziente Kontrolle durch den Bund zu gewährleisten, muss eine Beschwerdemöglichkeit bei einer Bundesbehörde gegen gewisse Entscheide eingeräumt werden, die diese Organisation auf der Basis der Bundesgesetzgebung oder des Weiterbildungsganges trifft und die für den Einzelnen wichtig sind. Dies ist der Grund, weshalb die für die Weiterbildung verantwortliche Organisation gewisse Entscheide in Form einer Verfügung im Sinne des VwVG erlassen muss. Gegen

<sup>61</sup> SR 235.1

<sup>62</sup> SR 172.021

solche Verfügungen kann bei der eidgenössischen Rekurskommission (künftig: Bundesverwaltungsgericht) Beschwerde eingelegt werden (siehe Art. 56). Im Rahmen der richterlichen Überprüfung sind die relevanten Bestimmungen des Weiterbildungsgangs als öffentliches Recht des Bundes zu betrachten, weshalb die richterliche Instanz deren Anwendung und Übereinstimmung mit dem Bundesrecht überprüfen kann. Wenn innerhalb einer für die Weiterbildung zuständigen Organisation ein Entscheid mehrere Instanzen durchlaufen muss (siehe Art. 25 Bst. j), so gelten nur Entscheide der letzten Instanz innerhalb dieser Organisation als Verfügungen im Sinne des VwVG.

#### *Art. 56* Rekurskommission für medizinische Aus- und Weiterbildung

Die Verfügungen in Anwendung dieses Gesetzes sind bei der Rekurskommission für Aus- und Weiterbildung anzufechten. Diese hat die Stellung einer Beschwerdeinstanz nach Artikel 71a VwVG. Für Urteile der Rekurskommission in zivilrechtlichen Streitigkeiten im Sinne von Artikel 6 EMRK sind damit die von der europäischen Menschenrechtskonvention geforderten Bedingungen erfüllt. Die Einsetzung der Rekurskommission obliegt dem Bundesrat. Er bestimmt auch die Organisation, d.h. das Sekretariat. Absatz 2 regelt die Zusammensetzung der Kommission. Da die Rekurskommission v.a. Sachprobleme zu beurteilen hat, die in engem Zusammenhang zur medizinischen Aus- und Weiterbildung stehen, sollen neben der Präsidentin oder dem Präsidenten und zwei Vizepräsidentinnen oder Vizepräsidenten, die eine juristische Ausbildung sowie richterliche Erfahrung haben müssen (Abs. 3), auch Sachverständige gewählt werden, die mit diesem Bildungsbereich vertraut sind. Selbstverständlich haben diese auf vier Jahre gewählten Richterinnen und Richter die nach Artikel 6 EMRK erforderliche Unabhängigkeit, da sie auf eine feste Amtszeit gewählt sind und ihnen die Rechte nach Artikel 71c VwVG zukommen. Im Sinne von Artikel 57 Absatz 2 VwVG und gemäss Artikel 23 der Verordnung vom 3. Februar 1993<sup>63</sup> über die Organisation und Verfahren eidgenössischer Rekurs- und Schiedskommissionen kann die Rekurskommission auch auf Grund einer mündlichen Verhandlung entscheiden, womit die Voraussetzungen für die Öffentlichkeit des Verfahrens nach Artikel 6 EMRK ebenfalls erfüllt sind.

#### *Art. 57* Rechtsschutz bei Akkreditierungsentscheiden zu Studiengängen

Akkreditierungsentscheide der SUK betreffend die Akkreditierung von Studiengängen können bei einer Schiedsinstanz angefochten werden. Die Zusammenarbeitsvereinbarung gemäss Artikel 6 UFG regelt die Einzelheiten. Die Schiedsinstanz besteht gemäss Artikel 9 der Zusammenarbeitsvereinbarung aus drei Mitgliedern. Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement und die Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren bestimmen je ein Mitglied; diese bestimmen selber das dritte Mitglied. Das Verfahren vor der Schiedsinstanz richtet sich im Übrigen nach dem VwVG.

Die Entscheide der Schiedsinstanz können gemäss Artikel 98 Buchstabe e des Bundesrechtspflegegesetzes vom 16. Dezember 1943, SR 173.110 (OG) beim Bundesgericht mittels Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten werden (Abs. 2).

<sup>63</sup> SR 173.31

## 2.8.2

## 2. Abschnitt: Strafbestimmungen

### Art. 58

Diese Bestimmung regelt neu den Titelschutz. Diplome und Weiterbildungstitel nach diesem Gesetz sind damit geschützt. Widerhandlungen werden mit Busse bis zu 10 000 Franken (Art. 106 StGB) geahndet<sup>64</sup>.

## 2.8.3

## 3. Abschnitt: Schlussbestimmungen

### Art. 59           Vollzug

Dem Bundesrat obliegt die Aufsicht über den Vollzug. Verantwortlich für die Umsetzung des Gesetzes sind im Bereich Ausbildung die universitären Hochschulen und die SUK, im Bereich Weiterbildung das EDI, im Bereich Berufsausübung die Kantone. Gegenüber der für den Weiterbildungsgang verantwortlichen Organisation ist das EDI als Akkreditierungsinstanz zugleich auch Aufsichtsorgan. Auf Grund dieser Kompetenz kann das Departement sich Informationen beschaffen und Massnahmen treffen, damit die verantwortliche Organisation die Weiterbildung auch wirklich im Rahmen des akkreditierten Weiterbildungsprogramms durchführt.

### Art. 60           Ausführungsvorschriften

Die Ausführungsbestimmungen zum Gesetzesentwurf MedBG werden vom Bundesrat erlassen.

### Art. 61           Aufhebung bisherigen Rechts

Das MedBG ersetzt das Bundesgesetz vom 19. Dezember 1877 betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft, das 1999 in Ausführung des Freizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und der EG vom 21. Juni 1999, revidiert wurde. Damit werden auch sämtliche darauf gestützten Ausführungserlasse, namentlich die AMV und die VO FMPG, aufgehoben.

### Art. 62           Anwendung auf die Studiengänge

Angesichts der Tatsache, dass viele Fakultäten ihre Ausbildungsprogramme im Rahmen von Experimentalcurricula bereits an die hier vorgesehenen Gesetzesvorgaben angepasst haben, erscheint die Frist von maximal zwei Jahren für die Anpassung der Studiengänge an die Akkreditierungskriterien realistisch. So haben die medizinischen Fakultäten bereits 1998/99 auf freiwilliger Basis ein erstes Selbst- und Fremdevaluationsprogramm durchgeführt, dies im Hinblick auf die Einführung der gesetzlichen Akkreditierungspflicht. Auf diese bereits vorhandenen Erfahrungen und Vorarbeiten wird bei der Inkraftsetzung des Gesetzes zurückgegriffen werden können.

<sup>64</sup> BBl 2002 8240, Änderung Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 13. Dezember 2002.

Der Bundesrat passt die Prüfungsreglemente spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes an die neuen Bestimmungen an. Die neuen Prüfungsreglemente gelten für die Studierenden, die ihr Studium nach den neuen Studiengängen absolvieren (Abs. 2).

Aus Gründen der Fairness gilt das neue Recht gemäss Absatz 3 erst für jene Studierenden, die ihr Studium nach Inkrafttreten des Gesetzes begonnen haben.

Die Regelung in Absatz 4 soll einen klaren Zeitrahmen festlegen, in welchem die altrechtlichen Prüfungen noch durchgeführt werden. Sie soll es den Studierenden ermöglichen, innert nützlicher Frist ihr Studium nach altem Recht zu beenden. Andererseits sollen die Fakultäten auch nicht über Gebühr mit zwei unterschiedlichen Prüfungsregelungen belastet werden.

*Art. 63*            Akkreditierung von Studiengängen nach Inkrafttreten dieses Gesetzes

Um zu vermeiden, dass zwischen dem Inkrafttreten dieses Gesetzes und der ersten Akkreditierung durch die SUK die Fakultäten ohne akkreditierte Studiengänge lehren, gelten bisherige Studiengänge, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes zu einem eidgenössischen Diplom führen, automatisch als akkreditiert.

Diese Akkreditierung gilt während fünf Jahren (Abs. 2).

*Art. 64*            Akkreditierung von Weiterbildungsgängen nach Inkrafttreten dieses Gesetzes

Da die Akkreditierung gemäss MedBG neue qualitative Erfordernisse stellt, ist es im Sinne der Gleichbehandlung aller Weiterbildungsgänge zentral, möglichst schnell eine neue Akkreditierung nach MedBG durchzuführen. Mit einer Übergangsfrist von zwei Jahren ab Inkrafttreten des Gesetzes wird dem Verhältnismässigkeitsprinzip Rechnung getragen (Abs. 1).

Im Sinne der Gleichbehandlung muss auch der bisher nicht eidgenössisch geregelte Weiterbildungsgang in Chiropraktik spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes nach neuem Recht akkreditiert sein (Abs. 2). Bis dahin gilt er als akkreditiert.

*Art. 65*            Eidgenössische Weiterbildungstitel

Diese Bestimmung übernimmt die Übergangsregelung des FMPG, indem sie vorsieht, dass Ärztinnen und Ärzte, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des FMPG zur Praxisausübung zugelassen waren, für die Freizügigkeit im Inland auch nach dem neuen Recht keinen Weiterbildungstitel brauchen. Da Weiterbildungstitel schon heute Anknüpfungspunkt für Fragen betreffend Tarife, Fortbildung und Abrechnungsberechtigung gegenüber den Sozialversicherungen sind, wird die übergangsrechtliche Erteilung von Weiterbildungstiteln vom Bundesrat entsprechend der Verordnung über die Weiterbildung und die Anerkennung der Diplome und Weiterbildungstitel der medizinischen Berufe zum FMPG festzulegen sein. In Artikel 11 dieser Verordnung sind die Voraussetzungen für die übergangsrechtliche Titelerteilung festgelegt. Diese Voraussetzungen müssen bis spätestens zum 31. Dezember 2007 erfüllt sein.

## *Art. 66*          Neue universitäre Medizinalberufe

Absatz 1: Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, die bereits vor Inkrafttreten des Gesetzes eine kantonale Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung besitzen, sind auch weiterhin ohne eidgenössisches Diplom und eidgenössischen Weiterbildungstitel zur selbstständigen Tätigkeit berechtigt.

Falls der Bundesrat weitere Medizinalberufe dem MedBG unterstellt, hat er die Rechtsstellung derjenigen Personen zu regeln, welche diesen Beruf schon davor ausgeübt haben (Abs. 2).

## *Art. 67*          Disziplinar massnahmen

Absatz 1 verdeutlicht das grundsätzliche Rückwirkungsverbot. In Absatz 2 wird eine Ausnahme zu diesem Grundsatz statuiert. Die Aufsichtsbehörde kann demgemäss in gravierenden Fällen ein befristetes oder ein definitives Verbot der selbstständigen Berufsausübung verhängen, selbst wenn sich die Verletzung der in Artikel 40 Buchstabe a aufgeführten Berufspflichten (sorgfältige und gewissenhafte Berufsausübung sowie Berücksichtigung der Grenzen der in der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworbenen Kompetenzen) vor Inkrafttreten des Gesetzes ereignet haben. Diese Massnahme hat präventiven Charakter, indem durch sie verhindert werden soll, dass die öffentliche Gesundheit durch das Verhalten einer Person gefährdet wird.

## *Art. 68*          Referendum und Inkrafttreten

Als Bundesgesetz ist der vorliegende Gesetzesentwurf gemäss Artikel 141 Absatz 1 Buchstabe a BV dem fakultativen Referendum unterstellt.

# **3                    Auswirkungen**

## **3.1                Finanzielle und personelle Auswirkungen**

### **3.1.1            Auswirkungen auf den Bund**

Mit dem Ziel, zur Inkraftsetzung des Gesetzes (frühestens 2008) die Rahmenbedingungen für dessen reibungslose Umsetzung zu schaffen, fallen in der Projektphase 2005–2008 umfangreiche Vorbereitungsarbeiten und Investitionen für neue Aufgaben wie das Register, die Akkreditierung der Studiengänge, die Einsetzung einer Medizinalberufekommission, das Prüfungsreglement und das Verordnungsrecht an. Gemäss Vorgabe im Rahmen des Entlastungsprogramms des Bundes sind die dazu notwendigen Ressourcen aus den Mitteln des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zu bestreiten. Auf eine eingehendere Darstellung der Projektphase wird deshalb verzichtet.

Eine Kostenfolgeabschätzung nach Inkraftsetzung kann zum aktuellen Zeitpunkt nicht auf realistischer Basis vorgenommen werden. Die Auswirkungen hängen u.a. davon ab, welche Beschlüsse im Zuge der allfälligen Neuregelung von Zuständigkeiten und Kompetenzen im Rahmen der Hochschullandschaft 2008 gefällt werden. Entscheidend werden auch die vom Parlament beschlossenen Übergangsfristen und -modalitäten sein. Falls mit der Inkraftsetzung des MedBG die heutigen Aufgaben im Bereich der Ausbildung sofort den Universitäten übertragen werden, verfügt der Bund über die zur Umsetzung notwendigen Ressourcen (Personal und Finanzmittel)

im Rahmen der bestehenden Plafonds (unter Berücksichtigung der Entlastungsprogramme und des Aufgabenverzichtsplans).

Bei einer Übergangsfrist von 5 Jahren (bis der letzte Jahrgang nach altem Recht abgeschlossen hat) sind für diese Zeit die Medizinalprüfungen im bisherigen Rahmen mit den entsprechend vorhandenen Ressourcen weiterhin sicherzustellen. Eine allfällige Abtretung von Ressourcen an die Kantone kann erst nach Ablauf der Übergangsfrist erfolgen.

### **3.1.2                    Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden**

Die Aufnahme der Chiropraktik in die Liste der universitären Medizinalberufe entlastet die von den Kantonen finanzierte Gesundheitsdirektorenkonferenz von der Durchführung der interkantonalen Prüfungen für die Chiropraktorinnen und Chiropraktoren.

Das mit dem Gesetz geplante Register wird den Kantonen die Überprüfung und Überwachung der selbstständigen Berufsausübung der universitären Medizinalberufe nicht nur stark erleichtern, sondern auch die Möglichkeit bieten, auf Fragen wie beispielsweise nach der Anzahl frei praktizierender Zahnärztinnen und Zahnärzte im Kanton oder in einer bestimmten Region innert kürzester Zeit eine Antwort zu erhalten. Die vom Bund und von den Weiterbildungsorganisationen in das Register eingebrachten Personen-, Aus- und Weiterbildungsdaten (Diplome, Weiterbildungstitel) werden es den Kantonen erlauben, Bewilligungen ohne zusätzliche Informationsbeschaffung zur fachlichen Qualifikation der Medizinalpersonen zu erteilen. Die Kantone können auch leicht überprüfen, ob eine Gesuchstellerin oder ein Gesuchsteller bereits über eine Bewilligung in einem andern Kanton verfügt, und ob diese Bewilligung allenfalls eingeschränkt wurde.

Bevor die Kantone dieses Instrument optimal nutzen können, müssen die Daten sämtlicher bereits erteilter Bewilligungen im Register genau und lückenlos erfasst werden. Der Aufwand dafür wird besonders in denjenigen Kantonen gross sein, in welchen diese Daten nicht bereits mit geeigneten EDV-gestützten Informationssystemen erfasst und bearbeitet werden. Im Rahmen des Umsetzungsprojektes zum Register wird der Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen nach geeigneten Lösungen suchen und partnerschaftlich ein effizientes und effektives System entwickeln.

### **3.1.3                    Auswirkungen auf die Universitäten**

Die Neuausrichtung der Studiengänge an den Ausbildungszielen gemäss MedBG muss als längerer Prozess verstanden werden, der längst begonnen hat und nun konsequent und koordiniert fortschreiten muss. 1999 wurde in der Humanmedizin bereits eine erste Pilotakkreditierung durchgeführt und der neue Lernzielkatalog, der sich aus den Zielen dieses Gesetzes ableitet, ist ab dem akademischen Jahr 2003/04 in Kraft gesetzt. Der für die Humanmedizin durch das MedBG ausgelöste Aufwand zur inhaltlichen und methodischen Neuausrichtung der Studiengänge wird daher geringer sein als der für andere Studienrichtungen, in denen die Reformprozesse weniger weit fortgeschritten sind.

Mit dem Wegfall der eidgenössischen Vorprüfungen werden die Universitäten sämtliche Prüfungen, Evaluationen oder Leistungsnachweise während des Studiums in eigener Verantwortung durchführen und die Gebühren dafür erheben. Die Kosten für die Organisation, Durchführung und Auswertung der Prüfungen werden je nachdem, ob die einzelnen Fakultäten diese im Alleingang oder in enger Zusammenarbeit gemeinsam durchführen, entsprechend höher oder tiefer ausfallen. Entscheidend für die Kosten der Prüfungen wird auch die Wahl der Prüfmethode sein (siehe dazu Ziff. 3.1.1). Das Nebeneinander zweier Prüfungsordnungen wird ebenso einen Mehraufwand verursachen.

Gegenwärtig bietet das BAG mit der Erfassung der Daten zu den eidgenössischen Vor- und Schlussprüfungen dem Bundesamt für Statistik die Datengrundlage für die Berechnung der IUV-Beiträge<sup>65</sup>. Es bleibt zu klären, welche Daten zu den Vorprüfungen die Universitäten dem Bundesamtes für Statistik zur Verfügung stellen müssen, damit die erforderlichen statistischen Auswertungen weitergeführt werden können. Seitens der universitären Hochschulen wird gegenwärtig die Einführung von Kreditpunkte-Dokumentationssystemen überprüft. Die universitären Hochschulen können auf dieser Basis die Erfüllung der Voraussetzungen für die Zulassung zur eidgenössischen Schlussprüfung bescheinigen. Schnittstellen zwischen diesen Systemen und dem Register könnten zu erheblichen Kosteneinsparungen führen.

Die Einführung der obligatorischen Akkreditierung ist mit der eines nachhaltig wirksamen Qualitätssicherungssystems verbunden. Der hierfür durch die Fakultäten zu erbringende Aufwand ist gross. Er rechtfertigt sich aber durch die damit erzielbaren Effektivitäts- und Effizienzgewinne bei der Lehr- und Lernleistung. In diesem Sinne ist der Aufwand an Ressourcen als Investition in die Zukunft und in die Qualität der Lehre und Forschung zu betrachten.

### **3.1.4                    Auswirkungen auf die für die Weiterbildungsgänge verantwortlichen Organisationen**

Die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge erfolgt nach dem gleichen Verfahren wie diejenige der Studiengänge. Die vom Bund mitfinanzierten, bereits weit fortgeschrittenen Vorbereitungsarbeiten des OAQ zur Akkreditierung der Studiengänge werden deshalb auch für die Weiterbildungsorganisationen inhaltlich und methodisch von Nutzen sein.

Die Weiterbildungsorganisationen werden das OAQ für die Begleitung des Akkreditierungsprozesses und die Prüfung des Gesuches entgelten müssen. Zusätzlich fallen Kosten zur Fremdevaluation an. Die Kosten für eine Erstakkreditierung bis hin zum Akkreditierungsentscheid werden auf ca. 80 000–100 000 Franken geschätzt, diejenigen für eine Folgeakkreditierung dürften bei rund 60 000 Franken liegen. Unklar ist in der aktuellen Projektphase noch, welcher Modus für die Akkreditierung der 44 Weiterbildungsgänge in Humanmedizin angewandt wird. Die Kosten der Akkreditierung sind durch die Trägerschaften der akkreditierten Weiterbildungsgänge zu bezahlen. Die Kosten der Weiterbildung können den Personen in Weiterbildung in Form von Gebühren belastet werden.

<sup>65</sup> Interkantonale Universitätsvereinbarung (IUV) vom 20. Februar 1997, in Kraft getreten am 1. Januar 1999.

In Bezug auf die Weiterbildungskosten gibt es ein grundsätzliches Problem: Da in der Humanmedizin die Grenzen zwischen Lehre, Forschung und medizinischer Dienstleistung einerseits und der Aus- und Weiterbildung andererseits fließend sind, lassen sich die Mittel aus den verschiedenen Finanzquellen heute nicht eindeutig zuordnen. Beim *Beside-Teaching* beispielsweise sind oft Absolventinnen und Absolventen der Aus- und Weiterbildung gleichzeitig anwesend, und es wird dabei nicht nur gelehrt, sondern auch eine medizinische Dienstleistung erbracht. Für die Qualität der medizinischen Lehre und Dienstleistung sind solche Überschneidungen unumgänglich und positiv. Dennoch müssen bereits eingeleitete Massnahmen zur Verbesserung der Kostentransparenz konsequent umgesetzt, weitergeführt oder vertieft werden. Dazu gehören insbesondere:

- die Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002<sup>66</sup> (VKL);
- die vom Bundesamt für Statistik und der SUK in Auftrag gegebene Studie «Kosten des Medizinstudiums in der Schweiz» vom 15. November 2002<sup>67</sup>;
- der Auftrag des EDI an die Gruppe Wissenschaft und Forschung: Vorbereitung eines Diskussionspapiers im Rahmen der Antwort vom 19. Februar 2003 auf die Einfache Anfrage Widmer «Weiterbildung der Ärzte»<sup>68</sup>;
- das vom EDI zur Konkretisierung des Berichts «Structures et organisation de la médecine universitaire suisse: réflexions et propositions de réformes» der Arbeitsgruppe Kleiber vom 4. Juli 2003 erteilte Mandat an die Partner in der Aus- und Weiterbildung, welches u.a. auch die Leistungsabgeltung und die Koordination der Finanzierungsmechanismen umfasst. Am 1. August 2004 erschien der entsprechende Zwischenbericht «Für eine Stärkung der Hochschulmedizin».

Wie bisher nach FMFG werden die Weiterbildungsorganisationen im Auftrag des Bundes die Trägerinnen und Träger von Weiterbildungstiteln erfassen, dies allerdings neu im Rahmen des geplanten Registers.

### 3.2 Volkswirtschaftliche Auswirkungen

Der Bund gewährleistet mit der Sicherung der Qualität im Bereich der Aus- und Weiterbildung der universitären Medizinalberufe die (inter)nationale Mobilität und Freizügigkeit. Nach Massgabe der gesundheitspolitischen Ziele nimmt er mit diesem Gesetz auch eine gesundheitspolizeiliche Aufgabe wahr.

Das mit dem MedBG geplante Register bietet die einmalige Chance, ein für die ganze Schweiz relevantes, transparentes Informations-, Analyse- und Planungsinstrument im Bereich der universitären Medizinalberufe zu entwickeln. Im Hinblick auf die Integration des KVG-Bereiches in das BAG werden auch andere mögliche

<sup>66</sup> SR 832.104

<sup>67</sup> Spinatsch, M.: Kosten des Medizinstudiums in der Schweiz. Finanzielle Aufwendungen für die vorklinische und klinische Ausbildung in der Humanmedizin bis zum Staatsexamen im Referenzjahr 1999. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Statistik und der Schweizerischen Universitätskonferenz. Bundesamt für Statistik, 2003.

<sup>68</sup> Einfache Anfrage Widmer 02.1113.



Funktionen des Registers beispielsweise zur Verbesserung kantonaler oder überregionaler Planungsgrundlagen im Bereich der selbstständig tätigen Medizinalpersonen geprüft werden. Das auf dem Internet zugängliche Register dient auch einer selbstverantwortlichen Qualitätssicherung, indem jede/jeder Einzelne sich über die Aus- und Weiterbildung sowie vorhandene Praxisbewilligung der Medizinalpersonen ihrer/seiner Wahl informieren kann. Je nach Ausgestaltung und Informationsgehalt dürfte das Register deshalb auch zu einer Wettbewerbsbelebung unter den Leistungserbringern führen.

Die Verbindung von der nach MedBG geforderten Sozialkompetenz mit Faktoren wie der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Dienstleistungen dürfte das Kostenbewusstsein der zukünftigen Medizinalpersonen stärken. Es sei hier aber noch einmal betont: Das MedBG ist kein Gesetz zur Steuerung von Angebot und Nachfrage.

Die Förderung der Qualität von Lehre und Forschung mit dem Instrument der Akkreditierung wird die internationale Wettbewerbsfähigkeit mittel- und langfristig stärken. Für das Engagement von Spitzenkräften in Lehre und Forschung aus Nicht-EG- und Nicht-EFTA-Ländern bietet das MedBG die notwendige Flexibilität. Auf Wunsch der Kantone ermöglicht das MedBG auch die Zulassung von Medizinalpersonen aus Nicht-EG- und Nicht-EFTA-Ländern für unterversorgte Regionen.

Das MedBG lässt theoretisch auch neue Ausbildungsanbieter zu, die nach erfolgreicher Akkreditierung eines Studiengangs eidgenössische Diplome erteilen können. Auch der Einsatz neuer Methoden wie beispielsweise des E-Learning ist nach MedBG möglich.

### **3.2.1                    Auswirkungen auf den Datenschutz**

Das Konzept für das Register wurde dem Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten präsentiert, und auf dessen Anregung wurden die für das Register wesentlichen Bestimmungen auf bundesgesetzlicher Ebene und somit stufengerecht verankert. Die kantonalen Datenschutzbeauftragten wurden über den aktuellen Stand des Entwurfes zum MedBG informiert. Die genaueren Modalitäten werden im Verordnungsrecht geregelt.

Unter Datenschutzgesichtspunkten besonders sensibel sind:

- die Daten zu Disziplinar massnahmen, zu aufgehobenen Einschränkungen sowie zu Gründen für den Entzug oder die Verweigerung der Bewilligung,
- die Bekanntgabe besonders schützenswerter Daten an die zuständigen Kantone über gesicherte, internetbasierte Verbindungen und
- das Vorgehen beim Löschen und Entfernen der besonders schützenswerten Personendaten.

### 3.2.2

## Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frau und Mann

Da mit dem neuen MedBG die verbindliche Vorgabe der Studien- und Weiterbildungsdauer entfällt, können Studium und Weiterbildung zukünftig in Teilzeit absolviert und somit besser an persönliche Prioritäten und familiäre Bedürfnisse angepasst werden. Die zeitliche und inhaltliche Flexibilisierung sichern die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Dies ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass der Frauenanteil auch bei den Weiterbildungstiteln weiter steigt.

Die grössere inhaltliche und strukturelle Freiheit der Universitäten auf Grund der gesetzlichen Zielvorgaben lässt Raum für den Einbezug verschiedener gesundheitlicher Perspektiven, so z.B. auch für gender-spezifische Aspekte. Der ganzheitliche Ansatz des MedBG dürfte generell geeignet sein, die Attraktivität der universitären Medizinalberufe für Frauen weiter zu steigern.

In der untenstehenden Tabelle ist die Anzahl der an Männer und Frauen verliehenen Diplome in vier von fünf Studienrichtungen der universitären Medizinalberufe aus den Jahren 1990, 1995, 2001 und 2003 aufgeführt. Bei der Berufswahl zeigen sich geschlechterspezifische Präferenzen: In Pharmazie und Tiermedizin sind Frauen in der Mehrheit. Aber auch in Humanmedizin ist der Frauenanteil ständig gestiegen und lag 2001 erstmals bei annähernd 50 Prozent (bei den Studierenden sämtlicher vier Studienrichtungen liegt dieser Anteil bereits jetzt über 50 %).

### Anzahl der Diplomandinnen und Diplomanden aller medizinischer Fakultäten

*Tabelle 1*

Jahr	1990		1995		2001		2003	
	m	w	m	w	m	w	m	w
Medizin	526	316	465	316	431	416	334	299
Pharmazie	72	186	38	141	34	116	27	97
Zahnmedizin	106	41	48	54	47	40	44	45
Tiermedizin	52	54	12	60	27	64	21	72
Summe	756	597	563	571	539	636	426	513

Vergleicht man die Zahlen der Diplomandinnen und Diplomanden mit den 1990 bzw. 1995 verliehenen Weiterbildungstiteln bzw. Fähigkeits- oder Fertigkeitstiteln, so erwarben Frauen 1990 insgesamt 21 Prozent dieser Titel/Ausweise respektive 23 Prozent der Weiterbildungstitel. 2001 lag der Frauenanteil bei den erworbenen Facharzttiteln bzw. Weiterbildungstiteln bereits bei 32 Prozent. In Bezug auf alle Titelkategorien stieg der Anteil der Frauen auf 28 Prozent.

## 4 Verhältnis zur Legislaturplanung

Die Vorlage ist im Bericht über die Legislaturplanung 2003–2007 vom 25. Februar 2004 angekündigt (BBl 2004 1193).

Im Sinne einer Zusammenfassung wird hier die Frage des Verhältnisses des MedBG zum europäischen Recht dargestellt. Die Vorgaben des Abkommens zwischen der EG und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999<sup>69</sup> (Personenfreizügigkeitsabkommen), stehen hierbei im Zentrum. Das Personenfreizügigkeitsabkommen sieht keine eigentliche «Übernahme» des Gemeinschaftsrechts zur Freizügigkeit im Personenverkehr vor. Vielmehr enthält es selbst gewisse grundlegende Bestimmungen zum freien Personenverkehr. Weiterhin führen die Anhänge zu dem Abkommen eine Reihe gemeinschaftlicher Rechtsakte auf, die diese Bestimmungen konkretisieren. Die gemeinschaftlichen Rechtsakte müssen von den Vertragsstaaten in der zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des Abkommens (21. Juni 1999) gültigen Fassung angewendet werden. Allfällige Vorschriften des Landesrechts müssen ihnen entsprechen.

Das MedBG steht mit den Anforderungen des Abkommens über die Freizügigkeit in Einklang. Zusammenfassend kann auf folgende Punkte hingewiesen werden:

- In der Human-, Zahn- und Veterinärmedizin und der Pharmazie verlangen die sektoriellen Richtlinien<sup>70</sup> die Einhaltung bestimmter Mindestanforderungen. Bei der Ausbildung für die Chiropraktik<sup>71</sup> geben die Richtlinien keine Anforderungen vor. Die im MedBG geregelten Studiengänge entsprechen allesamt den Mindestanforderungen nach den einschlägigen Richtlinien.
- Die Schweiz hat auf Grund des Freizügigkeitsabkommens Diplome und Weiterbildungstitel unter den genannten Voraussetzungen als gleichwertig zu betrachten und anzuerkennen, während die EG-Mitgliedstaaten ihrerseits

<sup>69</sup> SR **0.142.112.681**

<sup>70</sup> Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 zur Erleichterung der Freizügigkeit der Ärztinnen und Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise (ABl. L 165 vom 7.7.1993, S. 1).  
Richtlinie 78/686/EWG des Rates vom 25. Juli 1978 über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Zahnarztes und für Massnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr (ABl. L 233 vom 24.8.1978, S. 1), und Richtlinie 78/687/EWG des Rates vom 25. Juli 1978 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeit des Zahnarztes (ABl. L 233 vom 24.8.1978, S. 10).

Richtlinie 78/1026/EWG des Rates vom 18.12.1978 über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Tierarztes und für Massnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr (ABl. L 291 vom 23.12.1978, S. 1) und Richtlinie 78/1027/EWG des Rates vom 18.12.1978 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeit des Tierarztes (ABl. L 362 vom 23.12.1978, S. 7).

Richtlinie 85/432/EWG des Rates vom 16. September 1985 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über bestimmte pharmazeutische Tätigkeiten (ABl. L 253 vom 24.9.1985, S. 34) und Richtlinie 85/433/EWG des Rates vom 16. September 1985 über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise der Apothekerinnen und Apotheker und über die Massnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts für bestimmte pharmazeutische Tätigkeiten (ABl. L 253 vom 24.9.1985, S. 37).

<sup>71</sup> Richtlinie 89/48/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsbildung abschliessen (ABl. L 19 vom 24.1.1989, S. 16).

die eidgenössischen Diplome und die Weiterbildungstitel, die diesen Mindestanforderungen entsprechen, anerkennen. Das MedBG trägt dieser Verpflichtung Rechnung, indem die Anerkennung von Diplomen und Weiterbildungstiteln, deren Gleichwertigkeit in einem Staatsvertrag vorgesehen ist, in den Artikeln 15 und 21 statuiert wird.

- Handlungsbedarf bestand bei der Verleihung der Weiterbildungstitel. Die Richtlinien sehen die automatische Anerkennung nur für staatlich verliehene Fachtitel vor. Wie bereits das FMPG sieht daher das MedBG eine staatliche Akkreditierung der Weiterbildungsgänge vor, auf Grund welcher die Berufsverbände eidgenössische Weiterbildungstitel verleihen. Damit können die Inhaberinnen und Inhaber von eidgenössischen Weiterbildungstiteln von der Freizügigkeit profitieren.
- Das Personenfreizügigkeitsabkommen sieht vor, dass das Erbringen einer Dienstleistung, deren Dauer 90 Tage pro Kalenderjahr nicht überschreitet, von den Vertragsparteien grundsätzlich nicht eingeschränkt werden darf und mit gewissen Erleichterungen verbunden ist. Das MedBG sieht in Übereinstimmung mit den massgebenden Bestimmungen vor, dass für die Erbringung von befristeten grenzüberschreitenden Dienstleistungen keine Bewilligung verlangt wird. Die stattdessen im MedBG enthaltene Meldepflicht sowie der Eintrag in ein Register sind grundsätzlich mit dem Gemeinschaftsrecht vereinbar.
- Für den Beruf der Chiropraktik existiert keine sektorale Richtlinie. Dieser universitäre Medizinalberuf wird jedoch von der Richtlinie 89/48/EWG über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsausbildung abschliessen, erfasst. Damit sind die in dieser Richtlinie enthaltenen Vorgaben in Bezug auf die Anerkennung allfälliger ausländischer Diplome zu beachten.

Das MedBG verlangt für die Anerkennung eines ausländischen Diploms nicht allein, dass dessen Gleichwertigkeit in einem Vertrag über die gegenseitige Anerkennung vorgesehen ist, sondern zusätzlich, dass die Inhaberin oder der Inhaber eine Landessprache beherrscht. Auch diese Anforderung steht in Einklang mit dem Personenfreizügigkeitsabkommen.

## **6 Rechtliche Grundlagen**

### **6.1 Verfassungsmässigkeit**

Der Gesetzesentwurf stützt sich auf Artikel 95 Absatz 1 BV<sup>72</sup>, welcher den Bund ermächtigt, Vorschriften über die Ausübung privatwirtschaftlicher Erwerbstätigkeit zu erlassen. Der vorliegende Entwurf regelt die selbstständige Ausübung der universitären Medizinalberufe, indem er zunächst für alle diese Berufe ein eidgenössisches oder ein anerkanntes ausländisches Diplom verlangt. Zudem wird für die selbstständige Ausübung des Arzt- sowie des Chiropraktorenberufes ein eidgenössischer oder ein anerkannter ausländischer Weiterbildungstitel vorausgesetzt. Der Entwurf vereinheitlicht darüber hinaus die Vorschriften über die Berufsausübung, insbesondere

<sup>72</sup> SR 101

die Voraussetzungen für die Erteilung der Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung sowie das Disziplinarrecht.

Bis zum Inkrafttreten des FMPG am 1. Juni 2002 stützte sich die bundesrechtliche Regelung des eidgenössischen Diploms ausschliesslich auf Artikel 95 Absatz 2 BV (Art. 33 aBV), weil durch ein eidgenössisches Diplom die Freizügigkeit innerhalb der Schweiz sichergestellt werden sollte. Seit Juni 2002 ist der Besitz des eidgenössischen Diploms Voraussetzung für die Berufsausübung. Diese Änderung der Funktion des eidgenössischen Diploms hatte zur Folge, dass die Kompetenz des Bundes, die Kriterien zur Erlangung des eidgenössischen Diploms festzulegen, sich auf Artikel 95 Absatz 1 BV stützt. Da der Bund auf Grund dieser Kompetenz und des Auftrags zur Sicherung der öffentlichen Gesundheit die Voraussetzungen zur Erlangung des eidgenössischen Diploms festlegt, kann er eidgenössische Prüfungen vorsehen und deren Rahmen definieren sowie ein Akkreditierungsverfahren für die Aus- und Weiterbildungsgänge einführen.

Der Entwurf sieht darüber hinaus die Möglichkeit vor, eidgenössische Weiterbildungstitel für diejenigen Berufe zu verleihen, welche allein mit dem eidgenössischen Diplom selbstständig ausgeübt werden können. Die Bundeskompetenz, die Weiterbildung für diese Berufe zu regeln, ergibt sich ebenfalls aus Artikel 95 Absatz 1 BV, weil die Durchführung der Weiterbildung eine privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit darstellt.

Bestimmungen, die sich auf Artikel 95 Absatz 1 BV stützen, können einen wirtschaftspolizeilichen oder einen sozialpolitischen Zweck verfolgen, solange sie den Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit beachten. Der vorliegende Entwurf bezweckt den Schutz der öffentlichen Gesundheit, indem er gewährleistet, dass Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben, einen Bildungsgang absolviert haben, der bestimmten Anforderungen genügt, und dass sie einer angemessenen Aufsicht unterliegen. Der Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit wird durch die im Gesetzesentwurf vorgesehenen Massnahmen nicht verletzt.

## **6.2 Delegation von Rechtssetzungsbefugnissen**

Verschiedene Artikel des Entwurfes delegieren Rechtssetzungsbefugnisse an den Bundesrat. Nachfolgend werden diese Delegationsnormen aufgeführt:

- Artikel 2 Absatz 2: Danach kann der Bundesrat weitere Berufe im Bereich des Gesundheitswesens als universitäre Medizinalberufe bezeichnen und dem MedBG unterstellen.
- Artikel 5 Absatz 2 sieht vor, dass der Bundesrat die eidgenössischen Weiterbildungstitel bestimmt, für deren selbstständige Ausübung eine Weiterbildung gemäss MedBG erforderlich ist.
- Gemäss Artikel 5 Absatz 3 kann der Bundesrat für die selbstständige Berufsausübung auch für andere universitäre Medizinalberufe Weiterbildungstitel vorsehen.
- Artikel 12 Absatz 4 sieht vor, dass der Bundesrat die Studienkreditpunkte gemäss Absatz 3 nach Anhören der SUK und der Medizinalberufekommission festlegt.

- Der Bundesrat bestimmt nach Artikel 13 Absatz 1 nach Anhörung der Medizinalberufekommission und der universitären Hochschulen, den Inhalt der Prüfungen, das Prüfungsverfahren sowie die Prüfungsgebühren und die Entschädigungen für die Expertinnen und Experten.
- Artikel 14 Absatz 3: Der Bundesrat kann nach Anhören der SUK bestimmen, dass die eidgenössische Prüfung durch Abschlussprüfungen der universitären Hochschulen ersetzt werden, wenn die hier genannten Voraussetzungen erfüllt sind.
- Artikel 18 Absatz 3: Der Bundesrat bestimmt nach Anhören der Medizinalberufekommission die Dauer der Weiterbildung für die einzelnen Weiterbildungstitel in den universitären Medizinalberufen.
- Nach Artikel 24 Absatz 2 kann der Bundesrat nach Anhören der SUK besondere Akkreditierungskriterien zur Struktur der Studiengänge und zum Evaluationssystem für die Studierenden erlassen, wenn dies unerlässlich für die Vorbereitung zur eidgenössischen Prüfung ist.
- Artikel 24 Absatz 3: Ersetzt der Bundesrat die eidgenössische Prüfung durch Abschlussprüfungen der universitären Hochschulen, so erlässt er Akkreditierungskriterien, mit welchen die Qualität dieser Prüfungen gesichert werden kann.
- Gemäss Artikel 25 Absatz 2 kann der Bundesrat nach Anhören der Medizinalberufekommission und der verantwortlichen Organisationen Bestimmungen erlassen, welche das Akkreditierungskriterium gemäss Absatz 1 Buchstabe b konkretisieren.
- Der Bundesrat regelt gemäss Artikel 33 Absatz 3 die periodische Prüfung der anerkannten Studiengänge.
- Artikel 36 Absatz 3 sieht vor, dass der Bundesrat durch Verordnung vorsehen kann, dass Personen mit einem Diplom oder Weiterbildungstitel aus einem Staat, mit dem die Schweiz keinen Vertrag über die gegenseitige Anerkennung abgeschlossen hat, ihren Beruf selbstständig ausüben können, sofern ihr Diplom bzw. Weiterbildungstitel einem eidgenössischen gleichwertig ist, wenn die Voraussetzungen gemäss Buchstabe a oder b gegeben sind.
- Artikel 39: Der Bundesrat regelt nach Anhörung der Medizinalberufekommission, wie die Diplome und Weiterbildungstitel in der Berufsbezeichnung verwendet werden dürfen.
- Artikel 51 Absatz 4: Der Bundesrat erlässt nähere Bestimmungen über die im Register enthaltenen Personendaten sowie über deren Bearbeitungsmodalitäten.
- Gemäss Artikel 65 regelt der Bundesrat die Einzelheiten betreffend die übergangsrechtliche Erteilung von Weiterbildungstiteln.