



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Eidgenössisches Departement für Wirtschaft,
Bildung und Forschung WBF

**Bericht über die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens zum
Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe
(GesBG)**



Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Ausgangslage | 4 |
| 2. | Vernehmlassungsverfahren und Auswertungsgrundsätze | 4 |
| 2.1 | Vernehmlassungsverfahren | 4 |
| 2.2 | Auswertungsgrundsätze | 5 |
| 3. | Zusammenfassung der Ergebnisse | 5 |
| 4. | Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen | 6 |
| | Allgemeine Bemerkungen | 6 |
| | Zum Entwurf eines Gesundheitsberufegesetzes | 6 |
| | Bezug zum MedBG | 11 |
| | Berufsbezeichnungsschutz/Titelschutz | 11 |
| | Gesundheitsberufekommission | 12 |
| | Diverse Anliegen | 13 |
| | 1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen | 14 |
| | Titel/Ingress | 14 |
| | Artikel 1 Zweck und Gegenstand | 15 |
| | Artikel 2 Gesundheitsberufe | 19 |
| | 2. Kapitel: Kompetenzen von Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudienganges .. | 26 |
| | Allgemeine Bemerkungen zum Kapitel 2 | 26 |
| | Artikel 3 Allgemeine Kompetenzen | 29 |
| | Artikel 4 Soziale und persönliche Kompetenzen | 33 |
| | Artikel 5 Berufsspezifische Kompetenzen | 34 |
| | 3. Kapitel: Akkreditierung der Bachelorstudiengänge | 35 |
| | Artikel 6 bis 8 | 35 |
| | 4. Kapitel: Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse | 37 |
| | Artikel 9 | 37 |
| | 5. Kapitel: Privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung | 39 |
| | Allgemeine Bemerkungen zum Kapitel 5 | 39 |
| | 1. Abschnitt: Berufsausübung | 39 |
| | Artikel 10 Bewilligungspflicht | 39 |
| | Artikel 11 Bewilligungsvoraussetzungen | 41 |
| | Artikel 12 Einschränkung der Bewilligung und Auflagen | 46 |
| | Artikel 13 Entzug der Bewilligung | 47 |
| | Artikel 14 Meldepflicht | 48 |
| | Artikel 15 Berufspflichten | 48 |
| | Artikel 16 Kantonale Aufsichtsbehörde | 53 |
| | Artikel 17 Amtshilfe | 54 |
| | 2. Abschnitt: Disziplarmassnahmen | 54 |
| | Artikel 18 Disziplarmassnahmen | 55 |
| | Artikel 19 bis 21 | 56 |
| | Artikel 22 Aufsicht | 56 |
| | Artikel 24 Änderung anderer Erlasse | 56 |
| | Artikel 25 Übergangsbestimmungen | 57 |
| 5. | Register | 57 |
| 5.1 | Allgemeine Bemerkungen | 57 |
| 5.2 | Delegationsmöglichkeit an Dritte | 59 |
| 5.3 | Umfassende Registrierungspflicht | 60 |
| 5.4 | Kosten/Gebühren | 60 |
| 5.5 | Gesamtregister (Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberuferegister, NAREG) | 61 |
| 5.6 | Weitere Bemerkungen | 61 |
| 6. | Master | 62 |
| 6.1 | Allgemeine Bemerkungen | 62 |



| | | |
|-----|---|-----|
| 6.2 | Auswertung des Fragebogens zu Pflegeexpertin und Pflegeexperte Advanced Practice Nurse (APN): Charakteristiken | 65 |
| 6.3 | Auswertung des Fragebogens zur Beschreibung der aktuellen Situation | 70 |
| 6.4 | Auswertung des Fragebogens zur Notwendigkeit und Begründung einer Reglementierung der Berufsausübung einer Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN | 77 |
| 6.5 | Aufnahme weiterer Gesundheitsberufe auf Masterstufe..... | 82 |
| 6.6 | Weitere Bemerkungen..... | 83 |
| 7. | Anhänge | 84 |
| | Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis der Vernehmlassungsteilnehmenden | 84 |
| | Anhang 2: Statistische Übersicht..... | 89 |
| | Anhang 3: Liste der Vernehmlassungsadressaten..... | 90 |
| | Anhang 4: Kategorienverzeichnis der Vernehmlassungsteilnehmenden..... | 100 |
| | Anhang 5: Abkürzungsverzeichnis | 106 |



1. Ausgangslage

Die Schweiz steht vor gewichtigen gesundheitspolitischen Herausforderungen. Dank verbesserter Lebensbedingungen und moderner Medizin ist die Lebenserwartung der Menschen stark gestiegen. Diese Errungenschaften führen zu demografischen und epidemiologischen Veränderungen. Insbesondere nehmen chronische Erkrankungen, komplexe Krankheitsbilder und Demenzerkrankungen zu. Der Bedarf an Gesundheitsfachleuten steigt deshalb stetig. Gleichzeitig zeichnet sich ein Mangel an qualifizierten Fachpersonen im Gesundheitsbereich ab.

Der Bundesrat hat am 23. Januar 2013 seine gesundheitspolitischen Prioritäten *Gesundheit2020*¹ verabschiedet. Der Gesetzesentwurf über die Gesundheitsberufe (GesBG) ist als prioritäre Massnahme im Handlungsfeld Versorgungsqualität aufgenommen und soll zum Ziel 3.3 «mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal» beitragen. Die Bildung der Gesundheitsfachleute spielt eine zentrale Rolle bei der Anpassung des Gesundheitssystems an die aufgezeigte Entwicklung. Dem vorliegenden Gesetzesentwurf liegt deshalb eine Gesundheitspolitik zugrunde, die mit der Bildungspolitik koordiniert zusammenwirkt.

Der Vorentwurf sieht eine gesamtschweizerische Regelung für fünf Gesundheitsberufe (Pflegefachfrauen und -männer, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Hebammen sowie Ernährungsberaterinnen und -berater) an Fachhochschulen (FH) vor. Die Ausbildung Pflege wird weiterhin sowohl an höheren Fachschulen (HF) als auch an Fachhochschulen angeboten. In der Pflege eignen sich beide Ausbildungen aus Sicht des Patientenschutzes für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung. Die Abschlüsse der HF Pflege sind hinsichtlich Berufsausübung und Berufspflichten sowie Disziplinar massnahmen den Abschlüssen der Pflege FH auf der Bachelorstufe gleichgestellt.

Im Vernehmlassungsverfahren wurden Fragen zu einer allfälligen Regelung der Masterstufe anhand des im erläuternden Bericht ausführlich dargestellten Beispiels der ANP sowie zur Schaffung eines aktiven Gesundheitsberuferegisters gestellt.

2. Vernehmlassungsverfahren und Auswertungsgrundsätze

2.1 Vernehmlassungsverfahren

Im Vernehmlassungsverfahren zum Vorentwurf des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG) wurden insgesamt 149 Adressaten, darunter die 26 Kantonsregierungen sowie die GDK, 12 politische Parteien, 11 gesamtschweizerische Dachverbände und 99 Organisationen des Gesundheitswesens, der betroffenen Berufe sowie des Bildungsbereichs begrüsst.

Die Vernehmlassung zum Vorentwurf dauerte vom 13. Dezember 2013 bis am 18. April 2014. Insgesamt gingen **180 Rückmeldungen** ein: diejenigen von 26 Kantonen, 6 politischen Parteien, 4 gesamtschweizerischen Dachverbänden, 59 zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten sowie 85 weiteren interessierten Kreisen.

Die Liste der Vernehmlassungsadressatinnen und Vernehmlassungsadressaten sowie diejenige der Vernehmlassungsteilnehmenden finden sich im Anhang 3 bzw. 1.

Die in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen der Vernehmlassungsteilnehmenden sind in Anhang 1 aufgeführt.

Die im Rahmen der Vernehmlassung eingegangenen Stellungnahmen sind einsehbar unter: www.gesbg.admin.ch.

Auf eine Stellungnahme verzichtet haben: SSV, UniNE, HSLU und kf.

¹ <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de>



Verweise auf andere Stellungnahmen:

- BL schliesst sich der Stellungnahme der GDK an und geht nur auf die wesentlichsten Punkte ein. Auch BE schliesst sich im Wesentlichen der Stellungnahme der GDK an.
- CCTRM und OrTra Ge übernehmen die Stellungnahme von SVMTRA.
- SIWF verzichtet auf eine Stellungnahme und verweist auf die Stellungnahme der FMH.
- SVPL schliesst sich bezüglich den einzelnen Artikeln sowohl der Stellungnahme von SBK als auch der GDK an.
- KFH verweist für Detailspekte auf die Stellungnahmen der FKG-KFH und die Stellungnahmen der einzelnen Fachhochschulen. BFH verweist auf die Stellungnahme der KFH.

2.2 Auswertungsgrundsätze

Der Bericht fasst die Inhalte der Stellungnahmen zusammen. Angesichts der grossen Bandbreite und Anzahl der Antworten wird im Interesse der Übersichtlichkeit auf eine Wiedergabe der Begründung und der Argumentation im Einzelnen verzichtet. Auf konkrete Textvorschläge wird entweder verwiesen oder sie werden zitiert.

Die Rückmeldungen werden nach den folgenden Kategorien geordnet: Kantone und interkantonale Konferenzen; Parteien; Wirtschaft; Berufsverbände; Bildungsbereich; Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen; Patienten/Konsumenten; Versicherungen; Varia. Die Zuordnung der Vernehmlassungsteilnehmenden zu den einzelnen Kategorien ist im Anhang 4 aufgeführt.

Die verweisenden Vernehmlassungsteilnehmenden werden nur dann gesondert erwähnt, wenn sie neben dem allgemeinen Verweis eine eigene Stellungnahme abgegeben haben.

Die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens sind in Kapitel drei des vorliegenden Berichts zusammengefasst. Eine Auflistung der Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln findet sich in Kapitel 4.

3. Zusammenfassung der Ergebnisse

Der VE-GesBG wird von nahezu allen Vernehmlassungsteilnehmenden begrüsst und insgesamt positiv bewertet. Die Analogie zum MedBG wird, soweit sich die Vernehmlassungsteilnehmenden dazu äussern, grundsätzlich begrüsst.

Die Bestimmungen zu Akkreditierung und Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse sowie zur **Gleichbehandlung von Pflege HF und FH** in Bezug auf die Berufsausübungsbewilligung werden weitgehend begrüsst.

Zahlreiche Stellungnahmen fordern, dass die Berufspflichten für alle Berufsangehörigen gelten sollen und dass die Bestimmung zur Weiterbildung analog zum MedBG konkretisiert werden solle.

Breite Unterstützung fand die Anknüpfung der Berufsausübungsbewilligung an der **privatwirtschaftlichen Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung**. Zahlreiche Vernehmlassungsteilnehmende forderten jedoch - insbesondere im Hinblick auf die Berufspflichten und eine Registrierungspflicht - die Ausweitung des Geltungsbereichs einerseits auf Personen in öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen sowie andererseits auf Personen unter fachlicher Aufsicht.

Breit gefordert wird auch die **Aufnahme weiterer Gesundheitsberufe** der Fachhochschulstufe sowie der Höheren Berufsbildung, teilweise auch der Grundbildung. So wird die Aufnahme weiterer Berufe gefordert, die an Fachhochschulen vermittelt werden (z.B. Optometrie, Osteopathie, Medizinisch-technische Radiologie, Logopädie, Psychomotorik, Soziale Arbeit usw.). Ausserdem verlangen diverse Kantone und insbesondere Berufsverbände von Gesundheitsberufen aus dem Tertiär-B-Bereich ebenfalls schweizweit einheitliche Regelungen zur Berufsausübung für die jeweiligen Berufe (z.B. Rettungsäni-



täter/-in HF, Drogist/-in HF, Podologin/Podologe HF, Dentalhygieniker/-in HF usw.). In diesem Zusammenhang wird auch der Titel der Vorlage kritisiert, der den Eindruck erwecke, Gesundheitsberufe würden lediglich an Fachhochschulen ausgebildet.

Ausserdem wird mehrheitlich die **Aufnahme der Masterstufe** in das Gesetz gewünscht, wobei der Bachelorabschluss grundsätzlich der beruhsbefähigende Abschluss bleiben soll. Allerdings unterscheiden sich die Meinungen betreffend des Umfanges der gewünschten Reglementierung. So wünschen die einen lediglich die Festlegung von Anforderungen an die Ausbildung auf Masterstufe, ohne dass eine Berufsausübungsbewilligung mit der Voraussetzung eines Masterabschlusses vorzusehen sei. Andere wiederum verlangen die Schaffung einer Berufsausübungsbewilligung mit der Voraussetzung eines Masterabschlusses für bereits bestehende, eigenständige Berufsprofile (z.B. Advanced Nurse Practitioners ANP). Einige Vernehmlassungsteilnehmende sind gegen die Aufnahme der Masterstufe, weil die heutigen Masterabschlüsse (noch) nicht einem eigenen Berufsprofil entsprechen. Zudem wird ein Eingriff in die Hochschulautonomie abgelehnt und eine Akademisierung befürchtet.

Zahlreiche Berufsverbände fordern einen **Titel- oder Berufsbezeichnungsschutz** im GesBG.

Stark kritisiert wird das Fehlen eines **Registers** auf Bundesebene. Praktisch alle Vernehmlassungsteilnehmenden wünschen die Schaffung eines nationalen Registers im Sinne des Vorschlags im erläuternden Bericht. Ein zentrales Register sei zwingend notwendig, um den Gesetzeszweck zu erfüllen und den Kantonen den Vollzug des Gesetzes überhaupt zu ermöglichen. Über die Frage, ob das Register vom Bund selber geführt oder die Führung an Dritte delegiert werden sollte, besteht keine völlige Einigkeit. Einzelne Parteien, Berufsverbände und Organisationen aus dem Bildungsbereich fordern, dass die Registerpflicht auf alle Gesundheitsfachleute (auch im öffentlich-rechtlichen Bereich sowie auf solche unter fachlicher Aufsicht) erweitert werden soll.

Breit gefordert - primär von Berufsverbänden - wurde die Schaffung einer **Gesundheitsberufekommission** in Analogie zur Medizinalberufekommission im MedBG.

Einige wenige Rückmeldungen **kritisieren den Gesetzesentwurf in dieser Form**. Es wird bezweifelt, dass dadurch der Mangel an Fachpersonen verringert würde. Zudem werden eine Überregulierung, eine Akademisierung der Gesundheitsberufe sowie höhere Kosten im Gesundheitswesen befürchtet.

Im Rahmen der Vernehmlassung wurden auch **weitere Themen** angeschnitten: Neben Anregungen zur Aufnahme weiterer spezifischer Bildungsinhalte wurden auch Meinungen zur Bildungssystematik, zur Akademisierung, zum Fachkräftemangel auf Sekundarstufe II, zu Kompetenzbeschrieben im MedBG, zur Regelung des nachträglichen Erwerbs des Fachhochschultitels im Bereich Pflege und zu verschiedenen Regelungen im KVG abgegeben.

4. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

Allgemeine Bemerkungen²

Zum Entwurf eines Gesundheitsberufegesetzes

Kantone

AR, FR, GE, GL, GR, JU, LU, SG, SH, TG, TI, UR, VD und **ZH** begrünnen den Entwurf des GesBG grundsätzlich. Auch **AG, BE, BS, OW** sowie die **GDK** sind von der Notwendigkeit der Schaffung eines Gesundheitsberufegesetzes zur Sicherung der Qualität, der Interprofessionalität sowie der Vermeidung von Regelungslücken überzeugt. **BL** unterstützt den Erlass eines GesBG, der durch die Ablösung des FHSG durch das HFKG entstehenden Lücken schliesst und erachtet dies um so wichtiger, als dass es in diesem Bereich keine eidgenössischen Prüfungen gibt.

VS begrüsst den Willen des Bundes, die Ausbildungen im Gesundheitsbereich enger zu kontrollieren. **ZG** begrüsst die Regulierung der neuen Ausbildungen auf Fachhochschulstufe sowie die Bewilligungspflicht der Berufsausübung für die Absolventinnen und Absolventen dieser Ausbildungen. Die

² Themen, die sich einzelnen Kapiteln des VE-GesBG zuordnen lassen oder die die im Rahmen der Vernehmlassung gestellten Fragen betreffen, werden unter dem jeweiligen Kapitel behandelt.



Kompetenzprofile sorgen für mehr Transparenz. **NE** begrüsst insbesondere die Verknüpfung von Bildungs- und Gesundheitspolitik im GesBG.

BE, BS, LU und NE unterstreichen die Wichtigkeit der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität. **LU, JU, VD und ZH** unterstreichen die Wichtigkeit des Patientenschutzes und der Qualitätssicherung der Ausbildung. Auch dem Kanton **TI** ist die Qualität der Ausbildung ein Anliegen.

JU, SG und ZH begrüssen eine vereinheitlichte Regelung der Berufsausübung. **AG, BL, GL, GR, LU, OW, SO und VS sowie die GDK** begrüssen eine Vereinheitlichung der Bewilligungspraxis und der Berufspflichten/des Disziplinarrechts sowie die Vereinheitlichung der Vorgaben an die vermittelte Ausbildung. Auch **SZ** begrüsst eine Vereinheitlichung der Bewilligungspraxis und der Berufspflichten/des Disziplinarrechts. Er bedauert jedoch, dass nicht alle Gesundheitsberufe (auch Medizinal- und Psychologieberufe) in einem einzigen Erlass geregelt werden. Dies würde den Vollzug vereinfachen.

AI begrüsst grundsätzlich eine schweizweite Regelung der in Artikel 2 erwähnten Berufe. **AI** sieht die Vereinheitlichung der Zulassung als Eingriff in die Autonomie der Kantone und ist gegen eine Ausweitung des Gesetzes auf andere Berufe.

VD begrüsst die Tatsache, dass die Bewilligungserteilung sowie die Aufsicht weiterhin bei den Kantonen bleibe, die auch weiterhin selbst die notwendigen Gebühren erheben können. **VD** sieht im GesBG grundsätzlich keine zusätzliche administrative Belastung für den Kanton. Ähnlich äussert sich **UR**.

SG bemängelt, dass der Vorentwurf zu stark auf die Ausbildung ausgerichtet sei. Im Zentrum des Erlasses müsste aus Sicht des Patientenschutzes die Frage stehen, welche Tätigkeiten an Patienten bewilligungspflichtig sein sollen, und nicht, welche Ausbildungsgänge bewilligungswürdig seien. Der Entwurf sei daher mit Blick auf sämtliche in der Praxis relevanten Gesundheitsberufe grundlegend zu überarbeiten. Der Fokus sei nicht auf die Wissenschaftlichkeit der Ausbildung zu legen, sondern auf die in der Praxis relevante Qualitätssicherung im Sinne eines möglichst umfassenden Patientenschutzes. Aus Sicht des Kantons **SG** fehlen unter diesem Gesichtspunkt folgende Gesundheitsberufe:

Osteopathin und Osteopath; Drogistin und Drogist; Klinische Psychologin und klinischer Psychologe, Zahntechnikerin und Zahntechniker; Dentalhygienikerin und Dentalhygieniker; Augenoptikerin und Augenoptiker; Podologin und Podologe; Therapeutin und Therapeut der Komplementär und Alternativmedizin; Logopädin und Logopäde; Medizinische Masseurin und Medizinischer Masseur; Rettungssanitäter und Rettungssanitäterin **SG** schlägt vor, dass im GesBG zudem für jede Berufsgruppe festgehalten wird, welche Fähigkeitsnachweise verlangt seien (z.B. vom SRK oder vom BBT bzw. SBFI anerkannte Fähigkeitsausweise). **SG** verlangt, bewilligungspflichtige Tätigkeiten zu definieren und von der nicht bewilligungspflichtigen Tätigkeit abzugrenzen.

SO hätte es begrüsst, wenn alle Gesundheitsberufe von der Sekundarstufe II bis zu den Tertiärstufen A und B hinsichtlich Kompetenzen und Berufsausübung in einem Erlass geregelt würden, kann aber die bildungssystematischen Gründe, die dagegen sprechen, nachvollziehen. **SG** äussert sich ähnlich.

Auch **GR** sieht Regelungsbedarf für schweizweit einheitliche Voraussetzungen für sämtliche gesundheitspolizeilich relevanten Berufe – auch diejenigen ausserhalb der Fachhochschulstufe.

Parteien

GLP und CVP begrüssen grundsätzlich den vorliegenden Entwurf. **SP** begrüsst es ausdrücklich, dass ein Entwurf zum einem Gesundheitsberufegesetz zur Diskussion gestellt wird. **SP** unterstreicht die Wichtigkeit einer guten Ausbildungsqualität und Qualität der Berufsausübung für die Versorgung. **BDP, SP, SVP** erachten das GesBG als notwendig, da das FHSG aufgehoben wird.

BDP, CVP, FDP und SP begrüssen gesamtschweizerisch einheitliche Regeln und Abschlusskompetenzen. Auch mit Blick auf die Anerkennung ausländischer Diplome. Auch **GLP** erachtet einheitliche Anforderungen an Ausbildung und Berufsausübung der Gesundheitsberufe auf Bundesebene als wichtig und notwendig, da eine identische Ausbildung besser überprüft werden könne und die Patientensicherheit stärke.



FDP und SVP äussern sich gegen die Akademisierung, die den Fachkräftemangel noch fördere. Eine theoretisch orientierte Ausbildung ist gemäss SVP zudem noch kein Garant für Qualität. Besonders gefördert werden sollte der Bereich FaGe/FaBe.

FDP fände ein einziges Gesetz über die Gesundheitsberufe (inkl. Psychologie und Medizin) auf Tertiärstufe besser, da sich das GesBG ohnehin am MedBG und PsyG orientiert. Gleichzeitig weist die **FDP** darauf hin, dass in jedem Fall die Begrifflichkeiten der drei Gesetze vereinheitlicht werden müssen. Die **FDP** warnt davor, den Fachkräftemangel über eine „blinde Erhöhung“ teurer Studienplätze bekämpfen zu wollen. Es solle vielmehr die Kompetenzordnung im Gesundheitswesen im Sinne eines Task Shifting angestrebt werden. Konkrete Konzepte zur interprofessionellen Zusammenarbeit fehlten im vorliegenden Entwurf genauso wie eine fundierte Analyse über die finanziellen Folgen. Die **FDP** warnt vor einer Überregulierung im Bereich der Ausbildungen im Gesundheitsbereich. Die **FDP** lehnt den Gesetzesentwurf deshalb in seiner jetzigen Form ab.

Wirtschaft

SGB begrüsst den Vorentwurf zum GesBG. Der Entwurf schliesse eine Regelungslücke. Das GesBG definiere einen gesetzlichen Rahmen, der die integrierte Versorgung sowie die Berufsausübung nach nationalen und internationalen Standards ausrichte.

Travail.Suisse begrüsst die Gleichbehandlung der HF Pflege in Bezug auf die selbstständige Berufsausübung, die Regelung der Bachelorstudiengänge, welche dadurch ein klares Profil erhielten sowie die Schliessung der Lücke, die durch den Wegfall des FHSG entstehen werde und die Ergänzung des HFKG durch die Programmakkreditierung. Probleme sieht **Travail.Suisse** beim Titel des Gesetzes, der einen falschen Eindruck erwecke.

Berufsverbände

physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio Fribourg, physio St. Gallen-Appenzell, ChiroSuisse, FSO und Oda Santé begrüssen die Schaffung eines Gesundheitsberufegesetzes zur Sicherung von Qualität in Ausbildung und Berufsausübung. Auch **IG Swiss ANP, SBK Tessin, SHV, SVDE und SIGA** unterstützen grundsätzlich die Schaffung eines Gesundheitsberufegesetzes. SHV ist mit den Zielen grundsätzlich einverstanden, wobei die Regelung der Masterstufe und die Schaffung eines aktiven nationalen Berufsregisters fehlten. **FMH und KKA** unterstützen die Definition von einheitlichen Anforderungen an den Berufsabschluss, die Berufspflichten, die Programmakkreditierung und die Anerkennung ausländischer Abschlüsse. **Dakomed** begrüsst das GesBG grundsätzlich und unterstützt insbesondere die gesamtschweizerisch einheitliche Reglementierung der Berufsausübung, der Berufspflichten und der Disziplinar massnahmen. Die **FSO** begrüsst die Reglementierung der Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe. Ähnlich äussert sich **HÄ CH** und führt aus, dass das GesBG durch Bestimmungen zu Minimalanforderungen an die Bachelorausbildung, zu Akkreditierung sowie die zur Anerkennung ausländischer Diplome und der privatwirtschaftlichen Berufsausübung zur Qualitätssicherung beiträgt. **pharmaSuisse** begrüsst die Vereinheitlichung der Ausbildung der Gesundheitsberufe auf Bundesebene. Die Ausbildung soll praxisnah und rasch absolviert werden können. **soziologie, DLV und SVDE** begrüssen den Vorentwurf und beurteilen ihn grundsätzlich positiv.

ChiroSuisse, SGR und soziologie betonen insbesondere die integrierte Versorgung und die interprofessionelle Zusammenarbeit.

BEKAG lehnt die Gesetzesvorlage ab. Sie basiere auf Fehlannahmen. Aufgrund der Akademisierung würden die Kosten in die Höhe getrieben. Es fehle eine fundierte Analyse der Kostenfolgen, die das GesBG mit sich bringe. Auch **SBV und SGR** üben Kritik an der Vorlage. Diese sei nicht der richtige Weg, die Gesundheitsberufe aufzuwerten. Insbesondere befürchtet der **SBV**, dass die Unterteilung der Gesundheitsberufe in solche mit FH-Abschluss und solche mit HF-Abschluss zu einem vermehrten "Klassendenken" führe und die HF-Ausbildung abgewertet werde. **ChiroSuisse und BEKAG** warnen davor, Gesundheitsberufe als Erst-Leistungserbringer zu definieren. Dies treibe die Kosten und sei für die Qualität nicht förderlich. Ähnlich äussert sich **KKA**.



Der **SDV** begrüsst den Entwurf zum Gesundheitsberufegesetz zwar grundsätzlich, weist aber darauf hin, dass in den Kantonen noch weitere so genannte Gesundheitsberufe geregelt sind (z.B. Drogisten HF oder Berufe mit höheren Fachprüfungen). Der Titel des Gesetzes sei demnach missverständlich und anzupassen. **SVMTT** kritisieren den Titel des Gesetzes, der den Eindruck erwecke, dass Gesundheitsberufe ausschliesslich an Fachhochschulen angesiedelt seien. Aus der Sicht der Patientensicherheit, die zu den vorgängigen Zielen der Regelung gehöre sei es nicht nachvollziehbar, weshalb nicht auch weitere Berufe anderer Bildungsstufen (insbesondere HF) einbezogen würden. Ähnlich äussern sich auch **VRS und Dakomed**.

Bildungsbereich

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH MedUZH, SUPSI und HES-SO begrüssen den Vorentwurf zum GesBG und beurteilen ihn grundsätzlich als positiv. Der Vorentwurf gewähre der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität eine hohe Priorität. Auch **OAQ, UniBS und CRUS** äussern sich grundsätzlich positiv zum vorliegenden Entwurf. **HEdS, KFH und Kalaidos** begrüssen eine Regelung der Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe. Auch **Konferenz HF** unterstützt die Schaffung eines Gesundheitsberufegesetzes. Die **KFH** führt aus, dass die Fachhochschulen ein zukunftsgerichtetes, mit dem HFKG kompatibles Gesetz benötigen. Die **UZH** begrüsst die Konzeption eines GesBG mit einheitlichen Anforderungen an Ausbildung und Berufsausübung. **careum** unterstützt den Zweck des Gesetzes sowie die normative Festlegung über die Ausbildung und Berufsausübung. Die Tatsache, dass sich die Kompetenzen am KFH-Projekt orientieren wird begrüsst. Die **SUK** begrüsst die Verknüpfung von Bildungspolitik und Gesundheitspolitik im GesBG. Die **FHNW Soziale Arbeit** votiert für ein breiteres und offeneres Verständnis von Gesundheitsberufen und stellt grundlegende Fragen zur Ausrichtung des GesBG. Je nachdem, wie diese gewichtet werden, müsse der Geltungsbereich neu definiert werden. Es sei nicht klar, ob das GesBG bildungspolitisch motiviert ist und darüber entscheiden soll, welche Berufe auf die Tertiär-A-Stufe gehören oder aber gesundheitspolitisch motiviert, was zur Folge hätte, dass sämtliche gesundheitsrelevanten Dienstleistungen geregelt werden müssten. Drittens ist nicht klar, ob es um eine klassische Reglementierung geht, d.h. um den Berufsbezeichnungsschutz. Auch dieses Ziel wäre unabhängig der Ausbildungsstufe. Die Gewichtung dieser Fragen hätte Auswirkungen auf den persönlichen Geltungsbereich, die geregelten Berufe sowie die Berufspflichten.

ESAMB kritisiert den Titel des Gesetzes, der den Eindruck erwecke, dass es sich bei im GesBG geregelten Berufen um die einzigen Gesundheitsberufe handle. Dies sei zu korrigieren, da sonst die Berufe auf Tertiärstufe B abgewertet würden. Das GesBG solle die Bachelorstufe der Gesundheitsberufe an Fachhochschulen regeln und dies im Titel ausweisen.

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH und BKE-KFH beurteilen Ziele und Ausgangslage als korrekt beschrieben.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

SVPL und SRK begrüssen, dass die Berufsausübung auf eine einheitliche Grundlage gestellt werden soll. **UniSpitalBS** begrüsst, dass die Berufsausübung im Pflegebereich auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt wird. Auch **KSA und Spitex Schweiz** begrüssen die Schaffung eines Gesundheitsberufegesetzes. **Psydom** ist von der Notwendigkeit des Gesetzes überzeugt. **medswiss.net** begrüsst die Schaffung eines Gesundheitsberufegesetzes zur Sicherung von Qualität in Ausbildung und Berufsausübung und betont insbesondere die integrierte Versorgung und die interprofessionelle Zusammenarbeit. Gleichzeitig kritisiert **medswiss.net** verschiedene Punkte der Vorlage.

senesuisse findet es zwar notwendig, Regelungslücken zu beheben, beurteilt das Gesetz aber als zu akademisch und theoretisch. Die Kosten würden durch die vorgesehene Überreglementierung in die Höhe getrieben. Die praxisorientierten Ausbildungen auf Sekundarstufe II sollten mehr gefördert werden.

VLSS lehnt die Gesetzesvorlage ab. Sie basiere auf Fehlannahmen. Aufgrund der Akademisierung würden die Kosten in die Höhe getrieben. Fachkräftemangel bestehe v.a. auf der Stufe FaGe. Der **VLSS** vermisst eine fundierte Analyse der Kostenfolgen des GesBG.



Das **SRK** findet den Titel des Gesetzes irreführend, da es nur um die Fachhochschulberufe gehe und nicht um Gesundheitsberufe allgemein.

Patienten/Konsumenten

SPO begrüsst die Bestimmungen im Vorentwurf grundsätzlich, insbesondere, da sie zur Patientensicherheit und zu einheitlichen Anforderungen an Ausbildung und Berufsausübung führen.

Die **FRC** findet die Harmonisierungsbestrebungen wichtig, möchte sich sonst aber nicht zur Vorlage äussern.

alzheimer erachtet es als positiv, dass zumindest bei der Ausbildung an Fachhochschulen einheitliche Standards gelten sollen.

Versicherungen

santésuisse ist dem Gesetzesentwurf und seinen Zielen gegenüber kritisch eingestellt. Fachkräftemangel bestehe v.a. auf der Stufe Fachfrauen/-männer Gesundheit (FaGe). Es sei fraglich, ob durch die mit dem GesBG vorgenommene Akademisierung gewisser Gesundheitsberufe wirklich eine Qualitätsverbesserung herbeigeführt werde. Es wird in Frage gestellt, ob die durch das GesBG vorgenommene Akademisierung gewisser Gesundheitsberufe wirklich eine Qualitätsverbesserung herbeiführe. Es sei weiter festzustellen, dass weder der Gesetzesentwurf noch die dazu gehörenden Erläuterungen Aussagen dazu machten, was die einheitliche Regelung hinsichtlich Berufsbildung der in Artikel 2 erwähnten und neu bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufe auf Bachelorstufe konkret für die Abrechnung zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bedeuten. Heute könne auf ärztliche Anordnung abgerechnet werden. Eine Änderung dieser Praxis bringe den Patienten keinen Nutzen.

Varia

SAMW unterstützt den vorliegenden Entwurf und beurteilt ihn grundsätzlich positiv. Unterstrichen werden insbesondere die Priorität der Patientensicherheit und Versorgungsqualität, die Kongruenz mit dem MedBG, die Definition der Abschlusskompetenzen, die Konkretisierung der Berufspflichten sowie die Akkreditierung der Studiengänge. Auch **VSS** begrüsst den Entwurf und beurteilt ihn grundsätzlich positiv, insbesondere bezüglich Priorität der Patientensicherheit und Versorgungsqualität, Definition der Abschlusskompetenzen gemäss KFH, Konkretisierung der Berufspflichten sowie Akkreditierung. **SIN** unterstützt die Schaffung eines GesBG sowie die Analogie zum MedBG. Auch **VFP und FH Schweiz** begrüssen die Schaffung eines Gesundheitsberufegesetzes. **SMLA** begrüsst gemeinsame Qualitätsvorgaben bei der Ausbildung. Die Qualitätssicherung sollen v.a. auch auf bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse angewendet werden. **FER und Angestellte Schweiz** unterstützen die Ziele des Gesetzes, insbesondere die Vereinheitlichung der Bildungsanforderungen sowie die Akkreditierung und die Anerkennung der Abschlüsse. **CP** begrüsst die Ziele des Gesetzes, insbesondere die Vereinheitlichung der Bildungs- und Berufsausübungsanforderungen, die Gleichbehandlung der Pflege HF / FH sowie die Akkreditierung und die Anerkennung der Abschlüsse. Das **BFG** unterstützt die Stossrichtung des GesBG, das im Ausbildungsbereich mehr Transparenz bringe.

ASD hat Bedenken zum GesBG. Insbesondere führe die Zweispurigkeit HF / FH zu Klassendenken und Unsicherheit im betrieblichen Handling. Die **ASD** spricht sich gegen die Akademisierung der Pflegeberufe aus: der Markt brauche nicht mehr Wissenschaft, sondern mehr Pflegebefähigung. In der Deutschschweiz habe die Akademisierung aufgrund der Maturitätsquote einen Fachkräftemangel zur Folge. Die Argumentation „Entlastung der Ärzte“ um Kompetenzverschiebungen zu bewirken, sei fragwürdig. Die Entlastung habe auf administrativer Ebene zu geschehen.



Bezug zum MedBG

Kantone

AR, FR, GE, GL, GR, SG, TG, TI, VD, VS und ZH werten die Anlehnung der Gesetzesstruktur an MedBG bzw. PsyG positiv.

Parteien

Die **BDP** wertet die Orientierung am MedBG mit Blick auf die Interprofessionalität als positiv.

Berufsverbände

SBK, ChiroSuisse, SHV, IG Swiss ANP, FSO, soziologie, SVDE, SIGA, HÄ CH und FSP begrüßen die konzeptionelle Ausrichtung des Entwurfs am MedBG. **HÄ CH** führt aus, dass damit die Interprofessionalität erleichtert werde.

SIN/SUS und IG Swiss ANP begrüßen eine gewisse Analogie zum MedBG; diese liege im Bereich des aktiven Berufsregisters und des verbindlichen lebenslangen Lernens jedoch deutlich unter den Erwartungen.

KKA findet das Ausmass der Anlehnung des GesBG ans MedBG für den zu regelnden Bereich unverhältnismässig. Ebenso äussert sich **BEKAG**.

Bildungsbereich

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH, SUK, KFH, Konferenz HF, HES-SO und BKP-KFH werten die generelle Orientierung der GesBG am MedBG als positiv. Gemäss **ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH und BKP-KFH** stelle sie eine Voraussetzung für eine bessere interprofessionelle Zusammenarbeit dar.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Hplus und PH CH beurteilen eine dem MedBG analoge Regelung als zielführend.

PKS fordert, dass sich das GesBG am MedBG orientieren solle.

Berufsbezeichnungsschutz/Titelschutz

Kantone

BE und VD fordern einen Berufsbezeichnungsschutz. Die Kantone **SG und ZH** fordern den Schutz der FH-Titel im GesBG.

Parteien

BDP, CVP und SP sprechen sich für einen Berufsbezeichnungs- bzw. einen Titelschutz aus. Auch die **GLP** findet einen Berufsbezeichnungsschutz unabdingbar.

Wirtschaft

Der **sgv** fordert, die Berufsbezeichnungen gesetzlich zu schützen und im Bereich der HF mit Professional Bachelor zu ergänzen.



Berufsverbände

SBK, SBK Bern, IG Swiss ANP, SVDE und SIGA fordern einen Berufsbezeichnungs- bzw. Titelschutz, um Pflegende verschiedener Niveaus klar auseinanderzuhalten. Es soll analog zum PsyG vorgegangen werden. **FSP und KKA** fordern einen Berufsbezeichnungsschutz analog zum PsyG. Auch **FMH und soziologie** fordern einen Berufsbezeichnungsschutz analog zum PsyG. **HÄ CH** fordert einen Titelschutz. **soziologie und SVDE** weisen besonders auf die Problematik der Ernährungsberatung hin. Auch **SHV, EVS und SVBG** fordern einen Titelschutz und formulieren gemeinsam einen konkreten Vorschlag. **SPV, SPO, Swiss Dental Hygienists und SVMTT** fordern einen Berufsbezeichnungsschutz für sämtliche Gesundheitsberufe (auch HF). **physio Fribourg** fordert einen Berufsbezeichnungsschutz und formuliert dazu einen neuen Artikel 2 Absatz 2.

Bildungsbereich

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKP-KFH und BKE-KFH fordern einen Berufsbezeichnungsschutz, insbesondere im Bereich der Ernährungsberatung. Auch bei anderen Gesundheitsberufen bestünden unklare Berufsbezeichnungen. **HEdS** äussert sich ähnlich. Auch **SUPSI** fordert die Beibehaltung des Berufsbezeichnungsschutzes.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Der Titelschutz sollte gemäss **SVPL, KSA und UniSpitalBS** geregelt werden. Auch **PH CH** wünscht sich einen Berufsbezeichnungsschutz. Damit soll auch die Vermischung von Sekundarstufe II und Tertiärstufe vermieden werden.

Patienten/Konsumenten

SPO fordert einen Berufsbezeichnungsschutz.

Varia

Die **SAMW** fordert einen Berufsbezeichnungsschutz unabhängig von der Stufe des Abschlusses. **CP und FER** fordern einen Berufsbezeichnungsschutz, da es besonders im Bereich der Ernährungsberatung Probleme gebe. **SIN** fordert einen Titelschutz.

Gesundheitsberufekommission

Kantone

ZH spricht sich für die zeitlich befristete Einführung einer Gesundheitsberufekommission aus, die sich mit der Erarbeitung der Verordnung befasst.

Parteien

SP spricht sich für eine ständige Gesundheitsberufekommission aus. Diese solle die berufsspezifischen Kompetenzen regeln sowie Berufspflichten definieren und kontrollieren bzw. Behörden in diesem Sinne unterstützen. Auch **GLP** befürwortet die Schaffung einer nationalen vom Bundesrat eingesetzten Gesundheitsberufekommission mit Vertretern aus den für die Gesundheitsberufen zentralen Gremien, welche insbesondere im Bereich der Berufspflichten für aktuelle Vorgaben und Konkretisierungen sorgen solle.



Berufsverbände

Die **IG Swiss ANP, SBK, SHV, EVS, SVDE, soziologie, HÄ CH und SIGA** fordern eine Gesundheitsberufekommission. Die Rolle der Gesundheitsberufekommission bestehe insbesondere in der Vorbereitung, Erarbeitung und Sicherung aller Verordnungen. **SVDE** und **HÄ CH** sehen auch in der Anerkennung ausländischer Abschlüsse eine Rolle der Gesundheitsberufekommission. **HÄ CH** fordert ausserdem, dass mithilfe der Gesundheitsberufekommission auf dem Verordnungsweg konkrete Weiterbildungspflichten festgelegt werden.

FSP empfiehlt die Schaffung einer ständigen nationalen Gesundheitsberufekommission. Diese hätte sich u.a. mit Fragen der Vereinheitlichung der Berufsausübungsbewilligung und Aufsicht zu befassen.

Bildungsbereich

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH, BGS, BKP-KFH und OAQ empfehlen die Aufnahme einer Gesundheitsberufekommission analog zum PsyG. Aufgaben dieser Kommission wären die Arbeiten rund um die Verordnungen. Gemäss **OAQ** läge die Rolle der Gesundheitsberufekommission in der Analyse der Qualitätsstandards mit Bezug auf learning outcomes.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

SVPL und KSA regen eine Gesundheitsberufekommission an.

Patienten/Konsumenten

SPO fordert eine Gesundheitsberufekommission. Diese soll für aktuelle Vorgaben, Konkretisierungen und Überprüfungen der Berufspflichten sorgen.

Varia

SAMW fordert die Einführung einer Gesundheitsberufekommission, die die berufsspezifischen Kompetenzen zu regeln sowie die Weiterbildungspflichten zu definieren und zu kontrollieren hätte. **VSS** befürwortet eine Gesundheitsberufekommission. Diese hätte sich mit den Studiengängen auseinanderzusetzen; die Studierenden müssten deshalb darin Einsitz nehmen.

CP spricht sich gegen eine permanente Gesundheitsberufekommission aus.

Diverse Anliegen

Wirtschaft

sgv bedauert die unterschiedlichen Bildungstraditionen in der Westschweiz und der Deutschschweiz. Die Akademisierung treibe sowohl die Bildungs- wie auch die Gesundheitskosten.

Berufsverbände

physio beider Basel fordert, dass die praktische Ausbildung zur Physiotherapeutin auch in Privatpraxen geschehen soll. Die Absolventinnen und Absolventen des BSC in Physiotherapie seien sonst nicht auf die Realität des Berufsalltags vorbereitet. Stages in Privatpraxen seien wegen den aktuellen Regelungen im KVG nicht möglich.

SBK Tessin findet, dass die laufende Entwicklung der Kompetenzen und die Erhöhung der Studierendenzahlen an FH im Gesundheitsbereich eine positive Entwicklung seien, um für die Zukunft gerüstet zu sein.



BEKAG gibt zu bedenken, dass es v.a. an Pflegefachpersonen FaGe mangelt. Dort müsste der Bund den Hebel ansetzen; nicht bei der Akademisierung. **BEKAG** äussert sich zudem gegen den nachträglichen Erwerb eines Fachhochschultitels für HöFa II etc.

Der **SBV** unterstreicht, dass die Akademisierung im besten Fall die fachliche Ausbildung fördere, aber die menschliche Befähigung vernachlässige. Auch der praktische Bezug gehe verloren - insbesondere, wenn der Zugang zur FH ohne einschlägige Berufslehre erfolge und etwa als Ausweg für Personen benutzt werde, die den Eignungstest für eine medizinische Ausbildung nicht bestanden hätten. Auch die **KKA** äussert sich skeptisch gegenüber einer breiten Akademisierung.

Der **SDV** sieht auch in Berufen der Tertiärstufe B die Notwendigkeit einer schweizweit geregelten Bewilligungs- oder Meldepflicht für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung (inkl. Berufspflichten und Disziplinar massnahmen).

Die **ARLD** weist darauf hin, dass die berufsspezifischen Kompetenzen (scope of practice) der Logopäden in den kantonalen Gesetzgebungen festgehalten seien.

Bildungsbereich

Die **BKP-KFH** fordert, dass die Praktika im Rahmen der Ausbildung auch in privaten Praxen geschehen soll, da sonst im Rahmen der Ausbildung nicht alle notwendigen Kompetenzen erlernt werden können.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

PKS fordern eine nationale Behörde für die Anerkennung und Registrierung aller bestehenden und zukünftigen Berufsdiplome.

PH CH regt an, bei der Aus- und Weiterbildung Themen der Prävention stärker zu gewichten. **PH CH** vermisst Informationen zu den auf Sekundarstufe II und Tertiärstufe B unterrichteten Gesundheitsberufen sowie zum NAREG.

Varia

IOT fordert, dass Gesundheitsfachpersonen den Umgang mit möglichen Beweismitteln bei Gewalt- und Sexualdelikten erlernen.

SKHG fordert, dass in der Ausbildung auch häusliche Gewalt und forensische Aspekte thematisiert werden.

1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen

Titel/Ingress

Berufsverbände

OPS bezeichnet den Titel des Gesetzes "Gesundheitsberufegesetz" als irreführend, weil gerade nicht alle Gesundheitsberufe geregelt würden. Die allgemeinen Kompetenzen sollten für alle Gesundheitsberufe gelten. Es würden zahlreiche Gesundheitsberufe auf der Stufe HF ausgeschlossen, nur für die Pflege auf Stufe HF würde eine Ausnahme gemacht, nicht aber für andere wie etwa die dipl. Podologinnen HF, welche sogar in eigener fachlicher Verantwortung tätig seien.

SBK, SIGA und IG Swiss ANP begrüssen, dass sich das GesBG auf Artikel 95 und Artikel 97 der BV stützt. So könnten Anliegen der Patientensicherheit und der Qualität ins Gesetz aufgenommen werden.

SHV und EVS begrüssen, dass sich das GesBG auf Artikel 95 und Artikel 97 der BV stützt. So stünde die Patientensicherheit und der Qualität der Gesundheitsversorgung an prominenter Stelle.



Bildungsbereich

FKG-KFH, BKH-KFH und BKE-KFH begrüßen, dass sich das GesBG auf Artikel 95 und Artikel 97 der BV stützt. So stünde die Patientensicherheit und der Qualität der Gesundheitsversorgung an prominenter Stelle.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

PH CH begrüsst, dass sich das GesBG auf Artikel 95 und Artikel 97 der BV stützt. So würden Anliegen der Patientensicherheit und Qualität ins Gesetz aufgenommen.

Das **SRK** empfiehlt den Titel "Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe Niveau Fachhochschule", da sonst die Gefahr der Diskriminierung anderer qualifizierter Ausbildungsstufen des Gesundheitsbereiches bestehe.

Varia

SIN/SUS begrüsst, dass sich das GesBG auf Artikel 95 und Artikel 97 der BV stützt. So würden Anliegen der Patientensicherheit und Qualität ins Gesetz aufgenommen.

Artikel 1 Zweck und Gegenstand

Allgemeines

VD unterstützt das Anliegen der Qualitätsförderung durch die Bildung und erachtet es als notwendiges und an die aktuellen Herausforderungen angepasstes Ziel, das klarerweise über die Studiengangakkreditierung erfolgen soll. Diese erlaube zu überprüfen, ob die Abschlusskompetenzen erworben worden seien. Ähnlich äussert sich **VS**.

Die **GDK** hält die Formulierung für verwirrend, da der Eindruck einer völligen Gleichstellung der Pflege auf Stufe HF und FH erweckt werden könnte. Wolle man aber einer Trennung der Pflege vorbeugen und sehe man die Berufsausübung im Vordergrund des Gesetzes, könne man die Formulierung belassen.

ESAMB hält eine Abgrenzung zum BBG und den zugehörigen Verordnungen für notwendig.

Absatz 1

FR formuliert neu: " La présente loi, dans le but de conserver et promouvoir la santé publique (...)"

Buchstabe a

AI wünscht eine Konkretisierung, auf welche Gesundheitsberufe Bezug genommen wird.

FHNW Soziale Arbeit wünscht die Streichung des Passus "auf der Bachelorstufe", um künftige Entwicklungen zu ermöglichen.

Buchstabe b

Kantone

Weil die Pflegeausbildung auf Stufe HF bezüglich der Berufsausübung mit der Pflegeausbildung auf Stufe FH gleichgestellt ist, begrüßen **AG, AI, LU, OW und SG**, dass der Vorentwurf Bestimmungen zur Berufsausübung von Absolventinnen und Absolventen einer HF enthält. In den Artikel 1 Absatz 1 folgenden Bestimmungen fehlten bezüglich der HF-Abschlüsse jedoch (mit Ausnahme von Art. 11 Abs. 2) klare Bestimmungen zur Berufsausübung, insbesondere zur Gleichwertigkeit der beiden Ausbildungsstufen. Bezüglich der Ausbildung wäre zudem ein Verweis auf das Berufsbildungsgesetz klärend.



SH schlägt in Bezug auf Diplomausbildungen Höherer Fachschulen eine Formulierung vor, die sich nicht auf die Pflege beschränkt: "b. die Berufsausübung der Inhaberinnen und Inhaber eines Diploms, das ihnen aufgrund eines eidgenössisch anerkannten Bildungsgangs in einer unter Artikel 2 genannten Fachrichtung von einer höheren Fachschule ausgestellt wurde."

JU findet die Erwähnung der HF Pflege in einem Gesetz, das vorrangig die FH-Berufe regelt verwirrend und schlägt vor, die HF-Stufe in einem anderen Gesetz zu regeln. Ähnlich äussert sich **VD**. Die Berufsausübung von HF und FH-Pflege sei nicht dieselbe. Der Bachelor Pflege sei als Voraussetzung für die Berufsausübung vorzusehen.

Berufsverbände

FSP stellt die Frage, ob statt einer Sonderregelung für eine Berufsgruppe eine Übergangsregelung auf Verordnungsstufe festgelegt werden könnte.

Bildungsbereich

HEdS stellt in Frage, dass die Berufsausübung von Absolvierenden von FH und HF Pflege gleichzusetzen sei. Das GesBG sei auf die FH Berufe zu beschränken. Die HF Berufe sollen in einem anderen Gesetz geregelt werden. Ins GesBG aufgenommen werden solle hingegen die erweiterte Praxis von Master- und PhD-Absolventinnen und -Absolventen.

Varia

VFP fordert eine Erweiterung des Geltungsbereichs auf den öffentlich-rechtlichen Bereich, da die Mehrzahl der Pflegenden in öffentlichen Institutionen arbeiten. Ebenfalls soll in Artikel 1 Absatz 1 ein Register und die Masterstufe vorgesehen werden. Der **VFP** macht hierzu einen Textvorschlag.

Absatz 2

Allgemein

SVDE beantragt, Absatz 2 zu ergänzen: "e) das aktive Berufsregister f) der Berufsbezeichnungsschutz g) die Masterstufe".

EVS, SBK, SIGA, SHV, SVBG, IG Swiss ANP und SIN beantragen, Absatz 2 zu ergänzen: "e) das aktive Berufsregister f) der Titelschutz g) die Masterstufe".

SGB wünscht die folgende Ergänzung: "e) le registre professionnel actif f) le niveau master".

Buchstabe b

Die Qualitätssicherung erfolgt gemäss **VS** notwendigerweise über die Studiengangakkreditierung.

Buchstabe d

Kantone

AG, BS, OW, ZG und **GDK** begrüßen die Tatsache, dass nicht nur die „selbständige Berufsausübung“, sondern die „Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“ bewilligungspflichtig werden soll.

BL, BS und SO, äussern sich ebenfalls positiv zur Normierung der „(privatwirtschaftlichen) Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“.

FR und TG finden, dass nicht nur die privatwirtschaftliche Berufsausübung, sondern auch die Berufsausübung in öffentlichen Institutionen geregelt werden sollte.



TG findet die Reglementierung der fachlich selbständigen Berufsausübung richtig; entscheidend sei nicht der Arbeitgeber, sondern die Tätigkeit "in eigener fachlicher Verantwortung".

Parteien

BDP, FDP und SP begrüßen die Bewilligungspflicht für die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung.

CVP, GLP und SVP fordern, dass die Kriterien für die Berufsausübung auch für öffentlich-rechtliche Institutionen gelten sollen.

Gemäss **CVP** sollen alle Berufsausübenden dem neuen Gesetz unterstellt werden.

FDP verlangt die Gleichbehandlung aller Berufsangehörigen, d.h. eine Ausdehnung auf den öffentlich-rechtlichen Bereich, weil sich die Leistungen für die Patientinnen und Patienten nicht unterscheiden.

SP verlangt, dass die Berufspflichten, insbesondere die Pflicht zur Weiterbildung, für alle Berufsangehörigen gelten sollen. Auch die Arbeitgeber seien - im Interesse der Qualität und der Sicherheit der Pflege in der jeweiligen Institution - in die Pflicht zu nehmen, Verantwortung für diese Weiterbildung zu übernehmen.

Wirtschaft

SGB ist mit dem persönlichen Geltungsbereich einverstanden. Allerdings habe der Arbeitgeber bei angestellten Personen seine rechtlichen Pflichten weiterhin einzuhalten. Dies sei im Gesetz festzuhalten.

Berufsverbände

physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio St. Gallen-Appenzell, physio Fribourg und OdASanté begrüßen die Regelung der privatwirtschaftlichen Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung.

OPS und SVMTT fordern eine Bewilligungspflicht für alle Gesundheitsberufe (auch HF), welche in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübt werden.

soziologie will alle Berufsausübenden dem Gesetz unterstellen: "d. die Berufsausübung der in Artikel 2 aufgeführten Gesundheitsberufe".

HÄ CH fordert die Ausweitung des Geltungsbereichs auf die Berufsausübung im öffentlich-rechtlichen Bereich.

Die **FMH** fordert eine Ausweitung des Geltungsbereiches für die Anerkennung von ausländischen Abschlüssen, die Berufspflichten, die Disziplinar massnahmen sowie die Registrierungspflicht auf Gesundheitsfachpersonen unter Aufsicht. Auch die Inhaberinnen altrechtlicher Diplome seien zu erfassen und die Anerkennung der entsprechenden ausländischen Diplome sei zu gewährleisten.

Die **FMH** fordert für die Registrierung zudem eine Ausweitung des Geltungsbereiches auf den öffentlich-rechtlichen Bereich. Nur so könne jeder potenzielle Arbeitgeber und Patient einer Gesundheitsfachperson überprüfen, ob diese über den angegebenen Abschluss oder die erforderliche Bewilligung verfügt.

FMH und KKA fordern, dass alle Abschlüsse von Personen – ungeachtet ihrer beruflichen Stellung und der Rechtsform ihres Arbeitgebers – registriert werden sollen. In Bezug auf die Registrierung soll der Geltungsbereich deshalb ausgedehnt werden. **soziologie** äussert sich ähnlich und macht folgenden Vorschlag "Abs. 2 Bst. d: die Berufsausübung der in Art. 2 aufgeführten Gesundheitsberufe".

ChiroSuisse wünscht mit Bezug auf die Qualitätssicherung, den Geltungsbereich des GesBG auf alle in Gesundheitsberufen tätigen Personen auszudehnen, d.h. auch auf jene, die auf Anordnung arbeiten. Diese seien ebenfalls der Berufsausübungsbewilligungspflicht und der Registrierungspflicht zu unterstellen.



SHV, SVDE und EVS betonen, gerade unter dem Blickwinkel der Patientensicherheit und der Qualität der Gesundheitsversorgung sei es wichtig, dass alle Berufsausübendem dem GesBG unterstellt würden und nicht nur die "privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung". Dies gelte namentlich für die Berufspflichten und das aktive Berufsregister. **ChiroSuisse** äussert sich ähnlich.

KKA will die Registrierung auf den öffentlich-rechtlichen Bereich ausdehnen. Nur so könnte von jedem potenziellen Arbeitgeber und Patienten überprüft werden, ob der angegebene Abschluss oder die Bewilligung vorliege.

KKA findet, es könne nicht sein, dass für eine im Gesundheitsberuf tätige Person in der Praxis stringente, eingehend geregelte Anforderungen an die Ausbildung bestünden, nicht aber für die in einem öffentlichen Spital in demselben Gesundheitsberuf tätige Person. **KKA** ist deshalb der Auffassung, dass alle in demselben Gesundheitsberuf tätigen Personen vom Gesetz gleichermassen erfasst werden sollten. Eine Ausweitung des Gesetzes könnte im Geltungsbereich des KVG und UVG auf Artikel 117 BV gestützt werden (für Spitäler mit einem Leistungsauftrag). **KKA** will zudem aus Gründen des Patientenschutzes auch die Tätigkeit "unter Aufsicht" dem Geltungsbereich unterstellen.

pharmaSuisse möchte den Geltungsbereich auf alle berufstätigen Gesundheitsfachpersonen erweitern. Insbesondere sollten auch auf angestellte Gesundheitsfachpersonen den Berufspflichten unterliegen und die registriert werden.

SHV, EVS und SVBG verlangen eine Ausweitung der Berufspflichten und des aktiven nationalen Registers auf alle Berufsangehörigen der vom GesBG erfassten Berufe: "d. die Berufsausübung".

Bildungsbereich

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH und BKE-KFH fordern, dass alle Berufsausübenden dem Gesetz unterstehen sollen und nicht nur diejenigen, die ihren Beruf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausführen: "d. die Berufsausübung der in Artikel 2 aufgeführten Gesundheitsberufe". Diese Erweiterung des Geltungsbereichs betreffe namentlich Berufspflichten und Register. Auch die unterschiedliche Behandlung von privatwirtschaftlichen und öffentlich-rechtlichen Institutionen sei nicht angebracht. **HEdS** äussert sich ähnlich.

BGS hält die Begrenzung des Geltungsbereichs auf die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung für richtig. Das Gesetz verlange zu Recht eine Berufsausübungsbewilligung für selbständig Erwerbende mit privatwirtschaftlicher Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung, die Berufsausübungsbewilligung sei deshalb nicht auf unselbständig Erwerbende anzuwenden.

Kalaidos, CRUS und HES-SO sind mit dem Geltungsbereich einverstanden.

ESAMB weist darauf hin, dass auch HF Berufe "privatwirtschaftlich und in eigener fachlicher Verantwortung" arbeiten (Verantwortung wird im Sinne von OR und ZGB verstanden), während in einigen Kantonen beispielsweise die selbständige Berufsausübung der Physiotherapeuten nicht vorgesehen sei.



Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

PH CH findet den Geltungsbereich richtig.

UniSpitalBS, SVPL und KSA erachten es als wichtig, dass nicht nur die privatwirtschaftlich angestellten Pflegefachpersonen, sondern alle Pflegefachpersonen ausgebildet sind.

Auch **Hplus** möchte auch die Berufsausübung in öffentlich-rechtlichen Institutionen in den Geltungsbereich aufnehmen. **senesuisse** fordert ebenfalls, dass öffentlich-rechtliche und privatwirtschaftliche Institutionen denselben Kriterien genügen müssen.

senesuisse verlangt die Gleichbehandlung öffentlich rechtlicher und privatwirtschaftlicher Institutionen.

Das **SRK** begrüsst eine einheitlicher Reglementierung der "privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung" auf Bundesebene. Es findet jedoch, dass „Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“ nicht klar ist. Das SRK ist der Meinung, dass die Formulierung "Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung" im Vergleich zu "selbstständige Berufsausübung" irreführend sei, da die bisherigen hoch qualifizierten Gesundheitsausbildungen auf Sek. II und neu Tertiärstufe (wie Pflege, Physio- oder Ergotherapie, Rettungssanität oder auch die Dentalhygiene) zur Berufsausübung "in eigener fachlicher Verantwortung" befähigten. Unter „eigener fachlicher Verantwortung“ sind sämtliche Tätigkeiten zu verstehen, die zu einer fachlich korrekten und selbständigen Tätigkeit im entsprechenden Berufsbereich gehören. Verschiedene andere Berufe im Gesundheitsbereich arbeiten ebenfalls in eigener fachlicher Verantwortung. Vorgeschlagen wird vom SRK „Berufsausübung in selbstständiger privatwirtschaftlicher (Fach-)Verantwortung“.

Versicherung

santésuisse hält fest, dass die Beschränkung der Regelung auf private Tätigkeiten richtig sei.

Varia

sottas ist der Meinung, auf die Regulierung des Diploms der Höheren Fachschule Pflege sei zu verzichten.

Das **BFG** erachtet die Bewilligungspflicht bei Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung für richtig.

CP unterstützt die Regelung der Berufsausübung in „eigener fachlicher Verantwortung“. Die Unterscheidung nach Rechtsform sei jedoch unlogisch.

FER ist der Ansicht, dass auch Personen unter Aufsicht dem Gesetz unterstellt werden sollen. Auch die Unterscheidung nach Rechtsform sei unlogisch.

Artikel 2 Gesundheitsberufe

Kantone

GDK, AR, AG, BS, OW, SZ und ZG bedauern, dass für die Aufnahme weiterer Berufe eine Gesetzesrevision erforderlich sei und schlagen vor, die analoge Regelung des Artikels 2 Absatz 2 MedBG zu übernehmen und dem Bundesrat die flexiblere Möglichkeit einzuräumen, auf dem Verordnungsweg weitere Berufe dem GesBG zu unterstellen. Ähnlich äussern sich **VD, VS, TI und JU**.

Auch **BE, BL, LU und SH** befürworten die Aufnahme weiterer Berufe durch den Bundesrat auf dem Verordnungsweg. **UR** fordert, dass in Artikel 2 die Möglichkeit geschaffen werde, dass der Bundesrat weitere Gesundheitsberufe dem Gesetz unterstellen könne.

GR und ZH begrüssen die Ausweitung des Geltungsbereiches auf dem Gesetzesweg, da es systematisch nicht überzeugend wäre, gewisse Berufe auf Gesetzes- und andere auf Verordnungsstufe zu regeln. **ZH** befürchtet, dass so der Eindruck entstehen könnte, dass den verschiedenen Berufsgruppen



unterschiedliche Bedeutung zugemessen wird. Da eine Gesetzesrevision aber aufwändiger sei, appellieren **GR und ZH** daran, die Aufnahme weiterer Gesundheitsberufe im Rahmen des aktuellen Gesetzgebungsverfahrens vertieft und möglichst umfassend zu überprüfen.

NE unterstreicht, dass die Aufnahme neuer Berufe in die Vorlage möglich sein sollte, dies aber eine Absprache aller betroffenen Partner erfordere.

SG bedauert, dass bloss einige wenige Gesundheitsberufe als abschliessende Liste auf Gesetzesstufe verankert werden und für jede neu entstehende Ausbildung eine Gesetzesänderung notwendig sei. Die Ausbildungen im Gesundheitswesen seien einem steten Wandel unterworfen, der Vorschlag greife zu kurz.

ZH würde es aus Gründen des Patientenschutzes und der Rechtssicherheit begrüessen, den Anwendungsbereich des Gesundheitsberufegesetzes bezüglich der fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung auf Abschlüsse auf HF-Niveau zu erweitern (konkret auf Dentalhygiene und Drogisten), obwohl mit dem Gesundheitsberufegesetz in erster Linie die Ausbildung und Berufsausübung von Fachhochschulabsolventinnen und -absolventen geregelt werden solle.

GR, SG und ZH erachten den Katalog der dem GesBG unterstellten Berufe als unvollständig.

GR sieht Regelungsbedarf für schweizweit einheitliche Voraussetzungen für sämtliche gesundheitspolizeilich relevanten Berufe – auch diejenigen ausserhalb der Fachhochschulstufe.

GL, TI und GE fordern die Aufnahme der Optometrie als Gesundheitsberuf ins GesBG.

SG und SO fänden es zwar sinnvoll, sämtliche Gesundheitsberufe der Sekundarstufe II sowie der Tertiärstufen A und B in einem einzigen Erlass zu regeln; sind jedoch einverstanden mit der vorgeschlagenen Beschränkung auf die Tertiärstufe (A).

GDK, AR, AG, BS, OW, SO, TG und ZG schlagen als Absatz 2 vor: "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. diese Berufe eine wissenschaftliche Ausbildung und berufliche Kompetenz erfordern, die mit derjenigen der Gesundheitsberufe nach Absatz 1 vergleichbar ist."

Sollte dieser Vorschlag nicht aufgenommen werden, so beantragt **AR** die Ergänzung der Liste um Osteopathie und Optometrie.

SO hätte es begrüsst, wenn alle Gesundheitsberufe von der Sekundarstufe II bis zu den Tertiärstufen A und B hinsichtlich Kompetenzen und Berufsausübung in einem Erlass geregelt würden, kann aber die bildungssystematischen Gründe, die dagegen sprechen, nachvollziehen. Es sei verwirrend, wenn in Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe a Ausbildung und Berufsausübung von FH-Ausbildungen genannt werden, in Buchstabe b aber nur die Berufsausübung für die HF-Ausbildungen. **SO** schlägt deshalb einen Hinweis auf das BBG für den HF-Bereich vor.

GR und ZH weisen darauf hin, dass bei den Berufen auf HF-Stufe der Ausbildungsinhalt über die MiVo-HF bereits abgedeckt sei und keiner Regelung im GesBG bedürfe.

SH sieht keine Notwendigkeit, bei den Bewilligungsvoraussetzungen hierarchisch zwischen FH- und HF-Diplomen abzustufen, Artikel 2 sei deshalb in Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe a zu integrieren.

Gemäss **SG** geht es bei den nachfolgend aufgezählten Berufen - wie bei den fünf bereits im Gesetz aufgeführten - um die Abklärung und Behandlung von Krankheiten, Verletzungen und anderen körperlichen oder seelischen Gesundheitsstörungen sowie teilweise auch um die Abgabe von Arzneimitteln. Deshalb seien sie ebenfalls wichtig für die Sicherung der Qualität im Gesundheitswesen und mit Blick auf die "Sicherung der Qualität im Gesundheitswesen" ebenfalls unter das GesBG zu stellen: Osteopathin, Drogist, Klinische Psychologin, Zahntechnikerin, Dentalhygieniker, Augenoptikerin, Podologin, Therapeut der Komplementär- und Alternativmedizin, Logopäde, Medizinischer Masseur sowie Rettungssanitäterin.

SG befürchtet das Entstehen einer "Zweiklassengesellschaft", würden lediglich einige wenige Gesundheitsberufe vom GesBG erfasst, und schlägt einen Absatz 2 vor: "Als Gesundheitsberufe nach diesem



Gesetz gelten im Übrigen die in den Kantonen als bewilligungspflichtig bezeichneten Gesundheitsberufe."

VD regt ein Gesetz für die Tertiärstufe B an (neben Pflege HF z.B. für Rettungssanitäter und Podologen). **SZ** merkt an, dass die fünf Gesundheitsberufe des VE-GesBG als Leistungserbringer zugelassen seien, zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen zu erbringen. Für Logopädie sei dies ebenfalls gegeben, weshalb der Beruf ins GesBG zu integrieren sei.

GR fordert die Aufnahme einer gesundheitspolizeilichen Bewilligung für alle Gesundheitsberufe, deren Berufsausübung aus Sicht des Patientenschutzes eine zwingend einer Regelung bedarf. Auf FH-Stufe gelte dies in erster Linie für die Logopädie. Sodann sei die Liste um Berufe der HF-Stufe zu erweitern: Drogistin HF, Dentalhygieniker HF, Optometristen, Podologen HF.

ZH fordert ebenfalls die Aufnahme der Logopädie, der Optometristen, der dipl. Drogisten HF und der Dentalhygienikerin HF.

ZH weist darauf hin, dass besonders bei den DentalhygienikerInnen zahlreiche MigrantInnen mit unterschiedlichen Ausbildungen den Beruf ausübten, weshalb sich eine analoge Regelung zur Zulassung der Pflegefachpersonen HF aufdränge.

SG, SH und ZH fordern die Aufnahme weiterer Berufe, deren Berufsausübung unter dem Aspekt des Patientenschutzes einer Regelung bedarf. Deren Angehörige bedürften heute auf kantonaler Grundlage einer Bewilligung für die fachlich eigenverantwortliche Tätigkeit.

SH möchte folgende Berufe aufnehmen: Logopädinnen, Optometristinnen, Osteopathen, Dentalhygieniker HF, Drogisten HF, Podologen HF.

BE, JU, NE, TI, VS und VD vermissen die MTRA (Tertiärstufe A) im Katalog der Gesundheitsberufe.

GL fordert die Aufnahme der Optometrie.

FR weist darauf hin, dass die Masterstufe der Osteopathie als Voraussetzung für die Bewilligung zur Berufsausübung ins GesBG aufgenommen werden sollte. Die Aufnahme der Osteopathie ins GesBG sei anders gelagert als die Frage der Masterstufe generell, auf die der Kanton nicht eingehen möchte.

ZH würde die Regelung der Osteopathie auf Bundesebene (als Ablösung der GDK-Regelung) begrüßen, wenn sich nach Abschluss der ersten Ausbildungsgänge zeige, dass die Ausbildung die für die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung notwendigen Kompetenzen vermittelt.

AR, BS, OW und UR weisen darauf hin, dass die Osteopathie - vorausgesetzt, sie werde an Fachhochschulen angeboten - alle genannten Voraussetzungen erfülle.

Auch **TI, VS, GE, GR und NE** fordern eine Aufnahme der Osteopathie ins GesBG.

Die **GDK** befürwortet die Aufnahme der Osteopathie ins GesBG. Jedoch sei erst die Masterstufe berufsbehebend, weshalb die Masterstufe ins GesBG aufzunehmen sei. **GDK** schliesst sich der Stellungnahme der Interkantonalen Prüfungskommission in Osteopathie der GDK an. Diese fordert, den Beruf Osteopathin/Osteopath in die Liste der Gesundheitsberufe des GesBG aufzunehmen (Art. 2 und Variante Master).

AI ist gegen eine Ausweitung des GesBG auf weitere Berufe.

Parteien

Die **SP** will dem Bundesrat die Möglichkeit einräumen, weitere Berufe (wie etwa die medizinisch-technische Radiologie auf Fachhochschulstufe sowie die Osteopathie) dem GesBG zu unterstellen, um künftige Entwicklungen im Gesetz abzubilden.

Die **GLP** wünscht, dass der Bundesrat auf dem Verordnungsweg weitere Gesundheitsberufe dem Gesetz unterstellen kann; eine abschliessende Aufzählung im Gesetz sei nicht zielführend.



Die **BDP** bedauert die abschliessende Formulierung von Artikel 2. Es müssten noch weitere Gesundheitsberufe erfasst werden, z.B. MTRA, medizinische Praxisassistenten, Optometristen sowie Osteopathen. Die Aufnahme weiterer Berufe soll auf dem Verordnungsweg möglich sein.

Berufsverbände

FMH führt aus, gerade weil das Gefährdungspotenzial im Bereich der Gesundheitsberufe hoch sei, müsse sichergestellt werden, dass die Ausübung aller Gesundheitsberufe geregelt werde. Im Vorentwurf beschränke sich der Geltungsbereich auf Personen, welche einen Bachelorabschluss vorweisen können und auf Pflegefachkräfte, die über ein eidgenössisch anerkanntes Diplom einer höheren Fachschule verfügen. Neben diesen Berufen gebe es allerdings noch weitere, für die gesundheitliche Versorgung wichtige Berufe. Auch Rettungsanesthetikerinnen, MTRA, Pharmaassistenten, Medizinische Praxisassistenten und Medizinische Praxisassistentinnen, usw. nähmen relevante Aufgaben im Gesundheitswesen wahr. Das gelte auch für alle in Gesundheitsberufen tätigen Personen, welche im Besitz eines altrechtlichen Diploms seien, weshalb für diese sicherzustellen sei, dass gewisse Voraussetzungen sowohl für die eigenverantwortliche als auch die Berufsausübung unter Aufsicht eingehalten werden müssen, um die Qualität zu sichern. Ähnlich äussert sich **KKA**.

BEKAG empfindet die Auswahl der Gesundheitsberufe etwas willkürlich und fordert beispielsweise die Aufnahme von Technischen Operationsassistentinnen und Osteopathen, die genauso für eine höhere Ausbildung qualifizierten.

Die **FSO** fordert die Aufnahme der Masterstufe in Osteopathie in den Gesetzesentwurf. Diese ist berufsqualifizierend. Die **FSO** macht einen entsprechenden Textvorschlag für Artikel 1.

SIGA, SBK, OdASanté und IG Swiss ANP fordern als Absatz 2 die Möglichkeit, weitere Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe auf dem Verordnungsweg aufzunehmen: "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. diese Berufe eine wissenschaftliche Ausbildung und berufliche Kompetenz erfordern, die mit derjenigen der Gesundheitsberufe nach Artikel 2 vergleichbar ist." **OdA MM** vertritt dieselbe Ansicht (ohne Formulierungsvorschlag).

HÄ CH regt an, das Gesetz für neue Berufe offen zu halten. Als Beispiel wird die Medizinische Praxisassistentin genannt, die in Zukunft an Fachhochschulen unterrichtet werden könnte.

soziologie ist mit der Aufzählung der zu regelnden Berufe einverstanden, schlägt aber als Absatz 2 vor: "Der Bundesrat kann weitere Gesundheitsberufe diesem Gesetz unterstellen." Betroffen sei insbesondere die MTRA.

Für **SVBG und SHV** ist nicht verständlich, warum die MTRA nicht aufgenommen wurde; so werde der FH-Ausbildung nach der Auflösung des FHSG faktisch die gesetzliche Grundlage entzogen (mit Formulierungsvorschlag).

Die **OdA MM** fordert, dass auch den Gesundheitsberufen ausserhalb der FH und HF die Aufnahme ins GesBG offen gehalten werden soll. Die Verantwortung der Medizinischen Masseurin sei vergleichbar zu derjenigen, die andere Gesundheitsberufe innehätten.

FSP fordert eine bundesrätliche Kompetenznorm, so dass auf Verordnungsstufe weitere Gesundheitsberufe dem Gesetz unterstellt werden könnten.

SVBG, SHV und EVS fordern als Absatz 2 die Möglichkeit, weitere Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe auf dem Verordnungsweg aufzunehmen: "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."

physioswiss, physio beider Basel, physio Fribourg, physio Genève, physio St. Gallen-Appenzel und physio Zentralschweiz befürworten die abschliessende Liste von Gesundheitsberufen im Gesetz sowie die Aufnahme weiterer Berufe auf dem Wege der Gesetzgebung.



physioswiss, physio beider Basel, physio Genève, physio St. Gallen-Appenzell und physio Zentralschweiz fordern zur Patientensicherheit den Schutz der Berufsbezeichnungen in Artikel 2 (neuer Absatz): "Nur Personen, die eine in der Schweiz anerkannte Ausbildung im entsprechenden Berufsfeld absolviert haben oder einen gleichwertigen ausländischen Berufsabschluss nachweisen können, dürfen die in diesem Gesetz über die Gesundheitsberufe verankerte Berufsbezeichnung tragen."

Der **SOV** fordert die Aufnahme der Optometrie ins GesBG.

Der **SVO** fordert eine Gleichbehandlung aller Gesundheitsberufe auf Tertiärstufe (FH / HF) und eine Reglementierung des Berufs dipl. Orthoptistin HF im GesBG. Der entsprechende Beruf werde im Auftrag von Augenärzten aber in eigener fachlicher Verantwortung ausgeführt.

SPV, OPS, Swiss Dental Hygienists und VRS fordern eine einheitliche Regelung aller Berufe (auch HF) und damit die Aufnahme der Podologie HF, Dentalhygiene HF, Rettungssanität HF und weiterer Berufe auf Tertiärstufe B. Diese Berufe sollen nicht aus dem GesBG ausgeschlossen werden; nicht nur Angehörige von Fachhochschulberufen verfügten über eine weitreichende Verantwortung, deren Reglementierung im Interesse der öffentlichen Gesundheit und der Patientensicherheit liege.

Auch **Dakomed** fordert eine einheitliche Regelung der Bewilligung für weitere Berufe der HF Stufe (Naturheilpraktiker, Komplementärtherapeutin, Drogisten).

SVMTT versteht nicht, weshalb die MTRA (FH) nicht im Gesetzesentwurf enthalten sind, während die Pflege HF aufgeführt ist. Die vorgelegte Lösung scheint inkohärent; des **SVMTT** fordert deshalb die Aufnahme sämtlicher Gesundheitsberufe ins GesBG. Auch der **SVMTRA** fordert die Aufnahme der Fachleute für MTRA ins GesBG. Der Berufsverband hält zudem fest, dass die MTRA auch in der Deutschschweiz auf Fachhochschulstufe ausgebildet werden sollten.

Der **DLV** fordert die Aufnahme der Logopädinnen im medizinischen Bereich (mit Formulierungsvorschlag).

DLV und ARLD fordern die Verankerung der Logopädie im GesBG. Die Logopädie-Ausbildung findet gemäss **DLV** an FH bzw. an der UniFR statt und erfülle deshalb grundsätzlich dieselben Anforderungen wie die aufgeführten Gesundheitsberufe. Eine Aufwertung des Berufes sei vor dem Hintergrund des starken Fachkräftemangels wünschenswert. **ARLD** weist darauf hin, dass Logopäden ausserdem Leistungen über die Krankenkasse abrechnen und in verschiedenen Kantonen zu den Gesundheitsberufen gezählt werden, für die eine Bewilligung notwendig ist.

CSWS, avenir social SFSS und FKSP fordern die Aufnahme der Sozialen Arbeit in den Kreis der geregelten Gesundheitsberufe. Die in Kapitel 2 aufgeführten Kompetenzen träfen genauso für die Soziale Arbeit zu. **CSWS** führt zudem aus, dass Leistungsaufträge von Spitälern die Sozialdienste als Voraussetzung definieren. Deshalb sei die soziale Arbeit ein Gesundheitsberuf.

SAVOIRSOCIAL spricht sich gegen eine Definition der Sozialen Arbeit als Gesundheitsberuf aus. Nur ein Teilbereich der Tätigkeiten der Sozialen Arbeit finde im Gesundheitsbereich statt.

Bildungsbereich

UZH und MedUZH wünschen, dass die Liste der vom Gesetz erfassten Gesundheitsberufe nicht abschliessend sei, um Flexibilität entsprechend den demografischen und epidemiologischen Rahmenbedingungen zu gewährleisten.

Auch die **SUPSI** spricht sich für die Erweiterung der Liste der Gesundheitsberufe auf Verordnungsbasis aus. Beispiel Osteopathie.

Die **KFH** empfiehlt, dem Bundesrat in Artikel 2 die Kompetenz zu erteilen, weitere Gesundheitsberufe dem GesBG zu unterstellen (analog MedBG). **OAQ** äussert sich ähnlich.

FKG-KFH, BKP-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH und ZHAW schlagen als Absatz 2 vor: "Der Bundesrat kann weitere Gesundheitsberufe diesem Gesetz unterstellen." Betroffen sei insbesondere die MTRA, die in der Romandie als FH-Beruf geführt werde.



FHNW Soziale Arbeit ist für ein offeneres Verständnis von Gesundheitsberufen (auch Sekundarstufe II und Tertiärstufe B und auf Tertiärstufe A auch Soziale Arbeit). **FHNW Soziale Arbeit** wünscht, der Bundesrat solle auf Verordnungsstufe regeln, welche Berufe mit welchen Berufsbezeichnungen in den Geltungsbereich dieses Gesetzes fallen: "Als Gesundheitsberufe nach diesem Gesetz gelten jene Berufe, die eine Ausbildung an Fachhochschulen mindestens auf Bachelorstufe verlangen. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten." Heute würden Optometristen, MTRA, Osteopathinnen, Logopäden, Psychomotoriktherapeuten an Fachhochschulen ausgebildet. **FHNW Soziale Arbeit** weist darauf hin, dass jede fünfte Fachperson **Soziale Arbeit (BA)** im Gesundheitswesen beschäftigt sei; von den Beschäftigten in der Gesundheitsversorgung mache ihr Anteil 6% aus (v.a. Suchtbehandlung, Psychiatrie und gesundheitsrelevante Prävention).

FHNW beantragt, die Optometrie ins GesBG aufzunehmen.

HES-SO spricht sich für die Aufnahme der MTRA sowie der Osteopathie in den Gesetzesentwurf aus und formuliert entsprechende Buchstaben f und g.

OAQ regt an, die Möglichkeit zur Aufnahme weiterer Berufe zu schaffen. Analog zu Artikel 2 Absatz 2 MedBG und Artikel 8 Absatz 2 PsyG.

HEdS fordert die Aufnahme der MTRA ins GesBG.

FRO wünscht die Aufnahme der Osteopathie ins GesBG.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Spitex Schweiz wünscht die Aufnahme weiterer Gesundheitsberufe ins GesBG ohne Gesetzesänderung und fordert die Aufnahme einer Regelung wie im MedBG.

VLSS empfindet die Auswahl der Gesundheitsberufe etwas willkürlich und fordert beispielsweise die Aufnahme von Technischen Operationsassistentinnen und Osteopathen, die genauso für eine höhere Ausbildung qualifizierten.

PH CH empfindet die Auswahl der Gesundheitsberufe ebenfalls als willkürlich. Gehe es primär um die Patientensicherheit, so müssten weitere Berufe aufgenommen werden, primär solche der Fachhochschulstufe. Berufe welche privatwirtschaftlich eigenverantwortlich ausgeübt werden können und auf den Niveaus FH und HF ausgebildet werden, sollten analog der Pflege in das Gesetz aufgenommen werden. **PH CH** fordert die Aufnahme der MTRA, Osteopathie, der Psychomotorik, von in Gesundheitsförderung spezialisierten Sozialarbeitenden sowie die weiteren Berufe, die auf der Tertiärstufe B unterrichtet werden.

CCTRM begrüsst ein eidgenössisches Gesundheitsberufegesetz, es sei aber unverständlich, weshalb MTRA im Geltungsbereich fehle, obwohl die Ausbildung MTRA in der Romandie auf Niveau Fachhochschule stattfindet und die gleichen Kompetenzen vermittele wie die der Artikel 3 und 4 des VE-GesBG.

SVPL und KSA finden, das GesBG sollte für weitere Gesundheitsberufe offen gelassen werden (keine abschliessende Aufzählung).

Patienten/Konsumenten

SPO betrachtet eine abschliessende Aufzählung der Gesundheitsberufe im GesBG als nicht zielführend. Wichtig seien Möglichkeiten zum flexiblen Handeln in einem dynamischen Umfeld, weshalb der Bundesrat via Verordnungsrecht weitere Gesundheitsberufe dem Gesetz unterstellen können solle.



Versicherung

santésuisse erachtet die gemeinsame Regelung der therapeutischen Berufe (Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung und Hebamme) mit dem Pflegeberuf nicht als zweckmässig.

santésuisse wünscht, dass das GesBG nur für Ausbildungen der Pflege ab Stufe FH gelten soll, da die Anforderungen an diese Berufsgruppe in der Praxis deutlich weitergehend sei (gesamtheitliche Betrachtungsweise unter Einbezug des Patientenumfeldes, Koordinations-/Managementfunktion). Die Gleichstellung im Gesetz führe dazu, dass an eine Berufsgruppe, die dem gegenüber vorwiegend "am Patienten" arbeite, gleich hohe Anforderungen im allgemeinen, sozialen und persönlichen Bereich gestellt würden.

Wirtschaft

SGB fordert die Aufnahme weiterer Berufe der Tertiärstufe. Die Aufnahme weiterer Berufe soll in einem Absatz 2 zu Artikel 2 geregelt werden:

²Le Conseil fédéral peut désigner d'autres professions appartenant au domaine de la santé comme étant des professions de la santé et les soumettre à la présente loi aux conditions suivantes:

- a. cette désignation est nécessaire pour assurer la qualité des soins de santé;
- b. ces professions requièrent des compétences professionnelles comparables à celles qui sont requises pour les professions de la santé mentionnées à l'al. 1.

Travail.Suisse fordert einen Zusatz in Artikel 2: "Der Bundesrat kann weitere Berufe im Bereich des Gesundheitswesens, deren Ausbildung auf Tertiärstufe stattfindet, als Gesundheitsberufe nach diesem Gesetz bezeichnen und diesem Gesetz unterstellen."

Travail.Suisse fordert ausserdem, dass die Situation der Logopädie geklärt werde und dass die Logopädie in den Gesetzesentwurf aufgenommen werde.

sgv spricht sich für die Aufnahme der Optometristinnen und der Drogisten (Grundbildung und HF) ins GesBG.

Varia

SAMW fordert einen zusätzlichen Absatz: "Der Bundesrat kann weitere Gesundheitsberufe diesem Gesetz unterstellen." Besonders betroffen seien MTRA, die in der Romandie bereits als FH-Beruf geführt würden.

VFP möchte die Aufzählung wegen der Entwicklung der Gesundheitsberufe offen lassen: "f) toute profession de la santé que le Conseil fédéral jugera pertinente d'ajouter".

GUMEK schlägt aus denselben Bedenken eine offenere Formulierung vor ("insbesondere", "namentlich") oder die Aufnahme eines weiteren Absatzes, der dem Bundesrat ermöglicht, weitere Berufe dem Gesetz zu unterstellen. Dies würde Raum lassen, um neue Berufsprofile wie etwa den "Genetic Counsellor" aufzunehmen.

GUMEK bedauert sodann, dass die Laborleiterinnen und Laborleiter FAMH in keinem Gesetz geregelt und anerkannt würden.

SIN/SUS wünscht folgende Ergänzung (als Abs. 2): " 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. diese Berufe eine wissenschaftliche Ausbildung und berufliche Kompetenz erfordern, die mit derjenigen der Gesundheitsberufe nach Artikel 2 vergleichbar ist."

CP unterstützt die Regelung der genannten Berufe und die Tatsache, dass die Aufnahme weiterer Berufe eine Gesetzesänderung benötigt.



FER ist der Ansicht, dass die Liste der in Artikel 2 aufgeführten Gesundheitsberufe nicht vollständig sei und zitiert z.B. die Medizinischen Praxisassistentinnen, die Pharmaassistenten, die Rettungssanitäterinnen etc.

18 Privatpersonen³ fordern die Aufnahme der „thérapeutes de la psychomotricité“ ins GesBG. Es handelt sich dabei um einen Bachelorabschluss, der in Waadt und Genf als Gesundheitsberuf reglementiert ist. Der „scope of practice“ zur Berufsausübung könne den entsprechenden kantonalen Gesetzen zu entnommen werden.

2. Kapitel: Kompetenzen von Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudienganges

Allgemeine Bemerkungen zum Kapitel 2

Kantone

TI, VD und VS sowie die GDK finden die normative Definition der Kompetenzen, die in den einzelnen Studiengängen erworben werden, wichtig. Für **TI** ist dies insbesondere mit Blick auf die Interprofessionalität (Medizinalberufe) zentral. Auch für **ZG** trägt die Definition von Kompetenzprofilen zur Transparenz bei und erleichtert es Arbeitgebern, den richtigen Skillmix zu definieren.

ZG unterstreicht, dass auch bei sich überschneidenden fachlichen Kompetenzbereichen jederzeit klar sein muss, bei wem die Gesamtverantwortung für die Betreuung der Patienten liegt. Er spricht sich dafür aus, dass die Leistungen weiterhin von Medizinalpersonen verordnet werden müssen, um abgerechnet werden zu können.

TI weist darauf hin, dass Berufsprofile wie ANP gemeinsam mit den Ärzten entwickelt werden müssen.

Parteien

SP spricht sich für die Definition von Abschlusskompetenzen für die Bachelorstufe aus.

SVP schlägt in Anlehnung ans MedBG einen neuen Titel für Kapitel 2 vor: Ausbildungsziele eines Bachelorstudiengangs" o.ä. **SVP** stellt sich die Frage, ob der Detaillierungsgrad in Artikel 3 einem Bundesgesetz angemessen sei.

FDP vertritt die Ansicht, dass die Regelungen in Artikel 3 und 4 in einen Rahmenlehrplan gehören und nicht auf Gesetzesstufe. Dies würde es auch erlauben, spezifischer auf die einzelnen Berufe einzugehen. Die Logik des MedBG könne durchaus mit einer Regelung via Rahmenlehrplan verfolgt werden. **FDP** verweist hier auf Seite 11 im erläuternden Bericht "Verhinderung von Berufssilos". Der **FDP** fehlt ein Konzept zum Task Shifting.

Wirtschaft

sgv fordert, dass die Tätigkeiten von Ärzten und Pflegeberufen klarer unterscheidbar sein sollen. **sgv** sieht bei einer analogen Formulierung des GesBG und MedBG die Gefahr, dass Kompetenzen und Verantwortung vermischt werden. Sollten die Parallelen gewünscht sein, dann sei sicherzustellen, dass auf beide Tätigkeitsbereiche auch derselbe Massstab z.B. in Bezug auf Berufshaftpflichtversicherung oder Werbevorschriften gelte.

³ Muggli Stéphanie, Dupuis-de Charrière Anne, Eich Myriam, Studer Priska, Gourbin Odile, Levasseur Arnaud, Skory Oppliger Alessandra, Didillon Sanou Agnès, Baehler Suzanne, Gutzwiller Pevida Lea, Besomi Letitia, Boillat Emmanuelle, Aerni-Boschung Anne Marie, Daudin Sandra, Carrard Sylvie, Burkhardt Véronique, Cotter Delphine, Gamba Patrick.



Berufsverbände

physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio Fribourg und physio St. Gallen-Appenzell begrüßen die Definition der Ausbildungsstufen.

OPS begrüsst die Definition von Kompetenzen, welche in einem Bachelorstudiengang erworben werden müssen, analog zu den HF.

SHV und SVDE begrüßen die im Gesetz formulierten Abschlusskompetenzen der Bachelorstufe.

SBK, IG Swiss ANP, SIGA finden Kapitel 2 mit Augenmass formuliert und zielführend.

ChiroSuisse findet, dass die Definition von Kompetenzen sowohl auf Bachelor- wie auch auf Masterstufe zwingend notwendig sei. Dabei sei auf die Abgrenzung zwischen Gesundheits- und Medizinalberufe zu achten.

ChiroSuisse fordert, dass die berufsspezifischen Kompetenzen der Bachelor- und Masterstufe auf Gesetzesstufe festgelegt werden. Die Kompetenzerweiterung der Gesundheitsberufe soll im Rahmen des Delegationsmodells erfolgen. Hauptverantwortung, Haftpflicht und Lead soll bei den Medizinalpersonen bleiben, da nur auf dieser Ebene Differentialdiagnosen gestellt werden können. **ChiroSuisse** spricht sich gegen die Substitution von Chiropraktoren und Ärztinnen als Erst-Leistungserbringer gemäss KVG aus. Eine Ausweitung der Erst-Leistungserbringer, beispielsweise auf Physiotherapeuten, würde sich ohne zusätzlichen Nutzen kostentreibend auswirken und eine gründliche Abklärung des Patienten wäre nicht mehr gewährleistet.

SPV, SVMTT und Swiss Dental Hygienists begrüßen die Definition von einheitlichen allgemeinen Kompetenzen. Allerdings sollten diese nicht lediglich für die FH-Berufe gelten, sondern für sämtliche Gesundheitsberufe (auch HF-Berufe).

SBV steht der Delegation von ärztlichen Kompetenzen skeptisch gegenüber. Eine Entlastung sei vielmehr im Bereich von administrativen Aufgaben anzustreben. **SGR** äussert sich gleich, bekennt sich aber zur Interprofessionalität.

KKA unterstreicht die zentrale Rolle der medizinischen Praxisassistentinnen in der interprofessionellen Zusammenarbeit. Die medizinischen Praxisassistentinnen sollen mit mehr Kompetenzen ausgestattet werden. Die Nicht-Berücksichtigung dieser Berufsgruppe wird als mit den Resultaten aus Arbeitsgruppen zu neuen Versorgungsmodellen nicht kohärent wahrgenommen. **KKA** kritisiert weiter, dass die Problematik der Schnittstellen und Kompetenzüberschneidungen nicht angegangen sondern noch verschärft wird. Dies gefährde die Patientensicherheit. Fragen zu Verantwortlichkeit und Haftung würden aus dem Entwurf ausgeblendet. **KKA** ist der Meinung, dass die Schnittstellen- und Kompetenzfrage berufsübergreifend und auch in Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern und Versicherern gelöst werden muss. Es brauche beispielsweise interdisziplinäre Guidelines und gemeinsame Entscheidungsboards.

BEKAG findet die in Artikel 3 und 4 definierten Kompetenzen überzogen und realitätsfremd - ähnlich wie diejenigen im MedBG. Das Ausmass der Anlehnung ans MedBG für den zu regelnden Bereich wird ebenfalls als übertrieben betrachtet. **BEKAG** weist ausserdem auf Kompetenzüberschneidungen im Tätigkeitsbereich zwischen den Gesundheitsberufen und den Medizinalberufen hin. **BEKAG** befürchtet Kompetenzüberschneidungen der Gesundheitsfachpersonen mit Entscheidungen im bisher rein ärztlichen Bereich. In diesem Bereich hätten demnach auch die Ärzte mitzubestimmen (Gesetzesstufe statt Verordnungsstufe). Die Haftungs- und Verantwortlichkeitsfrage müsste neu gelöst werden. Die Ärzte seien auf diesen Wandel ihres Berufsbilds genauso wenig vorbereitet wie die Patienten. **BEKAG** spricht sich für eine weiter gehende Delegationsmöglichkeit der Ärzte aus. **BEKAG** sieht keinen gesellschaftlichen Konsens über einen weitgehenden Wandel der Berufsbilder, sondern eher das Bedürfnis der Patientinnen und Patienten, weiterhin medizinische Dienstleistungen aus einer Hand zu erhalten, mit einer klaren Regelung der Verantwortlichkeiten. Die Mitglieder der **BEKAG** hätten auch nicht das Bedürfnis, diese Verantwortung ganz oder teilweise an andere Gesundheitsfachpersonen zu übertragen. Es gebe aber früher rein ärztliche Tätigkeiten, die heute unter Aufsicht und Verantwortung eines Arztes vermehrt delegiert würden (wie Chronic Care Management mit Betreuungsaufgaben bei Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz, Hypertonie, etc.), was zu einer Entlastung des Arztes führen könne. Einer weitergehenden Delegation dafür geeigneter Tätigkeiten unter Aufsicht und Verantwortung der Ärztin mit gleichzeitiger



Entlastung stehe **BEKAG** daher positiv gegenüber (z.B. Delegation von Aufgaben in einer Grundversorgerpraxis an medizinische Praxisassistentinnen mit Zusatzausbildung).

soziologie, SHV, SVBG und SVDE finden, dass die Definition der Abschlusskompetenzen grundsätzlich gut gelungen sei. Die Kompetenzen auf Masterstufe könnten so mühelos definiert werden.

CSWS, avenir social und FKSP legen dar, dass etwa die Spitalsozialarbeit ähnliche Prozesse zu koordinieren hat wie die Pflege. Sie müsse deshalb im interprofessionellen Diskurs mitberücksichtigt werden.

FSO weist darauf hin, dass mit der Aufnahme der Masterstufe in Osteopathie die Überschriften und weitere Elemente in Kapitel 2 angepasst werden müssen.

SVMTRA folgert aus der Übereinstimmung der Kompetenzen der FH-MTRA mit den Bestimmungen in Artikel 3 und 4, dass die MTRA in den Gesetzesentwurf aufgenommen werden müsse.

FSP findet die in Kapitel 2 formulierten Kompetenzen teilweise hoch gegriffen in Bezug auf die Bachelorstufe. Insbesondere die Anforderungen in Buchstabe e, g und i wären allenfalls eher der Masterstufe angemessen.

Bildungsbereich

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH und BKE-KFH finden, dass die Definition der Abschlusskompetenzen grundsätzlich gut gelungen sei. Die Kompetenzen auf Masterstufe könnten so mühelos definiert werden.

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH, Kalaidos, KFH, SUPSI und HES-SO begrüßen es zudem, dass sich die Definition der Abschlusskompetenzen am entsprechenden Projekt der KFH orientiert. Mit der Orientierung an diesem Projekt können auch mühelos die Kompetenzen der Master-Absolventinnen und Absolventen formuliert werden, die sich vor allem bei den nicht im Gesetz geregelten beruflichen Kompetenzen von denjenigen der Bachelor-Absolventinnen und Absolventen unterscheiden.

BGS, Konferenz HF, BKP-KFH und Kalaidos äussern sich ebenfalls positiv zu den definierten Kompetenzen.

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH, BGS, Kalaidos, Konferenz HF und PKP-KFH beurteilen es als sinnvoll, dass die berufsspezifischen Kompetenzen auf Verordnungsstufe geregelt werden sollen.

FHNW Soziale Arbeit möchte die Kompetenzen – auch die allgemeinen Kompetenzen – auf Verordnungsstufe regeln. Zu berücksichtigen sei zudem, dass die allgemeinen Kompetenzen nicht bei jeder Kompetenzstufe in gleicher Weise einzufordern seien.

Kalaidos fordert, dass die berufsspezifischen Kompetenzen möglichst breit von Organisationen der Arbeitswelt und nicht von **OdA Santé** alleine definiert werden sollen.

careum findet den berufsbefähigenden Abschluss mit allgemeinen Kompetenzen sinnvoll formuliert. **careum** begrüsst, dass die berufsspezifischen Kompetenzen nicht auf Gesetzesstufe geregelt werden sollen, weil dies eine flexible Anpassung ermögliche. Diese sollten möglichst breit abgestützt und verbundpartnerschaftlich erarbeitet werden.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

PH CH findet Kapitel 2 mit Augenmass formuliert und zielführend. Auch weitere Berufe sollen nach CanMed beschrieben werden und in die Verordnung aufgenommen werden.

CURAVIVA begrüsst einheitlich geregelte Kompetenzen im GesBG.

Für **SRK** ist insbesondere die Vergleichbarkeit mit ausländischen Ausbildungsabschlüssen wichtig.



VLSS findet die Regelung von Abschlusskompetenzen durch den Bundesrat (Verordnungsstufe) unzulässig. Dies würde nichts anderes bedeuten, als dass durch Regelung der Kompetenzen für die betreffenden Gesundheitsberufe der Ärzteschaft indirekt auf dem Verordnungsweg bisher rein ärztliche Kompetenzen entzogen würden. Dies mit den erwähnten negativen Folgen betreffend Abgrenzung und Überschneidung von Kompetenzen, was wiederum zu erheblichen Erschwerungen der Berufsausübung für alle Betroffenen und zu entsprechenden haftpflichtrechtlichen Problemen führen kann. Der **VLSS** befürchtet Kompetenzüberschneidungen der Gesundheitsfachpersonen mit Entscheidungen im bisher rein ärztlichen Bereich. In diesem Bereich hätten demnach auch die Ärzte mitzubestimmen (Gesetzesstufe statt Verordnungsstufe). Die Haftungs- und Verantwortlichkeitsfrage müsste neu gelöst werden. Die Ärzte seien auf diesen Wandel ihres Berufsbilds genauso wenig vorbereitet wie die Patienten. **VLSS** spricht sich für eine weiter gehende Delegationsmöglichkeit aus.

medswiss.net bezweifelt, dass das GesBG eine Lösung für den Ärztemangel darstellt, wie dies vom erläuternden Bericht dargelegt wird. Die Rolle der Pflegefachkräfte sei arztunterstützend und -entlastend; ihre Tätigkeit sei jedoch keine ärztliche. **medswiss.net** steht einer Kompetenzausweitung der Pflege (etwa Verordnung von Medikamenten bzw. Anpassung von ärztlichen Verordnungen, Veranlassen diagnostischer Tests und deren Interpretation) sehr skeptisch gegenüber.

CCTRM folgert aus der Übereinstimmung der Kompetenzen der MTRA auf Fachhochschulstufe mit den Bestimmungen in Artikel 3 und 4, dass die MTRA in den Gesetzesentwurf aufgenommen werden müsse.

Für **senesuisse** müssen die Kompetenzartikel revidiert werden. Ins Gesetz gehörten lediglich minimale Vorgaben. Detaillierungen wie exakte Lernziele gehörten auf eine andere Stufe und müssten flexibel bleiben.

CURAVIVA vertritt die Ansicht, dass die formulierten Kompetenzen auch für die HF-Pflege gelten müssten.

Varia

ASD befürchtet Mengenausweitungen und nicht kontrollierbare Kostenschübe durch „sekundärstufige“ Ärzte. Es brauche neben der Bewilligungspflicht auch insbesondere eine Berufshaftpflichtversicherung analog zu den Regeln im MedBG. Dieser Versicherungsnachweis sei regelmässig zu prüfen.

BFG sieht neue Herausforderungen an der Schnittstelle zum ärztlichen Personal. Dem Vorentwurf sei jedoch nicht zu entnehmen, wie die interprofessionelle Zusammenarbeit genau ausgestaltet werden solle und wie die zusätzliche Verantwortung mit dem Aufgabenbereich der Ärzteschaft harmonisiert werden soll. Das **BFG** regt an, dass die Verantwortung der Behandlungscoordination auf einige Berufe eingeschränkt werden solle.

SIN äussert sich positiv zu den formulierten Kompetenzen.

sottas vertritt die Ansicht, dass die Festschreibung der berufsspezifischen Kompetenzen ein Fehler wäre, da dies die Entwicklung hemmen würde. Die Kompetenzen müssen periodisch überprüft werden – auch auf der Masterstufe. Die Regelung der Bachelor- und Masterstufe sei Voraussetzung zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Artikel 3 Allgemeine Kompetenzen

Kantone

GR und ZH schlagen vor, Artikel 3 um einen Buchstaben zu ergänzen, welcher auf die Notwendigkeit der Befähigung zur interprofessionellen Zusammenarbeit hinweist.

SO erachtet die Definition von allgemeinen Kompetenzen auf Gesetzesstufe und von berufsspezifischen Kompetenzen in einer Verordnung als sinnvoll und der Transparenz zuträglich.

BS und LU fordern die Aufnahme der Thematik "Häusliche Gewalt" in den Artikel 3 und liefern einen entsprechenden Textvorschlag mit Ergänzungen zu Buchstaben d, e, f und g.

BE empfiehlt die Prüfung der Aufnahme von forensischen Aspekten in die Pflegeausbildung.



VD und VS begrüßen insbesondere die Regelung in Buchstaben b, c und g.

TG schlägt die Aufnahme eines Buchstaben k vor: "Sie pflegen ein ganzheitliches Menschenbild und verstehen den eigenen Beitrag als Teil eines gemeinsamen, interprofessionellen Ganzen."

Parteien

SP fordert die Ergänzung des Artikels 3 mit einem Buchstaben zum Thema Interprofessionelle Zusammenarbeit.

SVP schlägt in Anlehnung ans MedBG die Überschrift "allgemeine Ziele" vor. Der unscharfe Begriff "Kompetenzen" sollte als Überbegriff vermieden werden.

SVP fordert weiter einen einleitenden Abschnitt, welcher verlangt, dass die Ausbildung trotz akademischem Titel praxisorientiert sein soll. Fachkräftemangel bestehe insbesondere bei den Praktikern.

Berufsverbände

soziologie, SHV, EVS, SVBG, SVDE finden, dass der Gedanke der Interprofessionalität in den Kompetenzen zuwenig verankert ist und liefern einen Formulierungsvorschlag für einen neuen Buchstaben x "Sie sind fähig, durch eine optimale interprofessionelle Zusammenarbeit mit allen Angehörigen von Berufen des Gesundheitswesens ihre Massnahmen und die gesamte Versorgung wirksam und effizient zugestalten".

SBV und SGR äussern den Verdacht, dass die Parallelitäten, die zu Artikel 6 Absatz 1 MedBG bestehen, auf den Versuch zurückzuführen seien, einen neuen Arztberuf zu schaffen. Dies würde eine Mengenausweitung und nicht kontrollierbare Kostenentwicklung zur Folge haben.

Bildungsbereich

HEdS fordert, dass die Kompetenzdefinitionen um die Kompetenzen auf der Masterstufe erweitert werden sollen.

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH und BKE-KFH finden, dass der Gedanke der Interprofessionalität in den Kompetenzen zuwenig verankert ist und liefert einen Formulierungsvorschlag für einen neuen Buchstaben x: "Sie sind fähig, durch eine optimale interprofessionelle Zusammenarbeit mit allen Angehörigen von Berufen des Gesundheitswesens ihre Massnahmen und die gesamte Versorgung wirksam und effizient zugestalten".

OAQ regt als Absatz 1 eine Definition von allgemeinen Bildungszielen nach dem Vorbild von Artikel 5 Absatz 1 PsyG vor. Die jetzigen Regelungen in Artikel 3 wären neu Absatz 2.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Das **SRK** weist darauf hin, dass von 9 beschriebenen Kompetenzen lediglich 2 mit den analogen Beschreibungen im Rahmen der BBG-Berufe übereinstimmen. Es bleibe abzuwarten, ob die Referenzrahmen der Fachhochschulen die auf Bachelor- bzw. Masterstufe zu erwerbenden Kompetenzen genügend differenzieren können, um die Vergleichbarkeit der jeweiligen Stufe für ausländische Ausbildungsabschlüsse sicherzustellen.

VLSS findet die in Artikel 3 definierten Kompetenzen überzogen und realitätsfremd - ähnlich wie diejenigen im MedBG. Das Ausmass der Anlehnung ans MedBG für den zu regelnden Bereich wird ebenfalls als übertrieben betrachtet.

IGGH-CH erwartet, dass die Gesetzgeber die Umsetzung von Vorgaben überwachen und sicherstellen, v.a. auch im Zusammenhang mit der Umsetzung des Gesetzes und bei Fehlentwicklungen auf Gesetzesebene mindestens aber auf Verordnungsebene eingegriffen wird.



Patienten/Konsumenten

alzheimer erklärt sich mit den definierten Kompetenzen einverstanden.

Varia

IOT fordert die Verankerung von Kompetenzen im Bereich Forensik und liefert einen Textvorschlag. Auch **SKHG** stellt eine ähnliche Forderung

SAMW findet, dass der Gedanke der Interprofessionalität in den Kompetenzen zuwenig verankert ist und liefert einen Formulierungsvorschlag für einen neuen Buchstaben.

Versicherung

santésuisse findet die Buchstaben d-f von Artikel 3 viel zu hoch gegriffen. Diese Anforderungen würden für Medizinalberufe gelten und seien für Gesundheitsberufe weder notwendig noch erwünscht. Es wird auf das Problem der **Akademisierung** hingewiesen.

Artikel 3 Buchstabe a

FR regt die Erwähnung der wissenschaftlichen Evidenz in Buchstabe a an.

Artikel 3 Buchstabe b

VFP folgert aus der Bestimmung zum lebenslangen Lernen die Notwendigkeit eines Registers.

Artikel 3 Buchstabe c

Kantone

AI bezweifelt, dass eine objektive Beurteilung der Fähigkeit, die in Buchstabe c beschrieben wird, möglich ist. Er vermisst eine eindeutige Formulierung und eine Aussage, nach welchen Grundsätzen die definierten Parameter zu beurteilen sind.

Parteien

SVP regt die Ergänzung von Buchstabe c mit "kostensparend" oder "kostenbewusst" an.

CVP fordert eine Konkretisierung von Buchstabe c: eine objektive Beurteilung dieser Kompetenz sei nicht möglich.

Berufsverbände

SBV und SGR finden dieses Ausbildungsziel zu wenig praktikabel, was sich schon in der parallelen Bestimmung im MedBG zeige. Die Definition der Kriterien sei Sache der sozialen Krankenversicherung.

Varia

ASD findet, diese Forderung gehe weit an der Praxis vorbei, eingedenk der regelmässigen Uneinigkeit von Behörden, Kostenträgern und Leistungserbringern in der Auslegung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit.



Artikel 3 Buchstabe e

Kantone

FR liefert einen Textvorschlag für eine Anpassung von Buchstabe e "disposer des connaissances nécessaires pour prendre des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, de réadaptation, palliatives et gériatriques."

VS fordert, dass die Massnahmen in Buchstabe e klar eingegrenzt werden, um sie von den Kompetenzen, die Medizinalpersonen vorgehalten sind, abzugrenzen.

Berufsverbände

SBV und SGR lehnen den parallel zum MedBG formulierten Buchstaben e ab. Diagnose sei Sache der Ärzteschaft.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

VLSS findet die in Artikel 4 definierten Kompetenzen überzogen und realitätsfremd - ähnlich wie diejenigen im MedBG. Das Ausmass der Anlehnung ans MedBG für den zu regelnden Bereich wird ebenfalls als übertrieben betrachtet.

medswiss.net weist darauf hin, Diagnose sei Sache der Ärzteschaft.

Varia

ASD findet die Formulierung bei weitem überzogen.

Artikel 3 Buchstabe f

SGR, SBV und medswiss.net finden das vorgesehene Zusammenspiel der verschiedenen Gesundheitsberufe wichtig; es dürfe aber nicht dazu führen, dass die Gesundheitsberufe Selbstzuweisungen vornehmen könnten.

SKHG ist der Ansicht, dass der Buchstabe um "Justizsystem" zu ergänzen sei.

Artikel 3 Buchstabe g

Kantone

FR ist der Ansicht, dass auch Rechtskenntnisse in den Bereichen Kinder- und Erwachsenenschutzgesetzgebung, Obligationenrecht und Strafrecht zu den allgemeinen Kompetenzen gehören.

VS bedauert, dass die Inhaberinnen eines anerkannten (ausländischen) Bachelordiploms die Ziele - insbesondere diejenigen in Artikel 3 Buchstabe g - nicht erreichen werden, und für die Bewilligung keine Überprüfung dieser Kompetenz vorgesehen ist, da die Bewilligung lediglich an den Titel geknüpft wird.

Varia

SMLA bemängelt, dass es um die Vermittlung der schweizerischen Rechtsordnung an das künftige Medizinalpersonal schlecht bestellt sei und die Kompetenz in Buchstabe g deshalb einem Potemkin'schen Dorf gleichkomme.



Artikel 3 Buchstabe h

SVP schlägt vor, den Begriff "E-Health Anwendungen" durch "elektronische" und/oder "digitale Anwendungen" zu ersetzen.

SGR, SBV und ASD vermissen eine Erwähnung des Persönlichkeits- und Datenschutzes.

Artikel 4 Soziale und persönliche Kompetenzen

Kantone

VD findet es wichtig, dass die Berufsleute in der Lage sein sollen, ethische Prinzipien und das Selbstbestimmungsrecht der Patienten zu wahren.

Parteien

SVP schlägt die Änderung des Titels gemäss MedBG vor: "Soziale Kompetenzen und Persönlichkeitsentwicklung". Im Sinne einer Angleichung an das MedBG könne auf Buchstabe d verzichtet werden. Es frage sich ausserdem, ob ein Bundesgesetz der richtige Ort sei, um solche persönlichen und detaillierten und kaum überprüfbaren Fähigkeiten auszuformulieren und zu verankern.

Berufsverbände

FSO weist darauf hin, dass die Masterstufe hier ebenfalls erwähnt werden sollte.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

SRK wünscht die Verankerung eines adäquaten Sprachverständnisses bei den persönlichen bzw. allenfalls bei den berufsspezifischen Kompetenzen. Während Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe c VE-GesBG die privatwirtschaftliche Berufsausübung an Sprachkenntnisse knüpfe, enthielten die Kompetenzen von Bachelorstudiengängen keine Erwähnung eines adäquaten Sprachverständnisses in den Berufen der Gesundheitsversorgung.

VLSS hält die skizzierten allgemeinen sowie die sozialen und persönlichen Kompetenzen für überzogen und realitätsfremd; die Kritik sei ähnlich wie beim Erlass des MedBG. Eine derart enge Anlehnung an das MedBG erscheine für den hier zu regelnden Bereich übertrieben.

Patienten/Konsumenten

alzheimer erklärt sich mit den sozialen und persönlichen Kompetenzen des VE-GesBG einverstanden. Bei Buchstabe c sei hinzuzufügen, dass die Pflegenden neben ethischen auch die gesetzlichen Grundsätze kennen sollten (Erwachsenenschutzrecht). Wichtig sei auch die in Buchstabe d genannte Fähigkeit. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit entlang der ganzen Versorgungskette sei wichtig. **alzheimer** verweist auf die nationale Demenzstrategie.



Artikel 5 Berufsspezifische Kompetenzen

Kantone

LU, OW und SG würden eine mindestens teilweise Nennung der berufsspezifischen Kompetenzen im GesBG einer Regelung ausschliesslich auf Verordnungsstufe vorziehen.

Parteien

SVP beantragt, den Titel gemäss MedBG in "Berufsspezifische Ausbildungsziele" abzuändern.

Berufsverbände

SHV, EVS, SVDE und SVBG finden die Verordnungsstufe sinnvoll. Es sei sicherzustellen, dass unter dem Begriff "Organisationen der Arbeitswelt" auch die Berufsverbände eingeschlossen würden.

SHV, EVS, SVDE und SVBG schlagen vor, dass die Verordnung durch eine Gesundheitsberufekommission entwickelt und gesichert werde.

BEKAG fordert die Streichung von Artikel 5. Der Ärzteschaft könnten auf dem Verordnungsweg indirekt bisher rein ärztliche Kompetenzen entzogen werden. Dies hätte negative Folgen für die Abgrenzung und Überschneidung von Kompetenzen, die Berufsausübung und die Haftpflicht.

FMH und KKA verlangen die Regelung der berufsspezifischen Kompetenzen im Gesetz, sowohl auf Bachelor- wie auch auf Masterstufe. Um eine eindeutige Abgrenzung zu den Berufsspezifischen Pflichten der universitären Medizinalberufe zu ermöglichen, sei im Gesetz klarzustellen, welche Kompetenzen vermittelt werden sollen. Zudem ist gemäss **KKA** sicherzustellen, dass die **KKA** bei der Regelung der detaillierten berufsspezifischen Kompetenzen als Organisation der Arbeitswelt mitwirken darf. Dies im Sinne und zwecks der angestrebten interprofessionellen Zusammenarbeit.

Für **SGR und SBV** ist die Norm zu offen formuliert. Es sei ein abgeschlossener Kompetenzkatalog ins Gesetz aufzunehmen und bei dessen Erarbeitung sei die Mitwirkung der medizinischen Fakultäten zwingend vorzusehen.

pharmaSuisse ist der Ansicht, die berufsspezifischen Kompetenzen seien wie im MedBG auf Gesetzesstufe zu regeln.

physioswiss spricht sich für die gesetzliche Verankerung des Masterabschlusses aus. Die Berufsausübungsbewilligung solle weiterhin einen Bachelorabschluss voraussetzen. Mit den auf Masterstufe zusätzlich erlangten Kompetenzen werde keine neue Berufsbezeichnung erteilt, das angestammte Berufsfeld bleibe die Basis zur Berufsausübung. Vorschlag für einen zusätzlichen Satz in Artikel 5: "Die zusätzlichen spezifischen Kompetenzen, die Absolventinnen und Absolventen eines Masterstudienganges mitbringen, werden ebenso benannt." **physio beider Basel** macht einen ähnlichen Formulierungsvorschlag und will die erweiterte praktische Ausbildung in der Ambulanz in Privatpraxen einführen.

OdASanté will im Gesetz als einzige massgebliche Organisation der Arbeitswelt verankert werden. Die berufsspezifischen Kompetenzen seien gleich zu strukturieren zwecks Vergleichbarkeit. Die berufsspezifischen Kompetenzen der Pflege müssten die im Rahmenlehrplan Pflege HF festgelegten Anforderungen umfassen (mit Formulierungsvorschlag).

FSO weist darauf hin, dass die Masterstufe hier ebenfalls erwähnt werden sollte.

FSP, soziologie und BGS finden die Verordnungsstufe für die Definition von berufsspezifischen Kompetenzen angemessen. **soziologie** ist der Ansicht, die Entwicklung und Sicherung der Verordnung solle über eine Gesundheitsberufekommission ablaufen.



Bildungsbereich

Die **BKP-KFH** macht einen Formulierungsvorschlag zur Einführung der Erweiterung der praktischen Ausbildung in der Ambulanz in Privatpraxen.

SUPSI fordert, dass Artikel 5 um die auf Masterstufe zu erwerbenden berufsspezifischen Kompetenzen aufbauend auf den Kompetenzen der Bachelorstufe erweitert wird.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

VLSS verlangt die Streichung von Artikel 5 VE-GesBG.

Das **SRK** verlangt die Prüfung der Verankerung des adäquaten Sprachverständnisses bei den persönlichen Kompetenzen bzw. bei den berufsspezifischen Kompetenzen.

medswiss.net würde es im Hinblick auf die interprofessionelle Zusammenarbeit begrüßen, wenn die Erarbeitung berufsspezifischer Kompetenzen in Absprache mit den medizinischen Fakultäten erfolgte.

CURAVIVA bemerkt, dass aus der Formulierung nicht hervorgehe, dass neben den FH auch die HF gleichermaßen betroffen seien (Formulierungsvorschlag mit Hinweis auf die im Rahmenlehrplan Pflege definierten Kompetenzen).

Varia

ASD bemerkt, Artikel 5 VE-GesBG rufe letztlich nach gesetzlich abschliessend formulierten Kompetenzerweiterungen, die bei abgeschlossenem Bachelorstudiengang offenstehen und in der Folge die Zuordnung von ärztlichen und pflegerischen Verantwortlichkeiten in der praktischen Umsetzung zulassen würden.

SKHG wünscht als betroffene Organisation der Arbeitswelt bei der Ausarbeitung der Verordnung zu den berufsspezifischen Kompetenzen im Rahmen der Anhörung beigezogen zu werden.

VSS fordert, dass die Studierenden bei der Ausarbeitung des Kompetenzkatalogs einbezogen werden (mit Formulierungsvorschlag).

VFP fordert, dass **ASI und VFP** als Partner für die Ausarbeitung der berufsspezifischen Kompetenzen im Pflegebereich aufgeführt werden.

3. Kapitel: Akkreditierung der Bachelorstudiengänge

Artikel 6 bis 8

Kantone

AG, BS, JU, LU, SO, VD, VS und ZH sowie die **GDK** begrüßen die Pflicht zur Programmakkreditierung.

TI ist Qualitätssicherung und Definition der zu erreichenden Abschlusskompetenzen ein Anliegen, er findet jedoch eine Programmakkreditierung zusätzlich zur institutionellen Akkreditierung überflüssig. Die Qualität ausländischer Ausbildungen könne ja ebenfalls nicht überprüft werden.

OW, SG, LU und VD fordern, dass klarer unterschieden werden soll, dass die Voraussetzungen, Verfahren und Entscheidungsinstanzen dem HFKG entsprechen, dass hingegen die Qualität der Ausbildung nach den Kriterien bzw. Standards des GesBG geprüft wird. **VD** hebt hervor, dass es im Bereich FH keine eidgenössischen Examen gibt und deshalb die einzige Massnahme zur Qualitätssicherung die Akkreditierungspflicht ist.

AG findet, dass klarer ausgeführt werden sollte, dass es bei der Akkreditierung nach GesBG um die inhaltliche Prüfung der Studiengänge unter Berücksichtigung der Vorgaben des Gesundheits- und Patientenschutzes sowie den bildungspolitischen Anforderungen nach HFKG handelt.



ZH fordert, dass im Akkreditierungsverfahren sichergestellt sein muss, dass auch die medizinische Fachkompetenz mit ausreichenden Einflussmöglichkeiten vertreten ist.

Parteien

CVP und SP äussern sich positiv zur vorgesehenen Akkreditierung.

BDP begrüsst die Akkreditierungspflicht und die klar definierten Voraussetzungen. Eine Programmakkreditierung sei notwendig.

Wirtschaft

SGB äussert sich positiv zur vorgesehenen Akkreditierung.

Berufsverbände

SBK, IG Swiss ANP, SHV, SVBG, FSP, Oda Santé, SVDE und SIGA äussern sich positiv zur vorgesehenen Akkreditierung.

soziologie und EVS begrüssen die Akkreditierungspflicht, da nur so überprüft werden könne, ob die Abschlusskompetenzen auch tatsächlich erreicht werden können. **EVS** betont zusätzlich, wichtig sei nicht nur eine strukturelle Akkreditierung sondern eine Prüfung der Inhalte. Hier sieht **EVS** eine Rolle einer Gesundheitsberufekommission.

SHV, SVBG, SVDE sehen in der Akkreditierung auch eine Rolle der Gesundheitsberufekommission. Wichtig sei, dass bei der Akkreditierung nicht nur strukturelle, sondern v.a. inhaltliche Aspekte geprüft würden.

physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Fribourg und physio St. Gallen-Appenzell begrüssen die vorgesehene Akkreditierung der Bachelorstufe.

BEKAG ist zwar nicht gegen eine Akkreditierungspflicht, sieht jedoch keinen Zusammenhang zwischen Akkreditierung und Gesundheitsschutz.

FSO erinnert daran, dass die Masterstufe hier berücksichtigt werden sollte.

Bildungsbereich

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH, HEdS, SUPSI, Konferenz HF und HES-SO begrüssen die vorgesehene Akkreditierung der Studiengänge.

Auch **Kalaidos und BKP-KFH** sind mit den Bestimmungen zur Akkreditierung einverstanden.

OAQ beurteilt die Akkreditierung als adäquates Instrument zur Qualitätssicherung. Die Bestimmungen zur Akkreditierung sollten so nahe wie möglich am MedBG und PsyG ausgerichtet werden. **OAQ** fände es falsch, wenn der Bundesrat auf die Zusammensetzung der Experten Einfluss nehmen würde. **OAQ** regt an, die spezifischen Akkreditierungskriterien (Qualitätsstandards) wie im MedBG und PsyG zu definieren und entsprechend zu regeln. **OAQ** schlägt eine freiwillige Akkreditierung der Masterstudiengänge vor. Zu Artikel 7 liefert **OAQ** einen Textvorschlag. **OAQ** fordert zudem, dass in Artikel 8 auf die Gebühren gemäss Artikel 35 HFKG referenziert wird.

KFH fordert, dass die Bestimmungen zur Akkreditierung besser mit dem HFKG abgestimmt werden. Fragen der Umsetzung - insbesondere welche Standards der inhaltlichen und strukturellen Gestaltung gemein sein könnten - blieben momentan zu offen. **careum** ist mit den Regelungen einverstanden.

FHNW Soziale Arbeit geht davon aus, dass die Aufnahme eines weiteren Berufs einen vorgängigen spezifischen Akkreditierungsprozess notwendig macht. Es sei dabei denkbar, dass für die Akkreditierung, aufbauend an das Bachelorstudium, eine Fachspezialisierung nachgewiesen werden müsse, um im Sinne des Gesetzes den Status Gesundheitsberuf zu erreichen.



Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

PH CH begrüsst die Akkreditierung.

VLSS sieht den Zusammenhang Gesundheitsschutz - Programmakkreditierung nicht.

Varia

VSS äussert sich positiv zur Akkreditierung. Diese sei notwendig, da es keine eidgenössische Prüfung gäbe. Die Akkreditierung habe sich an den Akkreditierungsrichtlinien zu orientieren, die derzeit in Ausarbeitung seien. Die vom Bundesrat zu erlassenden Regelungen hätten sich an den Regelungen des Hochschulrates auszurichten.

SIN äussert sich ebenfalls positiv zur Akkreditierung.

VFP fordert auch die Akkreditierung von Masterstudiengängen.

FH Schweiz fragt, ob das mögliche Präjudiz einer Studiengangakkreditierung im Gegensatz zur institutionellen Akkreditierung nach HFKG in Kauf genommen wird.

4. Kapitel: Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse

Artikel 9

Kantone

VD begrüsst die Regelung der Anerkennung ausländischer Abschlüsse auf nationaler Ebene. Er sieht Buchstabe b hingegen als Risiko für eine nicht-homogene Anwendung von Kriterien seitens derselben Anerkennungsautorität.

BS, OW, SG, ZG und GDK weisen darauf hin, dass im erläuternden Bericht berichtend darauf hingewiesen werden muss, dass als Vertrag im Sinne von Absatz 1 Buchstabe 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. Juni 1999 (FZA) sowie das EFTA-Übereinkommen anzusehen sind, aufgrund dessen die genannte EU-Richtlinie 2005/36/EG von der Schweiz übernommen wurde und im Verhältnis zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der EU zum Zwecke der Diplomanerkennung angewendet wird. Ähnlich äussert sich **TI**.

Ebenfalls stellen sich **BS, LU, OW, SG, ZG und GDK** die Frage, ob sich die entsprechende Regelung nur auf Abschlüsse ausserhalb von EU und EFTA anwende oder auf alle Abschlüsse.

ZH findet es richtig, dass auf eine Überprüfung der fachlichen Kompetenzen verzichtet und stattdessen auf Staatsverträge abgestellt wird, was einen grossen administrativen Aufwand verhindere.

TI versteht nicht, weshalb eine Einzelfallprüfung notwendig sein soll. Diese stehe nicht im Einklang mit dem MedBG und mit den Migrationsbestimmungen der Schweiz, auch wenn sie im PsyG schon so vorgesehen sei.

VS weist darauf hin, dass besser geklärt werden soll, ob die Anerkennung ausländischer Abschlüsse lediglich die EU/EFTA betreffe oder alle Länder.

Wirtschaft

SGB ist mit den Regelungen zur Anerkennung ausländischer Abschlüsse einverstanden. Die bilateralen Verträge seien zu retten.



Berufsverbände

physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio Fribourg, physio St. Gallen-Appenzell, OPS, Oda Santé und SVMTT finden die Regelung der Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse wichtig.

SBK, IG Swiss ANP, SHV, EVS, SVBG und SIGA fordern, dass das BAG, das sich mit den Medizinalberufen auskenne, eine tragende Rolle bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse übernehme.

DLV fordert, dass das SBFI die Anerkennung der ausländischen Diplome für klinisch tätige (gemäss KVG) Berufsleute Logopädie übernimmt oder an Dritte delegiert. Eine Anerkennung durch die EDK hätte im klinischen Bereich keinen Sinn. Klinisch sehr gut ausgebildeten ausländischen Logopädinnen sollte keine Nachqualifikation in Heilpädagogik auferlegt werden. Die nicht-Unterscheidung nach Tätigkeitsbereich (klinisch/heilpädagogisch) hätte zur Folge, dass ausländische Berufspersonen ihren Ausweis gar nicht anerkennen liessen.

SPV und Swiss Dental Hygienists finden die Einzelfallprüfung wichtig. Die Bestimmungen zur Anerkennung ausländischer Abschlüsse hätten für alle Gesundheitsberufe (auch ausserhalb der FH) Gültigkeit.

FSO fordert, dass im Rahmen der Anerkennung der Ausweise auch die Zeit der absolvierten Berufstätigkeit kontrolliert wird und macht einen Textvorschlag.

Bildungsbereich

Kalaidos und CRUS sind mit den Regelungen zur Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse grundsätzlich einverstanden.

Konferenz HF begrüsst die Regelung im Interesse klarer Prozessabläufe.

careum ist mit den Regelungen einverstanden

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

SRK weist darauf hin, dass im erläuternden Bericht berichtend darauf hingewiesen werden muss, dass als Vertrag im Sinne von Absatz 1 Buchstabe 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. Juni 1999 (FZA) sowie das EFTA-Übereinkommen anzusehen sind, aufgrund dessen die genannte EU-Richtlinie 2005/36/EG von der Schweiz übernommen wurde und im Verhältnis zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der EU zum Zwecke der Diplomanerkennung angewendet wird. Ebenfalls stellt sich **SRK** die Frage, ob sich die entsprechende Regelung nur auf Abschlüsse ausserhalb von EU und EFTA anwende oder auf alle Abschlüsse.

CURAVIVA vermisst einen Hinweis auf die Gleichwertigkeit von ausländischen Abschlüssen auf Niveau HF.

Varia

SIN fordert, dass das BAG, das sich mit den Medizinalberufen auskenne, eine tragende Rolle bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse übernehme.

Das **BFG** ist der Ansicht, dass Artikel 9 keine Klarheit über die zukünftige Anerkennung von Ausbildungen in der beruflichen Grundbildung (ISCED 3) schafft.



5. Kapitel: Privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung

Allgemeine Bemerkungen zum Kapitel 5

BFG verlangt die Überprüfung der Terminologie der Titelüberschrift von Kapitel 5 ("privatwirtschaftliche Berufsausübung"). Es sei der Tatsache Rechnung zu tragen, dass gemäss herrschender Praxis in den Kantonen im Medizinalberufsbereich auch für die Tätigkeit in einer Institution gemäss Artikel 36a KVG die Anforderungen an eine Berufsausübungsbewilligung und die Koordination komplexer Behandlungspfade erfüllt sein müssen.

FHO, BFH-FG, CP und soziologie merken zu den Artikeln 11-14 des VE-GesBG an, dass der Eintrag ins Register durch die zuständige kantonale Behörde angeführt werden müsste.

1. Abschnitt: Berufsausübung

Artikel 10 Bewilligungspflicht

Kantone

BS begrüsst die mit dem PsyG und dem revidierten MedBG einheitliche Terminologie "privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung."

VD begrüsst, dass der Entwurf die abhängige Tätigkeit nicht von einer Bewilligung abhängig macht. Die Arbeitgeber seien selbst in der Lage, mit dem Register der Titel zu überprüfen, ob die Personen über eine adäquate Ausbildung verfügten. **VD** findet es schwierig, abzuschätzen, welche Personen unter eigener fachlicher Verantwortung arbeiten und wünscht sich eine genauere Definition. In Bezug auf die Regelung der Bewilligung stellt **VD** fest, dass durch das GesBG keine Praxisänderung im **VD** entsteht.

VS merkt an, die Bestimmung verändere die Praxis des Kantons nicht.

BS weist darauf hin, voraussichtlich sei es für Bewilligungsbehörden in der Praxis nicht immer klar, ob eine Person, (nicht in fachlicher Leitung), ihre Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausübe.

SO unterstützt die Bewilligungspflicht der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung. **SO** beantragt die Schaffung eines übergreifenden, nationalen Registers, damit die Kantone ihre Aufsichtsfunktion effizient wahrnehmen könnten.

Berufsverbände

SBK, IG Swiss ANP, SHV, EVS, SVBG, SVDE und SIGA beantragen, alle Fachpersonen, die nicht unter der Aufsicht einer oder eines Angehörigen desselben Berufes stehen, der Bewilligungspflicht zu unterstellen. Die Anliegen der Patientensicherheit seien übergeordnet und unabhängig von der Rechtsform der Trägerschaft (privatrechtlich, öffentlich-rechtlich, etc.). Die Rechtsform der Trägerschaft sei zudem nicht einfach zu interpretieren.

SPV und Swiss Dental Hygienists fordern eine Bewilligungspflicht für alle Gesundheitsberufe, welche in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübt werden.

Der **SVMTT** fordert eine Bewilligungspflicht für sämtliche Gesundheitsberufe, unabhängig davon, ob sie angestellt oder selbstständig tätig sind.

Swiss Dental Hygienists weist darauf hin, dass sich die Arbeitstätigkeit von angestellten und selbständigen Dentalhygienikerinnen kaum unterscheidet. Deshalb fordert **Swiss Dental Hygienists** eine Bewilligungspflicht für sämtliche Gesundheitsberufe, unabhängig davon, ob sie angestellt oder selbstständig tätig sind, insbesondere für alle Dentalhygienikerinnen.



Bildungsbereich

Die **Konferenz HF** erachtet die vorgesehene Bewilligungspflicht über die privatwirtschaftliche Berufsausübung als sinnvoll und verhältnismässig.

careum begrüsst die Regelung der Berufsausübung und die Begrenzung der Anforderungen auf die privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Gesundheitsfachpersonen.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Psydom spricht sich für eine Erweiterung des Geltungsbereichs auf öffentlich-rechtliche Institutionen aus.

PH CH beantragt, alle Fachpersonen, die nicht unter der Aufsicht einer oder eines Angehörigen desselben Berufes stehen, der Bewilligungspflicht zu unterstellen. Die Anliegen der Patientensicherheit seien übergeordnet und unabhängig von der Rechtsform der Trägerschaft (privatrechtlich, öffentlich-rechtlich, etc.). Die Rechtsform der Trägerschaft sei zudem nicht einfach zu interpretieren.

IGGH-CH fordert eine inhaltliche Anpassung an Artikel 34 MedBG und eine gleiche Anwendung (wer selbstständig tätig ist, braucht eine Bewilligung). Es müsse für die Berufsausübung im Rahmen einer juristischen Person (ambulanten Institution) genügen, wenn die Person, welche gemäss Bewilligung für die Institution die fachliche Leitung übernimmt, über eine Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung verfüge. Die im VE-GesBG vorgesehene Regelung sei unverhältnismässig (weil nicht notwendig) und in der vorgeschlagenen Form als nicht mit dem Grundsatz der Rechtsgleichheit vereinbar, weil sie zu einer Ungleichbehandlung von gleichartigen öffentlich- und privatrechtlichen Institutionen und zu einer Ungleichbehandlung von Institutionen mit Angehörigen nicht-universitärer Gesundheitsberufe gegenüber Institutionen mit Beschäftigten universitärer Gesundheitsberufe führe.

Patienten/Konsumenten

SPO fordert einen von der Rechtsform unabhängigen Geltungsbereich. Um Rechtsunsicherheiten zu vermeiden, sei es nötig, alle Fachpersonen in eigener fachlicher Verantwortung der Bewilligungspflicht zu unterstellen.

Varia

SIN beantragt, alle Fachpersonen, die nicht unter der Aufsicht einer oder eines Angehörigen desselben Berufes stehen, der Bewilligungspflicht zu unterstellen. Die Anliegen der Patientensicherheit seien übergeordnet und unabhängig von der Rechtsform der Trägerschaft (privatrechtlich, öffentlich-rechtlich, etc.). Die Rechtsform der Trägerschaft sei zudem nicht einfach zu interpretieren.

Eine **Privatperson**⁴ weist darauf hin, dass der Entwurf im Unterschied zur bisherigen Regelung im Kanton Zürich auf eine Umschreibung der Tätigkeitsbereiche der einzelnen Gesundheitsberufe verzichte. Es stelle sich die Frage, ob bei den Berufen, die nach KVG eine Anordnung des Arztes benötigen der zulässige Tätigkeitsbereich auf jenen mit ärztlicher Anordnung beschränkt werden solle oder ob darüber hinaus auch eine Tätigkeit ohne Anordnung zulässig sein soll - ausserhalb des KVG-Bereichs.

⁴ Blumer Schmidig Lilian



Artikel 11 Bewilligungsvoraussetzungen

Allgemein

Kantone

AR fordert zwei weitere Bewilligungsvoraussetzungen: zum Einen das Vorliegen einer abgeschlossenen und gedeckten Berufshaftpflichtversicherung und zum Anderen der Nachweis, dass weder im Inland noch im Ausland die Berufsausübung durch einen behördlichen rechtsgültigen Entscheid je entzogen wurde oder ein Entzugsverfahren noch hängig ist.

SO und ZG begrüßen die Gleichstellung der Pflege HF und FH hinsichtlich der Berufsausübungsbeurteilung.

VD findet die Integration der HF Pflege in den Entwurf des GesBG inkohärent; die Berufsausübung von Absolventinnen und Absolventen der zwei Ausbildungen finde nicht auf demselben Niveau statt. Der Bachelor in Pflege solle als Voraussetzung für die Berufsausübung definiert werden. **VS und VD** wünschen sich eine genauere Definition dessen, was unter Absatz 1 Buchstabe b geregelt wird und fordert eine nationale Vereinheitlichung dieser Bestimmung im Vollzug. Dies gelte auch für das MedBG und PsyG, die in diesem Punkt ebenfalls zu überarbeiten seien. Mit dem in Buchstabe c angedeuteten Sprachniveau erklären sich **VD und VS** einverstanden. **VD** weist darauf hin, dass die kantonalen Voraussetzungen im Moment strenger seien als die vom GesBG vorgesehenen, da der Kanton 2 Jahre Berufserfahrung verlange. **VD** bedauert diese Milderung der Vorschriften.

AG, BS, LU, GR, OW, SZ, ZG und GDK beantragen die Nennung der Diplome einer HF in Pflege in Absatz 1, damit diese nicht gleichsam als Ausnahme genannt würden und nicht der Eindruck entstehe, dass unterschiedliche Bewilligungen je nach Bildungsgang vorgesehen seien. **ZG** schlägt im Absatz 1: "a. ein Bachelordiplom im entsprechenden Studiengang einer Fachhochschule, ein Diplom der Fachrichtung Pflege oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Abschluss besitzt."

Auch **TI** fordert die Nennung der HF Pflege in Absatz 1 um klarzustellen, dass es sich um denselben Bewilligungstyp handelt.

TI begrüsst Absatz 1 Buchstabe c.

BE verlangt die Nennung der Pflegediplome HF im Absatz 1 zwecks Gleichstellung in der Berufsausübung, sonst werde der Eindruck einer zweiten Klasse erweckt. Bezüglich der Ausbildung wäre ein Verweis auf das BBG gewünscht.

Auch **AI** beantragt, dass die Abschlüsse auf Stufe HF in Absatz 1 genannt würden, denn die blosse Gleichwertigerklärung in Absatz 2 führe zu einer Disqualifizierung und setze deutlich den Massstab auf der Fachhochschulstufe. Es brauche für die Stufe HF im GesBG klarere Regelungen zur Berufsausübung, betreffend die selbständige wie auch die unselbständige Berufsausübung.

SG bemängelt, der VE-GesBG regle die privatwirtschaftliche Berufsausübung von FH- und HF-Absolventen nicht gleichwertig: Artikel 11 Absatz 1 setze deutlich die FH-Stufe als Massstab; die in Absatz 2 genannten HF-Diplome seien "nur" gleichwertig und gleichsam die Ausnahme zur Regel. Der HF-Abschluss sei ebenfalls in Absatz 1 Buchstabe a unterzubringen. In Absatz 2 könnten dann die ausländischen Abschlüsse als "gleichwertig" bezeichnet werden.

SG und GDK fordern klarere Regelungen zur Berufsausübung mit HF-Abschluss, sowohl betreffend die selbständige wie auch die unselbständige Berufsausübung, um einer Schlechterstellung der HF-Ausbildungen in der Deutschschweiz vorzubeugen.

SH sieht keine Notwendigkeit, bei den Bewilligungsvoraussetzungen hierarchisch zwischen FH- und HF-Diplomen abzustufen, Artikel 2 sei deshalb in Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe a zu integrieren: "Die Berufsausübungsbewilligung wird erteilt, wenn die gesuchstellende Person a. ein Bachelordiplom einer Fachhochschule bzw. ein Diplom einer Höheren Fachschule in einem diesem Gesetz unterstellten Gesundheitsberuf besitzt".

SZ lehnt es ab, Bewilligungen nach Artikel 11 VE-GesBG zu erteilen, wenn die Zulassung derselben Personen zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine zweijährige Praxistätigkeit voraussetze.



ZH verlangt zu verdeutlichen, dass die Berufsausübungsbewilligung mindestens ein Bachelordiplom voraussetze, da mit einem Masterabschluss die fachliche Befähigung erst recht nachgewiesen sei.

ZH hält es für richtig, dass für einzelne Berufsgruppen im Sinne einer Ausnahme zum normalerweise erforderlichen Bachelordiplom ein Diplom einer HF als für die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung genügend erklärt wird (Bereich Pflege sowie der Bereich der Dentalhygiene und Drogistin oder Drogist, um welche die Bestimmung zu erweitern wäre). Weiterführende Kompetenzen seien je nach Funktion und Komplexität der übertragenen Aufgaben vorteilhaft oder aus Sicht des Arbeitgebers gar zwingend, aber bei der eigenverantwortlichen Berufsausübung aus gesundheitspolizeilicher Sicht nicht unabdingbare Voraussetzung. **ZH** geht weiter davon aus, dass wegen der Gleichstellung keine finanziellen Konsequenzen im Sinne eines Aufwertungsdruckes auf die Löhne von HF-Abgängerinnen und -Abgängern im Bereich der fachlich eigenverantwortlichen Berufstätigkeit zu befürchten ist. Die von den Krankenversicherern festgelegten Tarife zur Abgeltung der Leistungen von fachlich eigenverantwortlich Berufstätigen unterschieden im Bereich Pflege nicht nach Abschluss des Leistungserbringers; der Tarif beziehe sich auf die erbrachte Leistung. Hinsichtlich der Einreihung in unterschiedliche Lohnklassen von HF-Absolventinnen und -Absolventen oder FH-Absolventinnen und -Absolventen mit Bachelordiplom im Falle einer Tätigkeit in Institutionen des Gesundheitswesens (Spitäler), unter Leitung und Aufsicht der verantwortlichen Organe, könne wie bisher unterschiedlichen Anforderungen, Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungsbereichen gebührend Rechnung getragen werden.

GDK befürchtet, dass die Formulierung Verwirrung stiften könnte, da sie den Eindruck einer völligen Gleichstellung der Pflege HF und FH erwecke oder zumindest fördere. Sehe man aber die Regelung der Berufsausübung im Vordergrund des Gesetzes, könne man dies belassen, um einer Trennung der Pflege vorzubeugen.

Parteien

BDP, CVP und SP begrüßen die Gleichstellung von FH/HF Pflege in Bezug auf die Berufsausübung.

BDP begrüsst, dass die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung für alle Diplomabschlüsse der Pflegefachpersonen FH/HF in gleicher Weise reglementiert werden soll.

BDP weist darauf hin, dass bei der privatwirtschaftlichen Berufsausübung aller Gesundheitsberufe die Vertrauenswürdigkeit und damit die berufliche Kompetenz Bedingung sei. In diesem Zusammenhang sei die Kommunikation sei besonders wichtig, sowohl bei der Anamnese als auch bei der Beratung. Die Sprachkenntnis gehöre daher zur Grundvoraussetzung für eine Bewilligung zur Berufsausübung, und bei einem Wechsel in eine andere Sprachregion müsste nach Ansicht der BDP die Sprachkenntnis erneut nachgewiesen werden.

Wirtschaft

SGB fordert, dass aus dem Vorentwurf noch klarer hervorgehe, dass Pflege FH / HF äquivalent seien. Absatz 2 solle deshalb in Absatz 1 integriert werden.

Berufsverbände

SBK, SBK Tessin, SBK Bern, SHV, IG Swiss ANP, OdA Santé und SIGA begrüßen die Gleichstellung FH/HF in Bezug auf die Berufsausübung.

SHV, EVS, SBK, SIGA, SVDE, SVBG und IG Swiss ANP begrüßen den Artikel im Grundsatz, der dem Schutz der Bevölkerung und der Sicherung der Qualität dienlich sei, sofern die Bewilligungen in ein nationales Register eingetragen würden und für alle dazu befugten Gesundheitsbehörden einsehbar seien. EVS und SVBG reichen einen entsprechenden Formulierungsvorschlag für Artikel 11 ein.

OdASanté beantragt die Nennung der Diplome HF in Pflege in Absatz 1, damit diese nicht gleichsam als Ausnahme genannt würden und nicht der Eindruck entstehe, dass unterschiedliche Bewilligungen je nach Bildungsgang vorgesehen seien.



FSO fordert die Nennung des interkantonalen Diploms in Osteopathie als Bewilligungsvoraussetzung für die Osteopathie. Zudem soll auch die darauf vorbereitende Bildung im Rahmen eines Bachelor und konsekutiven Master an der Fachhochschule. Die **FSO** liefert einen entsprechenden Textvorschlag.

Um die Qualität sicherzustellen, fordert **FSO** zudem, als Bewilligungsvoraussetzung für die Osteopathie mindestens 2 Jahre Berufserfahrung zu statuieren. Bei anderen Berufen sei diese Berufserfahrung zwar nicht über das GesBG aber über die Abrechnungsvoraussetzungen sichergestellt.

Bildungsbereich

BGS und Uni BS Pflege beurteilen die Gleichbehandlung von Pflege FH und Pflege HF in Bezug auf die Berufsausübung als zentral.

Kalaidos findet es richtig, die Berufsausübung auch für die Pflege HF zu regeln.

FHNW Soziale Arbeit fordert, die Berufsausübung für alle Fachpersonen mit HF-Abschluss ebenfalls äquivalent zu regeln, allerdings sollen nur Personen berücksichtigt werden, die über einen NTE verfügen.

ZHAW, FKG-KFH, FHA, BKH-KFH und BKE-KFE merken an, dass der Eintrag ins nationale Berufsregister durch die zuständige kantonale Behörde angeführt werden müsste.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

SVPL, KSA, PH CH und CURAVIVA befürworten die Gleichbehandlung Pflege FH/HF in Bezug auf die Berufsausübung.

medswiss.net steht der bildungsmässigen Gleichstellung von FH und HF skeptisch gegenüber, da die beiden Bildungswege andere bildungsseitige Zugangsvoraussetzungen stellen.

Das **SRK** beantragt die Nennung der Diplome einer HF in Pflege in Absatz 1, damit diese nicht gleichsam als Ausnahme genannt würden und nicht der Eindruck entstehe, dass unterschiedliche Bewilligungen je nach Bildungsgang vorgesehen seien.

PH CH begrüsst den Artikel im Grundsatz, der dem Schutz der Bevölkerung und der Sicherung der Qualität dienlich sei, sofern die Bewilligungen in ein nationales Register eingetragen würden und für alle dazu befugten Gesundheitsbehörden einsehbar seien.

Psydom befürchtet, dass die strikte Auslegung der europäischen Vorgaben zu einer Verwirrung der Patienten führen werde und schlägt vor, analog der französischen Regelung, 2 Jahre Berufserfahrung zu fordern.

Patienten/Konsumenten

SPO befürworten die Gleichbehandlung von HF und FH.

Varia

CP und SIN befürworten die Gleichbehandlung von HF und FH im Bereich Pflege in Bezug auf den Berufszugang.

Für **sottas** ist die Gleichbehandlung von HF und FH falsch, da lediglich im FH-Bereich eine Regelungslücke bestehe. Mit der selektiven Auswahl einzelner HF Abschlüsse werden zudem andere Abschlüsse der höheren Berufsbildung devalorisiert. **SIN** begrüsst den Artikel im Grundsatz, der dem Schutz der Bevölkerung und der Sicherung der Qualität dienlich sei, sofern die Bewilligungen in ein nationales Register eingetragen würden und für alle dazu befugten Gesundheitsbehörden einsehbar seien.

Das **BFG** begrüsst die Einführung einer Bewilligungspflicht bei Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung, obwohl es sich für ein Minimum an staatlichen Regeln einsetzt.



Absatz 1

Kantone

AR beantragt als weitere Bewilligungsvoraussetzung, dass einer Gesundheitsfachperson weder im Inland noch im Ausland jemals die Berufsausübungsbewilligung entzogen wurde. Die Erfahrung zeige, dass Personen, die im Ausland ihre Bewilligung verloren hätten oder in einem Entzugsverfahren stünden, sich gerne in der Schweiz ansiedelten. Eine präzise Regelung sei notwendig, weil der in Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe b aufgeführte Begriff "vertrauenswürdig" zu wenig klar sei, und weil ein Bewilligungsentzug u.U. keinen Eintrag in einem Strafregister oder Führungszeugnis auslöse.

BS begrüsst, dass nicht wie im PsyG (Art. 24 Abs. 1 lit. c) nur die Beherrschung einer Landessprache, sondern die Beherrschung einer Amtssprache desjenigen Kantons verlangt wird, für welchen die Bewilligung beantragt wird.

BS bemerkt einen Widerspruch zwischen Artikel 47 KVV und Absatz 1 Buchstabe a des VE-GesBG.

SZ verlangt eine Klärung der Anforderungen von Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe c des VE-GesBG (Amtssprache) im Vergleich zum MedBG, wo Sprachkenntnisse keine Bewilligungsvoraussetzung darstellten, und dem PsyG (Art. 24 Abs. 1 Bst. c: Landessprache).

SH sieht ebenfalls keine Notwendigkeit, bei den Bewilligungsvoraussetzungen hierarchisch zwischen FH- und HF-Diplomen abzustufen, Absatz 2 sei deshalb in Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe a zu integrieren: "Die Berufsausübungsbewilligung wird erteilt, wenn die gesuchstellende Person a. ein Bachelordiplom einer Fachhochschule bzw. ein Diplom einer Höheren Fachschule in einem diesem Gesetz unterstellten Gesundheitsberuf besitzt;"

Berufsverbände

SBK, SIGA und IG Swiss ANP bemerken zu Absatz 1 Buchstabe b, der Nachweis solle für die ganze Schweiz einheitlich geregelt werden. SBK und SGR halten zudem fest, es müsse der gleich strenge Masstab Anwendung finden wie beim gleichlautenden Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe b MedBG.

FMH und KKA fordern, nicht nur die im VE-GesBG genannten fünf Berufe, sondern alle Inhaber von Abschlüssen in Gesundheitsberufen und von als gleichwertig anerkannten ausländischen Diplomen seien der Bewilligungspflicht für die fachlich eigenverantwortliche Tätigkeit zu unterstellen.

FMH und KKA bemerken zu Absatz 1 Buchstabe c, eine sichere Behandlung hänge von angemessenen Sprachkenntnissen ab, und auch in diesem Zusammenhang zeige sich, dass der Geltungsbereich des Gesetzes nicht auf die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung beschränkt werden dürfe.

pharmaSuisse begrüsst, dass eine Amtssprache des Kantons als Bewilligungsvoraussetzung festgelegt wurde.

FMH und KKA bedauern den Wegfall der Voraussetzung einer zweijährigen Praxiserfahrung unter Aufsicht. Da Leistungen jedoch erst nach zwei Jahren Praxiserfahrung gemäss KVG/KVV abgerechnet werden könnten, sei damit zu rechnen, dass eine selbständige Tätigkeit faktisch in der Regel erst nach zwei Jahren angestrebt würde.

SBK, SIGA, SVBG, SVDE, SHV, EVS und IG Swiss ANP fordern im Zusammenhang mit Absatz 1 Buchstabe c, beim Wechsel in einen anderssprachigen Kanton sei die Sprachkenntnis erneut nachzuweisen, da bei den fünf betroffenen Gesundheitsberufen die Kommunikation ein zentrales Element der Anamnese, Beratung und Beziehung sei.

ChiroSuisse nennt als Voraussetzungen für die Berufsausübungsbewilligung u.a. den Nachweis angemessener Sprachkenntnisse. Für jene, die eine Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung wahrnehmen, sei eine zweijährige Berufspraxis begrüssenswert sowie der Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung.

SHV, SVBG und EVS vermissen in Artikel 11 einen Bezug zu den Artikeln 15 und 18; es müsse verhindert werden, dass eine Berufsausübungsbewilligung erlangt werden könne, wenn in einem anderen Kanton Disziplinar massnahmen vorlägen. Der Nachweis der Vertrauenswürdigkeit müsse einheitlich



geregelt werden; **SVDE, EVS und SHV** schlagen daher eine Ergänzung von Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe b vor: "wer die Berufspflichten gemäss Artikel 15 einhält und keine Disziplinar massnahme gemäss Artikel 18 vorliegen hat".

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

PH CH bemerkt zu Absatz 1 Buchstabe b, der Nachweis solle für die ganze Schweiz einheitlich geregelt werden.

PH CH fordert im Zusammenhang mit Absatz 1 Buchstabe c, beim Wechsel in einen anderssprachigen Kanton sei die Sprachkenntnis erneut nachzuweisen, da bei den fünf betroffenen Gesundheitsberufen die Kommunikation ein zentrales Element der Anamnese, Beratung und Beziehung sei.

Varia

SIN bemerkt zu Absatz 1 Buchstabe b, der Nachweis solle für die ganze Schweiz einheitlich geregelt werden.

SIN fordert im Zusammenhang mit Absatz 1 Buchstabe c, beim Wechsel in einen anderssprachigen Kanton sei die Sprachkenntnis erneut nachzuweisen, da bei den fünf betroffenen Gesundheitsberufen die Kommunikation ein zentrales Element der Anamnese, Beratung und Beziehung sei.

Absatz 2

Berufsverbände

FSP stellt die Frage, ob statt einer Sonderregelung für eine Berufsgruppe eine Übergangsregelung auf Verordnungsstufe festgelegt werden könnte.

Bildungsbereich

Konferenz HF begrüsst, dass über Artikel 11 Absatz 2 Bewilligungsvoraussetzung die Absolventen HF Pflege den FH Absolventinnen in Bezug auf die privatwirtschaftliche Berufsausübung gleichgestellt sind. Dies sei Ausdruck davon, dass die Kompetenzen Pflege über verschiedene Bildungswege erreicht werden könnten.

FHNW Soziale Arbeit will die Bewilligung jenen Personen vorbehalten, welche mit dem Abschluss einer Vorgängerschule der heutigen Fachhochschulen berechtigt sind für den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels und diesen erworben haben. Mit Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 11 Absatz 2 würde sonst ein Sonderstatus nur für Pflegefachleute HF geschaffen. Die Frage des nachträglichen Erwerbs des Fachhochschultitels sei zwar noch nicht abschliessend beantwortet, doch führe dieser Weg zum Ziel, bei Bewilligungen für die privatwirtschaftliche Berufsausübung eine Gleichwertigkeit unter verschiedenen Titeln zu erreichen.

Absatz 3

IGGH-CH hält den letzten Satz für unbegründet und verfassungswidrig. Es wäre systemwidrig, wenn Kantone Auflagen gemäss Artikel 12 VE-GesBG machen könnten - beispielsweise wirtschaftliche Bedürfnisklauseln, obwohl eine Gesundheitsfachperson die Voraussetzungen gemäss VE-GesBG erfülle.

WEKO merkt an, bei einer schweizweiten Vereinheitlichung der fachlichen Bewilligungsvoraussetzungen wäre die Gleichwertigkeitsvermutung von Artikel 2 Absatz 5 BGBM in keinem Fall widerlegbar. Entsprechend wäre gemäss BGBM jegliche kantonale Beschränkung in Form von Auflagen oder Bedingungen fachlicher Art zum vornherein unzulässig. Artikel 11 und Artikel 12 VE-GesBG seien entsprechend anzupassen. Artikel 11 Absatz 3 müsse daher wie folgt lauten: "Artikel 11 Absatz 3 Der interkantonale Marktzugang richtet sich nach dem Bundesgesetz über den Binnenmarkt vom 6. Oktober 1995."



Artikel 12 Einschränkung der Bewilligung und Auflagen

Kantone

VS und VD unterstützen die Bestimmung, wonach die Kantone Bewilligungen einschränken und mit Auflagen versehen können. **VS** findet, dies sei insbesondere für Berggebiete sinnvoll.

ZH geht davon aus, dass die im Kanton ZH vorgesehene Befristung der Bewilligung auf 10 Jahre kompatibel ist mit dieser Bestimmung.

Berufsverbände

SBK, IG Swiss ANP, SHV, EVS, SVGB, SVDE und SIGA finden den Artikel und Erläuterungen bezüglich Einschränkungen gut formuliert. Es werde jedoch nicht geklärt, was Auflagen seien. Hier brauche es Beispiele.

Bildungsbereich

ZHAW weist darauf hin, dass der Eintrag ins nationale Berufsregister durch die zuständige kantonale Behörde angeführt werden muss.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Psydom und PH CH finden die Definition von zeitlichen und territorialen Einschränkungen adäquat. Hingegen müsste geklärt werden, was Auflagen bedeute.

Für **Psydom** ist das Binnenmarktgesetz zu berücksichtigen. **Psydom** verweist in diesem Zusammenhang auch auf bestehende Probleme bei der Anwendung der Pflegefinanzierung durch das KVG.

IGGH-CH fordert, es sei klarzustellen, dass es sich bei Artikel 12 um das Pendant zu Artikel 37 MedBG handle und dass Einschränkungen und/oder Auflagen nur dann erlaubt seien, wenn eine Person die Voraussetzungen gemäss Artikel 11 nicht erfülle. Andersartige Einschränkungen und Auflagen seien verfassungswidrig (unverhältnismässig und willkürlich).

Varia

CP fordert die Streichung dieses Artikels. Die staatliche Planung gehe der andernorts zitierten Wende zur ambulanten Versorgung zuwider. Ausserdem mache die in Artikel 12 postulierte Möglichkeit zum Dirigismus der Kantone einen Grossteil des GesBG überflüssig.

VFP folgert aus den Bestimmungen zur Berufsausübung die Notwendigkeit eines Registers.

SIN finden die Definition von zeitlichen und territorialen Einschränkungen adäquat. Hingegen müsste geklärt werden, was Auflagen bedeute.

BFG zeigt am Artikel 12 auf, dass es im Gesetzesentwurf keine Hinweise gebe, wie der Bundesrat auf Verordnungsstufe zu regeln gedenke. Artikel 12 sei sehr allgemein formuliert und lasse einen weiten Interpretationsspielraum offen. Er mache die Bemühungen um nationale Standards und Regelungen, die dem GesBG zugrunde liegen wieder zunichte. Zumindest in der Botschaft müsse die Bestimmung unbedingt erläutert werden.

Für **WEKO** steht Artikel 12 nicht im Einklang mit Artikel 95 Absatz 2 BV und mit dem erklärten Ziel des GesBG, die Anforderungen und Standards für die Gesundheitsberufe schweizweit zu vereinheitlichen. Die unterschiedlichen Einschränkungsvoraussetzungen gemäss GesBG und BGBM würden in eine Normenkollision münden. **WEKO** sieht keinen Anlass, den Kantonen die in Artikel 12 definierten Kompetenzen zu überlassen. Dieser scheine unverhältnismässig. **WEKO** schlägt vor, allenfalls die Möglichkeit von Leistungsaufträgen vorzusehen. Artikel 12 sei zu streichen.



Artikel 13 Entzug der Bewilligung

Kantone

OW, AI, BS, AG, SG, TG, TI und GDK begrüßen den vorgesehenen Informationsaustausch. Voraussetzung dafür sei ein nationales und aktives Register. **GR** macht in Zusammenhang mit Artikel 13 Absatz 2 ebenfalls auf die Notwendigkeit eines Registers aufmerksam, damit die kantonalen Aufsichtsbehörden über Meldungen von 90-Tage-Dienstleistungen in Kenntnis kommen.

BE sieht vor dem Hintergrund des angestrebten Zwecks des neuen Gesetzes (Vereinheitlichung der privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung) nicht ein, weshalb beim Wegfallen von Bewilligungsvoraussetzungen jeder Kanton einzeln einen Entzug (administrativer Entzug) verfügen muss und nur ein (disziplinarisch) angeordnetes Verbot der selbständigen Berufsausübung gesamtschweizerisch gelten soll. **BE** beantragt deshalb, dass ein auf Artikel 13 Absatz 1 gestützter (administrativer) Entzug der Berufsausübungsbewilligung auf dem gesamten Gebiet der Schweiz zu gelten habe.

Berufsverbände

SBK, IGSwissANP, SHV, EVS, SVBG, SVDE und SIGA fordern, dass der Entzug der Bewilligung nicht ausschliesslich eine interne Angelegenheit von einem oder zwei Kantonen sein soll, sondern schweizweit erfolgen soll und für alle Behörden, die Bewilligungen erteilen einsehbar sei. Dazu sei ein Register notwendig.

SBV und SGR begrüßen die Informationspflicht, die im MedBG nicht vorgesehen sei. Es sollen überall gleiche Massstäbe zur Bewilligung und zum Entzug von Bewilligungen gelten. die Umsetzung sei genauer zu definieren. Dazu sei ein Register notwendig.

pharmaSuisse schlägt vor, dass Auflagen, Sanktionen und Entzug in einem Register festgehalten werden.

OdASanté begrüsst den vorgesehenen Informationsaustausch. Voraussetzung dafür sei ein nationales Register.

Bildungsbereich

ZHAW weist darauf hin, dass der Eintrag ins nationale Berufsregister durch die zuständige kantonale Behörde angeführt werden muss.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Spitex Schweiz und SRK finden den Informationsaustausch erforderlich. Dazu sei ein aktives, nationales und einheitliches Register notwendig.

PH CH fordert, dass der Entzug der Bewilligung nicht ausschliesslich eine interne Angelegenheit von einem oder zwei Kantonen sein soll, sondern schweizweit erfolgen soll und für alle Behörden, die Bewilligungen erteilen einsehbar sei. Dazu sei ein Register notwendig.

Varia

SIN fordert, dass der Entzug der Bewilligung nicht ausschliesslich eine interne Angelegenheit von einem oder zwei Kantonen sein soll, sondern schweizweit erfolgen soll und für alle Behörden, die Bewilligungen erteilen einsehbar sei. Dazu sei ein Register notwendig.



Artikel 14 Meldepflicht

Kantone

OW, AI, SG und NW sind der Meinung, wenn die Meldepflicht für Dienstleistungserbringerinnen so explizit geregelt werde, müsse auch festgehalten werden, dass alle anderen ihren Abschluss im Sinne von Artikel 9 anerkennen lassen müssen. Artikel 9 und 14 müssen zueinander in Bezug gesetzt werden. **GR** macht in Zusammenhang mit Artikel 14 Absatz 3 ebenfalls auf die Notwendigkeit eines Register aufmerksam, damit die kantonalen Aufsichtsbehörden über Meldungen von 90-Tage-Dienstleistungen in Kenntnis kommen.

VD hat Zweifel zur Anwendbarkeit dieser Bestimmung im Vollzug.

TI weist darauf hin, dass sich das Meldeverfahren auf die *selbständige* Berufsausübung bezieht, während das GesBG die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung regelt.

Berufsverbände

SBK, IG Swiss ANP, SHV, EVS, SVBG, SVDE und SIGA weisen darauf hin, dass sowohl die Richtlinie 2005/36/EG als auch die Richtlinie 2013/55/EU berücksichtigt werden sollten.

SHV, EVS und SVBG weisen darauf hin, dass in Absatz 1 nicht klar werde, ob sich die Regelungen auf alle Berufsangehörigen mit ausländischem Abschluss beziehen oder nur auf jene, welche den Beruf als selbständig Erwerbende (privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung) ausüben wollen

SBK, IG Swiss ANP und SVDE begrüßen die Formulierung in Absatz 3.

EVS, SVBG und SVDE fordern eine Präzisierung in Absatz 3: die zuständige kantonale Behörde trägt die Meldungen ins nationale Register ein.

physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio Fribourg und physio St. Gallen-Appenzell finden, Absatz 3 verletze ohne Not die Zuständigkeit der Kantone und beantragt eine Streichung.

Bildungsbereich

ZHAW weist darauf hin, dass der Eintrag ins nationale Berufsregister durch die zuständige kantonale Behörde angeführt werden muss.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

SRK fragt, ob Personen, die ihre Dienstleistung in einem anderssprachigen Kanton erbringen wollen den Nachweis über die Beherrschung der Sprache belegen müssen.

Psydom findet die Formulierung von Absatz 3 unklar. Es sei nicht ersichtlich, ob es sich um dieselben Dienstleistungserbringer aus Absatz 1 und 2 handle oder um alle Dienstleistungserbringer.

Varia

VFP befürchtet aufgrund des fehlenden Registers einen "Berufsausübungstourismus" zwischen den Kantonen von ausländischen Pflegenden.

SIN weist darauf hin, dass sowohl die Richtlinie 2005/36/EG als auch die Richtlinie 2013/55/EU berücksichtigt werden sollten.

Artikel 15 Berufspflichten

Allgemeines



Kantone

BE, BS und VD begrünnen die Konkretisierung der Berufspflichten.

Weiter finden **VD und VS** es begrünnenswert, dass die Berufspflichten abschliessend und einheitlich geregelt sind. **VD** ist insbesondere auch der Ansicht, dass es richtig ist, die Haftpflichtversicherung nicht als Bewilligungsvoraussetzung zu statuieren, sondern bei den Berufspflichten zu belassen. **VD** bedauert, dass die Weiter- und Fortbildung nicht ähnlich wie im MedBG geregelt ist.

Parteien

CVP und SP sprechen sich für die Definition von Berufspflichten aus. Die Berufspflichten müssen gemäss **CVP** auch für die HF Pflege gelten.

BDP unterstreicht die Wichtigkeit der Vertrauenswürdigkeit. Bei einem Wechsel der Sprachregion sollte die Sprachkenntnis erneut nachgewiesen werden.

GLP fordert, dass die zur Einhaltung der Berufspflichten notwendigen Massnahmen im Gesetz oder in der Verordnung festgelegt werden sollen. Es sollen überall dieselben Anforderungen gelten.

Wirtschaft

SGB findet die Formulierungen von Artikel 15 und 18 unzureichend und macht Textvorschläge.

Berufsverbände

SBK, SBK Tessin, SHV, IG Swiss ANP und SIGA vermissen weitergehende Vorschriften zur Weiterbildungspflicht (analog MedBG). Die Berufspflichten sollten für alle Berufsangehörigen gelten. Letzteres wird auch von **SBK Bern und SVDE** gefordert. Gemäss **SBK Bern und SVDE** geht die Vorgabe von Berufspflichten in die richtige Richtung.

FMH fordert, dass der Geltungsbereich in Bezug auf Berufspflichten auf alle Gesundheitsberufe unabhängig des beruflichen Stellung und der Rechtsform des Arbeitgebers ausgedehnt werden soll. **soziologie** äussert sich ähnlich.

ChiroSuisse fordert, dass die Berufspflichten auch auf Personen anwendbar seien, die auf Anordnung arbeiten.

ChiroSuisse fordert eine zweijährige Berufspraxis sowie den Nachweis von Sprachkenntnissen für die Berufsausübungsbewilligung sowie eine Berufshaftpflichtversicherung für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung.

soziologie, ARLD begrüsst die Regelung von Berufspflichten.

SVMTT, SPV und Swiss Dental Hygienists begrünnen die gesamtschweizerische Regelung von Berufspflichten (auch von Tertiär B Berufen). Diese sollten für alle Berufsangehörigen gelten. Dazu ist ein Register notwendig.

pharmaSuisse fordert die Ausweitung der Berufspflichten auf alle Berufsangehörigen.

SHV, EVS, SVBG und SVDE begrünnen die Vorgabe von Berufspflichten, stossen sich aber daran, dass diese nur für diejenigen Berufsangehörigen gelten sollen, welche den Beruf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben.

KKA möchte den Geltungsbereich der Berufspflichten auf alle (auch unter Aufsicht) erweitern.

Bildungsbereich

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH, HEdS, SUPSI und BKP-KFH begrünnen die Konkretisierung der Berufspflichten.



Für **HEdS** fehlt im Entwurf die eine Regelung zur Weiterbildung im Sinne von MedBG und PsyG.
careum findet eine angemessene Weiterbildungspflicht zweckmässig.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

UniSpitalBS fordert die Konkretisierung der Berufspflichten (verbindliche Fort- und Weiterbildung im Fachbereich).

Spitex Schweiz fordert eine genauere Umschreibung der Anforderung an die Weiterbildung für den Erhalt der Berufsausübungsbewilligung.

PH CH fordert verbindliche Berufspflichten für alle Berufsangehörigen.

Varia

SAMW und **Angestellte Schweiz** fordern die Konkretisierung der Pflicht zum lebenslangen Lernen. Auch **SIN** fordert die Konkretisierung der spezifischen Berufspflichten.

Die Einhaltung der Berufspflichten soll gemäss **Angestellte Schweiz** auf Bundesebene geregelt werden.

sottas begrüsst einheitliche Berufspflichten auf Bundesebene.

Für **VFP** sollten die Berufspflichten für alle Berufsangehörigen, unabhängig der Rechtsform gelten.

BFG findet, dass Buchstabe a-d für alle Berufsangehörigen gelten sollen, während die weiteren Bestimmungen in einen näheren Zusammenhang mit der Bewilligung gebracht werden sollten.

Buchstabe a

Psydom führt aus, die Pflicht zur Leistung von Bereitschaftsdienst sei für Pflegepersonen, die privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung tätig seien, mit ihrer Tätigkeit aus physischen und ökonomischen Gründen inkompatibel.

Buchstabe b

Kantone

GR und ZH finden die Anforderungen zu vage formuliert. Eine Festlegung von Mindestanforderungen und deren Überprüfung sei jedoch nicht Sache der Bundesratsverordnung sondern der Berufsverbände (analog Medizinalpersonen).

Parteien

SP und CVP sprechen sich für eine Konkretisierung der Pflicht zum lebenslangen Lernen aus.

Auch für Berufs-Wiedereinsteigende braucht es gemäss der **SP** verbindliche Bildungsprogramme.

Wirtschaft

Der **SGB** erinnert daran, dass eine für die Berufsausübung notwendige Weiterbildung vom Arbeitgeber zu bezahlen sei.



Berufsverbände

SBK, IG Swiss ANP, SHV, EVS, SVBG, SVDE und **SIGA** begrüßen Buchstabe b, wünschen sich jedoch eine Präzisierung, um kantonale Unterschiede zu vermeiden. Die Berufsverbände könnten bei der Umsetzung eine Rolle übernehmen.

Auch **FSP** wünscht sich eine Konkretisierung in der Verordnung sowie die Bezeichnung von qualifizierten Weiterbildungseinrichtungen.

Auch **physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio Fribourg** und **physio St. Gallen-Appenzell** fordern, dass präzisiert werden müsse, dass sich "lebenslanges Lernen" nicht bloss auf allgemeines Lernen ziele. Sie liefern einen entsprechenden Textvorschlag: "Sie vertiefen und erweitern ihre Kompetenzen kontinuierlich durch berufliche formale und nicht-formale Weiterbildung und lebenslanges Lernen."

SBV und **SGR** fordern, dass die Fortbildungspflicht mit einer expliziten Delegationskompetenz zu versehen sei: Der Bundesrat regelt unter unter Mitwirkung der Fachhochschulen und medizinischen Fakultäten sowie der betroffenen Organisationen der Arbeitswelt den Umfang und den Nachweis der Fortbildung.

FSO fordert die Definition von zu absolvierenden Weiterbildungsstunden und von kompetenten Anbietern von Weiterbildung in der Verordnung. Die Organisation der Weiterbildungskurse könne den Berufsverbänden überlassen werden.

SHV, EVS und **SVBG** erwähnen, dass zu berücksichtigen sei, dass die Arbeitgeber für die Weiterbildung ihrer Angestellten aufkommen müssen, sofern diese aus berufsethischen oder fachlichen Gründen notwendig sei.

Bildungsbereich

HES-SO fordert eine analoge Regelung zum MedBG.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Spitex Schweiz fordert eine konkretisierende Ergänzung von Buchstabe b und liefert einen Textvorschlag.

PH CH begrüsst Buchstabe b, wünscht sich jedoch eine Präzisierung. Die Berufsverbände könnten bei der Umsetzung eine Rolle übernehmen

Varia

VFP begrüsst Buchstabe b, wünscht sich jedoch eine Präzisierung von zeitlichem Umfang sowie anerkannte Anbieter. Ähnlich äussert sich **SIN**.

FH Schweiz findet, dass Umfang, Durchführung und Kontrolle von den Berufsverbänden zu definieren sei.

Buchstabe d

Psydom merkt an, dass nicht nur Artikel 321 Absatz 1 StGB angepasst werden müsse, sondern auch Artikel 448 Absatz 2 ZGB.

Buchstabe f

Berufsverbände

KKA fordert die Erweiterung des Berufsgeheimnisses: die Geheimnisträgerin soll sich auch dann darauf berufen können, wenn sie vom Patienten (bzw. Dateninhaber) davon befreit wurde.



Buchstabe g

Kantone

AR weist auf Vollzugsschwierigkeiten im MedBG hin. Die "anderweitige finanzielle Sicherheit" genüge den Anforderungen des Konsumenten-/Patientenschutzes nicht. Eine obligatorische Haftpflichtversicherung oder die Hinterlegung einer vergleichbaren Deckungssumme auf einem Sperrkonto seien notwendig. **AR** beantragt die Streichung.

AI erwähnt, dass das Gesetz eine finanzielle Untergrenze für die Leistungsdeckung der Haftpflichtversicherung definieren soll. **AI** geht von etwa 3 Mio. CHF aus.

SG gibt zu bedenken, dass die Haftpflichtversicherung nicht eine Berufspflicht, sondern eine Bewilligungsvoraussetzung sein sollte. Es sei stossend, dass die zuständige Aufsichtsbehörde eine Bewilligung ausstellen müsse, obwohl davon ausgegangen werden müsse, dass die gesuchstellende Person die Voraussetzungen für eine Versicherungsdeckung nicht erfülle und nachher ein Entzug der Bewilligung verfügt werden müsse.

Parteien

CVP findet die "vergleichbare finanzielle Sicherheit" zu wenig präzise. Der Bund solle eine finanzielle Untergrenze setzen.

Wirtschaft

Der **SGB** hält fest, dass der Arbeitgeber nicht von seiner zivilrechtlichen Verantwortung gegenüber den Patienten entbunden wird, wenn seine Angestellten eine Berufshaftpflichtversicherung vorweisen müssen.

Berufsverbände

SBV findet den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung bzw. eine anderweitige finanzielle Sicherheit *conditio sine qua non* für die selbständige Berufsausübung.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

IGGH-CH fragt, wo der Begriff "lege artis" definiert sei. Interventionen seien in der Geburtshilfe zur Normalität geworden. In einem Rechtsfall müsse unter "lege artis" die Vorgehensweise in der ausserklinischen hebammengeleiteten Geburtshilfe als Massstab herangezogen werden.

Varia

ASD findet es wichtig, auch die Berufshaftpflichtversicherung analog zum MedBG zu regeln und den Versicherungsnachweis regelmässig zu prüfen.



Buchstabe h

Berufsverbände

SHV, EVS, SVBG und **SVDE** fordern eine Präzisierung von Buchstabe h, da die Interessen der zu behandelnden Personen nicht nur gegenüber anderen Gesundheitsberufen, sondern auch gegenüber weiteren Akteuren (z.B. Kostenträger) zu wahren seien.

SGR fordert, dass der Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung o.ä. vor der Bewilligungserteilung zu erfolgen habe.

Artikel 16 Kantonale Aufsichtsbehörde

Berufsverbände

SBK, IG Swiss ANP, SHV, EVS, SVBG, SVDE und **SIGA** sind der Meinung, dass die Kantone diese Aufgabe gleich handhaben oder gemeinsam erfüllen, um Patientensicherheit, Transparenz und Effizienz zu wahren.

sozciologie kritisiert, dass nicht bundesweit geregelt sei, wie die Einhaltung der Berufspflichten überprüft werden solle. Insbesondere die Pflicht zum lebenslangen Lernen müsse konkretisiert werden.

sozciologie, SHV, EVS, SVBG und **SVDE** machen einen Textvorschlag: Der Bundesrat legt die für die Einhaltung der Berufspflichten notwendigen Massnahmen fest.

pharmaSuisse findet, man solle prüfen, ob die Aufsicht nicht national koordiniert werden könnte. Die Berufsverbände könnten allenfalls Aufgaben übernehmen.

Bildungsbereich

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH und **BKE-KFH** kritisieren, dass nicht bundesweit geregelt sei, wie die Einhaltung der Berufspflichten überprüft werden solle. Insbesondere die Pflicht zum lebenslangen Lernen müsse konkretisiert werden. Sie machen einen Textvorschlag.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Psydom erinnert daran, dass die Sozialversicherungen schon eine Aufsicht vorsehen. Deshalb sei in Artikel 16 eine Subsidiaritätsklausel einzubauen, um die administrative Belastung nicht noch weiter zu erhöhen.

PH CH ist der Meinung, dass die Kantone diese Aufgabe gleich handhaben oder gemeinsam erfüllen, um Patientensicherheit, Transparenz und Effizienz zu wahren.

Varia

SAMW findet, dass die Massnahmen zur Überprüfung der Einhaltung der Berufspflichten vom Bundesrat definiert werden sollten. Insbesondere, was die Weiterbildungspflicht angehe. Hierbei habe der Bundesrat sich auf die Vorschläge der Gesundheitsberufekommission zu stützen.

VFP findet es wichtig, die Zusammensetzung dieser Behörde zu definieren. Gemäss **VFP** gehörten Kantone, Berufsverbände sowie Vertreter der Institutionen zu diesem Organ.

SIN ist der Meinung, dass die Kantone diese Aufgabe gleich handhaben oder gemeinsam erfüllen, um Patientensicherheit, Transparenz und Effizienz zu wahren.



Artikel 17 Amtshilfe

Kantone

OW, BS, AG, SG, TG, TI, NW und **GDK** begrüssen den Informationsaustausch, weisen aber darauf hin, dass dieser nur mit einem zentralen und aktiven Register sichergestellt werden kann.

SG weist darauf hin, dass nicht nur Gerichts- und Verwaltungsbehörden zu nennen seien, sondern auch Sozialversicherungen. Die zuständige Stelle könne lediglich über das Register eruiert werden.

ZG fordert, die Sachüberschrift mit "amtliche Mitteilungspflicht" zu ersetzen. "Amtshilfe" sei unzutreffend und deshalb anzupassen. Zudem sei der erläuternde Bericht anzupassen. Gemäss Wortlaut von Artikel 17 sei keine gegenseitige Information vorgesehen, sondern eine einseitige Mitteilungspflicht. Es sei ausserdem unklar, welches die zuständige Stelle sein soll, an die die kantonale Aufsicht Meldung zu machen habe.

VD begrüsst die Regelung.

Berufsverbände

SBK, IG Swiss ANP, SHV, EVS, SVBG, SVDE und **SIGA** begrüssen den Artikel im Grundsatz und weist darauf hin, dass die fehlende Registrierung von Personen im Angestelltenverhältnis ein Risiko darstellt.

Gesundheitsorganisationen / Einrichtungen

PH CH begrüsst den Artikel im Grundsatz und weist darauf hin, dass die fehlende Registrierung von Personen im Angestelltenverhältnis ein Risiko darstellt.

Varia

SIN begrüsst den Artikel im Grundsatz und weist darauf hin, dass die fehlende Registrierung von Personen im Angestelltenverhältnis ein Risiko darstellt.

2. Abschnitt: Disziplarmassnahmen

Allgemein

Kantone

GR erachtet die vorgesehenen Sanktionen für mangelhaft. Straftatbestände und Strafmass seien analog zum MedBG und PsyG ins Gesetz aufzunehmen.

Parteien

Die **GLP** begrüsst die Bestimmungen zum Disziplinaranteil. Zur Umsetzung etwa eines Berufsverbots sei ein nationales Register notwendig.

Die **FDP** begrüsst einheitliche Disziplarmassnahmen.

Wirtschaft

SGB ist mit den Kriterien zur Berufsausübungsbewilligung sowie mit deren Entzug einverstanden. Allerdings erinnert der **SGB** daran, dass auch die Arbeitgeber eine Verantwortung tragen. Dies solle in einem eigenen Artikel 18^{bis} festgehalten werden.



Berufsverbände

soziologie begrüsst die Regelung von Disziplinar massnahmen.

FMH fordert, dass die Berufspflichten und Disziplinar massnahmen auch für unter Aufsicht tätige Personen gelten.

Bildungsbereich

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH und **BKP-KFH** begrüssen die Definition von Disziplinar massnahmen. Zur Umsetzung sein ein aktives nationales Register unabdingbar.

Gesundheitsorganisationen/Einrichtungen

VLSS gibt zu bedenken, dass erweiterte Kompetenzen auch erweiterte Verantwortung und Haftung mit sich ziehen. Diese müsste neu geregelt werden.

Patienten/Konsumenten

Zur Überprüfung der Berufspflichten soll das GesBG Massnahmen festlegen, damit schweizweit dieselben Anforderungen gelten fordert **SPO**.

SPO stellt fest, dass das Berufsausübungsverbot auf dem ganzen Gebiet der Schweiz gelten soll. Ein Register sei deshalb unerlässlich.

Artikel 18 Disziplinar massnahmen

Allgemein

Kantone

BS begrüsst die Übernahme der Disziplinar massnahmen des MedBG.

VD begrüsst die parallele Regelung zum MedBG und äussert sich zu "révocation" im Unterschied zu "retrait" sowie zu dessen rechtlichen Implikationen. ("révocation" impliziert ein vereinfachtes Verfahren, u.U. ohne Vorankündigung und Recht auf Anhörung). "Révocation" müsste allerdings klarer erläutert werden. Ebenfalls sollte ausgeführt werden, dass Einschränkungen der Berufsausübung möglich sind.

Varia

VFP ist der Ansicht, dass dieser Artikel alle Berufsangehörigen betreffen sollte.

Eine **Privatperson**⁵ weist darauf hin, dass eine Regelung des Sachverhalts einer widerrechtlichen Berufsausübung in den bewilligungspflichtigen Berufen fehle. Das GesBG müsste um eine entsprechende Strafbestimmung erweitert werden.

Absatz 2

SBV und SGR finden die Ungleichbehandlung von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen in Bezug auf die Werbung nicht nachvollziehbar. Eine Verletzung der Bestimmung zur Werbung soll auch im GesBG alle möglichen Disziplinar massnahmen nach sich ziehen können.

⁵ Blumer Schmidig Lilian



Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

medswiss.net findet die Ungleichbehandlung von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen in Bezug auf die Werbung nicht nachvollziehbar. Eine Verletzung der Bestimmung zur Werbung soll auch im GesBG alle möglichen Disziplinar massnahmen nach sich ziehen können.

Absatz 3

SG fordert, dass die Möglichkeit der Aussprechung einer Busse explizit auch bei einem befristeten umfassenden Verbot oder bei einem Teilberufsausübungsverbot vorgesehen werde.

Artikel 19 bis 21

Kantone

AI, BS, AG, GL, GR, NW, OW, SG, TG, TI und **GDK** verweisen in Zusammenhang mit Artikel 19 auf die Notwendigkeit eines zentralen und aktiven Registers, damit die zu informierende Aufsichtsbehörde bekannt sei.

VD findet es unerlässlich, dass die Zusammenarbeit der Kantone gestärkt werde.

Berufsverbände

SBV und **SGR** verweisen auf die Notwendigkeit eines nationalen Registers.

Ebenso **SHV, EVS, SBK, IG Swiss ANP, SVBG** und **SVDE** weisen darauf hin, dass ein Berufsausübungsverbot nur mittels einer zentralen Informationsplattform, z.B. einem nationalen aktiven Berufsregister für alle Berufsangehörigen, in der ganzen Schweiz umgesetzt werden könne.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

PH CH verweist auf die Notwendigkeit eines nationalen Registers.

Varia

VFP ist der Ansicht, dass dieser Artikel alle Berufsangehörigen betreffen sollte.

SIN verweist auf die Notwendigkeit eines nationalen Registers.

Artikel 22 Aufsicht

GR weist darauf hin, dass der Entwurf keine Strafbestimmungen sondern lediglich Disziplinar massnahmen vorsieht. Sanktionen seien analog zum MedBG zu regeln, d.h. die Täuschung und Irreführung durch nicht oder nicht rechtmässig erworbene Ausbildungsabschlüsse sowie die Ausübung von bewilligungspflichtigen Berufen ohne entsprechende Bewilligung sei unter Strafe zu stellen.

Artikel 24 Änderung anderer Erlasse

Kantone

BS findet die Aufnahme der Gesundheitsberufe ins StGB wichtig. Auch die Einführung eines Zeugnisverweigerungsrechts sei richtig.



Berufsverbände

FMH und **KKA** weisen darauf hin, dass der Geltungsbereich des GesBG beschränkt ist, die Änderung anderer Erlasse aber für alle Berufsangehörigen gelten sollte.

FMH und **KKA** fordert, dass die Gesundheitsfachpersonen das Zeugnis auch dann verweigern dürfen, wenn sie davon entbunden wurden.

DLV fordert die Aufnahme der Logopäden.

FSO fordert die Aufnahme der Osteopathen.

KKA fordert eine Anpassung des Militärstrafprozesses analog der Ausführungen zum StGB.

Bildungsbereich

FHNW Soziale Arbeit schlägt vor, anstatt einer Auflistung der Berufe auf die Formulierung "Ausübende von Gesundheitsberufen nach GesBG" auszuweichen.

Varia

PH CH erwartet, dass frühere Berufsabschlüsse aller Gesundheitsberufe in Bezug auf die Berufsausübung gleich behandelt werden wie die Bachelorabsolventinnen und Pflegefachpersonen HF.

Artikel 25 Übergangsbestimmungen

Berufsverbände

SPV weist darauf hin, dass 2012 bei den Podologen eine neue HF-Ausbildung gestartet hat. Altrechtliche Podologinnen (Podologen SPV) sollten ebenfalls zur selbständigen Berufsausübung zugelassen werden.

Swiss Dental Hygienists, OPS und **SVMTT** weisen darauf hin, dass vor Inkrafttreten des GesBG ausgesprochene Bewilligungen nur jeweils im entsprechenden Kanton ihre Gültigkeit behalten. Dies sei inakzeptabel. Einmal erteilte Bewilligungen sollten weder entzogen noch eingeschränkt werden. Letzteres wird auch von **SPV** unterstrichen.

5. Register

5.1 Allgemeine Bemerkungen

Kantone

Sämtliche Kantone (**AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH**) und die **GDK** befürworten die Schaffung eines aktiven Registers. Das Register sei für die vom Gesetz geregelten Gesundheitsberufe aus Sicht des Patientenschutzes unerlässlich. 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, erfülle diesen Zweck. Die im Vorentwurf vorgesehenen Artikel 13 (Entzug der Bewilligung), 17 (Amtshilfe) und 19 (Disziplinarverfahren in einem anderen Kanton) würden sich nach Einschätzung mehrerer Kantone (**BE, BS, GL, OW, LU, TI**) und der **GDK** 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 könnten.

Gleichzeitig diene ein solches Register der Qualitätssicherung, zu statistischen Zwecken, der Information von inländischen und ausländischen Stellen sowie der Vereinfachung der Abläufe bei der Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen. **BE** weist in Bezug auf die Bedeutung für statistische Erhebungen



auf das Monitoring Gesundheitsberufe (Masterplan Bildung Pflege) und den nationalen Versorgungsbericht (**OdASanté/GDK**) hin.

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

Mehrere Kantone (**BE, BS, OW**) und die **GDK** halten fest, die Notwendigkeit eines Registers sei unter den Partnern, welche an der Erarbeitung des Vorentwurfs beteiligt waren, immer unbestritten gewesen. Es befremde daher sehr, dass zum jetzigen Zeitpunkt eine Diskussion um den bislang grundsätzlich unbestrittenen Nutzen eines solchen Registers vom Zaun gerissen werde, zumal noch ohne Begründung. Das gelte ganz besonders auch, weil für die universitären Medizinalberufe schon heute ein solches Register existiere, für die Inhaberinnen und Inhaber nichtuniversitärer Ausbildungsabschlüsse in Gesundheitsberufen ein solches auf interkantonaler Ebene im Aufbau und kein Argument ersichtlich sei, warum für die hier in Rede stehenden Gesundheitsberufe darauf verzichtet werden sollte.

Parteien

SP, CVP, BDP und **GLP** begrünnen die Schaffung eines Registers. **SP** und **GLP** sprechen sich für ein aktives nationales Berufsregister aus, das auch die Einhaltung der Berufspflichten erfasst. Die **SVP** lehnt ein Berufsregister ab. Nach Auffassung der **FDP** bestehe keine Notwendigkeit eines teuren aktiven Registers auf Bundesebene, weil die Kantone bereits daran seien, ein nationales Register der Gesundheitsberufe (NAREG) aufzubauen, das im Auftrag der GDK ab September 2014 durch das Rote Kreuz geführt werde. Besser wäre es, wenn die Berufsverbände selbst für ein Register verantwortlich wären. Sofern ein Register obligatorisch würde, sollten nur diejenigen Gesundheitsberufe zwingend in ein Register aufgenommen werden müssen, die über staatliche Finanzierungsquellen (bspw. KVG/OKP) abrechnen wollen. Nach Einschätzung von **GLP** könne das nationale Register als zentrales Instrument zur Umsetzung von Kantonen ausgesprochenen Berufsverboten dienen.

Wirtschaft

SGB, sgV und **Travail.Suisse** sprechen sich für die Schaffung eines nationalen Registers aus. **SGB** führt aus, ein nationales Register diene dem Schutz und der Information der Patienten, der Information von inländischen und ausländischen Stellen, der Vereinfachung der Abläufe bei der Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen sowie der Erfassung von statistischen Daten. Es sei unverständlich, weshalb zum jetzigen Zeitpunkt eine Diskussion um den bislang grundsätzlich unbestrittenen Nutzen eines solchen Registers vom Zaun gerissen werde und das Register nur noch als Vorschlag erscheine. Das von der GDK geführte NAREG könnte zu einem späteren Zeitpunkt vom Bund übernommen und in das Register integriert werden.

Berufsverbände

physioswiss, physio Genève, soziologie, SBK Tessin, SBK Bern, FSO, IG Swiss ANP, SHV, SVDE, SIGA und der **SBK** vermissen ein aktives Berufsregister im VL-Entwurf.

Die Berufsverbände **ARLD, Dakomed, DLV, EVS, FMH, FSO, FSP, HÄ CH, IG Swiss ANP, KKA, Oda MM, OdaSanté, OPS, pharmaSuisse, physioswiss, physio beider Basel, physio Fribourg, physio Genève, physio St.Gallen-Appenzell, physio Zentralschweiz, SBK, SBK Bern, SBK Tessin, SBV, SGR, SHV, SIGA, soziologie, SHV, SPV, SVBG, SVDE, SVMTRA, SVPL Ostschweiz/Graubünden, Swiss Dental Hygienists** und **VRS** begrünnen die Schaffung eines nationalen Registers. **SBK** führt aus, indem der Entzug einer Bewilligung schweizweit erfolge und für alle Behörden, die Berufsausübungsbewilligungen erteilen, einsehbar sei, könne vermieden werden, dass eine fehlbare Fachperson nach Entzug der Bewilligung in einem anderen Kanton unbemerkt die berufliche Praxis wieder aufnehme. **SVBG** und **IG Swiss ANP** ergänzen, mit einem aktiven Berufsregister für alle Berufsangehörigen würde man einer Empfehlung des Nationalen Versorgungsberichtes für die Gesundheitsberufe Folge leisten und die vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium 2012 beschriebene problemati-



sche Datenlage und damit die Versorgungsplanung verbessern können. **SHV** verlangt, dass den Berufsverbänden bei der Ausgestaltung und Umsetzung des Registers eine zentrale Rolle einzuräumen sei.

Gegen ein Register spricht sich **BEKAG** aus. Er vertritt die Ansicht, mit den bisherigen kantonalen Regelungen seien keine schlechten Erfahrungen gemacht worden. Es bestehe keine Notwendigkeit für eine gesamtschweizerische Registrierung.

Bildungsbereich

BGS, ZHAW, Kalaidos, FKG-KFH, MedUZH, FHO, careum, BFH-FG, SUPSI, HES-SO, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH und **UZH** erachten die Schaffung eines Registers als erforderlich. **Kalaidos** merkt an, ein Register gebe den Arbeitgebern und Behörden Einblick und soll angesichts der hohen Mobilität der Mitarbeitenden im Binnenmarkt auf Bundesebene angesiedelt sein.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

SVPL, KSA, CURAVIVA, Hplus, IGGH-CH, medswiss.net, PH CH, PKS, Spitem Schweiz, SRK und **UniSpitalBS** sprechen sich für die Schaffung eines nationalen und aktiven Registers aus. **senesuisse** und **VLSS** sehen keine Notwendigkeit für ein nationales Berufsregister. **senesuisse** merkt an, falls eines eingeführt werden solle, müsse die Handhabung national einheitlich und kostengünstig erfolgen.

Patienten/Konsumenten

SPO ist der Ansicht, das Etablieren eines aktiven Berufsregisters sei ein zentrales Instrument des Patientenschutzes. Ein nationales Register Sorge für die nötige Transparenz beim Nachweis der Weiterbildungen, Kompetenzen und praktischen Erfahrungen. Zudem stelle das Register ein wichtiges Instrument der Bedarfsplanung und Qualitätssicherung dar. Mit Hilfe des Registers. Liesse sich auch die Erfüllung der Berufspflichten besser überprüfen.

Versicherung

santésuisse sieht keinen zusätzlichen Nutzen in Bezug auf ein Register. Die Kantone hätten aufgrund ihrer Vergaben der Berufsausübungsbewilligungen diese Bewilligungen bereits registriert und somit eine Übersicht.

Varia

Mehrere Vernehmlassungsteilnehmende (**VFP, FER, SAMW, CP, ASD, SIN, FH Schweiz, VSS, AeHes Valais Santé**) und **Privatpersonen**⁶ begrüßen ein Register. Wie im MedReg ist **CP** auch in diesem Register gegen die Verwendung der Versichertennummer der AHV. **sottas** stellt das Kosten-Nutzen-Verhältnis eines Registers in Frage. Damit im Vollzug mehr Transparenz entstehe, könne ein Berufsregister zweckmässig sein. Eine Selbstregulation sei aber aus Sicht der Selbstverantwortung der Arbeitgeber besser als ein rasch veraltendes Register. Ein allfälliges Register sei auf Bundesebene anzusiedeln und habe sich auf die schweizerischen Abschlüsse, ohne Weiterbildungstitel zu beschränken und dürfe die Weiterbildungspflicht nicht mit dem Register verknüpfen. **careum** argumentiert weitgehend gleich wie **sottas**.

5.2 Delegationsmöglichkeit an Dritte

Kantone

BE, BL, BS, LU, SG und **ZH** sprechen sich ausdrücklich für die im Entwurf des GesBG vorgesehene Möglichkeit aus, das Register an Dritte zu delegieren. **GDK** führt hierzu aus, sie habe beschlossen, das Schweizerische Rote Kreuz (SRK), das bis anhin bereits das passive Register der nichtuniversitären Gesundheitsberufe geführt habe, auch mit der Führung (administrativer Betrieb) des aktiven Registers

⁶ Sailer Schramm Monique, Mengis Johanna



der Gesundheitsberufe (NAREG) zu betrauen. Dies nicht zuletzt aufgrund des Know-hows und der grossen Erfahrung des SRK im Bereich der Registerführung. Dieses Wissen sei insbesondere bei der Migration der Daten (vom heute „passiven“ ins künftig „aktive“ Register) von grossem Nutzen. Bekanntlich würden die Gesundheitsberufe der Fachhochschulen bis zum allfälligen Inkrafttreten des Gesundheitsberufegesetzes und dem Aufbau des entsprechenden Registers ebenfalls im NAREG erfasst werden. Das SRK biete sich daher auch als administrativer Betreiber eines künftigen Gesundheitsberuferegisters GesBG an. Damit würde auch der in Hinsicht auf den Patientenschutz sowie die Erhöhung der Benutzerfreundlichkeit zur Vereinfachung der Arbeit erhobenen Forderung der Kantone nach einem einzigen Register Rechnung getragen werden können. Denn diese müssten sich dann in Bezug auf die im NAREG sowie im künftigen GesReg registrierten Berufe nur noch an eine Stelle, nämlich an den administrativen Betreiber SRK wenden.

5.3 Umfassende Registrierungspflicht

Kantone

JU, SH und **VD**, verlangen, dass die Registerpflicht auf alle Berufsangehörigen der im Gesundheitsberufegesetz geregelten Gesundheitsberufe erweitert werden soll.

Parteien

SP und **CVP** verlangen, dass die Registerpflicht auf alle Berufsangehörigen der im Gesundheitsberufegesetz geregelten Gesundheitsberufe erweitert werden soll.

Berufsverbände

SVBG verlangt, dass die Registerpflicht auf alle Berufsangehörigen der im Gesundheitsberufegesetz geregelten Gesundheitsberufe erweitert werden soll. **Swiss Dental Hygienists** fordert die Schaffung eines aktiven Berufsregisters, in dem unabhängig vom Erlass eines Gesundheitsberufegesetzes alle Gesundheitsfachpersonen erfasst werden.

FMH, KKA, Oda MM und **SBK Bern** verlangen, dass die Registerpflicht auf alle Berufsangehörigen der im Gesundheitsberufegesetz geregelten Gesundheitsberufe erweitert werden soll. **Oda MM** fordert die Schaffung eines aktiven Berufsregisters, in dem unabhängig vom Erlass eines Gesundheitsberufegesetzes alle Gesundheitsfachpersonen erfasst werden.

Bildungsbereich

BKP-KFH, BFH-FG, BGS, BKH-KFH, HES-SO und **FKG-KFH** verlangen, dass die Registerpflicht auf alle Berufsangehörigen der im Gesundheitsberufegesetz geregelten Gesundheitsberufe erweitert werden soll. **BFH-FG** führt aus, es sei nicht plausibel, dass sich die Regelung auf die privatwirtschaftliche Berufsausübung beschränkte. Öffentlich-rechtliche Institutionen des Gesundheitswesens unterscheiden sich in ihren Leistungen für Patientinnen und Patienten in keiner Hinsicht von privatwirtschaftlichen Institutionen des Gesundheitswesens mit öffentlichem Leistungsauftrag. Es sei nicht einzusehen, weshalb die Berufsausübung der in öffentlichen Betrieben beschäftigten Health Professionals anders geregelt werden sollte als die privatwirtschaftliche Berufsausübung. Der Zweck des Patientenschutzes sei identisch und unabhängig von der Rechtsform der Arbeitgeberin.

5.4 Kosten/Gebühren

Kantone

LU, SG, ZG, ZH und **GDK** sprechen sich explizit dafür aus, dass das Register über Gebühren finanziert werden soll und allfällige Differenzen zwischen den Gebühreneinnahmen und den tatsächlichen Kosten vom Bund getragen werden sollen. Diejenigen Kantone, die sich der Stellungnahme der GDK anschliessen, sprechen sich implizit ebenfalls dafür aus. **Berufsverbände**



FMH merkt an, eine Gebühr von der zu registrierenden Person zu verlangen, mache Sinn, wenn man die Kosten für den Unterhalt des Registers gering halten möchte. Andererseits berge das die Gefahr, dass eine Registrierung nicht unbedingt angestrebt werde. Möglich wäre demnach auch die Entrichtung einer Gebühr durch den Arbeitgeber, falls ein solcher vorhanden ist.

5.5 Gesamtregister (Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberuferegister, NAREG)

Kantone

FR, GL, GR, LU, OW, SG, TI, UR, ZG sowie **GDK** wünschen, dass kurz- bis mittelfristig ein einziges Register für alle (bewilligungspflichtigen) Medizinal- und Gesundheitsberufe auf Bundesebene geschaffen wird. Damit könne der administrative Aufwand stark verringert und der Nutzen erhöht werden. **AR** und **NW** betonen, es sei wichtig, dass das Register von derselben Stelle betrieben werde, die bereits heute das MedReg betreue. **SH** regt an, mit Blick auf die Effizienz der Bewilligungs- und Aufsichtstätigkeit der Kantone sei dringlich auf die möglichst baldige Schaffung eines einheitlichen Registers hinzuwirken (Zusammenführung von MedReg, PsychReg, GesReg und NAREG).

Parteien

Für die Schaffung eines einheitlichen Registers spricht sich auch die **BDP** aus. **CVP** regt an, das Register ganz oder teilweise ins MedReg zu integrieren. Andernfalls müsse das Register zumindest dieselben Strukturen wie das MedReg aufweisen.

Berufsverbände

physioswiss ist der Meinung, Ziel müsse es sein, das MedReg und das zukünftige Register, welches im Rahmen des GesBG geschaffen werde, zusammenzuführen. **FMH** betont, es sei unbedingt zu gewährleisten, dass das Gesundheitsberuferegister als Erweiterung des Medizinalberuferegisters konzipiert werde. Auch sei anzustreben, dass das für beide Register nur ein Zugriffspunkt vorgesehen werde.

5.6 Weitere Bemerkungen

Berufsverbände

FMH und **KKA** regen die Änderung von Artikel 23 des Vorschlages im erläuternden Bericht dahingehend an, dass alle Abschlüsse und als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse von in Gesundheitsberufen tätigen Personen ins Register einzutragen seien. Bei der Ausarbeitung der Modalitäten der Bearbeitung der Personendaten (in Art. 23 Abs. 3 des Vorschlages im erläuternden Bericht erwähnt) sei wichtig, dass berücksichtigt werde, dass das Gesundheitsberuferegister als Erweiterung des Medizinalberuferegisters gelte. Deshalb hätten die Regeln betreffend das Gesundheitsberuferegister den entsprechenden des Medizinalberufegesetzes und der Medizinalberufeverordnung in ihren registerrechtlichen Grundsätzen zu entsprechen. Ebenso seien alle Gesundheitsberufe in den Geltungsbereich aufzunehmen und der Geltungsbereich auf öffentlich-rechtliche Verhältnisse zu erweitern. Artikel 24 Absatz 2 des Vorschlages im erläuternden Bericht müsse dergestalt ergänzt werden, dass alle Ausbildungsstätten dem EDI jeden Abschluss melden. Betreffend altrechtliche Diplome sei die Meldung durch das SRK zu machen. Die Kantone hätten dem EDI zudem die nicht anerkannten ausländischen Abschlüsse ihrer Arbeitnehmerinnen und die Dienstleisterinnen zu melden. Auch andere Arbeitgeber hätten die nicht anerkannten Abschlüsse zu melden. **FMH** und **KKA** sind der Meinung, der Registereintrag müsse eine Unterscheidung zwischen den anerkannten Abschlüssen und den ausländischen Abschlüssen von in der Schweiz tätigen Personen, die nicht anerkannt werden, erlauben. Für die Eintragung ins Register sei es nicht zwingend, dass die Ausbildung anerkannt werde. **SBK Tessin** regt an, dass Kontrollen in regulären Abständen des Arbeitsplatzes und des Beschäftigungsgrades stattfinden, die im Register einzutragen seien.



PKS fordert eine nationale Behörde für die Registrierung aller bestehenden und zukünftigen Berufsdiplo-
me.

6. Master

6.1 Allgemeine Bemerkungen

Kantone

Mehrere Kantone (JU, GE, BL, SO, BS, BE, VD, LU, ZH, NE, TI) sowie **GDK** befürworten die Regle-
mentierung der Masterstufe im Gesundheitsberufegesetz. Diese sei aus Gründen des Patientenschut-
zes und der Sicherung der Gesundheitsversorgung notwendig. Sie schaffe Transparenz und Klarheit im
Hinblick auf eine gut funktionierende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.

Gemäss mehreren Kantonen (**JU, GE, BL, SO, BS, BE, VD, LU**) sowie **GDK** soll das GesBG sowohl
die Ausbildung als auch die Bewilligungspflicht für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwor-
tung regeln. **GE** unterstellt die Masterabschlüsse bereits seit 2006 der Bewilligungspflicht. Nach Ansicht
von **ZH** und **NE** wäre es unangebracht eine spezifische Bewilligungspflicht für die Masterstufe vorzuse-
hen.

BE führt aus, dass sich die Berufsprofile auf Bachelorstufe zu den Berufsprofilen auf Masterstufe deut-
lich unterscheiden müssten. Dies sei bei APN der Fall, diese konstituiert aber keinen neuen Beruf,
sondern eine erweiterte Berufstätigkeit von Pflegefachpersonen. Der Bachelorabschluss soll auch in
Zukunft die Berufsbefähigung sicherstellen, was auch **VD** und **JU** unterstützen. **SO** führt aus, dass mit
der Regelung der Masterstufe nicht der Verdrängung des berufsbefähigenden Bachelorabschluss Vor-
schub geleistet werden solle, d.h. Masterabschlüsse sollen nicht zum Regelabschluss erklärt werden.

Mehrere Kantone (OW, NW, AG, UR, SG, GR, SH) sehen keine Notwendigkeit für eine zusätzliche
Regelung der Masterstufe. Eine solche sei denkbar bei Kompetenzprofilen, die klar über jene der in
Artikel 2 genannten Gesundheitsberufe hinaus gingen. Dies sei gegenwärtig noch nicht gegeben. Eine
Regelung auf Vorrat könne den Eindruck erwecken, dass im Gesundheitsbereich der Master-Abschluss
anstelle des Bachelor-Abschlusses zum Regelabschluss würde. Laut **GR** und **SH** ist eine Sonderrege-
lung für die Ausbildung auf der Masterstufe entbehrlich, da der Erwerb eines Bachelors der Masterstufe
in jedem Falle vorausgehe.

AR ist der Ansicht, dass Pflegeexpertinnen und -experten ebenfalls in einem Gesundheitsberuferegister
einzutragen seien, sofern sie mit Patientinnen und Patienten arbeiten. Wenn sie nicht Teil des Behand-
lungsprozesses/der Gesundheitsversorgung seien, bestehe keine Notwendigkeit zur Registrierung.

BE, VD, BS, ZH, SZ sind der Ansicht, Advanced Practice Nurses (APN) sei kein neuer Beruf. APN sei
vielmehr eine erweiterte Qualifikation in einem bestehenden Beruf. Demzufolge könne APN nicht als
zusätzlicher Beruf definiert werden und in Artikel 2 des normativen Konzeptes im erläuternden Bericht
aufgenommen werden.

Parteien

SP, GLP und BDP begrüßen die Reglementierung der Masterstufe im Gesundheitsberufegesetz. **SP**
führt aus, es bestehe ein grosses öffentliches Interesse am Schutz der öffentlichen Gesundheit und
damit an der Qualitätsförderung der Ausbildung und der Berufsausübung. Gerade im Hinblick auf die
Notwendigkeit einer verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung
werde in Zukunft erweiterte Kompetenzen bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe eine wichtige
Rolle spielen. Zudem rechtfertige sich die Reglementierung aufgrund der damit verbundenen Anforder-
ungen an patientenschutz- und versorgungsqualitätsrelevante Kompetenzen. **SVP** lehnt die Regleme-
ntierung der Masterstufe ab. Statt sich auf akademische Titel und theoretisch orientierte Ausbildungs-
lehrgänge zu verlassen, bräuchte es dringend eine Stärkung der untersten Pflegeausbildungsstufe,
welche an sich kostengünstiger und praxisorientiert zu Gunsten des Patienten arbeiten und wirken könnten.
CVP und FDP äusseren sich kritisch. **CVP** ist der Auffassung, die heutigen Masterstufen hätten kein
gemeinsames Kompetenzprofil. Eine verfrühte Regelung der Masterstufe könnte den Eindruck erwe-
cken, dass im Gesundheitsbereich der Masterabschluss zum Regelabschluss werde. **FDP** möchte ge-
nauer begründet haben, inwiefern eine zusätzliche Bewilligungspflicht auf Masterstufe nötig sei und den



Bedürfnissen des Arbeitsmarktes entspreche. Sie erachtet den mit der Reglementierung der Masterstufe verbundenen Eingriff in die Hochschulautonomie als nicht gerechtfertigt. Weitergehende Ausbildungen gesetzlich auf Masterstufe zu fixieren wäre unflexibel. Stattdessen wären je nach Beruf auch Ausbildungen auf der Stufe MAS angepasst.

GLP ist der Ansicht, Advanced Practice Nurses (APN) sei kein neuer Beruf. ANP sei vielmehr eine erweiterte Qualifikation in einem bestehenden Beruf. Demzufolge könne APN nicht als zusätzlicher Beruf definiert werden und in Artikel 2 des normativen Konzeptes im erläuternden Bericht aufgenommen werden.

Wirtschaft

Der gesamtschweizerische Dachverband der Wirtschaft **Travail.Suisse** spricht sich für die Reglementierung der Masterstufe im Gesundheitsberufegesetz aus. Dies schaffe eine bessere Transparenz in Bezug auf die Kompetenzen der verschiedenen Stufen, was im Hinblick auf eine gute funktionierende Zusammenarbeit wichtig sei. **SGB** erachtet es als notwendig, die Masterstudiengänge im GesBG zu regeln, damit eine Programmakkreditierung weiterhin obligatorisch sei und schweizweit einheitliche Kompetenzen garantiert werden können. **SGB** empfiehlt eine offene Regelung für alle Masterstudiengänge (nicht nur APN). Es soll sich lediglich um eine Grundsatzregelung handeln, die Ausführung, z.B. die Aufnahme weiterer Masterstudiengänge, details seien auf Verordnungsebene zu regeln.

Berufsverbände

Die Mehrheit der sich äussernden Berufsverbände (**ARLD, SBK, SBK Ticino, physioswiss, physio Zentralschweiz, physio Genève, physio Fribourg, physio St. Gallen-Appenzell, physio beider Basel, FMH, HÄ CH, soziologie, KKA, SHV, EVS, SVBG, SVDE, OdASanté, FSO, IG Swiss ANP, SBK Bern, SIGA, FSP**) unterstützt die Reglementierung der Masterstufe im Gesundheitsberufegesetz. **physioswiss, physio Zentralschweiz, physio Genève, physio Fribourg, physio St. Gallen-Appenzell, SHV, EVS, SVBG, SVDE und physio beider Basel** betonen, dass der Bachelorabschluss auch künftig berufsbehebend bleiben soll. Die Masterstufe biete aber die Möglichkeit der Weiterentwicklung der jeweiligen Berufe, was für die interdisziplinäre Zusammenarbeit sehr wichtig sei, weshalb sie eine gesetzliche Verankerung befürworten. Gemäss **FMH** und **SIWF** sind die berufsspezifischen Kompetenzen für den Masterabschluss im Gesetz und nicht in der Verordnung zu regeln. Laut **HÄ CH** sind die zusätzlichen Kompetenzen der Masterstufe zu regeln, weil sie mit einem höheren Schädigungspotenzial verbunden sind. Analog zur Bachelorstufe ist es im konkreten Fall der APN angebracht, die Kompetenzen festzulegen und die entsprechenden Studiengänge zu akkreditieren, damit man die spezifischen Kompetenzen der APN adäquater und effizienter in der Grundversorgung einsetzen kann. **SHV** betont, dass die Autonomie der Hebammen auf Bachelorstufe auf keinen Fall durch Regelungen der Master verringert werden soll. Für **OdASanté** ist es von zentraler Bedeutung, dass sich die Berufsprofile auf Stufe Bachelor resp. HF-Stufe von den Berufsprofilen auf Masterstufe deutlich unterscheiden. **FSO** befürwortet eine Aufnahme der Masterstufe, weil der Bachelorabschluss in Osteopathie im Gegensatz zur Pflege nicht berufsqualifizierend sei. **BEKAG** kann sich eine gesetzliche Regelung, welche sich auf den Masterbereich erstreckt, durchaus als Alternative vorstellen. Der Masterabschluss müsste dann aber allgemeine Voraussetzung zur selbständigen Berufsausübung sein. Auf gesetzlicher Stufe sei für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN mit Masterabschluss eine weitere Berufskategorie mit allenfalls abweichenden beruflichen Kompetenzen zu schaffen.

FMH, soziologie, KKA, SVDE und SIWF sind der Ansicht, Advanced Practice Nurses (APN) sei kein neuer Beruf. ANP sei vielmehr eine erweiterte Qualifikation in einem bestehenden Beruf. Demzufolge könne APN nicht als zusätzlicher Beruf definiert werden und in Artikel 2 des normativen Konzeptes im erläuternden Bericht aufgenommen werden.

physio Genève führt aus, dass die Masterstufe aufgenommen werden sollte, falls die Patientensicherheit eine Regelung der Berufsausübung erfordere. Die Berufsausübungsbewilligung sei prinzipiell an die Bachelorstufe zu knüpfen. Die auf Masterstufe zusätzlich erworbenen Kompetenzen änderten nichts an der Berufsbezeichnung und an der Berufsausübung.

ARLD fordert die Aufnahme der Logopädie-Orthophonie (Masterstufe) in den Gesetzesentwurf.



Bildungsbereich

Sämtliche Teilnehmenden des Bildungsbereichs, die sich zur Masterstufe äussern (**FHNW Soziale Arbeit, KFH, MedUZH, UZH, careum, HES-SO, ZHAW, BFH-FG, FHO, FKG-KFH, BFH, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH, SUK, Kalaidos, Uni BS Pflege, CRUS, SUPSI**) erachten die Reglementierung der Masterstufe für die Ausbildung und die Berufsausübung im Gesundheitsberufegesetz als notwendig. **KFH, HES-SO, BFH-FG, FKG-KFH, BKP-KFH, BKE-KFH, ZHAW und FHO** erachten es als wichtig, dass der Bachelorabschluss weiterhin berufsbefähigend ist. Da aber Masterstudiengänge bereits bestehen, sollen diese auch analog dem Bachelorabschluss durch Aufnahme genereller und einheitlicher Kompetenzen im Gesetz geregelt werden. Die Advanced Practice einzelner Gesundheitsberufe könne vom Bundesrat auf Verordnungsebene geregelt werden. Advanced Practice konstituiere keinen neuen Beruf, sondern eine Berufstätigkeit mit erweiterten Qualifikationen und Kompetenzen, analog einem Facharzt. Dieser Meinung ist auch die **CRUS**. Gemäss **FKG-KFH** seien die Ausführungen über die ANP eine exemplarische Beschreibung einer Advanced Practice, es würden aber bei allen FH-Gesundheitsberufen bereits Fachpersonen mit Advanced Practice-Tätigkeiten und im Ausland oder in der Schweiz erworbenen Masterabschlüssen arbeiten, welche alle gleich geregelt werden müssten. **FKG-KFH** und **BKE-KFH** unterstreichen, dass zwischen der Advanced Practice und dem Masterdiplom unterschieden werden müsse. **Uni BS Pflege** fordert die Schaffung einer eidgenössischen Prüfung als Voraussetzung für die Berufsausübung. **SUK** ist der Meinung, ein Eingriff in die Hochschulautonomie sei vertretbar, sofern im Gegensatz zu den Bachelorstudiengängen die Akkreditierung freiwillig bleibe. **CRUS** bejaht die Regelung von Kompetenzen, der privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung und der Anerkennung ausländischer Diplome im Gesetz, lehnt aber aufgrund der Hochschulautonomie eine obligatorische Akkreditierung der Masterstudiengänge ab. **UZH** schliesst sich dieser Meinung an. **SUPSI** führt aus, dass die Advanced Practice soll weiterhin Inhaberinnen und Inhabern eines Mastertitels vorbehalten bleiben, aber nicht auf die Berufsgruppe Pflege begrenzt werden. **HES-SO, ZHAW, KFH, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH und CRUS** sind der Ansicht, Advanced Practice Nurses (APN) sei kein neuer Beruf. ANP sei vielmehr eine erweiterte Qualifikation in einem bestehenden Beruf. Demzufolge könne APN nicht als zusätzlicher Beruf definiert werden und in Artikel 2 des normativen Konzeptes im erläuternden Bericht aufgenommen werden. **Kalaidos** rät davon ab, den Begriff "Advanced Nursing Practice (ANP)" oder "Advanced Practice (AP)" im Gesetzesentwurf zu verwenden. Besser seien die Begriffe "Masterstufe" und "klinische Pflegeexpertin/ klinischer Pflegeexperte".

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

PH-CH, IGGH-CH, Spitex Schweiz und Angestellte Schweiz unterstützen eine Reglementierung der Masterstufe. **SVPL, Uni BS Pflege und KSA** erachten eine Reglementierung der Masterstufe als zwingend. **Spitex Schweiz** hält fest, dass sich Berufsprofile auf Stufe Master deutlich von jenen auf Stufe Bachelor FH oder HF unterscheiden. Mit einer Reglementierung werde sichergestellt, dass die Tätigkeitsfelder und Rollen sich nicht vermischen. **SRK** unterstützt die Prüfung und Regelung der Ausbildungsinhalte neuer eigenständiger Berufsprofile auf Masterstufe, erachtet die Reglementierung der Berufsausübung auf Masterstufe aber nicht für zwingend.

CURAVIVA erachtet die Reglementierung der ANP erst dann sinnvoll, wenn definiert ist, welche zusätzlichen Kompetenzen die Pflegeexpertinnen und -experten in der Verordnung und Ausführung von Leistungen erhalten sollen (Taskshifting, Anpassungen im KVG). Zusätzlich werden von OdA Santé zusätzliche Profile für Pflegeexperten erarbeitet, die über vergleichbare Kompetenzen verfügen werden.

senesuisse lehnt die Aufnahme der Masterstufe ins Gesundheitsberufegesetz ab. Gerade aus Sicht der Langzeitpflege sei auf eine teure Akademisierung und Überreglementierung der Pflegeberufe zu verzichten: Gefragt seien praxisnahe Fachpersonen (der Sekundarstufe 2) mit Einfühlungsvermögen und genügend finanzieller Zeit. Höhere Titel führten automatisch zu höheren Lohnvorstellungen, obwohl am Ende schlicht und einfach Menschen gepflegt und betreut werden müssten.

VLSS lehnt eine Regelung der Masterstufe (wie auch das ganze Gesetz) als überflüssig ab, der Bachelorabschluss sei ausreichend für eine selbständige Berufsausübung.



Patienten/Konsumenten

Die Patientenorganisationen **SPO** und **alzheimer** befürworten die Reglementierung der Masterstufe im Sinne des Vorentwurfs des Gesundheitsberufegesetzes. **SPO** ist der Ansicht, Advanced Practice Nurses (APN) sei kein neuer Beruf. ANP sei vielmehr eine erweiterte Qualifikation in einem bestehenden Beruf. Demzufolge könne APN nicht als zusätzlicher Beruf definiert werden und in Artikel 2 des normativen Konzeptes im erläuternden Bericht aufgenommen werden.

Versicherung

santésuisse lehnt die Aufnahme der Masterstufe im Gesundheitsberufegesetz ab. Dies sei Aufgabe der universitären Berufe. Eine Regelung sei weder im Sinne der Verbesserung der Sicherheit der Patienten und Angehörigen noch der Qualität der Gesundheitsversorgung notwendig.

Varia

sottas, SAMW, FH Schweiz, SIN, VFP und VSS unterstützen eine Reglementierung der Masterstufe. **SIN** führt aus, Pflegeexpertinnen APN (MSc in Nursing) verfügten über grössere Kompetenzen und wiesen damit auch ein grösseres Gefahrenpotenzial bei Inkompetenz auf. Diese Stufe sei deshalb separat zu regeln. **sottas** merkt an, da Masterabsolventen einen deutlichen Mehrwert generierten, sei deren Aufnahme mit Blick auf die kommenden Herausforderungen z.B. Behandlung chronischer Krankheiten zwingend.

6.2 Auswertung des Fragebogens zu Pflegeexpertin und Pflegeexperte Advanced Practice Nurse (APN): Charakteristiken

6.2.1 Abgrenzung einer Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN von einer Pflegefachperson FH/HF

Frage n°1: Erkennen Sie bei der Pflegeexpertin und dem Pflegeexperten APN ein Berufsprofil, das sich klar von den bewilligungspflichtigen Tätigkeiten einer Pflegefachperson HF/FH (Bachelor) abgrenzt?

Frage n°1 wurde von 64 Vernehmlassungsteilnehmenden beantwortet.

Kantone

AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, TI, GE sowie GDK bejahen die Frage. **SG, TG, GE, sowie GDK** führen aus, dass Advanced Practice keinen neuen Beruf konstituiere, sondern eine erweiterte Qualifikation in einem bestehenden Beruf, so wie ein Facharzt nicht als neuer Beruf, sondern als eine erweiterte Tätigkeit des Arztberufs definiert und reguliert ist. Die APN sind also nicht ein zusätzlicher Beruf, sondern als eine Berufstätigkeit von Pflegefachpersonen zu definieren.

VS beantwortet die Frage negativ.

Parteien

SP, BDP und GLP bejahen die Frage.

SP betont, Advanced Practice im Pflegeberuf und in den anderen Gesundheitsberufen sei durch grössere Autonomie und Expertise für die klinische Beurteilung verbunden und mit der Kenntnis des Gesundheitssystems und des interprofessionellen Umfeldes gekennzeichnet.

Wirtschaft

SGB und Travail Suisse bejahen die Frage.



Berufsverbände

HÄ CH, SBK, IG Swiss ANP, soziologie, SHV, EVS, SVBG, FSO, OdASanté, SVDE, SIGA, ASRIC und HEdS bejahen die Frage. **HÄ CH** ist der Ansicht, dass die APN über eigene Kompetenzen verfügen. **soziologie, SHV, EVS, SVBG, FSO, SVDE und HEdS** führen aus, dass Advanced Practice eine Berufstätigkeit mit erweiterten Qualifikationen und Kompetenzen in Pflege und in anderen FH-Gesundheitsberufen sei. **soziologie, SVDE und FSO** betonen, dass es sich dabei aber nicht um einen eigenen Beruf handelt.

SBK, IG Swiss ANP und SIGA betonen, Advanced Practice im Pflegeberuf und in den anderen Gesundheitsberufen sei durch grosse Autonomie und vertiefte Reflexion der Praxis gekennzeichnet. Sie verfüge über die Expertise für die klinische Beurteilung auf hohem Niveau, verbunden mit Kenntnissen des Gesundheitssystems und des interprofessionellen Umfeldes, welches den Patienten und seine Angehörigen umgeben.

physioswiss beantwortet die Frage negativ, es handle sich dabei nicht um einen eigenen Beruf, sondern über vertiefte und ergänzende Kompetenzen im angestammten Berufsfeld.

Bildungsbereich

ZHAW, HEdS, Kalaidos, Espace Compétences SA, KFH, KFG-KFH, FHO, careum, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH und BGS bejahen die Frage. **ZHAW, HEdS, FHO, Kalaidos, careum, BFH, BFH-FG, KFH, KFG-KFH, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH** führen aus, dass Advanced Practice eine Berufstätigkeit mit erweiterten Qualifikationen und Kompetenzen in Pflege und in anderen FH-Gesundheitsberufen sei. **ZHAW, FHO, BFH, BFH-FG, KFH, KFG-KFH, BKP-KFH, BKE-KFH und BKH-KFH** betonen, dass es sich dabei aber nicht um einen eigenen Beruf handelt.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Hplus, Curaviva, KPP, SVPL, SVPL Ostschweiz/Graubünden, KSA, Spitex Schweiz, Spitex Deutschschweiz, ZIGG, PKS, palliative ch, DPS-KS-LU und AeHes bejahen die Frage. **KSA und ZIGG** führen aus, dass Advanced Practice eine Berufstätigkeit mit erweiterten Qualifikationen und Kompetenzen in Pflege und in anderen FH-Gesundheitsberufen sei. **SVPL** ist auch der Ansicht, Pflegeexperten APN verfügten über erweiterte Kompetenzen. **ZIGG und FH Schweiz** betonen, dass es sich dabei aber nicht um einen eigenen Beruf handle. **SVPL Ostschweiz/Graubünden** merkt an, Advanced Practice im Pflegeberuf sei durch grosse Autonomie und vertiefte Reflexion der Praxis gekennzeichnet. Sie verfüge über die Expertise für die klinische Beurteilung auf hohem Niveau, verbunden mit Kenntnissen des Gesundheitssystems und des interprofessionellen Umfeldes, welches den Patienten und seine Angehörigen umgeben.

senesuisse beantwortet die Frage negativ.

Patienten/Konsumenten

SPO bejaht die Frage und führt aus, Advanced Practice sei eine Berufstätigkeit mit deutlich erweiterten Qualifikationen und Kompetenzen.

Varia

FH Schweiz, VFP, SIN, VSS, AeHes Valais Santé, sottas und zwei Privatpersonen⁷ beantworten Frage 1 positiv. **SIN und eine Privatperson⁸** betont, Advanced Practice im Pflegeberuf und in den anderen Gesundheitsberufen sei durch grosse Autonomie und vertiefte Reflexion der Praxis gekennzeichnet. Sie verfüge über die Expertise für die klinische Beurteilung auf hohem Niveau, verbunden mit Kenntnissen des Gesundheitssystems und des interprofessionellen Umfeldes, welches den Patienten und seine Angehörigen umgeben. **sottas und FH Schweiz** führt aus, dass Advanced Practice eine

⁷ Mengis Johanna, Sailer Schramm Monique

⁸ Sailer Schramm Monique



Berufstätigkeit mit erweiterten Qualifikationen und Kompetenzen in Pflege und in anderen FH-Gesundheitsberufen sei und kein eigener Beruf. Laut **AeHes Valais Santé** entspricht das Berufsprofil, demjenigen der Pflegefachpersonen (FH oder HF), mit einem Masterabschluss oder mit einem CAS.

6.2.2 Werden Einsatzfelder einer Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN heute schon wahrgenommen?

Frage n°2a: Werden diese beruflichen Einsatzfelder heute schon von Fachpersonen mit dem Berufsprofil Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN wahrgenommen?

Frage n°2a wurde von 63 Vernehmlassungsteilnehmenden beantwortet.

Kantone

AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, GE sowie **GDK** bejahen die Frage. Dennoch seien, nach Ansicht **AI, SG, GE sowie GDK**, die Rechtsgrundlagen und die Finanzierung bis heute ungenügend geregelt. **SO, SG, TG, NE**, sowie **GDK** betonen, dass bei allen Gesundheitsberufen (aktuelle und altrechtliche Abschlüsse) Fachpersonen mit Advanced-Practice Tätigkeiten arbeiten. Gemäss **TI** sei der Umfang der beruflichen Einsatzfelder heute abhängig von der Institution, welche die Person beschäftige. Eine Regelung im GesBG würde eine Stärkung des Berufsprofils und eine Legitimierung der Berufsausübung bedeuten. **VS** beantwortet die Frage 2a negativ.

Parteien

SP, BDP und GLP bejahen die Frage. Laut **SP und GLP** werden die Kompetenzen teilweise in der Praxis bereits angewandt. Dies obwohl gemäss **GLP** die gesetzlichen Grundlagen für eine Advanced Practice Tätigkeit und deren Finanzierung bis heute ungenügend seien. **SP** betont, dass auch Angehörige anderer FH-Gesundheitsberufe Advanced-Practice Tätigkeiten ausüben.

Wirtschaft

SGB und Travail Suisse sind bejahen die Frage.

Berufsverbände

HÄ CH, SBK, IG Swiss ANP, soziologie, SHV, EVS, SVBG, FSO, OdASanté, SVDE, SIGA und ASRIC bejahen die Frage. Dies obwohl, gemäss **HÄ CH, SBK, IG Swiss ANP, SHV, SVBG, OdASanté und SIGA**, die Rechtsgrundlagen und/oder die Finanzierung bis heute ungenügend geregelt seien. **soziologie, SHV, EVS, SVBG, FSO und SVDE** betonen, dass auch Angehörige anderer FH-Gesundheitsberufe Advanced-Practice Tätigkeiten ausüben.

physioswiss beantwortet die Frage 2a negativ, erläutert aber, dass nicht nur APN, sondern auch Angehörige anderer FH-Gesundheitsberufe Advanced Practice Tätigkeiten ausüben.

Bildungsbereich

ZHAW, Kalaidos, HEdS, Espace Compétences SA, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKH-KFH und BKE-KFH bejahen die Frage. Dies obwohl, gemäss **Kalaidos, careum, Uni BS Pflege und SUPSI** die Rechtsgrundlagen und/oder die Finanzierung bis heute ungenügend geregelt seien. **ZHAW, KFH, FKG-KFH, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH, FHO, BFH und BFH-FG** betonen, dass auch Angehörige anderer FH-Gesundheitsberufe Advanced-Practice Tätigkeiten ausüben.

BGS kann diese Frage aus seiner Sicht nicht beurteilen.



Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Hplus, Curaviva, Spitex Schweiz, ZIGG, PKS, palliative ch, SVPL, SVPL Ostschweiz/Graubünden, KSA und AeHes bejahen die Frage. Dies obwohl, gemäss **Hplus, ZIGG, PKS und SVPL Ostschweiz/Graubünden** die Rechtsgrundlagen und die Finanzierung noch ungenügend seien. Aus der Sicht von **SVPL, SVPL Ostschweiz/Graubünden und KSA** existieren verschiedene Einsatzfelder, in denen diese Rolle ausgeübt wird, sowohl im stationären (z.B. USZ, USB, Inselspital) wie auch im ambulanten Setting (z. B. Citynotfall Bern, Breast Care Nurse, Wundexpertin, Pain Nurse). Laut **ZIGG** gibt es verschiedene Unternehmen die den entsprechenden Einsatz planen und **ZIGG** begrüsst explizit eine Reglementierung und Vereinheitlichung der Kompetenzen und Verantwortlichkeit der APN. **DPS-KS-LU** plant die Einführung dieser Berufsprofile. Aufgrund fehlender übergeordneter Reglementierungen der Kompetenzraster sei dies jedoch erschwert, weshalb eine Reglementierung der Masterstufe im GesBG ausdrücklich begrüsst werde. Gemäss **KPP** ist eine breite Umsetzung des Berufsprofils Pflegeexpertin/-experte ANP, mangels gesetzlichen Grundlagen, noch nicht gegeben, in der psychiatrischen Praxis werden solche erweiterten Kompetenzen aber multiprofessionell diskutiert und z.T. umgesetzt. Eine Regelung könnte die Grundlage für einen weiteren multiprofessionellen Diskurs in der psychiatrischen Versorgung schaffen.

Spitex Deutschschweiz verneint die Frage.

Patienten/Konsumenten

SPO bejaht die Frage. Obwohl die gesetzlichen Grundlagen für eine Advanced Practice-Tätigkeit und deren Finanzierung noch ungenügend seien, würden diese Kompetenzen bereits in der Praxis angewandt.

Varia

FH-Schweiz, VFP, SIN, VSS, AeHes Valais Santé, sottas und eine Privatperson⁹ bejahen die Frage. Dies obwohl, gemäss **VFP, SIN und einer Privatperson¹⁰** die Rechtsgrundlagen und die Finanzierung noch ungenügend seien. **FH-Schweiz** betont, dass auch Angehörige anderer FH-Gesundheitsberufe Advanced-Practice Tätigkeiten ausüben. Laut **sottas** sind es die Regeln des KVG mit dem Arztvorbehalt, welche die Praxis einschränken. Laut **AeHes Valais Santé** werden die beruflichen Einsatzfelder von Fachpersonen mit einem Masterabschluss oder mit einem CAS wahrgenommen. **Eine Privatperson¹¹** beantwortet die Frage 2a negativ und ist der Ansicht, es gäbe kein Masterstudium der Pflege in der Schweiz.

6.2.3 Ausbildung der Personen, die in diesen Einsatzfeldern tätig sind

Frage n°2b: Welche Ausbildung haben Personen, die in diesen Einsatzfeldern tätig sind?

Frage n°2b wurde von 59 Vernehmlassungsteilnehmenden beantwortet.

Kantone

Laut **AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, TI, GE** sowie **GDK** verfügen diese Personen über einen (im Ausland oder in der Schweiz) erworbenen Master of Science (MSc). Gemäss **AI** verfügen sie auch über vertiefende Berufspraxis. **GDK** stellt fest, es handle sich ebenfalls um Personen, die eine Höhere Fachausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege (HöFa II) absolviert hätten und über breite klinische Kompetenzen verfügten. **SG** ist der Ansicht, dass HöFa II-Abschlüsse und Pflegefachpersonen mit einer ausschliesslichen MAS Vertiefung grundsätzlich die definierte Anforderung nicht erfüllen. Auch **UR** stellt bei Personen die über "alte" HöFa II Abschlüsse verfügen, einen deutlich spürbarem Qualitätsunterschied fest.

VS verneint die Frage.

⁹ Sailer Schramm Monique

¹⁰ Sailer Schramm Monique

¹¹ Mengis Johanna



Parteien

Laut **SP und GLP** verfügen diese Personen über einen teilweise im Ausland erworbenen (**SP**) Master of Science (MSc) mit vertiefender Berufspraxis (**GLP**).

Berufsverbände

Laut **HÄ CH, SBK, IG Swiss ANP, SIGA, physioswiss, soziologie, ASRIC, SHV, EVS, SVBG und SVDE** verfügen diese Personen über einen teilweise im Ausland erworbenen (**ASRIC, EVS, SVBG, SVDE, physioswiss, soziologie**) Master of Science (MSc) und vertiefende Berufspraxis (**HÄ CH, SBK, IG Swiss ANP und SIGA**).

Für **SHV** kann der MSc ein Master im Bereich Public Health sein. Laut **OdASanté** findet man Mitarbeitende mit so vielfältigen Ausbildungen wie MNS, MScN, NDS-Lehrgänge, FH, HöFa II, MAS etc.

Bildungsbereich

Laut **Kalaidos, careum, SUPSI, Uni BS Pflege, HEdS, ZHAW, KFH, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH und BKE-KFH** verfügen diese Personen über einen teilweise im Ausland erworbenen (**ZHAW, KFH, BFH, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH und BKE-KFH**) Master of Science (MSc) und vertiefende Berufspraxis (**Kalaidos, careum, SUPSI und Uni BS Pflege**). **Espace Compétences** sagt analog, dass diese Personen über eine allgemeine klinische Ausbildung verfügen, die es seit 1985 gibt, ohne aber über eine wissenschaftliche Expertise zu verfügen. **BGS** ist der Ansicht, dass es auch mit HF - Abschlüssen möglich sein müsse, die weiteren Qualifikationen zur APN zu erlangen, da in der Deutschschweiz rund 90% der Pflegefachleute auf dieser Stufe ausgebildet wurden.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Laut **palliative.ch, KPP, Spitex Schweiz, SVPL und KSA** verfügen diese Personen über einen Master of Science (MSc) und vertiefende Berufspraxis (**KPP, Spitex Schweiz**). Laut **Hplus, Curaviva, PKS, Spitex Deutschschweiz und DPS-KS-LU** findet man Mitarbeitende mit so vielfältigen Ausbildungen wie MNS, MScN, NDS-Lehrgänge, FH, Höfa II, MAS etc. Gemäss **ZIGG** handelt es sich um Pflegefachpersonen HF/FH mit viel Praxiserfahrung kombiniert mit Weiterbildungen im Fachgebiet und Leadership. Zum Teil auch Master of Science. Laut **AeHES** sind diese Personen zum Teil Master- oder CAS-Absolventen. Laut **SVPL Ostschweiz/Graubünden** verfügten diese Fachpersonen über entsprechende Weiterbildungen und langjährige Erfahrungen im Fachgebiet, hätten jedoch nicht die Möglichkeit ihre Grundausbildung in Pflege an einer FH oder Universitäten zu absolvieren. Zukünftig werde ein MScN erwartet.

Patienten/Konsumenten

Laut **SPO** verfügen diese Personen über einen Master of Science mit vertiefender Berufspraxis.

Varia

Laut **FH Schweiz, SIN, VFP, sottas** und **eine Privatperson**¹² verfügen diese Personen über einen Master of Science (MSc) plus vertiefende Berufspraxis (**FH-Schweiz, SIN, sottas** und **eine Privatperson**¹³). Laut **AeHes Valais Santé** und **VSS** sind diese Personen zum Teil Master- oder CAS-Absolventen.

¹² Sailer Schramm Monique

¹³ Sailer Schramm Monique



6.3 Auswertung des Fragebogens zur Beschreibung der aktuellen Situation

6.3.1 Einschränkungen wegen der heutigen Nichtreglementierung der Berufsausübung

Frage n°3a: *Wirkt sich die heutige Nichtreglementierung der Berufsausübung einer Pflegeexpertin und eines Pflegeexperten APN einschränkend aus?*

Frage n°3a wurde von 63 Vernehmlassungsteilnehmenden beantwortet.

Kantone

AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, TI, VS, GE sowie **GDK** bejahen die Frage. **UR** bemerkt, dass Grauzonen insbesondere in der Abgrenzung zwischen heutiger ärztlichen und pflegerischen Aufgaben bestehen. Laut **TG** bestehe Unklarheit darüber, was Pflegeexpertin und eines Pflegeexperten APN dürfen und wie sie gesetzlich geschützt sind. **AI, SO, SG, NE, GE** sowie **GDK** merken an, dass die Tätigkeit der APN z.T. nicht angemessen vergütet werden könne.

Parteien

SP, BDP und GLP bejahen die Frage. **SP und GLP** merken an, dass mangels Transparenz der Kompetenzen eine adäquate Finanzierung fehle.

Wirtschaft

Laut **SGB und Travail Suisse** bejahen die Frage.

Berufsverbände

HÄ CH, SBK, IG Swiss ANP, soziologie, SHV, EVS, SVBG, FSO, OdASanté, SVDE, SIGA und ASRIC bejahen die Frage. **SBK, IG Swiss ANP, SHV, EVS, SVBG und SIGA** merken an, dass viele dieser übergeordneten Kompetenzen nicht benannt und nicht transparent dem Aufgabenbereich der APN zugeordnet seien. Laut **HÄ CH** seien die Kompetenzen der ANP zu wenig bekannt, was die interprofessionelle Zusammenarbeit erschwere. Dementsprechend sei auch die Finanzierung nicht adäquat. Auch **SVDE** fügt an, die patientenbezogene Tätigkeit könne z.T. nicht angemessen vergütet werden. Für **ASRIC** ist eine Reglementierung notwendig. Falls sich diese lediglich auf die Masterstufe Tertiär A beschränke, sei sie limitierend, da sie die in der Praxis wichtigen und anerkannten Abschlüsse des Niveaus Tertiär B ausschliesse. **physioswiss** verneint die Frage.

Bildungsbereich

ZHAW, Kalaidos, HEdS, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, UniBS Pflege, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH, BGS bejahen die Frage. **KFH, ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH und SUPSI** merken an, dass die Tätigkeit der APN z.T. nicht angemessen vergütet werden könne. **UniBS Pflege** merkt an, dass viele dieser übergeordneten Kompetenzen nicht benannt und nicht transparent dem Aufgabenbereich der APN zugeordnet seien. Dementsprechend sei auch die Finanzierung nicht adäquat. **Kalaidos und careum** sind der Auffassung, dass diese erweiterten Kompetenzen heute nicht einheitlich geregelt, und somit nicht transparent weder gegen innen im Berufsstand noch gegen aussen seien. Damit ist eine Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung auf diesem Niveau nicht abgesichert.

Espace Compétences beantwortet die Frage 3a negativ, da eine eine Reglementierung lediglich der Masterstufe Tertiär A zu restriktiv sei und alle Abschlüsse auf Tertiär B Niveau ausschliessen würde.



Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Hplus, Curaviva, PKS, Spitex Schweiz, Spitex Deutschschweiz, ZIGG, KPP, palliative.ch, DPS-KS-LU, SVPL, SVPL Ostschweiz/Graubünden, KSA und AeHes bejahen die Frage. Für **AeHes** ist das Fehlen eines harmonisierten Aufgabenkatalogs, welcher besagt welche Qualitätskriterien Patientinnen und Patienten von Gesundheitsfachpersonen dieses Niveaus erwarten könnten, für die eingeschränkte Berufsausübung verantwortlich. **KPP, KSA, SVPL und SVPL Ostschweiz/Graubünden** merken an, dass viele dieser übergeordneten Kompetenzen nicht benannt und nicht transparent dem Aufgabenbereich der APN zugeordnet und damit auch nicht verrechenbar seien. **Hplus und PKS** sind der Ansicht, die fehlende Reglementierung verhindere, dass die APN Kompetenzen im interprofessionellen Kontext selbständig genutzt werden könnten, was auch zu einer Einschränkung der Verrechnungsmöglichkeiten führe. Laut **Curaviva** ist es nicht nicht sinnvoll, die ANP als isolierte Berufsgruppe zu betrachten.

Laut **Palliative.ch** fehlt ein Berufsbezeichnungsschutz.

Patienten/Konsumenten

SPO bejaht die Frage und merkt an, dass eine adäquate Finanzierung mangels Transparenz der Kompetenzen fehlt.

Varia

FH Schweiz, VFP, SIN, VSS, AeHes Valais Santé, sottas und einer Privatperson¹⁴ bejahen die Frage. **ZIGG, SIN und eine Privatperson¹⁵** merken an, dass viele dieser übergeordneten Kompetenzen nicht benannt und nicht transparent dem Aufgabenbereich der APN zugeordnet seien. Dementsprechend sei auch die Finanzierung nicht adäquat. Dieser Ansicht ist auch **FH Schweiz**. Für **sottas** sind die Regeln des KVG einschränkend, v.a. bei der Klärung der Verrechnung von Leistungen. Laut **einer Privatperson¹⁶** wirkt sich die Nichtreglementierung nicht negativ aus, da andere gleichwertige Nachdiplomabschlüsse existieren. Für **AeHes Valais Santé** und **VSS** ist das Fehlen eines harmonisierten Aufgabenkatalogs, welcher besagt welche Qualitätskriterien Patientinnen und Patienten von Gesundheitsfachpersonen dieses Niveaus erwarten könnten, für die eingeschränkte Berufsausübung verantwortlich. **VFP** erachtet einen Titelschutz als notwendig.

6.3.2 Einschränkung der Berufsausübung

Frage n°3b: Welche Aspekte der Berufsausübung, namentlich bei der privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung sind von der Einschränkung betroffen?

Frage n°3b wurde von 57 Vernehmlassungsteilnehmenden beantwortet.

Kantone

BL, SO, SG, TG, NE, GE sowie **GDK** erachten, dass z.B. Veranlassung, Durchführung und Interpretation von diagnostischen Tests und Massnahmen, selbständige Abgabe von Medikamenten, so wie eine adäquate Vergütung von der Einschränkung betroffen seien. **UR** führt an, insbesondere die Bereiche der klinischen Anamnese, Medikamentenanpassung sowie dem Initiieren von diagnostischen und therapeutischen Massnahmen seien eingeschränkt. **AI** sieht eine Einschränkung bei der hochspezialisierten Pflege von chronisch kranken Menschen, wo pflegerische Interventionen mit eigenverantwortlicher Fallführung wichtig wären. Gemäss **TI** liegt die Verantwortung für die ausgeführten Tätigkeiten beim Arzt, der an die APN delegiert, was sich auch in der geltenden Rechtslage, insbesondere im KVG widerspiegelt. In Zukunft könnten die APN aber sehr wohl eigenverantwortlich Tätigkeiten ausführen.

Parteien

¹⁴ Sailer Schramm Monique

¹⁵ Sailer Schramm Monique

¹⁶ Mengis Johanna



SP führt aus, dass z.B. eigenverantwortliche Fallführung, insbesondere bei chronisch kranken Menschen, Veranlassung, Durchführung und Interpretation von diagnostischen Tests und Massnahmen sowie selbständige Abgabe von Medikamenten von der Einschränkung betroffen seien. **GLP** betont ebenfalls, dass insbesondere bei chronisch kranken Menschen, die eine hochspezialisierte Pflege benötigen, pflegerische Interventionen in eigenverantwortlicher Fallführung wichtig wären.

Berufsverbände

OdASanté ist der Meinung, dass die gesetzlichen Grundlagen zur eigenverantwortlichen Berufsausübung zwingend notwendig sind. Nur so sei die Berufsausübung uneingeschränkt möglich. **soziologie** erachtet, dass es z.B. Veranlassung und Durchführung und Interpretation von diagnostischen Tests und Massnahmen oder selbständige Abgabe von Medikamenten, so wie eine adäquate Vergütung fehlt. **HÄ CH, SBK, IG Swiss ANP, SIGA, EVS und SVBG** merken an, dass heute die gesetzliche Grundlage für die Übernahme der eigenverantwortlichen Fallführung durch Pflegeexpertinnen APN in bestimmten Fällen fehle. Insbesondere chronisch kranke Menschen, bei denen nicht die medizinische Behandlung im Vordergrund steht, die jedoch eine hochspezialisierte Pflege benötigen (z.B. bei Patienten mit Diabetes oder einer Krebserkrankung, sterbende Menschen, psychisch erkrankte Personen) seien von der Einschränkung der Berufsausübung betroffen sind. **IG Swiss ANP, SVBG, SIGA und EVS** betonen, bei Interventionen, die bislang dem ärztlichen Aufgabenfeld zugeordnet wurden, sei die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung für Pflegeexpertinnen APN stark eingeschränkt bzw. unmöglich. APN seien aber, gestützt auf die zu schaffenden gesetzlichen Grundlagen, in der Lage definierte medizinische Handlungen auszuüben. **SVDE** erwähnt, dass z.B. Veranlassung, Durchführung und Interpretation von diagnostischen Tests und Massnahmen, selbständige Abgabe von Medikamenten, so wie eine adäquate Vergütung von der Einschränkung betroffen seien. **SHV** führt aus, dass die Abschlusskompetenzen des Bachelorstudiengangs Hebammen bereits zur eigenverantwortlichen Tätigkeit befähigen. Die Definition der APM-Rolle und die Schaffung von APM-Stellen brauche es aber vermehrt im Klinikbereich sowie zur Übernahme spezieller Kompetenzen (z.B. Betreuung von Frauen mit mentalen Erkrankungen in der Schwangerschaft, Wochenbettzeit) und auch im Bereich der Qualitätssicherung. Hebammen könnten in der Grundversorgung und Gesundheitsförderung bei einer entsprechenden Regulierung noch mehr Kompetenzen übernehmen. **ASRIC** ist der Ansicht, dass der Bereich der hochspezialisierten Pflege beeinträchtigt ist, dies obwohl die ANP einen Beitrag zur Behebung des Pflegenotstandes leisten wollen. **HÄ CH** ist der Meinung, dass für die APN eine klare rechtliche Grundlage nötig sei, damit sie im Rahmen der Interprofessionalität in der Grundversorgung vollumfänglich ihre Rolle wahrnehmen können. Eine korrekte Reglementierung der Verantwortlichkeiten vereinfache den Ärzten die Delegation bestimmter Aufgaben.

Bildungsbereich

ZHAW, KFH, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH und BKE-KFH erwähnen, dass z.B. Veranlassung und Durchführung und Interpretation von diagnostischen Tests und Massnahmen oder selbständige Abgabe von Medikamenten, so wie eine adäquate Vergütung fehlt. **SUPSI** erläutert, die vorhandenen Kompetenzen und die Expertise würden eine eigenverantwortliche Tätigkeit rechtfertigen. **Kalaidos, careum und Uni BS Pflege** merken an, dass heute die gesetzliche Grundlage für die Übernahme der eigenverantwortlichen Fallführung durch Pflegeexpertinnen APN in bestimmten Fällen fehle. **HEdS, Kalaidos, careum und Uni BS Pflege** halten fest, dass insbesondere chronisch kranke Menschen, bei denen nicht die medizinische Behandlung im Vordergrund steht, die jedoch eine hochspezialisierte Pflege benötigen (z.B. bei Patienten mit Diabetes oder einer Krebserkrankung, sterbende Menschen, psychisch erkrankte Personen) von der Einschränkung der Berufsausübung betroffen seien. **Espace Compétences** erachtet, die Tätigkeiten in der spezialisierten Pflege seien beeinträchtigt (z.B. bei Patienten mit Diabetes oder einer Krebserkrankung, Palliative Care, Geriatrie, Psychogeriatric, etc.), obwohl ANP einen Teil an den Fachkräftemangel leisten sollte.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

PKS sieht folgende Bereiche der Berufsausübung beeinträchtigt: Skills- und Grademix in der interprofessionellen Leistungserbringung, definierte medizinische Interventionen, traditionelle medizin-ärztliche



Aufgaben sowie Gesundheitsförderung und Prävention. **ZIGG, SVPL, SVPL Ostschweiz/Graubünden und KSA** sind der Ansicht, es fehle die gesetzliche Grundlage für die Übernahme der eigenverantwortlichen Fallführung und/oder für die Finanzierung. **KPP und Hplus** bejahen die Frage und bekräftigt, die gesetzlichen Grundlagen zur eigenverantwortlichen Berufsausübung seien zwingend notwendig, damit eine privatwirtschaftliche und öffentlich-rechtliche Berufsausübung uneingeschränkt möglich ist. Gemäss **ZIGG, Spitex Schweiz und Spitex Deutschweiz** fehlt eine gesetzliche Grundlage auch für Angestellte von öffentlich-rechtlichen Institutionen. Für **AeHes** ist die rasche Entscheidungsfindung, Autonomie und die Pflegequalität eingeschränkt.

Patienten/Konsumenten

SPO hält fest, dass insbesondere bei chronisch kranke Menschen, die eine hochspezialisierte Pflege benötigen, pflegerische Interventionen in eigenverantwortlicher Fallführung wichtig wären.

Varia

sottas merkt an, dass insbesondere Funktionen an der Schnittstelle im Chronic Care Management von der Einschränkung der Berufsausübung betroffen seien, weil die selbstverantwortliche Rolle der Pflege aufgrund überholter Berufsbilder nicht festgelegt seien. **FH Schweiz** erachtet, dass es z.B. Veranlassung und Durchführung und Interpretation von diagnostischen Tests und Massnahmen oder selbständige Abgabe von Medikamenten, so wie eine adäquate Vergütung fehlt. **VFP** bemängelt, die APN blieben abhängig von Institutionen und deren unterschiedlichem Verständnis der Rolle der APN oder von fehlenden finanziellen Mitteln, da die ANP (noch) nicht eigenständig eine Fallführung übernehmen und abrechnen könne. **SIN und eine Privatperson**¹⁷ halten fest, dass insbesondere chronisch kranke Menschen, bei denen nicht die medizinische Behandlung im Vordergrund steht, die jedoch eine hochspezialisierte Pflege benötigen (z.B. bei Patienten mit Diabetes oder einer Krebserkrankung, sterbende Menschen, psychisch erkrankte Personen) von der Einschränkung der Berufsausübung betroffen sind. Für **AeHes Valais Santé** und **VSS** ist die rasche Entscheidungsfindung, Autonomie und die Pflegequalität eingeschränkt.

6.3.3 Potenzial von Pflegeexpertin und Pflegeexperten APN in der Schweiz

Frage n°4a: Wird das Potenzial von Pflegeexpertinnen und -experten APN in der Schweiz vollumfänglich genutzt?

Frage n°4a wurde von 63 Vernehmlassungsteilnehmenden beantwortet.

Kantone

Laut **AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, TI, GE** sowie **GDK** wird das Potenzial von Pflegeexpertinnen und -experten APN in der Schweiz nicht vollumfänglich genutzt. Laut **SG** und **GDK** liegt dies an einer ungenügenden offiziellen Anerkennung der Leistungen dieser Gesundheitsfachpersonen. **SO, SG, TG, NE und GE** stellen fest, dass dafür auch der Mangel an ausgebildeten APN verantwortlich sei und dass dies auch für alle anderen Fachpersonen in Gesundheitsberufen gelte.

Parteien

Laut **SP, BDP und GLP** wird das Potenzial von Pflegeexpertinnen und -experten APN in der Schweiz nicht vollumfänglich genutzt. **SP und GLP** finden, dass wichtige Kompetenzen (z.B. in den Bereichen Fallführung, medizinische Interventionen, Beratung und Stärkung der Gesundheitskompetenzen) mangels Kompetenzregelung in der Berufsausübung heute nur sehr eingeschränkt oder gar nicht eingesetzt werden können.

¹⁷ Sailer Schramm Monique



Wirtschaft

SGB und Travail Suisse verneinen die Frage.

Berufsverbände

HÄ CH, SBK, physioswiss, IG Swiss ANP, soziologie, SHV, EVS, SVBG, FSO, OdASanté, SVDE, SIGA und ASRIC verneinen die Frage. **HÄ CH, SBK, IG Swiss ANP, EVS, SVBG und SIGA** finden, dass wichtige Kompetenzen (z.B. in den Bereichen Fallführung, medizinische Interventionen, Beratung und Stärkung der Gesundheitskompetenzen) in der Berufsausübung heute nur sehr eingeschränkt oder gar nicht eingesetzt werden könnten. **soziologie, EVS, SVBG, FSO und SVDE** stellen fest, dass ein Mangel an ausgebildeten APN bestehe und dass dies auch für alle anderen Fachpersonen in Gesundheitsberufen gelte. **SHV** erläutert, es fehle an Stellenbeschrieben. Zwar gebe es in grossen Spitälern Anstellungen in der Rolle als APM/Hebammenexpertin, aber in kleinen Kliniken kaum.

Bildungsbereich

HEdS, ZHAW, Kalaidos, Espace Compétences, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH und BGS verneinen die Frage. **Kalaidos, careum und Uni BS Pflege** finden, dass wichtige Kompetenzen (z.B. in den Bereichen Fallführung, medizinische Interventionen, Beratung und Stärkung der Gesundheitskompetenzen) mangels Kompetenzregelung in der Berufsausübung heute nur sehr eingeschränkt oder gar nicht eingesetzt werden können. **KFH, BFH, FKG-KFH, FHO und BKP-KFH** betonen, dass die Tätigkeiten der ANP heute nur sehr eingeschränkt oder gar nicht abgerechnet werden könnten. **ZHAW, BFH-FG, BKH-KFH und BKE-KFH** stellen fest, dass unter anderem wegen dem Mangel an ausgebildeten APN das Potential nicht vollumfänglich genutzt werden könne und dass dies auch für alle anderen Fachpersonen in Gesundheitsberufen gelte.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Laut **Hplus, Curaviva, Spitex Schweiz, Spitex Deutschschweiz, ZIGG, KPP, PKS, palliative.ch, AeHes, DPS-KS-LU, SVPL, SVPL Ostschweiz/Graubünden und KSA** wird das Potenzial von Pflegeexpertinnen und -experten APN in der Schweiz nicht vollumfänglich genutzt. **SVPL Ostschweiz/Graubünden** findet, dass wichtige Kompetenzen (z.B. in den Bereichen Fallführung, medizinische Interventionen, Beratung und Stärkung der Gesundheitskompetenzen) mangels Kompetenzregelung in der Berufsausübung heute nur sehr eingeschränkt oder gar nicht eingesetzt werden können. **Hplus** bemerkt, dass die Schweiz ohne Gesetzesanpassung Gefahr läuft, eine wichtige Entwicklung neuer Versorgungsmodelle zu verpassen. **ZIGG, SVPL, SVPL Ostschweiz/Graubünden und KSA** stellen fest, dass unter anderem wegen dem Mangel an ausgebildeten APN das Potential nicht vollumfänglich genutzt werden könne. **ZIGG und KSA** merken an, dass dies auch für alle anderen Fachpersonen in Gesundheitsberufen gelte.

Patienten/Konsumenten

SPO verneint die Frage. Das Potenzial für die in Zukunft wichtigen Kompetenzen in den Bereichen Fallführung, Beratung und Stärkung der Gesundheitskompetenzen von Patienten werde mangels Kompetenzregelung und wegen fehlender Verrechnungsmöglichkeiten nicht genutzt.

Varia

FH Schweiz, VFP, SIN, VSS, AeHes Valais Santé, sottas und einer Privatperson¹⁸ verneinen die Frage. **VFP, SIN, sottas und eine Privatperson¹⁹** finden, dass wichtige Kompetenzen mangels Kompetenzregelung in der Berufsausübung heute nur sehr eingeschränkt oder gar nicht eingesetzt werden

¹⁸ Sailer Schramm Monique

¹⁹ Sailer Schramm Monique



können. **FH Schweiz** stellt fest, dass ein Mangel an ausgebildeten APN bestehe und dass dies auch für alle anderen Fachpersonen in Gesundheitsberufen gelte.

6.3.4 Mangel an gesetzlichen Regelungen

Frage n°4b: Fehlen gesetzliche Regelungen, welche eine weiter gehende Nutzung der auf Masterstufe erworbenen Kompetenzen in der Berufsausübung ermöglichen?

Frage n°4b wurde von 63 Vernehmlassungsteilnehmenden beantwortet.

Kantone

AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, TI, VS, GE sowie **GDK** bejahen die Frage. **AI, SO, SG, TG, NE, GE** sowie **GDK** erachten die Regelung und Überprüfung der erworbenen Kompetenzen aus Gründen der Patientensicherheit und Versorgungsqualität als notwendig. **GDK** führt aus, dass die Berufsausübung nach differenzierten Kenntnissen und Kompetenzen, die über diejenigen anderer einer Berufsausübungsbeurteilung unterstellten Medizinal- und Gesundheitsberufe hinausgehen, verlangt. Laut **AI, SO, SG, TG, NE, GE** sowie **GDK** müsste die Advanced Practice auch im Krankenversicherungsgesetz (KVG) bzw. in deren abgeleiteten Verordnungen geregelt werden. **TI** erläutert, dass ein nationales Register die Möglichkeit bieten würde, die vorhandenen Kompetenzbereiche transparent aufzuzeigen.

Parteien

SP, BDP und GLP bejahen die Frage. Kompetenzen müssten geregelt und überprüfbar sein, um die Qualität der Arbeit sicherzustellen. Die Advanced Practice müsste auch im Krankenversicherungsgesetz (KVG) bzw. in deren abgeleiteten Verordnungen geregelt werden.

Wirtschaft

SGB und Travail Suisse beantworten die Frage positiv.

Berufsverbände

HÄ CH, SBK, physioswiss, IG Swiss ANP, soziologie, SHV, EVS, SVBG, FSO, OdASanté, SVDE, SIGA und ASRIC bejahen die Frage. Laut **SBK, IG Swiss ANP und SIGA** soll mit der zunehmenden Verantwortung der Pflegeexpertinnen APN auch der Schutz der KonsumentInnen/PatientInnen und die Qualitätssicherung verstärkt werden. Dies könnte analog zu den medizinischen Berufen (MedGB) über die separate Reglementierung in einem aktiven Berufsregister im Rahmen des GesBG umgesetzt werden. **HÄ CH** wünscht ein aktives Berufsregister. Auch **SHV, EVS und SVBG** wünschen ein aktives Berufsregister sowie die Definition von Berufspflichten. Laut **physioswiss, SHV, EVS, FSO, SVDE und soziologie** müssen Kompetenzen geregelt und überprüfbar sein um die Qualität der Arbeit sicherzustellen. **HÄ CH, SHV, EVS, SVBG, FSO, SVDE und soziologie** ergänzen, die Advanced Practice müsste auch im Krankenversicherungsgesetz (KVG) bzw. in deren abgeleiteten Verordnungen geregelt werden.

Bildungsbereich

HEdS, ZHAW, Kalaidos, KFH, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH, BGS, bejahen die Frage. Laut **ZHAW, BFH-FG, BKH-KFH und BKE-KFH** müssen Kompetenzen geregelt und überprüfbar sein um die Qualität der Arbeit sicherzustellen. **Kalaidos, KFH, FKG-KFH, FHO, BFH, careum, Uni BSPflege und BKP-KFH** betonen, mit der Zunahme der Verantwortung solle auch der Patientenschutz und die Qualitätssicherung verstärkt werden, was analog MedBG über die separate Reglementierung in einem aktiven Berufsregister umgesetzt werden könnte. **Uni BSPflege** erachtet ein einheitliches Abschlussprüfungsverfahren, z.B. eine eidgenössische Prüfung analog MedBG für notwendig. Laut **ZHAW, BFH-FG, BKH-KFH und BKE-KFH** müsste die Advanced Practice auch im Krankenversicherungsgesetz (KVG) bzw. in deren abgeleiteten Verordnungen geregelt werden. **HEdS** merkt an, dass die Schweiz ohne Gesetzesanpassung Gefahr läuft, eine wichtige Entwicklung neuer Versorgungsmodelle zu verpassen.



Konferenz HF und **Espaces compétences** verneinen die Frage. **Espaces compétences** befürchtet, eine solche Reglementierung würde das Entwicklungspotential weiterer Abschlüsse auf Tertiär B einschränken.

Gesundheitsorganisationen/Einrichtungen

Hplus, Curaviva, Spitex Schweiz, Spitex Deutschschweiz, ZIGG, KPP, PKS, palliative.ch, DPS-KS-LU, SVPL, SVPL Ostschweiz/Graubünden, KSA und AeHes bejahen die Frage. **ZIGG, Spitex Schweiz und Spitex Deutschschweiz** erachten eine Reglementierung der Masterstufe, insbesondere der Abschlusskompetenzen als notwendig. In der Folge müssten gemäss **Spitex Schweiz**, die Bereiche festgelegt werden, in welchen die AbsolventInnen ohne ärztliche Verordnung tätig werden könnten. **SVPL und KSA** betonen, mit der Zunahme der Verantwortung solle auch der Patientenschutz und die Qualitätssicherung verstärkt werden, was analog MedBG über die separate Reglementierung in einem aktiven Berufsregister umgesetzt werden könnte. Laut **ZIGG, Curaviva, DPS-KS-LU** müsste auch die Advanced Practice im Krankenversicherungsgesetz (KVG) bzw. in deren abgeleiteten Verordnungen geregelt werden. Gemäss **KPP** sei eine MedBG analoge Regelung mit aktivem Berufsregister anzustreben.

Parteien/Konsumenten

SPO beantwortet die Frage positiv. Verantwortung und Kompetenzen müssten geregelt und überprüfbar sein, um die Qualität sicherzustellen. Zudem müsste auch die Advanced Practice im Krankenversicherungsgesetz (KVG) geregelt werden.

Varia

FH Schweiz, VFP, SIN, VSS, AeHes Valais Santé, sottas und zwei Privatpersonen²⁰ bejahen die Frage. **VFP** moniert, es fehlten Grundlagen zur Zertifizierung, Titelschutz und Reglementierung, wie dies im Ausland bereits seit Jahren geregelt sei. Mit der zunehmenden Verantwortung der APN müsse auch dem Patientenschutz Rechnung getragen werden. **SIN** und **eine Privatperson**²¹ betonen, die Stärkung des Patientenschutzes und der Qualitätssicherung könne über die separate Reglementierung in einem aktiven Berufsregister umgesetzt werden. Laut **FH Schweiz** müsste auch die Advanced Practice im Krankenversicherungsgesetz (KVG) bzw. in deren abgeleiteten Verordnungen geregelt werden. Laut **AeHes Valais Santé** sollten alle Gesundheitsberufe des öffentlichen und privaten Sektors geregelt sein.

²⁰ Mengis Johanna, Sailer Schramm Monique

²¹ Sailer Schramm Monique



6.4 Auswertung des Fragebogens zur Notwendigkeit und Begründung einer Reglementierung der Berufsausübung einer Pflegeexpertin und Pflegeexperte APN

6.4.1 Notwendigkeit einer Bewilligungspflicht aus Gründen des Gesundheits- und Patientenschutzes

Frage n°5: Erachten Sie es aus Gründen des Gesundheits- und Patientenschutzes für erforderlich, die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung einer Pflegeexpertin und eines Pflegeexperten APN von einer Bewilligung abhängig zu machen?

Frage n 5 wurde von 64 Vernehmlassungsteilnehmenden beantwortet.

Kantone

AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, VS, GE, TI sowie **GDK** bejahen die Frage. **SO, SG, TG, NE, GE** sowie **GDK** sind der Meinung, dieser Punkt gelte für alle Gesundheitsberufe auf Tertiärstufe mit oder ohne Advanced Practice.

Parteien

SP, BDP und GLP bejahen die Frage und merken an, dass ohne Bewilligung keine Qualitätssicherung gewährleistet wird.

Wirtschaft

SGB und Travail Suisse bejahen die Frage.

Berufsverbände

HÄ CH, SBK, IG Swiss ANP, soziologie, SHV, EVS, SVBG, FSO, OdASanté, SVDE, SIGA und ASRIC bejahen die Frage. **soziologie, SHV, EVS, SVBG, FSO und SVDE** sind der Meinung, dieser Punkt gelte für alle Gesundheitsberufe auf Tertiärstufe. **HÄ CH, SBK, IG Swiss ANP, SHV, EVS, SVBG, OdASanté und SIGA** halten eine Bewilligung in Kombination mit Berufspflichten, deren Einhaltung regelmässig überprüft werden soll, für erforderlich. Zur Überprüfung verlangt **OdASanté** ein aktives Berufsregister. **ASRIC** fordert eine Bewilligungspflicht, unabhängig davon, ob die Gesundheitsfachpersonen privatwirtschaftlich oder im öffentlichen Dienst tätig seien

physioswiss verneint die Frage. Da es sich bei APN nicht um einen neuen Beruf, sondern um ergänzende Kompetenzen im angestammten Berufsfeld handle, ist nur eine Bewilligungspflicht auf der Bachelorstufe, welche berufsbefähigend ist, notwendig.

Bildungsbereich

HEdS, ZHAW, Kalaidos, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, Konferenz HF, BKP-KFH, BKH-KFH und BKE-KFH bejahen die Frage. **ZHAW, BFH-FG, BKH-KFH und BKE-KFH** sind der Meinung, dieser Punkt gelte für alle Gesundheitsberufe auf Tertiärstufe. **Kalaidos, KFH, FKG-KFH, BFH, FHO, careum, Uni BS Pflege und BKP-KFH**, halten eine Bewilligung in Kombination mit Berufspflichten, deren Einhaltung regelmässig überprüft werden soll, für erforderlich. **HEdS** fordert eine Bewilligungspflicht, unabhängig davon, ob die Leistungen privatwirtschaftlich oder institutionell erbracht werden. **Uni BSPflege** erachtet ein einheitliches Abschlussprüfungsverfahren, z.B. eine eidgenössische Prüfung analog MedBG für notwendig.

Espace Compétences verneint die Frage, da eine solche Reglementierung die Entwicklung weiterer Abschlüsse auf Niveau Tertiär B nicht berücksichtigt. **BGS** kann die Frage aus seiner Sicht nicht beurteilen.



Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Hplus, Curaviva, Spitex Schweiz, Spitex Deutschschweiz, ZIGG, KPP, PKS, palliative.ch, DPS-KS-LU, SVPL, SVPL Ostschweiz/Graubünden, KSA, AeHes und FH Schweiz bejahen die Frage. **Spitex Schweiz, ZIGG, KPP, PKS, SVPL, SVPL Ostschweiz/Graubünden, KSA und palliative.ch** halten eine Bewilligung in Kombination mit Berufspflichten, deren Einhaltung regelmässig überprüft werden soll, für erforderlich. Zur Überprüfung verlangen **Hplus, KPP, PKS und palliative.ch** ein aktives Berufsregister. **Spitex Deutschschweiz, DPS-KS-LU und AeHes** fordern eine Bewilligungspflicht, unabhängig davon, ob die Gesundheitsfachpersonen privatwirtschaftlich oder im öffentlichen Dienst tätig seien. Laut **Curaviva** ist eine Bewilligung nur nötig, wenn Pflegenden zusätzliche Kompetenzen bezüglich Anordnung und Ausführung zugesprochen werden.

Patienten/Konsumenten

SPO bejaht die Frage und merkt an, dass eine Bewilligung unumgänglich ist, damit eine Qualitätssicherung gewährleistet werden kann.

Varia

FH Schweiz, VFP, SIN, VSS, AeHes Valais Santé, sottas und zwei Privatpersonen²² bejahen die Frage. **VFP, SIN und eine Privatperson**²³ hält eine Bewilligung in Kombination mit Berufspflichten, deren Einhaltung regelmässig überprüft werden soll, für erforderlich. **FH Schweiz, AeHes Valais Santé** und **VSS** fordern eine Bewilligungspflicht für alle Gesundheitsfachpersonen, unabhängig davon, ob sie privatwirtschaftlich oder im öffentlichen Dienst tätig seien. **sottas** befürwortet Regeln analog dem MedBG, ohne zusätzliche finanzielle Hürden.

6.4.2 Notwendigkeit und Verhältnismässigkeit einer Reglementierung der Berufsausübung im Lichte der Wirtschaftsfreiheit

Frage n°6: Erachten Sie eine Reglementierung der Berufsausübung einer Pflegeexpertin und eines Pflegeexperten APN im Lichte der Wirtschaftsfreiheit für notwendig und verhältnismässig?

Frage n 6 wurde von 64 Vernehmlassungsteilnehmenden beantwortet.

Kantone

AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, VS, GE, TI sowie **GDK** halten eine Reglementierung der Berufsausübung einer Pflegeexpertin und eines Pflegeexperten APN für notwendig und im Lichte der Wirtschaftsfreiheit für verhältnismässig. Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten und Versorgungsqualität stellten übergeordnete Interessen dar. **SO, NE** und **GE** betonen, das schweizerische Gesundheitswesen sei bereits stark reguliert.

Parteien

SP, BDP und GLP bejahen die Frage. Patientensicherheit und Versorgungsqualität rechtfertigten den Eingriff. **SP** betont, das schweizerische Gesundheitswesen weise aus diesem Grund bereits eine hohe Regulierungsdichte auf.

Wirtschaft

SGB und Travail Suisse bejahen die Frage. **SGB** betont, ein solcher Eingriff sei im Interesse der öffentlichen Gesundheit vertretbar, wenn die Berufspflichten verhältnismässig seien.

²² Mengis Johanna, Sailer Schramm Monique

²³ Sailer Schramm Monique



Berufsverbände

HÄ CH, SBK, IG Swiss ANP, soziologie, SHV, EVS, SVBG, FSO, OdASanté, SVDE, SIGA und ASRIC bejahen die Frage. Ein solcher Eingriff lasse sich zum Schutze der Patientensicherheit und Versorgungsqualität rechtfertigen, weil die Sicherheit für Patientinnen und Patienten und Versorgungsqualität übergeordnete Interessen darstellten. **soziologie, FSO und SVDE** betonen, das schweizerische Gesundheitswesen sei bereits stark reguliert. **ASRIC** hebt hervor, dass eine lediglich auf die Masterstufe Tertiär A beschränkte Reglementierung limitierend sei, da sie die in der Praxis wichtigen und anerkannten Abschlüsse des Niveaus Tertiär B ausschliesse

physioswiss verneint die Frage. Da es sich bei der Pflegeexpertin APN, dem Pflegeexperten APN nicht um einen neuen Beruf, sondern lediglich um eine fachliche Spezifizierung handelt, braucht es keine zusätzliche Reglementierung.

Bildungsbereich

HEdS, ZHAW, Kalaidos, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, Konferenz HF, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH und BGS bejahen die Frage. Ein solcher Eingriff lasse sich zum Schutze der Patientensicherheit und Versorgungsqualität rechtfertigen, weil die Sicherheit für Patientinnen und Patienten und Versorgungsqualität übergeordnete Interessen darstellten. **ZHAW, KFH, BFH, BKH-KFH, FKG-KFH, BFH-FG, BKP-KFH und BKE-KFH** betonen, das schweizerische Gesundheitswesen sei bereits stark reguliert. **Espace Compétences** verneint die Frage, da eine restriktive Reglementierung den grossen und wichtigen Teil der Abschlüsse auf Niveau Tertiär B ausschliesst.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Hplus, Curaviva, Spitex Schweiz, Spitex Deutschweiz, ZIGG, KPP, PKS, palliative.ch, SVPL, SVPL Ostschweiz/Graubünden, KSA und DPS-KS-LU bejahen die Frage. Ein solcher Eingriff lasse sich zum Schutze der Patientensicherheit und Versorgungsqualität rechtfertigen, weil die Sicherheit für Patientinnen und Patienten und Versorgungsqualität übergeordnete Interessen darstellten. Laut **Curaviva** ist eine Reglementierung der Berufsausübung nur nötig, wenn Pflegenden zusätzliche Kompetenzen zugesprochen werden. **AeHes** präzisiert, die Wirtschaftsfreiheit sei nicht höher zu gewichten als die Versorgungsqualität, aber die Aufnahme der Pflegeexpertin APN ins GesBG stelle nicht das richtige Mittel dar, um eine Berufstätigkeit mit erweiterten Kompetenzen zu reglementieren.

Patienten/Konsumenten

SPO bejaht die Frage. Ein solcher Eingriff lasse sich zum Schutze der Patientensicherheit und Versorgungsqualität rechtfertigen.

Varia

FH Schweiz, VFP, SIN, sottas und eine Privatperson²⁴ bejahen die Frage. Ein solcher Eingriff lasse sich zum Schutze der Patientensicherheit und Versorgungsqualität rechtfertigen, weil die Sicherheit für Patientinnen und Patienten und Versorgungsqualität übergeordnete Interessen darstellten. **Eine Privatperson²⁵** verneint die Frage. **AeHes Valais Santé** und **VSS** präzisiert, die Wirtschaftsfreiheit sei nicht höher zu gewichten als die Versorgungsqualität, aber die Aufnahme der Pflegeexpertin APN ins GesBG stelle nicht das richtige Mittel dar, um eine Berufstätigkeit mit erweiterten Kompetenzen zu reglementieren.

²⁴ Sailer Schramm Monique

²⁵ Mengis Johanna



6.4.3 Notwendigkeit und Verhältnismässigkeit einer Reglementierung der Ausbildung der Masterstufe

Frage n°7: Erachten Sie eine Reglementierung der Masterstufe und damit einen Eingriff in die Hochschulautonomie für notwendig und verhältnismässig?

Frage n 7 wurde von 65 Vernehmlassungsteilnehmenden beantwortet.

Kantone

AI, BL, SO, SG, TG, NE, VS, GE, TI sowie **GDK** bejahen die Frage. **SO, SG, TG, NE, GE** sowie **GDK** bemerken, die Masterstufe sei bereits seit 2008 durch die national definierten Abschlusskompetenzen reguliert. Diesen seien verbindlich und würden bei der Akkreditierung überprüft. Die Regelung im GesBG würde dies weiterführen und so Qualität, Sicherheit und Kohärenz des Angebots gewährleisten. **UR** beantwortet die Frage n°7 negativ.

Parteien

SP, BDP und GLP bejahen die Frage. Für **GLP** ist ein Eingriff aus Sicht der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität gerechtfertigt. **SP** bemerkt, die Masterstufe sei bereits seit 2008 durch die national definierten Abschlusskompetenzen reguliert. Diesen seien verbindlich und würden bei der Akkreditierung überprüft. Da die Regelung im GesBG die Studiengangakkreditierung weiterführen würde, würden somit die Qualität, die Sicherheit und die Kohärenz des Angebots gewährleistet.

Wirtschaft

SGB und Travail Suisse bejahen die Frage. **SGB** präzisiert, dass auch die Medizinal- sowie die Psychologieberufe trotz Hochschulautonomie reglementiert seien und dies sogar inklusive Weiterbildung.

Berufsverbände

SBK, IG Swiss ANP, SIGA, soziologie, SHV, EVS, SVBG, FSO, SVDE, ASRIC und OdASanté bejahen die Frage. **HÄ CH, SBK, IG Swiss ANP, SIGA und OdASanté** sind der Ansicht, dass die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit gegenüber der Hochschulautonomie stärker zu gewichten seien. **soziologie, SHV, EVS, SVBG, FSO und SVDE** bemerken, die Masterstufe sei bereits seit 2008 durch die national definierten Abschlusskompetenzen reguliert. Diesen seien verbindlich und würden bei der Akkreditierung überprüft. Da die Regelung im GesBG die Studiengangakkreditierung weiterführen würde, würden somit die Qualität, die Sicherheit und die Kohärenz des Angebots gewährleistet. **ASRIC** betont, dass eine Reglementierung nur für die Masterstufe alle Abschlüsse der Tertiär B Stufe ausschliessen würde. **physioswiss** verneint die Frage.

Bildungsbereich

HEdS, ZHAW, Kalaidos, Espaces Compétences, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKE-KFH und BKH-KFH bejahen die Frage. **Kalaidos, careum und Uni BS Pflege** merken an, die Versorgungssicherheit, die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit seien gegenüber der Hochschulautonomie stärker zu gewichten. **ZHAW, KFH, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKE-KFH und BKH-KFH** bemerken, die Masterstufe sei bereits seit 2008 durch die national definierten Abschlusskompetenzen reguliert. Diesen seien verbindlich und würden bei der Akkreditierung überprüft. Da die Regelung im GesBG die Studiengangakkreditierung weiterführen würde, würden somit die Qualität, die Sicherheit und die Kohärenz des Angebots gewährleistet.

Konferenz HF verneint die Frage, es brauche keine zusätzliche Regelung, da jede Person mit einem Master zuvor bereits mit einem fachähnlichen Bachelor abgeschlossen hat. Somit können Rechte und Pflichten aus dem GesBG abgeleitet werden.

BGS kann die Frage aus seiner Sicht nicht beurteilen.



Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Hplus, Curaviva, Spitex Schweiz, Spitex Deutschweiz, ZIGG, KPP, PKS, palliative.ch, DPS-KS-LU, SVPL, SVPL Ostschweiz/Graubünden, KSA und AeHes bejahen die Frage. **PKS** und **Hplus** ergänzen, wenn der gesetzliche Eingriff auf Bachelorstufe als verhältnismässig angesehen wird, sollte er es auch auf Masterstufe sein. Laut **Curaviva** ist eine Reglementierung der Ausbildung nur nötig, wenn Pflegenden zusätzliche Kompetenzen zugesprochen werden. **palliative.ch** merkt an, weil die Bildungslandschaft sehr zerstückelt sei, sollte unbedingt festgelegt werden, welche Grundvoraussetzungen es für den Erwerb eines Mastertitels brauche. Eine klare Trennung der Begriffe MAS-Master und MSN-Master sei notwendig. **AeHes** erachtet eine Akkreditierung der Studiengänge für notwendig, um zu überprüfen, ob die im GesBG und in der Verordnung enthaltenen Kompetenzen vermittelt würden.

Patienten/Konsumenten

SPO bejaht die Frage. Ein Eingriff in die Hochschulautonomie sei mit Blick auf die Patientensicherheit und Versorgungsqualität verhältnismässig.

Varia

FH Schweiz, VFP, VSS, SIN, AeHes Valais Santé, sottas und eine Privatperson²⁶ bejahen die Frage. **VFP, SIN und eine Privatperson²⁷** sind der Ansicht, dass die Versorgungssicherheit, die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit gegenüber der Hochschulautonomie stärker zu gewichten seien. **AeHes Valais Santé** und **VSS** erachtet eine Akkreditierung der Studiengänge für notwendig, um zu überprüfen, ob die im GesBG und in der Verordnung enthaltenen Kompetenzen vermittelt würden. **FH Schweiz** merkt an, die Masterstufe sei bereits seit 2008 durch die national definierten, verbindlichen und mittels Akkreditierung überprüften Abschlusskompetenzen reguliert. Die Regelung im GesBG würde dies weiterführen.

6.4.4 Andere Reglementierungsmöglichkeiten für die Masterstufe

Frage n°8: Bestehen andere Reglementierungsmöglichkeiten für die Masterstufe?

Frage n 8 wurde von 64 Vernehmlassungsteilnehmenden beantwortet.

Kantone

AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, GE sowie **GDK** verneinen die Frage. **BL, SO, TG, NE, GE** sowie **GDK** betonen, nur eine Regelung analog zur Bachelorstufe sei wirksam und eine effiziente Massnahme. **TI** ist der Ansicht, dass auf Bildungsebene keine Alternative besteht, dass aber auf operationeller Ebene im KVG und in den dazugehörigen Verordnungen Reglementierungsmöglichkeiten bestünden. **VS** ist der Ansicht, dass wahrscheinlich andere Reglementierungsmöglichkeiten bestehen.

Parteien

SP, BDP und GLP verneinen die Frage. **SP** betont, nur eine Regelung analog zur Bachelorstufe sei wirksam und eine effiziente Massnahme

Wirtschaft

SGB verneint die Frage.

²⁶ Sailer Schramm Monique

²⁷ Sailer Schramm Monique



Berufsverbände

HÄ CH, SBK, physioswiss, IG Swiss ANP, soziologie, SHV, EVS, SVBG, FSO, OdASanté, SVDE, SIGA und ASRIC verneinen die Frage. **soziologie, OdASanté, SVDE und FSO** betonen, nur eine Regelung analog zur Bachelorstufe sei wirksam und eine effiziente Massnahme.

Bildungsbereich

HEdS, ZHAW, Kalaidos, Espaces Compétences, KFH, FKG-KFH, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG und SUPSI verneinen die Frage. **KFH, FKG-KFH, ZHAW, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH und BKE-KFH** betonen, nur eine Regelung analog zur Bachelorstufe sei wirksam und eine effiziente Massnahme. Gemäss **Uni BS Pflege** bestünde die Möglichkeit, die Masterstufe im Rahmen des MedBG zu regeln. **Konferenz HF** verneint die Frage, kommentiert aber, die Arbeitswelt definiere, für welche Aufgaben sie Personen mit einem Masterabschluss benötige und die Schnittstellen zu den Medizinalpersonen müsse nicht über das GesBG definiert werden, da das GesBG die generelle Berufsbefähigung ab Bachelor regle.

BGS kann die Frage aus seiner Sicht nicht beurteilen.

Gesundheitsorganisationen/-einrichtungen

Spitex Schweiz, Spitex Deutschschweiz, KPP, PKS, SVPL, SVPL Ostschweiz/Graubünden, KSA und ZIGG verneinen die Frage. Für **Hplus** müssen die Pflegekompetenzen der Bachelor und Masterstufe national einheitlich reglementiert werden. Ausserdem sei die APN Frage im Rahmen der Revisionen des MedBG und des GesBG zu regeln, obwohl eine Einbindung in das GesBG aufgrund seiner aktuellen Entwicklung zu bevorzugen sei. Laut **Curaviva** bestünde die Möglichkeit die Masterstufe über eine höhere Fachprüfung zu regeln. **Spitex Schweiz** erläutert, dass im Falle einer Nichtreglementierung der Masterstufe Pflege FH ein Staatsexamen analog der MedizinstudentInnen für die UniversitätsabsolventInnen in APN erforderlich sei. **DPS-KS-LU** sieht andere Regelungsmöglichkeiten, bevorzugt aber eine Einbindung in das entstehende GesBG.

Patienten/Konsumenten

SPO verneint die Frage.

Varia

FH Schweiz, VFP, VSS, SIN und eine Privatperson²⁸ verneinen die Frage. Gemäss **sottas** bestünde die Möglichkeit, die Masterstufe im Rahmen des MedBG zu regeln. **VSS** sieht die Möglichkeit einer eidgenössischen Zulassungsprüfung zu den Gesundheitsberufen, wobei aber einiges dagegen spreche.

AeHes Valais Santé bejaht die Frage. Laut **AeHes Valais Santé** soll diese Regelung alle im öffentlich-rechtlichen sowie privatrechtlichen Sektor ausübenden Gesundheitsberufe betreffen.

6.5 Aufnahme weiterer Gesundheitsberufe auf Masterstufe

Mehrere Vernehmlassungsteilnehmende (**VD, SP, FMH, KKA, SIWF, SHV, EVS, soziologie, SVDE, HES-SO, KFH, ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH**) betonen, auch in anderen FH-Gesundheitsberufen übten Fachpersonen Advanced-Practice-Tätigkeiten aus und hätten dazu einen Mastertitel erworben. Das GesBG solle die Masterstudiengänge aller Gesundheitsberufe als Voraussetzung für die Advanced Practice regeln

Mehrere Institutionen auf Hochschulstufe (**CRUS, SUK, MedUZH und UZH**) und **OAQ** sehen keinen Bedarf an einer zusätzlichen Regelung der Akkreditierung von universitären Masterstudiengängen, da die Möglichkeit zur Programmakkreditierung neben einer obligatorischen institutionellen Akkreditierung im HFKG verankert ist.

²⁸ Sailer Schramm Monique



6.6 Weitere Bemerkungen

soziologie, SHV, SVDE, ZHAW, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH merken an, die bisherigen Erfahrungen mit Masterstudiengängen der Physio- und Ergotherapie würden im Erläuternden Bericht nicht korrekt dargestellt.

SP, soziologie, SVDE, ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE: Die Ausführungen über die APN im Erläuternden Bericht seien korrekt und wertvoll, müssten aber als exemplarisch verstanden werden und keineswegs als eine vollständige Sicht der Situation in der Schweiz.



7. Anhänge

Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis der Vernehmlassungsteilnehmenden

| Abkürzung | Name |
|----------------------------|---|
| AeHes Valais Santé | Association valaisanne des étudiants HES en soins infirmiers |
| AG | Staatskanzlei des Kantons Aargau |
| AI | Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden |
| alzheimer | Schweizerische Alzheimervereinigung |
| Angestellte Schweiz | Angestellte Schweiz |
| AR | Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden |
| ARLD | Association romande des logopédistes diplômés |
| ASD | Arbeitgeberverband der Schweizer Dentalbranche |
| ASRIC | Assemblée suisse romande des infirmières cliniciennes |
| avenir social | Soziale Arbeit Schweiz |
| BDP | Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz |
| BE | Staatskanzlei des Kantons Bern |
| BEKAG | Ärztegesellschaft des Kantons Bern |
| BFG | Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen |
| BFH | Berner Fachhochschule |
| BFH-FG | Berner Fachhochschule - Fachbereich Gesundheit |
| BGS | Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales |
| BKE-KFH | Berufskonferenz Ergotherapie (BKE) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH) |
| BKH-KFH | Berufskonferenz Hebamme (BKH) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH) |
| BKP-KFH | Berufskonferenz Physiotherapie (BKP) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH) |
| BL | Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft |
| BS | Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt |
| careum | careum Stiftung |
| CCTRM | Collège des Chefs-TRM de Suisse Romande |
| ChiroSuisse | Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft |
| CP | Centre Patronal |
| CRUS | Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten |
| CSWS | Clinical Social Work Switzerland |
| CURAVIVA | Verband Heime und Institutionen Schweiz |
| CVP Schweiz | Christlichdemokratische Volkspartei |
| Dakomed | Dachverband Komplementärmedizin |
| dentalhygienists | Swiss Dental Hygienists |
| DLV | Deutschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband |
| DPS-KS-LU | Department Pflege Soziales Luzerner Kantonsspital |



| | |
|------------------------------|--|
| ESAMB | École supérieure de soins ambulanciers |
| Espace Compétences SA | Centre de formation de la santé et du social |
| EVS | Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz |
| FDP | FDP. Die Liberalen |
| FER | Fédération des entreprises romandes |
| FH SCHWEIZ | Dachverband Absolventinnen und Absolventen Fachhochschulen |
| FHNW | Fachhochschule Nordwestschweiz |
| FHNW Soziale Arbeit | Fachhochschule Nordwestschweiz Institut Soziale Arbeit und Gesundheit |
| FHO | Fachhochschule Ostschweiz |
| FKG-KFH | Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz |
| FKSP | Fachkonferenz Sozialdienste Psychiatrie |
| FMH | Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte |
| FR | Staatskanzlei des Kantons Freiburg |
| FRC | Fédération romande des consommateurs |
| FRO | Fondation Suisse en Faveur de la Formation et la Recherche en Ostéopathie |
| FSO | Schweizerischer Verband der Osteopathen |
| FSP | Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen |
| GDK | Schweizerische Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren |
| GE | Staatskanzlei des Kantons Genf |
| GL | Staatskanzlei des Kantons Glarus |
| GLP | Grünliberale Parteien Schweiz |
| GR | Standeskanzlei des Kantons Graubünden |
| GUMEK | Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen |
| HÄ CH | Hausärzte Schweiz Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz |
| HEdS | Institut et Haute Ecole de la Santé La Source Lausanne |
| HES-SO | Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale |
| Hplus | Die Spitäler der Schweiz |
| HSLU | Hochschule Luzern |
| IG Swiss ANP | Interessengruppe für Advanced Nursing Practice |
| IGGH-CH | Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz |
| IOT | Institut für Opferschutz und Täterbehandlung |
| JU | Staatskanzlei des Kantons Jura |
| Kalaidos | Stiftung Kalaidos Fachhochschule |
| kf | Konsumenten Forum |
| KFH | Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz |
| KKA | Konferenz der Kantonalen Aerztegesellschaften |
| Konferenz HF | Konferenz der Höheren Fachschulen |
| KPP | Konferenz Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren Psychiatrischer Institutionen der Schweiz |
| KSA | Kantonsspital Aarau |
| LU | Staatskanzlei des Kantons Luzern |
| medswiss.net | Schweizer Dachverband der Ärztenetze |



| | |
|-----------------------------------|---|
| MedUZH | Universität Zürich Medizinische Fakultät |
| NE | Staatskanzlei des Kantons Neuenburg |
| NW | Staatskanzlei des Kantons Nidwalden |
| OAQ | Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der schweizerischen Hochschulen |
| OdA MM | Organisation der Arbeitswelt Medizinischer Masseure |
| OdASanté | Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit |
| OPS | Organisation Podologie Schweiz |
| OrTra Ge | OrTra Santé-Social Genève |
| OW | Staatskanzlei des Kantons Obwalden |
| palliative ch | Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung |
| PH CH | Public Health Schweiz |
| pharmaSuisse | Schweizerischer Apothekerverband |
| physio St.Gallen-Appenzell | Regionalverband Physio St. Gallen-Appenzell |
| physio beider Basel | Physio Regionalverband beider Basel |
| physio Fribourg | Association fribourgeoise de physiothérapie |
| physio Genève | Association genevoise de physiothérapie |
| physio Zentralschweiz | Physio Regionalverband Zentralschweiz |
| physioswiss | Schweizer Physiotherapie Verband |
| PKS | Privatkliniken Schweiz |
| Privatperson | Aerni-Boschung Anne Marie |
| Privatperson | Baehler Suzanne |
| Privatperson | Besomi Letitia |
| Privatperson | Blumer Schmidig Lilian |
| Privatperson | Boillat Emmanuelle |
| Privatperson | Burkardt Véronique |
| Privatperson | Carrard Sylvie |
| Privatperson | Cotter Delphine |
| Privatperson | Daudin Sandra |
| Privatperson | Didillon Sanou Agnès |
| Privatperson | Dupuis-de Charrière Anne |
| Privatperson | Eich Myriam |
| Privatperson | Gamba Patrick |
| Privatperson | Gourbin Odile |
| Privatperson | Gutzwiller Pevida Lea |
| Privatperson | Levasseur Arnaud |
| Privatperson | Mengis Johanna |
| Privatperson | Muggli Stéphanie |
| Privatperson | Sailer Schramm Monique |
| Privatperson | Skory Oppliger Alessandra |
| Privatperson | Studer Priska |
| Psydom | Psydom Service privé en soins psychiatriques ambulatoires |
| SAMW | Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften |
| santésuisse | Die Schweizer Krankenversicherer |
| SAVOIRSOCIAL | Schweizerische Dachorganisation der Arbeitswelt Soziales |



| | |
|--|---|
| SBK | Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegemänner |
| SBK Bern | Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Bern |
| SBK Tessin | Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Tessin |
| SBV | Schweizerische Belegärzte-Vereinigung |
| SDV | Schweizerischer Drogistenverband |
| senesuisse | Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz |
| SFSS | Schweizerischer Fachverband Sozialdienst in Spitälern |
| SG | Staatskanzlei des Kantons St. Gallen |
| SGB | Schweizerischer Gewerkschaftsbund |
| SGP | Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie |
| SGR | Schweizerische Gesellschaft für Radiologie |
| sgv | Schweizerischer Gewerbeverband |
| SH | Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen |
| SHV | Schweizerischer Hebammenverband |
| SIGA | Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege |
| SIN | Schweizerische Interessengemeinschaft Notfallpflege |
| SIWF | Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung |
| SKHG | Schweizerische Konferenz gegen Häusliche Gewalt |
| SMLA | Vereinigung der Schweizer Medizinalrechtsanwälte |
| SO | Staatskanzlei des Kantons Solothurn |
| sottas | sottas formative work |
| SOV | Schweizer Optikverband |
| sozciologie | Schweizerische Gesellschaft für Soziologie |
| SP | Sozialdemokratische Partei der Schweiz |
| Spitex | Spitex Verband Schweiz |
| Spitex DS | Deutsch-Schweizer Spitexorganisationen |
| SPO | Schweizerische Stiftung für Patientenschutz |
| SPV | Schweizerischer Podologue Verband |
| SRK | Schweizerisches Rotes Kreuz |
| SSV | Schweizerischer Städteverband |
| SUK | Schweizerische Universitätskonferenz |
| SUPSI | Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana |
| SVBG | Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen |
| SVDE | Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater-innen HF-FH |
| SVMTRA | Schweizerische Vereinigung der Fachleute für med. tech. Radiologie |
| SVMTT | Schweizerischer Verband der medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe |
| SVO | Schweizerischer Verband der Orthoptistinnen und Orthoptisten |
| SVP | Schweizerische Volkspartei |
| SVPL | Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und -leiter |
| SVPL Ostschweiz/ Graubünden | Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und -leiter Ostschweiz und Graubünden |
| SZ | Staatskanzlei des Kantons Schwyz |
| TG | Staatskanzlei des Kantons Thurgau |



| | |
|-----------------------|---|
| TI | Staatskanzlei des Kantons Tessin |
| Travail.Suisse | Travail.Suisse |
| Uni BS Pflege | Universität Basel Institut für Pflegewissenschaft |
| Uni GE | Université de Genève |
| Uni NE | Universität Neuenburg |
| UniSpitalBS | Universitätsspital Basel Ressort Pflege/MTT |
| UR | Standeskanzlei des Kantons Uri |
| UZH | Universität Zürich |
| VD | Staatskanzlei des Kantons Waadt |
| VFP | Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft |
| VLSS | Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz |
| VRS | Vereinigung Rettungssanitäter Schweiz |
| VS | Staatskanzlei des Kantons Wallis |
| VSS | Verband der Schweizer Studierendenschaften |
| WEKO | Wettbewerbskommission |
| ZG | Staatskanzlei des Kantons Zug |
| ZH | Staatskanzlei des Kantons Zürich |
| ZHAW | Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften |
| ZIGG | Zentralschweizer Interessengemeinschaft Gesundheitsberufe |



Anhang 2: Statistische Übersicht

| Vernehmlassungsadressaten | Versandt | eingetroffen |
|--|------------|--------------|
| 1. Kantone Kantonale Verwaltungsbehörde Interkantonale Organisationen | 26 1 | 26 |
| 2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien | 12 | 6 |
| 3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete | 3 | 1 |
| 4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft | 8 | 3 |
| 5. Zusätzliche Vernehmlassungsadressaten | 99 | 59 |
| Total | 149 | 95 |
| Zusätzlich sind eingegangen: | | 85 |
| 6. Weitere Organisationen und Institutionen | | 64 |
| 7. Einzelne Personen | | 21 |
| Gesamte Anzahl der eingetroffenen Stellungnahmen | | 180 |



Anhang 3: Liste der Vernehmlassungsadressaten

1. Kantone / Cantons / Cantoni

| Abk. Abrév. Abbrev. | Adressaten / Destinataires / Destinatari |
|------------------------------------|--|
| AG | Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia |
| AI | Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno |
| AR | Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieur Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno |
| BE | Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'Etat du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna |
| BL | Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna |
| BS | Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città |
| FR | Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo |
| GE | Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'Etat du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra |
| GL | Staatskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'Etat du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona |
| GR | Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'Etat du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni |
| JU | Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'Etat du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura |
| LU | Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna |
| NE | Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel |
| NW | Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'Etat du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo |
| OW | Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'Etat du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo |



| | |
|-------------------|--|
| SG | Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'Etat du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo |
| SH | Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa |
| SO | Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'Etat du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta |
| SZ | Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto |
| TG | Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia |
| TI | Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'Etat du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino |
| UR | Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'Etat du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri |
| VD | Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'Etat du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud |
| VS | Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'Etat du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese |
| ZG | Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'Etat du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo |
| ZH | Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'Etat du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo |
| KdK CdC CdC | Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali |

**2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés
à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale**

| Abk. Abrév. Abbrev. | Adressaten / Destinataires / Destinatari |
|------------------------------------|---|
| BDP PBD PBD | Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz Parti bourgeois-démocratique Suisse Partito borghese-democratico Svizzero |
| CVP PDC PPD | Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico |
| CSP OW PCS OW PCS OW | Christlichsoziale Partei Obwalden Parti chrétien-social Obwald Partito sociale cristiano Obvaldo |



| | |
|----------------------|--|
| CSPO PCSO PCSO | Christlichsoziale Volkspartei Oberwallis Parti chrétien-social Haut-Valais Partito sociale cristiano Alto Vallese |
| EVP PEV PEV | Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique suisse Partito evangelico svizzero |
| FDP PLR PLR | FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali |
| GPS PES PES | Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero Grünes Bündnis GB (Miglied GPS) Alliance Verte AVeS (membre du PES) Alleanza Verde AVeS (membro del PES) |
| GLP PVL PVL | Grünliberale Partei Parti vert-libéral Partito verde liberale |
| Lega | Liga der Tessiner Ligue des Tessinois Lega dei Ticinesi |
| MCR | Bürgerbewegung der Romandie Mouvement Citoyens Romands Movimento Cittadini della Romandia |
| SVP UDC UDC | Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre Unione Democratica di Centro |
| SPS PSS PSS | Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero |

3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

| Abk. Abrév. Abbrev. | Adressaten / Destinataires / Destinatari |
|------------------------------------|--|
| SGV ACS ACS | Schweizerischer Gemeindeverband Association des Communes Suisses Associazione dei Comuni Svizzeri |
| SSV UVS UCS | Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere |
| SAB | Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna |



4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

| Abk. Abrév. Abbrev. | Adressaten / Destinataires / Destinatari |
|--|--|
| economiesuisse | Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere |
| SGV USAM USAM | Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri |
| SAV UPS USI | Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori |
| SBV USP USC | Schweizerischer Bauernverband Union suisse des paysans Unione svizzera dei contadini |
| SBV ASB ASB | Schweizerische Bankiervereinigung Association suisse des banquiers Associazione svizzera dei banchieri |
| SGB USS USS | Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera |
| KV Schweiz SEC Suisse SIC Svizzera | Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce Società svizzera degli impiegati di commercio |
| Travail.Suisse | Travail.Suisse |



5. Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten / Liste des destinataires supplémentaires / Elenco di ulteriori destinatari

| Adressaten / Destinataires / Destinatari | |
|---|--|
| | e-mediat AG e-mediat SA e-mediat SpA |
| | Stiftung Refdata Fondation Refdata Fondazione Refdata |
| | Stiftung Patientensicherheit Schweiz Fondation sécurité des patients suisse Fondazione sicurezza dei pazienti svizzera |
| | Forum Gesundheit Schweiz Forum Santé pour Tous Forum Salute per Tutti |
| ACSI | Verband Konsumentinnen und Konsumenten der italienischen Schweiz Association consommatrices et consommateurs de la Suisse italienne Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana |
| Angestellte Schweiz | Angestellte Schweiz Employés Suisse Impiegati Svizzera |
| ASD | Arbeitgeberverband der Schweizer Dentalbranche Association patronale suisse de la branche dentaire Associazione padronale svizzera del ramo dell'odontoiatria |
| ASK AAMS AAMS | Allianz Schweizer Krankenversicherer Alliance des assureurs maladie suisses Alleanza degli assicuratori malattia svizzeri |
| ASPS | Association Spitex privée Suisse |
| ASSH | Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften Académie suisse des sciences humaines et sociales Accademia svizzera di scienze umane e sociali |
| BFH | Berner Fachhochschule BFH |
| BGS ASCFS ASCFS | Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales Association suisse des centres de formation professionnelle de la santé et du social Associazione Svizzera dei centri di formazione della sanità e del sociale |
| ChiroSuisse | ChiroSuisse - Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse - Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse - Associazione svizzera dei chiropratici |
| CRUS | Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten Conférence des Recteurs des Universités Suisses Conferenza dei Rettori delle Università Svizzere |
| CURA FUTURA | Curafutura – Die innovativen Krankenversicherer Curafutura – Les assureurs-maladie innovants Curafutura – Gli assicuratori-malattia innovativi |
| CURAVIVA | Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri |
| dentalhygienists | Swiss Dental Hygienists |



| | |
|--|--|
| DVSP | Dachverband Schweizerischer Patientenstellen Fédération suisse des patients Federazione svizzera dei pazienti |
| EDK CDIP CDPE | Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE) |
| EVS ASE ASE | ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti |
| FDK CDF CDF | Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des finances Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle finanze |
| FHNW | Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW |
| FHO | Fachhochschule Ostschweiz FHO |
| FHZ | Fachhochschule Zentralschweiz FHZ |
| FMH | Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri |
| FRC | Föderation der Konsumenten der Romandie Fédération romande des consommateurs Federazione dei consumatori della Romandia |
| FSP | Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi |
| GDK CDS CDS | Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) |
| GELIKO | Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse des ligues de la santé Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute |
| GF CH | Gesundheitsförderung Schweiz Promotion Santé Suisse Promozione Salute Svizzera |
| H+ | H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri |
| HÄ CH | Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera |
| HES-SO | Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale HES-SO |
| IG Swiss ANP GIC Swiss ANP GIC Swiss ANP | Interessengruppe SBK für Advanced Nursing Practice in der Schweiz Groupe d'intérêt commun ASI Advanced Nursing Practice en Suisse Gruppo di interesse comune ASI Advanced Nursing Practice in Svizzera |
| IGGH-CH | Interessengemeinschaft Geburtshäuser Schweiz Association suisse des maisons de naissance Associazione Svizzera delle case della nascita |
| IMSP | Institut für Sozial- und Präventivmedizin Genf Institut de médecine sociale et préventive de Genève |



| | |
|---|---|
| | Istituto di medicina sociale e preventiva di Ginevra |
| ISPM BE | Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Berna |
| ISPM ZH | Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Zurigo |
| IUMSP | Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne Istituto universitario di medicina sociale e preventiva di Losanna |
| K/SBL | Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen und Logopäden Conférence des associations professionnelles suisses des logopédistes Conferenza delle Associazioni professionali svizzere dei logopedisti |
| Kalaidos | Stiftung Kalaidos Fachhochschule Fondation Kalaidos haute école spécialisée Fondazione Kalaidos scuola universitaria professionale |
| kf | Konsumentenforum Forum des consommateurs Forum dei consumatori |
| KFH | Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses Conferenza dei Rettori delle Scuole Universitarie Professionali Svizzere |
| KHM | Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB) |
| KKA | Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften (KKA) Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC) |
| Konferenz HF Conférence ES Conferenza SSS | Konferenz der Höheren Fachschulen Conférence des écoles supérieures Conferenza delle scuole specializzate superiori |
| LRG | HES Les Roches-Gruyère |
| OAQ | Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der schweizerischen Hochschulen Organe d'accréditation et d'assurance qualité des hautes écoles suisses Organo di accreditamento et di garanzia della qualità delle istituzioni universitarie |
| OdA MM | Organisation der Arbeitswelt Medizinischer Masseur Organizzazione del mondo di lavoro dei massaggiatori medicali Organisation du monde de travail des masseurs médicaux |
| OdASanté | Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario |
| palliative ch | Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung Société suisse de médecine et de soins palliatifs Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi |
| PH CH | Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera |



| | |
|-----------------------|--|
| pharmaSuisse | Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti |
| physioswiss | Schweizer Physiotherapie Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia |
| PKS CPS CPS | Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere |
| Radix | RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX Fondation suisse pour la santé RADIX Fondazione svizzera per la salute |
| RVK | Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia |
| SAMW ASSM ASSM | Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Académie suisse des sciences médicales (ASSM) Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM) |
| santésuisse | Santésuisse |
| SBBK CSFP CSFP | Schweizerische Berufsbildungsämter-Konferenz Conférence suisse des offices de la formation professionnelle Conferenza svizzera degli uffici della formazione professionale |
| SBK ASI ASI | Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI) |
| SBV TOA | Schweizerischer Berufsverband dipl. Fachfrauen/-männer Operationstechnik HF Techniciens en salle d'opération diplômés ES Tecnici di sala operatoria diplomati SSS |
| senesuisse | Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse Associazione delle istituzioni svizzere private di cura per anziani |
| SHV FSSF FSL | Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici |
| SIWF ISFM ISFM | Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica |
| SKS | Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori |
| SMIFK CIMS CIMS | Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission Commission interfacultés médicales suisse Commissione interfacoltaria medica svizzera |
| SODK CDAS CDOS | Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali |
| Spitex | Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio |



| | |
|--------------------------|---|
| SPO OSP OSP | Schweizerische Stiftung Patientenschutz SPO Fondation Organisation suisse des patients OSP Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti OSP |
| SRK CRS CRS | Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera |
| SUK CUS CUS | Schweizerische Universitätskonferenz Conférence universitaire suisse Conferenza universitaria svizzera |
| SUPSI | Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana SUPSI |
| SVAT | Schweizerischer Verband der Aktivierungsfachfrauen/-männer Association suisse des specialistes en activation diplômé(e)s Associazione svizzera degli specialisti in attivazione diplomati |
| SVBG FSAS FSAS | Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé Federazione svizzera delle associazioni professionali sanitarie |
| SVDE ASDD ASDD | Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH Association Suisse des Diététiciens-ne-s diplômé-e-s ES/HES Associazione svizzera delle/dei dietiste/i diplomate/i SSS/SUP |
| SVMTRA ASTRM ASTRM | Schweizerische Vereinigung der Fachleute für med. tech. Radiologie Association suisse des techniciens en radiologie médicale Associazione svizzera dei tecnici di radiologia medica |
| SVMTT ASMTT ASMTT | Schweizerischer Verband der med.-technischen und med.-therapeutischen Gesundheitsberufe Association suisse des professions médico-technique et médico thérapeutiques de la santé Associazione svizzera delle professioni sanitarie medico-techniche e medico-terapeutiche |
| SVO FSO FSO | Schweizerischer Verband der Osteopathen Fédération suisse des Ostéopathes Federazione Svizzera degli Osteopati |
| SVPL ASDSI ASCSI | Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und -leiter Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers Associazione svizzera dei capi servizio cure infermieristiche |
| SVV ASA ASA | Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni |
| Swiss TPH | Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut der Universität Basel Institut Tropical et Santé Publique Suisse Istituto svizzero tropicale e di salute pubblica |
| SWTR CSST CSST | Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat Conseil suisse de la science et de la technologie Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia |
| Uni BE | Universität Bern Université de Berne Università di Berna |
| Uni BS | Universität Basel Université de Bâle Università di Basilea |
| Uni FR | Universität Freiburg Université de Fribourg Università di Friburgo |



| | |
|------------------------|--|
| Uni GE | Universität Genf Université de Genève Università di Ginevra |
| Uni LU | Universität Luzern Université de Lucerne Università di Lucerna |
| Uni NE | Universität Neuenburg Université de Neuchâtel Università di Neuchâtel |
| Uni SG | Universität St. Gallen Université de Saint-Gall Università di San Gallo |
| Uni TI | Universität der italienischen Schweiz USI Université de la Suisse italienne USI Università della Svizzera italiana USI |
| Uni VD | Universität Lausanne Université de Lausanne Università di Losanna |
| UZH | Universität Zürich Université de Zurich Università di Zurigo |
| VFP APSI APSI | Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association pour les Sciences Infirmières Associazione svizzera per le scienze infermieristiche |
| VKS AMCS AMCS | Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de la Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera |
| VLSS AMDHS AMDOS | Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione dei medici dirigenti ospedalieri in Svizzera |
| VRS ASA ASS | Vereinigung Rettungssanitäter Schweiz Association Suisse des Ambulanciers Associazione Svizzera Soccorritori |
| VSS UNES USU | Verband der Schweizer Studierendenschaften Union des Etudiant-e-s de Suisse Unione Svizzera degli Universitari |
| ZHAW | Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Haute école zurichoise en sciences appliquées Scuola universitaria di scienze applicate |



Anhang 4: Kategorienverzeichnis der Vernehmlassungsteilnehmenden

Kantone

| Abkürzung | Name |
|------------------|--|
| AG | Staatskanzlei des Kantons Aargau |
| AI | Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden |
| AR | Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden |
| BE | Staatskanzlei des Kantons Bern |
| BL | Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft |
| BS | Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt |
| FR | Staatskanzlei des Kantons Freiburg |
| GDK | Schweizerische Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren |
| GE | Staatskanzlei des Kantons Genf |
| GL | Staatskanzlei des Kantons Glarus |
| GR | Standeskanzlei des Kantons Graubünden |
| JU | Staatskanzlei des Kantons Jura |
| LU | Staatskanzlei des Kantons Luzern |
| NE | Staatskanzlei des Kantons Neuenburg |
| NW | Staatskanzlei des Kantons Nidwalden |
| OW | Staatskanzlei des Kantons Obwalden |
| SG | Staatskanzlei des Kantons St. Gallen |
| SH | Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen |
| SO | Staatskanzlei des Kantons Solothurn |
| SZ | Staatskanzlei des Kantons Schwyz |
| TG | Staatskanzlei des Kantons Thurgau |
| TI | Staatskanzlei des Kantons Tessin |
| UR | Standeskanzlei des Kantons Uri |
| VD | Staatskanzlei des Kantons Waadt |
| VS | Staatskanzlei des Kantons Wallis |
| ZG | Staatskanzlei des Kantons Zug |
| ZH | Staatskanzlei des Kantons Zürich |



Parteien

| Abkürzung | Name |
|--------------------|---|
| BDP | Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz |
| CVP Schweiz | Christlichdemokratische Volkspartei |
| FDP | FDP. Die Liberalen |
| GLP | Grünliberale Parteien Schweiz |
| SP | Sozialdemokratische Partei der Schweiz |
| SVP | Schweizerische Volkspartei |

Gemeinden

| Abkürzung | Name |
|------------|-------------------------------|
| SSV | Schweizerischer Städteverband |

Wirtschaft

| Abkürzung | Name |
|-----------------------|-----------------------------------|
| SGB | Schweizerischer Gewerkschaftsbund |
| sgv | Schweizerischer Gewerbeverband |
| Travail.Suisse | Travail.Suisse |

Berufsverbände

| Abkürzung | Name |
|-------------------------|---|
| ARLD | Association romande des logopédistes diplômés |
| ASRIC | Assemblée suisse romande des infirmières cliniciennes |
| avenir social | Soziale Arbeit Schweiz |
| BEKAG | Ärztegesellschaft des Kantons Bern |
| ChiroSuisse | Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft |
| CSWS | Clinical Social Work Switzerland |
| Dakomed | Dachverband Komplementärmedizin |
| dentalhygienists | Swiss Dental Hygienists |
| DLV | Deutschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband |
| EVS | Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz |
| FKSP | Fachkonferenz Sozialdienste Psychiatrie |
| FMH | Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte |
| FSO | Schweizerischer Verband der Osteopathen |
| FSP | Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen |
| HÄ CH | Hausärzte Schweiz Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz |
| IG Swiss ANP | Interessengruppe für Advanced Nursing Practice |



| | |
|-----------------------------------|---|
| KKA | Konferenz der Kantonalen Aerztegesellschaften |
| OdA MM | Organisation der Arbeitswelt Medizinischer Masseure |
| OdASanté | Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit |
| OPS | Organisation Podologie Schweiz |
| OrTra Ge | OrTra Santé-Social Genève |
| pharmaSuisse | Schweizerischer Apothekerverband |
| physio St.Gallen-Appenzell | Regionalverband Physio St. Gallen-Appenzell |
| physio Zentralschweiz | Physio Regionalverband Zentralschweiz |
| physio beider Basel | Physio Regionalverband beider Basel |
| physio Fribourg | Association fribourgeoise de physiothérapie |
| physio Genève | Association genevoise de physiothérapie |
| physioswiss | Schweizer Physiotherapie Verband |
| SAVOIRSOCIAL | Schweizerische Dachorganisation der Arbeitswelt Soziales |
| SBK | Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegemänner |
| SBK Bern | Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Bern |
| SBK Tessin | Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Tessin |
| SBV | Schweizerische Belegärzte-Vereinigung |
| SDV | Schweizerischer Drogistenverband |
| SFSS | Schweizerischer Fachverband Sozialdienst in Spitälern |
| SGP | Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie |
| SGR | Schweizerische Gesellschaft für Radiologie |
| SHV | Schweizerischer Hebammenverband |
| SIGA | Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege |
| SOV | Schweizer Optikverband |
| soziologie | Schweizerische Gesellschaft für Soziologie |
| SPV | Schweizerischer Podologen Verband |
| SVBG | Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen |
| SVDE | Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater-innen HF-FH |
| SVMTRA | Schweizerische Vereinigung der Fachleute für med. tech. Radiologie |
| SVMTT | Schweizerischer Verband der medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe |
| SVO | Schweizerischer Verband der Orthoptistinnen und Orthoptisten |
| VRS | Vereinigung Rettungssanitäter Schweiz |



Bildungsbereich

| Abkürzung | Name |
|------------------------------|---|
| BFH | Berner Fachhochschule |
| BFH-FG | Berner Fachhochschule - Fachbereich Gesundheit |
| BGS | Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales |
| BKE-KFH | Berufskonferenz Ergotherapie (BKE) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH) |
| BKH-KFH | Berufskonferenz Hebamme (BKH) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH) |
| BKP-KFH | Berufskonferenz Physiotherapie (BKP) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH) |
| careum | careum Stiftung |
| CRUS | Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten |
| ESAMB | École supérieure de soins ambulanciers |
| Espace Compétences SA | Centre de formation de la santé et du social |
| FHNW | Fachhochschule Nordwestschweiz |
| FHNW Soziale Arbeit | Fachhochschule Nordwestschweiz Institut Soziale Arbeit und Gesundheit |
| FHO | Fachhochschule Ostschweiz |
| FKG-KFH | Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH) |
| FRO | Fondation Suisse en Faveur de la Formation et la Recherche en Ostéopathie |
| HEdS | Institut et Haute Ecole de la Santé La Source Lausanne |
| HES-SO | Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale |
| HSLU | Hochschule Luzern |
| Kalaidos | Stiftung Kalaidos Fachhochschule |
| KFH | Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz |
| Konferenz HF | Konferenz der Höheren Fachschulen |
| MedUZH | Universität Zürich Medizinische Fakultät |
| OAQ | Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der schweizerischen Hochschulen |
| SIWF | Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung |
| SUK | Schweizerische Universitätskonferenz |
| SUPSI | Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana |
| Uni BS Pflege | Universität Basel Institut für Pflegewissenschaft |
| Uni GE | Université de Genève |
| Uni NE | Universität Neuenburg |
| ZHAW | Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften |



Gesundheitsorganisationen/Einrichtungen

| Abkürzung | Name |
|--|--|
| CCTRM | Collège des Chefs-TRM de Suisse Romande |
| CURAVIVA | Verband Heime und Institutionen Schweiz |
| DPS-KS-LU | Department Pflege Soziales Luzerner Kantonsspital |
| Hplus | Die Spitäler der Schweiz |
| IGGH-CH | Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz |
| KPP | Konferenz Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren Psychiatrischer Institutionen der Schweiz |
| KSA | Kantonsspital Aarau |
| medswiss.net | Schweizer Dachverband der Ärztenetze |
| palliative ch | Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung |
| PH CH | Public Health Schweiz |
| PKS | Privatkliniken Schweiz |
| Psydom | Psydom Service privé en soins psychiatriques ambulatoires |
| senesuisse | Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz |
| Spitex | Spitex Verband Schweiz |
| Spitex DS | Deutsch-Schweizer Spitexorganisationen |
| SRK | Schweizerisches Rotes Kreuz |
| SVPL | Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und -leiter |
| SVPL Ostschweiz/ Graubünden | SVPL Ostschweiz und Graubünden |
| UniSpitalBS | Universitätsspital Basel Ressort Pflege/MTT |
| VLSS | Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz |
| ZIGG | Zentralschweizer Interessengemeinschaft Gesundheitsberufe |

Patienten/Konsumenten

| Abkürzung | Name |
|------------------|---|
| alzheimer | Schweizerische Alzheimervereinigung |
| FRC | Fédération romande des consommateurs |
| kf | Konsumenten Forum |
| SPO | Schweizerische Stiftung für Patientenschutz |

Versicherung

| Abkürzung | Name |
|--------------------|----------------------------------|
| santésuisse | Die Schweizer Krankenversicherer |



Varia

| Abkürzung | Name |
|----------------------------|--|
| AeHes Valais Santé | Association valaisanne des étudiants HES en soins infirmiers |
| Angestellte Schweiz | Angestellte Schweiz |
| ASD | Arbeitgeberverband der Schweizer Dentalbranche |
| BFG | Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen |
| CP | Centre Patronal |
| FER | Fédération des entreprises romandes |
| FH SCHWEIZ | Dachverband Absolventinnen und Absolventen Fachhochschulen |
| GUMEK | Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen |
| IOT | Institut für Opferschutz und Täterbehandlung |
| Privatperson | Aerni-Boschung Anne Marie |
| Privatperson | Baehler Suzanne |
| Privatperson | Besomi Letitia |
| Privatperson | Blumer Schmidig Lilian |
| Privatperson | Boillat Emmanuelle |
| Privatperson | Burkardt Véronique |
| Privatperson | Carrard Sylvie |
| Privatperson | Cotter Delphine |
| Privatperson | Daudin Sandra |
| Privatperson | Didillon Sanou Agnès |
| Privatperson | Dupuis-de Charrière Anne |
| Privatperson | Eich Myriam |
| Privatperson | Gamba Patrick |
| Privatperson | Gourbin Odile |
| Privatperson | Gutzwiller Pevida Lea |
| Privatperson | Levasseur Arnaud |
| Privatperson | Mengis Johanna |
| Privatperson | Muggli Stéphanie |
| Privatperson | Sailer Schramm Monique |
| Privatperson | Skory Oppliger Alessandra |
| Privatperson | Studer Priska |
| SAMW | Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften |
| SIN | Schweizerische Interessengemeinschaft Notfallpflege |
| SKHG | Schweizerische Konferenz gegen Häusliche Gewalt |
| SMLA | Vereinigung der Schweizer Medizinalrechtsanwälte |
| sottas | sottas formative work |
| UZH | Universität Zürich |
| VFP | Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft |
| VSS | Verband der Schweizer Studierendenschaften |
| WEKO | Wettbewerbskommission |



Anhang 5: Abkürzungsverzeichnis

| Abkürzung | Name |
|----------------------|--|
| ANP | Advanced Nurse Practitioners |
| APM | Advanced Practice Midwifery |
| APN | Advanced Practice Nurse |
| BAG | Bundesamt für Gesundheit |
| BBG | Berufsbildungsgesetz |
| BGBM | Binnenmarktgesetz |
| BGG | Bundesgerichtsgesetz |
| BSc | Bachelor of Science |
| BV | Bundesverfassung |
| CanMEDS | CanMEDS Physician Competency Framework |
| CAS | Certificate of Advanced Studies |
| Dipl. | Diplomierte/r |
| EDI | Eidgenössisches Departement des Innern |
| EDK | Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren |
| EFTA | European Free Trade Association (Europäische Freihandelsassoziation) |
| EU | Europäische Union |
| FaBe | Fachangestellte/r Betreuung |
| FaGe | Fachangestellte/r Gesundheit |
| FAMH | Die medizinischen Laboratorien der Schweiz |
| FH | Fachhochschule |
| FH-MTRA | Fachhochschule Medizinisch-Technische/r Radiologieassistent/in |
| FHSG | Fachhochschulgesetz |
| FZA | Personenfreizügigkeitsabkommen |
| GesBG | Gesundheitsberufegesetz |
| GesReg | Gesundheitsberuferegister |
| HF | Höhere Fachschule |
| HFKG | Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz |
| HöFa II | Höhere Fachausbildung Pflege Stufe II |
| ISCED | International Standard Classification of Education |
| KVG | Krankenversicherungsgesetz |
| KVV | Krankenversicherungsverordnung |
| MAS | Master of Advanced Studies |
| MedBG | Medizinalberufegesetz |
| MiVo-HF | Verordnung des WBF über Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen |
| MNS | Master of Nursing Science |
| MSc | Master of Science |
| MScN | Master of Science in Nursing |
| NAREG | Aktives, personenbasiertes, nationales Gesundheitsberuferegister der GDK |
| NDS-Lehrgänge | Nachdiplomstudium |



| | |
|-----------------|---|
| NTE | Nachträglicher Titelerwerb |
| OKP | Obligatorische Krankenpflegeversicherung |
| OR | Obligationenrecht |
| PhD | Doctor of Philosophy |
| PsyG | Psychologieberufegesetz |
| SBFI | Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation |
| Sek. II | Sekundarstufe II |
| StGB | Schweizerisches Strafgesetzbuch |
| USB | Universitätsspital Basel |
| USZ | Universitätsspital Zürich |
| UVG | Bundesgesetz über die Unfallversicherung |
| VE-GesBG | Vorentwurf Gesundheitsberufegesetz |
| WBF | Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung |
| ZGB | Schweizerisches Zivilgesetzbuch |