



Versand per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik, Sekretariat
3003 Bern

**Entwurf gemäss Beschluss vom 23.1.2014
des GDK-Vorstands:**

Zustimmung zur Musterstellungnahme zuhanden
Kantone; def. Stellungnahme für Vorstandssitzung
vom 10. April 2014 vorgesehen.

Bern, xx April 2014

53.612/HO

**Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG):
Stellungnahme der GDK**

Sehr geehrte Herren Bundesräte

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, zum oben erwähnten Vorentwurf eines Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe Stellung zu nehmen.

I. Allgemeines

Die GDK begrüsst, dass vor dem Hintergrund der gegenwärtigen gesundheitspolitischen Herausforderungen mit der Schaffung dieses Gesetzes die Voraussetzungen für eine hohe Qualität der Ausbildung und der Berufsausübung der Gesundheitsfachleute als wirkungsvolles Mittel zur Förderung einer effektiveren, effizienteren und allen zugänglichen Versorgung zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit sichergestellt werden sollen. Es ist von grosser Wichtigkeit, dass die Gesundheitsfachleute über eine angemessene Ausbildung verfügen, die ihnen die notwendigen Kompetenzen vermittelt, um ihren Beruf in den neuen Zusammenarbeitsmodellen interprofessionell, insbesondere mit Angehörigen universitärer Medizinalberufe, und mit grösserer fachlicher Verantwortung angesichts immer komplexerer Situationen ausüben zu können. Unerlässlich zur Erreichung dieser Ziele ist zum einen, dass infolge der durch das HFKG¹ erfolgenden Ablösung des Fachhochschulgesetzes (FHSZ), das gegenwärtig die Anforderungen an die Studiengänge der Fachhochschulstufe sowie die Akkreditierung der Studiengänge regelt, zur Vermeidung von Regelungslücken und zur Sicherung der Qualität der Studiengänge im vorliegenden Gesetz normativ festgelegt wird, welche Kompetenzen in den entsprechenden Studiengängen zu vermitteln sind und eine Programmakkreditierung der vom Gesetz erfassten Gesundheitsberufe vorzuschreiben. Dies gilt besonders auch deswegen, weil im Gegensatz zu den universitären Medizinalberufen es bei den hier in Rede stehenden Gesundheitsberufen keine eidgenössische Prüfung gibt. Zum anderen ist aus Gründen des Gesundheitsschutzes eine einheitliche Reglementierung der „privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“ auf Bundesebene unbedingt

¹ Bundesgesetz über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich



notwendig, um sicherzustellen, dass gesamtschweizerisch einheitliche Anforderungen für die Erteilung von Bewilligungen sowie einheitliche Berufspflichten gelten, denen parallel dazu ein vereinheitlichtes Disziplinarrecht zur Seite gestellt wird.

Die GDK begrüsst zudem, dass durch den gegenüber dem Begriff „selbstständige Berufsausübung“ weitergehenden Begriff „Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“ auch solche Personen der Bewilligungspflicht unterstellt werden, die als Angestellte die fachliche Verantwortung tragen.

Die GDK stellt allerdings mit Erstaunen fest, dass die in den Vorarbeiten noch enthaltenen Regelungen zu einem **Register** der Gesundheitsberufe nunmehr noch als Vorschlag einer möglichen Regulierung im erläuternden Bericht erscheinen, deren Notwendigkeit im Rahmen der Vernehmlassung abgeklärt werden soll. Unsere Ausführungen zur Notwendigkeit eines Registers erfolgen unter IV. sowie im beigefügten Fragebogen.

II. Im Einzelnen

Artikel 1 Zweck und Gegenstand

Die neue Formulierung könnte Verwirrung stiften, da sie den Eindruck einer völligen Gleichstellung der Pflege auf Stufe FH und der Stufe HF erweckt oder doch zumindest fördert. Wenn man allerdings die Regelung der Berufsausübung im Vordergrund des Gesetzes sieht, so kann man es auch so belassen, um einer Trennung der Pflege vorzubeugen (s. auch Anm. zu Art. 11)

Artikel 2 Gesundheitsberufe

Hier ist der in den Vorarbeiten noch enthaltene Absatz 2 entfallen, der vorsah, dass der Bundesrat weitere Gesundheitsberufe diesem Gesetz zur Sicherung der Qualität der Gesundheitsversorgung unterstellen kann, wenn vergleichbaren Anforderungen an die Ausbildung gegeben sind. In den vormaligen Erläuterungen wurde die Osteopathie als Beispiel genannt, die in Betracht käme, wenn diese Ausbildung im Gesundheitsbereich der Fachhochschulen angeboten werden würde. Nunmehr soll gemäss dem Erläuternden Bericht eine Aufnahme weiterer Gesundheitsberufe - als Ausweitung des Gesetzes bezeichnet - nicht mehr auf dem Verordnungswege möglich sein, sondern würde eine langwierige Revision des Gesetzes erfordern. Die GDK vermag nicht nachzuvollziehen, warum die zunächst vorgesehene flexible Verordnungslösung für die Aufnahme weiterer Gesundheitsberufe, die wohlgerne die genannten strikten Voraussetzungen vorsah, im Vorentwurf aufgegeben wurde. Immerhin ist in Artikel 2 Absatz 2 des Medizinalberufegesetzes (MedBG), an das sich das Gesundheitsberufegesetz konzeptionell anlehnt², eine analoge Regelung enthalten. Die in Artikel 2 Absatz 2 des MedBG und Artikel 2 Absatz 2 GesBG (Entwurf vom 23.5.2013) genannten strengen Voraussetzungen für eine Delegation an den Bundesrat lassen keinen Raum für eine unzulässige Gesetzesausweitung auf dem Verordnungswege. Im Übrigen würde die Osteopathie - vorausgesetzt sie wird an Fachhochschulen angeboten werden – alle genannten Voraussetzungen erfüllen.

Wir **beantragen** daher, in Artikel 2 folgenden Absatz 2 hinzuzufügen:

² s. S. 4 des Erläuternden Berichts



²Der Bundesrat kann weitere Berufe im Bereich des Gesundheitswesens als Gesundheitsberufe nach diesem Gesetz bezeichnen und diesem Gesetz unterstellen, wenn:

- a. dies zur Sicherung der Qualität der Gesundheitsversorgung erforderlich ist; und
- b. diese Berufe eine wissenschaftliche Ausbildung und berufliche Kompetenz erfordern, die mit derjenigen der Gesundheitsberufe nach Absatz vergleichbar ist.

Artikel 9 Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse

Hier müsste im Erläuternden Bericht berichtigend darauf hingewiesen werden, dass als Vertrag im Sinne von Absatz 1 Bst. a nicht die genannte Richtlinie, sondern das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21.6.1999 (FZA)³ sowie das EFTA -Übereinkommen anzusehen sind, aufgrund dessen die genannte EU Richtlinie 2005/36/EG⁴ von der Schweiz übernommen wurde und im Verhältnis zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der EU zum Zwecke der Diplomanerkennung angewendet wird⁵. Schliesslich müsste auch erläutert werden, ob die Regelung über die Anerkennung *ausländischer* Bildungsabschlüsse sich nur auf ausländische Abschlüsse aus der EU und den EFTA-Staaten bezieht (wofür die Ausführungen zu den Ausgleichsmassnahmen im erläuternden Bericht sprechen) oder allgemein auf alle ausländischen Bildungsabschlüsse anwendbar ist, wie es der Wortlaut des Artikel 9 nahelegt.

Artikel 11 Bewilligungsvoraussetzungen

Obwohl die Gleichstellung der Pflegediplome FH und HF gerade in Bezug auf die *Berufsausübung* vorgenommen wird, werden die Diplome einer höheren Fachschule anders als in Artikel 1 gleichsam als Ausnahme zur Regel erst in Absatz 2 genannt. Konsequenterweise sollten die Diplome einer höheren Fachschule in Pflege ebenso wie die Bachelordiplome in Absatz 1 genannt werden, weil anderenfalls der Eindruck unterschiedlicher Bewilligungen je nach Bildungsgang entstehen könnte, was ausweislich des erläuternden Berichts gerade nicht beabsichtigt ist.

Artikel 13 Entzug der Bewilligung

Der vorgesehene Informationsaustausch zwischen den betroffenen Kantonen im Falle eines Bewilligungsentzugs ist sehr zu begrüssen. Voraussetzung für das Funktionieren eines solchen Austauschs unter den verschiedenen kantonalen Aufsichtsbehörden ist allerdings, dass die entziehende Behörde von der Existenz einer weiteren Bewilligung in einem anderen Kanton überhaupt Kenntnis hat. Diese wichtige Aufgabe könnte u.a. von einem *zentralen, aktiven Register* erfüllt werden, wie es unter Ziffer 6 des erläuternden Berichts vorgeschlagen wird. Wir werden unter Ziffer IV. darauf zurückkommen.

³ 0.142.112.681

⁴ Richtlinie des europäischen Parlaments und des Rates vom 7.September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen

⁵ S. auch 2.5, S. 21 des Erläuternden Berichts.



Artikel 17 Amtshilfe

Auch der im Rahmen der Bearbeitung von Disziplinarfällen vorgesehene Informationsaustausch ist sehr zu begrüssen, doch gilt auch hier, dass Meldungen nur dann möglich sind, wenn die „zuständige“ Aufsichtsbehörde bekannt ist, worüber wiederum ein *zentrales, aktives Register* Auskunft geben könnte.

Artikel 19 Disziplinarverfahren in einem anderen Kanton

Hier gilt ebenso wie in den von den Artikeln 13 und 17 betroffenen Fällen, dass die zu informierende Aufsichtsbehörde jeweils bekannt sein muss, was nur durch ein *zentrales, aktives Register* gewährleistet werden kann.

III. Klärung der Regelung der Masterstufe im Gesundheitsberufegesetz

Wie im erläuternden Bericht⁶ dargelegt wird, rechtfertigt sich eine Reglementierung auch der Masterstufe dann, wenn der Patientenschutz und die Sicherung der Gesundheitsversorgung eine Bewilligungspflicht der entsprechenden privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit erfordern.

Aufgrund der im Erläuternden Bericht beschriebenen Entwicklungen der Bildungslandschaft auf der Masterstufe Pflege, des angesichts der aufgezeigten beträchtlichen Herausforderungen an das schweizerische Gesundheitswesen zu erwartenden stark ansteigenden Bedarfs in der medizinischen Grundversorgung, der daraus resultierenden Notwendigkeit neuer, umfassender, am Bedarf der Patientinnen und Patienten orientierten Versorgungsmodelle, die wiederum durch die Übernahme erweiterter Aufgaben zu einem eigenständigen Berufsprofil führt, kann die GDK die am Beispiel der Pflegeexpertin und des Pflegeexperten Advanced Practice Nurse (APN) aufgezeigte Regelung der Masterstufe unterstützen.

Es ist nachvollziehbar, dass der gerade auch im ambulanten Bereich z.B. durch die hohe Zahl chronisch Kranker steigende Bedarf an hausärztlichen und pflegerischen Leistungen nur mit neuen Versorgungsmodellen aufgefangen werden kann, die eine umfassende und auf die jeweilige Lebenssituation pflegebedürftiger älterer Menschen ausgerichtete häusliche Versorgung unter Erhaltung grösst- und längstmöglicher Autonomie sicherstellen. Zur Bewältigung dieser Aufgabe ist es unerlässlich, dass daran Pflegefachpersonen mitwirken, deren Expertise zu einem effektiven und effizienten Einsatz der knappen Versorgungsressourcen führt. Die Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN sind aufgrund ihrer Masterausbildung in Pflegewissenschaft in der Lage, gegenüber den Ärzten sowohl ergänzende als auch substituierende Aufgaben wahrzunehmen, Führungs- und Koordinationsaufgaben in interprofessionellen Teams zu übernehmen, eigenverantwortlich vertiefte klinische Einschätzungen von komplexen Pflegesituationen vorzunehmen und die entsprechenden Massnahmen einzuleiten. Damit verfügen sie zum einen über Kenntnisse und Kompetenzen, die ein gegenüber den anderen Gesundheits- und Medizinalberufen eigenständiges Berufsprofil ergeben. Zum anderen erfordern die genannten beruflichen Tätigkeiten aus Gründen des Patientenschutzes und der Versorgungsqualität, dass die Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN der Bewilligungspflicht unterstellt werden.

Die zum Kapitel 5 des Erläuternden Berichts gestellten Fragen werden im Übrigen von der Fachgruppe Bildung der GDK im Detail beantwortet werden.

⁶ 5 S. 33



IV. Klärung des Regelungsbedarfs eines aktiven Registers

Ein Register für die vom Gesetz geregelten Gesundheitsberufe ist aus Sicht der GDK unerlässlich. Die Gründe dafür liegen auf der Hand:

Ein Register der Gesundheitsberufe soll vor allem dem Patientenschutz dienen.

Nur ein **zentrales** Register, indem sowohl die Öffentlichkeit als auch die kantonalen Behörden die für sie relevanten Informationen (z.B. zu erteilten oder entzogenen Berufsausübungsbewilligungen oder aufsichtsrechtlichen Massnahmen) abrufen können, kann diesen Zweck erfüllen. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf unsere Ausführungen zu den Artikeln 13, 17 und 19 des Vorentwurfs, (s. unter II.) die zeigen, dass die dort den Kantonen auferlegten gegenseitigen Informationspflichten sich letztlich als zahnlos erweisen, wenn die Kantone die für die Erfüllung dieser Pflichten notwendigen Daten nicht bei einer zentralen Stelle wie dem aktiven Register abfragen können.

Gleichzeitig dient ein solches Register der Qualitätssicherung, statistischen Zwecken, der Information von inländischen und ausländischen Stellen sowie nicht zuletzt auch der Vereinfachung der Abläufe bei der Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen.

Letztlich können das bereits bestehende zentrale Medizinalberuferegister (MedReg) und das im Aufbau befindliche zentrale Register der Gesundheitsfachpersonen der GDK (NAREG) auch als wichtige Grundlage dienen für die Identifizierung und Authentifizierung von Gesundheitsfachpersonen im Rahmen von eHealth-Anwendungen. So könnte bspw. der in der Architektur von eHealth Suisse vorgesehene health professional index sich auf die Register abstützen.

Die Notwendigkeit eines zentralen Registers war unter den Partnern, welche an der Erarbeitung dieses Gesetzes beteiligt waren, immer unbestritten. Daher befremdet es sehr, dass zum jetzigen Zeitpunkt eine Diskussion um den bislang grundsätzlich unbestrittenen Nutzen eines solchen Registers vom Zaun gerissen wird, zumal noch ohne Begründung. Das gilt ganz besonders auch, weil für die universitären Medizinalberufe schon heute ein solches Register (MedReg) existiert, für die Inhaberinnen und Inhaber nichtuniversitärer Ausbildungsabschlüsse in Gesundheitsberufen ein solches auf interkantonaler Ebene im Aufbau ist und kein Argument ersichtlich ist, warum für die hier in Rede stehenden Gesundheitsberufe darauf verzichtet werden sollte.

Wir **beantragen** daher, den vorliegenden Vorschlag einer normativen Regelung eines Gesundheitsberuferegisters in den Entwurf des GesBG aufzunehmen. Dies lässt die Möglichkeit offen, das Register an Dritte zu delegieren. Das Register soll über Gebühren finanziert und allfällige Differenzen zwischen den Gebühreneinnahmen und den tatsächlichen Kosten vom Bund getragen werden.

Aus Sicht der Kantone ist darüber hinaus weiterhin langfristig ein einziges Register für alle (bewilligungspflichtigen) Medizinal- und Gesundheitsberufe (auf Bundesebene) anzustreben. Dadurch würde der administrative Aufwand stark verringert und der Nutzen erhöht werden.



Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND –DIREKTOREN

Michael Jordi
Zentralsekretär

Beilage:

Fragebogen Register + Masterstufe (nach Rücksprache mit der Fachgruppe Bildung auszufüllen)