



Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
Sekretariat  
3003 Bern

Bern, 16. April 2014

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat 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 Schweizerische Verband der diplomierten Ernährungsberater/innen HF/FH (SVDE) vertritt die in der Schweiz tätigen Ernährungsberater/innen, welche den gesetzlich geschützten Titel „dipl. Ernährungsberater/in HF“ oder „dipl. Ernährungsberater/in FH“ bzw. neurechtlich Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik tragen. Damit vereint der SVDE diejenigen Ernährungsberater/innen, die gemäss der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, Art. 46 und 50a) befugt sind, Leistungen nach der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, Art. 9b) zu erbringen. Mit seinen mehr als 1000 Mitgliedern repräsentiert der SVDE über 80% der anerkannten Ernährungsberater/innen.

Die Position des SVDE lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Grundsätzlich unterstützen wir die Schaffung eines Gesundheitsberufegesetzes und begrüssen den vorliegenden Vorentwurf, welchen wir grundsätzlich positiv beurteilen.

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

Wir begrüssen, die Konkretisierung der Berufspflichten.

Wir begrüssen, die hohe Priorität die der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität 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,
- den Berufsbezeichnungsschutz,
- eine Konkretisierung der spezifischen Berufspflichten, insbesondere der Weiterbildungspflicht,
- die Einrichtung einer Gesundheitsberufekommission,
- die separate Reglementierung der Masterstufe.

## 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 Aspekt 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, den Berufsbezeichnungsschutz und das aktive Berufsregister. Wir erwarten daher, dass aus Gründen des Konsumentenschutzes, der Patientensicherheit und der Qualität *ein aktives Berufsregister, verbindliche Berufspflichten für alle Berufsangehörigen sowie ein Berufsbezeichnungsschutz* 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 ebenfalls grundsätzlich einverstanden, wobei allerdings die für uns zentralen Elemente der Regelung der Masterstufe sowie die notwendige 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 Bachelorstudiengangs) und Kapitel 3 (Akkreditierung der Bachelorstudiengänge) erscheinen uns mit Augenmass formuliert und zielführend zu sein. Die inhaltliche wie auch strukturelle Akkreditierung der einzelnen Studiengänge (Art. 6, 7, 8) ist für uns ein unverzichtbarer Teil dieses Gesetzes.

## Berufspflichten

Die in Kapitel 5 dargestellte privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung geht für uns 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* in das GesBG aufgenommen werden.

## Aktives 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. In allen FH-Gesundheitsberufen arbeiten heute schon Fachpersonen mit Advanced Practice-Tätigkeiten und im Ausland oder in der Schweiz erworbenen Masterabschlüssen, welche Qualifikationen und Kompetenzen aufweisen, um Führungs- und Koordinationsaufgaben in interprofessionellen Teams zu übernehmen. Eine einzelne Berufsgruppe mit diesen Aufgaben per Gesetz zu bestimmen erscheint wenig zielführend.

### **Gesundheitsberufe-Kommission**

Wir empfehlen angesichts der ständigen 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.

### **Berufsbezeichnungsschutz**

Das GesBG stützt sich sinnvollerweise auch auf Art. 97 Abs. 1 der Bundesverfassung. Der Schutz vor Täuschung und Irreführung von Personen, die Leistungen der Gesundheitsberufe in Anspruch nehmen ist von zentraler Bedeutung. Insbesondere im Bereich der Ernährungsberatung, aber auch bei den anderen Gesundheitsberufen kommt es vermehrt zu Verwirrung und Irreführung durch unklare Berufsbezeichnungen. Eine Auflistung von Ausbildungen im Ernährungsbereich ist in der im Anhang befindlichen Liste ersichtlich (die Liste ist nicht abschliessend). Die Ausbildungsdauer und -inhalte entsprechen in keiner Weise dem BSc-Abschluss in Ernährung und Diätetik, welcher in diesem Gesetz geregelt ist. Für die Bevölkerung ist dies nicht ersichtlich und nachvollziehbar. Zum Schutz der Konsumenten und Patienten erachten wir den Berufsbezeichnungsschutz analog PsyG, Art. 4 und Art. 45 sowie die Erweiterung des Zwecks analog PsyG Art. 1 lit. b als notwendig.

## Stellungnahme zu einzelnen Kapiteln des GesBG

### 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 Berufsbezeichnungsschutz*

g) *die Masterstufe*

#### 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 Masterstufe 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 in erster Linie inhaltliche Aspekte geprüft werden. Die Gesundheitsberufekommission muss bei der Akkreditierung eine wichtige 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.

**Antrag:**

*Die Gesundheitsberufekommission übernimmt eine tragende Rolle im Prozess der Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse.*

**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 beantragen folgende Präzisierungen:

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

*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 in das 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 in das 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.

**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 in das 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 Berufsausübung. 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 begrüssen 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. 20 Wirkung des Berufsausübungsverbot**

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

Wir hoffen, dass unsere Überlegungen in das Gesundheitsberufegesetz Eingang finden. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

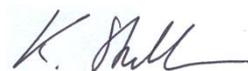
Mit freundlichen Grüssen



Gabi Fontana  
Präsidentin SVDE



Adrian Müller  
Bildungsverantwortlicher SVDE



Dr. Karin Stuhlmann  
Geschäftsführerin SVDE

**Zitierte Literatur**

Künzi, Kilian; Jäggi, Jolanda & Dutoit, Laure (Nov. 2013). *Aktueller Stand der schweizerischen Diskussion über den Einbezug von hoch ausgebildeten nichtärztlichen Berufsleuten in der medizinischen Grundversorgung.*, Bern: Büro BASS im Auftrag des BAG.

Ledergerber, Cécile; Mondoux, Jacques & Sottas, Beat (25. Mai 2009). *Projekt Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe.* [www.kfh.ch](http://www.kfh.ch) > Dokumente der KFH > Gesundheitsberufe FH.

**Anhang**

- Liste „Ausbildungen im Ernährungsbereich“
- Beantwortung der Fragen zum 5. und 6. Kapitel der erläuternden Berichtes (Masterstufe und aktives Berufsregister)