

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
Sekretariat  
3003 Bern

Bern, 16. April 2014

## **Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) Stellungnahme des SVBG**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Alain Berset  
Sehr geehrter Herr Bundesrat Schneider-Ammann  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zum Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) Stellung zu nehmen. Der SVBG (Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen) ist der grösste Dachverband von Gesundheitsberufen in der Schweiz. Er vertritt 14 Mitgliedverbände (siehe Liste im Anhang) und insgesamt rund 52'000 Gesundheitsfachpersonen.

Die Stellungnahme basiert auf einer internen Anhörung bei den Mitgliedverbänden. Insbesondere die vom Gesetzesentwurf direkt betroffenen Verbände der Pflegefachpersonen (SBK), Hebammen (SHV), ErgotherapeutInnen (EVS) und Ernährungsberaterinnen (SVDE) haben an der Ausformulierung dieser Position mitgewirkt.

Die Position des SVBG lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Grundsätzlich unterstützen wir die Schaffung eines Gesundheitsberufegesetzes.

Wir begrüssen die im Gesetz formulierten Abschlusskompetenzen der BSc-Stufe und die Akkreditierung der Studiengänge.

Wir begrüssen, dass die Absolventinnen und Absolventen einer Höheren Fachschule Pflege bei der Berufsausübung gleich behandelt werden wie die FH-AbsolventInnen.

Wir begrüssen, dass der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität eine hohe Priorität eingeräumt wird und erwarten auf diesem Hintergrund weitergehende Regelungen wie

- die Schaffung eines aktiven nationalen Berufsregisters für alle Berufsangehörigen der eingeschlossenen Berufe und damit eine Ausweitung der Berufspflichten auf alle Berufsangehörigen
- eine Konkretisierung der spezifischen Berufspflichten, insbesondere der Weiterbildungspflicht
- die separate Reglementierung der Masterstufe
- die Einrichtung einer Gesundheitsberufekommission
- den Titelschutz

Die einzelnen Mitgliedverbände werden eigene Stellungnahmen einreichen, um auf spezifische Situationen und Anliegen aus ihrer fachlichen Sicht einzugehen – wir bitten Sie, diese berufsspezifischen Anliegen ebenso zu berücksichtigen.

## **A) Allgemeine Bemerkungen**

Das GesBG stützt sich sinnvollerweise sowohl auf Art. 95 wie auch auf Art. 97 der Bundesverfassung, wobei letzterer den Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten betrifft. Die Patientensicherheit und die Qualität der Gesundheitsversorgung sind als Zielsetzungen weit oben genannt, was wir sehr unterstützen. Gerade unter diesem Blickwinkel ist es wichtig, dass *alle* Berufsausübenden diesem Gesetz unterstehen und nicht nur die „privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“. Dies gilt namentlich für die Berufspflichten und das aktive Berufsregister.

Wir erwarten daher, dass aus Gründen des Konsumentenschutzes, der Patientensicherheit und der Qualität *ein aktives Berufsregister und verbindliche Berufspflichten für alle Berufsangehörigen* in das GesBG aufgenommen werden.

Die im Erläuternden Bericht unter 1.1 beschriebene Ausgangslage ist umfassend dargestellt und deckt sich mit unserer Einschätzung.

Mit den unter 1.2 formulierten Zielen sind wir grundsätzlich einverstanden, wobei die für uns zentralen Elemente der Regelung der Masterstufe sowie die Schaffung eines aktiven nationalen Berufsregisters für alle Berufsangehörigen fehlen.

Positiv zu werten ist auch die generelle Orientierung des GesBG am Medizinalberufegesetz (MedBG), das für die Ärzteschaft gilt. Dadurch wird eine wichtige Voraussetzung für eine bessere interprofessionelle Zusammenarbeit aller Health Professionals (inklusive Ärzte/Ärztinnen) und für eine effiziente integrierte Versorgung geschaffen.

### ***Kompetenzen und Akkreditierung***

Kapitel 2 (Kompetenzen von Absolventinnen und Absolventen des Bachelorstudien-gangs) und Kapitel 3 (Akkreditierung der Bachelorstudiengänge) erscheinen uns mit Augenmass formuliert und zielführend zu sein. Die Akkreditierung der einzelnen Studiengänge (Art. 6, 7, 8) ist für uns ein unverzichtbarer Teil dieses Gesetzes.

### ***Berufsausübung für alle Pflegefachpersonen FH / HF***

Wir unterstützen, dass die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung für alle Diplomabschlüsse der Pflegefachpersonen FH/HF in gleicher Weise reglementiert ist. (Kapitel 5)

### ***Aktives nationales Berufsregister***

Im Rahmen der Begleitgruppe zur Erarbeitung des vorliegenden Vorentwurfes haben sich die betroffenen Berufsverbände wiederholt und einheitlich für die Einführung eines nationalen aktiven Berufsregisters eingesetzt. Dieses ist für die Qualitätssicherung, für Transparenz auf nationaler Ebene, für den Patientenschutz, für statistische Aussagen und für die Steuerung und Sicherstellung der Gesundheitsversorgung von zentraler Bedeutung. Den Berufsverbänden ist bei der Ausgestaltung und Umsetzung des Registers eine zentrale Rolle einzuräumen.

### ***Regelung der Masterstufe und Regelung einer erweiterten Berufstätigkeit mit vermehrten Kompetenzen (Erläuternder Bericht S. 33-43)***

Wir legen Wert darauf, dass der Bachelor-Abschluss die Berufsbefähigung auch in Zukunft sicherstellt.

Wir halten jedoch die Regelung der Masterstufe aller Gesundheitsberufe im Gesetz für notwendig. Sie bildet eine Voraussetzung für eine Regelung einer erweiterten Berufstätigkeit mit vermehrten Kompetenzen (z.B. Advanced Practice in der Pflege). Die Regelung der Details dieser erweiterten Berufstätigkeit ist u.E. *auf Verordnungsstufe* vorzusehen.

Dies wird bei der Pflege früher möglich sein als bei den anderen Gesundheitsberufen, da entsprechende Studiengänge und Berufsprofile bei der Pflege schon seit über zehn Jahren bestehen und die APN in der Schweiz bereits praxisnah konzeptualisiert ist. Die Ausführungen über die APN im Erläuternden Bericht sind korrekt, müssen jedoch als *exemplarische* Beschreibung einer erweiterten Berufstätigkeit mit vermehrten Kompetenzen (Advanced Practice) verstanden werden, und keineswegs als eine vollständige Sicht der Situation in der Schweiz.

Die bisherigen Erfahrungen mit Master-Studiengängen der Ergotherapie (und auch der Physiotherapie) werden im erläuternden Bericht nicht korrekt dargestellt: Auf Seite 34 wird die Geschichte der Pflege-Masterstudiengänge in der Schweiz adäquat beschrieben, während die seit über zehn Jahren bestehenden Master-Studiengänge in Ergotherapie und Physiotherapie nicht erwähnt werden, obwohl der MSc in Ergotherapie 2013 bewilligt und der MSc in Physiotherapie seit August 2012 akkreditiert ist.

In *allen* FH-Gesundheitsberufen arbeiten heute schon Fachpersonen mit Advanced Practice-Tätigkeiten und im Ausland oder in der Schweiz erworbenen Masterabschlüssen<sup>1</sup>. Deshalb muss die Masterstufe für alle vom Gesetz betroffenen Gesundheitsberufe reglementiert werden.

### **Gesundheitsberufe-Kommission**

Wie die betroffenen Berufsverbände schon in der Begleitgruppe zur Erarbeitung des Vorentwurfes wiederholt eingegeben haben, empfehlen wir angesichts der laufenden Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe und der jeweiligen Berufskompetenzen die Schaffung einer ständigen nationalen Gesundheitsberufe-Kommission. Diese wird vom Bundesrat eingesetzt und befasst sich mit allen Fragen der Umsetzung des GesBG, analog zur Psychologieberufekommission im Psychologieberufegesetz (PsyG). Sie setzt sich zusammen aus Vertretern der Berufsverbände, der Fachhochschulen, der Organisationen der Arbeitswelt, der beteiligten Bundesämter und unabhängigen Experten/innen. Sie ist insbesondere zuständig für die Vorbereitung, Erarbeitung und Sicherung aller Verordnungen, die vom Bundesrat im Zusammenhang mit dem GesBG erlassen werden. Sie kann ausführende Arbeiten delegieren.

### **Titelschutz**

Der Schutz vor Täuschung und Irreführung von Personen, die Leistungen der Gesundheitsberufe in Anspruch nehmen, ist von zentraler Bedeutung. Es kommt häufig zu Verwirrung und Irreführung durch unklare Berufsbezeichnungen. Insbesondere weil bei der Ablösung des FHG durch das HFKG der gesamte Titelschutz wegfallen wird, erhält der Titelschutz innerhalb des GesBG eine besondere Bedeutung. Deshalb soll im GesBG ein Berufsbezeichnungsschutz aufgenommen werden, analog zum PsyG.

### **Antrag:**

Wir erwarten daher, dass der folgende Abschnitt, welcher in einer früheren Fassung des Vorentwurfes enthalten war, wieder aufgenommen wird:

*mit Busse wird bestraft, wer:*

- a) vorgibt einen geschützten Titel im Geltungsbereich dieses Gesetzes zu besitzen, ohne ihn rechtmässig erworben zu haben;*
- b) ohne die Bildung nach diesem Gesetz erfolgreich abgeschlossen zu haben, einen Titel oder eine Bezeichnung verwendet, der oder die den Eindruck erweckt, er habe die betreffende Bildung nach diesem Gesetz absolviert.*

## **B) Zu den einzelnen Kapiteln**

### **1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen**

#### **Art. 1 Zweck und Gegenstand**

### **Antrag**

Wir beantragen im **Art. 1, Abs. 2** „Zu diesem Zweck regelt es namentlich“ die folgenden Punkte zu ergänzen:

- e) das aktive Berufsregister*
- f) der Titelschutz*
- g) die Masterstufe*

---

<sup>1</sup> Eine aktuelle Übersicht über die Advanced Practice der FH-Gesundheitsberufe in der Schweiz findet sich in Künzi, Jäggi & Dutoit 2013

Im Hinblick auf eine Ausweitung der Berufspflichten und des aktiven nationalen Registers alle Berufsangehörigen der im GesBG geregelten Berufe muss es im **Art. 1, Abs. 2, Bst d)** wie folgt lauten:

*Art. 1d) die Berufsausübung*

## **Art. 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 vergleichbare Anforderungen an die Ausbildung gegeben sind. Im dynamischen Gesundheits- und Bildungswesen der Schweiz ist es sehr wohl möglich, dass im Interesse der öffentlichen Gesundheit noch weitere Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe in die Gesetzgebung einbezogen werden sollen.

### **Antrag:**

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

*Der 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. deren Ausbildung an einer Fachhochschule auf Bachelorstufe vermittelt wird.*

Auch ist für uns trotz Erläuterungen im Begleitbericht nicht verständlich, dass der Beruf der Medizinisch-Technischen Radiologie-Assistentin nicht in die Liste der reglementierten Berufe aufgenommen wurde. Immerhin findet die Ausbildung in der Romandie ausschliesslich auf der FH-Stufe statt. Wenn das FHG aufgelöst und die MTRA in diesem Gesetz keinen Eingang findet, wird der FH-Ausbildung de facto die gesetzliche Grundlage entzogen. Dies können wir nicht unterstützen.

### **Antrag:**

Wir beantragen daher, in Artikel 2 „Als Gesundheitsberufe nach diesem Gesetz gelten“ folgenden Buchstaben f zu ergänzen:

*f) Medizinisch-technische Radiologie-Assistentinnen und -Assistenten*

## **2. Kapitel Kompetenzen von Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudienganges**

### **Art. 3 und 4**

Die Definition der Abschlusskompetenzen ist grundsätzlich gut gelungen und als grosser Fortschritt zu werten. Wir begrüssen insbesondere die Kontinuität, die sich aus der Orientierung an den Resultaten des Projektes Abschlusskompetenzen der Rektorenkonferenz der Fachhochschulen Schweiz (KFH) ergibt. Mit der Orientierung an diesem Projekt könnten auch mühelos die Kompetenzen der Master-Absolventinnen und Absolventen formuliert werden.

Im Erläuternden Bericht wird zu Recht mehrfach auf die Notwendigkeit einer guten interprofessionellen Zusammenarbeit und deren Verankerung in den allgemeinen Kompetenzen hingewiesen (z.B. auf S. 4 sowie 16-17); auf dem Faktenblatt wird auf S.2 als zentraler Bereich „Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit“ genannt. Im Art. 3 ist u.E. dieses Ziel ungenügend verankert.

### **Antrag:**

*Bst. X (neu): Sie sind fähig, durch eine optimale interprofessionelle Zusammenarbeit mit allen Angehörigen von Berufen des Gesundheitswesens ihre Massnahmen und die gesamte Versorgung wirksam und effizient zu gestalten.*

### **Art. 5**

Es ist sinnvoll, dass die berufsspezifischen Kompetenzen der Stufe nicht im Gesetz, sondern in einer vom Bundesrat erlassenen Verordnung geregelt werden. Wie im Begleitbericht erwähnt ist

sicherzustellen, dass unter dem Begriff „Organisationen der Arbeitswelt“ auch die Berufsverbände eingeschlossen werden. Wir schlagen vor, dass die Verordnung durch die weiter oben vorgeschlagene Gesundheitsberufe-Kommission entwickelt und gesichert wird.

### **3. Kapitel Akkreditierung der Bachelorstudiengänge**

Wir begrüßen die Akkreditierungspflicht und die vorgeschlagenen Voraussetzungen dazu. Eine Programmakkreditierung der Studiengänge (Bachelor und Master) ist notwendig, weil dadurch überprüft werden kann, ob die Abschlusskompetenzen, die im GesBG und in der Verordnung über die beruflichen Kompetenzen formuliert sind, tatsächlich erreicht werden. Besonders wichtig scheint uns, dass nicht nur strukturelle, sondern auch inhaltliche Aspekte geprüft werden. Die Gesundheitsberufekommission soll bei der Akkreditierung eine Rolle spielen.

### **4. Kapitel Ausländische Abschlüsse**

#### **Art. 9**

Die Berufsausübung der GesBG-Berufe ist, analog zu den Medizinalberufen, mit besonderer Verantwortung verbunden. Das Bundesamt für Gesundheit hat im Bereich der Medizinalberufe die Prozesse zur Anerkennung ausländischer Diplome definiert und hat Erfahrungen, welche aus Gründen der Effizienz auch für die Anerkennung der ausländischen Bildungsabschlüsse der Berufe innerhalb des GesBG genutzt werden könnten. Diese Erfahrungen sollen in die Anerkennungsverfahren einfließen. Ebenso soll die Gesundheitsberufekommission in der Anerkennung eine wichtige Rolle spielen.

### **5. Kapitel Privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung**

#### **Art. 10 Bewilligungspflicht**

Im erläuternden Bericht wird ausgeführt, weshalb der Schutz der Bevölkerung und die Patientensicherheit wichtig sind und dass es deshalb möglich sein soll, die Wirtschaftsfreiheit einzuschränken. Wir sehen die absolute Notwendigkeit, alle Fachpersonen, die nicht unter der Aufsicht einer oder eines Angehörigen desselben Berufes stehen, der Bewilligungspflicht zu unterstellen. Die Anliegen der Patientensicherheit sind übergeordnet und unabhängig von der Rechtsform der Trägerschaft (privatrechtlich, öffentlich rechtlich, etc.). Zudem wird die Interpretation der Rechtsform der Trägerschaft von Gesundheitsinstitutionen immer komplexer. Mit einer klaren Regelung vermeidet man die entsprechende Rechtsunsicherheit.

#### **Antrag:**

*Alle Fachpersonen, die nicht unter der Aufsicht einer oder eines Angehörigen desselben Berufes stehen, werden der Bewilligungspflicht unterstellt.*

#### **Art. 11 Bewilligungsvoraussetzung**

Wir begrüßen diesen Artikel und die im erläuternden Bericht gemachten Ausführungen im Grundsatz. Sie erscheinen uns dem Schutz der Bevölkerung und der Sicherung der Qualität dienlich. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die Bewilligungen in ein nationales Register eingetragen werden und für alle dazu befugten Gesundheitsbehörden einsehbar sind. Es muss über die Kantonsgrenzen hinaus transparent sein, wenn bei jemandem eine eingeschränkte Bewilligung, Auflagen oder sogar einen Entzug der Bewilligung vorliegt.

Wir vermissen in diesem Artikel einen Bezug zu den Artikeln 15 und 18, den Berufspflichten und den Disziplinarmaßnahmen. Es scheint, als ob man die Berufsausübungsbewilligung erhalten könnte, auch wenn in einem anderen Kanton Disziplinarmaßnahmen vorliegen würden. Dies muss verhindert werden.

Wir beantragen folgende Präzisierungen:

*Abs. 1 b) Der Nachweis von Vertrauenswürdigkeit soll für die ganze Schweiz einheitlich geregelt werden; hier könnte ein Bezug zum Art. 15 geschaffen werden: „wer die Berufspflichten gemäss Art. 15 einhält und keine Disziplinarmaßnahme gemäss Art. 18 vorliegen hat“.*

*Abs. 1 c) Da bei den betroffenen Gesundheitsberufen die Kommunikation ein zentrales Element der Anamnese, der Beratung und Beziehung ist, soll nach dem Wechsel in einen anderssprachigen Kanton die Sprachkenntnis erneut nachgewiesen werden müssen.*

*Abs. 4 (neu) Die zuständige kantonale Behörde trägt die Bewilligung ins nationale Berufsregister ein.*

### **Art. 12 Einschränkungen der Bewilligung und Auflagen**

Dieser Artikel und seine Erläuterungen sind unseres Erachtens bezüglich Einschränkungen gut formuliert und zielführend. Der Begriff Auflagen ist jedoch nicht erklärt; es wäre wichtig, auch zu diesem Begriff erläuternde Beispiele aufzuführen.

Wir beantragen ausserdem folgende Präzisierung: *Die zuständige kantonale Behörde trägt die Einschränkung der Bewilligung ins nationale Berufsregister ein.*

### **Art. 13 Entzug der Bewilligung**

Aus Gründen der Patientensicherheit darf der Entzug der Bewilligung nicht ausschliesslich eine interne Angelegenheit von einem oder zwei Kantonen sein, sondern muss über Kantonsgrenzen hinaus transparent sein. Der Entzug der Bewilligung muss schweizweit erfolgen und für alle Behörden, die Berufsausübungsbewilligungen erteilen, einsehbar sein. Mit einem zentralisierten nationalen Register kann vermieden werden, dass eine fehlbare Fachperson nach Entzug der Bewilligung in einem anderen der verbleibenden Kantone unbemerkt die berufliche Praxis wieder aufnimmt.

#### **Antrag:**

*Zum Schutz der Patientinnen und Patienten und zur Erhaltung der Qualität wird als Grundlage für das Erteilen und Entziehen der Bewilligung ein nationales aktives Berufsregister geschaffen.*

Wir beantragen ausserdem folgende Präzisierung: *Die zuständige kantonale Behörde trägt den Entzug der Bewilligung ins nationale Berufsregister ein.*

### **Art. 14 Meldepflicht**

#### **Abs. 1**

In Bezug auf die Abkommen mit EU und EFTA gibt es neben der Richtlinie 2005/36/EG die Richtlinie 2013/55/EU, welche von den Mitgliedern bis Ende 2015 implementiert werden muss. Die Thematik Health Professional-Card für Gesundheitsfachpersonen ist ein wichtiger Bestandteil dieser neuen Richtlinie.

In diesem Abschnitt wird nicht klar, ob sich die Regelungen auf alle Berufsangehörigen mit ausländischem Abschluss beziehen oder nur auf jene, welche in der Schweiz den Beruf als selbstständig Erwerbstätige (privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung) ausüben wollen.

#### **Abs. 3**

Wir begrüssen die vorgeschlagenen Formulierungen.

#### **Antrag:**

*Da die Migration von Gesundheitspersonal unabhängig von politischen Entwicklungen ein Thema bleibt, werden die Richtlinie 2005/36/EG und die Richtlinie 2013/55/EU im GesBG berücksichtigt.*

Wir beantragen ausserdem folgende Präzisierung: *Die zuständige kantonale Behörde trägt Meldungen ins nationale Berufsregister ein.*

### **Art. 15 Berufspflichten**

Wir begrüssen die Vorgabe von Berufspflichten. Wir empfinden es jedoch insbesondere im Hinblick auf den Patientenschutz und die Qualitätssicherung als stossend, dass diese Berufspflichten ausschliesslich für jene Berufsangehörigen gelten sollen, welche den Beruf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben.

Es ist nicht einzusehen, weshalb die Berufsausübung der in öffentlichen Betrieben beschäftigten Berufsangehörigen anders geregelt werden sollte als die privatwirtschaftliche Berufsübung. Der Zweck des Patientenschutzes ist identisch und unabhängig von der Rechtsform.

Laut erläuterndem Bericht ist es bereits in 5 Kantonen der Schweiz der Fall, dass Berufspflichten für alle Berufsangehörige gelten.

Wir unterstützen insbesondere die in b) „Sie vertiefen und erweitern ihre Kompetenzen durch lebenslanges Lernen“ formulierte Weiterbildungspflicht. Diese Vorgabe muss jedoch in schweizweit geltenden Vorgaben weiter spezifiziert werden, z.B. mit einem Nachweis von Leistungen in regelmässigen Zeitabständen, und durch Festhalten der Institution, welche für die Definition und Überprüfung der Erfüllung der Berufspflichten verantwortlich ist (Vorschlag: Gesundheitsberufekommission). Es muss vermieden werden, dass kantonal unterschiedliche Vorgaben und Kontrollmechanismen betreffend Weiterbildungspflicht ins Leben gerufen werden. Nationale und internationale Erfahrungen zeigen, dass insbesondere die Berufsverbände dabei eine wichtige Rolle übernehmen können.

**Antrag: Buchstabe h)**

Die Interessen der zu behandelnden Personen sind nicht nur gegenüber anderen Gesundheitsberufen, sondern auch gegenüber weiteren Akteuren (z.B. Kostenträger) zu wahren. Wir beantragen daher folgende Präzisierung:

*h. Sie wahren bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe und weiterer Akteure ausschliesslich die Interessen der zu behandelnden Personen und handeln unabhängig von finanziellen Vorteilen.*

**Art. 16 Kantonale Aufsichtsbehörden**

Aus Gründen der Patientensicherheit, Transparenz und Effizienz sollen die Kantone diese Aufgabe identisch handhaben oder gemeinsam erfüllen. Damit werden auch Transparenz und Gleichbehandlung aller vom GesBG betroffenen Gesundheitsfachpersonen gewährleistet.

**Vorschlag:**

*Art. 16 Abs. 3: Der Bundesrat legt die für die Einhaltung der Berufspflichten notwendigen Massnahmen fest.*

**Art. 17 Amtshilfe**

Diesen Artikel begrüessen wir im Prinzip. Wenn es sich bei der Aufsichtsbehörde aber jeweils um eine von 26 kantonalen Direktionen handelt, besteht für eine betroffene Fachperson die Möglichkeit, in einem anderen Kanton unbemerkt die Arbeit wieder aufzunehmen. Dieses Risiko besteht insbesondere im Angestelltenverhältnis von nicht privat-rechtlichen Institutionen, weil für deren Mitarbeitenden, entsprechend vorliegendem Entwurf, keine Aufnahme in ein aktives nationales Register vorgesehen ist.

Deshalb bekräftigen wir noch einmal unsere Erwartung, dass die Berufspflichten für alle Berufsangehörigen gelten und dass ein aktives nationales Berufsregister für alle Berufsangehörigen geschaffen wird.

**Art. 18 Disziplinar massnahmen**

Es ist bei den Disziplinar massnahmen zu berücksichtigen, dass die Arbeitgeber gemäss Obligationenrecht verpflichtet sind, die Weiterbildung der Angestellten zu unterstützen, sofern diese aus berufsethischen oder fachlichen Gründen notwendig sind.

**Art. 20 Wirkung des Berufsausübungsverbotes**

Um die Wirkung eines Berufsausübungsverbotes in der gesamten Schweiz umsetzen zu können, braucht es eine zentrale Informationsplattform, beispielsweise ein nationales aktives Berufsregister für alle Berufsangehörigen.

## **Bemerkungen zum Vorschlag einer normativen Regelung eines Gesundheitsberuferegisters im GesBG (Kapitel 6 des Begleitberichtes)**

Der Vorschlag zu einer normativen Regelung eines nationalen, aktiven Gesundheitsberuferegisters scheint uns grundsätzlich ein gangbarer Weg. Wie wir jedoch mehrfach betont haben, muss dieses für alle Berufsangehörigen der im GesBG reglementierten Berufe gelten, unabhängig von der Art ihrer Berufsausübung.

Weitere Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des normativen Vorschlages zum Register:

### **Art. 1, Abs. 2**

Das Register muss national und aktiv sein, um seinen Zweck erfüllen zu können. Ergänzung im Bst. e):

e) das **nationale, aktive** Gesundheitsberuferegister (Register)

### **Art. 22, Abs. 3**

Die einzelnen Berufsverbände sind daran, Systeme zum lebenslangen Lernen zu erarbeiten. Sie müssen in die Ausgestaltung und Umsetzung des Registers zwingend einbezogen werden.

### **Art. 23**

Sollte die Masterstufe ins GesBG aufgenommen werden, dann müsste die MSc-Stufe im Register ebenfalls aufgeführt werden. Ausserdem braucht es in diesem Artikel eine Ergänzung betreffend die Einhaltung der Weiterbildungspflicht, die wir als zentralen Bestandteil der Berufspflichten ansehen:

a) die Inhaberinnen und Inhaber von Bachelor- **und Masterdiplomen** nach diesem Gesetz (...)

e) (neu) die Einhaltung der von den zuständigen Berufsverbänden festgelegten und kontrollierten Weiterbildungspflicht.

## **Weitere Vorteile eines aktiven Registers für alle Berufsangehörigen**

Mit einem aktiven Berufsregister für alle Berufsangehörigen würde man einer Empfehlung des Nationalen Versorgungsberichtes für die Gesundheitsberufe (2009, S.71) Folge leisten und die vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium 20122 beschriebene problematische Datenlage und damit die Versorgungsplanung verbessern können.

Wir bitten Sie, unsere Eingaben zu berücksichtigen und bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme. Gerne stehen wir für allfällige Rückfragen zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Claudia Galli  
Präsidentin

### Zitierte Literatur:

- Künzi, Kilian; Jäggi, Jolanda; Dutoit, Laure (2013): Aktueller Stand der schweizerischen Diskussion über den Einbezug von hoch ausgebildeten nichtärztlichen Berufsleuten in der medizinischen Grundversorgung, Büro BASS im Auftrag des BAG, Bern, Nov. 2013
- Projekt Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe, Cécile Ledergerber, Jacques Mondoux, Beat Sottas, 25. Mai 2009, [www.kfh.ch](http://www.kfh.ch) > Dokumente der KFH > Gesundheitsberufe FH

### Anhang

- Liste Mitgliedverbände SVBG
- Beantwortung der Fragen zum 5. und 6. Kapitel der erläuternden Berichtes (Masterstufe und aktives Berufsregister)

## **Aktivmitglieder**

- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK / ASI [www.sbk-asi.ch](http://www.sbk-asi.ch)
- Schweizerischer Verband Medizinischer PraxisAssistentinnen SVA, [www.sva.ch](http://www.sva.ch)
- curahumanis Fachverband für Pflege und Betreuung, [www.curahumanis.ch](http://www.curahumanis.ch)
- Schweizerischer Hebammenverband SHV/ASSF, [www.hebamme.ch](http://www.hebamme.ch)
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS / ASE, [www.ergotherapie.ch](http://www.ergotherapie.ch)
- Kinaesthetics Schweiz, [www.kinaesthetics.ch](http://www.kinaesthetics.ch)
- Schweizerischer Berufsverband der Biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker labmed [www.labmed.ch](http://www.labmed.ch)
- Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen SVDE / ASDD, [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch)
- Schweizerischer Verband der Orthoptistinnen und Orthoptisten SVO / ASO, [www.orthoptics.ch](http://www.orthoptics.ch)
- Homöopathie Verband Schweiz HVS, [www.hvs.ch](http://www.hvs.ch)

## **Passivmitglieder**

- Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen & Logopäden, [www.logopaedie.ch](http://www.logopaedie.ch)
- Schweizerischer Verband des Personals öffentlicher Dienste vpod / ssp, [www.vpod-ssp.ch](http://www.vpod-ssp.ch)
- SYNA – Die Gewerkschaft Gesundheits- und Sozialwesen, [www.syna.ch](http://www.syna.ch)
- Schweizerischer Verband für Fussreflexzonen-Massage SVFM, [www.fussreflexzonenmassage.ch](http://www.fussreflexzonenmassage.ch)