



Bern, 4. April 2014

Bundesamt für Gesundheit BAG Gesundheitspolitik, Sekretariat 3003 Bern

dm@bag.admin.ch

airelle.buff@bag.admin.ch

stefanie.haab@sbfi.admin.ch

Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe

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

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2013 wurden wir zur Vernehmlassung zum oben genannten Geschäft eingeladen. Für die uns gegebene Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir Ihnen bestens. Public Health Schweiz PHS verfasste die Stellungnahme aufgrund einer Diskussion im Zentralvorstand, nach Anhörung betroffener Kreise und unter Einbezug einer Public Health Perspektive.

Public Health Schweiz vertritt als unabhängige, nationale Organisation die Anliegen der öffentlichen Gesundheit. Sie engagiert sich für optimale Rahmenbedingungen für die Gesundheit der Bevölkerung, zeigt die Zusammenhänge zwischen gesellschaftlichen Parametern und öffentlicher Gesundheit auf und bietet Entscheidungsträgern fachliche Unterstützung. Mit 650 Einzel- und 100 Kollektivmitgliedern bildet Public Health Schweiz ein landesweites, themen- und disziplinenübergreifendes Netzwerk von Public Health Fachleuten.

Allgemeine Bemerkungen

Um die adäquate personelle Ausstattung für alle Funktionen des Gesundheitssystems der Schweiz längerfristig sicherstellen zu können, braucht es eine nationale Gesundheitspersonalpolitik (Health Workforce Policy), welche alle relevanten Berufe der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge einschliesst. Gesundheit 2020 des Bundesrates zeigt auf, dass insbesondere Aufgaben in der Prävention immer wichtiger werden. Dies muss bei der Planung und bei der Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals (weiter gefasster Begriff) berücksichtigt werden.

Die Auswahl der fünf Berufe Hebamme, Pflege, Ernährungsberatung, Physiotherapie und Ergotherapie als Gegenstand dieses Gesetzesentwurfes erscheint uns willkürlich. Wenn es primär um die Patientensicherheit im Rahmen des Gesundheitssystems gehen sollte, müssten weitere Gesundheitsberufe aufgenommen werden, insbesondere solche welche an Fachhochschulen unterrichtet werden, wie beispielsweise Medizinische Radiologie-Technik MTRA, Osteopathie oder Psychomotorik oder in Gesundheitsförderung spezialisierte Sozialarbeitende. Berufe welche privatwirtschaftlich eigenverantwortlich ausgeübt werden können und auf beiden Niveaus FH und HF ausgebildet



werden, sollen analog der Pflege in das Gesetz aufgenommen werden. Bei der Aufnahme weiterer Berufe in das Gesetz, gälte es alle relevanten Artikel entsprechend anzupassen.

Bezüglich der Gesundheitsberufe welche ausschliesslich an der Höheren Fachschule erlernt werden können, oder bei auf Sek. II angesiedelten Lehren, sollten in den Vernehmungsunterlagen Informationen abgegeben werden, dass deren Ausbildungen im Rahmen des Berufsbildungsgesetzes bereits geregelt sind und dass die Kantone dabei sind, deren Berufsausübung über das NAREG, ein aktives, personenbasiertes, nationales Register (GDK/EDK) für die nicht-universitären Gesundheitsberufe zu reglementieren.

Bei *Art. 2 Gesundheitsberufe* ist der in den Vorarbeiten noch enthaltene Absatz 2 entfallen, der vorsah, dass der Bundesrat diesem Gesetz weitere Gesundheitsberufe zur Sicherung der Qualität der Gesundheitsversorgung unterstellen kann, wenn vergleichbare Anforderungen an die Ausbildung gegeben sind. Im dynamischen Gesundheits- und Bildungswesen der Schweiz, kann erwartet werden, dass im Interesse der öffentlichen Gesundheit noch weitere Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe in die Gesetzgebung einbezogen werden. Die oben erwähnten Berufe sollten bereits heute in das Gesetz aufgenommen werden.

Patientensicherheit und Konsumentenschutz

Wir begrüssen sehr, dass neben Art. 95 Abs. 1 BV, wo es um die Ausübung der privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit geht, Art. 97 Abs. 1 BV als weitere Gesetzesgrundlage dient. Art. 97 Abs. 1 BV sieht vor, dass der Bund Massnahmen zum Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten treffen kann. Damit können die Anliegen der Patientensicherheit und Qualität, also der Schutz der Patientinnen und Patienten vor Fehlern, die ihre Gesundheit beeinträchtigen oder ihr Leben gefährden, in das GesBG aufgenommen werden.

Wir begrüssen ausserdem, dass im GesBG eine gewisse Analogie zum Medizinalberufegesetz MedBG und seiner Umsetzung erkennbar ist. Wir bedauern aber, dass diese Analogie, beispielsweise im Bereich des aktiven Berufsregisters und des verbindlichen lebenslangen Lernens, deutlich unter unseren Erwartungen liegt.

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. Für den Fall, dass weitere Berufe die in das Gesetz aufgenommen werden sollten, müssten für diese ebenso die Kompetenzen nach CanMed formuliert und in die Verordnung aufgenommen werden.

Ein aktives Berufsregister für alle

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 2012 beschriebene problematische Datenlage und damit die Versorgungsplanung verbessern können.

Berufsausübung für alle Pflegefachpersonen FH / HF

Die Berufsgruppe der Pflege begrüsst, dass ihr wichtiges Anliegen, die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung für alle Diplomabschlüsse der Pflege auf Tertiärstufe in gleicher Weise reglementiert ist. Dies fördert die Gleichbehandlung der Absolventinnen von Pflegestudiengängen an Höheren Fachschulen HF mit jenen von Fachhochschulen FH (Kapitel 5). PHS erwartet, dass die früheren Berufsabschlüsse aller Gesundheitsberufe in Bezug auf die



Berufsausübung gleich behandelt werden wie die Bachelorabsolventinnen und Pflegefachpersonen HF.

Berufspflichten

Die in Kapitel 5 dargestellte privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung geht in die richtige Richtung. Wir bedauern jedoch, dass im vorliegenden Entwurf die Berufspflichten nicht für alle Berufsangehörigen gelten sollen. Wir erwarten, dass aus Gründen des Konsumentenschutzes, der Patientensicherheit und der Qualität ein aktives Berufsregister und verbindliche Berufspflichten für alle Berufsangehörigen im GesBG formuliert werden.

Masterstufe

Gesetzesübergreifend fehlt uns die separate Erwähnung und Reglementierung der Masterstufe. Diese Möglichkeit soll für alle im Gesetz berücksichtigten Berufe geschaffen werden.

Titelschutz

Der Schutz vor Täuschungen und Irreführung von Personen, die Leistungen der Gesundheitsberufe in Anspruch nehmen, ist von zentraler Bedeutung. Es kommt beispielsweise bei der Ernährungsberatung oder in der Pflege vermehrt zu Verwirrungen und Irreführungen durch unklare Berufsbezeichnungen und Vermischung der Niveaus Sek II und Tertiärstufe. Deshalb soll im GesBG ein Berufsbezeichnungsschutz aufgenommen werden, analog zum PsyG.

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.

Art. 11 Bewilligungsvoraussetzung

Wir begrüßen diesen Artikel und die Ausführungen im erläuternden Bericht im Grundsatz. Sie erscheinen uns zielführend und dem Schutz der Bevölkerung und der Sicherung der Qualität dienlich, sofern die Bewilligungen in ein nationales Register eingetragen werden und für alle dazu befugten Gesundheitsbehörden einsehbar sind.

Abs. 1 b) Der Nachweis von Vertrauenswürdigkeit soll für die ganze Schweiz einheitlich geregelt werden.

Abs. 1 c) Da bei allen 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.

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.

Art. 13 Entzug der Bewilligung

Aus Gründen der Patientensicherheit soll der Entzug der Bewilligung nicht ausschliesslich eine interne Angelegenheit von einem oder zwei Kantonen 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. 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.

Art. 15 Berufspflichten

Wir begrüssen die Vorgabe von Berufspflichten, insbesondere b) „*Sie vertiefen und erweitern ihre Kompetenzen durch lebenslanges Lernen.*“ Diese Vorgabe soll jedoch noch spezifiziert werden, beispielsweise mit einem Nachweis von Leistungen in regelmässigen Zeitabständen oder durch Festhalten der Institution, welche für die Definition und Überprüfung der Erfüllung der Berufspflichten verantwortlich ist (Gesundheitsberufe-Kommission). Ausserdem soll es den Risiken und benötigten Kompetenzen eines Einsatzgebietes angemessene Berufspflichten für **alle** Berufsangehörigen geben. Laut erläuterndem Bericht ist dies bereits in 5 Kantonen der Schweiz der Fall. Nationale und internationale Erfahrungen zeigen, dass insbesondere die Berufsverbände dabei eine wichtige Rolle übernehmen können.

Art. 16 Kantonale Aufsichtsbehörden

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

Art. 17 Amtshilfe

Diesen Artikel begrüssen wir im Prinzip. Weil es sich bei der Aufsichtsbehörde 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 dem vorliegenden Entwurf, keine Aufnahme in ein aktives nationales Register vorgesehen ist.

Art. 21 Verjährung

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.

Schlussbemerkungen

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

Mit freundlichen Grüssen

Ursula Zybach
Geschäftsführende Präsidentin

Philippe Lehmann
Mitglied des Zentralvorstands