

Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15
Postfach 3768
6002 Luzern
Telefon 041 228 60 84
Telefax 041 228 60 97
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

Eidg. Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Luzern, 20. Mai 2016

**Anhörung des EDI zu den Verordnungsanpassungen des revidierten
MedBG vom 20. März 2015**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen vom 20. März 2015 des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und der damit verbundenen Verordnungsanpassungen Stellung zu nehmen.

1. Entwurf der Änderung der Medizinalberufeverordnung

a) Gliederungstitel vor Art. 11a

Die sprachliche Fassung der Abschnittsüberschrift führt zu einer gewissen Verwirrung. Offenbar soll der **Abschnitt 3a** die Anforderungen an die Sprachkenntnisse **aller** Medizinalpersonen sowie die Mindestanforderungen an die Ausbildung von universitären Medizinalpersonen festlegen, die **unter fachlicher Aufsicht** tätig werden wollen. Man könnte es aber auch anders lesen. Es überrascht jedenfalls, dass in Art. 11a Abs. 2 unvermittelt nach der Beschreibung der Mindestanforderung an die Sprachkenntnisse **aller** universitären Medizinalpersonen in Absatz 1 die Pflicht der **Arbeitgeber** zur Sicherstellung der Kommunikation mit den Patienten oder Dritten behandelt wird, ohne dass aus sich heraus klar wird, dass die Arbeitgeber der universitären Medizinalpersonen, die unter fachlicher Aufsicht tätig sind, gemeint sind. Dies erschliesst sich erst nach einem Blick in Art. 33 a Absatz 3 revMedBG, der den Arbeitgebern die Überprüfung der sprachlichen Kenntnisse der unter fachlicher Aufsicht tätigen universitären Medizinalpersonen auferlegt. Jedenfalls sollten diese beiden Gruppen redaktionell besser auseinandergehalten werden.

b) Art. 11a

Aus unserer Sicht kann der Umstand, dass sich Absatz 1 auf die Kenntnisse der Sprache bezieht, **in welcher der Beruf ausgeübt wird**, zu Missverständnissen führen. Dies könnte nämlich zur Annahme verleiten, dass bei der ärztlichen Tätigkeit nur die Sprache zwischen dem Patienten und der behandelnden Person eine Rolle spielt. Für das Berichtswesen und die beruflichen Kontakte ist aber insbesondere die Sprache am Ort der Berufstätigkeit wichtig. Es müsste deshalb klar gestellt werden, dass das geforderte Niveau der Amtssprache des Ortes, an dem die Tätigkeit ausgeübt wird, beherrscht werden muss.

Wir beantragen folgende Anpassung von Art. 11a Abs. 1: „Die universitäre Medizinalperson muss in der Sprache, in der sie den Beruf ausübt, **Amtssprache des Tätigkeitsortes** mindestens“

Absatz 2 bezweckt die Umsetzung von Art. 33a Abs. 3 Bst. b revMedBG. Wir verstehen den Absatz im Sinne der Erläuterungen, wonach der Arbeitgeber je nach dem Tätigkeitsfeld, in welchem der Medizinalberuf ausgeübt wird, ein höheres Sprachniveau als B2 verlangen kann. Der Absatz ist jedoch sprachlich unglücklich formuliert: „Kommunikation“ sollte durch „sprachliche Verständigung“ ersetzt werden. Schliesslich fragt es sich, ob in diesem Kontext die Bezugnahme allein auf den „Arbeitgeber“ ausreichend ist. Häufig (z.B. in Spitälern) wird es vielmehr so sein, dass die Person, unter deren fachlicher Aufsicht die universitäre Medizinalperson tätig ist, nicht der Arbeitgebende dieser Person ist, diese Person also nicht angestellt hat, sondern selbst angestellt ist, aber die hier gemeinte universitäre Person nur fachlich beaufsichtigt. Daher sollte in Absatz 2 zusätzlich die beaufsichtigende Fachperson eingefügt werden.

c) Art. 11b

Artikel 11b betrifft die Ausnahme vom Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse. Demgemäss müsste Art. 11c, der die Eintragung und den Nachweis der Sprachkenntnisse regelt, vor den in Art. 11b geregelten Ausnahmen erscheinen. In der Kommentierung zu Art. 11 a Abs. 1 wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die dort gestellten Sprachanforderungen die **Patientensicherheit** und Versorgungsqualität gewährleisten sollen. Demgegenüber soll gemäss Art. 11b – wenn es die Versorgungssicherheit erfordert – möglich sein, den Beruf vorübergehend auch ohne den Nachweis der Sprachkenntnisse nach Art. 11a auszuüben. Es fragt sich, ob ein Verzicht auf die Patientensicherheit überhaupt oder für den in Absatz 2 festgelegten Zeitraum durch Art. 33a Abs. 4 Satz 2 MedBG gedeckt ist. Da die notwendigen Sprachkenntnisse gerade der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität dienen, ist es ausgeschlossen, dass der Verzicht hierauf zur Herstellung der „Versorgungssicherheit“ führen könnte. Vielmehr sollten Ausnahmen vom Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse nur dort zugelassen werden, wo tatsächlich kein Patientenkontakt stattfindet oder dieser von eher untergeordneter Bedeutung ist, wie das in den Erläuterungen zu Art. 11a (S. 4) genannte gute Beispiel von Ärzten in der Forschung oder im Labor verdeutlicht.

d) Art. 11c

Gemäss Art.3 Bst. d der totalrevidierten Registerverordnung MedBG trägt die Medizinalberufekommission (MEBEKO) „**vorhandene** Sprachkenntnisse“ in das Medizinalberuferegister ein. Es fragt sich daher, ob die in Absatz 1 vorgesehene Einschränkung „...wenn die universitäre Medizinalperson **nachweist**, dass sie die Anforderungen nach Art. 11a Absatz 1 erfüllt“ zulässig ist. Wir gehen davon aus, dass die notwendigen Sprachkenntnisse im MedReg eingetragen sein **müssen**, damit die Bewilligungsvoraussetzung von Art. 36 Abs. 1 Bst. c revMedBG als erfüllt betrachtet werden kann. Das heisst, die kantonale Bewilligungsbehörde kann verlangen, dass ein Eintrag vorhanden ist. Wäre dies nicht der Fall, müssten die Sprachkenntnisse doch von der kantonalen Bewilligungsbehörde und nicht von der MEBEKO überprüft werden, was wir entschieden ablehnen!

In Absatz 2 Bst. b sollte es überdies heissen: „ein in der entsprechenden Sprache **abgelegter** Abschluss“.

Absatz 3 ist (auch anhand der Erläuterungen) aus sich heraus nicht verständlich. Vermutlich geht es darum, dass Medizinalpersonen, deren Haupt- oder Muttersprache der Amtssprache des Tätigkeitsortes entspricht, entsprechende Kenntnisse nicht nachweisen müssen. Das scheint uns zweckdienlich. Allerdings sind Zweifel an ausreichenden Sprachkenntnissen unter solchen Umständen kaum vorstellbar. Absatz 3 bedarf daher einer Präzisierung.

2. Entwurf der Änderung der Registerverordnung MedBG

Wie den Erläuterungen zu entnehmen ist, ist die **Totalrevision** der Registerverordnung MedBG zum einen Folge der Revision des MedBG, die zahlreiche Anpassungen der Registerverordnung erfordert, zum anderen soll hiermit eine Angleichung an den Entwurf der Verordnung über das Psychologieberuferegister (Registerverordnung PsyG) erfolgen. Sie bezweckt eine grössere Benutzerfreundlichkeit. Wir erachten vor diesem Hintergrund eine Totalrevision als sinnvoll.

Weiter ergibt sich aus den Erläuterungen, dass die Kantone grundsätzlich keinen Mehraufwand für die Eintragung der Bewilligungen haben werden. Einem geringen Mehraufwand aufgrund der Meldepflicht von auf kantonales Recht gestützten Disziplinarmassnahmen stehe ein bedeutender Mehrwert an Transparenz und Patientensicherheit gegenüber. Auch dies betrachten wir als nachvollziehbar.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse



Erwin Roos
Departementssekretär
041 228 60 83
erwin.roos@lu.ch