

# Das teilrevidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) atmet den Geist der Interprofessionalität

Auch wenn das neue, teilrevidierte Medizinalberufegesetz (MedBG), das in der Frühlingssession 2015 von beiden Räten einstimmig verabschiedet worden ist, den Begriff «Interprofessionalität» nicht enthält, ist es doch von ihm durchdrungen.

Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem neu revidierten MedBG und dem Thema Interprofessionalität?

Die Antwort von Daniel Dauwalder, Mediensprecher des Bundesamtes für Gesundheit (BAG): «Der Begriff *«Interprofessionalität»* wird nicht explizit im Gesetzestext verwendet [...]. Das Gesetz unterstreicht aber die Wichtigkeit einer interprofessionell ausgerichteten Ausbildung. Es hält fest, dass die Aus- und Weiterbildung künftige Ärztinnen und Ärzte dazu befähigen muss, mit Angehörigen anderer Berufe zusammenzuarbeiten und adäquat und zielgerichtet zu kommunizieren.»

## Der Inhalt des MedBG

Das MedBG legt die Aus- und Weiterbildungsziele im Bereich der Humanmedizin, der Zahnmedizin, der Chiropraktik, der Pharmazie und der Veterinärmedizin fest. Die Ausbildungsziele werden von den für die Ausbildung verantwortlichen Institutionen im Lernzielkatalog und dann im je eigenen Studienplan jeder Institution entwickelt. Die Weiterbildungsziele werden durch die für die medizinische Weiterbildung verantwortliche Organisation (FMH/SIWF) entwickelt. Dabei trägt ein Teil der allgemeinen Ziele («general objectives» und «problems as starting points for training») des Lernzielkatalogs den Anforderungen der Interprofessionalität Rechnung.

Leider werden sie aber gemäss BAG noch lange nicht überall angewendet und sind auch nicht Gegenstand einer systematischen Auswertung. Das Konzept der Interprofessionalität wurde mit dem Ziel einer expliziten Verankerung der interprofessionellen Zusammenarbeit und einer besseren Koordination zwischen den Bildungsgängen der Gesundheitsberufe entwickelt. Und zwar vor dem Hintergrund, dass bereits heute in gewissen Bereichen des Gesundheitswesens ein Mangel an medizinischem Personal absehbar ist. Neue Modelle der interprofessionellen

Zusammenarbeit könnten dem Mangel an medizinischem Personal entgegenwirken, indem jede Gesundheitsfachperson diejenigen Aufgaben übernimmt, für welche sie am besten geeignet ist.

Die ergänzten Aus- und Weiterbildungsziele sollten spätestens Anfang 2016 in Kraft treten.

## Der Hintergrund

Die Revision des MedBG wurde nötig, weil sich im Verlauf des letzten Jahres die juristischen Rahmenbedingungen auf internationaler, aber auch auf nationaler Ebene verändert hatten.

Vor dem Inkrafttreten des MedBG im Jahr 2007 war die Regelung der Ausbildung und der Ausübung der Medizinalberufe stark fragmentiert. Mit dem Gesetz wurde dem Bedürfnis entsprochen, die Ausbildung und die Berufsausübung der Fachpersonen im Bereich der Humanmedizin, der Zahnmedizin, der Chiropraktik, der Pharmazie und der Veterinärmedizin auf nationaler Ebene zu regeln. Das Ziel war es, einen flexiblen rechtlichen Rahmen zu schaffen, der die Qualität der Aus- und Weiterbildung im internationalen Umfeld garantiert sowie die hohe Qualität der ärztlichen Dienstleistung sicherstellt. Zu den veränderten Rahmenbedingungen haben u.a. Gerichtsurteile und Volksentscheide beigetragen. Dazu gehört vor allem die Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union (EuGH) und die Übernahme der europäischen Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweiz und der Europäischen Union durch die Schweiz. Das betraf u.a. die Anerkennung der ausländischen Diplome und Weiterbildungstitel.

Auf nationaler Ebene sieht der neue Artikel 118a BV vor, dass der Bund und die Kantone der Komplementärmedizin im Rahmen ihrer Zuständigkeiten Rechnung tragen. Die Ziele der universitären Ausbildung mussten daher entsprechend angepasst werden.

Mit dem neuen MedBG werden auf nationaler Ebene die Bedingungen für die Erteilung der kantonalen Berufsausübungsbeihiligungen harmonisiert. Die Verfahren werden mit der Einführung eines Registers der universitären Medizinalberufe

vereinfacht. Das Gesetz regelt ausserdem die Anerkennung von ausländischen Diplomen und Weiterbildungstiteln.

## Einfluss der Volksabstimmung vom 18.5.14 und des Masterplanes

Die Arbeiten an der Revision des MedBG dürften aber auch von den parlamentarischen Diskussionen über die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» und von der Volksabstimmung vom 18. Mai 2014 über den Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung stark geprägt worden sein. Denn mit der Gesetzesrevision wird eine Massnahme des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» umgesetzt, den Gesundheitsminister Alain Berset im Juni 2012 gestartet hatte (und der neben dem direkten Gegenvorschlag der Grund für den Rückzug der Volksinitiative war). Der Bundesrat hatte zwar in seiner Stellungnahme an der Pressekonferenz vom 24.02.2014 im Hinblick auf die Volksabstimmung vom 18. Mai 2014 den Begriff «Interprofessionalität» nicht explizit genannt, er war jedoch allgegenwärtig und Basis seiner Argumentation. Denn seine Zustimmung zum Bundesbeschluss begründete der Bundesrat vor allem damit, dass es genügend Hausärztinnen und Hausärzte, Spezialärzte und gut ausgebildete Gesundheitsfachpersonen wie Pflegefachleute, Hebammen, Apothekerinnen, Ergo- und Physiotherapeutinnen, Ernährungsberater oder medizinische Praxisassistentinnen brauche, damit die Patientinnen und Patienten weiterhin überall rasch und gut versorgt werden können, und resümiert: «Diese Gesundheitsfachpersonen müssen eng zusammenarbeiten.»

Basis dafür sei – so der Bundesrat in seiner Argumentation weiter – eine enge Kooperation der Gesundheitsfachpersonen, die ihre Aus- und Weiterbildung im medizinischen Bereich aufeinander ausrichteten. Der Bundesrat werde einerseits einheitliche Anforderungen für die Abschlüsse der Gesundheitsfachpersonen und einheitliche Regeln für die Berufsausübung festlegen, wenn der Bundesbeschluss angenommen würde. Zum anderen, indem er die Aus- und Weiterbildung so gestaltet, dass die Gesundheitsfachpersonen ihre künftige Zusammenarbeit bei der Behandlung von Patienten einüben

und sich ihr Fachwissen und ihre Kompetenzen gemeinsam aneignen.

### Letzte Differenzen bereinigt

Zuletzt war es in der Frühlingssession 2015 noch um die Sprachkenntnisse von Ärztinnen und Ärzten gegangen. National- und Ständerat waren sich uneinig, ob Spitäler und andere Arbeitgeber ge-

büsst werden sollen, wenn sie einen Arzt beschäftigen, dem es an Sprachkenntnissen mangelt. Der Ständerat hielt einen neuen Straftatbestand für unnötig, der Nationalrat beharrte darauf. In der Einigungskonferenz aus Mitgliedern beider Räte setzte sich die Haltung des Ständerates durch. In der Folge stimmten beide Räte dieser Lösung stillschweigend zu.

Zudem wird ein grösserer Kreis von Medizinalpersonen dem Gesetz unterstellt. National- und Ständerat sind noch weiter gegangen als der Bundesrat und haben eine Registrierungspflicht für all jene eingeführt, die einen universitären Medizinalberuf ausüben.

*Bernhard Stricker*

### Das neue MedBG im Detail (Auszüge, die die Interprofessionalität betreffen)

- Neu wird bei den Zielen des MedBG der Fokus auf die medizinische Grundversorgung **allgemein** gerichtet. Nach Art. 4 Abs. 2, Bst. f befähigen die Aus- und Weiterbildung die Absolventinnen und Absolventen namentlich **den Kompetenzen anderer anerkannter Gesundheitsberufe Rechnung zu tragen**.
- Art. 6 Abs. 1 sieht vor, dass Absolventinnen und Absolventen eines Studienganges folgende Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten aufweisen müssen:
  - Sie sind fähig, Patientinnen und Patienten **in Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe** zu beraten, zu begleiten und zu betreuen (Bst. d).
  - Sie sind in der Lage, **in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe** zu lernen (Bst. f).
- Nach Art. 8, der die berufsspezifischen **Ausbildungsziele** in Humanmedizin, Zahnmedizin und Chiropraktik festlegt, müssen Absolventinnen und Absolventen
  - die für benachbarte Berufsfelder relevanten Krankheitsbilder erkennen und ihr Vorgehen den übergeordneten Problemstellungen anpassen (Bst. d),
  - **mit den Aufgaben der verschiedenen Fachpersonen in der medizinischen Grundversorgung vertraut** sein und kennen die zentrale Bedeutung und Funktion der Hausarztmedizin (Bst. k, **neu** mit der Revision eingeführt).
- Auch in der **Weiterbildung** ist die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe ein Weiterbildungsziel. So lautet Art. 17, Abs. 2: [Die Weiterbildung] befähigt sie namentlich dazu:
  - mit Kolleginnen und Kollegen im In- und im Ausland, **mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe** sowie mit den im Gesundheitswesen zuständigen Behörden **zusammenzuarbeiten** (Bst. g),
  - **die Aufgaben der verschiedenen Fachpersonen und deren Zusammenwirken in der medizinischen Grundversorgung** einschliesslich der Steuerungsfunktion der Hausarztmedizin **zu verstehen** und **berufsspezifisch ihre Aufgaben** in diesem Bereich **auszuführen** (Bst. i, **neu** mit der Revision eingeführt).