

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich
Gesundheitspolitik
Sekretariat
3003 Bern

Bern/Basel, 4. November 2011

Vernehmlassung zur Revision des Medizinalberufegesetzes (MedBG):

Stellungnahme

- **des Berufsverbandes der Haus- und Kinderärzte Schweiz**
 - **des Initiativkomitees der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“**
-

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zum Gesetzesentwurf für ein revidiertes Medizinalberufegesetz Stellung nehmen zu können, und tun dies wie folgt:

Allgemeine Bemerkungen

- a) Der Berufsverband Hausärzte Schweiz und das Initiativekomitee der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ begrüssen die Absicht des Bundes, das MedBG bereits heute zu revidieren, obgleich es erst am 1. September 2007 in Kraft getreten ist. Wir schätzen sein Bemühen, ein wichtiges Anliegen der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ aufnehmen zu wollen: die Stärkung der medizinischen Grundversorgung – die leider nicht näher definiert wird – in der universitären Ausbildung und eine kohärente, praxisorientierte Weiterbildung. An zahlreichen Stellen verweist der Erläuternde Bericht folgerichtig auf die Hausarztinitiative und nimmt Bezug auf die medizinische Grundversorgung.

Allerdings stellen wir fest, dass viele der in dieser Absicht vorgeschlagenen Änderungen tatsächlich wenig bis nichts zur Stärkung der Hausarztmedizin beitragen. Als Hauptschwäche orten wir dabei die Verwendung des Begriffs „medizinische Grundversorgung“. Es ist unverkennbar, dass der vorliegende Entwurf zur Revision des MedBG von einem Begriff der „medizinischen Grundversorgung“ ausgeht, der unklar ist. Der Begriff wird erneut nicht näher eingegrenzt oder definiert, er bleibt offen und erscheint konturenlos. Die zentrale Rolle der Hausarztmedizin in der Grundversorgung bleibt unerwähnt, findet keinen Widerhall in der Formulierung der Ausbildungsziele und kann deshalb nicht als Erfüllung der Anliegen der Haus- und Kinderärzte Schweiz und der Initianten betrachtet werden. Im Gegenteil: Der Vorschlag zur Revision des MedBG geht von einem Verständnis der medizinischen Grundversorgung aus, die der Hausarztmedizin keinen besonderen Platz einräumt und die Probleme im Bereich der Grundversorgung nach unserer Auffassung nicht zu lösen vermag. Er liegt auf der Linie des von uns bekämpften direkten Gegenvorschlages zu unserer Initiative, wie auch in der Stellungnahme vom 7. Oktober 2011 der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) – wahrlich keiner Interessenorganisation, die nur das Wohl der Hausärzte im Auge hat – zu entnehmen ist. Der dort als Alternative zum Erfordernis „kennen die Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen und verstehen deren Zusammenarbeit in der medizinischen Grundversorgung“ (Art. 8 Bst. k des Entwurfs) anzutreffende Formulierungsvorschlag: Absolventinnen und Absolventen des Studiums der Humanmedizin „kennen und verstehen die gesundheitspolitische Bedeutung der Hausarztmedizin und werden in der Weiterbildung befähigt, als medizinische Grundversorger zu wirken“ verdient unsere volle Unterstützung.

Wir teilen den ursprünglichen Sinn und Geist des MedBG nach wie vor, das Gesetz nicht durch Detailregelungen unlesbar machen zu wollen. Auf Sonderwünsche von Teilgruppen oder Detailinhalte, die das Gesetz aufblähen, sollte deshalb, so die Absicht, nach Möglichkeit verzichtet werden, sofern sie bereits in den bestehenden Regelungen eingeschlossen sind oder durch die regelmässige Akkreditierung geregelt werden können. Weil jedoch weder im Gegenentwurf zu unserer Initiative noch auf anderen Wegen die Anliegen der Hausarztmedizin bis anhin aufgenommen und umgesetzt wurden, nehmen wir die MedBG-Revision zum Anlass, mit konkreten Vorschlägen aufzuzeigen, wie einige unserer Forderungen im MedBG Eingang finden können (vgl. Abschnitt zu den einzelnen Bestimmungen).

- b) Als Hauptgrund für die Revision orten wir den Begriff der „selbständigen Berufsausübung“, der dafür verantwortlich ist, dass alle angestellten Ärztinnen und Ärzte vom Geltungsbereich des MedBG bisher ausgeschlossen sind. Dies betrifft insbesondere die Berufspflichten, welche nach der Konzeption des Gesetzes ausschliesslich für die selbständig erwerbstätigen Personen zur Anwendung gelangen. Besonders unbefriedigend ist diese Regelung beispielsweise bei der Fortbildungspflicht, welche für alle berufstätigen Ärztinnen und Ärzte gleich-

ermassen gelten sollte. Die Rechtslehre hatte schon seit Jahren auf diesen Geburtsfehler des MedBG hingewiesen.

Wir sind sehr einverstanden damit, dass der Geltungsbereich der Berufspflichten auch auf angestellte Ärzte ausgedehnt wird. Allerdings ist der vorgeschlagene Begriff der „*privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung*“ nicht klar abgrenzbar vom Begriff „*eigenverantwortlich*“. Ausserdem stellt diese vorgeschlagene Erweiterung des Geltungsbereichs keine genügende Lösung dar und fördert neue Ungleichheiten, da alle im öffentlichen Sektor sowie alle im privatwirtschaftlichen Bereich ohne Eigenverantwortung tätigen Ärztinnen und Ärzte weiterhin vom Geltungsbereich ausgeschlossen bleiben. Dies kann jedoch nicht im Interesse einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung sein, die der Bundesrat nach eigenen Aussagen mit der Revision des MedBG anstrebt (Erläuternder Bericht S. 6). Es sind deshalb zusätzliche Regelungen notwendig, damit das Gesetz und die darin statuierten Berufspflichten auf alle berufstätigen Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen anwendbar sind und insbesondere das Medizinalberuferegister (MedReg) sämtliche berufstätigen Ärztinnen und Ärzte erfasst. Ohne vollständiges MedReg bleiben Statistiken für demografische Zwecke ungenau und die Aufsichtsfunktion der Kantone ist erschwert (z.B. auch bezüglich der Ausstellung von Leumundzeugnissen, certificates of good standing etc.).

- c) Die Übernahme der EU-Richtlinie 2005/36 hat zur Folge, dass die Vorgaben bezüglich Kenntnis der Landessprachen angepasst werden müssen. Dagegen haben wir grundsätzlich nichts einzuwenden. Allerdings sehen wir bei der vorgeschlagenen Regelung, wonach die Sprachkenntnisse nur noch durch die Kantone im Rahmen der Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung geprüft werden, Probleme. Anders als in vielen Mitgliedstaaten der EU besteht in der Schweiz je nach Kanton keine Bewilligungspflicht für die Anstellung von Ärztinnen und Ärzten. Das bedeutet, dass die Sprachkenntnisse von unselbständig tätigen Ärztinnen und Ärzten mit einem anerkannten ausländischen Arzt Diplom nicht mehr systematisch und v. a. rechtsgleich behördlich überprüft werden. Anzustreben ist in jedem Fall die Einführung einer Bewilligungspflicht auf kantonaler Ebene auch für eine *unselbständige* ärztliche Tätigkeit, womit die einheitliche Überprüfung von ausländischen Arzt Diplomen (insbesondere auch aus Staaten ausserhalb der EU) sowie der Sprachkenntnisse sichergestellt wäre. Die kantonalen Gesundheitsbehörden sind hier gefordert, ihre gesundheitspolizeiliche Aufsicht wahrzunehmen und damit zur Patientensicherheit beizutragen.

Zum (beschränkten) Geltungsbereich des MedBG

Die Hausärzte sind sich bewusst, dass das MedBG im Interesse der öffentlichen Gesundheit primär die Qualität der universitären Ausbildung, der beruflichen Weiter- und der Fortbildung sowie der Berufsausübung derjenigen Medizinalberufe sicherstellen will, die eine wissenschaftliche Ausbildung erfordern. Dies nicht zuletzt auch, um die nationale und internationale Freizügigkeit zu gewährleisten.

Der Bundesgesetzgeber hat sich im Rahmen seiner Kompetenzen auf die Formulierung der wesentlichen Grundwerte und Ziele der Aus- und Weiterbildung von Medizinalpersonen beschränkt. Sie stehen im Zentrum und am Anfang des MedBG (Art. 3-11, 17 und 18). Die Verantwortung für die Verwirklichung dieser Ziele im Bereich der universitären Ausbildung liegt jedoch in den Händen der Fakultäten und im Bereich der Weiterbildung in den Händen der Berufsorganisationen. Diese müssen entscheiden, mit welchen Lehr- und Ausbildungsmethoden sie die gesetzlich vorgeschriebenen Ziele erreichen wollen. Allerdings müssen sie in einem vom Gesetz vorgesehenen Akkreditierungsverfahren die Approbation einholen (Art. 22 ff. MedBG). Auch die eidg. Prüfung dient diesem Zweck der einheitlichen Qualitätssicherung (Art. 12 ff. MedBG). Die medizinischen Fakultäten bestimmen somit in eigener Autonomie die Ausbildungsprogramme, Lehr- und Lernmethoden. Die Kantone und Universitäten wiederum statten die Fakultäten mit den nötigen Mitteln aus, um die Lehrziele optimal zu erreichen (vgl. dazu Thomas Fleiner, Kommentar zum Medizinalberufegesetz, Basel 2009, S. 6 ff.).

Wir weisen hier auf diese Kompetenzabgrenzung und Grundsätze hin, um deutlich zu machen, wie wichtig die Zielformulierungen sind. Sie sollen einerseits die Universitäten im Rahmen ihrer Autonomie auf die gebotene Ausbildung hinlenken und andererseits dem Bundesrat Vorgaben für die Ausführungsgesetzgebung machen.

Der Formulierung der Ausbildungs- und Weiterbildungsziele im MedBG im Hinblick auf die Förderung und Stärkung der Hausarztmedizin ist deshalb die nötige Beachtung zu schenken. Ohne klare Priorisierung der Hausarztmedizin als zentralen Bestandteil der medizinischen Grundversorgung und deutliche Vorgaben für die einschlägige Aus- und Weiterbildung ist die Volksinitiative nicht wirklich umzusetzen.

Es lohnt sich, auch noch einen Blick auf die Bestimmungen des MedBG über die Berufsausübungsbewilligung und die Berufspflichten zu werfen (Art. 34 ff.). Die Erteilung der Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung obliegt nach wie vor den Kantonen. Der Bund verleiht zwar eidg. Diplome und Weiterbildungstitel, regelt abschliessend die Berufspflichten und legt die Voraussetzungen für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung fest. Ob die Voraussetzungen erfüllt sind, prüft der Kanton, der die Bewilligungen auch mit Einschränkungen und Auflagen verbinden kann (Art. 37 MedBG). Die Voraussetzungen der Zulassung und die Berufspflichten könnten Ansatzpunkte sein für eine Verbesserung der Stellung der Hausarztmedizin.

Alles in allem bietet das MedBG zwar einige wichtige Ansatzpunkte für die Stärkung und Förderung der Hausarztmedizin – insb. durch die Formulierung klarer Ausbildungs- und Weiterbildungsziele als deutliche Vorgaben für die kantonalen und die eidgenössisch zuständigen Behörden. Diese Ziele gilt es im revidierten MedBG zu präzisieren. Für die zielkonforme Umsetzung der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ ist jedoch zusätzlich die Änderung einer ganzen Reihe von weiteren gesundheitspolitischen Erlassen erforderlich (HMG, KVG, KVV, KLV, Listen, Tarife usw.).

Zu den einzelnen Bestimmungen

Im Folgenden finden sich die aus Sicht der Hausärztinnen und Hausärzte notwendigen Änderungen des vorgelegten Entwurfs.

Art. 4 Abs. 2 lit. d:

Einverstanden: Art. 4 Abs. 2 lit. d wird ergänzt durch die namentliche Nennung der Grundversorgung bzw. die Präzisierung „*insbesondere im Bereich der medizinischen Grundversorgung*“. Die Ergänzung erfolgt ausdrücklich vor dem Hintergrund der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ und dem direkten Gegenentwurf. Wir begrüßen eine solche Präzisierung grundsätzlich. Allerdings unterstützen wir sie nur, wenn damit der Fokus im Medizinstudium tatsächlich vermehrt auf die Hausarztmedizin gelegt wird und eine Stärkung namentlich der Weiterbildung in der Praxisassistentz erreicht werden kann, so wie es im erläuternden Bericht ausgeführt wird. Zu bemerken ist dazu jedoch, dass dies bereits heute auf der Grundlage des bestehenden Gesetzes möglich wäre. Es scheint bisher vielmehr am entsprechenden Umsetzungswillen zu fehlen als an den gesetzlichen Grundlagen.

Ferner weisen wir darauf hin, dass, wie oben erwähnt, die „medizinische Grundversorgung“ vom Bund im Gegenentwurf zur Hausarztinitiative als Begriff definiert wird, der nicht nur die Hausarztmedizin, sondern auch die übrigen in der Grundversorgung der Bevölkerung tätigen Berufe einschliessen soll. Damit gilt für das MedBG wie für den angesprochenen Gegenentwurf: Der Begriff der Grundversorgung ist nicht umrissen und ungenügend definiert, und insbesondere bleibt die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte ungeklärt.

Art. 5 Abs. 2:

In Art. 5 Abs. 1 fordern wir die Verankerung einer spezifisch auf die Hausarztmedizin ausgerichteten Weiterbildung. Eine mögliche Formulierung könnte lauten: Er (der Bundesrat) trägt dabei der Bedeutung der Hausarztmedizin als wesentlichen Bestandteil der medizinischen Grundversorgung Rechnung.“

Art. 7 Bst. c:

Unserer Ansicht nach ist der Passus bereits in der ursprünglichen Form stark genug. Wir wehren uns allerdings nicht dagegen, wenn Sie ihn durch das Streichen von „lernen“ verstärken möchten. Da dieses allgemeine Ausbildungsziel im

Rahmen der Überlegungen zur ersten Gesetzesfassung als Bestandteil des „five-star-doctor“ formuliert wurde, ist eine Verankerung auf Gesetzesstufe richtig.

Art. 8 Bst. c, g, j und k:

Mit dem Entwurf der Art. 8 lit. c, g und j sind wir einverstanden.

Nicht einverstanden sind wir dagegen mit Art. 8 lit. k. Die ausdrückliche Nennung der Grundversorgung impliziert, dass die Funktionen und Rollen der verschiedenen Fachpersonen in den spezialisierten Bereichen der Medizin nicht gleichermassen bekannt sein müssen wie diejenigen der Grundversorgung. Eine Stärkung der Hausarztmedizin im Sinne der Initiative lässt sich hier nur durch ihre ausdrückliche Nennung erreichen:

Vorschlag bezüglich Bst. k: „... sind mit den Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen in der medizinischen Grundversorgung vertraut und kennen die zentrale gesundheitspolitische Bedeutung der Hausarztmedizin. Die Absolventen der Humanmedizin werden in Aus- und Weiterbildung befähigt, als Hausärzte zu wirken.“

Wir verweisen an dieser Stelle nochmals auf die bereits ausgeführten Schwächen des Begriffs „medizinische Grundversorgung.“

Art. 10 - 16:

Einverstanden.

Art. 17 Abs. 1 bis:

Vorschlag: „Die in der medizinischen Grundversorgung tätigen Humanmediziner haben ihre spezifischen Kenntnisse und Fertigkeiten zum Teil in der Hausarztpraxis zu erwerben.“ Mit einer solchen Formulierung liesse sich unsere wichtige Forderung nach einer Praxisassistenten im MedBG verankern und umsetzen.

Art. 17 Abs. 2 Bst. j:

Wir können in Art. 17 Bst. j trotz der guten Absicht keine Stärkung der Hausarztmedizin bzw. der „medizinischen Grundversorgung“ erkennen und lehnen ihn deshalb in dieser Form ab. Hier manifestieren sich erneut die problematische Unschärfe des Begriffs der „medizinischen Grundversorgung“ und dessen unausgereifte Konzeption. Es ist zudem unklar, wer denn die angesprochenen Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen, die derzeit ja noch gar nicht geklärt sind, definieren soll. Im Sinne unserer Anliegen sollte die Formulierung folgendermassen lauten:

„... die Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen und ihr Zusammenwirken in der medizinischen Grundversorgung mit zentraler Bedeutung der Hausarztmedizin zu verstehen und berufsspezifisch ihre Aufgaben in diesem Bereich auszuführen.“

Art. 36 Abs. 2^{bis} (Bewilligungsvoraussetzung = für die Kantone):

Auch hier fordern wir die Verankerung einer spezifisch auf die Hausarztmedizin ausgerichteten Weiterbildung. Als Ergänzung schlagen wir deshalb vor: „Für die privatwirtschaftliche Ausübung des Hausarztberufes in eigener fachlicher Verantwortung braucht es einen auf die Hausarztmedizin ausgerichteten eidgenössischen Weiterbildungstitel.“ Dabei verweisen wir auch an dieser Stelle ausdrücklich auf die weiter oben ausgeführte Unzulänglichkeit der Bezeichnung „privatwirtschaftliche Ausübung des Hausarztberufes in eigener fachlicher Verantwortung“.

Das Fachgebiet der Allgemeinen Inneren Medizin ist die Disziplin, welche die Prävention, Diagnostik und medizinische Behandlung der meisten Erkrankungen in der Hausarztpraxis umfasst. Die Hausarztmedizin gewährleistet eine individualisierte, gesamtheitliche Betreuung der Menschen mit einfachen oder komplexen, häufigen oder seltenen Beschwerden und Erkrankungen sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich, von der notärztlichen Versorgung bis zur Langzeitbehandlung (inkl. Rehabilitation) und Betreuung Sterbender. Nur der Hausarzt mit der Weiterbildung zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Curriculum Hausarzt, verfügt am Ende der Weiterbildung über die Kompetenz, eigenverantwortlich die medizinische Grundversorgung und fachärztliche Betreuung der Patienten im hausärztlichen Bereich sicherzustellen.

Art. 40 Bst. g:

Als Ergänzung schlagen wir vor: „ ... und wirken nach Massgabe der kantonalen Vorschriften und *gegen angemessenes Entgelt* in Notfalldiensten mit.“

Begründung: Die attraktivere Regelung des Notfalldienstes ist ein zentraler Punkt zur Nachwuchsförderung in der Hausarztmedizin. Mit den gültigen Tarifen wird nur die medizinische Leistung als solche abgegolten. Die Entschädigung für die Bereitstellung der Infrastruktur (inklusive Notfallmedikamente und telefonische Triage) und das Warten auf den eigentlichen Einsatz muss kantonal geregelt werden und kann nur mit einem entsprechenden Passus an dieser Stelle schweizweit erreicht werden. Ferner geben wir zu Bedenken, dass es sich beim Notfalldienst um einen wesentlichen Teil des Service Public im Bereich Gesundheitsversorgung handelt.

Weitere Artikel

Bezüglich der anderen, hier nicht erwähnten Artikel und der zusätzlich vorgeschlagenen Revisionspunkte verweisen wir ausdrücklich auf die Stellungnahme des SIWF, dessen Haltungen wir teilen. Der Einfachheit halber verzichten wir darauf, die vom SIWF angeführten Kritikpunkte und Anregungen an dieser Stelle explizit zu wiederholen.

Wir möchten Sie dringend einladen, unsere Anliegen und Anträge für die Überarbeitung Ihres Gesetzesentwurfs zu berücksichtigen. Für die Gelegenheit zur Stel-

Geschäftsstelle / Secrétariat général
Effingerstrasse 54
Postfach / Case postale 6052
3001 Berne BE
Tél. 031 / 389 92 92
Fax 031 / 389 92 88

Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
Associazium dals medis da chasa e d'uffants Svizra
www.hausaerzteschweiz.ch
gf@hausarzteschweiz.ch

lungnahme in dieser Vernehmlassung danken wir, stehen gerne für weitere Diskussionen zur Verfügung und verbleiben

mit freundlichen Grüssen



Marc Müller
Präsident des Berufsverbandes
Haus- und Kinderärzte Schweiz



Peter Tschudi
Präsident Initiativkomitee
„Ja zur Hausarztmedizin“