

Bulletin 29/02

Bundesamt für Gesundheit



Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern (Schweiz)
www.bag.admin.ch

Redaktion

Bundesamt für Gesundheit
Mariette Scheidegger
3003 Bern
Telefon 031 322 94 00 (vormittags)

Druck

BENTELI HALLWAG DRUCK AG
Seftigenstrasse 310
3084 Wabern-Bern
Telefon 031 960 81 81

Abonnemente, Adressänderungen

BAG Bulletin
Industriestrasse 37
3178 Bösinggen
Telefon 031 740 97 87
Fax 031 740 97 76

ISSN 1420-4266

Betäubungsmittel Betäubungsmittel zum persönlichen medizinischen Gebrauch auf Reisen	516
Klassische Creutzfeldt-Jakob-Krankheit Zunahme der Meldungen 2001/2002	517
Epidemiologie und Infektionskrankheiten Sentinella-Statistik	519
Meldungen Infektionskrankheiten	520
Öffentliche Gesundheit Zulassung zur unselbständigen Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten mit Diplomen aus Nicht-EU/EFTA-Staaten	522

Betäubungsmittel zum persönlichen medizinischen Gebrauch auf Reisen

Was die Einfuhr von Betäubungsmitteln zum persönlichen medizinischen Gebrauch durch Besucher unseres Landes betrifft, vertritt die Schweiz eine pragmatische Haltung. Sie erlaubt die Einfuhr einer Menge, die für die Behandlungsdauer eines Monats benötigt wird, ohne entsprechende Bewilligung. Obschon die meisten Länder die Einfuhr von Betäubungsmitteln zum hier erwähnten Zweck erlauben, sind die entsprechenden Bestimmungen leider von Land zu Land sehr verschieden. Um allfällige Unannehmlichkeiten bei der Einreise zu vermeiden, sollten die jeweiligen nationalen Bestimmungen befolgt werden. Die von Swissmedic unverbindlich auf Internet zur Verfügung gestellte Information über die gesetzlichen Bestimmungen der verschiedenen Länder beruhen auf schriftlichen Antworten, die uns aufgrund einer im ersten Semester 2002 durchgeführten Umfrage gestellt worden sind. Für allfällige Änderungen, über die Swissmedic nicht informiert wird, kann keine Verantwortung übernommen werden. Im Zweifelsfalle sollte mit den in der Länderliste aufgeführten zuständigen Behörden oder mit den zuständigen Landesvertretungen Kontakt aufgenommen werden.

Die aktualisierte Liste der nationalen Bestimmungen (Stand Juni 2002) finden Sie unter der folgenden Adresse:
www.swissmedic.ch/betm.asp

Falls Sie über keinen Zugang zum Internet verfügen oder weitere Fragen über die Ein- und Ausfuhr von Betäubungsmitteln durch kranke Reisende haben, gibt Ihnen die Abteilung Betäubungsmittel der Swissmedic im Rahmen der ihr zugänglichen Informationen gerne Auskunft. Swissmedic wünscht Ihnen eine gute Reise!

GESETZLICHE BESTIMMUNGEN SCHWEIZ

In der schweizerischen Gesetzgebung regelt Artikel 40 der Verordnung vom 29. Mai 1996 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmV) (SR 812.121.1) den Transport von Betäubungsmitteln durch kranke Reisende ins Ausland.

teln durch kranke Reisende ins Ausland.

EINREISE IN DIE SCHWEIZ

Kranke Reisende dürfen die für eine Höchstdauer von einem Monat zu ihrer Behandlung benötigten Betäubungsmittel ohne Einfuhrbewilligung in die Schweiz einführen. Dauert ihr Aufenthalt in der Schweiz länger als einen Monat, haben sie sich an einen zur Berufsausübung zugelassenen Arzt zu wenden, um ein Rezept für die zur Behandlung notwendigen Betäubungsmittel zu erhalten.

AUSREISE AUS DER SCHWEIZ

Kranke Reisende dürfen die während einer Höchstdauer von einem Monat zu ihrer Behandlung benötigten Betäubungsmittel ohne Ausfuhrbewilligung ausführen, wenn dies das Bestimmungsland erlaubt.

Swissmedic kann, ohne Gewähr, Auskünfte über die im Ausland geltenden Bestimmungen erteilen.

NOTFALLAUSRÜSTUNG (MEDIZINALPERSONEN)

Mit Inkrafttreten der neuen Betäubungsmittelverordnung ist seit Jahresbeginn laut Art. 40a neu auch die Einfuhr kleiner Mengen an Betäubungsmitteln zu medizinischen Zwecken durch Ärzte und Tierärzte explizit erlaubt, und – sofern die zuständigen Behörden der betroffenen Länder dies erlauben, auch deren Ausfuhr. ■

Swissmedic
 Schweizerisches Heilmittelinstitut
 Abteilung Betäubungsmittel

Weitere Informationen

Walther Zimmerli
 Swissmedic
 Schweizerisches Heilmittelinstitut
 Abteilung Betäubungsmittel
 Erlachstrasse 8
 3000 Bern 9
 Telefon 031 324 91 88 (vormittags)
 E-Mail: walther.zimmerli@swissmedic.ch

In der Schweiz wird die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit seit 1987 überwacht. Die klassischen Formen dieser seltenen Krankheit wurden mit einer Häufigkeit von 6 bis 11 Fällen pro Jahr erfasst. Im Jahr 2001 ist die Zahl der Meldungen auf 19 angestiegen, und im ersten Halbjahr 2002 sind erneut zehn Fälle bekannt geworden. Im ersten Quartal 2002 sind sieben Menschen an der Krankheit verstorben, für das zweite Quartal sind bis anhin drei Todesfälle gemeldet worden. Keine der PatientInnen hatten Merkmale der varianten Form der Erkrankung, wie sie seit 1996 vor allem in Grossbritannien beobachtet wird.

Man unterscheidet vier Formen der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, drei klassische Formen und die variante Form, welche oftmals auch als neue Variante bezeichnet wird. Von den klassischen Formen ist die sporadische Form die häufigste (ca. 85%), gefolgt von der familiären (10–15%) und der sehr seltenen iatrogenen Form. Die variante Form der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (vCJD) ist bis heute in Grossbritannien (> 110 Fälle), Frankreich (6 Fälle), Irland (1 Fall) und Italien (1 Fall) aufgetreten. In der Schweiz wurden bis anhin keine Fälle beobachtet. Nach heutigem Wissen stellt vCJD die Folge einer Ansteckung durch die Erreger (Prionen) der bovinen spongiformen Enzephalopathie (BSE) dar.

Im Jahr 2001 ist die Zahl der gemeldeten Fälle von klassischer Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJD) sprunghaft auf 19 angestiegen, was einer Verdoppelung gegenüber den Vorjahren entspricht [1]. In der aktuellen Ausgabe der Fachzeitschrift *Lancet* wird über diesen Anstieg berichtet, wobei mehrere Hypothesen zu dessen Ursache aufgestellt werden [2].

Die Zahl der Meldungen bleibt hoch, im ersten Viertel des Jahres 2002 sind weitere sieben PatientInnen an der Erkrankung verstorben. Der Altersdurchschnitt von 65,6 Jahren entspricht demjenigen der sporadischen CJD, während die variante Form (vCJD) typischerweise jüngere PatientInnen trifft (im Durchschnitt 28 Jahre). Während 2001 mehr Männer betroffen waren, handelt es sich bei diesen sie-

ben PatientInnen des ersten Quartals 2002 um fünf Frauen und zwei Männer.

In der Folge werden fünf Hypothesen diskutiert zur Erklärung des beobachteten Anstiegs der Meldungen.

HYPOTHESEN

– Zufallsschwankungen

Die jährlichen Inzidenzzahlen einer Krankheit schwanken immer in einem gewissen Rahmen. Deshalb wurde die Hypothese geprüft, ob der Anstieg im Jahre 2001 einer Zufallsschwankung entsprechen könnte.

Eine derart starke Schwankung ist unter der Annahme einer konstanten Inzidenz nur sehr selten rein zufälligerweise zu erwarten ($p = 0,004$). Die Hypothese, dass Zufall den Anstieg der Fälle erklären könnte, muss deshalb als unwahrscheinlich betrachtet werden. Auch die erneut hohen Zahlen im laufenden Jahr lassen an der Hypothese der Zufallsschwankung zweifeln.

– Erhöhte Aufmerksamkeit und Meldebias

Seit März 1999 ist nicht nur ein bestätigter Fall von CJD, sondern auch schon der Verdacht einer CJD-Erkrankung meldepflichtig. Im Weiteren haben das Wissen über CJD und die Aufmerksamkeit für die Krankheit bei PatientInnen und ÄrztInnen in den letzten Jahren aufgrund des Aufkommens von BSE und vCJD

stark zugenommen. Grosse Fortschritte wurden auch im Bereich des Nachweises von Prionen erreicht. Folglich könnte eine mögliche Erklärung für den Anstieg die vermehrte Feststellung von Fällen sein. Dies würde bedeuten, dass es auch schon früher mehr als die 6 bis 11 jährlich erfassten Todesfälle durch CJD gab, dass aber erst durch die erhöhte Aufmerksamkeit die meisten davon diagnostiziert und gemeldet werden. Solche Phänomene wurden in der Surveillance von Infektionskrankheiten auch schon beobachtet.

Dies hätte zur Konsequenz, dass die jetzt beobachtete Jahresinzidenz von ca. 3 CJD-Todesfällen pro Million Einwohner der wahren Inzidenz näher kommt als die allgemein angenommene Inzidenz von 1 Fall pro Million Einwohner weltweit. Keine Erklärung besteht allerdings momentan dafür, dass nur in der Schweiz und in keinem anderen Land ein Anstieg auf eine so hohe Inzidenz beobachtet wird.

– Genetik

Im Rahmen der detaillierten Untersuchung der seit Anfang 2001 gemeldeten CJD-Fälle wurde geprüft, ob allenfalls eine Anhäufung der familiären Form von CJD vorliegen könnte. Sowohl die fehlenden Hinweise für Blutsverwandtschaft als auch die – anonymisiert durchgeführten – Sequenzierungen des Prion-Protein-Gens der Fälle zeigen deutlich, dass diese Hypothese den Anstieg nicht erklären kann.

– Iatrogene Ursache

CJD kann auch auf iatrogenem Weg übertragen werden, zum Beispiel akzidentiell bei Gehirnoperationen, oder früher mittels Wachstumshormonen und Duramater-Präparaten [3]. Deshalb sind Fragen nach diesen Risiken Bestandteil der Meldeformulare des BAG. Für keinen der Fälle von 2001/2002 wurde jedoch eine solche Exposition durch die meldenden Ärzte angegeben. Zur weiteren Abklärung allfälliger iatrogenen Ursachen werden zurzeit im Rahmen der detaillierten Untersuchungen die Krankenge-

Meldungen (N) der laufenden 4 Wochen bis 5. 7. 2002 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
 Freiwillige Erhebung bei Hausärzten und -ärztinnen (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	24		25		26		27		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenza	14	0,7	12	0,6	15	0,8	13	0,8	14	0,7
Asthma	35	1,8	50	2,6	38	1,9	24	1,4	37	1,9
Masern	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,0
Röteln	1	0,1	0	0,0	2	0,1	1	0,1	1	0,1
Mumps	1	0,1	3	0,2	3	0,2	1	0,1	2	0,1
Pertussis	3	0,2	1	0,1	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Otitis media und Pneumonie	56	2,9	62	3,3	83	4,2	60	3,6	65	3,5
Influenza- und Pneumokokkenimpfung	4	0,2	2	0,1	4	0,2	9	0,5	5	0,3
Meldende Ärzte	210		200		192		165		192	

Provisorische Daten

Das Sentinella-Meldesystem sucht neue Teilnehmer

Seit Juni 1986 erfüllt das Sentinella-Meldesystem eine wichtige Aufgabe als Surveillance- und Evaluationsinstrument innerhalb des schweizerischen Gesundheitswesens. Dieses freiwillige Meldernetz liefert anhand von Daten aus dem Bereich der medizinischen Grundversorgung aufschlussreiche Einblicke in das Krankheitsgeschehen der Bevölkerung in der Schweiz.

Jedes Jahr suchen wir neue Teilnehmer aus den Bereichen innere Medizin, Allgemeinmedizin, Pädiatrie und Gynäkologie. Unser Ärztekollektiv soll die Verhältnisse in der medizinischen Grundversorgung möglichst gut widerspiegeln. Darum ist auch die Teilnahme von Praxen erwünscht, die nicht der «typischen» Hausarztpraxis (sofern es die überhaupt gibt) entsprechen (z. B. HMOs, Praxen mit alternativen Behandlungsmethoden usw.).

Jede teilnehmende Praxis erhält vierteljährlich einen zusammenfassenden individuellen Überblick ihrer Meldedaten und einen Vergleich zum Durchschnitt der Beobachtungen aller übrigen Meldepraxen. Diese Dienstleistung ermöglicht den Sentinella-Praxen eine Standortbestimmung gegenüber einem Kollektiv von Arztpraxen, das weitgehend dem schweizerischen Durchschnitt entspricht.

Die Kosten von Laboruntersuchungen für bestimmte im Sentinella-System erhobene Themen (Keuchhusten, Masern, Mumps,

Röteln, Influenza) werden vom Bundesamt für Gesundheit übernommen, sofern sie in den entsprechenden Sentinella-Vertragslabors durchgeführt werden. Gegenwärtig erheben wir folgende Meldethemen: Influenzaverdacht, Influenza- und Pneumokokkenimpfung, Asthma, Masern, Röteln, Mumps, Pertussis, Otitis media und Pneumonie sowie umweltmedizinische Probleme.

Wie Sentinella im Detail funktioniert, teilen wir Ihnen gern auf Anfrage mit. Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sentinella-Systems am Bundesamt für Gesundheit (Tel.: 031 323 87 06). Wir würden uns freuen, wenn Sie sich zur Teilnahme entschliessen könnten. ■

Bundesamt für Gesundheit
 Abteilung Epidemiologie und
 Infektionskrankheiten
 Sentinella
 3003 Bern

Telefon 031 323 87 06
 Fax 031 323 87 95
 E-Mail epi@bag.admin.ch

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 27. Woche (9. 7. 2002)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Zahlen provisorisch. Bei den in *kursiver* Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

Die Kantonsdaten sind im Internet zugänglich unter: <http://www.admin.ch/bag/infreporting>.

^b Neuerdings Arzt- und Labormeldungen.

^c Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^d Stand am Ende der 15. Woche: Zur Bestimmung der akuten Hepatitis B und C werden Labor- und Arztmeldung benötigt (zeitliche Verzögerung der Ergänzungsmeldung).

^e Bestätigte und wahrscheinliche CJD-Fälle, nach Eurokriterien.

Da das diagnostische Prozedere bis zwei Monate betragen kann, wird auf eine detaillierte Darstellung nach Meldewochen verzichtet. Die Zahl der bestätigten und wahrscheinlichen Fälle betrug im Jahr 2000 11 und im Jahr 2001 19.

^f Meldepflicht für *S. pneumoniae* wurde erst im März 1999 eingeführt. Die seither beobachtete Zunahme lässt sich durch die immer vollständigeren Meldung der Fälle erklären.

	Woche 27			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2002	2001	2000	2002	2001	2000	2002	2001	2000	2002	2001	2000
Respiratorische Übertragung												
Tuberkulose	10 <i>7,20</i>	9 <i>6,50</i>	24 <i>17,30</i>	40 <i>7,20</i>	42 <i>7,50</i>	62 <i>11,20</i>	642 <i>8,80</i>	616 <i>8,50</i>	696 <i>9,70</i>	363 <i>9,60</i>	334 <i>8,90</i>	347 <i>9,30</i>
Meningokokkenkrankheit		3 <i>2,20</i>	4 <i>2,90</i>	8 <i>1,40</i>	8 <i>1,40</i>	9 <i>1,60</i>	130 <i>1,80</i>	187 <i>2,60</i>	177 <i>2,50</i>	80 <i>2,10</i>	118 <i>3,10</i>	109 <i>2,90</i>
Legionellose	4 <i>2,90</i>	3 <i>2,20</i>	1 <i>0,70</i>	12 <i>2,10</i>	13 <i>2,30</i>	5 <i>0,90</i>	137 <i>1,90</i>	94 <i>1,30</i>	82 <i>1,10</i>	52 <i>1,40</i>	47 <i>1,20</i>	30 <i>0,80</i>
Haemophilus influenzae: invasiv	1 <i>0,70</i>		1 <i>0,70</i>	4 <i>0,70</i>	1 <i>0,20</i>	4 <i>0,70</i>	39 <i>0,50</i>	54 <i>0,70</i>	52 <i>0,70</i>	20 <i>0,50</i>	30 <i>0,80</i>	33 <i>0,90</i>
Masern ^b	4 <i>2,90</i>	2 <i>1,40</i>		12 <i>2,10</i>	6 <i>1,10</i>		68 <i>0,90</i>	38 <i>0,50</i>	34 <i>0,50</i>	36 <i>1,00</i>	29 <i>0,80</i>	7 <i>0,20</i>
Röteln ^c								1 <i>0,01</i>			1 <i>0,03</i>	
Influenzavirus							466 <i>6,40</i>	229 <i>3,20</i>	447 <i>6,20</i>	462 <i>12,30</i>	228 <i>6,10</i>	365 <i>9,80</i>
Streptococcus pneumoniae ^f	9 <i>6,40</i>	12 <i>8,60</i>	8 <i>5,80</i>	39 <i>7,00</i>	40 <i>7,20</i>	40 <i>7,20</i>	872 <i>12,00</i>	782 <i>10,80</i>	744 <i>10,30</i>	602 <i>16,00</i>	554 <i>14,70</i>	505 <i>13,50</i>
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacter	257 <i>184,10</i>	193 <i>138,40</i>	193 <i>139,40</i>	792 <i>141,90</i>	740 <i>132,70</i>	852 <i>153,80</i>	6434 <i>88,60</i>	7536 <i>103,90</i>	7093 <i>98,50</i>	3068 <i>81,40</i>	3346 <i>88,90</i>	3376 <i>90,30</i>
Salmonella (para)typhi					1 <i>0,20</i>		32 <i>0,40</i>	33 <i>0,50</i>	35 <i>0,50</i>	18 <i>0,50</i>	14 <i>0,40</i>	14 <i>0,40</i>
Übrige Salmonellen	34 <i>24,40</i>	56 <i>40,20</i>	66 <i>47,70</i>	122 <i>21,90</i>	225 <i>40,30</i>	212 <i>38,30</i>	2512 <i>34,60</i>	2601 <i>35,90</i>	2679 <i>37,20</i>	879 <i>23,30</i>	1044 <i>27,70</i>	920 <i>24,60</i>
Shigellen	6 <i>4,30</i>	7 <i>5,00</i>	6 <i>4,30</i>	30 <i>5,40</i>	30 <i>5,40</i>	20 <i>3,60</i>	396 <i>5,50</i>	457 <i>6,30</i>	504 <i>7,00</i>	153 <i>4,10</i>	231 <i>6,10</i>	183 <i>4,90</i>
Enterohämorrhagische E. coli	1 <i>0,70</i>			8 <i>1,40</i>	3 <i>0,50</i>	8 <i>1,40</i>	65 <i>0,90</i>	38 <i>0,50</i>	71 <i>1,00</i>	20 <i>0,50</i>	19 <i>0,50</i>	26 <i>0,70</i>
Hepatitis A	2 <i>1,40</i>	3 <i>2,20</i>	1 <i>0,70</i>	9 <i>1,60</i>	13 <i>2,30</i>	14 <i>2,50</i>	154 <i>2,10</i>	215 <i>3,00</i>	363 <i>5,00</i>	71 <i>1,90</i>	92 <i>2,40</i>	164 <i>4,40</i>
Listerien	1 <i>0,70</i>		2 <i>1,40</i>	3 <i>0,50</i>	1 <i>0,20</i>	4 <i>0,70</i>	33 <i>0,50</i>	36 <i>0,50</i>	50 <i>0,70</i>	11 <i>0,30</i>	12 <i>0,30</i>	28 <i>0,70</i>

	Woche 27			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2002	2001	2000	2002	2001	2000	2002	2001	2000	2002	2001	2000
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Hepatitis B akut ^d	3	3	2	11	9	5	131	145	192	42	37	36
	<i>2,10</i>	<i>2,20</i>	<i>1,40</i>	<i>2,00</i>	<i>1,60</i>	<i>0,90</i>	<i>1,80</i>	<i>2,00</i>	<i>2,70</i>	<i>2,00</i>	<i>1,80</i>	<i>1,70</i>
Total Meldungen (B)	29	17	25	98	80	90	1250	1131	1272	699	593	639
Hepatitis C akut ^d	2	5	3	4	8	10	91	74	91	33	17	33
	<i>1,40</i>	<i>3,60</i>	<i>2,20</i>	<i>0,70</i>	<i>1,40</i>	<i>1,80</i>	<i>1,30</i>	<i>1,00</i>	<i>1,30</i>	<i>1,60</i>	<i>0,80</i>	<i>1,60</i>
Total Meldungen (C)	54	37	40	242	162	195	2365	2387	2677	1302	1259	1283
Chlamydia trachomatis	44	62	66	212	195	196	2834	2471	2194	1588	1346	1178
	<i>31,50</i>	<i>44,50</i>	<i>47,70</i>	<i>38,00</i>	<i>35,00</i>	<i>35,40</i>	<i>39,00</i>	<i>34,10</i>	<i>30,50</i>	<i>42,10</i>	<i>35,80</i>	<i>31,50</i>
Gonokokken	15	3	14	50	25	42	549	392	378	290	200	218
	<i>10,70</i>	<i>2,20</i>	<i>10,10</i>	<i>9,00</i>	<i>4,50</i>	<i>7,60</i>	<i>7,60</i>	<i>5,40</i>	<i>5,30</i>	<i>7,70</i>	<i>5,30</i>	<i>5,80</i>
Zoonosen												
Zeckenzephalitis	3	2	5	11	22	23	94	88	115	21	35	38
	<i>2,10</i>	<i>1,40</i>	<i>3,60</i>	<i>2,00</i>	<i>3,90</i>	<i>4,20</i>	<i>1,30</i>	<i>1,20</i>	<i>1,60</i>	<i>0,60</i>	<i>0,90</i>	<i>1,00</i>
Malaria	3	9	10	21	22	31	313	313	308	145	154	158
	<i>2,10</i>	<i>6,50</i>	<i>7,20</i>	<i>3,80</i>	<i>3,90</i>	<i>5,60</i>	<i>4,30</i>	<i>4,30</i>	<i>4,30</i>	<i>3,80</i>	<i>4,10</i>	<i>4,20</i>
Erythema migrans	21	21	26	48	69	46	262	198	200	85	108	87
	<i>15,00</i>	<i>15,10</i>	<i>18,80</i>	<i>8,60</i>	<i>12,40</i>	<i>8,30</i>	<i>3,60</i>	<i>2,70</i>	<i>2,80</i>	<i>2,30</i>	<i>2,90</i>	<i>2,30</i>
Hämorrhagische Fieber				2			4			4		
				<i>0,40</i>			<i>0,10</i>			<i>0,10</i>		
Brucellen	1			2		1	10	13	9	6	7	6
	<i>0,70</i>			<i>0,40</i>		<i>0,20</i>	<i>0,10</i>	<i>0,20</i>	<i>0,10</i>	<i>0,20</i>	<i>0,20</i>	<i>0,20</i>
Andere Meldungen												
Häufungen	4		1	5		2	22	25	19	15	11	12
Tetanus						1	2	3	3		1	2
						<i>0,18</i>	<i>0,03</i>	<i>0,04</i>	<i>0,04</i>		<i>0,03</i>	<i>0,05</i>
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit ^e										10		

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Epidemiologie und Infektionskrankheiten

Zulassung zur unselbständigen Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten mit Diplomen aus Nicht-EU/EFTA-Staaten

Auch nach dem Inkrafttreten der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EU entscheiden die Kantone alleine über die Bedingungen für die Zulassung zur unselbständigen Berufsausübung von Personen mit Diplomen aus den Nicht-EU/EFTA-Staaten.

Am 1. Juni 2002 sind zusammen mit den sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EU auch einige Änderungen des schweizerischen Landesrechts in Kraft getreten. Darunter befindet sich auch die Änderung des Bundesgesetzes vom 19. Dezember 1877 betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft (FMPG, SR 811.11, AS 2002 701 ff).

Das FMPG regelt u. a. die Wirkungen der eidgenössischen Diplome und Weiterbildungstitel (womit auch immer die gestützt auf die Abkommen vom Bund anerkannten ausländischen Diplome und Titel gemeint sind). Somit sind eidgenössisch diplomierte Ärztinnen und Ärzte nach Artikel 2a Absatz 2 FMPG nur unter Aufsicht von Inhaberinnen und Inhabern eines entsprechenden eidgenössischen Weiterbildungstitels berechtigt, ärztlich tätig zu sein. Die Zulassung zur selbständigen Berufsausübung hängt vom Erwerb eines eidgenössischen Weiterbildungstitels ab (Art 11 Abs. 1 und 2 FMPG).

Demgegenüber enthält das FMPG keine bundesrechtlichen Regelungen betreffend Zulassung zur unselbständigen Berufsausübung von Personen ohne eidgenössisches Diplom. Die Kantone behalten in diesen Fällen die ausschliessliche Kompetenz, die Bedingungen für die Zulassung zur unselbständigen Berufsausübung festzulegen. Im Rahmen eines solchen Verfahrens können sich die kantonalen Behörden auch darüber aussprechen, ob das vorgelegte Diplom für die Ausübung der beantragten unselbständigen Tätigkeit genügt. Eine solche Beurteilung stellt jedoch keine formelle Anerkennung des ausländischen Diploms im Sinne von Artikel 2b FMPG dar.

Bis zum Datum des 26. Juni 2002 haben ungefähr 550 Ärztinnen

und Ärzte um Anerkennung des Diploms und allenfalls zusätzlich eines Weiterbildungstitels nachge-sucht. ■

Bundesamt für Gesundheit
Sektion Medizinalprüfungen

Weitere Informationen

Bundesamt für Gesundheit
Sektion Medizinalprüfungen
3003 Bern
Hp. Neuhaus
Telefon 031 322 94 82
Fax 031 323 00 09
E-Mail: hanspeter.neuhaus@bag.admin.ch