

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG

Evaluation des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG)

Executive Summary

11. September 2025

Erarbeitet durch

econcept AG / Gerechtigkeitsgasse 20 / 8001 Zürich
www.econcept.ch / info@econcept.ch / + 41 44 286 75 75

Dr. Hošek-Consulting / Zeughausgasse 9 / 6300 Zug
www.hosek.ch / info@hosek.ch / + 41 79 776 48 19

grosz | poledna rc ag / Münstergasse 9 / 8001 Zürich
www.poledna.legal / office@poledna.legal / +41 43 233 40 33

Autor:innen

Carole Probst, Marco Lügstenmann, Nadine Elsener, Nicole Kaiser, Martin Hošek, Tomas Poledna

Abstract

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG führte econcept zusammen mit Dr. Hošek-Consulting und Poledna RC AG zwischen Mai 2024 und August 2025 eine Evaluation des Medizinalberufegesetzes MedBG und seiner Verordnungen durch. Die Evaluation untersuchte Kohärenz, Zweckmässigkeit, Umsetzbarkeit, Vollzug, Wirksamkeit und Zielerreichung des MedBG. Ziel der Evaluation war es, Optimierungspotenziale sowohl in den rechtlichen Vorgaben wie auch in deren Vollzug zu erkennen und damit eine Grundlage für eine eventuelle Weiterentwicklung des MedBG zu schaffen. Die Evaluation zeigt, dass es sich beim MedBG insgesamt um ein gut funktionierendes Gesetz handelt, das seinen Zweck grundsätzlich erfüllt. Die Evaluation macht aber auch deutlich, dass stellenweise Ergänzungs- und Präzisierungsbedarf am MedBG besteht. Zudem zeigt sich Anpassungsbedarf am Medizinalberuferegister MedReg und es besteht im Vollzug Bedarf nach stärkerer Koordination, insbesondere zwischen den Kantonen. Die Evaluation formuliert dazu zwölf Empfehlungen zuhanden des BAG.

Schlüsselwörter: Medizinalberufegesetz, Evaluation, Humanmedizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin, Pharmazie, Chiropraktik, Berufsausübungsbewilligung, Berufspflichten, Medizinalberuferegister MedReg

1 Ausgangslage und Evaluationsfragestellungen

Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) wurden am 1. September 2007 die Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie die Berufsausübung in den fünf medizinischen Bereichen Humanmedizin, Zahnmedizin, Chiropraktik, Pharmazie und Veterinärmedizin neu geregelt. Das MedBG soll einerseits die Qualität der Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie der Berufsausübung der Fachpersonen in den fünf Medizinalberufen fördern. Andererseits soll es eine schweizweite Harmonisierung und die Einhaltung hoher Standards sowie die Freizügigkeit der Personen in den entsprechenden Berufen innerhalb der Schweiz ermöglichen. Dadurch sollen die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Versorgungssicherheit gefördert und der Schutz der öffentlichen Gesundheit und die Patientensicherheit gewährleistet werden. Das MedBG soll dafür einen flexiblen rechtlichen Rahmen schaffen. Die Einführung des MedBG stellte für den Bund einen historischen Schritt dar. Zuvor hatte er lediglich Aspekte der Bildung sowie Teile des Zulassungsverfahrens geregelt.

Seit seinem Inkrafttreten wurden verschiedene Aspekte des MedBG angepasst. Zudem haben sich Kontextfaktoren verändert und Herausforderungen bei der Umsetzung des MedBG gezeigt. Das Bundesamt für Gesundheit BAG hat deshalb das MedBG, seine Verordnungen sowie den Vollzug und die Wirkungs- und Zielerreichung durch econcept, Dr. Hošek-Consulting und Poledna RC AG evaluieren lassen. Übergeordnetes Ziel der Evaluation war es, Optimierungspotenziale sowohl in den rechtlichen Vorgaben wie auch in deren Vollzug zu erkennen und damit eine Grundlage für eine eventuelle Weiterentwicklung des MedBG und dessen Vollzug bereitzustellen.

Die Evaluation wurde zwischen Mai 2024 und August 2025 durchgeführt und bearbeitete folgende übergeordneten Fragen:

A Zweckmässigkeit und Kohärenz der aktuellen Regelung	
1	Wie gut sind die rechtlichen Grundlagen geeignet, die Ziele des MedBG zu erreichen?
2	Wie gut ist die Regelung der Medizinalberufe auf relevante Kontextbedingungen abgestimmt?
B Beurteilung des Vollzugs	
3	Wie gut funktioniert der Gesetzesvollzug in den verschiedenen Bereichen des MedBG?
C Wirkungen und Zielerreichung	
4	Treten die durch das Medizinalberufegesetz erwarteten Wirkungen (Outcome) ein?
5	Werden die mit dem Medizinalberufegesetz verbundenen Ziele erreicht?
D Optimierungspotenzial	
6	Inwiefern gibt es Optimierungspotenzial?

Tabelle 1: Übergeordnete Evaluationsfragestellungen

2 Vorgehen und Methoden

Die Evaluation beruhte auf einem multimethodischen und multiperspektivischen Ansatz. Die folgende Tabelle fasst die verschiedenen Methoden mit den entsprechenden Erhebungszeiträumen zusammen:

Methode	Analysegegenstand/Stichprobe	Zeitraum
Explorative Gespräche	– Sieben leitfadengestützte Interviews mit ausgewählten Stakeholdern	Mai 2024
Dokumenten- und Literaturanalyse	– Konzept- und Machbarkeitsstudie zur Evaluation des MedBG – Rechtliche Grundlagen – Zentrale Berichte und Studien	Mai-August 2024
Juristische Analyse	– Eruieren von Verbesserungsbedarf, z.B. infolge Lücken, Überregulierung oder Widersprüchen – Auswertung von Schnittstellen/Kohärenz zu/mit KVG, HMG, PsyG, GesBG und MedBG-Verordnungen – Auswertungen der Gesundheitsgesetzgebungen in den Kantonen Zürich und Freiburg – Auswertung der aktuellen Darstellung zum MedBG in Poledna/Rumetsch – Berücksichtigung relevanter Bundesgerichtsentscheide	August-November 2024
Datenanalyse	– Mengengerüst der letzten zehn Jahre zu den Bereichen Aus- und Weiterbildungsangebot, ausgebildete Personen sowie berufstätige Personen	August-November 2024
Online-Befragung der Kantone	– Vollerhebung bei allen Kantonen – Fragen zur Vollzugspraxis und Digitalisierung des Vollzugs, zu den Bewilligungen für die Berufsausübung in eigener fachlicher Tätigkeit, zum MedReg ¹ , zur Aufsicht, den Strafbestimmungen sowie zu Optimierungspotenzialen auf rechtlicher Ebene sowie auf Ebene des Vollzugs	September/Okttober 2024
Online-Befragung weiterer Akteure	– Befragung von 42 Akteuren (Berufsorganisationen, für die Weiterbildung verantwortliche Organisationen, Hochschulfakultäten, Prüfungskommissionen) – Fragen zu Anpassungsbedarf und Optimierungspotenzial nach Kapiteln des MedBG	September/Okttober 2024
Fokusgruppen mit Kantonen	– Zwei Fokusgruppen mit Vertreterinnen und Vertretern der Kantone – Vertiefung der interkantonalen Zusammenarbeit in Vollzug und Aufsicht	Februar/März 2025
Fokusgruppen mit Berufsorganisationen	– Fünf berufsgruppenspezifische Fokusgruppen mit Vertreterinnen und Vertretern der Berufsverbände und -organisationen – Vertiefung der Regulierung von Telemedizin und juristischen Personen im MedBG	Februar/März 2025

Tabelle 2: Methodentabelle

¹ Medizinalberuferegister.

3 Ergebnisse

Auf Basis der durchgeföhrten Erhebungen können zu den Evaluationsfragestellungen folgende Ergebnisse festgehalten werden:

Zweckmässigkeit und Kohärenz

- Der **Regelungsbedarf** für die fünf Medizinalberufe ist gemäss den Erhebungen mehrheitlich in adäquater Weise durch das MedBG und seine Verordnungen abgedeckt. Einige Berufsvertretungen monieren indessen, das Gesetz sei zu stark auf die Humanmedizin ausgerichtet und verlangen berufsspezifische Anpassungen.
- Als relevante **regulatorische Lücke** taxiert wird verschiedentlich die Tatsache, dass die Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht im Gegensatz zur Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung vom MedBG nicht definiert ist.
- Es konnten Bestimmungen identifiziert werden, die **zu wenig klar formuliert** sind und deshalb zu Umsetzungsproblemen führen. Dies betrifft beispielsweise den interkantonalen und internationalen Informationsaustausch, insbesondere zu Disziplinar- und Bewilligungsentzugsverfahren. In Artikel 42 MedBG betreffend Amtshilfe besteht eine Inkonsistenz zwischen den Sprachversionen.
- Es konnten Bestimmungen identifiziert werden, die eine **angemessene, wirksame und effiziente Erfüllung** von Vollzug und Aufsicht beeinträchtigen können. Dazu zählt die Bestimmung zur Werbung gemäss Artikel 40 Absatz d MedBG. Auch wird das Fehlen eines Status «Verfahren hängig» bei hängigen Disziplinarverfahren im geschützten, d.h. nicht öffentlichen Bereich des Medizinalberuferegisters MedReg moniert.
- Es bestehen **keine nennenswerten Inkohärenzen** zwischen den aktuellen Regelungen des MedBG und den weiteren gesetzlichen Grundlagen, welche die Qualifizierung und Berufsausübung von Fachpersonen im Gesundheitswesen betreffen.
- Die Kriterien für den **Nachweis der Sprachkompetenz** zur Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung gemäss MedBG und für die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP gemäss KVG weisen eine Diskrepanz auf, welche die Kantone im Vollzug allerdings vor wenige Probleme stellt. Dennoch wird verschiedentlich eine Vereinheitlichung der Anforderungen angeregt.
- Es gibt grundsätzlich keine Hinweise, die darauf hindeuten, dass die **Flexibilität**, auf Entwicklungen bei relevanten Kontextfaktoren zu reagieren, durch die aktuellen gesetzlichen Regelungen eingeschränkt wäre. Die Meinungen dazu, ob und wie die Themen «Telemedizin» sowie «juristische Personen» (Unternehmen, die medizinische Dienstleistungen anbieten) im MedBG reguliert werden sollten, gehen auseinander.

Vollzug

- Das wichtigste Optimierungspotenzial bezüglich der **Vollzugsprozesse** wird in der Vereinfachung und Vereinheitlichung von Disziplinarverfahren und Bewilligungsentzugsverfahren verortet. Zudem wird verbreitet angeregt, dass Verweigerungen von Berufsausübungsbewilligungen, mit Auflagen oder Einschränkungen ausgesprochene Bewilligungen sowie Bewilligungsentzüge für gewisse Sachverhalte schweizweit Gültigkeit

haben sollten. Die generelle automatische Übernahme von Berufsausübungsbewilligungen wird grundsätzlich begrüßt, wobei es auch Gegenstimmen gibt.

- **Unterschiedliche Umsetzungen** in den Kantonen werden häufig aufgrund von divergierenden Interpretationen des Gesetzes praktiziert. Es wird angeregt, der Bund solle Informationen und Interpretationshilfen für das MedBG zur Verfügung stellen sowie den Austausch zwischen den Kantonen fördern.
- Eine Minderheit der Kantone ist der Ansicht, mit den bestehenden Ressourcen ihre **Aufsichtspflichten** vollumfänglich wahrnehmen zu können. Hinsichtlich der Kontrolle der Einhaltung der Fortbildungspflicht wird gefordert, dass die Kantone spezifische Aufsichtsaufgaben auch an nationale Berufsverbände delegieren dürfen, wobei sich die Vertretungen der Humanmedizin dagegen aussprechen.
- In Bezug auf den **Informationsaustausch** zu Disziplinar- und Administrativerfahren zwischen den Kantonen wird grosses Optimierungspotenzial ausgemacht. Konkret wird angeregt, die unterschiedlichen Regelungen bezüglich des Informationsaustausches in Bewilligungsentzugs- und Disziplinarverfahren einander anzugeleichen und dabei zu präzisieren, welche Informationen zu welchem Zeitpunkt weitergegeben werden dürfen. Der Schutz der Patientinnen und Patienten und somit der Schutz der öffentlichen Gesundheit soll dabei insgesamt stärker gewichtet werden als der Persönlichkeitschutz von durch Verfahren betroffene Fachpersonen. Neben den Herausforderungen hinsichtlich des interkantonalen Informationsaustauschs wird auch ein fehlender Informationsaustausch mit ausländischen Behörden festgestellt und kritisiert.
- Die Kantone interpretieren die **Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung und unter Aufsicht** unterschiedlich. Rund die Hälfte der Kantone stützt sich auf die Bewilligungsvoraussetzungen inklusive Weiterbildungstitel: Sobald diese erfüllt sind, ist in der Regel nur noch eine Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung möglich und somit auch eine Berufsausübungsbewilligung nötig. In den anderen Kantonen sind diverse Varianten in Gebrauch. Die Kantone sind entsprechend mit verschiedenen Abgrenzungsfragen konfrontiert. Folglich wird wiederholt gefordert, dass Personen, welche die Voraussetzungen für die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung erfüllen, eine Berufsausübungsbewilligung benötigen. Zudem wird eine gesetzliche Definition der Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht gefordert.
- **Digitalisierung der Vollzugsprozesse:** Die Digitalisierung der Vollzugsprozesse ist in den Kantonen unterschiedlich weit fortgeschritten. Die Mehrheit der Auskunft gebenden Kantone hat die Prozesse zur Gesuchstellung und Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen mindestens teilweise digitalisiert. Rund zwei Drittel der Kantone sind mit der Planung und/oder Erarbeitung von Digitalisierungsschritten beschäftigt.
- Der MedBG-Vollzug ist grundsätzlich mit den MedBG-Bestimmungen **kohärent**. Einzelne Abweichungen wurden identifiziert. Spezifisch wurde festgestellt, dass sich wenige Kantone bei der Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen an den im Vergleich zum MedBG strengerem Regeln des KVG betreffend Sprachkenntnisse orientieren. Dies liegt jedoch in ihrer Kompetenz, da die Bestimmungen des MedBG als Mindestvoraussetzungen zu verstehen sind. Grundsätzlich ist der MedBG-Vollzug auch mit dem

Vollzug anderer Berufsgesetzgebungen im Gesundheitswesen **kohärent**. Einzelne Abweichungen wurden identifiziert.

Wirkungen und Zielerreichung

- Die **Outcome-Ziele** in den Bereichen Aus- und Weiterbildung (qualitativ hochstehende, einheitliche, akkreditierte Aus- und Weiterbildungen gemäss MedBG, eidgenössische Diplome, die unabhängig von den Fakultäten einheitliche Abschlusskompetenzen bestätigen, Absolventinnen und Absolventen mit qualitativ hochstehender Bildung, nachvollziehbare Anerkennung ausländischer Diplome) werden grundsätzlich erreicht. Allerdings sehen die Auskunft gebenden Akteure diverse Weiterentwicklungs- und Optimierungsmöglichkeiten, beispielsweise durch Anpassungen der berufsspezifischen Aus- und Weiterbildungsziele. Mehrere Berufsgruppen üben zudem Kritik an der automatischen Anerkennung von EU/EFTA-Diplomen und -Weiterbildungstiteln.
- Die **Qualität der Aus- und Weiterbildungen** wird grundsätzlich durch die Akkreditierung sichergestellt. Diesbezüglich regen verschiedene Berufsvertretungen an, auch (oder ausschliesslich) internationale Akkreditierungsstandards zu berücksichtigen. In Bezug auf die Fortbildungspflicht wird teils gefordert, es braucht dazu eine Deklarationspflicht in Artikel 40 MedBG. Die Aufsicht der Kantone würde zudem erleichtert, wenn die Erfüllung der Fortbildungspflicht im MedReg eingetragen würden und/oder wenn die nationalen Berufsorganisationen mit der Aufsicht über die Einhaltung der Fortbildungspflicht beauftragt werden dürften.
- Der Nutzen des **MedReg** ist aktuell aufgrund fehlenden Vertrauens in seine Aktualität und Vollständigkeit eingeschränkt. Zudem wird auf die fehlende Konsistenz von Einträgen aufgrund unterschiedlicher Interpretationen von zentralen Begriffen (Status, Art der Bewilligung, etc.) hingewiesen. Daraus erwächst die Forderung, der Bund solle Interpretationshilfen bereitstellen und den Austausch zwischen den Kantonen, insbesondere zu Best Practice, fördern. Außerdem gibt es diverse Anregungen zu inhaltlichen Anpassungen respektive Ergänzungen im MedReg. Weiter wird angeregt, die Kantone – oder mindestens die Bewilligungskantone einer universitären Medizinalperson – müssten mit automatischen Benachrichtigungen über bestimmte Einträge im Register informiert werden (vgl. oben.). Das MedReg unterstützt die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, wobei diese durch die genannten Anpassungen am Register, durch einheitlichere Eintragungen sowie durch Veränderungen betreffend Informationsaustausch zwischen den Kantonen (vgl. oben) verbessert werden könnte.
- Es wurden wenige **unerwünschte Wirkungen** identifiziert, die sich in erster Linie nicht auf im MedBG geregelte Aspekte beziehen, sondern eher auf Lücken. Die aktuell unklaren, uneinheitlichen respektive fehlenden Regelungen zum Informationsaustausch zwischen Kantonen in Bezug auf Administrativ- und Disziplinarverfahren (vgl. oben) sowie der fehlende Informationsaustausch mit ausländischen Behörden führen dazu, dass die Kantone zu wenig frühzeitig und aktiv gegen Missbrauch vorgehen können und dass Medizinalpersonen durch die Auswahl des Kantons der Erstregistrierung strengere Vorgaben vermeiden können. Verschiedene Berufsvertretungen beurteilen die automatische Anerkennung von Diplomen und Weiterbildungstiteln aus EU/EFTA-Staaten als problematisch. Die Nicht-Regulierung von juristischen Personen im MedBG kann

insbesondere in Berufen mit Fachkräfteüberschuss, namentlich in der Zahnmedizin, zu Herausforderungen führen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn juristische Personen die Berufspflichten nicht respektieren und Druck auf ihre Angestellten ausüben, beispielsweise durch wirtschaftliche Umsatzziele.

- Die mit dem MedBG verbundenen **Ziele werden grundsätzlich erreicht** respektive es gibt keine Hinweise, dass dies nicht der Fall wäre. Schweizweit sind einheitliche Qualitätsstandards in der Aus- und Weiterbildung etabliert. Die Medizinalpersonen sind befähigt, sich den Herausforderungen im Gesundheitsbereich zu stellen. Die verhältnismässig tiefen Zahlen, sofern bekannt, bei Bewilligungsentzügen, Disziplinarmassnahmen und Strafmassnahmen, lassen auf einen insgesamt funktionierenden Schutz der öffentlichen Gesundheit und der Versorgungsqualität schliessen. Nichtsdestotrotz werden gesetzliche Anpassungen angeregt, um den Schutz weiter zu verbessern (vgl. oben). Freizügigkeit und Mobilität scheinen gewährleistet, allerdings stellt die Überprüfung der 90-Tage-Regelung eine Herausforderung dar.
- In Bezug auf die **Versorgungsansprüche und -bedürfnisse** kann festgestellt werden, dass das MedBG den angesichts des demografischen Wandels und der Zunahme chronischer Krankheiten notwendigen Zuwachs an ärztlichen Fachpersonen zumindest nicht behindert. Ob und inwiefern die Fachpersonen in der Lage sind, die Versorgungsbedürfnisse der Bevölkerung adäquat abzudecken, kann aktuell mangels entsprechender Daten noch nicht eruiert werden.
- Massgebliche **Faktoren, welche die Zielerreichung des MedBG behindern**, sind teilweise fehlende, unklare oder uneinheitliche Bestimmungen (vgl. oben), fehlende Ressourcen, fehlendes Wissen und unterschiedliche Interpretationen in den Kantonen sowie ungenügende Koordination zwischen den Kantonen.

4 Fazit und Empfehlungen

Insgesamt kommt das Evaluationsteam zum Schluss, dass es sich beim MedBG um ein gut funktionierendes Gesetz handelt, das seinen Zweck grundsätzlich erfüllt. Gleichzeitig können Lücken und Inkonsistenzen ausgemacht werden. Nur ein Teil davon kann durch Anpassungen der rechtlichen Bestimmungen behoben werden. Grosses Optimierungspotenzial zeigt sich aus Sicht des Evaluationsteams im Vollzug, insbesondere bezüglich des Austausches und der Stärkung eines gemeinsamen Verständnisses zwischen den Kantonen.

Das Evaluationsteam formuliert folgende Empfehlungen:

Übergeordnete Empfehlung:

- 1 Wir empfehlen dem BAG, Anpassungen am MedBG gemäss den nachfolgenden Empfehlungen 2-9 zu prüfen. Wir empfehlen, die Vertretungen der universitären Medizinalberufe sowie die Kantone frühzeitig in diesen Prozess einzubeziehen und bei Anpassungen auf die unterschiedlichen Realitäten der Medizinalberufe Rücksicht zu nehmen. Weiter empfehlen wir, bei Anpassungen ein Augenmerk auf die Kohärenz mit den

weiteren Gesetzgebungen zu legen, welche die Qualifizierung und Berufsausübung von Fachpersonen im Gesundheitswesen betreffen (z.B. PsyG, GesBG).

Empfehlungen zum MedBG:

Wir empfehlen dem BAG, folgende Schritte zeitnah in Angriff zu nehmen respektive deren Umsetzung an den entsprechenden Stellen zu initiieren:

- 2 Prüfen, ob eine zweckdienliche Definition der Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht ins MedBG aufgenommen werden soll (Artikel 34). Dabei wären neben Berufs- und Bewilligungspflichten für die Medizinalpersonen unter fachlicher Aufsicht insbesondere auch die Pflichten der fachlichen Aufsicht über diese Tätigkeit zu definieren.
- 3 Prüfen, inwiefern die Bestimmungen zum Informationsaustausch zwischen den Kantonen bei Administrativ- und Disziplinarverfahren eindeutiger und einheitlicher formuliert werden können, um den Informationsfluss zwischen den Kantonen sicherzustellen und den Schutz der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Ferner empfehlen wir dem BAG, zu prüfen, wie der Informationsaustausch mit ausländischen Behörden gewährleistet werden kann.
- 4 Die Inkonsistenz in den drei Sprachversionen von Artikel 42 (Amtshilfe) beheben und dabei überprüfen und festlegen, ob die Amtshilfe sowohl innerhalb als auch zwischen den Kantonen gelten soll.
- 5 Das Verhältnis zwischen Artikel 38 (Bewilligungsentzug) und Artikel 43 Absatz 1 lit. e (definitives Verbot der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung) klären und gegenüber den Kantonen kommunizieren.
- 6 Gemeinsam mit den Kantonen prüfen, ob eine schweizweite Gültigkeit und automatische Übernahme von Entscheiden zu Berufsausübungsbewilligungen zwischen den Kantonen eingeführt werden soll. Wir empfehlen, dabei notwendige Ausnahmen (z.B. bei Wechsel der Sprachregion) vorzusehen.
- 7 Massnahmen für die Förderung eines gemeinsamen Verständnisses der Kantone und Berufsorganisationen für die Telemedizin ergreifen und anschliessend, gemeinsam mit den Kantonen und Berufsorganisationen prüfen, wie die Zuständigkeiten betreffend Aufsicht über in der Schweiz tätige Telemedizinanbieter geregelt werden könnten.
- 8 In Abstimmung mit den Kantonen und Berufsorganisationen prüfen, inwiefern Artikel 41 Absatz 2 dahingehend angepasst werden kann, dass eine Delegation von Aufsichtsaufgaben, beispielsweise bezüglich der Kontrolle der Erfüllung der Fortbildungspflicht, auch an nationale Verbände erfolgen kann. Dabei ist den unterschiedlichen Realitäten der Medizinalberufe und ihrer Berufsorganisationen besondere Beachtung zu schenken. Gleichzeitig empfehlen wir dem BAG, zu überprüfen, inwiefern Berufsverbänden das Recht eingeräumt werden könnte, Verstösse gegen das MedBG den entsprechenden kantonalen Behörden zu melden.

9 Artikel 40 (Berufspflichten) überprüfen und gegebenenfalls an die heutigen Gegebenheiten anpassen.

Empfehlung zum Medizinalberuferegister MedReg:

10 Wir empfehlen dem BAG, die folgenden Anpassungen am MedReg zu prüfen und gegebenenfalls die Voraussetzungen für die Umsetzung der Anpassung zu schaffen, um den Nutzen des Registers zu stärken. Es ist stets zu definieren, welche Einträge öffentlich oder nur für die Kantone sichtbar sein sollen. Wir empfehlen zudem, eine Übernahme allfälliger Anpassungen auf die weiteren Register des Gesundheitswesens zu prüfen:

- Einführung eines Vermerks, wenn ein Antrag auf Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung gestellt wird
- Sichtbarmachung von laufenden Verfahren («Verfahren hängig») im geschützten Bereich unter Beachtung des Schutzes der Persönlichkeitsrechte der betroffenen Medizinalpersonen
- Einführung von Einträgen zu von Strafbehörden verhängten Berufsverboten
- Unterscheidung im Status «keine Bewilligung» zwischen Personen, welche noch nie eine Bewilligung beantragt haben, und solchen, denen die Bewilligung entzogen wurde
- Unterscheidung zwischen Bewilligungsentzug und Verbot der Berufsausübung
- Einführung eines Sonderstatus für pensionierte Fachpersonen mit begrenzter Restaktivität
- Sichtbarmachung der Erfüllung der Fortbildungspflicht
- Einführen einer Möglichkeit der Kontrolle der geleisteten Tage bei 90-Tage-Bewilligungen auch bei Tätigkeit in mehreren Kantonen
- Informationen über die Art und Dauer (mit entsprechenden Datumsangaben) von Sanktionen und Massnahmen, inklusive Angabe des Rechtsgrunds
- Informationen über Vorfälle, welche ein Risiko für die Vertrauenswürdigkeit der Medizinalperson und somit für die gesundheitliche Gewähr darstellen
- Hinterlegung von korrekten Titeln zwecks einheitlicher Verwendung
- Falls eine Berufsausübungsbewilligung für die Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht eingeführt wird:
 - Arbeitgeber, Arbeitsort
 - Verantwortliche Person, global und am jeweiligen Standort

Empfehlungen zum Vollzug:

11 Wir empfehlen dem BAG und den Kantonen, ein Austauschgefäß zu schaffen, das kontinuierlich genutzt werden kann, um ein gemeinsames Verständnis der gesetzlichen Grundlagen zu fördern und so zu einer Vereinheitlichung des Vollzugs beitragen. Dadurch soll auch die Bewirtschaftung des MedRegs zuverlässiger und einheitlicher werden und das Register somit zu einem noch zuverlässigeren Werkzeug. Dies kann durch regelmässigen Austausch, die Erstellung von Interpretationshilfen und weitere geeignete Massnahmen erfolgen. Wir empfehlen zur Umsetzung dieser Empfehlung ggf. eine Anpassung der MedBV zu prüfen.

- 12 Wir empfehlen dem BAG und den Kantonen, ihre Digitalisierungsprojekte betreffend Vollzug des MedBG gezielt zu koordinieren, um die richtigen Schnittstellen zu bilden, damit der Vollzug vereinfacht, die Kantone entlastet und die Qualität der Informationen erhöht werden kann. Einige Kantone nutzen bereits die gleiche Software. Wir empfehlen, darauf aufzubauen.