

Verordnung über die universitären Medizinalberufe

(vom 28. Mai 2008)

Der Regierungsrat beschliesst:

I. Es wird eine Verordnung über die universitären Medizinalberufe erlassen.

II. Die Ärzteverordnung vom 6. Mai 1998, die Verordnung über die Chiropraktoren vom 14. Mai 1964, die Zahnärzteverordnung vom 10. Juni 1998 und die Tierärzteverordnung vom 14. Juli 1955 werden auf den 30. Juni 2008 aufgehoben.

III. Veröffentlichung der neuen Verordnung und der Aufhebung der früheren Verordnungen in der Gesetzessammlung (OS 63, 247, 248) und der Begründung im Amtsblatt.

Begründung

1. Ausgangslage

1.1 Bisherige Regelung

Die Rechte und Pflichten der Angehörigen der fünf universitären Medizinalberufe (Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Apothekerinnen und Apotheker sowie Tierärztinnen und Tierärzte) waren bisher einerseits auf Stufe Bund im Bundesgesetz über die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 19. Dezember 1877 (Freizügigkeitsgesetz) und auf Stufe Kanton im Gesundheitsgesetz vom 4. November 1962 (LS 810.1) und in den gestützt darauf erlassenen Ausführungsverordnungen geregelt (Ärzteverordnung [LS 811.11], Zahnärzteverordnung [LS 811.21], Verordnung über die Chiropraktoren [LS 811.15], die Berufsausübung der Apothekerinnen und Apotheker betreffenden Bestimmungen der Verordnung über den Verkehr mit Heilmitteln [LS 812.1] sowie Tierärzteverordnung [LS 811.51]).

1.2 Neue Grundlagen auf Gesetzesstufe; Überblick

Am 23. Juni 2006 hat das eidgenössische Parlament das neue Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG; SR 811.11) beschlossen und per 1. September 2007 in Kraft gesetzt. Das MedBG regelt bezüglich der fünf universitären Medizinalberufe zunächst die Aus-, Weiter- und Fortbildung (einschliesslich der Akkreditierung der Anbieter entsprechender Bildungsgänge) sowie die Diplomerteilung und die Anerkennung ausländischer Diplome. Darüber hinaus regelt das MedBG in den Art. 34 ff. aber auch die Berufsausübung der universitären Medizinalpersonen einschliesslich der Bewilligungsvoraussetzungen, der Berufspflichten und des bei Verletzung dieser Pflichten zur Anwendung gelangenden Disziplinarrechts. Allerdings gelten die Art. 34 ff. ausschliesslich für diejenigen universitären Medizinalpersonen, die ihren Beruf selbstständig ausüben. Die unselbstständige Berufsausübung wird von den Bestimmungen des MedBG nicht erfasst und fällt weiterhin in die Regelungskompetenz der Kantone. Im Kanton Zürich finden sich die Bestimmungen betreffend die Ausübung eines universitären Medizinalberufs im Anstellungsverhältnis (Vertretung und Assistenz) auf Stufe Gesetz in den §§ 6 bis 8 und 11 des neuen, vom Kantonsrat am 2. April 2007 beschlossenen und per 1. Juli 2008 in Kraft tretenden Gesundheitsgesetzes (GesG). Nachdem somit für die fünf universitären Medizinalberufe auf Gesetzesstufe weitgehend die gleichen Regeln gelten, sollen die bisherigen fünf kantonalen Ausführungsverordnungen durch einen einzigen Erlass, die neue Verordnung über die universitären Medizinalberufe, ersetzt werden. Darin sind im Wesentlichen die Regelungen des GesG betreffend die unselbstständige Tätigkeit und diejenigen des MedBG betreffend Berufspflichten der selbstständig Tätigen detaillierter auszuführen bzw. zu konkretisieren. Im vorliegenden Erlass grundsätzlich nicht enthalten sind hingegen Regelungen betreffend die nicht-universitären Medizinalberufe. Hier beschränkt sich der Erlass auf gewisse Bestimmungen, welche die Anstellung von nichtuniversitären Medizinalpersonen durch universitäre Medizinalpersonen regeln. Im Übrigen und insbesondere was die selbstständige Tätigkeit dieser Berufe und die Berufsausübung im Anstellungsverhältnis bei anderen nicht-universitären Medizinalpersonen angeht, gelten, soweit sie nicht durch das neue GesG übersteuert werden, weiterhin die gestützt auf das alte GesG erlassenen Ausführungsverordnungen (z. B. Verordnung über die Berufe der Gesundheitspflege [LS 811.31] und Dentalhygieneverordnung [LS 811.23]). Diese sollen mittelfristig ersetzt werden, wobei auch hier die Zusammenfassung in einer einzigen, für alle nicht-universitären Medizinalberufe geltenden Verordnung zu prüfen sein wird.

1.3 Die Vorgaben des MedBG im Einzelnen

Am 1. September 2007 hat das MedBG das bisherige Freizügigkeitsgesetz abgelöst. Was den Regelungsbereich anbelangt, so unterscheidet sich das MedBG deutlich von seinem Vorgängererlass. Hielt das Freizügigkeitsgesetz im Wesentlichen bloss fest, dass, wer gewisse fachliche Voraussetzungen erfüllt, seinen Beruf in der ganzen Schweiz ausüben kann, regelt das MedBG neu auch die Ausbildungsziele, die persönlichen Voraussetzungen der Erteilung einer Bewilligung zur selbstständigen Tätigkeit und die Berufspflichten einschliesslich des Disziplinarrechts, wobei grundsätzlich für alle fünf universitären Medizinalberufe dieselben Regeln gelten. Weiterhin nicht bzw. über die Definition der Aus- und Weiterbildungsziele nur indirekt geregelt wird demgegenüber der Umfang der Tätigkeitsbereiche der Medizinalberufe und insbesondere deren gegenseitige Abgrenzung. Auch wenn der Regelungsbereich des MedBG im Vergleich zum Freizügigkeitsgesetz insgesamt deutlich weiter ist, findet auch das MedBG nicht auf alle Arten von erwerbstätigen universitären Medizinalpersonen Anwendung. Es gilt lediglich für die selbstständig Tätigen, wobei für die Abgrenzung der selbstständigen von der unselbstständigen Tätigkeit auf die im Steuer- und Sozialversicherungsrecht entwickelten Kriterien abgestellt wird, so dass für die Qualifikation als unselbstständig Tätiger das Bestehen eines Subordinationsverhältnisses massgebend ist. Für ein solches spricht, wenn jemand kein Unternehmerrisiko trägt und gegenüber Dritten nicht verantwortlich ist, dafür aber über seine Arbeitstätigkeit Bericht erstatten muss und an Weisungen gebunden ist. Auf all jene Medizinalpersonen, die ihre Tätigkeit in einem solchen Subordinationsverhältnis ausüben, finden weiterhin statt der bundesrechtlichen Bestimmungen des MedBG diejenigen der kantonalen Gesundheitsgesetze Anwendung. In den Anwendungsbereich des MedBG fällt nur, wer selbstständig tätig ist, d. h. wer beispielsweise erhebliche Investitionen tätigt, eigene Geschäftsräume benutzt, Unternehmerrisiko und externe Verantwortung trägt sowie eigenes Personal beschäftigt. Ebenfalls nicht durch das MedBG geregelt werden die Bewilligungen für Spitäler, Pflegeheime und andere Institutionen des Gesundheitswesens (Betriebsbewilligungen; vgl. hierzu die detaillierten Ausführungen unter 1.4).

Für selbstständig tätige universitäre Medizinalpersonen regelt das MedBG in Art. 36 die Bewilligungsvoraussetzungen neu abschliessend. Vorausgesetzt werden ein eidgenössisches (oder ein eidgenössisch anerkanntes ausländisches) Diplom, die Vertrauenswürdigkeit, die physische und psychische Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung und bei den Ärztinnen und Ärzten sowie den Chiropraktorinnen und Chiropraktoren zusätzlich noch ein eidgenössischer (oder ein

eidgenössisch anerkannter ausländischer) Weiterbildungstitel. Erfüllt eine Medizinalperson diese Voraussetzungen, so muss der Kanton auf entsprechendes Gesuch hin die Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung erteilen und darf keine weiteren Bedingungen stellen. Mit welchen Unterlagen allerdings der Nachweis der Vertrauenswürdigkeit usw. erbracht werden kann bzw. wie die Erfüllung der obigen Voraussetzungen durch die Kantone überprüft wird, lässt das MedBG offen. Da es sich um auslegungsbedürftige Begriffe handelt, bestimmen auch künftig die Kantone, welche Dokumente und Bestätigungen (z. B. Strafregisterauszug, Handlungsfähigkeitszeugnis, Certificate of good standing [von wem und über welchen Zeitraum]) Gesuchen um Erteilung einer Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung beizulegen sind. Ferner regelt das MedBG auch, welche Einschränkungen und Auflagen mit einer Bewilligung verbunden werden können und unter welchen Umständen sie wieder entzogen werden darf. Letzteres ist gemäss Art. 37 MedBG dann der Fall, wenn die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer die Bewilligung hätte verweigert werden müssen.

Das MedBG regelt darüber hinaus neu aber auch die bisher in den 26 kantonalen Gesundheitsgesetzen geregelten Berufspflichten der selbstständig tätigen universitären Medizinalpersonen. Dabei zählt Art. 40 MedBG folgende Pflichten auf:

- a) sorgfältige und gewissenhafte Berufsausübung und Einhaltung der Grenzen des jeweiligen Berufsfeldes
- b) lebenslange Fortbildung
- c) Wahrung der Rechte der Patientinnen und Patienten
- d) Verbot irreführender und aufdringlicher Werbung
- e) Wahrung der (wirtschaftlichen) Interessen der Patientinnen und Patienten
- f) Wahrung des Berufsgeheimnisses
- g) Beistand und Notfalldienst
- h) Berufshaftpflichtversicherung oder gleichwertige Sicherheit

Diese Aufzählung ist grundsätzlich abschliessend. Allerdings handelt es sich bei lit. a um eine Generalklausel, die es den Kantonen gestattet, ihre Anforderungen an eine sorgfältige und gewissenhafte Berufsausübung zu definieren. In diesem Sinne können sie beispielsweise den selbstständigen universitären Medizinalpersonen weiterhin vorschreiben, dass und wie sie eine Patientendokumentation zu führen haben und dass ihre Infrastruktur den Anforderungen an eine sorgfältige Berufsausübung entsprechen muss. Aber auch bei lit. b bis h handelt es sich letztlich um offene Formulierungen, die der Präzisierung durch die Kantone bedürfen. Bei Verstoß gegen die Berufspflichten sieht das

MedBG sodann einen abschliessenden Katalog von Disziplinar massnahmen vor. Diese reichen von Verwarnungen und Verweisen über Busse mit einer Höchstgrenze von Fr. 20 000 bis zu befristeten und endgültigen Berufsausübungsverboten.

Unter dem MedBG sind die Anforderungen an die Aufsichtstätigkeit der Kantone insgesamt deutlich gestiegen. Nicht nur, dass der Katalog der Berufspflichten in Art. 40 MedBG (deren Einhaltung gemäss Art. 41 MedBG durch die Kantone zu überwachen ist) stark gewachsen ist; auch die formellen Anforderungen an die Verfahren sind deutlich höher. So wird künftig beispielsweise bereits die Eröffnung eines Disziplinarverfahrens in einer anfechtbaren Verfügung festgehalten werden müssen. Kommt hinzu, dass das MedBG in Art. 58 nur noch zwei Straftatbestände enthält und somit viele der nach bisherigem (kantonaalem) Recht strafrechtlich relevanten Sachverhalte allein der disziplinarischen Ahndung im Sinne von Art. 43 MedBG anheimstellt. Dies hat zur Folge, dass die Zahl der durch die Strafverfolgungsbehörden zu beurteilenden Fälle mit gesundheitspolizeilichem Hintergrund abnehmen wird. Zwar wird im Gegenzug die Zahl der durch die zuständigen Amtsstellen der Gesundheitsdirektion zu eröffnenden Disziplinarverfahren voraussichtlich nicht wesentlich ansteigen, weil auch unter altem Recht regelmässig die Aufsichtsbehörden Strafanzeige erstatteten und vorgängig erste Abklärungen getroffen werden mussten. Die Disziplinarverfahren werden aber deutlich aufwendiger werden, weil die Sachverhaltsabklärung neu nun vollumfänglich den Aufsichtsbehörden obliegt. Insgesamt ist deshalb mit einem erhöhten Personalbedarf bei den mit der gesundheitspolizeilichen Aufsicht betrauten Stellen zu rechnen.

1.4 Die Vorgaben des neuen GesG im Einzelnen

Nicht nur durch das MedBG, sondern auch durch das neue GesG wird die Ausgestaltung der Verordnung über die universitären Medizinalberufe bestimmt. Zwar ist für die selbstständig tätigen universitären Medizinalpersonen seit 1. September 2007 in erster Linie das MedBG massgebend, was in § 25 Abs. 1 GesG auch ausdrücklich festgehalten wird. Gemäss § 25 Abs. 3 GesG gelten allerdings dort, wo das MedBG Raum für entsprechende kantonale Regelungen lässt, die allgemeinen Bestimmungen des GesG (§§ 3 bis 24) auch für die selbstständig tätigen universitären Medizinalpersonen.

Das neue GesG enthält in einem ersten Titel eine abstrakte Definition des bewilligungspflichtigen Bereichs und Regelungen betreffend Bewilligungserteilung und Bewilligungsentzug. Im zweiten Titel, welcher der Berufsausübung gewidmet ist, findet sich zunächst eine

Bestimmung über die selbstständige Tätigkeit. Dies ist auch nach Inkrafttreten des MedBG durchaus sinnvoll. Zunächst fällt – wie bereits erwähnt – die Regelung der selbstständigen Berufsausübung in den nicht-universitären Medizinalberufen weiterhin in den kantonalen Zuständigkeitsbereich. Zudem gibt es aber auch noch eine Kategorie von Personen, die im Sinne des MedBG nicht als selbstständig Tätige gelten, indessen im Kanton Zürich schon unter dem bisherigen GesG einer Berufsausübungsbewilligung bedurften. Dies sind die im Anstellungsverhältnis tätigen, aber fachlich eigenverantwortlichen Medizinalpersonen, die nach der Definition von § 10 Abs. 2 GesG (im Unterschied zum MedBG) ihren Beruf selbstständig ausüben. Der Selbstständigkeitsbegriff des MedBG und des GesG sind somit nicht ganz deckungsgleich. Allerdings wird in § 10 Abs. 2 GesG nicht für alle Medizinalpersonen die Möglichkeit geschaffen, ihren Beruf fachlich eigenverantwortlich im Anstellungsverhältnis auszuüben. Abs. 2 ist lediglich eine Ausnahmebestimmung, die einem abschliessend aufgezählten Kreis von Medizinalpersonen erlaubt, im Anstellungsverhältnis fachlich eigenverantwortlich tätig zu sein. Von den universitären Medizinalpersonen sind dies nur die Apothekerinnen und Apotheker sowie die Tierärztinnen und Tierärzte. Bei der Aufzählung in § 10 Abs. 2 GesG fehlen hingegen die Ärztinnen und Ärzte, die Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die Chiropraktorinnen und Chiropraktoren. Diese drei universitären Medizinalberufe sind deshalb grundsätzlich gehalten, ihren Beruf – wie schon nach bisherigem Recht – entweder im eigenen Namen und auf eigene Rechnung oder dann als Assistentinnen und Assistenten (d. h. unter der fachlichen Verantwortung einer anderen universitären Medizinalperson) auszuüben. Diese Zweiteilung der Medizinalberufe ist durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung gestützt, die den Zwang zur Tätigkeit im eigenen Namen und auf eigene Rechnung (und damit die unmittelbare, unbeschränkte persönliche Haftung bei Behandlungsfehlern) auf diejenigen Medizinalpersonen eingeschränkt haben will, bei denen die Patientinnen und Patienten in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis zur Medizinalperson stehen, was beispielsweise bei Ärztinnen und Ärzten der Fall ist, hingegen bei Apothekerinnen und Apothekern verneint wurde. Mit Bezug auf die Ärztinnen und Ärzte, die Zahnärztinnen und Zahnärzte und die Chiropraktorinnen und Chiropraktoren heisst dies, dass eine Praxisführung in der Form einer Aktiengesellschaft grundsätzlich nicht möglich ist. Den Ärztinnen und Ärzten wird allerdings in den Bestimmungen, welche die Bewilligungen für Spitäler, Pflegeheime und weitere Institutionen des Gesundheitswesens regeln (§§ 35 und 36 GesG), die Möglichkeit eingeräumt, zumindest ambulante ärztliche Institutionen als juristische Personen zu führen.

Betriebsbewilligungen werden nicht vom MedBG erfasst, sondern verbleiben uneingeschränkt in der Regelungskompetenz der Kantone. § 35 GesG regelt zunächst, wer einer solchen Bewilligung bedarf. Eine Betriebsbewilligung ist erforderlich, wenn Verrichtungen, die nach § 3 GesG bewilligungspflichtig sind, nicht im Namen und auf Rechnung der Inhaberin oder des Inhabers einer persönlichen Berufsausübungsbewilligung erbracht werden (mithin in den Fällen von § 10 Abs. 2 GesG) und wenn Spitalbetten oder mehr als fünf Pflege- oder Altersheimbetten stationär betrieben werden. Abs. 2 von § 35 GesG enthält sodann eine abschliessende Aufzählung der Institutionen, denen eine Betriebsbewilligung erteilt werden kann. Dabei interessieren vorliegend insbesondere lit. e (ambulante ärztliche Institutionen), lit. g (Detail- und Versandhandelsbetriebe für Arzneimittel) und lit. h (tierärztliche Gesundheitsdienste). § 36 GesG zählt schliesslich die Voraussetzungen für die Erteilung einer Betriebsbewilligung auf (genügende Infrastruktur, ausreichendes und fachlich genügendes Personal, Bezeichnung einer gesamtverantwortlichen Leitung sowie Bezeichnung eines Mitglieds dieser Leitung, das für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Bestimmungen verantwortlich ist und über eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung verfügt, die das Leistungsangebot der Institution fachlich abzudecken vermag). An einem Beispiel erläutert heisst das: Zum Erhalt einer Betriebsbewilligung für ein Spital ist dem Kantonsärztlichen Dienst eine verantwortliche Person mit Bewilligung zur selbstständigen Tätigkeit als Ärztin oder Arzt zu bezeichnen, die diesem gegenüber dann für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Bestimmungen verantwortlich ist.

Für die Praxisführung von selbstständig tätigen universitären Medizinalpersonen bedeutet dies folgendes: Aus der Kombination von § 10 mit den §§ 35 und 36 GesG ergeben sich für die Apothekerinnen und Apotheker und die Tierärztinnen und Tierärzte drei Varianten der Praxisführung. Ihnen steht es (wie allen Medizinalpersonen) frei, ihre Praxis im eigenen Namen und auf eigene Rechnung zu führen (Variante 1). Sie können sich dabei weiterhin zu Praxisgemeinschaften zusammenschliessen, wobei jede und jeder im eigenen Namen und auf eigene Rechnung arbeitet. Gestützt auf Abs. 2 von § 10 GesG können mehrere Apothekerinnen und Apotheker bzw. Tierärztinnen und Tierärzte mit Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung auch zusammen eine AG oder eine andere juristische Person gründen. Weil sie dann aber im Namen und auf Rechnung eines Dritten (d. h. der AG) tätig wären, benötigt die AG gemäss § 35 Abs. 1 GesG eine Betriebsbewilligung. Zu deren Erlangung wird u. a. vorausgesetzt, dass der zuständigen Stelle eine für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Bestimmungen verantwortliche Person benannt wird. In aufsichtsrechtlicher Hinsicht ergibt sich daraus eine zweistufige Verantwor-

tung: Die Oberverantwortung über den ganzen Betrieb obliegt der für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Bestimmungen verantwortlichen Person, wobei gleichzeitig jede Inhaberin bzw. jeder Inhaber einer eigenen Berufsausübungsbewilligung für ihr bzw. sein persönliches Handeln auch selbst verantwortlich bleibt (Variante 2). Denkbar ist aber auch, dass in einer AG (oder einer anderen juristischen Person) lediglich eine Apothekerin oder ein Apotheker bzw. eine Tierärztin oder ein Tierarzt über eine eigene Berufsausübungsbe-willigung verfügt, der bzw. dem die alleinige Verantwortung für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Bestimmungen obliegt. Für alle anderen darin tätigen Apothekerinnen und Apotheker bzw. Tierärztinnen und Tierärzte müsste dann diese «verantwortliche Person» im Sinne von § 36 Abs. 1 lit. d GesG Assistenz bewilligungen beantra-gen (Variante 3).

Demgegenüber bleiben die Ärztinnen und Ärzte, die Zahnärztinnen und Zahnärzte und die Chiropraktorinnen und Chiropraktoren wie schon nach bisherigem Recht auf die Praxisführung im eigenen Namen und auf eigene Rechnung im Sinne von § 10 Abs. 1 GesG verpflichtet. Für sie besteht überdies nur die Möglichkeit, sich als fachlich eigenverantwortliche und in diesem Sinne selbstständige Medizinalperson bei einer juristischen Person als Leiterin oder Leiter einer Institution des Gesundheitswesens anstellen zu lassen, sofern sie aufgrund ihrer Ausbildung das Leistungsangebot der Institution fachlich abzudecken vermögen (§ 10 Abs. 2 lit. e in Verbindung mit §§ 35 und 36 GesG).

Zu den Institutionen des Gesundheitswesens, denen eine Ärztin oder ein Arzt als Leiterin bzw. Leiter vorstehen kann, zählen auch die ambulanten ärztlichen Institutionen (vgl. § 35 Abs. 2 lit. e GesG). Welche Art Institution damit gemeint ist und wie diese von einer gewöhnlichen Arztpraxis abzugrenzen ist, ergibt sich nicht unmittelbar aus dem Wortlaut der fraglichen Bestimmung. Lit. e von § 35 GesG ist in der heute vorliegenden Fassung Ergebnis der Beratungen im Kantonsratsplenum. Ursprünglich sah § 35 lit. e GesG eine Bewilligung für ambulante gemeinnützige ärztliche Institutionen vor, worunter wie nach bisherigem Recht die Health Maintenance Organizations (HMO) zu subsumieren gewesen wären. Der Kantonsrat hat dann aber das Wort «gemeinnützig» gestrichen. Er wollte damit Leistungserbringernetzwerken unabhängig davon, ob gemeinnützig oder nicht, die Möglichkeit einräumen, sich als juristische Personen zu konstituieren, im Übrigen aber an der Leistungserbringung im eigenen Namen und auf eigene Rechnung festhalten. Vor diesem Hintergrund ist in der vorliegenden Verordnung der Begriff der ambulanten ärztlichen Institution eng auszulegen (vgl. detailliertere Ausführungen bei den Bemerkungen zu § 17 nachfolgend).

Neben den Bestimmungen über die selbstständige Tätigkeit und über die Betriebsbewilligungen enthält das neue GesG auch Bestimmungen über zwei schon dem bisherigen Recht bekannte Formen der unselbstständigen Tätigkeit: die Vertretung und die Assistenz. Nachdem das MedBG – wie erwähnt – die unselbstständige Tätigkeit nicht regelt, gelten diese Bestimmungen uneingeschränkt auch für die universitären Medizinalpersonen. Nach § 8 GesG werden Vertreterinnen und Vertreter selbstständig tätigen Medizinalpersonen bzw. deren Erben bewilligt, wenn die selbstständig tätige Medizinalperson an der Berufsausübung vorübergehend verhindert oder verstorben ist. Die Vertreterin bzw. der Vertreter handelt fachlich eigenverantwortlich, aber im Namen und auf Rechnung der selbstständig tätigen Medizinalperson. Vertretungsbewilligungen werden befristet erteilt; die Bewilligungsvoraussetzungen stimmen grundsätzlich mit denjenigen für die Erlangung einer Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung überein. Assistentinnen und Assistenten stehen gemäss § 11 Abs. 1 GesG im Unterschied zu den Vertreterinnen und Vertretern unter der fachlichen Verantwortung der selbstständig tätigen Person. Grundsätzlich braucht es für jede Assistentin bzw. jeden Assistenten (unabhängig davon, ob universitäre oder nicht-universitäre Medizinalperson), die oder der Tätigkeiten gemäss § 3 GesG vornimmt, eine Bewilligung. Gemäss § 6 Abs. 2 GesG kann der Regierungsrat auf Verordnungsstufe aber ganze Berufskategorien von der Bewilligungspflicht ausnehmen (vgl. detailliertere Ausführungen bei den Bemerkungen zu § 5 nachfolgend).

1.5 Regelungsbedarf auf Stufe Ausführungsverordnung

Zusammenfassend sind in der neuen Verordnung über die universitären Medizinalberufe insbesondere die unselbstständige Tätigkeit (Assistenz, Praktikum und Vertretung), die Betriebsbewilligungen und die selbstständige Tätigkeit im Sinne von § 10 Abs. 2 GesG (Tätigkeit im Angestelltenverhältnis, aber fachlich eigenverantwortlich) zu regeln sowie die Berufspflichten der selbstständig tätigen Medizinalpersonen gemäss Art. 40 MedBG zu konkretisieren. Zudem sind die Tätigkeitsbereiche der fünf universitären Medizinalberufe zu umschreiben und dadurch voneinander abzugrenzen.

2. Ergebnisse der Vernehmlassung

Der Entwurf für eine Verordnung über die universitären Medizinalberufe ist neben den betroffenen Verbänden (Ärztegesellschaft, Zahnärztesgesellschaft, Chiropraktorenengesellschaft, Apothekerverband und Tierärztesgesellschaft), den politischen Parteien, der *santésuisse* Zürich-Schaffhausen, dem Verband Zürcher Krankenhäuser, der Universität, der Eidgenössisch Technischen Hochschule und den anderen Direktionen sowie der Staatskanzlei in Vernehmlassung gegeben worden. Soweit die Vernehmlassungsadressaten Stellung genommen haben, ist das Ergebnis überwiegend positiv ausgefallen und die Verordnung wurde von mehreren Vernehmlassungsteilnehmern ausdrücklich als geglückt bezeichnet. Kritische Anregungen gründeten teilweise auf Missverständnissen und konnten darüber hinaus weitgehend bei der Überarbeitung des Entwurfs berücksichtigt werden. Es darf deshalb davon ausgegangen werden, dass die Verordnung in der nun vorliegenden Form insbesondere auch bei den Berufsverbänden auf grosse Akzeptanz stösst.

3. Zu den einzelnen Bestimmungen

Die Verordnung gliedert sich in vier Teile: Geltungsbereich, Allgemeine Bestimmungen, Besondere Bestimmungen und Schlussbestimmungen. Die einheitliche, für alle universitären Medizinalberufe geltende Grundlage auf Stufe MedBG und GesG bedingt, dass auch die Normen auf Verordnungsstufe für alle fünf universitären Medizinalberufe gleich ausgestaltet werden. In diesem Sinne ist der Normgehalt der Verordnung überwiegend in den Allgemeinen Bestimmungen enthalten. In den Besonderen Bestimmungen finden sich neben der Umschreibung des Tätigkeitsbereichs bloss wenige berufsspezifische Sondernormen.

3.1 Geltungsbereich

§ 1. Geltungsbereich

In § 1 wird der Geltungsbereich dieser Verordnung umschrieben. Die Verordnung regelt zunächst die Voraussetzungen für die Bewilligung der selbstständigen Tätigkeit von universitären Medizinalpersonen (lit. a). Durch die Verweisung auf § 10 GesG in lit. a wird zum Ausdruck gebracht, dass sich der Begriff der «Selbstständigkeit» in der vorliegenden Verordnung nach demjenigen des neuen GesG (§ 10)

und nicht nach demjenigen des MedBG richtet, d. h., auch die im Anstellungsverhältnis tätigen, aber fachlich eigenverantwortlichen universitären Medizinalpersonen erfasst. Sodann regelt die Verordnung die Beschäftigung von universitären und nicht-universitären Medizinalpersonen im Anstellungsverhältnis (lit. b) und die Berufsausübung von selbstständig Tätigen (lit. c). Die Berufsausübung der unselbstständig Tätigen muss nicht weiter geregelt werden, da diese unter der fachlichen Verantwortung von selbstständig Tätigen arbeiten. Die selbstständig Tätigen haben für die korrekte Berufsausübung ihrer Angestellten zu sorgen. Sie allein tragen die Verantwortung und werden von der zuständigen Stelle aufsichtsrechtlich belangt, wenn sich unselbstständig Tätige ein Fehlverhalten zuschulden kommen lassen. Schliesslich konkretisiert die Verordnung gemäss lit. d von § 1 die Bestimmungen zu den Institutionen des Gesundheitswesens (§§ 35 und 36 GesG).

3.2 Allgemeine Bestimmungen

3.2.1 Bewilligungspflichtige Berufstätigkeiten

A. Selbstständige Tätigkeit

§ 2. Bewilligungsvoraussetzungen

Dass der Selbstständigkeitsbegriff nach MedBG und derjenige nach GesG nicht deckungsgleich sind, ist Folge der zeitgleich im Bund und im Kanton durchgeführten Gesetzgebungsverfahren und des Umstandes, dass die Definition des Selbstständigkeitsbegriffs nach MedBG sich nicht aus dem Gesetz, sondern lediglich aus den in der Botschaft genannten Abgrenzungskriterien ergibt. Die vorliegende Verordnung stellt nun in § 2 durch Verweisung auf die Bewilligungsvoraussetzungen des MedBG (sowie in § 10 durch Verweisung auf die Berufspflichten des MedBG) sicher, dass für alle nach GesG selbstständig Tätigen die gleichen Voraussetzungen gelten.

§ 3. Befristung der Bewilligungen

Sinn und Zweck der Befristung (§ 4 Abs. 3 GesG) besteht einerseits darin, dass die zuständigen Stellen als Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden regelmässig die Möglichkeit haben sollen, auf physische und psychische Beeinträchtigungen einer Bewilligungsinhaberin oder eines Bewilligungsinhabers zu reagieren. Soll dieses Ziel erreicht werden, ist eine Überprüfung mindestens im Zehnjahresrhythmus unumgänglich. Zudem sind die zuständigen Stellen gestützt auf Art. 41 Abs. 2 MedBG ohnehin dazu verpflichtet, in regelmässigen Abständen

die Einhaltung der Berufspflichten (Art. 40 MedBG), insbesondere der Pflicht zur lebenslangen Fortbildung (lit. b), zu überwachen. Diese Überprüfung soll jeweils bei Gelegenheit der Bewilligungserneuerung vorgenommen werden. Sind die Bewilligungsvoraussetzungen nicht mehr erfüllt, wird die Bewilligung jederzeit entzogen, unabhängig davon, ob die Bewilligungsdauer abgelaufen ist oder nicht. Die Altersgrenze 70 und die Verlängerung um jeweils drei Jahre stammen aus der Ärzteverordnung, wo diese seit der letzten Revision im Jahre 1998 verankert sind. Es versteht sich von selbst, dass die Bewilligung auch nach dem 70sten Altersjahr ohne Weiteres erneuert wird, wenn das bisherige Verhalten (insbesondere Einhaltung der Berufspflichten), die Vertrauenswürdigkeit nicht in Frage stellt und auch die übrigen Bewilligungsvoraussetzungen fortbestehen.

Im Unterschied zu den Bewilligungen zur selbstständigen Tätigkeit sind die Assistenzbewilligungen gemäss § 6 Abs. 1 nicht befristet. Wird eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung erneuert, bestehen die erteilten Assistenzbewilligungen fort. Dagegen fallen bei Nichterneuerung der Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung alle Assistenzbewilligungen dahin.

B. Vertretung

§ 4. Mittel- und langfristige Abwesenheiten

Bewilligungen für Vertretungen werden längstens für sechs Monate erteilt (§ 4 Abs. 1; vgl. bisheriger § 5 der Ärzte- und § 6 der Zahnärzteverordnung). Abs. 2 enthält sodann eine Regelung für mittel- und langfristige Abwesenheiten von mindestens 2 Wochen am Stück bis höchstens 14 Wochen (Mutterschaftsurlaub). Für solche ist eine bewilligungsfreie Vertretung durch eine bereits zur Assistenz bewilligte universitäre Medizinalperson zulässig. Voraussetzung ist allerdings, dass die jeweilige Assistentin bzw. der jeweilige Assistent (bzw. für den fraglichen Zeitraum eben Vertreterin oder Vertreter) über die gemäss Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) für die Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenversicherung erforderliche praktische (in der Regel zweijährige) Weiterbildung verfügt. Ein formeller Weiterbildungstitel ist hingegen nicht erforderlich. Dieser Zusatz will sicherstellen, dass die Assistentin bzw. der Assistent, die bzw. der ja während bis zu 14 Wochen Vertreterfunktion hat und somit gemäss § 8 Abs. 4 GesG fachlich eigenverantwortlich ist, über ein Mindestmass an praktischer Berufserfahrung verfügt. Sind der selbstständigen Person mehrere Medizinalpersonen zur Assistenz bewilligt, so muss klar sein, wer konkret die Verantwortung trägt, wobei es durchaus möglich ist, beispielsweise die Wochentage auf teilzeitbeschäftigte

Assistentinnen und Assistenten aufzuteilen. In diesem Fall muss die vertretene Person die fachliche Verantwortung dokumentieren. Sie ist dafür verantwortlich, dass selbst im Nachhinein noch festgestellt werden kann, wer während ihrer Abwesenheit an welchem Tag die fachliche Verantwortung getragen hat. Die Formulierung «14 Wochen innert 12 Monaten» soll im Übrigen sicherstellen, dass die bewilligungsfreie Vertretung, die über den Jahreswechsel hinaus besteht, nicht plötzlich 28 Wochen am Stück dauern kann. Es ist aber durchaus zulässig, die 14 Wochen über das Jahr zu verteilen, wobei allerdings für kürzere als zweiwöchige Abwesenheiten § 8 greift.

C. Unselbstständige Tätigkeit

§ 5. Beschäftigung unselbstständig Tätiger a. Im Allgemeinen

§ 5 enthält allgemeine Grundsätze zur unselbstständigen Tätigkeit. Abs. 1 erwähnt die beiden Formen der unselbstständigen Tätigkeit (Assistenz und Praktikum). Abs. 2 nimmt die Beschäftigung nicht-universitärer Medizinalpersonen von der Bewilligungspflicht aus und beschränkt die Bewilligungspflicht für unselbstständig Tätige auf universitäre Medizinalpersonen. Gemäss Abs. 3 sind Bewilligungen für unselbstständig tätige universitäre Medizinalpersonen stets von der selbstständig tätigen Person bei der nach § 28 zuständigen Stelle zu beantragen. Bewilligungen werden (wie bisher) nur für denjenigen Praxisstandort erteilt, an dem die selbstständige Tätigkeit hauptsächlich ausgeübt wird (Hauptstandort; Abs. 4) und können mit Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art sowie mit Auflagen verknüpft werden (Abs. 5).

§ 6. b. Assistenz

§ 6 enthält sodann Sonderbestimmungen betreffend die Assistenz. Bezüglich der unselbstständigen Tätigkeit von universitären Medizinalpersonen wird für die Bewilligungsvoraussetzungen auf die Bestimmungen des MedBG verwiesen. Die Verweisung in Abs. 1 spart die Art. 21 und 36 Abs. 2 MedBG bewusst aus, da auch bei den Ärztinnen und Ärzten sowie den Chiropraktorinnen und Chiropraktoren kein Weiterbildungstitel verlangt werden soll. Obwohl die Beschäftigung der weiteren (d. h. nicht-universitären) Medizinalpersonen keiner Bewilligung bedarf, liegt es gemäss Abs. 2 in der Verantwortung der selbstständig tätigen Person, deren fachliche Voraussetzungen vor der Aufnahme der Tätigkeit zu prüfen, wobei in fachlicher Hinsicht die gleichen Voraussetzungen wie bei der selbstständigen Tätigkeit erfüllt sein müssen. Abs. 3 beschränkt den Umfang der bewilligungsfähigen Stellenprozente an Assistentinnen und Assistenten (bezogen auf ein

Vollzeitpensum der selbstständig tätigen Person) auf höchstens 200. Diese Regelung stützt sich auf § 6 Abs. 3 GesG und entspricht beispielsweise dem bisherigen § 10 Abs. 1 der Ärzteverordnung oder § 10 Abs. 4 der Zahnärzterverordnung. Die unselbstständig tätigen universitären Medizinalpersonen sind von der für sie verantwortlichen selbstständig tätigen Person in den Notfalldienst einzubinden (Abs. 4).

§ 7. c. Praktikum

Nach Erhalt des Bachelor-Diploms dürfen Studierende gemäss § 7 Abs. 1 während sechs Monaten bzw. bei wochen- oder tageweisen Praktika bis zu 120 Arbeitstage innerhalb von zwölf Monaten bewilligungsfrei beschäftigt werden, wenn sie auf Master-Stufe immatrikuliert sind und im Master-Studium bereits die gemäss geltender Studienordnung für den jeweiligen Studiengang erforderliche Anzahl Kreditpunkte erworben haben. Immerhin ist die Aufnahme der Praktikumsstätigkeit der zuständigen Stelle zu melden, damit auch sichergestellt werden kann, dass das bewilligungsfreie Praktikum nicht länger dauert. Dauert das Praktikum länger, ist gemäss Abs. 2 eine Bewilligung erforderlich. Diese wird für längstens ein Jahr erteilt, kann aber aus wichtigen Gründen verlängert werden. Damit soll verhindert werden, dass beispielsweise der Sohn oder die Tochter einer praxisberechtigten Person, der bzw. die die Ausbildung nicht abschliesst, ohne zeitliche Schranke als Praktikantin bzw. Praktikant und somit faktisch als Assistentin bzw. Assistent beschäftigt werden kann. Nicht unter die Regelungen von § 7 Abs. 1 und 2 fallen einerseits sogenannte Schnupperpraktika, bei denen lediglich Einblick in den Praxisalltag gewährt und keine klinische Tätigkeit ausgeübt wird, und andererseits die Beschäftigung in stationären Institutionen, die nach den im 3. Teil enthaltenen besonderen Bestimmungen grundsätzlich bewilligungsfrei möglich ist (§§ 19, 21, 23, 25 und 27). Gemäss Abs. 3 dürfen schliesslich Praktikantinnen und Praktikanten von Ausbildungsgängen zu nicht-universitären Medizinalberufen über den Rahmen von § 7 Abs. 1 hinaus allgemein bewilligungsfrei im Rahmen schulexterner Praktika beschäftigt werden, wobei die Direktion Einzelheiten in Weisungen an die Schulleitungen regeln kann.

§ 8. d. Kurzfristige Abwesenheit

§ 8 ist im Zusammenhang mit § 4 zu lesen. Während § 4 Abs. 2 für Abwesenheit von 2 bis zu höchstens 14 Wochen eine bewilligungsfreie Vertretung ermöglicht (bei der die zur Vertreterin eingesetzte Assistentin bzw. der zum Vertreter eingesetzte Assistent die fachliche Verantwortung trägt), wird hier für kurzfristige Abwesenheiten von weniger als zwei Wochen (Abs. 1) und regelmässige tageweise Abwesenheiten (Abs. 2) die Möglichkeit geschaffen, dass die bereits be-

willigte Assistentin bzw. der bereits bewilligte Assistent, ohne selbst zur Vertreterin bzw. zum Vertreter zu werden, während der Abwesenheit der Chefin oder des Chefs den Betrieb in deren bzw. dessen Verantwortung aufrechterhalten darf: Bei regelmässigen Abwesenheiten dürfen Betriebe mit einer Arbeitswoche der selbstständig tätigen Person von vier oder fünf Tagen an einem Tag, mit einer Arbeitswoche von sechs Tagen an zwei Tagen und mit einer Arbeitswoche von sieben Tagen an drei Tagen pro Woche bei deren Abwesenheit bewilligungsfrei aufrechterhalten werden.

§ 9. e. Beaufsichtigung

§ 9 steht in engem Zusammenhang mit § 8. Er hält zunächst allgemein fest, dass die selbstständig tätige Person die ihr unterstellten Medizinalpersonen (d. h. bewilligte universitäre Medizinalpersonen wie auch bewilligungsfrei beschäftigte nicht-universitäre Medizinalpersonen) zu beaufsichtigen hat. Wie sie dies macht, ist letztlich ihr überlassen. Sie muss sicherstellen, dass die Assistentinnen und Assistenten wie auch die von ihr beschäftigten weiteren Medizinalpersonen, deren Fähigkeiten und Schwächen sie selbst am besten kennt, so beaufsichtigt werden, dass die Patientinnen und Patienten nicht zu Schaden kommen. Lassen sich diese Assistentinnen und Assistenten in Abwesenheit der selbstständig tätigen Person etwas zuschulden kommen, trägt immer sie die Verantwortung. Mit Bezug auf die Regelung von § 8 hält sodann Abs. 2 fest, dass bei kurzfristigen Abwesenheiten die Erreichbarkeit gewährleistet sein muss, wenn unselbstständig tätige Medizinalpersonen Tätigkeiten gemäss § 3 GesG vornehmen. Diese Regelung gilt nur für kurzfristige Abwesenheiten im Sinne von § 8. Dauert die Abwesenheit zwei Wochen am Stück und mehr (bis 14 Wochen), ist eine bewilligungsfreie Vertretung nach § 4 Abs. 2 möglich, wobei die fachliche Verantwortung auf die zur Vertreterin ernannte Assistentin bzw. den zum Vertreter ernannten Assistenten übergeht, weshalb die Erreichbarkeit der selbstständig tätigen Person nicht mehr erforderlich ist. Mit Bezug auf die Praktikantinnen und Praktikanten wird schliesslich festgehalten, dass diese nur unter ständiger Aufsicht einer universitären Medizinalperson Tätigkeiten gemäss § 3 GesG vornehmen dürfen (Abs. 3). Dabei ist absichtlich nicht von der selbstständig tätigen universitären Medizinalperson die Rede, damit die unmittelbare Beaufsichtigung einer DH-Praktikantin bzw. eines DH-Praktikanten beispielsweise auch an eine Assistenzärztin oder einen Assistenz Zahnarzt delegiert werden kann. Die aufsichtsrechtliche Verantwortung für das Tun der Praktikantin bzw. des Praktikanten bleibt aber selbstverständlich auch in diesem Fall bei der selbstständig tätigen universitären Medizinalperson.

3.2.2 Berufsausübung

§ 10. Berufspflichten

In § 10 wird für die allgemeine Umschreibung der Berufspflichten – mit dem gleichen Ziel wie bei § 2 – auf die Bestimmungen des MedBG (einschliesslich des in Art. 43 MedBG normierten Disziplinarrechts) verwiesen. Somit gelten auch im Bereich der Berufspflichten für alle Kategorien von nach GesG selbstständig Tätigen die gleichen Regeln. Dies bedeutet aber nicht, dass die Berufspflichten nach GesG für die selbstständig tätigen Medizinalpersonen völlig unbeachtlich wären. Die gleichzeitige Verweisung auf § 25 Abs. 3 GesG stellt klar, dass dort, wo das Bundesrecht Raum lässt (d. h. insbesondere im Rahmen der Generalklausel von Art. 40 lit. a MedBG; sorgfältige und gewissenhafte Berufsausübung), die weitergehenden Pflichten des GesG gelten. Zu denken ist hier beispielsweise an § 13 GesG, der die Anforderungen an die Patientendokumentation umschreibt, an § 14 GesG (Infrastruktur) und auch an § 15 GesG, der die Schweigepflicht regelt und in gewissen Fällen Anzeigepflichten auferlegt.

§ 11. Umgang mit Heilmitteln

In § 11 wird festgehalten, dass selbstständige Personen berechtigt sind, die in ihrem Tätigkeitsbereich notwendigen Heilmittel (d. h. Arzneimittel und Medizinprodukte) zu beziehen und anzuwenden. Mit Ausnahme der Apothekerinnen und Apotheker sind sie auch berechtigt, diese zu verschreiben. Die Berechtigung zur Abgabe wird hier bewusst nicht geregelt. Die ärztliche Selbstdispensation ist bis auf Weiteres in § 17 des alten Gesundheitsgesetzes geregelt, der auch beim Inkrafttreten des neuen Gesundheitsgesetzes nicht aufgehoben wird.

§ 12. Meldepflicht

§ 12 sodann zählt verschiedene Meldepflichten auf. Ziel dieser Meldepflichten ist es, den zuständigen Stellen zu ermöglichen, die bei ihr vorhandenen Daten betreffend Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber und deren Praxis à jour zu halten, was Grundvoraussetzung der ihr obliegenden Aufsichtspflicht ist. In diesem Sinne sind der zuständigen Stelle die Aufnahme, die Verlegung und die Aufgabe der Tätigkeit, die Ausübung der Tätigkeit an mehr als einem Standort, Namenswechsel und Mutationen betreffend bewilligter universitärer Medizinalpersonen zu melden.

§ 13. Bekanntmachung

Gemäss Art. 40 lit. d MedBG dürfen Medizinalpersonen nur Werbung machen, die objektiv ist, dem öffentlichen Bedürfnis entspricht und weder irreführend noch aufdringlich ist. Dieser Grundsatz wird in

§ 13 näher ausgeführt. Damit die Verantwortlichen ohne Weiteres ersichtlich sind, müssen gemäss Abs. 1 bei Bekanntmachungen die Namen der selbstständig tätigen Personen aufgeführt werden. Abs. 2 hält sodann im Hinblick auf die entsprechende Richtlinie der EU über die Anerkennung von Berufsqualifikationen fest, dass akademische Titel so zu verwenden sind, wie sie verliehen wurden. Titel, die über die akademische Qualifikation täuschen können (z. B. Dr. med. dent., wenn dieser Titel unabhängig vom Verfassen einer Dissertation verliehen wurde), dürfen nur unter Nennung des Namens oder des Ortes der verleihenden Hochschule oder des Herkunftslandes verwendet werden, z. B. Dr. med. dent. (Universität Semelweis), Dr. med. dent (Budapest) oder Dr. med. dent (H). Die Verwendung von Fachtiteln und die Bezeichnung als Spezialistin oder Spezialist sowie die Bezeichnung als Fach- oder Spezialpraxis für eine bestimmte Fachrichtung setzen einen eidgenössischen oder eidgenössisch anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel oder einen Weiterbildungstitel eines gesamtschweizerischen Berufsverbands voraus (Abs. 3). Anderweitige Hinweise auf besondere Kenntnisse (z. B. die Auskündigung von Schwerpunkttätigkeiten) sind nur dann zulässig, wenn überdurchschnittliche theoretische und praktische Fähigkeiten nachgewiesen werden können (Abs. 4).

§ 14. Notfalldienst

Art. 40 lit. g MedBG verpflichtet die selbstständig tätigen universitären Medizinalpersonen, nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitzuwirken. § 17 GesG enthält eine entsprechende Verpflichtung für Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker. Diese beiden Bestimmungen werden in § 14 weiter ausgeführt, wobei insbesondere festgehalten wird, dass, wer an der Notfalldienstleistung aus objektiven Gründen verhindert ist, auf entsprechendes Gesuch hin von der zuständigen Stelle von der Pflicht befreit werden kann, wobei bezogen auf ein Vollzeitpensum eine Ersatzabgabe von Fr. 5000 pro Jahr zu leisten ist. Bei einem Teilzeitpensum wird die Ersatzabgabe angemessen herabgesetzt. Die Ersatzabgabe wird zur Organisation und Sicherstellung des Notfalldienstes verwendet und kann hierzu vollumfänglich den jeweiligen Berufsverbänden zugesprochen werden, denen auch das Inkasso übertragen werden kann. Die Gesundheitsdirektion kann die Einzelheiten regeln. Sie wird dabei die betroffenen Berufsverbände vorgängig anhören. Die Notfalldienstpflicht im Sinne von § 17 GesG trifft indirekt über die entsprechende Pflicht der verantwortlichen Person im Sinne von § 36 Abs. 1 lit. d GesG auch die in den §§ 16 und 17 der vorliegenden Verordnung geregelten Institutionen des Gesundheitswesens.

§ 15. Praxisgemeinschaften

§ 15 eröffnet selbstständig tätigen Personen die Möglichkeit, neben der Führung einer Einzelfirma (Einzelpraxis) sich in den Rechtsformen der einfachen Gesellschaft oder Kollektivgesellschaft zusammenzuschliessen. Ferner können sich selbstständig tätige Personen als unbeschränkt haftende Gesellschafter (Komplementäre) an einer Kommanditgesellschaft beteiligen. Angesichts der Haftungsbeschränkung ist jedoch eine Beteiligung als Kommanditär ausgeschlossen.

3.2.3 Institutionen des Gesundheitswesens

Im Abschnitt Institutionen des Gesundheitswesens werden die zulässigen Fälle der Praxisführung in der Rechtsform einer juristischen Person geregelt. Wie bei den einleitenden Bemerkungen zu den durch das Gesundheitsgesetz vorgegebenen Rahmenbedingungen vermerkt, sind bei den Tierärztinnen und Tierärzten sowie bei den Apothekerinnen und Apothekern verschiedene Varianten der Praxisführung denkbar, wohingegen die übrigen universitären Medizinalberufe grundsätzlich weiterhin zur Berufsausübung im eigenen Namen und auf eigene Rechnung verpflichtet sind; sei dies als Einzelfirma oder als zulässige Praxisgemeinschaft nach § 15. § 16 befasst sich mit den beiden Formen juristischer Personen bei Apotheken und Tierarztpraxen. § 17 definiert die ambulanten ärztlichen Institutionen gemäss § 35 Abs. 2 lit. e GesG und grenzt diese somit von den Arztpraxen und den Praxisgemeinschaften ab.

§ 16. Öffentliche Apotheken und tierärztliche Praxisbetriebe

Abs. 1 von § 16 erklärt zunächst für öffentliche Apotheken und tierärztliche Praxisbetriebe die Führung in Form einer juristischen Person nach § 35 lit. g und h GesG für zulässig. Abs. 2 hält sodann fest, dass in öffentlichen Apotheken und tierärztlichen Praxisbetrieben mit Betriebsbewilligung auch eigenverantwortlich Tätige und im Sinne von § 10 Abs. 2 GesG selbstständige Personen beschäftigt werden dürfen. Abs. 3 nimmt sodann die öffentlichen Apotheken und tierärztlichen Praxisbetriebe von der Beschränkung der zu bewilligenden Assistentinnen und Assistenten (§§ 5 Abs. 4 und 6 Abs. 3) aus, verpflichtet sie bzw. die verantwortliche Person im Sinne von § 36 Abs. 1 lit. d GesG aber im Gegenzug zur Erstellung von Pflichtenheften für alle fachlich eigenverantwortlichen Personen (lit. a) sowie (nur bei einer Ausgestaltung nach Variante 2) zur Führung eines Journals, aus dem hervorgeht, wer an welchem Tag für welche Assistentinnen und Assistenten die Verantwortung trägt (lit. b), sowie allgemein dazu, die für die Gewährleistung der Qualität der Leistungserbringung erforderli-

chen Massnahmen vorzukehren (lit. c). Lit. d von Abs. 4 ist vor dem Hintergrund von § 36 Abs. 1 lit. c GesG zu sehen, wonach die Erteilung einer Betriebsbewilligung voraussetzt, dass der zuständigen Stelle eine gesamtverantwortliche Leitung bezeichnet wird. Ergeben sich in der Zusammensetzung dieser Leitung Veränderungen, so muss die verantwortliche Person nach § 36 Abs. 1 lit. d GesG dafür sorgen, dass dies der zuständigen Stelle gemeldet wird. Ebenso sind nach lit. e und f durch die verantwortliche Person Neueröffnungen, Verlegungen und Schliessungen von (Haupt- und Neben-) Standorten sowie Namenswechsel der Institution zu melden. Darüber hinaus gelten auch für die verantwortliche Person die Meldepflichten nach § 12. Schliesslich hält Abs. 5 fest, dass auch Betriebsbewilligungen jeweils auf zehn Jahre befristet werden. Die Bewilligung wird auf entsprechendes Gesuch hin erneuert, wenn deren Voraussetzungen fortbestehen.

§ 17. Ambulante ärztliche Institutionen

§ 17 grenzt die ambulanten ärztlichen Institutionen im Sinne von § 35 Abs. 2 lit. e, die auch als juristische Personen geführt werden dürfen, von den Einzelpraxen und den Praxisgemeinschaften ab, die gemäss § 10 Abs. 1 GesG weiterhin auf eigenen Namen und eigene Rechnung geführt werden müssen. Dabei werden zwei Fälle unterschieden: Gemäss lit. a gelten als ambulante ärztliche Institutionen einerseits Institutionen, in denen Ärztinnen und Ärzte in einem Netzwerk mit Angehörigen weiterer Medizinalberufe im Rahmen spezieller Vereinbarungen mit Krankenversicherungen Patientinnen und Patienten interdisziplinär ambulant behandeln. Sollte nach Bewilligungserteilung ein vertragsloser Zustand eintreten, müsste dem Netzwerk die Betriebsbewilligung grundsätzlich wieder entzogen werden. Vor einem solchen Schritt wäre dem Netzwerk aber eine angemessene Frist von sechs bis zwölf Monaten für die Wiederherstellung der Bewilligungsvoraussetzungen bzw. für die Einreichung neuer Leistungsvereinbarungen einzuräumen (Frist in begründeten Fällen verlängerbar). Weiter gelten gemäss lit. b von § 17 als ambulante ärztliche Institutionen solche, die medizinische Dienstleistungen ausschliesslich für andere Leistungserbringer im diagnostischen (z. B. Radiologie und Pathologie) oder Behandlungsbereich (z. B. Anästhesie) anbieten. Bei den ambulanten ärztlichen Institutionen gelten § 16 Abs. 1 (Zulässigkeit der Führung als juristische Person), Abs. 3 (Ausnahme von den Beschränkungen für Assistenzbewilligungen), Abs. 4 lit. c bis f (Verpflichtung der verantwortlichen Person zur Qualitätssicherung, zur Meldung von Mitgliederwechseln in der gesamtverantwortlichen Leitung und zur Meldung von Neueröffnungen, Verlegungen und Schliessungen von Standorten sowie Namenswechseln der Institution) sowie Abs. 5 (Befristung und Erneuerung) sinngemäss.

3.3 Besondere Bestimmungen

3.3.1 Ärztinnen und Ärzte

§ 18. Tätigkeitsbereich

In § 18 wird der Tätigkeitsbereich der Ärztinnen und Ärzte umschrieben, wobei auf lit. a sowie lit. c bis e von § 3 Abs. 1 GesG verwiesen wird. Der Tätigkeitsbereich umfasst somit insbesondere die schulmedizinische Feststellung und Behandlung von Krankheiten, Verletzungen, sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Schwangerschaften sowie die Vornahme von Verrichtungen zur Veränderung der Empfängnis- und Zeugungsfähigkeit und die Gesundheitsförderung bzw. die Prävention von Krankheiten.

§ 19. Tätigkeit in Institutionen des Gesundheitswesens

§ 19 regelt sodann die ärztliche Tätigkeit in Einrichtungen der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie in Polikliniken (d. h. von der öffentlichen Hand geführten Ambulatorien) und hält fest, dass diese Ärztinnen und Ärzte mit eidgenössischem oder eidgenössisch anerkanntem ausländischem Diplom sowie Studierende der Humanmedizin mit eidgenössischem oder eidgenössisch anerkanntem ausländischem Abschluss wie bisher bewilligungsfrei beschäftigen dürfen. Die Beschäftigung anderer Ärztinnen und Ärzte bzw. Studierender ist bewilligungspflichtig. Die Bewilligung wird befristet und in der Regel nur dann erteilt, wenn sich keine geeignete Person gemäss Abs. 1 um die Stelle bewirbt oder wenn ein Personalaustausch zu Ausbildungszwecken erfolgt. § 19 gilt für alle in den in Abs. 1 erwähnten Institutionen angestellten Ärztinnen und Ärzte, unabhängig von ihrer hierarchischen Stellung.

3.3.2 Zahnärztinnen und Zahnärzte

§ 20. Tätigkeitsbereich

Die Umschreibung des Tätigkeitsbereichs der Zahnärztinnen und Zahnärzte in § 20 lehnt sich an eine entsprechende Formulierung in der Botschaft zum MedBG an. Im Ergebnis entspricht sie dem bisherigen § 2 der Zahnärzterverordnung und umfasst neben der Befunderhebung, der Diagnose und der Therapie auch die Prävention.

§ 21. Tätigkeit in Kliniken der Zahnmedizinischen Fakultät

§ 21 enthält sodann eine Regelung betreffend unselbstständiger Tätigkeit in den Kliniken der Zahnmedizinischen Fakultät der Universität Zürich, die letztlich inhaltlich weitgehend derjenigen von § 19 bei

den Ärztinnen und Ärzten entspricht. Auch in den Kliniken des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sollen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit eidgenössischen oder eidgenössisch anerkannten ausländischen Diplomen bewilligungsfrei beschäftigt werden dürfen. Die Beschäftigung von Zahnärztinnen und Zahnärzten mit anderen Diplomen bedarf hingegen der Bewilligung, die nur erteilt wird, wenn sich keine geeignete Person um die Stelle bewirbt (Notstandsklausel), oder im Rahmen eines Personalaustauschs zu Ausbildungszwecken.

3.3.3 Chiropraktorinnen und Chiropraktoren

§ 22. Tätigkeitsbereich

Bezüglich der Chiropraktorinnen und Chiropraktoren findet sich in § 22 die Umschreibung des Tätigkeitsbereichs, die sich ebenfalls an die Umschreibung in der Botschaft zum MedBG anlehnt.

§ 23. Tätigkeit in Institutionen des Gesundheitswesens

Die Regelung für die unselbstständige Tätigkeit von Chiropraktorinnen und Chiropraktoren in Einrichtungen der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie in Polikliniken entspricht inhaltlich der Regelung bei den Ärztinnen und Ärzten (§ 19), weshalb § 23 auf diese Bestimmung verweist.

3.3.4 Apothekerinnen und Apotheker

§ 24. Tätigkeitsbereich

Bei der Umschreibung des Tätigkeitsbereiches der Apothekerinnen und Apotheker in § 24 wird zunächst festgehalten, dass diese berechtigt sind, Arzneimittel in Verkehr zu bringen (Abs. 1). Sodann wird in Abs. 2 ausgeführt, dass sie berechtigt sind, in den Apotheken Aufgaben zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie zur Verhütung von Krankheiten zu übernehmen, sofern sie aufgrund ihrer Fachkenntnisse befähigt sind, diese nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaften auszuführen. Diese Formulierung entspricht Art. 9 lit. f MedBG und schafft die Voraussetzung dafür, dass die Apothekerinnen und Apotheker die während des Studiums erworbenen oder sich später im Rahmen von Weiterbildung angeeigneten Fähigkeiten auch einsetzen können. Auch wenn in Art. 9 lit. f MedBG nur die Verhütung von Krankheiten erwähnt wird, so schliesst dies insbesondere auch die Früherkennung ein. Schliesslich berechtigt § 24 Abs. 3 die Apothekerinnen und Apotheker, verschreibungspflichtige Arzneimittel im Rah-

men von Art. 27a der Verordnung über die Arzneimittel (VAM) anzuwenden. Damit können nun Apothekerinnen und Apotheker einer Patientin oder einem Patienten auf entsprechenden Wunsch hin beispielsweise Augentropfen verabreichen, was nach bisherigem Recht streng genommen nicht zulässig war. Weitere berufsspezifische Sondernormen für die Apothekerinnen und Apotheker sind in der kantonalen Heilmittelverordnung vom 21. März 2008 (LS 812.1) geregelt.

§ 25. Tätigkeit in Institutionen des Gesundheitswesens

Die Regelung für die unselbstständige Tätigkeit von Apothekerinnen und Apothekern in Einrichtungen der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie in Polikliniken entspricht inhaltlich der Regelung bei den Ärztinnen und Ärzten (§ 19), weshalb § 25 auf diese Bestimmung verweist.

3.3.5 Tierärztinnen und Tierärzte

§ 26. Tätigkeitsbereich

In § 26 wird der Tätigkeitsbereich der Tierärztinnen und Tierärzte wie bei den Ärztinnen und Ärzten durch Verweisung auf § 3 Abs. 1 lit. a sowie lit. c bis e GesG umschrieben. Gestützt darauf sind die Tierärztinnen und Tierärzte insbesondere dazu berechtigt, bei einzelnen Tieren und Tiergruppen Krankheiten, Verletzungen und sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen sowie Trächtigkeiten schulmedizinisch festzustellen und zu behandeln und Verrichtungen zur Veränderung der Empfängnis- und Zeugungsfähigkeit vorzunehmen.

§ 27. Tätigkeit in Kliniken der Vetsuisse-Fakultät

§ 27 enthält eine Regelung für die unselbstständige Tätigkeit von Tierärztinnen und Tierärzten in Kliniken der Vetsuisse-Fakultät am Standort Zürich, die den Regelungen bei den Ärztinnen und Ärzten (§ 19) entspricht.

3.4 Schlussbestimmungen

§ 28. Vollzug

§ 28 benennt für jeden universitären Medizinalberufe die für den Vollzug der Gesundheitsgesetzgebung jeweils zuständige Stelle: Für die Ärztinnen und Ärzte sowie für die Chiropraktorinnen und Chiropraktoren ist dies der Kantonsärztliche Dienst für die Zahnärztinnen und Zahnärzte der Kantonszahnärztliche Dienst, für die Apothekerin-

nen und Apotheker die Kantonale Heilmittelkontrolle und für die Tierärztinnen und Tierärzte das Veterinäramt. Diese Zuständigkeiten gelten vorbehaltlich abweichender Regelungen.

§ 29. Gebühren

§ 29 setzt die Gebühren für Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen sowie für Bescheinigungen fest. Bei den Bescheinigungen ist beispielsweise an fachliche Leumundszeugnisse (Certificate of Good Standing) zu denken. Für die verschiedenen Arten von Bewilligungen werden feste Gebühren vorgesehen, die sich für die erstmalige Erteilung an den bisherigen Ansätzen bei den Ärztinnen und Ärzten bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzten orientieren (Abs. 1). Bei gewissen Berufsgruppen (z. B. Tierärztinnen und Tierärzten) werden die aus Gründen der Rechtsgleichheit neu einheitlich festzusetzenden Gebühren im Vergleich zu bisher höher ausfallen. Hinzu kommt, dass angesichts der nunmehr befristet erteilten Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen die Gebühren nicht nur bei der erstmaligen Erteilung, sondern auch bei der Erneuerung zu entrichten sind. Angesichts des administrativen Aufwandes, der verhältnismässig langen Bewilligungsdauer und des Umstandes, dass bei Berufsausübung in einem anderen Kanton keine zusätzliche Gebühr erhoben werden kann (Binnenmarktgesetz), sind die vorgesehenen Gebühren aber angemessen, zumal bei Erneuerungen deutlich tiefere Ansätze angewendet werden.

Ander als bei Gebühren gemäss lit. a bis d kann der Aufwand bei den Betriebsbewilligungen (lit. e) und den Bescheinigungen (lit. f) sehr unterschiedlich sein, weshalb an Stelle einer festen Gebühr ein Gebührenrahmen vorgesehen ist (Abs. 2).

§ 30. Strafbestimmungen

§ 30 enthält gestützt auf § 61 Abs. 6 GesG ergänzende Strafbestimmungen. Nachdem die Mehrzahl der denkbaren Verstösse gegen Bestimmungen dieser Verordnung bereits durch die Strafbestimmungen des MedBG und des GesG abgedeckt sind, kann die Strafbestimmung kurz gehalten werden. Unter Strafe zu stellen ist insbesondere die Nichtbeachtung von fachlichen Vorgaben bei der bewilligungsfreien Vertretung im Sinne von § 6 Abs. 2 bzw. bei der bewilligungsfreien Beschäftigung von Praktikantinnen und Praktikanten im Sinne von § 7, weil diese Verhaltensweisen durch den Wortlaut von § 61 lit. f und g GesG nicht erfasst sind. Vom Wortlaut von § 61 GesG ebenfalls nicht erfasst ist die Verletzung von Einschränkungen und Auflagen von Bewilligungen zur Beschäftigung unselbstständig Tätiger (§ 5 Abs. 5).

§ 31. Übergangsbestimmungen

§ 31 regelt in Abs. 1, dass für Personen, die bei Inkrafttreten der Verordnung bereits unselbstständig tätig sind und deren Tätigkeit neu der Bewilligungspflicht untersteht, innert Jahresfrist seit Inkrafttreten eine Bewilligung einzuholen ist. Sodann dürfen gemäss Abs. 2 bis zur vollständigen Ablösung der altrechtlichen Studiengänge Studierende in universitären Medizinalberufen mit eidgenössischem oder eidgenössisch anerkanntem Abschluss wie bisher nach Absolvieren des zweiten klinischen Studienjahrs nach altem Curriculum für ein Praktikum nach § 7 beschäftigt werden. Abs. 3 hält schliesslich fest, dass wer bei Inkrafttreten der vorliegenden Verordnung Inhaberin oder Inhaber eines Apothekerdiploms nach alter Studienordnung ist oder wer vor Inkrafttreten dieser Verordnung zur Assistenz nach bisherigem Recht zugelassen worden ist, auf entsprechendes Gesuch weiterhin zur Assistenz zugelassen werden kann.

§ 32. Inkrafttreten

Die Verordnung wird gemeinsam mit dem neuen GesG in Kraft gesetzt (§ 32). Auf den gleichen Zeitpunkt werden die Ärzteverordnung, die Chiropraktorenverordnung, die Zahnärzteverordnung sowie die Tierärzteverordnung aufgehoben. Da zur gleichen Zeit eine neue Heilmittelverordnung in Kraft treten wird, erfolgt die Aufhebung der die Berufsausübung von Apothekerinnen und Apothekern regelnden Bestimmungen der alten Heilmittelverordnung mit dem Beschluss zum Erlass einer neuen Heilmittelverordnung.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:	Der Staatsschreiber:
Notter	Husi