



Schweizerische Belegärzte-Vereinigung
Association Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux
Associazione Svizzera dei Medici operanti in Cliniche private e Ospedali

Eidgenössisches Departement
des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Gesundheitspolitik
3003 Bern

Gümligen, 7. April 2014 FDW/cg

Stellungnahme der Schweizerischen Belegärzte-Vereinigung (SBV) zum Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG).

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) erlaubt sich, in oben genannter Angelegenheit eine Stellungnahme einzureichen.

Die rund 3'000 Belegärzte, die in Privatkliniken aber auch in öffentlichen Spitälern tätig sind, leisten einen bedeutsamen Beitrag im schweizerischen Gesundheitswesen. Die SBV als einzige belegärztliche Organisation auf nationaler Ebene sieht sich als deren Interessensvertreterin legitimiert, sich zu diesem Thema zu äussern.

I Allgemeines:

Die Belegärzte, welche tagtäglich mit Pflegefachkräften und Gesundheitsfachleuten zusammenarbeiten, wissen um die hohen menschlichen und fachlichen Anforderungen, die eine solche Tätigkeit mit sich bringt. Die Tätigkeit dieser Berufe verdient zweifelsohne hohe Anerkennung. Die Vorbehalte, die von der SBV zu diesem Gesetzesentwurf geäussert werden, sollen deshalb nicht als Geringschätzung oben genannter Leistungen missverstanden werden. Die SBV zweifelt jedoch daran, dass dieser Gesetzesentwurf der richtige Weg ist, die Gesundheitsberufe, aufzuwerten.

1. Die Unterteilung der Gesundheitsberufe in solche mit Fachhochschulausbildung und solche mit Ausbildung an höheren Fachschulen erachtet die SBV als problematisch. Einerseits entstehen Doppelspurigkeiten, andererseits auch Rangstreitigkeiten und Klassendenken. Letztlich ist unsicher, ob die Ausbildung auf Stufe Fachhochschule nicht zu einer Abwertung der Ausbildung auf Stufe höherer Fachschule führt. Damit wäre genau das Gegenteil des ursprünglichen Zwecks erreicht.

2. Die Anforderungen an die fachlichen und menschlichen Fähigkeiten der Gesundheitsberufe wurden bereits eingangs erwähnt. Mit der Akademisierung, die mit dem Bachelor-Titel zwangsläufig einhergeht, wird im besten Fall die fachliche Ausbildung gefördert. Die ebenso wichtige menschliche Befähigung wird damit unseres Erachtens vernachlässigt. Der grosse praktische Bezug der Ausbildung, war bisher eine der Stärken der Gesundheitsberufe, welche unbedingt erhalten werden muss. Dem steht jedoch die Voraussetzung des Maturitätsabschlusses im Wege. Ferner ist u.E. zu verhindern, dass die Ausbildung zu einem der Gesundheitsberufe als Alternative zum Medizinstudium – gerade wenn ein Kandidat den Numerus-Clausus-Eignungstest nicht bestanden hat – gewählt wird. Die SBV spricht sich deshalb für eine Beibehaltung der Berufslehre, allenfalls gekoppelt mit einer Berufsmaturität, als Voraussetzung für die Ausbildung aus.

3. Die SBV steht der Delegation von ärztlichen Kompetenzen skeptisch gegenüber. Zwar ist es zu begrüßen, dass die Ärzte von gewissen Arbeiten entlastet werden. Führt man sich vor Augen, dass die ärztliche Tätigkeit heutzutage teilweise bis zu 50 % durch administrative Tätigkeiten belastet ist, ist eine Entlastung punkto administrativa von Nöten, damit der Arzt dem nachgehen kann, wozu er ausgebildet ist, nämlich dem Heilen von Patienten.

II: Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Die SBV will sich nicht generell gegen eine Besserstellung der Gesundheitsberufe stellen. Sollte das BAG das Projekt dieses Gesetzes weiterführen, sieht die Schweizerische Belegärzte-Vereinigung folgenden Korrekturbedarf:

ad Art. 3 lit. c: Dieses Ausbildungsziel ist wenig praktikabel, da die WZW-Kriterien ohnehin sehr kontrovers diskutiert werden. Behörden, Kostenträger und Leistungserbringer, sind sich denn auch regelmässig uneinig darüber, wie diese Kriterien auslegt werden. Zudem sind die WZW-Kriterien Sache der sozialen Krankenversicherung und im KVG geregelt. Der – nota bene identische – Wortlaut in Artikel 6 Abs. 1 lit. h MedBG, ist bereits wenig praktikabel, weshalb in diesem Gesetz auf eine Wiederholung verzichtet werden soll.

ad Art. 3 lit. e: Auch diese Formulierung ist identisch mit derjenigen aus Art. 6 Abs.1 lit. a MedBG. Sie ist in dieser Form abzulehnen: Die Diagnose ist das wichtigste Element der medizinischen Behandlung. Sie muss folglich vom bestausgebildeten Leistungserbringer vorgenommen werden. Eine falsche Diagnose kann zu Fehlbehandlungen führen, die im besten Fall lediglich zu einer Verteuerung des Gesundheitswesens, im schlimmsten Fall zu erheblichen medizinischen Konsequenzen bis hin zum Tod des Patienten führen. Diese Kompetenz gehört deshalb ausschliesslich in Ärztehande. Die im Zusammenhang mit den Gesundheitsberufen oftmals zu Vergleichen herangezogenen skandinavischen Staaten praktizieren dies im Übrigen ebenfalls so.

ad Art. 3 lit. f: Das vorgesehene Zusammenspiel der verschiedenen Gesundheitsberufe ist wichtig, darf aber nicht dazu führen, dass die Gesundheitsberufe selbst Zuweisungen vornehmen können.

ad Art. 3 lit. h: Zu der Dokumentationspflicht, insbesondere zu E-Health-Anwendungen, gehören zwangsläufig auch fundierte Kenntnisse im Bereich Daten- und Persönlichkeitsschutz.

Dies ist umso wichtiger, als das vorgesehen ist, das Berufsgeheimnis von Art. 321 Abs. 1 StGB um die in diesem Gesetzesentwurf erwähnten Gesundheitsberufe zu erweitern.

Allgemein ist zu Art. 3 festzuhalten, dass die Parallelen zum Art. 6 Abs. 1 MedBG den Verdacht aufkommen lassen, der Gesetzgeber will mit dieser Fachkompetenz einen neuen Arztberuf schaffen. Damit würden allerdings eine Mengenausweitung und eine nicht kontrollierbare Kostenentwicklung im Gesundheitswesen ermöglicht.

ad Art. 5: Diese Delegationsnorm ist viel zu offen formuliert. Einerseits ist ein abgeschlossener Kompetenzkatalog ins Gesetz aufzunehmen und andererseits ist bei dessen Erarbeitung zwingend die Mitwirkung der medizinischen Fakultäten vorzuschreiben.

ad Art. 11: Losgelöst von dem identischen Wortlaut in Art. 11 Abs. 1 lit. b dieses Entwurfs mit Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG muss sichergestellt sein, dass der gleiche, strenge Massstab Anwendung findet.

ad Art. 13 Abs. 2: Die Informationspflicht, die in Art. 38 MedBG nicht statuiert ist, wird von der SBV begrüsst, es geht allerdings nicht an, dass es lediglich bei einer Information der betreffenden Kantone bleibt. Wenn die Kantone den gleichen Massstab punkto Bewilligung an den Tag legen müssen, soll dies auch für den Entzug der Bewilligung gelten. Allerdings ist diese Umsetzung noch genauer zu definieren. Es ist gut möglich, dass der Kanton, welcher die erste Berufsausübungsbewilligung erteilt, nicht weiss, in welchen weiteren Kantonen eine solche beantragt wird. Entweder muss in diesem Gesetz ein Informationsaustausch geregelt werden, oder – was die SBV beantragt – ein nationales Register geschaffen werden. Nur so kann gewährleistet werden, dass die nötigen Informationen allen involvierten Stellen zugänglich sind. Damit ist auch sichergestellt, dass Disziplinar massnahmen, namentlich das befristete und definitive Berufsausübungsverbot aus Art. 18 Abs. 1 lit. d und e in Verbindung mit Art. 20 vollzogen werden kann.

ad Art. 15 lit. b: Die hier statuierte Fortbildungspflicht ist mit einer expliziten Delegationskompetenz zu versehen: „Der Bundesrat regelt unter Mitwirkung der Fachhochschulen und medizinischen Fakultäten sowie der betroffenen Organisationen der Arbeitswelt den Umfang und den Nachweis der Fortbildung.“

ad Art. 15 lit. g: Der Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung, beziehungsweise der Nachweis einer anderen, gleichwertigen Sicherheit, ist wichtig und unserer Ansicht nach *conditio sine qua non*, was die selbständige Berufsausübung betrifft.

ad Art. 18 Abs. 2: Die Ungleichbehandlung der Gesundheitsberufe und der Medizinal-Personen betreffend die Berufspflicht der zurückhaltenden und nicht irreführenden Werbung ist nicht nachvollziehbar. Die Verletzung der werberechtlichen Vorschriften soll nicht nur im MedBG (vgl. Art. 43 Abs. 2 MedBG) alle Disziplinar massnahmen nach sich ziehen können, sondern auch bei den Gesundheitsberufen nach diesem Gesetzesentwurf.

ad Art. 19/Art. 20: Wie bereits erwähnt, können auch diese Vorschriften, die von der SBV begrüsst werden, nur umgesetzt werden, wenn den verschiedenen Kantonen bekannt ist, dass die betroffene Person auch in einem anderen Kanton über eine Berufsausübungsbewilligung verfügt. Ein nationales Register erscheint der SBV deshalb unumgänglich.

* * *

Die SBV beantragt deshalb, den Gesetzesentwurf in den erwähnten Punkten zu überarbeiten.

Wir danken Ihnen für Ihre Kenntnisnahme und stehen Ihnen für ergänzende Auskünfte gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

**Schweizerische
Belegärzte-Vereinigung**

Der Sekretär



Florian Wanner
lic. iur., Rechtsanwalt