

Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit

2.1 Aus-, Weiter- und Fortbildung

Das Medizinalberufegesetz (MedBG) bildet die Grundlage für die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen.²⁰ Es regelt auch die Berufsausübung in der Schweiz und die Führung des Medizinalberuferegisters (MedReg).

Aus- und Weiterbildung

Wer in der Schweiz Medizin studieren möchte, kann das im Bologna-System aufgebaute sechsjährige Bachelor-/Masterstudium an den sechs Medizinischen Fakultäten Basel, Bern, Fribourg, Genf, Lausanne und Zürich absolvieren; die ETH und Neuchâtel bieten einen Bachelor-, Luzern, St. Gallen und Lugano (USI) einen Masterstudiengang an. An verschiedenen Fakultäten müssen Bewerberinnen vorgängig einen Eignungstest bestehen (Numerus clausus). Wer das Studium mit dem Master of Medicine (MMed) abschliesst und die eidgenössische Prüfung besteht, erhält das eidgenössische Arztdiplom. Das Arztdiplom berechtigt allerdings nur zur unselbstständigen Tätigkeit unter Aufsicht.

Nach Erwerb des eidgenössischen Arztdiploms beginnt die Phase der Weiterbildung, die mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel abgeschlossen wird. Ein Weiterbildungstitel ist Voraussetzung für die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung, z. B. für die Eröffnung einer Arztpraxis (vgl. Kap. 9.2).

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF), seit 2009 ein eigenständiges Organ der FMH, regelt und organisiert die Weiterbildung im Auftrag des Bundes. Grundlage bilden dabei die Weiterbildungsordnung (WBO) und die 46 vom Eidgenössischen Departement des Innern akkreditierten Weiterbildungsprogramme²¹. Jedes Weiterbildungsprogramm umschreibt detailliert die Dauer und die Anforderungen für den entsprechenden Facharztstitel. Operative Fächer setzen beispielsweise das Durchführen einer bestimmten Anzahl Operationen voraus. In den meisten Weiterbildungsprogrammen sind theoretische Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen gefordert, teilweise auch der Nachweis einer wissenschaftlichen Publikation.

20 Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG).

21 Die «Wegleitung» auf der Website des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) gewährleistet den raschen Überblick über alle wichtigen Aus-, Weiter- und Fortbildungsfragen; www.siwf.ch → Themen → Internationales → Wegleitung für Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz.

Zu Beginn einer Weiterbildungsperiode legen Weiterbildner und Weiterzubildende jeweils in einem Weiterbildungsvertrag gemeinsam die zu erreichenden Ziele fest. Sie führen zu deren Überprüfung regelmässige Standortgespräche und, insbesondere am Ende einer Weiterbildungsperiode, ein Evaluationsgespräch durch. Die absolvierte Weiterbildung sowie die Lernfortschritte werden laufend in einem für jedes Fachgebiet separat erstellten e-Logbuch festgehalten²². Die Facharztweiterbildung wird an vom SIWF anerkannten Spitälern und Kliniken durchgeführt, die in ein Zertifizierungssystem eingebunden sind.²³

Auf dem Weg zu einem Grundversorgertitel (Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Praktischer Arzt) besteht ein grosses Bedürfnis nach praxisnaher Weiterbildung. Es sind Bestrebungen seitens der betroffenen Berufskreise, der Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) und des Bundes im Gang, die Praxisassistenten im Bereich der Grundversorgung zu fördern und insbesondere finanziell zu unterstützen.

Neben den eidgenössischen Weiterbildungstiteln verleiht das SIWF zusätzlich (privatrechtlich geregelte) Schwerpunkte, interdisziplinäre Schwerpunkte und Fähigkeitsausweise, die eine Spezialisierung in einem bestimmten Fachgebiet dokumentieren. Sie spielen für die Qualitätssicherung und teilweise auch für die Abrechnung von Leistungen zulasten der Sozialversicherer eine wichtige Rolle.

Bilaterale Verträge Schweiz – EU

Alle in der EU-Richtlinie 2005/36 aufgeführten Facharztstitel sind in den jeweiligen Ländern Europas gegenseitig anerkannt und müssen den Minimalstandards der Richtlinie entsprechen. Zwischen der Schweiz und der EU besteht seit 2002 mit dem Freizügigkeitsabkommen ein Staatsvertrag über die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen. Das Abkommen verweist in seinem Anhang III auf die für die Schweiz anwendbare EU-Richtlinie und listet die eidgenössischen Facharztstitel entsprechend den Fachgebietsrubriken der EU-Richtlinie auf. Das Bundesamt für Gesundheit bzw. dessen Medizinalberufekommission (MEBEKO) muss gestützt auf den Staatsvertrag die in der Richtlinie aufgeführten Diplome und Facharztstitel automatisch, d. h. ohne Prüfung des konkret absolvierten Weiterbildungscurriculums, anerkennen. Das Gleiche gilt auch für die Anerkennung von eidgenössischen Diplomen und Titeln in den Mitgliedstaaten der EU. Mangels eines entsprechenden Staatsvertrags sind die ausserhalb der EU erworbenen Berufsqualifikationen grundsätzlich nicht direkt und nur unter klar definierten Bedingungen gegebenenfalls indirekt über einen Mitgliedstaat der EU anerkennbar.²⁴

22 www.siwf.ch → Weiterbildung → e-Logbuch.

23 www.siwf-register.ch

24 Bundesamt für Gesundheit (www.bag.admin.ch → Berufe im Gesundheitswesen → Ausländische Abschlüsse Gesundheitsberufe).

Ausländische Ärztinnen, die in der Schweiz einen eidgenössischen Facharztstitel erwerben möchten, müssen sich in jedem Fall über ein von der MEBEKO formell anerkanntes ausländisches Arzt Diplom ausweisen oder gegebenenfalls das eidgenössische Staatsexamen absolvieren.

Fortbildung

Das MedBG verlangt von jedem Inhaber eines Weiterbildungstitels, dass er sich während seiner ärztlichen Berufstätigkeit permanent fortbildet. Aufsichtsbehörde für die Kontrolle der Fortbildung ist die kantonale Gesundheitsdirektion. Eine Verletzung dieser Berufspflicht kann einen Verweis oder eine Busse nach sich ziehen.

Daneben müssen Ärztinnen auch im Rahmen von TARMED für die sogenannten Besitzstandspositionen eine entsprechende Fortbildung nachweisen, damit die Krankenversicherer ihrer diesbezüglichen Leistungspflicht nachkommen.

Das SIWF bietet gemeinsam mit den 45 Fachgesellschaften im Sinne einer Dienstleistung ein Fortbildungsdiplom an, das Gesundheitsbehörden und Krankenversicherer anerkennen. Über die elektronische Fortbildungsplattform des SIWF lässt sich das Fortbildungsdiplom einfach und bequem ausdrucken. Dieses Vorgehen bietet den zusätzlichen Vorteil, dass das Diplom automatisch im Ärzteverzeichnis der FMH²⁵ erscheint und gleichzeitig alle Besitzstandspositionen validiert bleiben, die damit weiterhin abgerechnet werden dürfen.

Die Fortbildungsordnung (FBO) des SIWF geht von einer Fortbildung von durchschnittlich 80 Stunden jährlich aus. Die einzelnen Fortbildungsprogramme werden durch die jeweiligen Fachgesellschaften ausgearbeitet und umgesetzt.²⁶

Die in der FBO verankerte Richtlinie «Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie» der SAMW verlangt für den Kongressbesuch einen Selbstkostenbeitrag des Arztes. Für Fortbildungen sollen mehrere Sponsoren gefunden werden, da bei Monosponsoring ein grösseres Risiko für Abhängigkeiten besteht. Die Richtlinie stellt auch Kriterien für die Anerkennung von Fortbildungen durch die Fachgesellschaften auf: So sollen Inhalt und Ablauf der Veranstaltung durch die ärztlichen Fachgremien (mit)bestimmt werden. Die Zusammenarbeit mit den Industriepartnern soll in einem schriftlichen Vertrag festgehalten werden.

Die FMH hat diese SAMW-Richtlinie ins Landesrecht und das SIWF hat die wichtigsten Punkte in die Fortbildungsordnung (FBO) übernommen. Damit ist die Richtlinie für FMH-Mitglieder bindend. Mit der HMG-Revision von 2016 hat zudem der Bundesrat Verordnungskompetenzen zur Begrenzung des Industriesponsorings bei der Finanzierung der ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen erhalten (siehe Kap. 3.9).

25 www.doctorfmh.ch

26 Informationen zur Fortbildung und Zugang zur Fortbildungsplattform siehe unter www.siwf.ch → Fortbildung.

2.2 Das Medizinalberuferegister (MedReg)

Aufgrund des revidierten Medizinalberufegesetzes müssen bis Ende 2019 sämtliche in der Schweiz tätigen Angehörigen von Medizinalberufen (Ärztinnen, Apotheker, Chiropraktorinnen, Zahnärzte, Tierärztinnen) im Medizinalberuferegister (MedReg)²⁷ eingetragen sein. Automatisch eingetragen werden Inhaber eines eidgenössischen oder formell anerkannten Arzt diploms. Wer über ein Nicht-EU-Arzt diplom verfügt, muss bei der MEBEKO die Registrierung beantragen. Die MEBEKO überprüft, ob es sich um ein Arzt diplom handelt und die Minimalvoraussetzungen gemäss der EU-Richtlinie (6-jähriges Studium oder 5500 Stunden) erfüllt sind. Zusätzlich werden auch die Sprachkompetenzen aufgeführt.²⁸

2.3 Die Berufsausübung und die Kassenzulassung

Am 1. Januar 2018 trat das revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) in Kraft. Mit der Revision sind in der Schweiz zwei wichtige Anliegen für den Patientenschutz realisiert worden. Ab Inkraftsetzung dürfen Ärzte ihren Beruf in der Schweiz nur noch dann ausüben, wenn sie ihr Diplom überprüfen und im öffentlichen Medizinalberuferegister (MedReg) eintragen lassen. Zudem müssen alle berufstätigen Ärztinnen über die für die Berufsausübung notwendigen Sprachkenntnisse verfügen.^{29,30} Die Sprachkenntnisse können nachgewiesen werden mit:

- a. einem international anerkannten Sprachdiplom, das nicht älter als 6 Jahre ist;
- b. einem in der entsprechenden Sprache erworbenen Aus- oder Weiterbildungsabschluss des universitären Medizinalberufs; oder
- c. Arbeitserfahrung in der entsprechenden Sprache im betreffenden universitären Medizinalberuf von 3 Jahren innerhalb der letzten 10 Jahre.³¹

Der Bundesrat hat die im Schweizerischen Maturitätszeugnis ausgewiesenen Sprachkenntnisse nicht als möglichen Nachweis aufgenommen, was in der Praxis leider zu absurden Fällen führen dürfte³² bzw. bereits geführt³³ hat.

27 www.medregom.admin.ch

28 www.bag.admin.ch → Berufe im Gesundheitswesen → Medizinalberufe → Revision des Medizinalberufegesetzes (MedBG).

29 Art. 33a Abs. 1 lit. a und b MedBG i.V.m. Art. 11a ff. Medizinalberufeverordnung (MedBV).

30 Personen, die ihre Tätigkeit vor dem 1.1.2018 in der Schweiz ausgeübt haben, ohne im Register eingetragen zu sein, müssen sich bis 31.12.2019 in das Register eintragen lassen (Art. 67a Abs. 2 MedBG).

31 Art. 11c Abs. 2 MedBV.

32 So dürfte ein im Kanton Tessin aufgewachsener Arzt, der in Zürich sein Arzt diplom erworben hat, erst dann im Kanton Tessin arbeiten, wenn er nachgewiesen hat, dass er Italienisch kann.

33 So hat beispielsweise der Kanton Tessin einem Zürcher Arzt mit eidgenössischem Arzt diplom die Anstellung in einem Tessiner Spital verwehrt mit der Begründung, dass er nicht über die erforderlichen Sprachkenntnisse verfüge, obwohl er als Ehemann einer Tessinerin fließend Italienisch spricht.

Für Inhaber von eidgenössischen oder von der MEBEKO formell anerkannten EU-Diplomen bzw. Weiterbildungstiteln besteht in Sachen Registrierung kein Handlungsbedarf. Ihre Diplome und Sprachkenntnisse werden automatisch im MedReg eingetragen.³⁴ Der zuständige Kanton kann Disziplinar massnahmen gegen eine Ärztin ergreifen, die ihren Beruf ausübt, ohne im MedReg eingetragen zu sein. Arbeitgeber sind verpflichtet, bei der Anstellung zu prüfen, ob die einzustellende Person im MedReg eingetragen ist. Wer einen nicht registrierten Arzt beschäftigt, kann mit Busse bestraft werden.³⁵

Mit der Revision des MedBG wurde zudem die Bewilligungspflicht der «selbstständigen Tätigkeit» auf die «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» erweitert. Alle Ärztinnen, die ihren Beruf privatwirtschaftlich, in eigener fachlicher Verantwortung selbstständig oder angestellt ausüben wollen, benötigen demnach seit dem 1. Januar 2018 eine Berufsausübungsbewilligung des Tätigkeitskantons.³⁶ Mit der Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG)³⁷ wird zudem das MedBG dahingehend geändert werden, dass auch Ärzte, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung im öffentlichen Dienst von Kantonen und Gemeinden verrichten, eine kantonale Berufsausübungsbewilligung benötigen.

Das MedBG verlangt als Voraussetzungen für die Bewilligung zur privatwirtschaftlichen ärztlichen Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung kumulativ³⁸:

- ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom;
- einen eidgenössischen Weiterbildungstitel oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel;
- Vertrauenswürdigkeit sowie physische und psychische Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung;
- notwendige Kenntnisse³⁹ einer Amtssprache des Kantons, für welchen die Bewilligung beantragt wird.

34 Die Voraussetzungen für die Registereintragung eines nicht anerkannten ausländischen Arztdiploms sind in Art. 33a Abs. 2 MedBG sowie Art. 11d lit. a MedBV geregelt.

35 Art. 43 MedBG.

36 Art. 34 Abs. 1 MedBG. Ärztinnen und Ärzte, die vor dem 1.1.2018 ihren Beruf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausübten, nach bisherigem Recht nicht selbstständig waren und zu dieser Berufsausübung nach kantonalem Recht keine Bewilligung brauchten, dürfen ihren Beruf nach Inkrafttreten dieser Änderung noch während längstens fünf Jahren ohne Bewilligung ausüben (Art. 64a Abs. 1 MedBG).

37 Das GesBG wurde am 30.9.2016 vom Parlament verabschiedet (BBl 2016 7599) und tritt am 1.1.2020 in Kraft.

38 Art. 36 MedBG i.V.m. Art. 15 und 21 MedBG.

39 Das Mindestniveau ist das im gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen definierte Niveau B2. Quelle: www.bag.admin.ch → Berufe im Gesundheitswesen → Medizinalberufe → Revision des Medizinalberufegesetzes (MedBG) → Häufige Fragen (FAQ) zur Revision MedBG.

Wer diese gesamtschweizerisch festgelegten Voraussetzungen erfüllt, hat einen Rechtsanspruch auf die Erteilung der kantonalen Berufsausübungsbewilligung. Weitere fachliche Qualifikationen dürfen die Kantone, welche die ärztliche Berufsausübung beaufsichtigen, nicht fordern (vgl. Kap. 9.2).

Vom Recht zur Berufsausübung ist das Recht zu unterscheiden, Patienten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung behandeln zu dürfen. Die Voraussetzungen dafür sind im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) geregelt. Ende 2011 lief nach fast zehn Jahren der als Provisorium gedachte Zulassungsstopp aus. Nach etwas mehr als einem Jahr wurde ab 1. April 2013 erneut ein provisorischer Zulassungsstopp eingeführt. Er gilt grundsätzlich für alle Ärztinnen mit einem eidgenössischen oder einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel.⁴⁰ Der Zulassungsstopp wurde auch seit der Wiedereinführung mehrmals verlängert, letztmals bis Ende Juni 2021. Die Verlängerung bis Mitte 2021 soll dem Parlament Zeit verschaffen, eine definitive Lösung auszuarbeiten. Solange der Zulassungsstopp gilt, ist somit – Ausnahme⁴¹ vorbehalten – zusätzlich zur kantonalen Berufsausübungsbewilligung eine kantonale KVG-Zulassung nötig, um Kassenpatienten behandeln zu können (vgl. Kap. 9.2).

2.4 Berufspflichten

Sowohl das Medizinalberufegesetz als auch die Standesordnung der FMH legen die Berufspflichten eines Arztes fest. Dazu gehören auch die Nothilfepflicht und die Pflicht, im organisierten Notfalldienst mitzuwirken.

Das MedBG regelt in Art. 40 einige zentrale Berufspflichten für Ärztinnen, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind: Sie müssen ihren Beruf im Rahmen ihrer erworbenen Kompetenzen sorgfältig und gewissenhaft ausüben, bilden sich lebenslang fort, wahren die Patientenrechte, machen nur objektive und einem öffentlichen Bedürfnis entsprechende Werbung, handeln bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe unabhängig von finanziellen Vorteilen, wahren das Berufsgeheimnis, leisten in dringenden Fällen Beistand und wirken nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mit. Zu den Berufspflichten gehört auch, dass Ärzte eine ihrer Tätigkeit angemessene

40 Ausgenommen vom Zulassungsstopp sind Ärztinnen und Ärzte, welche mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben (Art. 55a Abs. 2 KVG) oder die bereits vor Inkrafttreten der Wiedereinführung des Zulassungsstopps bzw. der jeweiligen Verlängerung bereits zugelassen waren und in eigener Praxis zulasten der OKP tätig waren (vgl. Übergangsbestimmung zu den jeweiligen KVG-Änderungen). Des Weiteren gibt es Kantone, die den Zulassungsstopp nicht anwenden.

41 Idem.

Berufshaftpflichtversicherung abschliessen. Die jeweilige kantonale Aufsichtsbehörde, in der Regel die Gesundheitsdirektion, überwacht, ob diese Berufspflichten eingehalten werden. Sie kann gewisse Aufsichtsaufgaben den kantonalen Berufsverbänden übertragen.⁴²

Die FMH-Standesordnung gilt für alle FMH-Mitglieder, unabhängig von ihrer beruflichen Stellung.⁴³ Sie konkretisiert die wichtigsten Berufspflichten des MedBG sowie zusätzliche wichtige berufsethische Regeln. Dazu gehören beispielsweise die freie Arztwahl, Regeln zur Annahme und Ablehnung des Behandlungsauftrags, der Umgang mit umstrittenen Heilverfahren, die Transparenz bei Gutachten, die Aufklärungspflicht, Werbung und Medientätigkeit, Betreuung von Sportlern, die Tätigkeit von Schulärztinnen, Vertrauensärzten, beratenden Ärzten und arbeitsmedizinisch tätigen Ärzten, das Verhalten gegenüber Kolleginnen und anderen Gesundheitsberufen, die Förderung junger Kollegen oder die KG-Führung usw. Sofern die medizin-ethischen Richtlinien der SAMW in die Standesordnung aufgenommen worden sind, gelten sie ebenfalls als Teil des ärztlichen Standesrechts.⁴⁴

Verstösse gegen die FMH-Standesordnung werden auf Anzeige erstinstanzlich durch die Standeskommission der kantonalen Ärztesgesellschaft bzw. des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) oder des Vereins der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) geahndet.⁴⁵ Als Beschwerdeinstanz kann danach die Standeskommission der FMH angerufen werden. Sie entscheidet endgültig.⁴⁶ Auch Gerichte ziehen Bestimmungen des FMH-Standesrechts zur Interpretation der Berufspflichten gemäss MedBG heran, soweit sie ihnen angemessen erscheinen.⁴⁷

Nothilfepflicht

Jede Person, die einem Menschen, den sie verletzt hat oder der in unmittelbarer Lebensgefahr schwebt, nicht hilft, obwohl es ihr den Umständen nach zugemutet werden könnte, macht sich strafbar.⁴⁸ Massgeblich für die Zumutbarkeit sind unter anderem die Kenntnisse und Fertigkeiten zur Nothilfe, aber auch die persönliche Zumutbarkeit, welche z. B. dann gegeben ist, wenn sich der Helfer nicht selbst gefährdet. Diese allgemeine Nothilfepflicht hängt nicht davon ab, ob die helfende Person über medizinische Kenntnisse verfügt, und auch nicht, ob diese, sollte sie Ärztin sein, im Dienst ist oder eine Berufsausübungsbewilli-

42 Art. 41 Abs. 2 MedBG.

43 www.fmh.ch → Über die FMH → Statuten und Reglemente.

44 www.fmh.ch → Über die FMH → Statuten und Reglemente.

45 Art. 43 Abs. 2 der Standesordnung der FMH (StAO).

46 www.fmh.ch → Über die FMH → Statuten und Reglemente.

47 So hat das Verwaltungsgericht des Kantons Waadt am 15. Mai 2007 einen Arzt trotz EPO-Abgabe freigesprochen, weil die FMH-Standesordnung vor 2001 noch keine explizite Antidoping-Bestimmung enthielt.

48 Art. 128 StGB.

gung besitzt. Selbstverständlich muss auch im Rahmen dieser allgemeinen Nothilfe sorgfältig gehandelt werden. Der Massstab der Sorgfalt richtet sich immer auch nach den konkreten Umständen, unter anderem den zur Verfügung stehenden Mitteln und eben auch der Zumutbarkeit für den Helfenden. Deshalb würde eine Haft- oder Strafbarkeit wohl nur in seltenen Ausnahmefällen bejaht werden. Bis anhin sind in der Schweiz keine solchen Fälle bekannt. Allfällige durch diese Nothilfe provozierte Schäden würden, wie bei jeder anderen Person, von der Privathaftpflicht gedeckt, falls die Nothilfe ausserhalb der beruflichen ärztlichen Tätigkeit geleistet wird.

Seit Einführung dieser Bestimmung im Jahr 1990 gab es nur wenige Gerichtsfälle, die sich mit unterlassener Nothilfe befassten. So entschied das Bundesgericht im Jahr 1995, dass unmittelbare Lebensgefahr z. B. dann gegeben ist, wenn jemand nach dem Konsum einer Überdosis Heroin Gefahr laufen würde, in einigen Stunden zu sterben. Die Hilfeleistungspflicht bestehe für jeden, der sich in der Wohnung der gefährdeten Person befinde, wobei es aufgrund der Umstände genüge, telefonisch medizinische Hilfe anzufordern.⁴⁹

Notfalldienst

Praktizierende Ärztinnen müssen am organisierten Notfalldienst teilnehmen. Dazu verpflichten sie das MedBG und die kantonalen Gesundheitsgesetze.⁵⁰ Die Kantone delegieren die Organisation eines Notfalldienstes in der Regel an die jeweiligen kantonalen Ärztegesellschaften.⁵¹ Diese können einzelne Ärzte vom Notfalldienst befreien. Je nach Ausgestaltung der kantonalen Gesetzgebung ist der Notfalldienst noch ein privates Angebot der Ärzteschaft oder aber ein öffentlicher Dienst, für dessen Organisation öffentliches Recht gilt; im zweiten Fall müssen die Kriterien für Ersatzabgaben in einem formellen Gesetz geregelt werden⁵². Im Kanton Zürich haben die Gemeinden und der Kanton zusammen mit der Ärztegesellschaft ein neues Konzept für den Notfalldienst erarbeitet. Der Kanton hat die Ärztegesellschaft im Rahmen eines Leistungsauftrags mit der Führung einer Triagestelle für den Notfalldienst betraut. Diese wird von Gemeinden und Kanton finanziert, nimmt über eine einheitliche Telefonnummer alle Anrufe der Bevölkerung rund um die Uhr entgegen und vermittelt die Patientinnen dann entsprechend an Ärztinnen, Zahnärzte und Apothekerinnen, die jeweils Notfalldienst leisten. Nach geltendem Tarif wird der Einsatz im Notfalldienst – die Notfallkonsultation, der Notfallbesuch – von der Sozialversicherung bezahlt.

49 BGE 121 IV 18.

50 Art. 40 lit. g MedBG.

51 Zum Beispiel Art. 43 Gesundheitsgesetz Graubünden.

52 Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2011 (2C_807/201 2011). § 17 f. GSG Kanton Zürich: Die Ersatzabgabe ist zweckgebunden und wird unter anderem zur Deckung von Leistungen im Rahmen des Notfalldienstes verwendet, falls die Tarife nicht ausreichen sollten, sowie für unbezahlt gebliebene Rechnungen; Art. 44. Gesundheitsgesetz Graubünden; Art. 30b Gesundheitsgesetz Kanton Bern.

Im Gegensatz zum ärztlichen Notfalldienst wird das Rettungswesen, beispielsweise die Ambulanz- und Helikopterrettung, von den Kantonen selbst organisiert oder an Dritte (Rega, usw.) delegiert.⁵³

Rettungswesen

Die Plattform Rettungswesen der FMH hat im Jahr 2001 Ziele und Kriterien für den ärztlichen Notfalldienst definiert und 2010 ein Leitbild Rettungswesen veröffentlicht.⁵⁴ Diese Regeln sind zwar nicht verbindliches Landesrecht, da sie nicht von der Ärztekammer verabschiedet wurden. Aber als fachliche Richtlinien eines Expertengremiums können sie für allfällige haftpflichtrechtliche Auseinandersetzungen eine Rolle spielen.

2.5 Werbung, Ausschreibung und Markenschutz

Um sich im Gesundheitsmarkt gut zu positionieren, möchten viele Ärztinnen mit Werbung auf sich aufmerksam machen, etwa mit eigenen Websites. Das Medizinalberufegesetz MedBG und die Standesordnung lassen Information und Werbung zu, jedoch mit der Einschränkung, dass Ärzte nur Werbung machen dürfen, die objektiv ist, dem öffentlichen Bedürfnis entspricht und weder irreführend noch aufdringlich ist.⁵⁵ Zuständig für die Durchsetzung des MedBG ist die kantonale Gesundheitsdirektion. Für die FMH-Mitglieder enthält die FMH-Richtlinie «Information und Werbung» zusätzlich einige standesrechtliche Grundsätze für die Arztwerbung.⁵⁶ Deren Umsetzung und Konkretisierung erfolgt durch die kantonalen Ärztesellschaften, insbesondere bezüglich der Frage, wann, wie oft und wie gross in welchen Medien inseriert werden darf.

Des Weiteren ist die Ausschreibung von akademischen Titeln, Weiterbildungstiteln und fachlichen Qualifikationen detailliert geregelt. Die zu beachtenden Vorschriften für die Ausschreibung finden sich in eidgenössischen und kantonalen Gesetzen, in Universitätsgesetzen, Staatsverträgen, der FMH-Standesordnung sowie deren Richtlinie «Information und Werbung». Es gilt der Grundsatz, dass nur solche Titel und Bezeichnungen ausgeschrieben werden dürfen, die der betreffende Arzt tatsächlich erworben hat.⁵⁷ Die rechtswidrige Ausschreibung von Titeln kann empfindliche Sanktionen zur Folge haben.⁵⁸ Damit ein im Ausland erworbener Weiterbildungstitel oder ein im Ausland erworbenes Arztdiplom in der Schweiz ausgeschrieben werden kann, ist grundsätzlich eine formelle An-

53 Zum Beispiel Art. 82 ff. SpVG des Kantons Bern.

54 www.fmh.ch → Über die FMH → Organisation Plattform → Rettungswesen.

55 Art. 40 lit. d MedBG, Art. 20 Abs. 1 und 2 StaO.

56 Anhang 2 der FMH-Standesordnung – so darf der Arzt beispielsweise nicht mit dankbaren Patienten werben.

57 Art. 58 lit. a und b MedBG.

58 Art. 58 MedBG, Art. 3 lit. c UWG sowie gegebenenfalls Art. 146 und 151 StGB.

erkennung durch die Medizinalberufekommission MEBEKO erforderlich.⁵⁹ Da zurzeit einzig mit der EU und deren Mitgliedstaaten ein Staatsvertrag zur gegenseitigen Anerkennung von beruflichen Qualifikationen (Arztdiplom und Facharzttitel besteht, können die ausserhalb der EU erworbenen Diplome und Titel in der Schweiz nicht direkt anerkannt werden. FMH und SIWF haben eine umfassende Informationsschrift mit Empfehlungen und Beispielen – v. a. auch in Bezug auf im Ausland erworbener Titel und Diplome – erarbeitet.⁶⁰ Auf diese kann an dieser Stelle verwiesen werden.

Um die von ihnen angebotenen Dienstleistungen im Wettbewerb hervorzuheben und von denjenigen ihrer Konkurrenten zu unterscheiden, können Ärztinnen die von ihnen verwendeten Marken schützen lassen. Marken sind Kennzeichen, die geeignet sind, Waren oder Dienstleistungen eines Unternehmens von solchen anderer Unternehmen zu unterscheiden – dies können insbesondere Wörter, Buchstaben, Zahlen, bildliche Darstellungen, dreidimensionale Formen oder Verbindungen solcher Elemente untereinander oder mit Farben sein.⁶¹ Um eine Marke zu schützen, muss diese im Markenregister eingetragen werden: Das Markenrecht entsteht erst im Zeitpunkt der Eintragung der Marke im Register.⁶² Um die Eintragung einer Marke zu erreichen, muss ein entsprechendes Gesuch beim Eidgenössischen Institut für Geistiges Eigentum (IGE) gestellt werden.⁶³ Des Weiteren müssen bestimmte Schutzvoraussetzungen erfüllt sein, damit die Eintragung und damit der Schutz der Marke erfolgen kann. So gehören Zeichen, welche die betreffende Ware oder Dienstleistung lediglich beschreiben, zum Gemeingut und können nicht geschützt werden, damit sie für alle Marktteilnehmer frei verfügbar bleiben und nicht monopolisiert werden können. Eine Marke darf zudem nicht über die Eigenschaften der Ware oder Dienstleistung täuschen und darf auch nicht gegen geltendes Recht, die öffentliche Ordnung oder die guten Sitten verstossen.

59 Art. 15 und 21 MedBG.

60 Empfehlungen der FMH und des SIWF zur Ausschreibung von Titeln, auf der Homepage der FMH abrufbar unter www.fmh.ch → SIWF → Themen → Titelausschreibung.

61 Art. 1 des Markenschutzgesetzes, MSchG.

62 Art. 5 MSchG.

63 Sog. Markenhinterlegung, Art. 28 MSchG.

2.6 Sozial- und Privatversicherungen

Der Beitritt zu Sozialversicherungen ist obligatorisch, weshalb Leistungen und Prämien gesetzlich festgelegt werden. Im Gegensatz dazu besteht bei den Privatversicherungen Vertragsfreiheit.

Sozialversicherungen

In der Schweiz gibt es zehn bzw. elf verschiedene Sozialversicherungen.⁶⁴ Für die behandelnde Ärztin relevant sind die Kranken-, die Unfall-, die Militär- und die Invalidenversicherung. Für den berichterstattenden Arzt spielen zusätzlich die Pensionskassen und die Taggeldversicherung nach KVG eine Rolle.

In den Sozialversicherungen gelten in der Regel die folgenden Grundsätze:⁶⁵

- Anknüpfungspunkt für die Versicherungspflicht ist entweder die Erwerbsfähigkeit einer Person verbunden mit dem Erwerbssort in der Schweiz, der Wohnsitz in der Schweiz oder eine bestimmte Funktion.⁶⁶
- Der Sozialversicherer darf keine Risikoselektion machen und muss jede Person, welche die jeweiligen Voraussetzungen für die Versicherung erfüllt, versichern.⁶⁷
- Die Leistungen sind gesetzlich definiert und werden als Sachleistungen oder Geldleistungen pauschalisiert erbracht.
- Versicherte Risiken sind etwa Alter, Tod, Invalidität und Erwerbsunfähigkeit, Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit usw.
- Es gilt öffentliches Recht und insbesondere Rechtsgleichheit. Der Versicherer muss daher vergleichbare Fälle gleich behandeln.
- Die Finanzierungslast wird je nach Leistungsziel, Grad der Solidarität und Tragbarkeit für den Einzelnen auf die öffentliche Hand, die versicherte Person, Arbeitgeber oder Haftpflichtige verteilt.
- Der Sozialversicherer hat ein gesetzliches Informationsrecht, unter anderem, damit er seine Leistungspflicht prüfen kann. Weil er an das Prinzip der Verhältnismässigkeit gebunden ist, darf er nur Informationen bearbeiten, die er für diese Aufgabe benötigt.⁶⁸

64 AHV, IV, Ergänzungsleistungen, BVG, KVG, UVG, MVG, EO/Mutterschaftsentschädigung, Familienzulagen, Arbeitslosenversicherung.

65 Vgl. dazu Gabriela Riemer-Kafka, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, 5. Auflage, Bern 2016.

66 Mit Ausnahme der Krankentaggeldversicherung gemäss KVG, Art. 67 ff. KVG.

67 Wiederum mit Ausnahme der Krankentaggeldversicherung gemäss KVG, in der zwar niemand abgelehnt werden darf – aber der Versicherer darf während 5 Jahren Gesundheitsvorbehalte machen, Art. 69 KVG. Betreffend den überobligatorischen Bereich des BVG, Art. 49 Abs. 2 BVG, der ebenfalls privatrechtlich geregelt wird (mit Ausnahme der öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen), vgl. BGE 129 II 305 ff. E. 2.3

68 Urteil des Bundesgerichts (K 12/06) vom 21. 3. 2007; die vom Vertrauensarzt gemäss KVG verlangten Dokumente müssen einerseits geeignet, andererseits erforderlich für die Prüfung der Leistungspflicht sein.

Die Aufsicht über einen Teil der Sozialversicherungen (wie zum Beispiel IVG, AHVG) erfolgt durch das BSV bzw. durch das BAG für das KVG, das UVG und die Militärversicherung.⁶⁹

Das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sieht eine teilweise Koordination verschiedener Sozialversicherungen vor. Das ATSG definiert unter anderem die Rechtsbegriffe Krankheit, Unfall, Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität, allgemeine Bestimmungen über Leistungen und Beiträge und es regelt das Verfahren bei Streitigkeiten zwischen Versichertem und Sozialversicherer sowie die Koordination der verschiedenen Sozialversicherungsleistungen.⁷⁰

Privatversicherungen

Die Privatversicherungen unterstehen dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Hier gilt im Gegensatz zur Sozialversicherung die Vertragsfreiheit. Dazu gehören folgende Grundsätze:

- Es besteht keine Versicherungspflicht, der Versicherer entscheidet, welche Risiken er versichern will und wie er die Prämien und allfällige Vorbehalte den Risiken, die er versichern will, anpasst.
- Auch der Versicherungsnehmer kann frei darüber entscheiden, ob, mit wem und unter welchen Bedingungen er eine Versicherung abschliessen will.
- Der Versicherer kann den Vertrag schriftlich kündigen, wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche, ihm bekannte Gefahrentatsache, über welche er schriftlich befragt wurde, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat. Im Falle einer solchen Kündigung erlischt die Leistungspflicht des Versicherers für bereits eingetretene Schäden, sofern diese durch die unrichtig angezeigte Gefahrentatsache beeinflusst worden sind.⁷¹
- Die versicherten Leistungen werden von den Vertragsparteien im Versicherungsvertrag definiert.
- Die Aufsicht erfolgt durch die Finanzmarktaufsicht, im Zentrum steht die Gewährleistung der finanziellen Sicherheit der Institution.⁷²

Der Versicherer und der Versicherte sind rechtlich gleichgestellt. Im Streitfall muss Klage beim Zivilrichter eingereicht werden.

69 www.bsv.admin.ch → Das BSV → Aufgaben des BSV; www.bag.admin.ch → Versicherungen.

70 Vgl. Kap. 3.12. ff.

71 Art. 6 VVG Art. 8 VVG zählt Gründe auf, welche ein Kündigungsrecht ausschliessen, z. B. wenn der Versicherer die verschwiegene Tatsache gekannt hat oder gekannt haben muss.

72 www.finma.ch → Home → Überwachung → Versicherungen.