

**Stellungnahmen zum Vernehmlassungsverfahren Ausführungsrecht zum
Gesundheitsberufegesetz (GesBG) vom 30. September 2016
(Gesundheitsberufekompetenzverordnung, Registerverordnung GesBG,
Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung),**

**Teilrevision der Medizinalberufeverordnung, Registerverordnung MedBG,
Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG**

Stellungnahmen Kantone

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Kantone

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Abkürzung der Firma / Organisation : GDK

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Bern

Kontaktperson : Brigitta Holzberger, Annette Grünig

Telefon : 031 356 20 20

E-Mail : brigitta.holzberger@gdk-cds.ch; annette.gruenig@gdk-cds.ch

Datum : 26.11.2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: gever@bag.admin.ch und GesBG@bag.admin.ch.

Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GDK	Wir danken für die Gelegenheit, zum Ausführungsrecht Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und zu den damit einhergehenden Teilrevisionen in den oben genannten Verordnungen Stellung nehmen zu können. Die GDK begrüsst die vorliegenden Entwürfe der Verordnungen zum GesBG insgesamt. Unsere Bemerkungen und Anpassungsvorschläge beziehen sich auf einzelne Bestimmungen insbesondere in der Registerverordnung und in der Gesundheitsberufekennungsverordnung.

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GDK	10	1		Im Sinne des Patientenschutzes ist die Akkreditierung der Studiengänge und damit die Sicherstellung der Erreichung der Ausbildungsziele sehr erwünscht (GesBG Art. 6-9). Infolgedessen ist die Konkretisierung der Anforderungen an die Programmakkreditierung durch das EDI gemäss Art. 10 Abs. 1 zu begrüßen. Aus Sicht der GDK sollte es sich dabei nicht um eine Kann-Bestimmung handeln.

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung

GDK		Keine Bemerkungen zum Erläuternden Bericht.
-----	--	---

Entwurf Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GDK	1			Keine Bemerkung
GDK	2			«Als Gesundheitsfachpersonen gemäss dieser Verordnung gelten alle in Artikel 24 Absatz 1 GesBG genannten Personen.»
GDK	3	2 ,3		Nach Standardschnittstelle jeweils «(Artikel 11)» in Klammern hinzufügen, da diese erst in Artikel 11 abgehandelt wird.
GDK	4			Keine Bemerkung

Vernehmlassungsverfahren

GDK	5	1	d	Einzufügen ist der Heimatort , da diese Angabe in Bezug auf inländische Gesundheitsfachpersonen (GFP) ein wichtiges Identifikationsmerkmal z.B. bei der Rechnungskontrolle der Spitexorganisationen darstellt. Auch die auf den Diplomen befindliche Registrierungsnummer ist einzutragen, sie ist für die Identifikation von GFPs sehr hilfreich, wie die Erfahrung des SRK bezüglich des NAREG zeigt.
GDK	5	1	e	Hier müsste auch die zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) erwähnt werden, da diese die Versichertennummer über eine Schnittstelle einträgt.
GDK	5	1	f	Basierend auf dem Anhang zur IKV (Art. 12 ^{ter} Absatz 1) werden im NAREG nicht nur Personen mit Bachelor-Abschlüssen, sondern auch mit einem Abschluss als «Master of Science» in den entsprechenden FH-Studiengängen erfasst. Für die Öffentlichkeit ist jeweils nur der höchste Abschluss ersichtlich. Damit Gesundheitsfachpersonen mit einem Master-Abschluss im Zuge des Übergangs vom NAREG ins GesReg in Bezug auf ihren Bildungsabschluss nicht heruntergestuft werden, machen wir beliebt, dass der Master-Abschluss weiterhin sichtbar bleibt, z.B. indem im Beschreibungsfeld ein entsprechender Hinweis eingefügt wird, selbst wenn für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung nur die Abschlüsse nach Art. 2 Abs.2 lit. a GesBG relevant sind.
GDK	5	1	i	Wie Bst. e: die GLN wird ebenfalls über eine Schnittstelle von RefData eingetragen.
GDK	5	2		Es ist verwirrend, wenn in der Verordnung die «Eintragung» der Daten vor dem logisch davorliegenden Vorgang der «Meldung» geregelt wird, vgl. Artikel 6 Absätze 5 und 6.
GDK	5	3		Die Verwahrung der in Artikel 6 Absatz 6 genannten besonders schützenswerten Personendaten in einem Aktenschrank halten wir unter Datenschutz- und Sicherheitsaspekten für unzureichend. Diese Daten sollten daher bei den Kantonen verbleiben.
GDK	6	1	c.2.	Der Eintrag «Keine Bewilligung» beinhaltet keine im Sinne des Patientenschutzes brauchbare, weil nicht aussagekräftige Information. Wir beantragen daher, den in der NAREG-VO (Artikel 5 Bst. c.) genannten Status (erteilt, eingeschränkt, verweigert, entzogen, abgemeldet) ebenfalls im GesReg, im MedReg und PsyReg zu verwenden. Es ist aus Patientensicht verwirrend, wenn der Status «keine Bewilligung» mehrdeutig ist und in den Registern nicht einheitlich verwendet wird. Zudem: Welcher Entscheid mit welchem Datum könnte denn im Falle einer «noch nie beantragten» Bewilligung von der zuständigen kantonalen Behörde eingetragen werden? (s. erläuternder Bericht Artikel 6 Absatz 1, S. 6 oben)
GDK	6	1	e	Den Zusatz «...und deren Beschreibung» halten wir für heikel; dies könnte leicht zu Einträgen führen, die im Ergebnis einer Begründung der Einschränkung oder Auflage gleich- oder zumindest nahekommen und damit zu den besonders schützenswerten Daten gehören würden. Das gilt umso mehr, als die Einträge im Beschreibungsfeld gemäss dem erläuternden Bericht zu Art. 6 RegisterVO (S.6) ebenfalls (auf Anfrage) öffentlich zugänglich sein sollen. Unseres Erachtens reicht die vorgesehene Dropdownliste aus, wobei man allenfalls bei den fachlichen (Tätigkeit) und räumlichen

Vernehmlassungsverfahren

				(bestimmte Gemeinde) Einschränkungen Präzisierungen mittels eines Stichwortes zulassen könnte. Die Befristung einer Bewilligung muss nach Bst. b ohnehin eingetragen werden.
GDK	6	3	c	Da es sich um ein im Abrufverfahren öffentlich zugängliches und obligatorisch einzutragendes Datum handelt, stellt sich die Frage, wie der eintragende Kanton beurteilen kann, ob die 90 Tage im Kalenderjahr ausgeschöpft sind, da die 90 Tage sich auf Dienstleistungen in allen Kantonen beziehen. Daher müsste hinzugefügt werden, dass die 90 Tage im eintragenden Kanton ausgeschöpft sind. Es wäre daher an sich sinnvoll, ...
GDK	6	4		... das Start- und Enddatum der Dienstleistung als Pflichteintragung und als öffentlich zugänglich im Abrufverfahren zu deklarieren. Denn gerade mittels dieser Eintragung könnten auch andere Kantone erkennen, ob ein Erbringer von Dienstleistungen im Sinne von Artikel 7 der Richtlinie 2005/36/EG das 90-Tage-Kontingent bereits ausgeschöpft hat. Allerdings wird von Seiten der Kantone geltend gemacht, dass die Datenlage hierfür nicht ausreichend ist, weil häufig nur die erstmaligen Meldungen und dann auch nur das Startdatum der Dienstleistung enthalten.
GDK	6	5		s. Bemerkung zu Artikel 5 Absatz 2
GDK	6	6		s. Bemerkung zum erläuternden Bericht RegVO (Art. 6), S. 6/7
GDK	7			Der Verweis auf Art. 5 Absatz 1 ist entsprechend den zu Art. 5 Abs. 1 vorgeschlagenen weiteren Daten anzupassen.
GDK	8			Gleiches gilt für Art. 8.
GDK	Hinweis			<p>Das NAREG und das MedReg sind Branchenregister gemäss Art. 3 der Verordnung über die Unternehmens-Identifikationsnummer (UIDV). Damit ist die GDK verpflichtet, die Unternehmens-Identifikationsnummer (UID) im NAREG zu führen. Entsprechend verfügen die Verordnungen zu den beiden Registern je über eine Bestimmung, wonach das Bundesamt für Statistik (BFS) die UID der Einzelunternehmen in das jeweilige Register einträgt. Eine solche Bestimmung fehlt im Entwurf der Registerverordnung GesBG.</p> <p>Eine uneinheitliche Handhabung im NAREG und im GesReg in Bezug auf die UID scheint uns nicht sinnvoll. Es liegt auch im Interesse der Kantone, über aktuelle Daten der (als Einzelunternehmer) selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen – seien dies nun Ärzte, Augenoptiker oder Physiotherapeuten – zu verfügen. Der Abgleich der Berufsregister (MedReg, NAREG, PsyReg, GesReg) mit dem UID-Register erlaubt es den Kantonen, die betrieblichen Angaben der selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen zu überprüfen und bei Bedarf zu aktualisieren.</p>
GDK	9			Keine Bemerkung
GDK	10	1		Es fehlt sowohl ein Hinweis darauf, welche Daten überhaupt «öffentlich zugänglich» sind als auch ein Verweis auf den Anhang zur Registerverordnung.

Vernehmlassungsverfahren

			Vorschlag: «Die gemäss Art. 26 Abs. 4,5 GesBG öffentlich per Abrufverfahren bzw. nur auf Anfrage zugänglichen Daten sind im Anhang jeweils entsprechend als solche gekennzeichnet.»
GDK	11		Keine Bemerkung
GDK	12		Keine Bemerkung
GDK	13	3	s. o. zu Artikel 6 Absatz 6
GDK	14	3	s.o. zu Artikel 6 Absatz 6
GDK	15	2	Die elektronische Übermittlung von Anträgen der Kantone an das SRK auf Änderung von Daten nach Artikel 6 Absatz 6 (besonders schützenswerte Daten) erscheint heikel, da diese Anträge selbst wiederum schützenswerte Daten enthalten (können). Immerhin gibt das SRK den betroffenen Gesundheitsfachpersonen gemäss den Erläuterungen zu Art. 14 Absatz 3 die besonders schützenswerten Personendaten bis auf Weiteres per eingeschriebenem Brief bekannt.
GDK	16		Keine Bemerkung
GDK	17		Keine Bemerkung
GDK	18		Keine Bemerkung
GDK	19		Keine Bemerkung
GDK	20	1	Wir regen an, auf diesen Absatz zu verzichten. Wie die Erfahrung bei anderen Registern gezeigt hat, wird es kaum möglich sein, den Aufbau des Registers einschliesslich der Migration der Daten innerhalb eines Jahres so vollständig zu bewerkstelligen, dass eine transparente und aktuelle Information der Öffentlichkeit gewährleistet ist, wie dies im Bericht zur Registerverordnung angenommen wird.
GDK	Anhang 1		Hier sind die in Artikel 5 Absatz 1 hinzuzufügenden Personenstammdaten Heimatort und Registrierungsnummer als obligatorisch einzutragende Daten (X) und als zugänglich im Abrufverfahren (I) einzufügen.

Vernehmlassungsverfahren

Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG		
Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
GDK	2 Art. 3	Wir begrüssen, dass der Bundesrat das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) mit der Führung des GesReg beauftragt hat. Der Betrieb des NAREG und des GesReg durch dieselbe Stelle ermöglicht es, das Fachwissen und die weitreichende Erfahrung des SRK in der Bildung der Gesundheitsberufe und in der Registerführung zu nutzen und Synergien zu gewinnen.
GDK	2 Art. 5 Abs.3	Die in den Erläuterungen zur Verwahrung der besonders schützenswerten Daten genannten Fakten stehen unseres Erachtens im Widerspruch zum Absatz 3, wo es heisst, dass diese Daten in einem vom restlichen GesReg getrennten sicheren Bereich abgelegt werden. Tatsächlich befinden sich diese Daten in einem Aktenschrank, der mit dem ansonsten elektronisch geführten GesReg überhaupt nichts zu tun hat und mit einer elektronisch gesicherten Ablage nicht verglichen werden kann. Solange eine solche nicht besteht, sollten diese Daten bei den Kantonen verbleiben, zumal auch der Übermittlungsweg an das SRK mittels eingeschriebenen Briefes nicht als sicher im Sinne des Schutzes derart heikler Daten angesehen werden kann (vgl. Bemerkung zu Artikel 5 Absatz 3 Entwurf Registerverordnung).
GDK	2 Art. 6	s. Bemerkung zu Artikel 6 Absatz 1 Bst. c 2. Entwurf Registerverordnung s. Bemerkung zu Artikel 6 Absatz 3 Bst. c Absatz 4 Entwurf Registerverordnung Absatz 6: Die Übermittlung durch Einschreiben ist keine Zustellung über eine «sichere Verbindung».
GDK	2 Art. 10	Im Anhang sind sämtliche öffentlich zugänglichen Daten gekennzeichnet, und zwar als solche, die im Internet via Abrufverfahren (I) und solche, die nur auf Anfrage (O) öffentlich zugänglich sind. Daher ist der Artikel entsprechend zu formulieren, s. Vorschlag im Entwurf Registerverordnung.
GDK	2 Art. 15	s. Bemerkung zu Artikel 15 Absatz 2 Entwurf Registerverordnung
GDK	2 Art. 19 S. 13	Die dort erfolgte Einschätzung, die Datensicherheit sei gewährleistet, teilen wir aus den oben zu Artikel 5 Absatz 3 genannten Gründen nicht.

Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GDK	Überschrift			hier fehlt «ausländischer Bildungsabschlüsse»
GDK	1		a	Keine Bemerkung
GDK	1		b	Die Ungereimtheit in der Überschrift setzt sich fort: Erwähnt werden im Gegensatz zur in Bezug genommenen Rechtsgrundlage nur die inländischen Bildungsabschlüsse nach bisherigem Recht, nicht jedoch die in Art. 34 Abs. 3 ebenfalls genannten «mit diesen als gleichwertig anerkannten ausländischen Abschlüsse». (auch der erläuternde Bericht lässt das aus!)
GDK	2			Keine Bemerkung
GDK	3	1		Ist das nicht bereits durch die Registerverordnung GesBG abgedeckt? Wenn nicht, dann müssten die Eintragungen analog den Eintragungen gemäss Art. 5 Registerverordnung GesBG erfolgen.
GDK	3	3		Es ist klarzustellen, dass Absatz 3 nicht die Registrierungsgebühren gemäss Art. 28 GesBG, Art. 18 Abs. 1 Registerverordnung GesBG tangiert.
GDK	4		a	<p>Die ausschliessliche Bezugnahme auf Abschlüsse nach Art. 12 Abs. 2 GesBG steht im Widerspruch zu Art. 34 Abs. 3 GesBG. Gemäss den Erläuterungen zu Artikel 4 bezweckt diese Voraussetzung, dass kein Vergleich ausländischer Bildungsabschlüsse mehr mit altrechtlichen Abschlüssen stattfinden kann und die Bildungsanbieter Ausgleichsmassnahmen sollen anbieten können. Die Verordnung kann jedoch nicht das Gesetz aushebeln: Art. 34 Abs. 3 GesBG bestimmt, dass inländische Abschlüsse nach bisherigem Recht sowie mit diesen als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung den Abschlüssen nach Art. 12 Abs. 2 GesBG gleichgestellt werden. Der bezweckte Ausschluss des Vergleichs ist durch Art. 34 Absatz 3 GesBG nicht gedeckt.</p> <p>Die Begründung, dass solche Bildungsabschlüsse nicht mehr angeboten würden, derartige Anerkennungsentscheide bildungssystematisch nicht vertretbar und im Vollzug nicht praktikabel seien, sticht nicht. Für einen Vergleich der Ausbildungen kommt es nicht darauf an, ob diese noch angeboten werden, sondern auf die diesbezügliche Sach- und Fachkenntnis der vergleichenden Stelle. Dem SRK sind sämtliche Ausbildungen der in den Artikeln 6 – 11 genannten Abschlüsse aus seiner jahrzehntelangen Anerkennungstätigkeit bestens vertraut. Denn das SRK hat jene Abschlüsse schon im Auftrag der GDK anerkannt, als alle diese Berufe noch gänzlich in die Zuständigkeit der Kantone fielen. Auch wenn die «Bisherigen» bildungssystematisch nicht den aktuellen Anforderungen entsprechen mögen, ist doch vom Standpunkt des Versorgungsauftrags der Kantone her zu berücksichtigen, dass die Schweiz im Gesundheitswesen immer noch und insbesondere im Bereich der Pflege in erheblichem Masse auf ausländisches Personal angewiesen ist.</p>

Vernehmlassungsverfahren

				<p>Das gilt ebenso im Bereich der Augenoptik. Es besteht dort ein Mangel an Erbringern optometrischer Leistungen. Im NAREG sind bislang nur 184 Optometristen FH erfasst, pro Jahr werden schweizweit ca. 30 Abschlüsse von der FHNW abgegeben. Anerkennungen ausländischer Abschlüsse in Optometrie sind bis jetzt lediglich 25 vorhanden. Damit kann der Bedarf nicht gedeckt werden. Die Kantone haben mithin ein erhebliches Interesse, dass auch künftig nicht nur die inländischen Inhaber der in den Artikeln 6-11 genannten altrechtlichen Abschlüsse (z.B. Augenoptiker HFP) den Inhabern von Abschlüssen gem. Art. 12 Abs. 2 GesBG (z.B. Optometristen FH), sondern auch ausländische Inhaber von Abschlüssen, die den altrechtlichen Abschlüssen (z.B. Augenoptik HFP) gleichwertig sind, in Hinsicht auf die Berufsausübung gleichgestellt werden.</p> <p>Wir betonen, dass es keinesfalls um eine bildungssystematische Gleichstellung geht, sondern nur um eine Gleichbehandlung in Bezug auf die Zulassung zur Berufsausübung, (vgl. auch Erläuternder Bericht, 3. Abschnitt, S. 6). Das zeigt sich u.a. auch daran, dass Gesundheitsfachpersonen mit anerkannten ausländischen Abschlüssen nicht den Titel erhalten, den die inländischen tragen dürfen, sondern nur eine Gleichwertigkeitsbestätigung. Und nicht zuletzt: Die hier in Rede stehende Voraussetzung kann sicher nicht dazu dienen, Anbieter von Ausgleichsmassnahmen besser auszulasten.</p>
GDK	5			Auch hier gelten die Bemerkungen zu 4a.
GDK	3. Abschnitt, Überschrift			Es fehlen wiederum die «als mit Abschlüssen nach bisherigem Recht als gleichwertig anerkannten ausländischen Abschlüsse»
GDK	6 7-11	f		<p>In den Artikeln 6 – 11 ist aus den zu Artikel 4 Bst. a genannten Gründen jeweils «sowie mit diesen als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse» hinzuzufügen.</p> <p>Der Abschluss gemäss Art. 6 Bst. f sollte als jüngster Abschluss am Anfang der Aufzählung genannt werden.</p> <p>Das gilt ebenso für die in den Artikeln 7-10 genannten FH-Abschlüsse.</p>
GDK	12		c	Die GDK begrüsst es sehr, dass mit dieser Bestimmung nunmehr die Kann-Bestimmung des Art. 34 Abs. 3 GesBG umgesetzt wird, das interkantonale Diplom der GDK mithin dem Master of Science in Osteopathie gleichgestellt wird.

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
GDK	1 Ausgangslage	Es gelten die Ausführungen zum Entwurf der GesBAV (Art. 4 Bst. a)

Vernehmlassungsverfahren

GDK	2 1. Abschnitt	Keine Bemerkung
GDK	2 2. Abschnitt Art. 4	s. Entwurf GesBAV

Vernehmlassungsverfahren

Frage zur Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG (Gesundheitsberufeuerkennungsverordnung; GesBAV)

Name/Firma	Frage DN I	Antwort
GDK	Müsste aus Ihrer Sicht das vom SRK anerkannte Diplom in <i>Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I</i> ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV aufgenommen werden?	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Begründung:</p> <p>Unseres Erachtens ist ein Verzicht angesichts des steigenden Bedarfs an Pflegefachpersonen und des hohen Anteils an Personen mit ausländischem Diplom nicht vertretbar. Die Personen, die über einen solchen Abschluss verfügen und die verlangte Zusatzausbildung nicht absolviert haben (z.B. weil sie aus familiären Gründen längere Zeit ihre Tätigkeit nicht ausgeübt haben), dürften mittlerweile ein Alter erreicht haben, das die Forderung nach einem neuerlichen Schulbesuch nach langer Zeit nicht opportun erscheinen lässt: Sie würden es wohl schlichtweg nicht tun. Sobald diese Personen in eigener fachlicher Verantwortung tätig sein wollen und damit eine Berufsausübungsbewilligung benötigen, bestünde somit die Gefahr, dass sie den Gesundheitsbereich verlassen. Gemäss dem SRK sind Pflegefachpersonen DN I häufig in der Langzeitpflege tätig, einem Bereich, der heute schon Schwierigkeiten bekundet, genügend diplomiertes Pflegepersonal zu rekrutieren und in Zukunft noch mehr solches Personal benötigen wird.</p> <p>Zwar hat gerade die GDK damals auf dieser Zusatzausbildung (Äquivalenzverfahren HF) bestanden. Personen, die die Zusatzausbildung absolviert haben, könnten sich benachteiligt fühlen. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass die hier in Rede stehenden Personen eben nicht den Titel «diplomierte Pflegefachfrau HF» führen dürfen und sich das Minus in der Ausbildung am Arbeitsmarkt auch im Lohn auswirken dürfte. Zudem würde im NAREG auch ersichtlich sein, dass sie nicht über den Zusatz verfügen. Dieser Personenkreis wird also nur in Hinsicht auf die Zulassung zur Berufsausübung, nicht aber bildungssystematisch den diplomierten Pflegefachfrauen gleichgestellt.</p> <p>Mit Blick auf die automatische Anerkennung im Rahmen der EU-Richtlinien ist festzustellen, dass einige Abschlüsse in deutlicherem Ausmass nicht dem Diplomniveau Pflege HF/FH in der Schweiz entsprechen, als dies bei den Pflegefachpersonen DN I der Fall ist, welche zudem oftmals über mehrjährige Arbeitserfahrung verfügen.</p>

Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Teilrevision der Medizinalberufverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GDK				Keine Bemerkungen

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung MedBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GDK	3		e	Der Eintrag des «Heimatortes» sollte keinesfalls gestrichen werden, sondern als sehr nützliches Identifikationsmerkmal und im Sinne der angestrebten Einheitlichkeit aller Register erhalten bleiben, wie wir das auch für die VO GesReg beantragt haben (s. Bemerkung Art. 5 Abs. 1 Bst. d Entwurf GesReg VO).
GDK	Anhang 1			Hier ist entsprechend der obigen Bemerkung der Heimatort zu belassen und als im Abrufverfahren zugängliches Datum zu kennzeichnen.

Entwurf Teilrevision der Psychologieberufverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GDK	7	2		Hier sollte zur Präzisierung «...eines entsprechenden eidgenössischen Weiterbildungstitels...» eingefügt werden, s. Art. 22 Absatz 1 PsyG.

Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GDK	3	1		Hier sollten aus den jeweils schon zur Registerverordnung GesBG und der Registerverordnung MedBG genannten Gründen der Heimatort aufgenommen sowie auch der Anhang entsprechend angepasst werden.

Erläuternder Bericht zu den Teilrevisionen der Medizinalberufverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufverordnung und Registerverordnung PsyG

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
GDK		Keine Bemerkungen.

Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Solothurn

Abkürzung der Firma / Organisation : SO

Adresse : Rathaus / Barfüssergasse 24, 4509 Solothurn

Kontaktperson : Dr. Lukas Widmer, Co-Leiter Rechtsdienst

Telefon : 032 627 93 47

E-Mail : lukas.widmer@ddi.so.ch

Datum : 10. Dezember 2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: gever@bag.admin.ch und GesBG@bag.admin.ch.

Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SO	<p>Die Entwürfe zum Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG) sowie die damit einhergehenden Teilrevisionen der Medizinalberufeverordnung (MedBV), der Registerverordnung MedBG, der Psychologieberufeverordnung (PsyV) sowie der Registerverordnung PsyG werden begrüsst. Insbesondere wird die Übertragung der Führung des Gesundheitsberuferegisters (GesReG) an das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) als zweckmässig erachtet. Letzteres führt bereits das Nationale Register der Gesundheitsberufe (NAREG) und verfügt über die erforderlichen Fachkenntnisse im Bereich der Bildungsabschlüsse in den Gesundheitsberufen. Die Vereinheitlichung der Verordnungen zum Medizinalberuferegister (MedReg), zum Psychologieberuferegister (PsyReg) und zum GesReG ist ebenfalls sinnvoll. Des Weiteren ist zu befürworten, dass gestützt auf bisheriges Recht erworbene, inländische Bildungsabschlüsse – in Nachachtung sowohl des Gesundheitsschutzes als auch des Vertrauensschutzes – mit den inskünftig verlangten Bildungsabschlüssen gleichgestellt werden sollen. Vor diesem Hintergrund ist anzuregen, ebenfalls das vom SRK anerkannte Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I ohne Zusatzausbildung den inskünftig verlangten Bildungsabschlüssen gleichzustellen.</p> <p>Im GesReg – und ebenfalls im MedReg sowie im PsyReg – können zwei verschiedene Einträge betreffend den Bewilligungsstatus einer Gesundheitsfachperson vorgenommen werden («erteilt»/«keine Bewilligung»). Der Eintrag «keine Bewilligung» ist unklar. Insbesondere kann er auch bedeuten, dass einer Gesundheitsfachperson die Bewilligung entzogen worden ist. Der Eintrag «entzogen», wie ihn das NAREG kennt, ist deutlich klarer. Diese Regelung sollte daher künftig für sämtliche der vorerwähnten Bundesregister etabliert werden.</p>

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SO	-	-	-	-

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
SO	-	-

Entwurf Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

Vernehmlassungsverfahren

SO	5	1	f	Es sollten im Interesse der Vollständigkeit – analog wie beim NAREG – zusätzlich zu den Bachelor-Abschlüssen, auch allfällige Masterabschlüsse im Gesundheitsberuferegister erfasst werden.
SO	6	1	c. Ziff. 2	Der Eintrag «keine Bewilligung» ist aufgrund seiner Mehrdeutigkeit unpraktikabel. Nach der gewählten Terminologie kann der betreffende Eintrag bei Personen, welche noch nie über eine Berufsausübungsbewilligung verfügt haben, oder aber bei Personen, deren Berufsausübungsbewilligung mittels Verfügung entzogen worden ist, erfolgen. Der Eintrag «entzogen», wie ihn das NAREG kennt, wäre deutlich klarer. Die gleiche Regelung sollte ebenfalls für universitäre Medizinalpersonen sowie für die Psychologieberufe etabliert werden. Eine entsprechende Änderung hätte jedoch auf Gesetzesstufe zu erfolgen und lässt sich nicht auf Verordnungsebene bewerkstelligen (vgl. z.B. Art. 26 GesBG).
SO	Hinweis			Analog wie beim NAREG sollte die Unternehmens-Identifikationsnummer (UID) auch beim Gesundheitsberuferegister (sowie beim MedReg und beim PsyReg) geführt werden. Vor diesem Hintergrund ist die Notwendigkeit einer Vorschrift entsprechend Art. 8 der Verordnung zum Register über die Gesundheitsfachpersonen NAREG (NAREG-VO) zu prüfen. Demnach überträgt das Bundesamt für Statistik (BFS) die UID in das NAREG.

Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
SO	-	-

Entwurf Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SO	12			Die Gleichstellung des interkantonalen Diploms der GDK in Osteopathie mit dem Masterstudiengang in Osteopathie ist zu begrüssen.

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
SO	-	-

Vernehmlassungsverfahren

Frage zur Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG (Gesundheitsberufenerkennungsverordnung; GesBAV)

Name/Firma	Frage DN I	Antwort
SO	Müsste aus Ihrer Sicht das vom SRK anerkannte Diplom in <i>Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I</i> ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV aufgenommen werden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Begründung: Vor dem Hintergrund, dass Studien belegen, dass im Bereich der Pflege mittel- und langfristig ein ausgewiesener Bedarf an entsprechenden Fachkräften besteht, ist für die Anerkennung des Diploms in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I ohne Zusatzausbildung zu plädieren. Erfahrene Fachkräfte, welche die geforderte Zusatzausbildung bislang nicht gemacht haben, sollen nicht ohne Not aus dem Gesundheitsbereich gedrängt werden.

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Glarus

Abkürzung der Firma / Organisation : GL

Adresse : Rathaus, 8750 Glarus

Kontaktperson : Orsolya Bolla, Hauptabteilungsleiterin Gesundheit

Telefon : 055 646 61 40

E-Mail : gesundheit@gl.ch

Datum : 10. Dezember 2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: gever@bag.admin.ch und GesBG@bag.admin.ch.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GL	Wir danken für die Gelegenheit, zum Ausführungsrecht Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und zu den damit einhergehenden Teilrevisionen in den oben genannten Verordnungen Stellung nehmen zu können. Der Kanton Glarus begrüsst die vorliegenden Entwürfe der Verordnungen zum GesBG insgesamt. Unsere Bemerkungen und Anpassungsvorschläge beziehen sich auf einzelne Bestimmungen insbesondere in der Registerverordnung und in der Gesundheitsberufekennungsverordnung.

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GL	10	1		Im Sinne des Patientenschutzes ist die Akkreditierung der Studiengänge und damit die Sicherstellung der Erreichung der Ausbildungsziele sehr erwünscht (GesBG Art. 6-9). Infolgedessen ist die Konkretisierung der Anforderungen an die Programmakkreditierung durch das EDI gemäss Art. 10 Abs. 1 zu begrüßen. Aus Sicht des Kantons Glarus sollte es sich dabei nicht um eine Kann-Bestimmung handeln.

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
GL		Keine Bemerkungen zum Erläuternden Bericht.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG: Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Registerverordnung GesBG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GL	2			«Als Gesundheitsfachpersonen gemäss dieser Verordnung gelten alle in Artikel 24 Absatz 1 GesBG genannten Personen.»
GL	3	2,3		Nach Standardschnittstelle jeweils «(Artikel 11)» in Klammern hinzufügen, da diese erst in Artikel 11 abgehandelt wird.
GL	5	1	d	Einzufügen ist der Heimatort , da diese Angabe in Bezug auf inländische Gesundheitsfachpersonen (GFP) ein wichtiges Identifikationsmerkmal z. B. bei der Rechnungskontrolle der Spitexorganisationen darstellt. Auch die auf den Diplomen befindliche Registrierungsnummer ist einzutragen, sie ist für die Identifikation von GFPs sehr hilfreich, wie die Erfahrung des SRK bezüglich des NAREG zeigt.
GL	5	1	e	Hier müsste auch die zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) erwähnt werden, da diese die Versichertennummer über eine Schnittstelle einträgt.
GL	5	1	f	Basierend auf dem Anhang zur IKV (Art. 12 ^{ter} Abs. 1) werden im NAREG nicht nur Personen mit Bachelor-Abschlüssen, sondern auch mit einem Abschluss als «Master of Science» in den entsprechenden FH-Studiengängen erfasst. Für die Öffentlichkeit ist jeweils nur der höchste Abschluss ersichtlich. Damit Gesundheitsfachpersonen mit einem Master-Abschluss im Zuge des Übergangs vom NAREG ins GesReg in Bezug auf ihren Bildungsabschluss nicht heruntergestuft werden, machen wir beliebt, dass der Master-Abschluss weiterhin sichtbar bleibt, z. B. indem im Beschreibungsfeld ein entsprechender Hinweis eingefügt wird, selbst wenn für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung nur die Abschlüsse nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a GesBG relevant sind.
GL	5	1	i	Wie Buchstabe e: die GLN wird ebenfalls über eine Schnittstelle von RefData eingetragen.
GL	5	2		Es ist verwirrend, wenn in der Verordnung die «Eintragung» der Daten vor dem logisch davorliegenden Vorgang der «Meldung» geregelt wird, vgl. Artikel 6 Absätze 5 und 6.
GL	5	3		Die Verwahrung der in Artikel 6 Absatz 6 genannten besonders schützenswerten Personendaten in einem Aktenschrank halten wir unter Datenschutz- und Sicherheitsaspekten für unzureichend. Diese Daten sollten daher bei den Kantonen verbleiben.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:

Vernehmlassungsverfahren

GL	6	1	c.2.	<p>Der Eintrag «Keine Bewilligung» beinhaltet keine im Sinne des Patientenschutzes brauchbare, weil nicht aussagekräftige Information. Wir beantragen daher, den in der NAREG-VO (Art. 5 Bst. c.) genannten Status (erteilt, eingeschränkt, verweigert, entzogen, abgemeldet) ebenfalls im GesReg, im MedReg und PsyReg zu verwenden. Es ist aus Patientensicht verwirrend, wenn der Status «keine Bewilligung» mehrdeutig ist und in den Registern nicht einheitlich verwendet wird.</p> <p>Zudem: Welcher Entscheid mit welchem Datum könnte denn im Falle einer «noch nie beantragten» Bewilligung von der zuständigen kantonalen Behörde eingetragen werden? (s. erläuternder Bericht Art. 6 Abs. 1, S. 6 oben)</p>
GL	6	1	e	<p>Den Zusatz «...und deren Beschreibung» halten wir für heikel; dies könnte leicht zu Einträgen führen, die im Ergebnis einer Begründung der Einschränkung oder Auflage gleich- oder zumindest nahekommen und damit zu den besonders schützenswerten Daten gehören würden. Das gilt umso mehr, als die Einträge im Beschreibungsfeld gemäss dem erläuternden Bericht zu Artikel 6 RegisterVO (S. 6) ebenfalls (auf Anfrage) öffentlich zugänglich sein sollen. Unseres Erachtens reicht die vorgesehene Dropdownliste aus, wobei man allenfalls bei den fachlichen (Tätigkeit) und räumlichen (bestimmte Gemeinde) Einschränkungen Präzisierungen mittels eines Stichwortes zulassen könnte. Die Befristung einer Bewilligung muss nach Buchstabe b ohnehin eingetragen werden.</p>
GL	6	3	c	<p>Da es sich um ein im Abrufverfahren öffentlich zugängliches und obligatorisch einzutragendes Datum handelt, stellt sich die Frage, wie der eintragende Kanton beurteilen kann, ob die 90 Tage im Kalenderjahr ausgeschöpft sind, da die 90 Tage sich auf Dienstleistungen in allen Kantonen beziehen. Daher müsste hinzugefügt werden, dass die 90 Tage im eintragenden Kanton ausgeschöpft sind. Es wäre daher an sich sinnvoll, ...</p>
GL	6	4		<p>... das Start- und Enddatum der Dienstleistung als Pflichteintragung und als öffentlich zugänglich im Abrufverfahren zu deklarieren. Denn gerade mittels dieser Eintragung könnten auch andere Kantone erkennen, ob ein Erbringer von Dienstleistungen im Sinne von Artikel 7 der Richtlinie 2005/36/EG das 90-Tage-Kontingent bereits ausgeschöpft hat. Allerdings wird von Seiten der Kantone geltend gemacht, dass die Datenlage hierfür nicht ausreichend ist, weil häufig nur die erstmaligen Meldungen und dann auch nur das Startdatum der Dienstleistung enthalten.</p>
GL	6	5		s. Bemerkung zu Artikel 5 Absatz 2
GL	6	6		s. Bemerkung zum erläuternden Bericht RegVO (Art. 6), S. 6/7

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:

Vernehmlassungsverfahren

GL	7			Der Verweis auf Artikel 5 Absatz 1 ist entsprechend den zu Artikel 5 Absatz 1 vorgeschlagenen weiteren Daten anzupassen.
GL	8			Gleiches gilt für Artikel 8.
GL	Hinweis			<p>Das NAREG und das MedReg sind Branchenregister gemäss Artikel 3 der Verordnung über die Unternehmens-Identifikationsnummer (UIDV). Damit ist die GDK verpflichtet, die Unternehmens-Identifikationsnummer (UID) im NAREG zu führen. Entsprechend verfügen die Verordnungen zu den beiden Registern je über eine Bestimmung, wonach das Bundesamt für Statistik (BFS) die UID der Einzelunternehmen in das jeweilige Register einträgt. Eine solche Bestimmung fehlt im Entwurf der Registerverordnung GesBG.</p> <p>Eine uneinheitliche Handhabung im NAREG und im GesReg in Bezug auf die UID scheint uns nicht sinnvoll. Es liegt auch im Interesse der Kantone, über aktuelle Daten der (als Einzelunternehmer) selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen – seien dies nun Ärzte, Augenoptiker oder Physiotherapeuten – zu verfügen. Der Abgleich der Berufsregister (MedReg, NAREG, PsyReg, GesReg) mit dem UID-Register erlaubt es den Kantonen, die betrieblichen Angaben der selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen zu überprüfen und bei Bedarf zu aktualisieren.</p>
GL	10	1		<p>Es fehlt sowohl ein Hinweis darauf, welche Daten überhaupt «öffentlich zugänglich» sind als auch ein Verweis auf den Anhang zur Registerverordnung.</p> <p>Vorschlag: «Die gemäss Artikel 26 Absatz 4 und 5 GesBG öffentlich per Abrufverfahren bzw. nur auf Anfrage zugänglichen Daten sind im Anhang jeweils entsprechend als solche gekennzeichnet.»</p>
GL	13	3		s. o. zu Artikel 6 Absatz 6
GL	14	3		s.o. zu Artikel 6 Absatz 6
GL	15	2		Die elektronische Übermittlung von Anträgen der Kantone an das SRK auf Änderung von Daten nach Artikel 6 Absatz 6 (besonders schützenswerte Daten) erscheint heikel, da diese Anträge selbst wiederum schützenswerte Daten enthalten (können). Immerhin gibt das SRK den betroffenen Gesundheitsfachpersonen gemäss den Erläuterungen zu Artikel 14 Absatz 3 die besonders schützenswerten Personendaten bis auf Weiteres per eingeschriebenem Brief bekannt.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:

Vernehmlassungsverfahren

GL	20	1		Wir regen an, auf diesen Absatz zu verzichten. Wie die Erfahrung bei anderen Registern gezeigt hat, wird es kaum möglich sein, den Aufbau des Registers einschliesslich der Migration der Daten innerhalb eines Jahres so vollständig zu bewerkstelligen, dass eine transparente und aktuelle Information der Öffentlichkeit gewährleistet ist, wie dies im Bericht zur Registerverordnung angenommen wird.
GL	Anhang 1			Hier sind die in Artikel 5 Absatz 1 hinzuzufügenden Personenstammdaten Heimatort und Registrierungsnummer als obligatorisch einzutragende Daten (X) und als zugänglich im Abrufverfahren (I) einzufügen.

Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
GL	2 Art. 3	Wir begrüssen, dass der Bundesrat das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) mit der Führung des GesReg beauftragt hat. Der Betrieb des NAREG und des GesReg durch dieselbe Stelle ermöglicht es, das Fachwissen und die weitreichende Erfahrung des SRK in der Bildung der Gesundheitsberufe und in der Registerführung zu nutzen und Synergien zu gewinnen.
GL	2 Art. 5 Abs.3	Die in den Erläuterungen zur Verwahrung der besonders schützenswerten Daten genannten Fakten stehen unseres Erachtens im Widerspruch zum Absatz 3, wo es heisst, dass diese Daten in einem vom restlichen GesReg getrennten sicheren Bereich abgelegt werden. Tatsächlich befinden sich diese Daten in einem Aktenschrank, der mit dem ansonsten elektronisch geführten GesReg überhaupt nichts zu tun hat und mit einer elektronisch gesicherten Ablage nicht verglichen werden kann. Solange eine solche nicht besteht, sollten diese Daten bei den Kantonen verbleiben, zumal auch der Übermittlungsweg an das SRK mittels eingeschriebenen Briefes nicht als sicher im Sinne des Schutzes derart heikler Daten angesehen werden kann (vgl. Bemerkung zu Art. 5 Abs. 3 Entwurf Registerverordnung).
GL	2 Art. 6	s. Bemerkung zu Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c 2. Entwurf Registerverordnung s. Bemerkung zu Artikel 6 Absatz 3 Buchstabe c Absatz 4 Entwurf Registerverordnung Absatz 6: Die Übermittlung durch Einschreiben ist keine Zustellung über eine «sichere Verbindung».
GL	2 Art. 10	Im Anhang sind sämtliche öffentlich zugänglichen Daten gekennzeichnet, und zwar als solche, die im Internet via Abrufverfahren (I) und solche, die nur auf Anfrage (O) öffentlich zugänglich sind. Daher ist der Artikel entsprechend zu formulieren, s. Vorschlag im Entwurf Registerverordnung.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

GL	2 Art. 15	s. Bemerkung zu Artikel 15 Absatz 2 Entwurf Registerverordnung
GL	2 Art. 19 S. 13	Die dort erfolgte Einschätzung, die Datensicherheit sei gewährleistet, teilen wir aus den oben zu Artikel 5 Absatz 3 genannten Gründen nicht.

Entwurf Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GL	Überschrift			hier fehlt «ausländischer Bildungsabschlüsse»
GL	1		b	Die Ungereimtheit in der Überschrift setzt sich fort: Erwähnt werden im Gegensatz zur in Bezug genommenen Rechtsgrundlage nur die inländischen Bildungsabschlüsse nach bisherigem Recht, nicht jedoch die in Artikel 34 Absatz 3 ebenfalls genannten «mit diesen als gleichwertig anerkannten ausländischen Abschlüsse». (auch der erläuternde Bericht lässt das aus!)
GL	3	1		Ist das nicht bereits durch die Registerverordnung GesBG abgedeckt? Wenn nicht, dann müssten die Eintragungen analog den Eintragungen gemäss Artikel 5 Registerverordnung GesBG erfolgen.
GL	3	3		Es ist klarzustellen, dass Absatz 3 nicht die Registrierungsgebühren gemäss Artikel 28 GesBG, Artikel 18 Absatz 1 Registerverordnung GesBG tangiert.
GL	4		a	<p>Die ausschliessliche Bezugnahme auf Abschlüsse nach Artikel 12 Absatz 2 GesBG steht im Widerspruch zu Artikel 34 Absatz 3 GesBG. Gemäss den Erläuterungen zu Artikel 4 bezweckt diese Voraussetzung, dass kein Vergleich ausländischer Bildungsabschlüsse mehr mit altrechtlichen Abschlüssen stattfinden kann und die Bildungsanbieter Ausgleichsmassnahmen sollen anbieten können. Die Verordnung kann jedoch nicht das Gesetz aushebeln: Artikel 34 Absatz 3 GesBG bestimmt, dass inländische Abschlüsse nach bisherigem Recht sowie mit diesen als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung den Abschlüssen nach Artikel 12 Absatz 2 GesBG gleichgestellt werden. Der bezweckte Ausschluss des Vergleichs ist durch Artikel 34 Absatz 3 GesBG nicht gedeckt.</p> <p>Die Begründung, dass solche Bildungsabschlüsse nicht mehr angeboten würden, derartige Anerkennungsentscheide bildungssystematisch nicht vertretbar und im Vollzug nicht praktikabel seien, sticht nicht. Für einen Vergleich der Ausbildungen kommt es nicht darauf an, ob diese noch angeboten werden, sondern auf die diesbezügliche Sach- und Fachkenntnis der vergleichenden Stelle. Dem SRK sind sämtliche Ausbildungen der in den Artikeln 6–11 genannten Abschlüsse aus seiner jahrzehntelangen Anerkennungstätigkeit bestens vertraut. Denn das SRK hat jene Abschlüsse schon im Auftrag der GDK anerkannt, als alle diese Berufe noch gänzlich in die Zuständigkeit der Kantone fielen. Auch wenn die «Bisherigen» bildungssystematisch nicht den aktuellen Anforderungen entsprechen mögen, ist doch vom Standpunkt des Versorgungsauftrags der Kantone her zu berücksichtigen, dass die Schweiz im Gesundheitswesen immer noch und insbesondere im Bereich der Pflege in erheblichem Masse auf ausländisches Personal angewiesen ist. Das gilt ebenso im Bereich der Augenoptik. Es besteht dort ein</p>

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:

Vernehmlassungsverfahren

				<p>Mangel an Erbringern optometrischer Leistungen. Im NAREG sind bislang nur 184 Optometristen FH erfasst, pro Jahr werden schweizweit ca. 30 Abschlüsse von der FHNW abgegeben. Anerkennungen ausländischer Abschlüsse in Optometrie sind bis jetzt lediglich 25 vorhanden. Damit kann der Bedarf nicht gedeckt werden. Die Kantone haben mithin ein erhebliches Interesse, dass auch künftig nicht nur die inländischen Inhaber der in den Artikeln 6-11 genannten altrechtlichen Abschlüsse (z. B. Augenoptiker HFP) den Inhabern von Abschlüssen gemäss Artikel 12 Absatz 2 GesBG (z. B. Optometristen FH), sondern auch ausländische Inhaber von Abschlüssen, die den altrechtlichen Abschlüssen (z. B. Augenoptiker HFP) gleichwertig sind, in Hinsicht auf die Berufsausübung gleichgestellt werden.</p> <p>Wir betonen, dass es keinesfalls um eine bildungssystematische Gleichstellung geht, sondern nur um eine Gleichbehandlung in Bezug auf die Zulassung zur Berufsausübung, (vgl. auch Erläuternder Bericht, 3. Abschnitt, S. 6). Das zeigt sich u.a. auch daran, dass Gesundheitsfachpersonen mit anerkannten ausländischen Abschlüssen nicht den Titel erhalten, den die inländischen tragen dürfen, sondern nur eine Gleichwertigkeitsbestätigung. Und nicht zuletzt: Die hier in Rede stehende Voraussetzung kann sicher nicht dazu dienen, Anbieter von Ausgleichsmassnahmen besser auszulasten.</p>
GL	5			Auch hier gelten die Bemerkungen zu 4a.
GL	3. Abschnitt, Überschrift			Es fehlen wiederum die «als mit Abschlüssen nach bisherigem Recht als gleichwertig anerkannten ausländischen Abschlüsse»
GL	6 7-11	f		<p>In den Artikeln 6–11 ist aus den zu Artikel 4 Buchstabe a genannten Gründen jeweils «sowie mit diesen als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse» hinzuzufügen.</p> <p>Der Abschluss gemäss Artikel 6 Buchstabe f sollte als jüngster Abschluss am Anfang der Aufzählung genannt werden.</p> <p>Das gilt ebenso für die in den Artikeln 7-10 genannten FH-Abschlüsse.</p>
GL	12		c	Der Kanton Glarus begrüsst es sehr, dass mit dieser Bestimmung nunmehr die Kann-Bestimmung des Artikel 34 Absatz 3 GesBG umgesetzt wird, das interkantonale Diplom der GDK mithin dem Master of Science in Osteopathie gleichgestellt wird.

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
------------	--------------------	--------------------

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

**Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren**

GL	1 Ausgangslage	Es gelten die Ausführungen zum Entwurf der GesBAV (Art. 4 Bst. a)
GL	2 2. Abschnitt Art. 4	s. Entwurf GesBAV

Frage zur Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG (Gesundheitsberufesverordnung; GesBAV)

Name/Firma	Frage DN I	Antwort
GL	Müsste aus Ihrer Sicht das vom SRK anerkannte Diplom in <i>Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I</i> ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV aufgenommen werden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Begründung: Unseres Erachtens ist ein Verzicht angesichts des steigenden Bedarfs an Pflegefachpersonen und des hohen Anteils an Personen mit ausländischem Diplom nicht vertretbar. Die Personen, die über einen solchen Abschluss verfügen und die verlangte Zusatzausbildung nicht absolviert haben (z. B. weil sie aus familiären Gründen längere Zeit ihre Tätigkeit nicht ausgeübt haben), dürften mittlerweile ein Alter erreicht haben, das die Forderung nach einem neuerlichen Schulbesuch nach langer Zeit nicht opportun erscheinen lässt: Sie würden es wohl schlichtweg nicht tun. Sobald diese Personen in eigener fachlicher Verantwortung tätig sein wollen und damit eine Berufsausübungsbewilligung benötigen, bestünde somit die Gefahr, dass sie den Gesundheitsbereich verlassen. Gemäss dem SRK sind Pflegefachpersonen DN I häufig in der Langzeitpflege tätig, einem Bereich, der heute schon Schwierigkeiten bekundet, genügend diplomiertes Pflegepersonal zu rekrutieren und in Zukunft noch mehr solches Personal benötigen wird. Zwar hat gerade die GDK damals auf dieser Zusatzausbildung (Äquivalenzverfahren HF) bestanden. Personen, die die Zusatzausbildung absolviert haben, könnten sich benachteiligt fühlen. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass die hier in Rede stehenden Personen eben nicht den Titel «diplomierte Pflegefachfrau HF» führen dürfen und sich das Minus in der Ausbildung am Arbeitsmarkt auch im Lohn auswirken dürfte. Zudem würde im NAREG auch ersichtlich sein, dass sie nicht über den Zusatz verfügen. Dieser Personenkreis wird also nur in Hinsicht auf die Zulassung zur Berufsausübung, nicht aber bildungssystematisch den diplomierten Pflegefachfrauen gleichgestellt.

Vernehmlassungsverfahren

		<p>Mit Blick auf die automatische Anerkennung im Rahmen der EU-Richtlinien ist festzustellen, dass einige Abschlüsse in deutlicherem Ausmass nicht dem Diplomniveau Pflege HF/FH in der Schweiz entsprechen, als dies bei den Pflegefachpersonen DN I der Fall ist, welche zudem oftmals über mehrjährige Arbeitserfahrung verfügen.</p>
--	--	--

Entwurf Teilrevision der Medizinalberufeverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GL				Keine Bemerkungen

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung MedBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GL	3		e	Der Eintrag des «Heimatortes» sollte keinesfalls gestrichen werden, sondern als sehr nützliches Identifikationsmerkmal und im Sinne der angestrebten Einheitlichkeit aller Register erhalten bleiben, wie wir das auch für die VO GesReg beantragt haben (s. Bemerkung Art. 5 Abs. 1 Bst. d Entwurf GesReg VO).
GL	Anhang 1			Hier ist entsprechend der obigen Bemerkung der Heimatort zu belassen und als im Abrufverfahren zugängliches Datum zu kennzeichnen.

Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GL	7	2		Hier sollte zur Präzisierung «...eines entsprechenden eidgenössischen Weiterbildungstitels...» eingefügt werden, s. Art. 22 Absatz 1 PsyG.

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GL	3	1		Hier sollten aus den jeweils schon zur Registerverordnung GesBG und der Registerverordnung MedBG genannten Gründen der Heimort aufgenommen sowie auch der Anhang entsprechend angepasst werden.

Erläuternder Bericht zu den Teilrevisionen der Medizinalberufesverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung und Registerverordnung PsyG		
Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
GL		Keine Bemerkungen.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Bildungs- und Kulturdepartement Obwalden in Verbindung mit dem Gesundheitsamt

Abkürzung der Firma / Organisation : BKD OW

Adresse : Brünigstrasse 178, 6060 Sarnen

Kontaktperson : Hugo Odermatt, stv. Departementssekretär

Telefon : 041 666 62 44

E-Mail : hugo.odermatt@ow.ch

Datum : 13. Dezember 2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: gever@bag.admin.ch und GesBG@bag.admin.ch.

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
BKD OW	Wir danken für die Gelegenheit, zum Ausführungsrecht Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und zu den damit einhergehenden Teilrevisionen in den oben genannten Verordnungen Stellung nehmen zu können. Die BKD begrüsst die vorliegenden Entwürfe der Verordnungen zum GesBG insgesamt. Unsere Bemerkungen und Anpassungsvorschläge beziehen sich auf einzelne Bestimmungen insbesondere in der Registerverordnung und in der Gesundheitsberufekennungsverordnung.

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
BKD OW	10	1		Im Sinne des Patientenschutzes ist die Akkreditierung der Studiengänge und damit die Sicherstellung der Erreichung der Ausbildungsziele sehr erwünscht (GesBG Art. 6-9). Infolgedessen ist die Konkretisierung der Anforderungen an die Programmakkreditierung durch das EDI gemäss Art. 10 Abs. 1 zu begrüssen. Aus Sicht des BKDs sollte es sich dabei nicht um eine Kann-Bestimmung handeln.

Entwurf Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
BKD OW	1			Keine Bemerkung
BKD OW	2			«Als Gesundheitsfachpersonen gemäss dieser Verordnung gelten alle in Artikel 24 Absatz 1 GesBG genannten Personen.»
BKD OW	3	2 ,3		Nach Standardschnittstelle jeweils «(Artikel 11)» in Klammern hinzufügen, da diese erst in Artikel 11 abgehandelt wird.
BKD OW	4			Keine Bemerkung
BKD OW	5	1	d	Einzufügen ist der Heimatort , da diese Angabe in Bezug auf inländische Gesundheitsfachpersonen (GFP) ein wichtiges Identifikationsmerkmal z.B. bei der Rechnungskontrolle der Spitexorganisationen darstellt. Auch die auf den Diplomen befindliche Registrierungsnummer ist einzutragen, sie ist für die Identifikation von GFPs sehr hilfreich, wie die Erfahrung des SRK bezüglich des NAREG zeigt.
BKD OW	5	1	e	Hier müsste auch die zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) erwähnt werden, da diese die Versichertennummer über eine Schnittstelle einträgt.
BKD OW	5	1	f	Basierend auf dem Anhang zur IKV (Art. 12 ^{ter} Absatz 1) werden im NAREG nicht nur Personen mit Bachelor-Abschlüssen, sondern auch mit einem Abschluss als «Master of Science» in den entsprechenden FH-Studiengängen erfasst. Für die Öffentlichkeit ist jeweils nur der höchste Abschluss ersichtlich. Damit Gesundheitsfachpersonen mit einem Master-Abschluss im Zuge des Übergangs vom NAREG ins GesReg in

				Bezug auf ihren Bildungsabschluss nicht heruntergestuft werden, machen wir beliebt, dass der Master-Abschluss weiterhin sichtbar bleibt, z.B. indem im Beschreibungsfeld ein entsprechender Hinweis eingefügt wird, selbst wenn für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung nur die Abschlüsse nach Art. 2 Abs.2 lit. a GesBG relevant sind.
BKD OW	5	1	i	Wie Bst. e: die GLN wird ebenfalls über eine Schnittstelle von RefData eingetragen.
BKD OW	5	2		Es ist verwirrend, wenn in der Verordnung die «Eintragung» der Daten vor dem logisch davorliegenden Vorgang der «Meldung» geregelt wird, vgl. Artikel 6 Absätze 5 und 6.
BKD OW	5	3		Die Verwahrung der in Artikel 6 Absatz 6 genannten besonders schützenswerten Personendaten in einem Aktenschrank halten wir unter Datenschutz- und Sicherheitsaspekten für unzureichend. Diese Daten sollten daher bei den Kantonen verbleiben.
BKD OW	6	1	c.2.	Der Eintrag «Keine Bewilligung» beinhaltet keine im Sinne des Patientenschutzes brauchbare, weil nicht aussagekräftige Information. Wir beantragen daher, den in der NAREG-VO (Artikel 5 Bst. c.) genannten Status (erteilt, eingeschränkt, verweigert, entzogen, abgemeldet) ebenfalls im GesReg, im MedReg und PsyReg zu verwenden. Es ist aus Patientensicht verwirrend, wenn der Status «keine Bewilligung» mehrdeutig ist und in den Registern nicht einheitlich verwendet wird. Zudem: Welcher Entscheid mit welchem Datum könnte denn im Falle einer «noch nie beantragten» Bewilligung von der zuständigen kantonalen Behörde eingetragen werden? (s. erläuternder Bericht Artikel 6 Absatz 1, S. 6 oben)
BKD OW	6	1	e	Den Zusatz «...und deren Beschreibung» halten wir für heikel; dies könnte leicht zu Einträgen führen, die im Ergebnis einer Begründung der Einschränkung oder Auflage gleich- oder zumindest nahekommen und damit zu den besonders schützenswerten Daten gehören würden. Das gilt umso mehr, als die Einträge im Beschreibungsfeld gemäss dem erläuternden Bericht zu Art. 6 RegisterVO (S.6) ebenfalls (auf Anfrage) öffentlich zugänglich sein sollen. Unseres Erachtens reicht die vorgesehene Dropdownliste aus, wobei man allenfalls bei den fachlichen (Tätigkeit) und räumlichen (bestimmte Gemeinde) Einschränkungen Präzisierungen mittels eines Stichwortes zulassen könnte. Die Befristung einer Bewilligung muss nach Bst. b ohnehin eingetragen werden.
BKD OW	6	3	c	Da es sich um ein im Abrufverfahren öffentlich zugängliches und obligatorisch einzutragendes Datum handelt, stellt sich die Frage, wie der eintragende Kanton beurteilen kann, ob die 90 Tage im Kalenderjahr ausgeschöpft sind, da die 90 Tage sich auf Dienstleistungen in allen Kantonen beziehen. Daher müsste hinzugefügt werden, dass die 90 Tage im eintragenden Kanton ausgeschöpft sind. Es wäre daher an sich sinnvoll, ...

BKD OW	6	4		... das Start- und Enddatum der Dienstleistung als Pflichteintragung und als öffentlich zugänglich im Abrufverfahren zu deklarieren. Denn gerade mittels dieser Eintragung könnten auch andere Kantone erkennen, ob ein Erbringer von Dienstleistungen im Sinne von Artikel 7 der Richtlinie 2005/36/EG das 90-Tage-Kontingent bereits ausgeschöpft hat. Allerdings wird von Seiten der Kantone geltend gemacht, dass die Datenlage hierfür nicht ausreichend ist, weil häufig nur die erstmaligen Meldungen und dann auch nur das Startdatum der Dienstleistung enthalten.
BKD OW	6	5		s. Bemerkung zu Artikel 5 Absatz 2
BKD OW	6	6		s. Bemerkung zum erläuternden Bericht RegVO (Art. 6), S. 6/7
BKD OW	7			Der Verweis auf Art. 5 Absatz 1 ist entsprechend den zu Art. 5 Abs. 1 vorgeschlagenen weiteren Daten anzupassen.
BKD OW	8			Gleiches gilt für Art. 8.
BKD OW	Hinweis			<p>Das NAREG und das MedReg sind Branchenregister gemäss Art. 3 der Verordnung über die Unternehmens-Identifikationsnummer (UIDV). Damit ist die BKD verpflichtet, die Unternehmens-Identifikationsnummer (UID) im NAREG zu führen. Entsprechend verfügen die Verordnungen zu den beiden Registern je über eine Bestimmung, wonach das Bundesamt für Statistik (BFS) die UID der Einzelunternehmen in das jeweilige Register einträgt. Eine solche Bestimmung fehlt im Entwurf der Registerverordnung GesBG.</p> <p>Eine uneinheitliche Handhabung im NAREG und im GesReg in Bezug auf die UID scheint uns nicht sinnvoll. Es liegt auch im Interesse der Kantone, über aktuelle Daten der (als Einzelunternehmer) selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen – seien dies nun Ärzte, Augenoptiker oder Physiotherapeuten – zu verfügen. Der Abgleich der Berufsregister (MedReg, NAREG, PsyReg, GesReg) mit dem UID-Register erlaubt es den Kantonen, die betrieblichen Angaben der selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen zu überprüfen und bei Bedarf zu aktualisieren.</p>
BKD OW	9			Keine Bemerkung
BKD OW	10	1		<p>Es fehlt sowohl ein Hinweis darauf, welche Daten überhaupt «öffentlich zugänglich» sind als auch ein Verweis auf den Anhang zur Registerverordnung.</p> <p>Vorschlag: «Die gemäss Art. 26 Abs. 4,5 GesBG öffentlich per Abrufverfahren bzw. nur auf Anfrage zugänglichen Daten sind im Anhang jeweils entsprechend als solche gekennzeichnet.»</p>
BKD	11			Keine Bemerkung

BKD OW	12			Keine Bemerkung
BKD OW	13	3		s. o. zu Artikel 6 Absatz 6
BKD OW	14	3		s.o. zu Artikel 6 Absatz 6
BKD OW	15	2		Die elektronische Übermittlung von Anträgen der Kantone an das SRK auf Änderung von Daten nach Artikel 6 Absatz 6 (besonders schützenswerte Daten) erscheint heikel, da diese Anträge selbst wiederum schützenswerte Daten enthalten (können). Immerhin gibt das SRK den betroffenen Gesundheitsfachpersonen gemäss den Erläuterungen zu Art. 14 Absatz 3 die besonders schützenswerten Personendaten bis auf Weiteres per eingeschriebenem Brief bekannt.
BKD OW	16			Keine Bemerkung
BKD OW	17			Keine Bemerkung
BKD OW	18			Keine Bemerkung
BKD OW	19			Keine Bemerkung
BKD OW	20	1		Wir regen an, auf diesen Absatz zu verzichten. Wie die Erfahrung bei anderen Registern gezeigt hat, wird es kaum möglich sein, den Aufbau des Registers einschliesslich der Migration der Daten innerhalb eines Jahres so vollständig zu bewerkstelligen, dass eine transparente und aktuelle Information der Öffentlichkeit gewährleistet ist, wie dies im Bericht zur Registerverordnung angenommen wird.
BKD OW	Anhang 1			Hier sind die in Artikel 5 Absatz 1 hinzuzufügenden Personenstammdaten Heimatort und Registrierungsnummer als obligatorisch einzutragende Daten (X) und als zugänglich im Abrufverfahren (I) einzufügen.

Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
BKD OW	2 Art. 3	Wir begrüßen, dass der Bundesrat das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) mit der Führung des GesReg beauftragt hat. Der Betrieb des NAREG und des GesReg durch dieselbe Stelle ermöglicht es, das Fachwissen und die weitreichende Erfahrung des SRK in der Bildung der Gesundheitsberufe und in der Registerführung zu nutzen und Synergien zu gewinnen.
BKD OW	2 Art. 5 Abs.3	Die in den Erläuterungen zur Verwahrung der besonders schützenswerten Daten genannten Fakten stehen unseres Erachtens im Widerspruch zum Absatz 3, wo es heisst, dass diese Daten in einem vom restlichen GesReg getrennten sicheren Bereich abgelegt werden. Tatsächlich befinden sich diese Daten in einem Aktenschrank, der mit dem ansonsten elektronisch geführten GesReg überhaupt nichts zu tun hat und mit einer elektronisch gesicherten Ablage nicht verglichen werden kann. Solange eine solche nicht besteht, sollten diese Daten bei den Kantonen verbleiben, zumal auch der Übermittlungsweg an das SRK mittels eingeschriebenen Briefes nicht als sicher im Sinne des Schutzes derart heikler Daten angesehen werden kann (vgl. Bemerkung zu Artikel 5 Absatz 3 Entwurf Registerverordnung).
BKD OW	2 Art. 6	s. Bemerkung zu Artikel 6 Absatz 1 Bst. c 2. Entwurf Registerverordnung s. Bemerkung zu Artikel 6 Absatz 3 Bst. c Absatz 4 Entwurf Registerverordnung Absatz 6: Die Übermittlung durch Einschreiben ist keine Zustellung über eine «sichere Verbindung».
BKD OW	2 Art. 10	Im Anhang sind sämtliche öffentlich zugänglichen Daten gekennzeichnet, und zwar als solche, die im Internet via Abrufverfahren (I) und solche, die nur auf Anfrage (O) öffentlich zugänglich sind. Daher ist der Artikel entsprechend zu formulieren, s. Vorschlag im Entwurf Registerverordnung.
BKD OW	2 Art. 15	s. Bemerkung zu Artikel 15 Absatz 2 Entwurf Registerverordnung
BKD OW	2 Art. 19 S. 13	Die dort erfolgte Einschätzung, die Datensicherheit sei gewährleistet, teilen wir aus den oben zu Artikel 5 Absatz 3 genannten Gründen nicht.

Entwurf Gesundheitsberufeuerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
BKD OW	Überschrift			hier fehlt «ausländischer Bildungsabschlüsse»
BKD OW	1		a	Keine Bemerkung
BKD OW	1		b	Die Ungereimtheit in der Überschrift setzt sich fort: Erwähnt werden im Gegensatz zur in Bezug genommenen Rechtsgrundlage nur die inländischen Bildungsabschlüsse nach bisherigem Recht, nicht jedoch die in Art. 34 Abs. 3 ebenfalls genannten «mit diesen als gleichwertig anerkannten ausländischen Abschlüsse». (auch der erläuternde Bericht lässt das aus!)
BKD OW	2			Keine Bemerkung
BKD OW	3	1		Ist das nicht bereits durch die Registerverordnung GesBG abgedeckt? Wenn nicht, dann müssten die Eintragungen analog den Eintragungen gemäss Art. 5 Registerverordnung GesBG erfolgen.
BKD OW	3	3		Es ist klarzustellen, dass Absatz 3 nicht die Registrierungsgebühren gemäss Art. 28 GesBG, Art. 18 Abs. 1 Registerverordnung GesBG tangiert.

BKD OW	4		a	<p>Die ausschliessliche Bezugnahme auf Abschlüsse nach Art. 12 Abs. 2 GesBG steht im Widerspruch zu Art. 34 Abs. 3 GesBG. Gemäss den Erläuterungen zu Artikel 4 bezweckt diese Voraussetzung, dass kein Vergleich ausländischer Bildungsabschlüsse mehr mit altrechtlichen Abschlüssen stattfinden kann und die Bildungsanbieter Ausgleichsmassnahmen sollen anbieten können. Die Verordnung kann jedoch nicht das Gesetz aushebeln: Art. 34 Abs. 3 GesBG bestimmt, dass inländische Abschlüsse nach bisherigem Recht sowie mit diesen als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung den Abschlüssen nach Art. 12 Abs. 2 GesBG gleichgestellt werden. Der bezweckte Ausschluss des Vergleichs ist durch Art. 34 Absatz 3 GesBG nicht gedeckt.</p> <p>Die Begründung, dass solche Bildungsabschlüsse nicht mehr angeboten würden, derartige Anerkennungsentscheide bildungssystematisch nicht vertretbar und im Vollzug nicht praktikabel seien, sticht nicht. Für einen Vergleich der Ausbildungen kommt es nicht darauf an, ob diese noch angeboten werden, sondern auf die diesbezügliche Sach- und Fachkenntnis der vergleichenden Stelle. Dem SRK sind sämtliche Ausbildungen der in den Artikeln 6 – 11 genannten Abschlüsse aus seiner jahrzehntelangen Anerkennungstätigkeit bestens vertraut. Denn das SRK hat jene Abschlüsse schon im Auftrag der BKD anerkannt, als alle diese Berufe noch gänzlich in die Zuständigkeit der Kantone fielen. Auch wenn die «Bisherigen» bildungssystematisch nicht den aktuellen Anforderungen entsprechen mögen, ist doch vom Standpunkt des Versorgungsauftrags der Kantone her zu berücksichtigen, dass die Schweiz im Gesundheitswesen immer noch und insbesondere im Bereich der Pflege in erheblichem Masse auf ausländisches Personal angewiesen ist. Das gilt ebenso im Bereich der Augenoptik. Es besteht dort ein Mangel an Erbringern optometrischer Leistungen. Im NAREG sind bislang nur 184 Optometristen FH erfasst, pro Jahr werden schweizweit ca. 30 Abschlüsse von der FHNW abgegeben. Anerkennungen ausländischer Abschlüsse in Optometrie sind bis jetzt lediglich 25 vorhanden. Damit kann der Bedarf nicht gedeckt werden. Die Kantone haben mithin ein erhebliches Interesse, dass auch künftig nicht nur die inländischen Inhaber der in den Artikeln 6-11 genannten altrechtlichen Abschlüsse (z.B. Augenoptiker HFP) den Inhabern von Abschlüssen gem. Art. 12 Abs. 2 GesBG (z.B. Optometristen FH), sondern auch ausländische Inhaber von Abschlüssen, die den altrechtlichen Abschlüssen (z.B. Augenoptik HFP) gleichwertig sind, in Hinsicht auf die Berufsausübung gleichgestellt werden.</p> <p>Wir betonen, dass es keinesfalls um eine bildungssystematische Gleichstellung geht, sondern nur um eine Gleichbehandlung in Bezug auf die Zulassung zur Berufsausübung, (vgl. auch Erläuternder Bericht, 3. Abschnitt, S. 6). Das zeigt sich u.a. auch daran, dass Gesundheitsfachpersonen mit anerkannten ausländischen Abschlüssen nicht den Titel erhalten, den die inländischen tragen dürfen, sondern nur eine Gleichwertigkeitsbestätigung. Und nicht zuletzt: Die hier in Rede stehende Voraussetzung kann sicher nicht dazu dienen, Anbieter von Ausgleichsmassnahmen besser auszulasten.</p>
BKD OW	5			Auch hier gelten die Bemerkungen zu 4a.

BKD OW	3. Abschnitt, Überschrift		Es fehlen wiederum die «als mit Abschlüssen nach bisherigem Recht als gleichwertig anerkannten ausländischen Abschlüsse»
BKD OW	6 7-11	f	In den Artikeln 6 – 11 ist aus den zu Artikel 4 Bst. a genannten Gründen jeweils «sowie mit diesen als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse» hinzuzufügen. Der Abschluss gemäss Art. 6 Bst. f sollte als jüngster Abschluss am Anfang der Aufzählung genannt werden. Das gilt ebenso für die in den Artikeln 7-10 genannten FH-Abschlüsse.
BKD OW	12		c Die BKD begrüsst es sehr, dass mit dieser Bestimmung nunmehr die Kann-Bestimmung des Art. 34 Abs. 3 GesBG umgesetzt wird, das interkantonale Diplom der BKD mithin dem Master of Science in Osteopathie gleichgestellt wird.

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufeankennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
BKD OW	1 Ausgangslage	Es gelten die Ausführungen zum Entwurf der GesBAV (Art. 4 Bst. a)
BKD OW	2 1. Abschnitt	Keine Bemerkung
BKD OW	2 2. Abschnitt Art. 4	s. Entwurf GesBAV

Frage zur Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG (Gesundheitsberufeuerkennungsverordnung; GesBAV)

Name/Firma	Frage DN I	Antwort
BKD OW	Müsste aus Ihrer Sicht das vom SRK anerkannte Diplom in <i>Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I</i> ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV aufgenommen werden?	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Begründung:</p> <p>Unseres Erachtens ist ein Verzicht angesichts des steigenden Bedarfs an Pflegefachpersonen und des hohen Anteils an Personen mit ausländischem Diplom nicht vertretbar. Die Personen, die über einen solchen Abschluss verfügen und die verlangte Zusatzausbildung nicht absolviert haben (z.B. weil sie aus familiären Gründen längere Zeit ihre Tätigkeit nicht ausgeübt haben), dürften mittlerweile ein Alter erreicht haben, das die Forderung nach einem neuerlichen Schulbesuch nach langer Zeit nicht opportun erscheinen lässt: Sie würden es wohl schlichtweg nicht tun. Sobald diese Personen in eigener fachlicher Verantwortung tätig sein wollen und damit eine Berufsausübungsbewilligung benötigen, bestünde somit die Gefahr, dass sie den Gesundheitsbereich verlassen. Gemäss dem SRK sind Pflegefachpersonen DN I häufig in der Langzeitpflege tätig, einem Bereich, der heute schon Schwierigkeiten bekundet, genügend diplomiertes Pflegepersonal zu rekrutieren und in Zukunft noch mehr solches Personal benötigen wird.</p> <p>Personen, die die Zusatzausbildung absolviert haben, könnten sich benachteiligt fühlen. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass die hier in Rede stehenden Personen eben nicht den Titel «diplomierte Pflegefachfrau HF» führen dürfen und sich das Minus in der Ausbildung am Arbeitsmarkt auch im Lohn auswirken dürfte. Zudem würde im NAREG auch ersichtlich sein, dass sie nicht über den Zusatz verfügen. Dieser Personenkreis wird also nur in Hinsicht auf die Zulassung zur Berufsausübung, nicht aber bildungssystematisch den diplomierten Pflegefachfrauen gleichgestellt.</p> <p>Mit Blick auf die automatische Anerkennung im Rahmen der EU-Richtlinien ist festzustellen, dass einige Abschlüsse in deutlicherem Ausmass nicht dem Diplomniveau Pflege HF/FH in der Schweiz entsprechen, als dies bei den Pflegefachpersonen DN I der Fall ist, welche zudem oftmals über mehrjährige Arbeitserfahrung verfügen.</p>

Entwurf Teilrevision der Medizinalberufeverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
BKD OW				Keine Bemerkungen

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung MedBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
BKD OW	3		e	Der Eintrag des «Heimatortes» sollte keinesfalls gestrichen werden, sondern als sehr nützliches Identifikationsmerkmal und im Sinne der angestrebten Einheitlichkeit aller Register erhalten bleiben, wie wir das auch für die VO GesReg beantragt haben (s. Bemerkung Art. 5 Abs. 1 Bst. d Entwurf GesReg VO).
BKD OW	Anhang 1			Hier ist entsprechend der obigen Bemerkung der Heimatort zu belassen und als im Abrufverfahren zugängliches Datum zu kennzeichnen.

Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
BKD OW	7	2		Hier sollte zur Präzisierung «...eines entsprechenden eidgenössischen Weiterbildungstitels...» eingefügt werden, s. Art. 22 Absatz 1 PsyG.

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
BKD OW	3	1		Hier sollten aus den jeweils schon zur Registerverordnung GesBG und der Registerverordnung MedBG genannten Gründen der Heimatort aufgenommen sowie auch der Anhang entsprechend angepasst werden.

Erläuternder Bericht zu den Teilrevisionen der Medizinalberufverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufverordnung und Registerverordnung PsyG

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
BKD OW		Keine Bemerkungen.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : GD ZH

Adresse : Stampfenbachstrasse 30, 8090 Zürich

Kontaktperson : lic.iur. Béatrice Zürrer

Telefon : 043 259 24 09

E-Mail : beatrice.zuerrer@gd.zh.ch

Datum : 19. Dezember 2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: gever@bag.admin.ch und GesBG@bag.admin.ch.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GD ZH	Wir danken für die Gelegenheit, zum Ausführungsrecht Gesundheitsberufegesetz (GesBG) sowie den damit einhergehenden Teilrevisionen Stellung nehmen zu können. Die GD ZH begrüsst die vorliegenden Entwürfe insgesamt.

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GD ZH				<p><u>Allgemeines:</u></p> <p>Es werden uneinheitliche Begriffe und Formulierungen verwendet. Die einzelnen Kompetenzen sollten – soweit möglich – bei allen Berufsgruppen mit den gleichen Begriffen bezeichnet und in der gleichen Reihenfolge angeordnet werden. Zudem sollten die Gesundheitskompetenzen, die alle Gesundheitsfachpersonen haben müssen, auch bei allen Berufsgruppen in gleicher Weise formuliert werden. Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei den Osteopathinnen/Osteopathen wird der Begriff «Erstversorger» verwendet, bei den anderen Berufen nicht. Es ist unklar, ob dieser Unterscheidung ein normativer Wert zukommt. - Bei den Osteopathinnen/Osteopathen wird ausgeführt, dass sie zur Weiterentwicklung ihres Berufes beitragen sollen. Derartige Ausführungen fehlen bei den anderen Berufsgruppen. - Bei den Osteopathinnen/Osteopathen wird ausgeführt, sie müssten fähig sein, zu entscheiden, ob die behandelte Person an andere Gesundheitsfachpersonen zu überweisen sei. Diese Ausführungen fehlen bei den anderen Berufsgruppen. - Bei den Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten wird in Bst. f ausgeführt, dass mit den zu behandelnden Personen eine angemessene therapeutische Beziehung aufzubauen sei. Diese Ausführungen fehlen sowohl bei den Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten als auch bei den Ernährungsberaterinnen/ Ernährungsberatern. - Sowohl in der Pflege (Art. 2 Bst. j) und in der Ergotherapie (Art. 4 Bst. h) als auch in der Ernährungsberatung und Diätetik (Art. 6 Bst. h) wird der Begriff «Evidenzbedarf» verwendet. In anderen Berufsgruppen fehlt er.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG: Vernehmlassungsverfahren

				<p>In Art. 3 Bst. k GesBG wird die interprofessionelle Zusammenarbeit erwähnt. In der Verordnung wird zwar für die meisten Berufsgruppen erwähnt, dass sie ihr besonderes Fachwissen an Angehörige anderer Berufsgruppen weitergeben müssen und in interprofessionellen Teams ihre Sichtweisen einbringen sollen, der Ansatz der Integration von Wissen und Sichtweisen anderer Disziplinen fehlt jedoch. Wir regen an, dass die Rolle des Teamworkers gemäss CanMEDS-Rollenmodell in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung stärker zum Ausdruck gebracht wird. Bei allen Berufsgruppen sollte deshalb jeweils eine ausdrückliche Kompetenz zur interprofessionellen Zusammenarbeit formuliert werden, die weiter geht, als die teilweise bereits bestehenden Formulierungen.</p> <p>Zudem schlagen wir vor, die Gesundheitsförderung und Prävention ausdrücklich in die berufsspezifischen Kompetenzen aller Berufsgruppen aufzunehmen.</p>
GD ZH	3		e, f	<p>Die Untersuchung und Behandlung in der Physiotherapie umfasst nicht nur den Bewegungsapparat, sondern die Anwendung eines weiten Spektrums von Befunderhebungsmethoden, beispielsweise im neurologischen, pulmonalen oder lymphologischen Bereich. Daneben sollte auch der Einsatz von Bandagen und Hilfsmitteln erwähnt sein.</p>
GD ZH	8		a	<p>Der Ausdruck «Verantwortung für den osteopathischen Therapieverlauf» ist unklar und könnte andeuten, dass ein Therapieerfolg geschuldet ist. Wir schlagen vor: «Verantwortung für den Prozess der Therapie»</p>
GD ZH	8		b	<p>Die Formulierung ist unpräzise. Es sollte eine Einschränkung auf den Behandlungsbereich der Osteopathie erfolgen: «als Erstversorgerinnen und Erstversorger Anamnesen und klinische Untersuchungen <u>für den Bereich funktioneller und morphologischer Störungen des Bewegungsapparates</u> durchzuführen, Differentialdiagnosen zu stellen und darauf basierend zu entscheiden, ob eine osteopathische Behandlung angezeigt ist oder ob die zu behandelnde Person an eine andere Gesundheitsfachperson verwiesen werden muss».</p>
GD ZH	9	3		<p>Angesichts der raschen Veränderungen im Gesundheitswesen (digitale, personalisierte Medizin) scheint uns eine Überprüfung der berufsspezifischen Kompetenzen mindestens alle zehn Jahre ungenügend. Wir schlagen eine kürzere Überprüfungsfrist vor.</p>
GD ZH	10	1		<p>Aus Versorgungssicht ist die Akkreditierung der Studiengänge und damit die Sicherstellung der Ausbildungsziele zu begrüssen, ebenso wie die Möglichkeit, dass das EDI die Anforderungen an die Akkreditierung konkretisiert und Akkreditierungsstandards erlässt. Es sollte sich hierbei allerdings nicht bloss um eine Kann-Formulierung handeln.</p>

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Registerverordnung GesBG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GD ZH				<u>Allgemeines:</u> Wir schlagen vor, explizit festzuhalten, dass im Register digitale Prozesse vollständig unterstützt werden. Zum Beispiel müssen alle Registerdaten strukturiert vorliegen, sodass automatisierte Abfragen aller Attribute möglich sind. Zudem sollte die Aktualisierung der Daten laufend erfolgen. Schliesslich sollten die verschiedenen Register harmonisiert werden.
GD ZH	3	2 und 3		Der Begriff «Standardschnittstelle» wird erst in Art. 11 näher umschrieben. Es sollte deshalb in Art. 3 Abs. 2 und 3 ein Verweis auf Art. 11 erfolgen.
GD ZH	5	1	c	Hier sollten die Sprachkenntnisse bzw. die Sprache, in welcher die Berufsausübung stattfindet, angegeben werden, analog Art. 3 Bst. d der Verordnung zum Medizinalberuferegister. Zudem sollte ersichtlich sein, dass die Personen mindestens über Sprachkenntnisse auf Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens verfügen. Dies vereinfacht den Vollzug für die Kantone wesentlich.
GD ZH	5	1	e	Hier müsste die zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) erwähnt werden.
GD ZH	6			Es sollte ebenfalls ein Status «aktiv» oder «inaktiv» eingetragen werden, analog Art. 7 Abs. 1 Bst. d Registerverordnung MedBG.
GD ZH	6	1	c bis f	Gemäss den Erläuterungen sollen die Verweigerung, der Entzug, Einschränkungen und Auflagen öffentlich ersichtlich sein. Bei diesen Angaben handelt es sich um schützenswerte Daten, die nicht öffentlich sein sollten. Zum Schutze von Patientinnen und Patienten ist allein wichtig, ob eine Person eine Bewilligung hat oder nicht. Zudem: Für Disziplinar massnahmen ist in Art. 26 Abs. 1 GesBG festgehalten, dass diese nicht öffentlich sind. Wir schlagen vor, dass der Umgang mit den ebenfalls schützenswerten Daten gleich gehandhabt wird wie bei den Disziplinar massnahmen. Entsprechend ist auch der Anhang anzupassen.
GD ZH	6	6		Es sollte festgehalten werden, dass die Meldungen erst nach Eintritt der Rechtskraft erfolgen sollen.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG: Vernehmlassungsverfahren

GD ZH	6	6	h	Aufgrund der Erläuterungen und des Wortlauts dieser Bestimmung ist nicht klar, ob gestützt darauf auch kantonale Disziplinar massnahmen, wie zum Beispiel ein Tätigkeitsverbot für unselbstständig Tätige, eingetragen werden könnten. Dies sollte möglich sein.
GD ZH				<p>Hinweis: Das NAREG und das MedReg sind Branchenregister gemäss Art. 3 der Verordnung über die Unternehmens-Identifikationsnummer (UIDV). Damit besteht die Verpflichtung, die Unternehmens-Identifikationsnummer (UID) im NAREG zu führen. Entsprechend verfügen die Verordnungen zu den beiden Registern je über eine Bestimmung, wonach das Bundesamt für Statistik (BFS) die UID der Einzelunternehmen in das jeweilige Register einträgt. Eine solche Bestimmung fehlt im Entwurf der Registerverordnung GesBG.</p> <p>Eine uneinheitliche Handhabung im NAREG und im GesReg in Bezug auf die UID scheint uns nicht sinnvoll. Es liegt auch im Interesse der Kantone, über aktuelle Daten der als Einzelunternehmer selbstständig tätigen Gesundheitsfachpersonen zu verfügen. Der Abgleich der Berufsregister mit dem UID-Register erlaubt es den Kantonen, die betrieblichen Angaben der selbstständig tätigen Gesundheitsfachpersonen zu überprüfen und bei Bedarf zu aktualisieren.</p>
GD ZH	15			Hier sollten die Gesundheitsfachpersonen dazu verpflichtet werden, Änderungen der Daten dem SRK zu melden.
GD ZH	18			Die Gebühren müssen kostendeckend ausgestaltet werden. Der Bundesrat legt die Höhe der Kosten für die Registerführung fest (Art. 28 GesBG), jedoch müssen die Kantone bei ungenügender Kostendeckung die Hälfte der Differenz tragen. Der Kanton Zürich hätte einen erheblichen Kostenanteil zu übernehmen, da der Beitrag nach Massgabe der Einwohnerzahl aufgeteilt wird.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
GD ZH	Kapitel 3 (Kantone)	<p>Den Ausführungen betreffend die Auswirkungen für die Kantone ist zu entnehmen, dass im Zusammenhang mit dem Transfer ins NAREG vorübergehend ein gewisser Zusatzaufwand entstehen kann. Es ist unklar ob und falls ja welcher Aufwand (technischer oder finanzieller Natur) nun für die Kantone entsteht.</p> <p>Für die Berufe, die nicht im GesBReg eingetragen werden können (z. B. Podologinnen/Podologen, Dentalhygienikerinnen/Dentalhygieniker) wird das NAREG weitergeführt. Es ist davon auszugehen, dass die Bewirtschaftung von zukünftig vier Registern (Medizinalberuferegister, Psychologieberuferegister, NAREG sowie Gesundheitsberuferegister) dauerhaft zu einem Mehraufwand führen wird. Im Gegensatz zu heute müssen die Kantone in jedem Fall eine zusätzliche Schnittstelle bewirtschaften.</p> <p>Insgesamt entsteht für die Kantone durch die Bewirtschaftung eines weiteren Registers in jedem Fall vermehrter Aufwand. Diesbezüglich fordern wir genauere Angaben in der Botschaft.</p>

Entwurf Gesundheitsberufesverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GD ZH	3			Diese Regelung wird bereits durch die Registerverordnung GesBG abgedeckt.
GD ZH	3	1	c	Hier sollten die Sprachkenntnisse bzw. die Sprache, in der die Berufsausübung stattfindet, angegeben werden, analog Art. 3 Bst. d der Verordnung zum Medizinalberuferegister. Zudem sollte ersichtlich sein, dass die Personen mindestens über Sprachkenntnisse auf Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens verfügen. Dies vereinfacht den Vollzug für die Kantone wesentlich.
GD ZH	3	3		Es ist unklar, worauf sich die Kostenlosigkeit bezieht. Zumindest ist die Erhebung von Registergebühren in der Registerverordnung vorgesehen.
GD ZH	4		c und d	Wir schlagen vor, die Reihenfolge der beiden Bestimmungen zu tauschen.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

**Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren**

GD ZH	5	2		Diese Bestimmung erachten wir als sehr sinnvoll.
GD ZH	6		a	Ziffer 7: Es ist unklar, welches Diplom mit dem Begriff «dipl. Pflegefachfrau oder dipl. Pflegefachmann» umschrieben wird. Sowohl die früheren vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) anerkannten als auch die aktuellen Diplome haben zur klaren Kennzeichnung einen Zusatz, der sich auf die Bildungsstufe und das Programm bezieht (z.B. HF, FH, AKP, DN II). Eine Berufsbezeichnung ohne diesen Zusatz gibt es in der Schweiz nicht.

**Frage zur Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG
(Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung; GesBAV)**

Name/Firma	Frage DN I	Antwort
GD ZH	Müsste aus Ihrer Sicht das vom SRK anerkannte Diplom in <i>Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I</i> ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV aufgenommen werden?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein Begründung: Das Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I (DN I) dauert drei Jahre, das Diplom Niveau II (DN II) vier Jahre. Auch in Bezug auf die erlernten und ausgeübten Kompetenzen unterscheiden sich die beiden Niveaus deutlich. Die bisherige Praxis war, dass eine Pflegefachperson mit dem vom SRK anerkannten Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I (DN I) ohne Zusatzausbildung in einem Grossteil der Kantone – auch im Kanton ZH – keine Bewilligung für die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung erhielt. Art. 12 Abs. 2 lit. a GesBG sieht dies ebenfalls nicht vor. Das Nationale Register für Gesundheitsberufe (NAREG) bleibt für Gesundheitsberufe, die nicht im GesBG reglementiert sind, bestehen und somit können Inhaberinnen und Inhaber eines Diploms Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I weiterhin im NAREG eingetragen werden. Auch heute besteht die Möglichkeit, eine Zusatzausbildung zu absolvieren, sei es im einem verkürzten Lehrgang zum Diplom Pflege HF an einer Höheren Fachschule (z.B. https://www.careum-bildungszentrum.ch/de-ch/hoehere-fachschulen/hoehere-fachschule-pflege-fuer-dn-i/interessiert.html), sei es über ein Validierungsverfahren

Vernehmlassungsverfahren

		<p>(http://www.zag.zh.ch/de/aus-und-weiterbildung/hoehere-berufsbildung/berufsbegleitender-bildungsgang-pflege-hf).</p> <p>Die Zusatzausbildung hat sich bewährt und ist mit einem vernünftigen Aufwand zu absolvieren.</p>
--	--	---

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung der Firma / Organisation : BS

Adresse : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Base

Kontaktperson : lic. iur. Dorothee Frei Hasler, Generalsekretärin
Gesundheitsdepartement Basel-Stadt
St. Alban-Vorstadt 25
4001 Basel

Telefon : 061 267 95 49

E-Mail : dorothee.frei@bs.ch

Datum : 20.11.2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: gever@bag.admin.ch und GesBG@bag.admin.ch.

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :
Procédure de consultation**

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
BS	<p>Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zu den Vernehmlassungsentwürfen betreffend das Ausführungsrecht zum GesBG sowie zu den Teilrevisionen der oben genannten Verordnungen Stellung nehmen zu können. Insgesamt begrüsst der Kanton Basel-Stadt die Verordnungsentwürfe. Hinsichtlich der einzelnen Bemerkungen und Anträge schliessen wir uns grundsätzlich der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 9. November 2018 an. Nachfolgend werden die aus Sicht des Kantons Basel-Stadt wichtigsten Bemerkungen und Anregungen erwähnt.</p> <p>In Bezug auf die von Ihnen gestellte Frage zur Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG (Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung; GesBAV) vertreten wir im Unterschied zur GDK die Ansicht, dass das vom SRK anerkannte Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I, nicht ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV aufgenommen werden sollte.</p>

Entwurf Registerverordnung GesBG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
BS	5	1	d	Einzufügen ist der Heimatort, da diese Angabe in Bezug auf inländische Gesundheitsfachpersonen (GFP) ein wichtiges Identifikationsmerkmal z.B. bei der Rechnungskontrolle der Spitexorganisationen darstellt. Auch die auf den Diplomen befindliche Registrierungsnummer ist einzutragen, sie ist für die Identifikation von GFPs sehr hilfreich, wie die Erfahrung des SRK bezüglich des NAREG zeigt.
BS	6	1	c.2	Der Eintrag «Keine Bewilligung» beinhaltet keine im Sinne des Patientenschutzes brauchbare, weil nicht aussagekräftige Information. Wir beantragen daher, den in der NAREG-VO (Artikel 5 Bst. c.) genannten Status (erteilt, eingeschränkt, verweigert, entzogen, abgemeldet) ebenfalls im GesReg, im MedReg und PsyReg zu verwenden. Es ist aus Patientensicht verwirrend, wenn der Status «keine Bewilligung» mehrdeutig ist und in den Registern nicht einheitlich verwendet wird. Zudem: Welcher Entscheid mit welchem Datum könnte denn im Falle einer «noch nie beantragten» Bewilligung von der zuständigen kantonalen Behörde eingetragen werden? (s. erläuternder Bericht Artikel 6 Absatz 1, S. 6 oben)

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :**

Procédure de consultation

BS	6	1	e	Den Zusatz «...und deren Beschreibung» halten wir für heikel; dies könnte leicht zu Einträgen führen, die im Ergebnis einer Begründung der Einschränkung oder Auflage gleich- oder zumindest nahekommen und damit zu den besonders schützenswerten Daten gehören würden. Das gilt umso mehr, als die Einträge im Beschreibungsfeld gemäss dem erläuternden Bericht zu Art. 6 RegisterVO (S.6) ebenfalls (auf Anfrage) öffentlich zugänglich sein sollen. Unseres Erachtens reicht die vorgesehene Dropdownliste aus, wobei man allenfalls bei den fachlichen (Tätigkeit) und räumlichen (bestimmte Gemeinde) Einschränkungen Präzisierungen mittels eines Stichwortes zulassen könnte. Die Befristung einer Bewilligung muss nach Bst. b ohnehin eingetragen werden.
BS	6	4		... das Start- und Enddatum der Dienstleistung keine Pflichteintragung darstellt und nur auf Anfrage öffentlich zugänglich sein soll, s. Anhang zur Registerverordnung GesBG Ziffer 4.3. Denn gerade mittels dieser Eintragung könnten auch andere Kantone erkennen, ob ein Erbringer von Dienstleistungen im Sinne von Artikel 7 der Richtlinie 2005/36/EG das 90-Tage-Kontingent bereits ausgeschöpft hat. Daher sollte im Anhang zur Verordnung das entsprechende Datenfeld des Gesundheitsberuferegisters 4.3 mit X und I gekennzeichnet werden.
BS				Hinweis zur Unternehmens-Identifikationsnummer (UID) Eine uneinheitliche Handhabung im NAREG und im GesReg in Bezug auf die UID scheint uns nicht sinnvoll. Es liegt auch im Interesse der Kantone, über aktuelle Daten der (als Einzelunternehmer) selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen – seien dies nun Ärzte, Augenoptiker oder Physiotherapeuten – zu verfügen. Der Abgleich der Berufsregister (MedReg, NAREG, PsyReg, GesReg) mit dem UID-Register erlaubt es den Kantonen, die betrieblichen Angaben der selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen zu überprüfen und bei Bedarf zu aktualisieren. Im Sinne der einheitlichen Handhabung sollte in Analogie zum MedReg und NAREG auch im GesReg (vgl. Art. 7a Registerverordnung MedBG) der Eintrag der Unternehmens-Identifikationsnummer (UID) geregelt werden
BS	6	6		In der Verordnung fehlt eine Bestimmung bezüglich Meldung über eine sichere Verbindung. Eine Bestimmung in Anlehnung an Art. 10 Registerverordnung MedBG wäre deshalb wünschenswert.
BS	10	1		Es ist nicht ersichtlich, welche Daten öffentlich zugänglich sind. Definiert sind in der Registerverordnung GesBG im Prinzip nur die besonders schützenswerten Daten (Art. 6 Abs. 6 Registerverordnung GesBG) sowie

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :**

Procédure de consultation

				gemäss Anhang diejenigen die nur auf Anfrage öffentlich zugänglich sind (Art. 10 Abs. 2 Registerverordnung GesBG). Wir empfehlen daher, im Anhang die öffentlich zugänglichen Daten zu definieren.
--	--	--	--	--

**Frage zur Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG
(Gesundheitsberufenerkennungsverordnung; GesBAV)**

Name/Firma	Frage DN I	Antwort
BS	Müsste aus Ihrer Sicht das vom SRK anerkannte Diplom in <i>Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I</i> ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV aufgenommen werden?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein Begründung: Eine Zusatzqualifikation für DN I ist unabdingbar, um in den Artikel 6 GesBAV aufgenommen zu werden. Der Grund dafür liegt in der mangelnden Ausbildung in der akuten Gesundheits- und Krankenpflege. Dieser Berufsabschluss wurde ursprünglich für die Langzeitpflege konzipiert, deshalb fehlen eindeutig theoretische und praktische Inhalte. Die Praxis zeigt denn auch, dass Pflegefachkräfte mit DN I-Abschluss deutlich weniger Kompetenzen aufweisen als eine diplomierte Pflegefachkraft HF.

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung MedBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
BS	3		e	Der Eintrag des «Heimatortes» sollte keinesfalls gestrichen werden, sondern als sehr nützliches Identifikationsmerkmal und im Sinne der angestrebten Einheitlichkeit aller Register erhalten bleiben, wie wir das auch für die VO GesReg beantragt haben (s. Bemerkung Art. 5 Abs. 1 Bst. d Entwurf GesReg VO).

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
------------	------	------	------	--------------------

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :**
Procédure de consultation

BS	3	1		Hier sollten aus den jeweils schon zur Registerverordnung GesBG und der Registerverordnung MedBG genannten Gründen der Heimatort aufgenommen sowie auch der Anhang entsprechend angepasst werden.
----	---	---	--	---

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Gouvernement de la République et Canton de Neuchâtel

Abréviation de l'entr. / org : NE

Adresse : Château, 2001 Neuchâtel

Personne de référence : Jean-Blaise Montandon, Dr pharm.

Téléphone : 032 889 52 27

Courriel : jeanblaise.montandon@ne.ch

Date : 16 janvier 2019

Informations importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire.
2. Si vous souhaitez supprimer certains tableaux dans le formulaire, vous avez la possibilité d'ôter la protection du texte sous « Outils/Ôter la protection ».

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :**

Procédure de consultation

3. Veuillez envoyer votre prise de position par voie électronique **avant le 25 janvier 2019** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et GesBG@bag.admin.ch.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Remarques générales

Nom/entreprise	commentaires / suggestions
NE	La loi sur les professions de la santé constitue le 3 ^e volet fédéral régulant les professions de la santé après la LPMed et la LPSy. Chacune de ces lois prévoit la création et l'exploitation d'un registre national sur les professions qu'elle soumet à régulation. Chacun de ces registres est indépendant l'un de l'autre. Cela complique non seulement le travail de saisie des autorisations de la part des cantons et des autres parties prenantes, mais aussi ne contribue en rien à la transparence de l'information pour le public qui devra jongler entre ces trois registres. Dès lors, il serait souhaitable de prévoir l'élaboration d'une interface commune pour tous les utilisateurs leur permettant de réaliser le travail de saisie ou la consultation des 3 banques de données au moyen d'une plate-forme unique.
NE	Nous soutenons sans réserve la prise de position de la CDS (conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé). Nous avons ajouté quelques éléments additionnels qui ne se trouvent pas dans le document de la CDS.

Projet : Ordonnance relative aux compétences LPSan

Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
NE	2			La LPSan prévoit qu'un diplôme de niveau ES est suffisant pour obtenir une autorisation cantonale d'exercer sous propre responsabilité professionnelle. Curieusement, l'article 2 ne s'applique qu'au cycle de bachelor en soins infirmiers et reste muet au sujet du cycle ES, alors qu'au bout du compte l'autorisation cantonale sera équivalente dans la pratique pour l'une ou l'autre formation. Quelles seront donc les différences de compétences entre les 2 niveaux de formation?

Rapport explicatif : Ordonnance relative aux compétences LPSan

Nom/entreprise	section-nr. / art.	commentaires / suggestions
NE	2 / 2	Le rapport ne donne pas d'information quant aux différences de compétences entre les soins infirmiers du cycle bachelor par rapport au cycle ES, alors que dans la pratique, les titulaires de l'une ou l'autre formation auront la même autorisation d'exercer sous leur propre responsabilité. Il manque clairement des explications à ce propos sur ce que

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

		pense le législateur de ces deux types de formation et des compétences acquises par les titulaires de l'une ou l'autre formation.
--	--	---

Projet : Ordonnance concernant le registre LPSan

Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
NE	6	1	d	L'inscription de l'adresse professionnelle n'est pas toujours possible, car la demande peut être antérieure à un lieu de travail. La loi n'oblige pas le requérant à s'installer pour obtenir une autorisation d'exercer. Par ailleurs, certains professionnels exercent dans plusieurs entreprises sans que l'une d'entre elles ne soit la principale. L'inscription de l'adresse professionnelle ne doit pas être obligatoire. Sa place à l'alinéa 2, lettre b est justifiée. Suggestion: supprimer la lettre d
NE	6	3	c	Cette exigence n'est ni réaliste, ni réalisable. Cela signifierait de mettre en place des procédures pour le suivi quasi journalier des activités des prestataires de service. Cela requiert des ressources disproportionnées eu égard aux résultats escomptés. Suggestion: supprimer la lettre c. L'alinéa 4 reprend la même idée sur un mode non obligatoire et les cantons qui le souhaitent peuvent le faire. A souligner, qu'en cas de doute, l'autorité de surveillance peut demander tous les justificatifs nécessaires au prestataire de service soupçonné de tricher.
NE	17	1		Selon cet article, les frais d'interface entre le NAREG et le registre cantonal sont à la charge du canton. Pour cette raison, les cantons doivent être consultés avant que des changements du registre ne soient effectués, afin d'en déterminer les éventuelles conséquences sur l'interface technique entre le registre et les logiciels des cantons. L'expérience a montré que ceci n'est pas toujours respecté dans le cas du MedReg, ce qui peut conduire à l'impossibilité de synchroniser automatiquement les données cantonales avec le registre fédéral et induire des coûts non prévus au budget des cantons. Suggestion: ajouter que les cantons doivent être consultés avant une adaptation du registre.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : GSD Luzern

Abkürzung der Firma / Organisation : GSD Luzern

Adresse : Bahnhofstrasse 15, 6002 Luzern

Kontaktperson : Hanspeter Vogler

Telefon : 041 228 60 94

E-Mail : hanspeter.vogler@lu.ch

Datum : 18.1.19

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: gever@bag.admin.ch und GesBG@bag.admin.ch.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GSD LU	<p>Grundsätzliche Bemerkungen zu den Einträgen in den verschiedenen Registern:</p> <p>Im MedReg gibt es zwei Bewilligungststatus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - erteilt <ul style="list-style-type: none"> Zusatz: aktiv / inaktiv - keine Bewilligung <ul style="list-style-type: none"> Zusatz: Bewilligung entzogen / Bewilligung verweigert <p>Personen, gegen welche ein Berufsausübungsverbot gemäss Art. 43 MedBG ausgesprochen wurde, erscheinen lediglich mit dem Eintrag "keine Bewilligung" ohne Zusatz. Eine Person, die freiwillig auf ihre Bewilligung verzichtet hat, wird mit demselben Eintrag geführt!!!!</p> <p>(Personen, welche noch nie über eine Bewilligung verfügten, werden ebenfalls so geführt, allerdings ohne zugehörigen Kanton).</p> <p>D. h. unbescholtene Personen werden gegenüber der Öffentlichkeit auf dieselbe Art gekennzeichnet wie Personen, gegen die ein Berufsausübungsverbot ausgesprochen wurde, welches schlimmer wiegt als z. B. eine verweigerte oder entzogene Bewilligung, die explizit öffentlich kenntlich gemacht werden.</p> <p>Die Tatsache, dass ein Berufsverbot gegen einen Bewilligungsinhaber ausgesprochen wurde, ist sicherlich von öffentlichem Interesse, und soll entsprechend im jeweiligen Register sichtbar gemacht werden, z. B. durch einen zusätzlichen Status "Berufsausübungsverbot" oder den Status "keine Bewilligung, Berufsausübungsverbot". Damit wäre auch eine klare Unterscheidung zu Personen, die z. B. auf die Bewilligung verzichtet haben, möglich. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb Personen mit Berufsausübungsverbot hier "geschützt" werden sollen.</p>
GSD LU	<p>Aktuell werden drei Register geführt: MedReg, NAREG und PsyReg.</p> <p>Alle verwenden unterschiedliche Technologien (insbesondere Schnittstellen), Tabellen etc. Dies führt dazu, dass der Aufwand für die Pflege der Schnittstellen in den Kantonen sehr gross ist. Mit einer einheitlichen Technologie respektive einer Schnittstelle, gemeinsamen Tabellen (z.B. für die Länder) etc. kann dies massiv vereinfacht werden.</p>

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:

Vernehmlassungsverfahren

	<p>Die Registerverordnungen sind dahingehen anzupassen, dass die technischen Voraussetzungen für die verschiedenen Register harmonisiert respektive diese zusammengeführt werden.</p>
GSD LU	<p>Aktuell muss in allen Registern bei gewissen Berufsgruppen eine oder mehrere Betriebsadresse miterfasst werden. Dies wird aber nicht konsequent umgesetzt, da z.B. bei den Apothekern keine Adresse erfasst werden muss. Dies ist administrativ sehr aufwändig, da es häufig Mutationen gibt und die Betriebsdaten redundant erfasst werden müssen, wenn mehrere Personen im gleichen Betrieb arbeiten.</p> <p>MedReg, PsyReg, NAREG und GesReg sind eigentlich Personendatenbanken, die Auskunft über die beruflichen Fähigkeiten und den Bewilligungsstatus einer Person geben sollten und nicht über deren Arbeitsort.</p> <p>Die Industrie muss gemäss GDP Guidelines die Bezugsberechtigung ihrer Kunden (Business to Buisness) prüfen. Für die Heilmittelbetriebe stützt sie sich deshalb mangels anderer Alternativen auf das MedReg ab. Dieses gibt aber gemäss der ursprünglichen Zweckbestimmung eigentlich nur Auskunft, ob eine Person mit Betm umgehen und eventuell am entsprechenden Ort beziehen darf oder nicht.</p> <p>Zudem fehlt ein nationales Verzeichnisse für viele Betriebe die berechtigt sind Arzneimittel zu beziehen (z.B. Drogerien, Therapeuten der Naturheilkunde, Podologen, Hebammen). Die Industrie führt deshalb mit grossem Aufwand Verzeichnisse ihrer Kunden und ist trotzdem nie sicher ob sie die Bezugsberechtigung richtig geprüft wurde.</p> <p>Das Bundesamt für Statistik verwendet (vermutlich auch mangels Alternativen) die MedReg Datenbank als Betriebsdatenbank für Einzelfirmen, was wiederum dazu führt, dass die Pflege der Daten teilweise manuell erfolgen muss, da die UID des Betriebes vor der Löschung / Mutation der Daten gelöscht werden muss.</p> <p>Die Swissmedic führt bereits heute eine Betriebsdatenbank, mit Betrieben die berechtigt sind Betäubungsmittel zu beziehen.</p> <p>Dort werden z.B. die öffentlichen Apotheken geführt (sofern sie eine Bewilligung zum Umgang mit Betm haben).</p> <p>D.h. auch diese Datenbank ist nicht lückenlos, da z.B. Apotheken die keine Betm Bewilligung haben nicht erfasst werden.</p> <p>Es wäre deshalb wünschenswert, dass die Registerverordnungen dahingehend angepasst werden, dass die Betriebsdaten aus allen Registern von den Personendaten getrennt und neu in eine eigene Betriebsdatenbank für Heilmittelbetriebe überführt werden.</p> <p>In dieser könnten dann alle im Grosshandel Bezugsberechtigten Firmen eines Kantons zusammen mit den relevanten Daten wie Rechtsform, erlaubtes Sortiment etc. geführt werden.</p> <p>Je nach Kanton können dies unterschiedliche Betriebe sein, da die Bezugsberechtigung je nach Kanton verschieden sein kann.</p>

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GSD LU	10	1		Grundsätzlich sind Akkreditierungen als Qualitätsüberprüfungs-Tool sehr geeignet, um die Kongruenz mit den Anforderungen im GesBG zu überprüfen. Akkreditierungen sind, wie die Erfahrungen im Bereich der universitären Medizinalberufe zeigen, aber sehr aufwändig. Es müsste auch eine entsprechende ausserparlamentarische Kommission analog der MEBEKO geschaffen werden, welche die Akkreditierungen begleitet. Die im GesBG geregelten Berufe sind sehr heterogen. Es ist nicht davon auszugehen, dass eine einheitliche Akkreditierung damit mit vernünftigem Aufwand organisiert / durchgeführt werden kann. Die "Kann"-Formulierung ist damit - entgegen der Meinung der GDK - einer "Muss"-Formulierung in jedem Falle vorzuziehen.

Frage zur Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG (Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung; GesBAV)

Name/Firma	Frage DN I	Antwort
GSD LU	Müsste aus Ihrer Sicht das vom SRK anerkannte Diplom in <i>Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I</i> ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV aufgenommen werden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Begründung: Eine Auflage zu machen für InhaberInnen eines Diplomes DN I wäre nicht opportun: 1. Es gibt ausländische Abschlüsse, die als gleichwertig anerkannt werden, die nicht einmal dem Standard DN I entsprechen. An die inländischen DiplomträgerInnen würden dadurch höhere Anforderungen gestellt als an ausländische (de facto Inländerdiskriminierung). 2. DN I ist in einigen Kantonen teilweise ausreichend für eine BAB. Gemäss BGBM müsste DiplomträgerInnen DN I eine BAB erteilt werden, wenn diese bereits über eine BAB in einem anderen Kanton verfügen, unabhängig davon, wieviel Arbeitserfahrung diese haben oder wie lange es her ist, seit das Diplom erlangt wurde. Wer noch keine solche BAB in einem anderen Kanton hat, muss damit strengere Anforderungen erfüllen. 3. Angesichts des grundsätzlichen Pflegefachpersonenmangels wäre es unverhältnismässig, hier auf diese Zusatzausbildung zu bestehen. Insbesondere BerufswiedereinsteigerInnen würde damit die

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

		fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung verwehrt bleiben, wenn sie keine solche Zusatzausbildung machen, was eher unwahrscheinlich sein dürfte.
--	--	--

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Nidwalden

Abkürzung der Firma / Organisation : Kt. NW

Adresse : Gesundheits- und Sozialdirektion

Kontaktperson : Volker Zaugg

Telefon : 041 618 76 03

E-Mail : volker.zaugg@nw.ch

Datum : 15. Januar 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: gever@bag.admin.ch und GesBG@bag.admin.ch.

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :
Procédure de consultation**

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Kt. NW	Wir danken für die Gelegenheit, zum Ausführungsrecht Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und zu den damit einhergehenden Teilrevisionen in den oben genannten Verordnungen Stellung nehmen zu können. Wir begrüßen die vorliegenden Entwürfe der Verordnungen zum GesBG insgesamt. Unsere Bemerkungen und Anpassungsvorschläge beziehen sich auf einzelne Bestimmungen insbesondere in der Registerverordnung und in der Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung.
Kt. NW	Im Bereich Medizinalberuferegister handelt es sich bei den vorhandenen Datenbanken um ein Personenregister, ausser im Betriebsregister, in welchem die BetM-bezugsberechtigten Betriebe aufgeführt sind (öffentliche Apotheken, Spital- und Institutionsapotheken). Was fehlt ist ein nationales Verzeichnis aller übrigen Arzneimittelberechtigten Betriebe wie Drogerien, Fachleuten der Komplementärmedizin oder Hebammen, die ebenfalls Arzneimittel einer bestimmten Liste abgeben dürfen. Es gibt viele Anfragen seitens der Grosshändler, die im Rahmen der GDP-Richtlinien (Gute Distributionspraxis) vorgängig abklären, wer was machen darf. Somit besteht ein Bedürfnis nach einer Personen- und Betriebsdatenbank der Heilmittelbezugsberechtigten, die getrennt von der Personendatenbank ist (im Idealfall mit diesen verknüpft, auch mit dem NAREG).

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Kt. NW	10	1		Im Sinne des Patientenschutzes ist die Akkreditierung der Studiengänge und damit die Sicherstellung der Erreichung der Ausbildungsziele sehr erwünscht (GesBG Art. 6-9). Infolgedessen ist die Konkretisierung der Anforderungen an die Programmakkreditierung durch das EDI gemäss Art. 10 Abs. 1 zu begrüßen. Aus unserer Sicht sollte es sich dabei nicht um eine Kann-Bestimmung handeln.

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPSy :
Procédure de consultation**

Entwurf Registerverordnung GesBG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Kt. NW	1			Keine Bemerkung
Kt. NW	2			«Als Gesundheitsfachpersonen gemäss dieser Verordnung gelten alle in Artikel 24 Absatz 1 GesBG genannten Personen.»
Kt. NW	3	2, 3		Nach Standardschnittstelle jeweils «(Artikel 11)» in Klammern hinzufügen, da diese erst in Artikel 11 abgehandelt wird.
Kt. NW	4			Keine Bemerkung
Kt. NW	5	1	d	Einzufügen ist der Heimatort, da diese Angabe in Bezug auf inländische Gesundheitsfachpersonen (GFP) ein wichtiges Identifikationsmerkmal z.B. bei der Rechnungskontrolle der Spitexorganisationen darstellt. Auch die auf den Diplomen befindliche Registrierungsnummer ist einzutragen, sie ist für die Identifikation von GFPs sehr hilfreich, wie die Erfahrung des SRK bezüglich des NAREG zeigt.
Kt. NW	5	1	e	Hier müsste auch die zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) erwähnt werden, da diese die Versichertennummer über eine Schnittstelle einträgt.
Kt. NW	5	1	f	Basierend auf dem Anhang zur IKV (Art. 12ter Absatz 1) werden im NAREG nicht nur Personen mit Bachelor-Abschlüssen, sondern auch mit einem Abschluss als «Master of Science» in den entsprechenden FH-Studiengängen erfasst. Für die Öffentlichkeit ist jeweils nur der höchste Abschluss ersichtlich. Damit Gesundheitsfachpersonen mit einem Master-Abschluss im Zuge des Übergangs vom NAREG ins GesReg in Bezug auf ihren Bildungsabschluss nicht heruntergestuft werden, machen wir beliebt, dass der Master-Abschluss weiterhin sichtbar bleibt, z.B. indem im Beschreibungsfeld ein entsprechender Hinweis eingefügt wird, selbst wenn für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung nur die Abschlüsse nach Art. 2 Abs.2 lit. a GesBG relevant sind.
Kt. NW	5	1	i	Wie Bst. e: die GLN wird ebenfalls über eine Schnittstelle von RefData eingetragen.

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :**

Procédure de consultation

Kt. NW	5	2		Es ist verwirrend, wenn in der Verordnung die «Eintragung» der Daten vor dem logisch davorliegenden Vorgang der «Meldung» geregelt wird, vgl. Artikel 6 Absätze 5 und 6.
Kt. NW	5	3		Das Aufbewahren der in Artikel 6 Absatz 6 genannten besonders schützenswerten Personendaten in einem Aktenschrank halten wir unter Datenschutz- und Sicherheitsaspekten für unzureichend. Diese Daten sollten daher bei den Kantonen verbleiben.
Kt. NW	6	1	c.2	Der Eintrag «Keine Bewilligung» beinhaltet keine im Sinne des Patientenschutzes brauchbare, weil nicht aussagekräftige Information. Wir beantragen daher, den in der NAREG-VO (Artikel 5 Bst. c.) genannten Status (erteilt, eingeschränkt, verweigert, entzogen, abgemeldet) ebenfalls im GesReg, im MedReg und PsyReg zu verwenden. Es ist aus Patientensicht verwirrend, wenn der Status «keine Bewilligung» mehrdeutig ist und in den Registern nicht einheitlich verwendet wird. Zudem: Welcher Entscheid mit welchem Datum könnte im Falle einer «noch nie beantragten» Bewilligung von der zuständigen kantonalen Behörde eingetragen werden? (s. erläuternder Bericht Artikel 6 Absatz 1, S. 6 oben)
Kt. NW	6	1	e	Den Zusatz «...und deren Beschreibung» halten wir für heikel; dies könnte leicht zu Einträgen führen, die im Ergebnis einer Begründung der Einschränkung oder Auflage gleich- oder zumindest nahekommen und damit zu den besonders schützenswerten Daten gehören würden. Das gilt umso mehr, als die Einträge im Beschreibungsfeld gemäss dem erläuternden Bericht zu Art. 6 RegisterVO (S.6) ebenfalls (auf Anfrage) öffentlich zugänglich sein sollen. Unseres Erachtens reicht die vorgesehene Dropdownliste aus, wobei man allenfalls bei den fachlichen (Tätigkeit) und räumlichen (bestimmte Gemeinde) Einschränkungen Präzisierungen mittels eines Stichwortes zulassen könnte. Die Befristung einer Bewilligung muss nach Bst. b ohnehin eingetragen werden.
Kt. NW	6	3	c	Da es sich um ein im Abrufverfahren öffentlich zugängliches und obligatorisch einzutragendes Datum handelt, stellt sich die Frage, wie der eintragende Kanton beurteilen kann, ob die 90 Tage im Kalenderjahr ausgeschöpft sind, da die 90 Tage sich auf Dienstleistungen in allen Kantonen beziehen. Daher müsste hinzugefügt werden, dass die 90 Tage im eintragenden Kanton ausgeschöpft sind. Es ist zudem nicht verständlich, dass...
Kt. NW	6	4		... das Start- und Enddatum der Dienstleistung keine Pflichteintragung darstellt und nur auf Anfrage öffentlich zugänglich sein soll, s. Anhang zur Registerverordnung GesBG Ziffer 4.3. Denn gerade mittels dieser Eintragung könnten auch andere Kantone erkennen, ob ein Erbringer von Dienstleistungen im Sinne von Artikel 7 der Richtlinie 2005/36/EG das 90-Tage-Kontingent bereits ausgeschöpft hat. Daher sollte im Anhang zur Verordnung das entsprechende Datenfeld des Gesundheitsberuferegisters 4.3 mit X und I gekennzeichnet werden.

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :**

Procédure de consultation

Kt. NW	6	5		s. Bemerkung zu Artikel 5 Absatz 2
Kt. NW	6	6		s. Bemerkung zum erläuternden Bericht RegVO (Art. 6), S. 6/7
Kt. NW	7			Der Verweis auf Art. 5 Absatz 1 ist entsprechend den zu Art. 5 Abs. 1 vorgeschlagenen weiteren Daten anzupassen.
Kt. NW	8			Gleiches gilt für Art. 8.
Kt. NW	Hinweis			Das NAREG und das MedReg sind Branchenregister gemäss Art. 3 der Verordnung über die Unternehmens-Identifikationsnummer (UIDV). Damit ist die GDK verpflichtet, die Unternehmens-Identifikationsnummer (UID) im NAREG zu führen. Entsprechend verfügen die Verordnungen zu den beiden Registern je über eine Bestimmung, wonach das Bundesamt für Statistik (BFS) die UID der Einzelunternehmen in das jeweilige Register einträgt. Eine solche Bestimmung fehlt im Entwurf der Registerverordnung GesBG. Eine uneinheitliche Handhabung im NAREG und im GesReg in Bezug auf die UID scheint uns nicht sinnvoll. Es liegt auch im Interesse der Kantone, über aktuelle Daten der (als Einzelunternehmer) selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen – seien dies nun Ärzte, Augenoptiker oder Physiotherapeuten – zu verfügen. Der Abgleich der Berufsregister (MedReg, NAREG, PsyReg, GesReg) mit dem UID-Register erlaubt es den Kantonen, die betrieblichen Angaben der selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen zu überprüfen und bei Bedarf zu aktualisieren.
Kt. NW	9			Keine Bemerkung
Kt. NW	10	1		Es fehlt sowohl ein Hinweis darauf, welche Daten überhaupt «öffentlich zugänglich» sind als auch ein Verweis auf den Anhang zur Registerverordnung. Vorschlag: «Die gemäss Art. 26 Abs. 4,5 GesBG öffentlich per Abrufverfahren bzw. nur auf Anfrage zugänglichen Daten sind im Anhang jeweils entsprechend als solche gekennzeichnet.»
Kt. NW	11			Keine Bemerkung
Kt. NW	12			Keine Bemerkung
Kt. NW	13	3		s. o. zu Artikel 6 Absatz 6
Kt. NW	14	3		s.o. zu Artikel 6 Absatz 6
Kt. NW	15	2		Die elektronische Übermittlung von Anträgen der Kantone an das SRK auf Änderung von Daten nach Artikel 6 Absatz 6 (besonders schützenswerte Daten) erscheint heikel, da diese Anträge selbst wiederum schützenswerte Daten enthalten (können). Immerhin gibt das SRK den betroffenen Gesundheitsfachpersonen gemäss den Erläuterungen zu Art. 14 Absatz 3 die besonders schützenswerten Personendaten bis auf Weiteres per eingeschriebenem Brief bekannt.
Kt. NW	16			Keine Bemerkung
Kt. NW	17			Keine Bemerkung

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :**

Procédure de consultation

Kt. NW	18			Keine Bemerkung
Kt. NW	19			Keine Bemerkung
Kt. NW	20	1		Wir regen an, auf diesen Absatz zu verzichten. Wie die Erfahrung bei anderen Registern gezeigt hat, wird es kaum möglich sein, den Aufbau des Registers einschliesslich der Migration der Daten innerhalb eines Jahres so vollständig zu bewerkstelligen, dass eine transparente und aktuelle Information der Öffentlichkeit gewährleistet ist, wie dies im Bericht zur Registerverordnung angenommen wird.
Kt. NW	Anhang 1			Hier sind die in Artikel 5 Absatz 1 hinzuzufügenden Personenstammdaten Heimatort und Registrierungsnummer als obligatorisch einzutragende Daten (X) und als zugänglich im Abrufverfahren (I) einzufügen.

Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
Kt. NW	2 Art. 3	Wir begrünnen, dass der Bundesrat das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) mit der Führung des GesReg beauftragt hat. Der Betrieb des NAREG und des GesReg durch dieselbe Stelle ermöglicht es, das Fachwissen und die weitreichende Erfahrung des SRK in der Bildung der Gesundheitsberufe und in der Registerführung zu nutzen und Synergien zu gewinnen.
Kt. NW	2 Art. 5 Abs.3	Die in den Erläuterungen zur Verwahrung der besonders schützenswerten Daten genannten Fakten stehen unseres Erachtens im Widerspruch zum Absatz 3, wo es heisst, dass diese Daten in einem vom restlichen GesReg getrennten sicheren Bereich abgelegt werden. Tatsächlich befinden sich diese Daten in einem Aktenschrank, der mit dem ansonsten elektronisch geführten GesReg überhaupt nichts zu tun hat und mit einer elektronisch gesicherten Ablage nicht verglichen werden kann. Solange eine solche nicht besteht, sollten diese Daten bei den Kantonen verbleiben, zumal auch der Übermittlungsweg an das SRK mittels eingeschriebenen Briefes nicht als sicher im Sinne des Schutzes derart heikler Daten angesehen werden kann (vgl. Bemerkung zu Artikel 5 Absatz 3 Entwurf Registerverordnung).
Kt. NW	2 Art. 6	s. Bemerkung zu Artikel 6 Absatz 1 Bst. c 2. Entwurf Registerverordnung s. Bemerkung zu Artikel 6 Absatz 3 Bst. c Absatz 4 Entwurf Registerverordnung Absatz 6: Die Übermittlung durch Einschreiben ist keine Zustellung über eine «sichere Verbindung».

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :**

Procédure de consultation

Kt. NW	2 Art. 10	Im Anhang sind sämtliche öffentlich zugänglichen Daten gekennzeichnet, und zwar als solche, die im Internet via Abrufverfahren (I) und solche, die nur auf Anfrage (O) öffentlich zugänglich sind. Daher ist der Artikel entsprechend zu formulieren, s. Vorschlag im Entwurf Registerverordnung.
Kt. NW	2 Art. 15	s. Bemerkung zu Artikel 15 Absatz 2 Entwurf Registerverordnung
Kt. NW	2 Art. 19 S. 13	Die dort erfolgte Einschätzung, die Datensicherheit sei gewährleistet, teilen wir aus den oben zu Artikel 5 Absatz 3 genannten Gründen nicht.
Kt. NW		

Entwurf Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Kt. NW	Überschrift			hier fehlt «ausländischer Bildungsabschlüsse»
Kt. NW	1		a	Keine Bemerkung
Kt. NW	1		b	Die Ungereimtheit in der Überschrift setzt sich fort: Erwähnt werden im Gegensatz zur in Bezug genommenen Rechtsgrundlage nur die inländischen Bildungsabschlüsse nach bisherigem Recht, nicht jedoch die in Art. 34 Abs. 3 ebenfalls genannten «mit diesen als gleichwertig anerkannten ausländischen Abschlüsse». (auch der erläuternde Bericht lässt das aus!)
Kt. NW	2			Keine Bemerkung
Kt. NW	3	1		Ist das nicht bereits durch die Registerverordnung GesBG abgedeckt? Wenn nicht, dann müssten die Eintragungen analog den Eintragungen gemäss Art. 5 Registerverordnung GesBG erfolgen.
Kt. NW	3	3		Es ist klarzustellen, dass Absatz 3 nicht die Registrierungsgebühren gemäss Art. 28 GesBG, Art. 18 Abs. 1 Registerverordnung GesBG tangiert.
Kt. NW	4			Die ausschliessliche Bezugnahme auf Abschlüsse nach Art. 12 Abs. 2 GesBG steht im Widerspruch zu Art. 34 Abs. 3 GesBG. Gemäss den Erläuterungen zu Artikel 4 bezweckt diese Voraussetzung, dass kein Vergleich

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :**

Procédure de consultation

				<p>ausländischer Bildungsabschlüsse mehr mit altrechtlichen Abschlüssen stattfinden kann und die Bildungsanbieter Ausgleichsmassnahmen sollen anbieten können. Die Verordnung kann jedoch nicht das Gesetz aushebeln: Art. 34 Abs. 3 GesBG bestimmt, dass inländische Abschlüsse nach bisherigem Recht sowie mit diesen als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung den Abschlüssen nach Art. 12 Abs. 2 GesBG gleichgestellt werden. Der bezweckte Ausschluss des Vergleichs ist durch Art. 34 Absatz 3 GesBG nicht gedeckt. Die Begründung, dass solche Bildungsabschlüsse nicht mehr angeboten würden, derartige Anerkennungsentscheide bildungssystematisch nicht vertretbar und im Vollzug nicht praktikabel seien, sticht nicht. Für einen Vergleich der Ausbildungen kommt es nicht darauf an, ob diese noch angeboten werden, sondern auf die diesbezügliche Sach- und Fachkenntnis der vergleichenden Stelle. Dem SRK sind sämtliche Ausbildungen der in den Artikeln 6 – 11 genannten Abschlüsse aus seiner jahrzehntelangen Anerkennungstätigkeit bestens vertraut. Denn das SRK hat jene Abschlüsse schon im Auftrag der GDK anerkannt, als alle diese Berufe noch gänzlich in die Zuständigkeit der Kantone fielen. Auch wenn die «Bisherigen» bildungssystematisch nicht den aktuellen Anforderungen entsprechen mögen, ist doch vom Standpunkt des Versorgungsauftrags der Kantone her zu berücksichtigen, dass die Schweiz im Gesundheitswesen immer noch und insbesondere im Bereich der Pflege in erheblichem Masse auf ausländisches Personal angewiesen ist.</p> <p>Das gilt ebenso im Bereich der Augenoptik. Es besteht dort ein Mangel an Erbringern optometrischer Leistungen. Im NAREG sind bislang nur 184 Optometristen FH erfasst, pro Jahr werden schweizweit ca. 30 Abschlüsse von der FHNW abgegeben. Anerkennungen ausländischer Abschlüsse in Optometrie sind bis jetzt lediglich 25 vorhanden. Damit kann der Bedarf nicht gedeckt werden. Die Kantone haben mithin ein erhebliches Interesse, dass auch künftig nicht nur die inländischen Inhaber der in den Artikeln 6-11 genannten altrechtlichen Abschlüsse (z.B. Augenoptiker HFP) den Inhabern von Abschlüssen gem. Art. 12 Abs. 2 GesBG (z.B. Optometristen FH), sondern auch ausländische Inhaber von Abschlüssen, die den altrechtlichen Abschlüssen (z.B. Augenoptik HFP) gleichwertig sind, in Hinsicht auf die Berufsausübung gleichgestellt werden. Wir betonen, dass es keinesfalls um eine bildungssystematische Gleichstellung geht, sondern nur um eine Gleichbehandlung in Bezug auf die Zulassung zur Berufsausübung, (vgl. auch Erläuternder Bericht, 3. Abschnitt, S. 6). Das zeigt sich u.a. auch daran, dass Gesundheitsfachpersonen mit anerkannten ausländischen Abschlüssen nicht den Titel erhalten, den die inländischen tragen dürfen, sondern nur eine Gleichwertigkeitsbestätigung. Und nicht zuletzt: Die hier in Rede stehende Voraussetzung kann sicher nicht dazu dienen, Anbieter von Ausgleichsmassnahmen besser auszulasten. Absolventen einer Gesundheitsberufsausbildung in der Schweiz, welche nach einem ausländischen Ausbildungsmodell auf Bachelorstufe die Ausbildung erfolgreich absolviert haben, werden damit gegenüber ausländischen Absolventen desselben Ausbildungsmodells diskriminiert.</p> <p>Diese erfüllen zwar die gesetzlichen Voraussetzungen nicht, sind aber im Sinne von Art. 4 Abs. 1 lit. c GesBAV berechtigt, die Sprachkenntnisse nachzuweisen und erlangen so die Bewilligung zur Berufsausübung in der Schweiz. Diese Möglichkeit bleibt dem Schweizer, welcher die gleiche Berufsausübung auf Bachelorstufe</p>
--	--	--	--	--

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :**

Procédure de consultation

				erfolgreich abgeschlossen hat, verwehrt, weil er im Land der Ausbildung keinen Ausweis über den Bildungsabschluss erlangen kann. Art 4. Abs. 1 lit. c müsste umformuliert werden: "Die Inhaberin oder der Inhaber des ausländischen Bildungsabschlusses ist berechtigt, den betreffenden Beruf in dem Land auszuüben, in dem der Bildungsabschluss erworben wurde, oder er bringt eine Bestätigung der zuständigen ausländischen Behörde oder Institution gemäss lit. b vorstehend bei, wonach die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller eine auf staatlichen Rechts- oder Verwaltungsvorschriften beruhende Ausbildung absolviert hat, welche – vorbehältlich des Nachweises der Sprachkompetenz zur Erlangung des ausländischen Bildungsabschlusses – zur Ausübung des betreffenden Berufes im Ausstellerstaat berechtigt." Art. 4 Abs. 1. lit. d ist anzupassen: Vorausgesetzt werden soll nicht ein ausländischer Bildungsabschluss, welcher zur Berufsausübung im betreffenden Land berechtigt, sondern ein Nachweis über die erfolgreich absolvierte Ausbildung auf Bachelorstufe, welche – vorbehältlich der Sprachkompetenz – zur Berufsausübung im Land der Berufsbildung berechtigt.
Kt. NW	5			Auch hier gelten die Bemerkungen zu 4a.
Kt. NW	3. Abschnitt, Überschrift			Es fehlen wiederum die «als mit Abschlüssen nach bisherigem Recht als gleichwertig anerkannten ausländischen Abschlüsse»
Kt. NW	6 7-11	f		In den Artikeln 6 – 11 ist aus den zu Artikel 4 Bst. a genannten Gründen jeweils «sowie mit diesen als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse» hinzuzufügen. Der Abschluss gemäss Art. 6 Bst. f sollte als jüngster Abschluss am Anfang der Aufzählung genannt werden. Das gilt ebenso für die in den Artikeln 7-10 genannten FH-Abschlüsse.
Kt. NW	12		c	Nidwalden begrüsst es sehr, dass mit dieser Bestimmung nunmehr die Kann-Bestimmung des Art. 34 Abs. 3 GesBG umgesetzt wird, das interkantonale Diplom der GDK mithin dem Master of Science in Osteopathie gleichgestellt wird.

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
Kt. NW	1 Ausgangslage	Es gelten die Ausführungen zum Entwurf der GesBAV (Art. 4 Bst. a)
Kt. NW	2 1. Abschnitt	Keine Bemerkung

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :**
Procédure de consultation

Kt. NW	2 2. Abschnitt Art. 4	s. Entwurf GesBAV
--------	--------------------------	-------------------

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
 Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
 sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :

Procédure de consultation

Frage zur Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG (Gesundheitsberufenerkennungsverordnung; GesBAV)

Name/Firma	Frage DN I	Antwort
Kt. NW	Müsste aus Ihrer Sicht das vom SRK anerkannte Diplom in <i>Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I</i> ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV aufgenommen werden?	<p><input checked="" type="checkbox"/>Ja <input type="checkbox"/>Nein</p> <p>Begründung:</p> <p>Unseres Erachtens ist ein Verzicht angesichts des steigenden Bedarfs an Pflegefachpersonen und des hohen Anteils an Personen mit ausländischem Diplom nicht vertretbar. Die Personen, die über einen solchen Abschluss verfügen und die verlangte Zusatzausbildung nicht absolviert haben (z.B. weil sie aus familiären Gründen längere Zeit ihre Tätigkeit nicht ausgeübt haben), dürften mittlerweile ein Alter erreicht haben, das die Forderung nach einem neuerlichen Schulbesuch nach langer Zeit nicht opportun erscheinen lässt: Sie würden es wohl schlichtweg nicht tun. Sobald diese Personen in eigener fachlicher Verantwortung tätig sein wollen und damit eine Berufsausübungsbewilligung benötigen, bestünde somit die Gefahr, dass sie den Gesundheitsbereich verlassen. Gemäss dem SRK sind Pflegefachpersonen DN I häufig in der Langzeitpflege tätig, einem Bereich, der heute schon Schwierigkeiten bekundet, genügend diplomiertes Pflegepersonal zu rekrutieren und in Zukunft noch mehr solches Personal benötigen wird. Zwar hat gerade die GDK damals auf dieser Zusatzausbildung (Äquivalenzverfahren HF) bestanden. Personen, die die Zusatzausbildung absolviert haben, könnten sich benachteiligt fühlen. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass die hier in Rede stehenden Personen eben nicht den Titel «diplomierte Pflegefachfrau HF» führen dürfen und sich das Minus in der Ausbildung am Arbeitsmarkt auch im Lohn auswirken dürfte. Zudem würde im NAREG auch ersichtlich sein, dass sie nicht über den Zusatz verfügen. Dieser Personenkreis wird also nur in Hinsicht auf die Zulassung zur Berufsausübung, nicht aber bildungssystematisch den diplomierten Pflegefachfrauen gleichgestellt. Mit Blick auf die automatische Anerkennung im Rahmen der EU-Richtlinien ist festzustellen, dass einige Abschlüsse in deutlicherem Ausmass nicht dem Diplommiveau Pflege HF/FH in der Schweiz entsprechen, als dies bei den Pflegefachpersonen DN I der Fall ist, welche zudem oftmals über mehrjährige Arbeitserfahrung verfügen.</p>

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :

Procédure de consultation

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung MedBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Kt. NW	3		e	Der Eintrag des «Heimatortes» sollte keinesfalls gestrichen werden, sondern als sehr nützliches Identifikationsmerkmal und im Sinne der angestrebten Einheitlichkeit aller Register erhalten bleiben, wie wir das auch für die VO GesReg beantragt haben (s. Bemerkung Art. 5 Abs. 1 Bst. d Entwurf GesReg VO).
Kt. NW	Anhang 1			Hier ist entsprechend der obigen Bemerkung der Heimatort zu belassen und als im Abrufverfahren zugängliches Datum zu kennzeichnen.

Entwurf Teilrevision der Psychologieberufverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Kt. NW	7	2		Hier sollte zur Präzisierung «...eines entsprechenden eidgenössischen Weiterbildungstitels...» eingefügt werden, s. Art. 22 Absatz 1 PsyG.

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Kt. NW	3	1		Hier sollten aus den jeweils schon zur Registerverordnung GesBG und der Registerverordnung MedBG genannten Gründen der Heimatort aufgenommen sowie auch der Anhang entsprechend angepasst werden.

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :
Procédure de consultation**

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Conseil d'Etat du canton du Valais

Abréviation de l'entr. / org : VS

Adresse : Palais du Gouvernement, 1950 Sion

Personne de référence : M. Victor Fournier, chef du Service de la santé publique

Téléphone : 027 606 49 00

Courriel : santepublique@admin.vs.ch

Date : 07.01.2019

Informations importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire.
2. Si vous souhaitez supprimer certains tableaux dans le formulaire, vous avez la possibilité d'ôter la protection du texte sous « Outils/Ôter la protection ».
3. Veuillez envoyer votre prise de position par voie électronique **avant le 25 janvier 2019** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et GesBG@bag.admin.ch.

**Diritto d'esecuzione concernente la legge federale del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie (LPSan)
 Revisioni parziali dell'ordinanza sulle professioni mediche, dell'ordinanza sul registro LPMed, dell'ordinanza sulle professioni
 psicologiche e dell'ordinanza sul registro LPPsi:
 Procedura di consultazione**

Remarques générales

Nom/entreprise	commentaires / suggestions
VS	<p>Nous vous remercions de l'occasion qui nous est donnée de prendre position concernant le droit d'exécution de la Loi sur les professions de la santé (LPSan) et les révisions partielles qui en découlent dans les ordonnances susmentionnées. Reprenant la position du 9 novembre 2018 de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), le canton du Valais approuve approuve globalement les projets présentés d'ordonnances relatives à la LPSan. Cela étant, le canton du Valais ne trouve pas opportune la création proposée d'un quatrième registre des professionnels de la santé après celle du MedReg, du PsyReg et du NAREG. En effet, nous sommes d'avis que le NAREG serait parfaitement à même d'assurer les fonctions du GesReg moyennant quelques adaptations demandées par la LPSan. Au vu des efforts consentis par les cantons pour la création et l'exploitation du NAREG, dont la gestion est déjà confiée à la Croix-Rouge suisse (CRS), le canton du Valais vous invite à adapter le projet d'Ordonnance concernant le registre des professions de la santé (Ordonnance concernant le registre LPSan) dans le sens susmentionné.</p>

Projet : Ordonnance relative aux compétences LPSan

Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
VS	10	1		<p>L'accréditation des filières et ainsi la garantie d'atteindre les objectifs de la formation sont très souhaitables en vue de la sécurité des patients (LPSan, art. 6-9). Il convient en conséquence de saluer le fait que le DFI concrétise les exigences relatives à l'accréditation des programmes selon l'art. 10 al. 1. Du point de vue du canton du Valais, il ne devrait pas s'agir d'une disposition potestative.</p>

Rapport explicatif : Ordonnance relative aux compétences LPSan

Nom/entreprise	section-nr. / art.	commentaires / suggestions
VS		Aucune remarque sur le rapport explicatif.

**Diritto d'esecuzione concernente la legge federale del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie (LPSan)
Revisioni parziali dell'ordinanza sulle professioni mediche, dell'ordinanza sul registro LPMed, dell'ordinanza sulle professioni
psicologiche e dell'ordinanza sul registro LPPsi:
Procedura di consultazione**

Projet : Ordonnance concernant le registre LPSan				
Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
VS				Le canton du Valais ne trouve pas opportune la création proposée d'un quatrième registre des professionnels de la santé après celle du MedReg, du PsyReg et du NAREG.

Rapport explicatif : Ordonnance concernant le registre LPSan		
Nom/entreprise	section-nr. / art.	commentaires / suggestions
VS		Le canton du Valais, ne trouve pas opportune la création proposée d'un quatrième registre des professionnels de la santé après celle du MedReg, du PsyReg et du NAREG.

Projet : Ordonnance sur la reconnaissance des professions de la santé (ORPSan)				
Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
VS	Titre			Il manque «diplômes étrangers».
VS	1		a	Aucune remarque
VS	1		b	L'incohérence présente dans le titre se poursuit: contrairement à la base juridique à laquelle il est fait référence, seuls les diplômes suisses délivrés en vertu de l'ancien droit sont mentionnés et pas les "diplômes étrangers reconnus équivalents" également mentionnés à l'art. 34 al. 3 LPSan (le rapport explicatif omet également cela!).
VS	2			Aucune remarque

**Diritto d'esecuzione concernente la legge federale del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie (LPSan)
Revisioni parziali dell'ordinanza sulle professioni mediche, dell'ordinanza sul registro LPMed, dell'ordinanza sulle professioni
psicologiche e dell'ordinanza sul registro LPPsi:**

Procedura di consultazione

VS	3	1		Cela n'est-il pas déjà couvert par l'ordonnance concernant le registre LPSan? Si tel n'est pas le cas, les inscriptions devraient être analogues aux inscriptions selon l'art. 5 de l'ordonnance concernant le registre LPSan.
VS	3	3		Il convient de préciser que l'alinéa 3 n'affecte pas les émoluments selon l'art. 28 LPSan et l'art. 18 al. 1. de l'ordonnance concernant le registre LPSan.
VS	4		a	<p>La référence exclusive aux diplômes selon l'art 12 al. 2 LPSan est en contradiction avec l'art. 34 al. 3 LPSan. Suivant les explications relatives à l'article 4, cette condition vise à ce qu'il ne puisse plus y avoir de comparaison des diplômes étrangers avec les diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit et à ce que les prestataires de formation puissent offrir des mesures de compensation. L'ordonnance ne peut toutefois passer outre à la loi: l'art. 34 al. 3 LPSan stipule que les diplômes suisses délivrés en vertu de l'ancien droit et les diplômes étrangers reconnus équivalents sont équivalents aux diplômes visés à l'art. 12, al. 2, pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer. L'exclusion visée de la comparaison n'est pas couverte par l'art. 34 al. 3 LPSan.</p> <p>La justification selon laquelle de tels diplômes ne sont plus offerts, que pareilles décisions de reconnaissance ne sont pas soutenables du point de vue du système de formation et ne sont pas exécutables ne tient pas. Pour une comparaison des formations, l'important n'est pas qu'elles soient encore offertes, mais les compétences et connaissances en la matière de l'organisme comparateur. De par ses décennies d'activité de reconnaissance, la CRS est parfaitement familière avec toutes les formations menant aux diplômes mentionnés dans les articles 6 à 11. La CRS reconnaissait en effet déjà ces diplômes sur mandat de la CDS lorsque toutes ces professions relevaient encore entièrement de la compétence des cantons. Même si les « anciens » peuvent ne pas correspondre aux exigences actuelles du système de formation, il faut néanmoins garder à l'esprit du point de vue du mandat de prise en charge des cantons que le système de santé suisse dépend encore fortement du personnel étranger, en particulier dans les soins. Cela est également valable dans le domaine de l'optique. On observe un manque de fournisseurs de prestations optométriques. Seuls 184 optométristes sont à ce jour enregistrés dans le NAREG et la FHNW délivre une trentaine de diplôme par an pour toute la Suisse. Le nombre de diplômes étrangers reconnus en optométrie n'est jusqu'ici que de 25. Les besoins ne sont de la sorte par couverts. Les cantons ont donc un intérêt majeur à ce que, à l'avenir aussi, non seulement les titulaires suisses des diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit mentionnés dans les articles 6 à 11 (p. ex. opticien EPS) soient assimilés concernant l'exercice de la profession aux titulaires des diplômes selon l'art. 12 al. 2</p>

**Diritto d'esecuzione concernente la legge federale del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie (LPSan)
 Revisioni parziali dell'ordinanza sulle professioni mediche, dell'ordinanza sul registro LPMed, dell'ordinanza sulle professioni
 psicologiche e dell'ordinanza sul registro LPPsi:**

Procedura di consultazione

				<p>LPSan (p. ex. optométriste HES), mais aussi les titulaires étrangers de diplômes équivalents aux diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit (p. ex. opticien HFP).</p> <p>Nous soulignons qu'il ne s'agit en aucune façon d'une équivalence dans le système de formation, mais seulement d'une égalité de traitement concernant l'admission à pratiquer (cf. également Rapport explicatif, section 3, p. 6). Cela est notamment démontré par le fait que les professionnels de la santé au bénéfice de diplômes étrangers reconnus ne reçoivent pas le titre que les indigènes peuvent porter mais uniquement une attestation d'équivalence. Enfin, la condition dont il est question ne peut certainement pas servir à mieux utiliser la capacité des fournisseurs de mesures de compensation.</p>
VS	5			Les remarques sur 4a sont également valables ici.
VS	Section 3, titre			Manquent de nouveau les « diplômes étrangers reconnus équivalents aux diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit ».
VS	6	f		Pour les raisons exposées sur l'article 4 let. a, il convient d'ajouter chaque fois aux articles 6 à 11 «ainsi que les diplômes étrangers reconnus équivalents». En tant que diplôme le plus récent, le diplôme selon l'art. 6 let. f devrait figurer au début de l'énumération. Cela est également valable pour les diplômes HES mentionnés dans les articles 7 à 10.
	7-11			
VS	12		c	Le canton du Valais approuve que la disposition potestative de l'art. 34 al. 3 LPSan soit mise en œuvre via cette disposition; le diplôme intercantonal de la CDS est par conséquent considéré équivalent au Master of Science en ostéopathie.

Rapport explicatif : Ordonnance sur la reconnaissance des professions de la santé (ORPSan)

Nom/entreprise	section-nr. / art.	commentaires / suggestions
VS	1 Contexte	Les considérations sur le projet d'ORPSan (art. 4 let. a) sont valables.
VS	2.1 Section	Aucune remarque

**Diritto d'esecuzione concernente la legge federale del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie (LPSan)
 Revisioni parziali dell'ordinanza sulle professioni mediche, dell'ordinanza sul registro LPMed, dell'ordinanza sulle professioni
 psicologiche e dell'ordinanza sul registro LPPsi:
 Procedura di consultazione**

VS	2.2 Section Art. 4	Voir projet ORPSan
----	-----------------------	--------------------

**Question relative à l'ordonnance sur la reconnaissance et l'équivalence des diplômes dans les professions de la santé au sens de la LPSan
 (Ordonnance sur la reconnaissance des professions de la santé, ORPSan)**

Nom/entreprise	Question: diplôme en soins infirmiers niveau I	Réponse
VS	Devrait-on, à votre avis, intégrer le diplôme en soins infirmiers niveau I, reconnu par la CRS, sans exigence de formation complémentaire à l'art. 6 ORPSan?	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motivation: Nous estimons qu'il n'est pas défendable de l'omettre compte tenu du besoin croissant de personnel infirmier et de la proportion élevée de personnes titulaires de diplômes étrangers. Les personnes qui disposent de ce diplôme et n'ont pas suivi la formation complémentaire requise (p. ex. parce qu'elles n'ont pas exercé pendant longtemps pour des raisons familiales) pourraient entretemps avoir atteint un âge qui rend inopportune l'exigence d'une nouvelle fréquentation de l'école après une longue période: elles ne le feraient sans doute tout simplement pas. Dès lors que ces personnes veulent exercer sous leur propre responsabilité professionnelle et ont donc besoin d'une autorisation d'exercer, le danger existe qu'elles quittent le domaine de la santé. Selon la CRS, le personnel infirmier DN I travaille fréquemment dans les soins de longue durée, domaine qui rencontre aujourd'hui déjà des difficultés à recruter suffisamment de personnel soignant diplômé et aura encore plus besoin de ce personnel à l'avenir. Il est vrai que la CDS avait alors insisté sur cette formation complémentaire (procédure d'équivalence ES). Les personnes qui ont suivi cette formation complémentaire pourraient se sentir défavorisées. Il faut d'autre part considérer que les personnes concernées ne peuvent porter le titre « infirmière diplômée ES / infirmier diplômé ES » et que sur le marché du travail la réduction de la formation devrait également avoir une incidence sur les salaires. De plus, il ressortirait également du NAREG qu'elles ne disposent pas du complément. Cette catégorie de personnes est ainsi considérée équivalente aux infirmières diplômées concernant l'admission à exercer, mais ne l'est pas dans le système de formation. Sous l'angle de la reconnaissance automatique dans le cadre des directives UE, il convient de relever que certains diplômes ne correspondent guère plus clairement au niveau soins ES/HES en Suisse que cela est le cas pour le

**Diritto d'esecuzione concernente la legge federale del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie (LPSan)
Revisioni parziali dell'ordinanza sulle professioni mediche, dell'ordinanza sul registro LPMed, dell'ordinanza sulle professioni
psicologiche e dell'ordinanza sul registro LPPsi:**

Procedura di consultazione

		personnel infirmier DN I, qui est de plus souvent au bénéfice d'une expérience professionnelle de plusieurs années.
--	--	---

Projet : Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales

Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
VS				Aucune remarque

Projet : Révision partielle de l'ordonnance concernant le registre LPMéd

Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
VS	3		e	L'inscription du «lieu d'origine» ne devrait en aucun cas être supprimée, mais être maintenue en tant que critère d'identification très utile et aux fins de l'uniformité visée de tous les registres, comme nous l'avons demandé également pour l'ordonnance GesReg (voir remarque art. 5 al. 1 let. d projet d'ordonnance GesReg).
VS	Annexe 1			Conformément à la remarque ci-dessus, il convient de maintenir le lieu d'origine et de le désigner comme donnée accessible en ligne.

Projet : Révision partielle de l'ordonnance sur les professions de la psychologie

Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
VS	7	2		Il faudrait préciser «...un titre postgrade fédéral correspondant ...», voir. art. 22 al. 1 LPsy.

**Diritto d'esecuzione concernente la legge federale del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie (LPSan)
 Revisioni parziali dell'ordinanza sulle professioni mediche, dell'ordinanza sul registro LPMed, dell'ordinanza sulle professioni
 psicologiche e dell'ordinanza sul registro LPPsi:
 Procedura di consultazione**

Projet : Révision partielle de l'ordonnance concernant le registre LPsy

Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
VS	3	1		Pour les raisons déjà évoquées à propos de l'Ordonnance concernant le registre LPSan et de l'Ordonnance concernant le registre LPMéd, le lieu d'origine devrait être inclus et l'annexe également adaptée en conséquence.

Rapport explicatif : Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy

Nom/entreprise	section-nr. / art.	commentaires / suggestions
VS		Aucune remarque.

**Diritto d'esecuzione concernente la legge federale del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie (LPSan)
Revisioni parziali dell'ordinanza sulle professioni mediche, dell'ordinanza sul registro LPMed, dell'ordinanza sulle professioni
psicologiche e dell'ordinanza sul registro LPPsi:
Procedura di consultazione**

Parere di

Nome / Ditta / Organizzazione : Repubblica e Cantone Ticino

Sigla della ditta / Organizzazione : TI

Indirizzo : Piazza Governo, 6500 Bellinzona

Persona di contatto : Stefano Radczuweit, Capo Ufficio di sanità

Telefono : 091 814 30 45

Email : stefano.radczuweit@ti.ch

Data :

Indicazioni importanti:

1. La preghiamo di non modificare la formattazione del modulo.
2. Per eliminare singole tabelle dal modulo disattivare la protezione facendo l'operazione seguente: «Strumenti/Rimuovi protezione documento».
3. La invitiamo a inviare il Suo parere per email **entro il 25 gennaio 2019** ai seguenti indirizzi: gever@bag.admin.ch e GesBG@bag.admin.ch.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Osservazioni generali	
Nome/Ditta	Commenti/suggerimenti
TI	Il Consiglio di Stato del Cantone Ticino ha il piacere di inviarvi le proprie osservazioni in merito alla procedura di consultazione avviata. Le disposizioni che non sono specificatamente menzionate sono approvate.
TI	Inoltre, esso prende atto che per l'occasione tutti i documenti sono stati inviati di primo acchito in versione italiana e quindi che tutti i testi sono stati tradotti per tempo e in maniera adeguata.
TI	Per quanto concerne invece il nuovo registro GesReg previsto per i professionisti sanitari LPSan non possiamo che ribadire ulteriormente come la creazione di molteplici registri, uno per ogni base legale, non sia né necessaria né opportuna: essa complica enormemente il lavoro nell'applicazione delle leggi, nella compilazione e nella lettura dei dati e richiede pertanto risorse di personale e informatiche ridondanti e costose che si potrebbero facilmente risparmiare. Non condividiamo l'opinione che per ogni base legale distinta (LPMed, LPPsi, LPSan) debba essere creato un registro distinto, poiché eventuali problemi di accesso possono essere facilmente risolti con filtri di accesso differenziati. Nell'ambito della LPSan ciò fa ancora meno senso, considerato come i professionisti sanitari in questione sono già oggi inseriti nel NAREG. L'impostazione scelta dall'autorità federale costringe gli uffici chiamati ad applicare le norme a utilizzare almeno cinque registri diversi. Chiediamo pertanto che il NAREG funga quale futuro GesReg per le professioni subordinate alla LPSan oppure che, in alternativa, i Cantoni possano ottemperare al loro obbligo di iscrizione ai sensi dell'art. 6 ordinanza sul registro continuando a iscrivere i dati nel NAREG. Andrebbe allora prevista una soluzione informatica che trasferisca tali dati sul GesReg mediante un'interfaccia automatica i cui costi sono a carico della Confederazione (che in un primo momento aveva del resto assicurato alla CDS di sostenere il NAREG, per poi ritirarsi).
TI	A livello di riconoscimento dei titoli esteri va sottolineato come la relativa ordinanza ha puramente e semplicemente omesso di considerare e disciplinare il riconoscimento dei titoli esteri equiparati ai titoli di studio conformi al diritto svizzero previgente ai sensi dell'art. 34 cpv. 3 LPSan. Si tratta di una dimenticanza grave che oltretutto viola la legge formale, poiché attualmente il fabbisogno sanitario nei Cantoni può essere coperto unicamente facendo capo anche a operatori sanitari stranieri in possesso di titoli equivalenti a quelli riconosciuti in base al diritto previgente svizzero.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

**Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren**

Disegno: Ordinanza sulle competenze specifiche LPSan				
Nome/Ditta	art.	cpv.	lett.	Commenti/suggerimenti
TI	10	1		Salutiamo con favore la creazione di standard di accreditamento e quindi la garanzia che gli obiettivi di formazione vengano raggiunti a tutto vantaggio della sicurezza dei pazienti (LPSan artt. 6-9). Dovrebbe tuttavia trattarsi di un obbligo imposto dal DFI e non di una semplice disposizione potestativa.

Rapporto esplicativo: Ordinanza sulle competenze specifiche LPSan		
Nome/Ditta	Capitolo / art.	Commenti/suggerimenti
TI		Nessuna osservazione

Disegno: Ordinanza sul registro LPSan				
Nome/Ditta	art.	cpv.	lett.	Commenti/suggerimenti
TI				Per quanto concerne invece il nuovo registro GesReg previsto per i professionisti sanitari LPSan non possiamo che ribadire ulteriormente come la creazione di molteplici registri, uno per ogni base legale, non sia né necessaria né opportuna: essa complica enormemente il lavoro nell'applicazione delle leggi, nella compilazione e nella lettura dei dati e richiede pertanto risorse di personale e informatiche ridondanti e costose che si potrebbero facilmente risparmiare. Non condividiamo l'opinione che per ogni base legale distinta (LPMed, LPPsi, LPSan) debba essere creato un registro distinto, poiché eventuali problemi di accesso possono essere facilmente risolti con filtri di accesso differenziati. Nell'ambito della LPSan ciò fa ancora meno senso, considerato come i professionisti sanitari in questione sono già oggi inseriti nel NAREG. L'impostazione scelta dall'autorità federale costringe gli uffici chiamati ad applicare le norme a utilizzare almeno cinque registri diversi. Chiediamo pertanto che il NAREG funga quale futuro GesReg per le professioni subordinate alla LPSan oppure che, in alternativa, i Cantoni possano ottemperare al loro obbligo di iscrizione ai sensi dell'art. 6 ordinanza sul registro continuando a iscrivere i dati nel NAREG. Andrebbe allora prevista una soluzione informatica che trasferisca tali dati sul GesReg mediante un'interfaccia automatica i cui costi sono a carico della Confederazione (che in un primo momento aveva del resto assicurato alla CDS di sostenere il NAREG, per poi ritirarsi).

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:

Vernehmlassungsverfahren

TI	5	1	d	Chiediamo vengano registrati anche il luogo d'attinenza e il numero di registrazione del diploma: questi dati facilitano l'identificazione del professionista sanitario in caso di dubbi, come dimostrato dall'esperienza accumulata dalla CRS nella gestione del NAREG.
TI	5	1	f	Chiediamo vengano inseriti nel GesReg anche i titoli di "Master of Science" nelle formazioni SUP, così come ciò oggi è il caso per il NAREG. Ciò permetterà al GesReg di fungere da registro dei diplomi anche con riferimento ai professionisti sanitari che hanno ottenuto un titolo superiore, benché lo stesso non sia necessario per ottenere l'autorizzazione di libero esercizio.
TI	6	1	c, f	Lo stato "nessuna autorizzazione" non fornisce nessuna informazione utile dal punto di vista dalla protezione dei pazienti, poiché non è significativo. Si propone pertanto di utilizzare sia nel GesReg, che nel MedReg, che nel PsyReg gli stati di autorizzazione utilizzati nell'ordinanza OR-NAREG (art. 5 lett. c): concessa, rifiutata, revocata, soggetta a restrizioni, utente uscito [recte: partito]). Non fa inoltre senso prevedere un'iscrizione distinta (cfr. lett. f) per il rifiuto e la revoca.
TI	6	3, 4		L'impostazione proposta non fa alcun senso è denota scarsa conoscenza del sistema di funzionamento delle procedure per i fornitori di servizi transfrontalieri. Anzitutto più che la data di annuncio dovrebbe essere obbligatoria l'iscrizione della data d'inizio e della fine del diritto di fornire prestazioni. Solo queste sono infatti vincolanti ai sensi dell'Accordo sulla libera circolazione. Ai singoli Cantoni non è inoltre possibile iscrivere il fatto che il prestatore di servizi ha esaurito i 90 giorni nel corrispondente anno civile, poiché questi giorni possono essere consumati in diversi Cantoni ed inoltre nemmeno tutti i Cantoni hanno predisposto un obbligo di notifica dei giorni di lavoro in questione. Si tratta pertanto di un dato impossibile da verificare. Non ha parimenti senso iscrivere nel registro l'indirizzo dello studio o dell'azienda, poiché il vero prestatore di servizi presta i suoi servizi presso diverse località e nemmeno necessariamente in uno studio (si pensi ad esempio agli infermieri a domicilio). Il dato non è inoltre di regola noto al momento della richiesta dell'iscrizione dell'annuncio. Queste osservazioni valgono anche per il MedReg e il PsyReg
TI				Osservazione sull'IDI Il NAREG e il MedReg sono considerati registri settoriali ai sensi dell'art. 3 dell'ordinanza sul numero d'identificazione delle imprese (OIDI). In base ai progetti di ordinanza posti in consultazione sembrerebbe che il GesReg non farà parte dei registri settoriali di cui sopra. Ciò non appare né opportuno né coerente, motivo per cui chiediamo l'inserimento anche del GesReg e tra i registri settoriali IDI.
TI	20	1		Chiediamo di rinunciare a fissare un termine entro il quale il registro dovrà essere accessibile al pubblico. L'esperienza dei precedenti registri pure gestiti dall'UFSP (MedReg e PsyReg) ha dimostrato che si tratta di un

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:

Vernehmlassungsverfahren

				termine del tutto irrealistico. Si rileva ad esempio che ancora oggi il MedReg non è stato adeguato dall'UFSP alle modifiche della relativa ordinanza entrata in vigore il 1. gennaio 2018.
TI	Allegato	1		L'elenco va completato con i dati relativi all'attinenza e al numero di registrazione del diploma

Rapporto esplicativo: Ordinanza sul registro LPSan

Nome/Ditta	Capitolo / art.	Commenti/suggerimenti
TI	Cap. 2, art. 3	Salutiamo con favore la prevista delega della gestione del GesReg alla Croce Rossa Svizzera (CRS). Come esplicitato nel rapporto la CRS gestisce da anni i registri relativi ai diplomi delle professioni in futuro disciplinate dalla LPSan e da ormai qualche anno anche le ulteriori informazioni iscritte nel NAREG, come in particolare i dati relativi alle autorizzazioni rilasciate. Non farebbe alcun senso frammentare ulteriormente la gestione dei dati relativi agli operatori sanitari non universitari, lasciando alla CRS la gestione delle rimanenti professioni NAREG, ma affidando ad altri la gestione del GesReg. Auspichiamo anzi che queste professioni vengano gestite in un unico registro (mantenimento del NAREG e anche per le professioni LPSan; cfr. sopra).

Disegno: Ordinanza sul riconoscimento delle professioni sanitarie (ORPSan)

Nome/Ditta	art.	cpv.	lett.	Commenti/suggerimenti
TI				Va sottolineato come l'ordinanza sul riconoscimento delle professioni sanitarie ha puramente e semplicemente omesso di considerare e disciplinare il riconoscimento dei titoli esteri equiparati al diritto svizzero previgente ai sensi dell'art. 34 cpv. 3 LPSan. Si tratta di una dimenticanza grave, che oltretutto viola la legge formale poiché tale riconoscimento è esplicitamente previsto dall'articolo 34 cpv. 3 LPSan. Si rileva che il fabbisogno sanitario nei Cantoni può essere coperto unicamente facendo capo anche a operatori sanitari stranieri in possesso di titoli equivalenti a quelli riconosciuti in base al diritto previgente svizzero. La giustificazione secondo la quale questi diplomi non sono più offerti e che pertanto siffatte decisioni di riconoscimento non sarebbero più sostenibili dal punto di vista del sistema della formazione non regge, oltre a essere contraria alla legge stessa (art. 34 cpv. 3 LPSan). Il confronto tra formazioni, anche se le stesse non vengono più offerte, è in concreto senz'altro possibile poiché la CRS, che da sempre valuta l'equivalenza, conosce perfettamente tutte le formazioni che portavano al rilascio dei diplomi menzionati agli articoli da 6 a 11 ORPSan. Questi diplomi venivano infatti già riconosciuti dalla CRS su mandato della CDS quando questo compito rientrava ancora nella competenza dei Cantoni. Anche se i diplomi precedenti potrebbero non corrispondere alle esigenze attuali del sistema di formazione, bisogna ricordare che i Cantoni sono chiamati ad assicurare la

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:

Vernehmlassungsverfahren

				copertura del fabbisogno di cure sanitarie e in questo contesto dipendono fortemente anche da personale sanitario straniero, soprattutto per quanto riguarda le cure infermieristiche e l'ottica. Proprio quest'ultimo settore permette di esemplificare bene la problematica: attualmente sono registrati nel NAREG solo 184 optometristi e la FHNW rilascia annualmente solo una trentina di diplomi per tutta la Svizzera. Unicamente 25 diplomi esteri sono stati riconosciuti come equivalenti a questo titolo. Il bisogno di professionisti non è pertanto lontanamente coperto dai possessori dei nuovi titoli di studio. Si rileva del resto che non si tratta in nessun modo di un'equivalenza nell'ambito formativo, ma unicamente di una parità di trattamento per quanto concerne l'autorizzazione a esercitare (si confronti al riguardo il Rapporto esplicativo, Sezione 3, pagina 6).
TI	1		b	Per i motivi esposti in precedenza l'art. 1 lett. b va completato menzionando anche i titoli di studio stranieri equivalenti ai titoli svizzeri conformi al diritto anteriore.
TI	3	1		Non si tratta di un doppione con quanto già previsto dall'ordinanza sul registro LPSan? Se ciò non fosse il caso, le iscrizioni devono essere allineate a quanto previsto all'art. 5 dell'ordinanza sul registro LPSan.
TI	3	3		Chiarire il rapporto con l'art. 28 LPSan e l'art. 18 cpv. 1 dell'ordinanza sul registro LPSan.
TI	4			Come menzionato in entrata manca del tutto il riferimento ai titoli di studio esteri equivalenti ai titoli svizzeri conformi al diritto anteriore. L'ordinanza non può ovviamente escludere tale riconoscimento previsto esplicitamente dalla LPSan, poiché un'ordinanza deve ovviamente attenersi ai paletti fissati dalla legge formale di riferimento. Per il resto si veda sopra.
TI	5			Valgono le medesime osservazioni fatte in entrata e con riferimento all'art. 4.
TI	Sezione 3	Titolo		Valgono le medesime osservazioni fatte in entrata e con riferimento all'art. 4.
TI	6 7-11		f	Valgono le medesime osservazioni fatte in entrata e con riferimento all'art. 4.
TI	12		C	Si prende atto con soddisfazione che il diploma intercantonale della CDS è considerato equivalente al nuovo "Master of Science" in osteopatia.

Rapporto esplicativo: Ordinanza sul riconoscimento delle professioni sanitarie (ORPSan)

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

**Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren**

Nome/Ditta	Capitolo / art.	Commenti/suggerimenti
TI		Per i motivi esposti con riferimento al testo di progetto di ordinanza anche la mancata inclusione nel rapporto del riconoscimento dei titoli di studio esteri equiparati ai titoli di studio svizzeri conformi al diritto anteriore non può essere accettata.

**Domanda sull'ordinanza sul riconoscimento di titoli di studio esteri e l'equiparazione dei titoli di studio svizzeri secondo il diritto anteriore
(Ordinanza sul riconoscimento delle professioni sanitarie)**

Nome/Ditta	Domanda	Risposta
TI	Ritenete che il titolo di studio «cure infermieristiche di livello I» dovrebbe essere incluso nell'articolo 6 dell'ordinanza sul riconoscimento delle professioni sanitarie senza la formazione complementare?	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Motivazione: Il livello I è un livello inferiore di formazione (tre anni vs quattro anni per il livello II) ed in clinica vengono loro attribuite mansioni di minor intensità e responsabilità. Gli obiettivi di formazione e le competenze previste dai piani di studio precedenti mirano alla gestione di situazioni di cura stabili, facilmente prevedibili (vedi definizione CRS) e non sono in nessun modo comparabili a quanto previsto dai piani di studio SSS o dal profilo di competenza bachelor. Nel rispetto della professionalità dei diplomati livello 1 è necessario sottolineare una importante differenza che non permette l'equiparazione ai livelli superiori. Il corso CRS citato è IL CORSO che veniva proposto ai livelli I, per ottenere la parifica ed essere abilitati ad effettuare le mansioni di tutti gli altri infermieri diplomati. Risulta che quasi tutti i livelli II avrebbero fatto - prima o dopo - il corso aggiuntivo. Il riconoscimento nell'ordinanza costituirebbe un'importante contraddizione equiparando livelli di formazione strutturalmente assai diversi.

Disegno: Revisione parziale dell'ordinanza sul registro LPMed

Nome/Ditta	art.	cpv.	lett.	Commenti/suggerimenti

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:

Vernehmlassungsverfahren

TI	3		e	Chiediamo vengano registrati anche il luogo d'attinenza e il numero di registrazione del diploma: questi dati facilitano l'identificazione del professionista sanitario in caso di dubbi, come dimostrato dall'esperienza accumulata dalla CRS nella gestione del NAREG.
TI	21			Si chiede di prorogare il termine previsto dalla disposizione transitoria per iscrivere l'informazione a sapere se lo studio medico o l'azienda è una ditta individuale o no (cfr. art. 7 cpv. 1 lett. f). A tutt'oggi il relativo campo nemmeno esiste nel MedReg (così come altre modifiche in teoria in vigore dal 01.01.2018 non sono ancora state implementate dall'UFSP). Non è pertanto affatto certo che questa informazione possa essere iscritta dai Cantoni nei termini previsti (l'obbligo in questione vale per tutti gli operatori sanitari già iscritti o solo per le nuove iscrizioni?).

Disegno: Revisione parziale dell'ordinanza sulle professioni psicologiche

Nome/Ditta	art.	cpv.	lett.	Commenti/suggerimenti
TI	7	2		Il rilascio delle autorizzazioni d'esercizio della professione di psicoterapeuta sotto la propria responsabilità professionale compete ai Cantoni (cfr. art. 22 LPPsi). Di conseguenza non può essere l'UFSP ad attestare l'esistenza di tale autorizzazione. La relativa attestazione deve essere rilasciata dal Cantone che ha concesso l'autorizzazione e che dispone pertanto anche dei dati aggiornati in merito. A meno che si intenda in realtà l'attestazione che l'istante dispone dei titoli richiesti per poter ottenere l'autorizzazione all'esercizio della professione. Il possesso dei titoli non è infatti l'unico requisito per ottenere l'autorizzazione e non è quindi sufficiente.
TI				Negli allegati della nuova LPSan è pure stato modificato l'art. 24 cpv. 1 lett. c) LPPSi: dal 1 gennaio 2020 tra i requisiti per il libero esercizio quale psicoterapeuta figurerà anche la conoscenza della lingua ufficiale del Cantone per il quale si chiede l'autorizzazione. Il Parlamento si è tuttavia dimenticato di introdurre una norma transitoria al riguardo, prevedendo una fase transitoria come quella codificata nella LPMed, tenuto conto del fatto che i requisiti di legge devono essere soddisfatti anche dopo il rilascio dell'autorizzazione e per tutto il periodo in cui questa mantiene la propria validità (cfr. art. 26 LPPsi, DTF 2P.170/2000 del 27.10.2000). Chiediamo pertanto di voler colmare questa lacuna inserendo nell'Ordinanza sulle professioni psicologiche una norma transitoria analoga a quella dell'art. 67a cpv. 3 LPMed, pur consapevoli che da un profilo prettamente giuridico non è la soluzione ideale.

Disegno: Revisione parziale dell'ordinanza sul registro LPPsi

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

**Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren**

Nome/Ditta	art.	cpv.	lett.	Commenti/suggerimenti
TI	3	1		Si chiede che venga mantenuta l'iscrizione del luogo d'attinenza poiché molto utile per identificare operatori sanitari.

Rapporto esplicativo: Revisioni parziali dell'ordinanza sulle professioni mediche, dell'ordinanza sul registro LPMed, dell'ordinanza sulle professioni psicologiche e dell'ordinanza sul registro LPPsi

Nome/Ditta	Capitolo / art.	Commenti/suggerimenti
TI	2.2.2 ad art. 21, pag. 3	Si chiede di prorogare il termine previsto dalla disposizione transitoria per iscrivere l'informazione a sapere se lo studio medico o l'azienda è una ditta individuale o no (cfr. art. 7 cpv. 1 lett. f). A tutt'oggi il relativo campo nemmeno esiste nel MedReg (così come altre modifiche in teoria in vigore dal 01.01.2018 non sono ancora state implementate dall'UFSP). Non è pertanto affatto certo che questa informazione possa essere iscritta dai Cantoni nei termini previsti (l'obbligo in questione vale per tutti gli operatori sanitari o solo per le nuove iscrizioni?).
TI	2.2.3 ad art. 7 OPPSi, pag. 4	Il rilascio delle autorizzazioni d'esercizio della professione di psicoterapeuta sotto la propria responsabilità professionale compete ai Cantoni (cfr. art. 22 LPPsi). Di conseguenza non può essere l'UFSP ad attestare l'esistenza di tale autorizzazione. La relativa attestazione deve essere rilasciata dal Cantone che ha concesso l'autorizzazione e che dispone pertanto anche dei dati aggiornati in merito. A meno che si intenda in realtà l'attestazione che l'istante dispone dei titoli richiesti per poter ottenere l'autorizzazione all'esercizio della professione. Il possesso dei titoli non è infatti l'unico requisito per ottenere l'autorizzazione.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Graubünden

Abkürzung der Firma / Organisation : GR

Adresse : Regierungsgebäude, Reichsgasse 35, 7000 Chur

Kontaktperson : lic. iur. Gabriela Huber

Telefon : 081 257 25 02

E-Mail : gabriela.huber@san.gr.ch

Datum : 07.01.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: gever@bag.admin.ch und GesBG@bag.admin.ch.

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GR	Wir danken für die Gelegenheit, zum Ausführungsrecht Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und zu den damit einhergehenden Teilrevisionen in den oben genannten Verordnungen Stellung nehmen zu können. Der Kanton Graubünden begrüsst die vorliegenden Entwürfe der Verordnungen zum GesBG insgesamt. Unsere Bemerkungen und Anpassungsvorschläge beziehen sich auf einzelne Bestimmungen, insbesondere in der Registerverordnung und in der Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung, und werden jeweils dort ausgeführt. Besonders nennenswert erachten wir das Thema der Einrichtung eines Gesundheitsberuferegisters, was wir im Grundsatz befürworten. Mit dem Umstand, dass mit der Einführung des Gesundheitsberuferegisters ein viertes Register – neben dem Medizinalberuferegister, dem Psychologieberuferegister und dem NAREG – erstellt werden soll, sind wir nicht einverstanden.

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GR	10	1		Im Sinne des Patientenschutzes ist die Akkreditierung der Studiengänge und damit die Sicherstellung der Erreichung der Ausbildungsziele sehr erwünscht (Art. 6-9 GesBG). Infolgedessen ist die Konkretisierung der Anforderungen an die Programmakkreditierung durch das EDI gemäss Art. 10 Abs. 1 zu begrüßen. Aus Sicht des Kantons sollte es sich dabei nicht um eine Kann-Bestimmung handeln.

Entwurf Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GR	2			«Als Gesundheitsfachpersonen gemäss dieser Verordnung gelten alle in Artikel 24 Absatz 1 GesBG genannten Personen.»
GR	3	1, 4		Die GesBG-Berufe sind aktuell im NAREG erfasst, auf Basis der interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen und einer Registerverordnung der GDK. Wie schon fürs MedReg haben die Kantone eine Informatikchnittstelle vom kantonalen Register zum NAREG eingerichtet und die Daten betreffend Berufsausübungsbewilligungen migriert; neue Berufsausübungsbewilligungen werden „auf Knopfdruck“ elektronisch synchronisiert. Ein analoges Projekt ist für die Synchronisation zu PsyReg vorgesehen, die Arbeiten sind für das Jahr 2019 vorgesehen.

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:

Vernehmlassungsverfahren

				Die GesBG-Registerverordnung sieht nun ein weiteres, viertes Register vor. Die Kantone müssten also noch eine vierte Schnittstelle einrichten, um die Berufsausübungsbewilligungen in dieses Register zu migrieren. Dies ist mit entsprechenden Kostenfolgen für den Kanton verbunden. Wir schlagen deshalb vor, dass entweder das NAREG als GesBG-Register gilt bzw. das NAREG und das neuen GesBG-Register derart verknüpft sind, dass für die Anwender (Kantone und Öffentlichkeit nicht zu unterscheiden ist, in welchem Register man sich bewegt, oder eine Bestimmung eingefügt wird, gemäss der die Kantone ihrer Eintragungspflicht im GesBG nachkommen, indem sie den Eintrag im NAREG vornehmen, wobei es dem SRK als Auftragnehmer obliegt, den Transfer der Daten ins GesBG-Register über eine Schnittstelle sicherzustellen. Die Kosten der Schnittstelle wären vom Bund als Auftraggeber zu tragen (im Leistungsauftrag zu regeln).
GR	3	2,3		Nach Standardschnittstelle jeweils «(Artikel 11)» in Klammern hinzufügen, da diese erst in Artikel 11 abgehandelt wird.
GR	5	1	Neu	Einzufügen sind – analog dem MedReg (Art. 3 lit. d RegVO MedBG und Anhang 1) – die vorhandenen Sprachkenntnisse . Die Zuständigkeit für den Eintrag der Sprachkenntnisse geht aus dem Verordnungsentwurf nicht klar hervor. Sofern die Kantone die Sprachkenntnisse einzutragen haben, ist eine entsprechende Ergänzung in Art. 6 des Entwurfs der Registerverordnung GesBG vorzunehmen. Das Beherrschen einer Amtssprache des Kantons ist gemäss Art. 12 GesBG eine Voraussetzung für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung. Die Sprachkenntnisse müssen daher eingetragen werden können. Die Korrespondenzsprache und die Sprachkenntnisse sind nicht per se deckungsgleich.
GR	5	1	d	Einzufügen ist der Heimatort , da diese Angabe in Bezug auf inländische Gesundheitsfachpersonen (GFP) ein wichtiges Identifikationsmerkmal z.B. bei der Rechnungskontrolle der Spitexorganisationen darstellt. Auch die auf den Diplomen befindliche Registrierungsnummer ist einzutragen, sie ist für die Identifikation von GFPs sehr hilfreich, wie die Erfahrung des SRK bezüglich des NAREG zeigt.
GR	5	1	e	Hier müsste auch die zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) erwähnt werden, da diese die Versichertennummer über eine Schnittstelle einträgt.
GR	5	1	f	Basierend auf dem Anhang zur IKV (Art. 12 ^{ter} Absatz 1) werden im NAREG nicht nur Personen mit Bachelor-Abschlüssen, sondern auch mit einem Abschluss als «Master of Science» in den entsprechenden FH-Studiengängen erfasst. Für die Öffentlichkeit ist jeweils nur der höchste Abschluss ersichtlich. Damit Gesundheitsfachpersonen mit einem Master-Abschluss

Vernehmlassungsverfahren

				im Zuge des Übergangs vom NAREG ins GesReg in Bezug auf ihren Bildungsabschluss nicht heruntergestuft werden, machen wir beliebt, dass der Master-Abschluss weiterhin sichtbar bleibt, z.B. indem im Beschreibungsfeld ein entsprechender Hinweis eingefügt wird, selbst wenn für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung nur die Abschlüsse nach Art. 2 Abs.2 lit. a GesBG relevant sind.
GR	5	1	i	Wie Bst. e: die GLN wird ebenfalls über eine Schnittstelle von RefData eingetragen.
GR	5	2		Es ist verwirrend, wenn in der Verordnung die «Eintragung» der Daten vor dem logisch davorliegenden Vorgang der «Meldung» geregelt wird, vgl. Artikel 6 Absätze 5 und 6.
GR	5	3		Die Verwahrung der in Artikel 6 Absatz 6 genannten besonders schützenswerten Personendaten in einem Aktenschrank halten wir unter Datenschutz- und Sicherheitsaspekten für unzureichend. Diese Daten sollten daher bei den Kantonen verbleiben.
GR	6	1	c.2.	Der Eintrag «Keine Bewilligung» beinhaltet keine im Sinne des Patientenschutzes brauchbare, weil nicht aussagekräftige Information. Wir beantragen daher, die in der NAREG-VO (Artikel 5 Bst. c.) genannten Stati (erteilt, eingeschränkt, verweigert, entzogen) ebenfalls im GesReg, im MedReg und PsyReg zu verwenden. Es ist aus Patientensicht verwirrend, wenn der Status «keine Bewilligung» mehrdeutig ist und in den Registern nicht einheitlich verwendet wird. Zudem: Welcher Entscheid mit welchem Datum könnte denn im Falle einer «noch nie beantragten» Bewilligung von der zuständigen kantonalen Behörde eingetragen werden? (s. erläuternder Bericht Artikel 6 Absatz 1, S. 6 oben) Zudem: Wie soll ein im Rahmen eines Disziplinarverfahrens ausgesprochenes befristetes oder auf einen Teilbereich des Tätigkeitsgebiets beschränktes Berufsverbot eingetragen werden? Ein Berufsverbot im Sinne von Art. 43 Abs. 1 lit. d und f MedBG setzt zwar jede Berufsausübungsbewilligung ausser Kraft (vgl. Art. 45 Abs. 2 MedBG), stellt jedoch formell keine Aufhebung der Berufsausübungsbewilligung dar. Damit bleibt in einem solchen Fall der Status "erteilt". Aus Sicht des Patientenschutzes müsste ein solches Verbot (z.B. keine Behandlung von weiblichen Personen) der Öffentlichkeit zugänglich sein. Die Schaffung der entsprechenden rechtlichen Grundlagen könnte im Rahmen einer Teilrevision des GesBG (Art. 26 As. 1), des MedBG (Art. 53 Abs. 2) und des PsyG (Art. 42 Abs. 2) erfolgen.

Vernehmlassungsverfahren

GR	6	1	e	Den Zusatz «...und deren Beschreibung» halten wir für heikel; dies könnte leicht zu Einträgen führen, die im Ergebnis einer Begründung der Einschränkung oder Auflage gleich- oder zumindest nahekommen und damit zu den besonders schützenswerten Daten gehören würden. Das gilt umso mehr, als die Einträge im Beschreibungsfeld gemäss dem erläuternden Bericht zu Art. 6 RegisterVO (S.6) ebenfalls (auf Anfrage) öffentlich zugänglich sein sollen. Unseres Erachtens reicht die vorgesehene Dropdownliste aus, wobei man allenfalls bei den fachlichen (Tätigkeit) und räumlichen (bestimmte Gemeinde) Einschränkungen Präzisierungen mittels eines Stichwortes zulassen könnte. Die Befristung einer Bewilligung muss nach Bst. b ohnehin eingetragen werden.
GR	6	3	c	Da es sich um ein im Abrufverfahren öffentlich zugängliches und obligatorisch einzutragendes Datum handelt, stellt sich die Frage, wie der eintragende Kanton beurteilen kann, ob die 90 Tage im Kalenderjahr ausgeschöpft sind, da die 90 Tage sich auf Dienstleistungen in allen Kantonen beziehen. Daher müsste hinzugefügt werden, dass die 90 Tage im eintragenden Kanton ausgeschöpft sind. Es ist zudem nicht verständlich, dass...
GR	6	4		... das Start- und Enddatum der Dienstleistung keine Pflichteintragung darstellt und nur auf Anfrage öffentlich zugänglich sein soll, s. Anhang zur Registerverordnung GesBG Ziffer 4.3. Denn gerade mittels dieser Eintragung könnten auch andere Kantone erkennen, ob ein Erbringer von Dienstleistungen im Sinne von Artikel 7 der Richtlinie 2005/36/EG das 90-Tage-Kontingent bereits ausgeschöpft hat. Daher sollte im Anhang zur Verordnung das entsprechende Datenfeld des Gesundheitsberuferegisters 4.3 mit X und I gekennzeichnet werden.
GR	6	5		s. Bemerkung zu Artikel 5 Absatz 2
GR	6	6		s. Bemerkung zum erläuternden Bericht RegVO (Art. 6), S. 6/7
GR	7			Der Verweis auf Art. 5 Absatz 1 ist entsprechend den zu Art. 5 Abs. 1 vorgeschlagenen weiteren Daten anzupassen.
GR	8			Gleiches gilt für Art. 8.

Vernehmlassungsverfahren

GR	Hinweis			Das NAREG und das MedReg sind Branchenregister gemäss Art. 3 der Verordnung über die Unternehmens-Identifikationsnummer (UIDV). Damit ist die GDK verpflichtet, die Unternehmens-Identifikationsnummer (UID) im NAREG zu führen. Entsprechend verfügen die Verordnungen zu den beiden Registern je über eine Bestimmung, wonach das Bundesamt für Statistik (BFS) die UID der Einzelunternehmen in das jeweilige Register einträgt. Eine solche Bestimmung fehlt im Entwurf der Registerverordnung GesBG. Eine uneinheitliche Handhabung im NAREG und im GesReg in Bezug auf die UID scheint uns nicht sinnvoll. Es liegt auch im Interesse der Kantone, über aktuelle Daten der (als Einzelunternehmer) selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen – seien dies nun Ärzte, Augenoptiker oder Physiotherapeuten – zu verfügen. Der Abgleich der Berufsregister (MedReg, NAREG, PsyReg, GesReg) mit dem UID-Register erlaubt es den Kantonen, die betrieblichen Angaben der selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen zu überprüfen und bei Bedarf zu aktualisieren.
GR	10	1		Es fehlt sowohl ein Hinweis darauf, welche Daten überhaupt «öffentlich zugänglich» sind als auch ein Verweis auf den Anhang zur Registerverordnung. Vorschlag: «Die gemäss Art. 26 Abs. 4 und 5 GesBG öffentlich per Abrufverfahren bzw. nur auf Anfrage zugänglichen Daten sind im Anhang jeweils entsprechend als solche gekennzeichnet.»
GR	13	3		s. o. zu Artikel 6 Absatz 6
GR	14	3		s.o. zu Artikel 6 Absatz 6
GR	20	1		Wir regen an, auf diesen Absatz zu verzichten. Wie die Erfahrung bei anderen Registern gezeigt hat, wird es kaum möglich sein, den Aufbau des Registers einschliesslich der Migration der Daten innerhalb eines Jahres so vollständig zu bewerkstelligen, dass eine transparente und aktuelle Information der Öffentlichkeit gewährleistet ist, wie dies im Bericht zur Registerverordnung angenommen wird.
GR	Anhang 1			Hier sind die in Artikel 5 Absatz 1 hinzuzufügenden Personenstammdaten Heimatort und Registrierungsnummer als obligatorisch einzutragende Daten (X) und als zugänglich im Abrufverfahren (I) einzufügen. Ebenfalls ist der Eintrag der vorhandenen Sprachkenntnisse einzufügen.

Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG		
Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
GR	2 Art. 3	Wir begrüßen, dass der Bundesrat das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) mit der Führung des GesReg beauftragt hat. Der Betrieb des NAREG und des GesReg durch dieselbe Stelle ermöglicht es, das Fachwissen und die weitreichende Erfahrung des SRK in der Bildung der Gesundheitsberufe und in der Registerführung zu nutzen und Synergien zu gewinnen. Wir erwarten, dass die Führung des NAREG und des GesBG-Registers harmonisiert wird.
GR	2 Art. 5 Abs.3	Die in den Erläuterungen zur Verwahrung der besonders schützenswerten Daten genannten Fakten stehen unseres Erachtens im Widerspruch zum Absatz 3, wo es heisst, dass diese Daten in einem vom restlichen GesReg getrennten sicheren Bereich abgelegt werden. Tatsächlich befinden sich diese Daten in einem Aktenschrank, der mit dem ansonsten elektronisch geführten GesReg überhaupt nichts zu tun hat und mit einer elektronisch gesicherten Ablage nicht verglichen werden kann. Solange eine solche nicht besteht, sollten diese Daten bei den Kantonen verbleiben, zumal auch der Übermittlungsweg an das SRK mittels eingeschriebenen Briefes nicht als sicher im Sinne des Schutzes derart heikler Daten angesehen werden kann (vgl. Bemerkung zu Artikel 5 Absatz 3 Entwurf Registerverordnung).
GR	2 Art. 6	s. Bemerkung zu Artikel 6 Absatz 1 Bst. c 2. Entwurf Registerverordnung s. Bemerkung zu Artikel 6 Absatz 3 Bst. c Absatz 4 Entwurf Registerverordnung Absatz 6: Die Übermittlung durch Einschreiben ist keine Zustellung über eine «sichere Verbindung».
GR	2 Art. 10	Im Anhang sind sämtliche öffentlich zugänglichen Daten gekennzeichnet, und zwar als solche, die im Internet via Abrufverfahren (I) und solche, die nur auf Anfrage (O) öffentlich zugänglich sind. Daher ist der Artikel entsprechend zu formulieren, s. Vorschlag im Entwurf Registerverordnung.
GR	2 Art. 15	s. Bemerkung zu Artikel 15 Absatz 2 Entwurf Registerverordnung
GR	2 Art. 19 S. 13	Die dort erfolgte Einschätzung, die Datensicherheit sei gewährleistet, teilen wir aus den oben zu Artikel 5 Absatz 3 genannten Gründen nicht.

Entwurf Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GR	4		a	<p>Die ausschliessliche Bezugnahme auf Abschlüsse nach Art. 12 Abs. 2 GesBG steht im Widerspruch zu Art. 34 Abs. 3 GesBG. Gemäss den Erläuterungen zu Artikel 4 bezweckt diese Voraussetzung, dass kein Vergleich ausländischer Bildungsabschlüsse mehr mit altrechtlichen Abschlüssen stattfinden kann und die Bildungsanbieter Ausgleichsmassnahmen sollen anbieten können. Die Verordnung kann jedoch nicht das Gesetz aushebeln: Art. 34 Abs. 3 GesBG bestimmt, dass inländische Abschlüsse nach bisherigem Recht sowie mit diesen als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung den Abschlüssen nach Art. 12 Abs. 2 GesBG gleichgestellt werden. Der bezweckte Ausschluss des Vergleichs ist durch Art. 34 Absatz 3 GesBG nicht gedeckt.</p> <p>Die Begründung, dass solche Bildungsabschlüsse nicht mehr angeboten würden, derartige Anerkennungsentscheide bildungssystematisch nicht vertretbar und im Vollzug nicht praktikabel seien, sticht nicht. Für einen Vergleich der Ausbildungen kommt es nicht darauf an, ob diese noch angeboten werden, sondern auf die diesbezügliche Sach- und Fachkenntnis der vergleichenden Stelle. Dem SRK sind sämtliche Ausbildungen der in den Artikeln 6 – 11 genannten Abschlüsse aus seiner jahrzehntelangen Anerkennungstätigkeit bestens vertraut. Denn das SRK hat jene Abschlüsse schon im Auftrag der GDK anerkannt, als alle diese Berufe noch gänzlich in die Zuständigkeit der Kantone fielen. Auch wenn die «Bisherigen» bildungssystematisch nicht den aktuellen Anforderungen entsprechen mögen, ist doch vom Standpunkt des Versorgungsauftrags der Kantone her zu berücksichtigen, dass die Schweiz im Gesundheitswesen immer noch und insbesondere im Bereich der Pflege in erheblichem Masse auf ausländisches Personal angewiesen ist. Das gilt ebenso im Bereich der Augenoptik. Es besteht dort ein Mangel an Erbringern optometrischer Leistungen. Im NAREG sind bislang nur 184 Optometristen FH erfasst, pro Jahr werden schweizweit ca. 30 Abschlüsse von der FHNW abgegeben. Anerkennungen ausländischer Abschlüsse in Optometrie sind bis jetzt lediglich 25 vorhanden. Damit kann der Bedarf nicht gedeckt werden. Die Kantone haben mithin ein erhebliches Interesse, dass auch künftig nicht nur die inländischen Inhaber der in den Artikeln 6-11 genannten altrechtlichen Abschlüsse (z.B. Augenoptiker HFP) den Inhabern von Abschlüssen gem. Art. 12 Abs. 2 GesBG (z.B. Optometristen FH), sondern auch ausländische Inhaber von Abschlüssen, die den altrechtlichen Abschlüssen (z.B. Augenoptik HFP) gleichwertig sind, in Hinsicht auf die Berufsausübung gleichgestellt werden.</p> <p>Wir betonen, dass es keinesfalls um eine bildungssystematische Gleichstellung geht, sondern nur um eine Gleichbehandlung in Bezug auf die Zulassung zur Berufsausübung, (vgl. auch Erläuternder Bericht, 3. Abschnitt, S. 6). Das zeigt sich u.a. auch daran, dass Gesundheitsfachpersonen mit anerkannten ausländischen Abschlüssen nicht den Titel erhalten, den die inländischen tragen dürfen, sondern nur eine Gleichwertigkeitsbestätigung. Und nicht zuletzt: Die hier in Rede stehende Voraussetzung kann sicher nicht dazu dienen, Anbieter von Ausgleichsmassnahmen besser auszulasten.</p>

Vernehmlassungsverfahren

GR	5			Auch hier gelten die Bemerkungen zu 4a.
GR	6 7-11	f		In den Artikeln 6 – 11 ist aus den zu Artikel 4 Bst. a genannten Gründen jeweils «sowie mit diesen als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse» hinzuzufügen. Der Abschluss gemäss Art. 6 Bst. f sollte als jüngster Abschluss am Anfang der Aufzählung genannt werden. Das gilt ebenso für die in den Artikeln 7-10 genannten FH-Abschlüsse.
GR	12		c	Es ist begrüßenswert, dass mit dieser Bestimmung nunmehr die Kann-Bestimmung des Art. 34 Abs. 3 GesBG umgesetzt wird, das interkantonale Diplom der GDK mithin dem Master of Science in Osteopathie gleichgestellt wird.

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufenerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
GR	1 Ausgangslage	Es gelten die Ausführungen zum Entwurf der GesBAV (Art. 4 Bst. a)

Frage zur Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG (Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung; GesBAV)

Name/Firma	Frage DN I	Antwort
GR	Müsste aus Ihrer Sicht das vom SRK anerkannte Diplom in <i>Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I</i> ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV aufgenommen werden?	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Begründung:</p> <p>Unseres Erachtens ist ein Verzicht angesichts des steigenden Bedarfs an Pflegefachpersonen und des hohen Anteils an Personen mit ausländischem Diplom nicht vertretbar. Die Personen, die über einen solchen Abschluss verfügen und die verlangte Zusatzausbildung nicht absolviert haben (z.B. weil sie aus familiären Gründen längere Zeit ihre Tätigkeit nicht ausgeübt haben), dürften mittlerweile ein Alter erreicht haben, das die Forderung nach einem neuerlichen Schulbesuch nach langer Zeit nicht opportun erscheinen lässt: Sie würden es wohl schlichtweg nicht tun. Sobald diese Personen in eigener fachlicher Verantwortung tätig sein wollen und damit eine Berufsausübungsbewilligung benötigen, bestünde somit die Gefahr, dass sie den Gesundheitsbereich verlassen. Gemäss dem SRK sind Pflegefachpersonen DN I häufig in der Langzeitpflege tätig, einem Bereich, der heute schon Schwierigkeiten bekundet, genügend diplomiertes Pflegepersonal zu rekrutieren und in Zukunft noch mehr solches Personal benötigen wird. Zwar hat gerade die GDK damals auf dieser Zusatzausbildung (Äquivalenzverfahren HF) bestanden. Personen, die die Zusatzausbildung absolviert haben, könnten sich benachteiligt fühlen. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass die hier in Rede stehenden Personen eben nicht den Titel «diplomierte Pflegefachfrau HF» führen dürfen und sich das Minus in der Ausbildung am Arbeitsmarkt auch im Lohn auswirken dürfte. Zudem würde im NAREG auch ersichtlich sein, dass sie nicht über den Zusatz verfügen. Dieser Personenkreis wird also nur in Hinblick auf die Zulassung zur Berufsausübung, nicht aber bildungssystematisch den diplomierten Pflegefachfrauen gleichgestellt. Mit Blick auf die automatische Anerkennung im Rahmen der EU-Richtlinien ist festzustellen, dass einige Abschlüsse in deutlicherem Ausmass nicht dem Diplomniveau Pflege HF/FH in der Schweiz entsprechen, als dies bei den Pflegefachpersonen DN I der Fall ist, welche zudem oftmals über mehrjährige Arbeitserfahrung verfügen.</p>

Entwurf Teilrevision der Medizinalberufeverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GR				Keine Bemerkungen

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung MedBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GR	3		e	Der Eintrag des «Heimatortes» sollte keinesfalls gestrichen werden, sondern als sehr nützliches Identifikationsmerkmal und im Sinne der angestrebten Einheitlichkeit aller Register erhalten bleiben, wie wir das auch für die VO GesReg beantragt haben (s. Bemerkung Art. 5 Abs. 1 Bst. d Entwurf GesReg VO).
GR	Anhang 1			Hier ist entsprechend der obigen Bemerkung der Heimatort zu belassen und als im Abrufverfahren zugängliches Datum zu kennzeichnen.

Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GR				Keine Bemerkungen

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
GR	3	1		Hier sollten aus den jeweils schon zur Registerverordnung GesBG und der Registerverordnung MedBG genannten Gründen der Heimatort aufgenommen sowie auch der Anhang entsprechend angepasst werden. Zu ergänzen ist der Eintrag der vorhandenen Sprachkenntnisse.

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Zug

Abkürzung der Firma / Organisation : ZG

Adresse : Seestrasse 2, Regierungsgebäude am Postplatz

Kontaktperson : Martin Pfister, Regierungsrat

Telefon : 041 728 35 01

E-Mail : martin.pfister.rr@zg.ch

Datum : 17. Januar 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: gever@bag.admin.ch und GesBG@bag.admin.ch.

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
ZG	Unter Berücksichtigung der Verantwortlichkeiten, insbesondere derer im Bereich der Berufsbildung, stellen wir fest, dass wir aus bildungspolitischer Optik mit dem Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016 und den damit verbundenen Teilrevisionen einverstanden sind. Dabei ist festzuhalten, dass seitens Berufsbildung die Verantwortung lediglich in den Angeboten von Bildungsgängen und deren Qualifikationsverfahren sowie der Erteilung von Abschlusstiteln liegt. Der Entscheid einer Berufsausübung liegt bei den entsprechenden Fachgremien der Branche.
ZG	Ausserdem schliessen wir uns grundsätzlich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) an. Nur Abweichungen und Ergänzungen werden nachfolgend separat aufgeführt

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/ Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/ Anregung
ZG	2		a	"Die gesamten Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Pflegeprozess" ist zu weiträumig formuliert, ist überlappend mit Kompetenzen der Medizinalpersonen und führt zu Konflikten. Dieser Absatz ist in Übereinstimmung mit dem erläuternden Bericht zu formulieren: "Die Verantwortung für die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordination des gesamten Pflegeprozesses zu tragen."
ZG	2		i	Die Formulierung dieser Bestimmung ist missverständlich. Ist mit "gegenüber anderen Berufsangehörigen" gemeint, sie verantworten sich gegenüber diesen Kollegen oder ist damit gemeint, sie tragen damit die Verantwortung ihnen fachlich untergeordneter Personen? Gemäss dem erläuternden Bericht wäre Zweiteres gemeint, die Verordnungsbestimmung besagt aber Ersteres.
ZG	5		d	Was sind "andere Fachpersonen"? Andere Hebammen oder Angehörige anderer Berufe (Fachbereiche)? Gemeint ist wohl das Zweite, die Formulierung ist jedoch missverständlich.

ZG	5		e	Die Formulierung ist zu offen, wie der erläuternde Text zeigt. Gemäss Gesetzestext ist bei pathologischem Verlauf resp. bei Krankheiten nicht z. B. ein Geburtshelfer resp. ein Kinderarzt beizuziehen. Dabei werden die Berufskompetenzen der Hebamme jedoch eindeutig überschritten, in diesen Fällen ist die Behandlungsführung an diese Fachpersonen zu übergeben. Es muss somit heissen: "... für die nötigen Interventionen zu sorgen" (in Analogie zum Bst. f).
ZG	8		e	Streichen. Das ist eine Selbstverständlichkeit und gilt für alle Berufsgruppen gleichermaßen. Es ist nicht einzusehen, weshalb Osteopathen hier eine sich von den anderen Berufsgruppen abhebende Kompetenz haben sollen.
ZG	10	1		Aus Sicht des Patientenschutzes ist die vorgesehene "Kann-Bestimmung" obsolet. Das EDI erlässt Akkreditierungsstandards.

Entwurf Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
ZG				Ganz allgemein möchten wir darauf hinweisen, dass es nicht praktikabel erscheint so viele Register einzuführen. Langfristig sollten alles in einem Register der bewilligungspflichtigen Berufe im Gesundheitswesen zusammengefasst werden.
ZG	6	1	c	Wir schliessen uns der Stellungnahme der GDK ausdrücklich und vollumfänglich an. Zusätzlich regen wir noch die Aufnahme des Verzichts an. Es ist ein erheblicher Unterschied, ob ein Berufsverbot verhängt wurde oder ein freiwilliger Verzicht vorliegt.
ZG	6	1	e	Wir schliessen uns der Stellungnahme der GDK ausdrücklich und vollumfänglich an.
ZG	6	3	c	Es ist für einen einzelnen Kanton unmöglich, dies zu beurteilen. Die Kontrolle der Einhaltung der 90-Tage-Dienstleistung erfolgt bei Dienstleistern aus dem Ausland über die Migrationsbehörden, nicht über die Gesundheitsbehörden. Die inländischen 90-Tage-Dienstleister sind überhaupt nicht erfasst. Da die Dienstleistung zudem tageweise erbracht werden kann, müssten zudem 90 Datumsangaben eingetragen werden können (s. Art. 6 Abs. 4).
ZG	6	4		Insbesondere das Enddatum ist zumeist nicht bekannt, da es nicht gemeldet werden muss. Der Dienstleister muss seine Dienstleistung nur anmelden. Wie zu Art. 6 Abs. 3 Bst. c ausgeführt, müssten bei korrekter Datumsangabe zudem 90 Angaben (tageweise Dienstleistung) eingetragen werden können, was schlicht nicht praktikabel ist.

Entwurf Gesundheitsberufeuerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
				Vernehmlassungsverfahren
ZG	5	1	b	Die Bildungsdauer an sich sagt wenig über die Qualität der Ausbildung aus. Zu bevorzugen ist daher die Formulierung: "Die Bildungsdauer ist vergleichbar."

Frage zur Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG (Gesundheitsberufeuerkennungsverordnung: GesBAV)		
Name/Firma	Frage DN I	Antwort
ZG	Müsste aus Ihrer Sicht das vom SRK anerkannte Diplom in <i>Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I</i> ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV aufgenommen werden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Begründung: <input type="checkbox"/> Wir schliessen uns der Stellungnahme der GDK ausdrücklich und vollumfänglich an. Ein einmal anerkanntes Diplom soll seine Gültigkeit behalten. Wenn es möglich ist, heute mit einem DN I Diplom fachlich selbstständig tätig zu sein, muss dies auch in Zukunft möglich sein. In einigen Jahren gibt es sowieso praktisch keine "Pflegefachperson DN I" mehr. Insbesondere in den Alters- und Pflegeheimen würde sich der Mangel an Pflegefachpersonen unnötigerweise noch zusätzlich verschärfen (diese Betriebe sind bekanntlich auf 24/7 verfügbare Pflegefachpersonen angewiesen).

Stellungnahme von

Name/ Firma/ Organisation : Kanton Appenzell Ausserrhoden, Departement Gesundheit und Soziales

Abkürzung der Firma / Organisation : AR

Adresse : Kasernenstrasse 17, 9102 Herisau

Kontaktperson : Angela Koller, stv. Departementssekretärin

Telefon : 071 353 64 57

E-Mail : angela.koller@ar.ch

Datum : 15. Januar 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: gever@bag.admin.ch und GesBG@bag.admin.ch.

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen
Bemerkung/Anregung
Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zum Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und zu den Teilrevisionen der obgenannten Verordnungen Stellung nehmen zu können. Im Grundsatz verweisen wir auf die Ausführungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 26. November 2018. Auf einzelne Punkte wird zusätzlich separat eingegangen.

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung		
Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
AR		Im erläuternden Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung vermissen wir bei den Erläuterungen zum Bachelorstudiengang in Physiotherapie bei den berufsspezifischen Kompetenzen die teilweise enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen und deren Instruktion. Zudem fällt auf, dass die beratenden Aufgaben der Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen im Bereich der Ergonomie respektive in den weiteren präventiven Massnahmen keine Erwähnung finden.

Entwurf Registerverordnung GesBG		
Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
3	c	In der täglichen Bewilligungspraxis ist die Erfassung der effektiv geleisteten Tage ein schwieriger Punkt, da teilweise nicht von Arbeitsbeginn an bekannt ist, wann und wie lange genau die Einsätze der 90-Tage-Dienstleistungserbringer stattfinden werden. Die regelmässige Kontrolle der effektiv geleisteten Tage stellt sich als schwierig heraus, da die nachträgliche Erfassung der effektiv geleisteten Tage sehr arbeitsaufwändig ist. Dasselbe Problem stellt sich zudem im Bereich des Medizinalberuferegisters. Wir regen an, dass das System direkt die Anzahl Tage pro Einsatz ermittelt und anzeigen sollte. So wären auf einen Blick die effektiv geleisteten Arbeitstage pro Kanton und pro Kalenderjahr ersichtlich.

Frage zur Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG (Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung; GesBAV)

Antwort

Ja Nein

Begründung:

Obwohl das Diplom Pflegefachfrau resp. Pflegefachmann ON I ohne Zusatzausbildung in der schweizerischen Bildungssystematik auf der Tertiärstufe positioniert wurde, bestehen klare Einschränkungen, was den Umfang der eigenverantwortlichen Tätigkeit in den jeweiligen Tätigkeitsbereichen anbelangt. Da die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung unter anderem an die Voraussetzung geknüpft ist, in eigener fachlicher Verantwortung tätig zu sein, ist es fraglich, ob eine Registrierung sinnvoll ist. AR unterstellt bisher nur Pflegefachpersonen einer Bewilligungspflicht, welche auch ihre Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausüben. Die anderen nicht unter die Bewilligungspflicht fallenden Pflegefachpersonen könnten trotzdem - entsprechend den Vorgaben der Berufsverbände - weiterhin in den entsprechenden Institutionen angestellt werden. Eine Registrierung sämtlicher Pflegefachpersonen wird nicht unterstützt, da dies mit einem unverhältnismässigen Aufwand und entsprechenden zusätzlich erforderlichen personellen Ressourcen verbunden wäre.

Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Canton de Genève

Abréviation de l'entr. / org : Canton de Genève

Adresse : Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève

Personne de référence : Jacques-André Romand

Téléphone : 022 546 50 04

Courriel : jacques-andre.romand@etat.ge.ch

Date : Janvier 2019

Informations importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire.
2. Si vous souhaitez supprimer certains tableaux dans le formulaire, vous avez la possibilité d'ôter la protection du texte sous « Outils/Ôter la protection ».
3. Veuillez envoyer votre prise de position par voie électronique **avant le 25 janvier 2019** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et GesBG@bag.admin.ch.

Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	commentaires / suggestions
Canton de Genève	Nous vous remercions de l'occasion qui nous est donnée de prendre position concernant le droit d'exécution de la Loi sur les professions de la santé (LPSan) et les révisions partielles qui en découlent dans les ordonnances susmentionnées. Le canton de Genève approuve globalement les projets présentés d'ordonnances relatives à la LPSan. Le canton de Genève dispose déjà depuis 2006 d'une législation comparable aux nouvelles prescriptions édictées au niveau fédéral avec des autorisations et une surveillance des sept professions de la santé, soit infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes, diététiciens, optométristes et ostéopathes. Nos remarques et propositions d'adaptations portent sur certaines dispositions, en particulier dans l'ordonnance relative aux compétences ainsi que celles concernant le registre et l'ordonnance sur la reconnaissance des professions de la santé.
Canton de Genève	Le canton de Genève saisit l'occasion de cette consultation pour demander de faire figurer dans le registre des professions médicales MedReg, qui est accessible au public, l'information selon laquelle le médecin serait autorisé ou non à facturer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins. Il serait utile que cette donnée apparaisse pour que le patient sache en toute connaissance de cause si des frais de consultations seront remboursés par son assurance-maladie.
Canton de Genève	Nous portons une appréciation particulièrement positive sur le projet d'ordonnance relative aux compétences LPSan. Ces profils de compétences sont éminemment importants pour les Hautes Ecoles Spécialisées (HES) puisqu'ils permettent de garantir une qualité équivalente pour toutes les formations proposées dans les HES et d'assurer des prestations de soin de haut niveau à la population suisse. Nous souhaitons toutefois signaler l'ambiguïté liée au fait que l'ordonnance définit les compétences générales du niveau Bachelor à travers des standards de qualité très exigeants et de niveau académique (Bachelor) qui ne pourront pas être comparés aux différents niveaux de la classification des compétences du niveau ES, alors que ce titre donne aussi accès à l'exercice de la profession et à l'inscription au registre.

Procédure de consultation

Projet : Ordonnance relative aux compétences LPSan				
Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
Canton de Genève				Nous proposons qu'une compétence touchant la collaboration interprofessionnelle soit explicitement introduite pour chaque profession, selon la formulation suivante : Les diplômé-e-s d'une filière Bachelor sont capables d'intégrer le point de vue et le savoir professionnels spécifiques à chaque profession dans la collaboration interprofessionnelle (ajout de l'intitulé de chaque profession) et de respecter les autres professionnel-le-s ; de participer à la prise de décision collégiale et de travailler de manière efficiente et efficace pour un objectif commun.
Canton de Genève				La promotion de la santé et la prévention devraient également être explicitement ajoutées aux compétences spécifiques professionnelles de chaque profession. Il conviendrait en particulier de mentionner que le personnel soignant promeut les compétences en matière de santé auprès de leurs patient-e-s et de leurs client-e-s. https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html
Canton de Genève	2		a	Ajout de « Proposer, réaliser et assumer, la responsabilité... ». Par son rôle d'évaluation de développement d'un processus de soins, il semble pertinent de pouvoir relever la responsabilité du processus
Canton de Genève	2		d	Ajout de: « ...vérifier leur efficacité au moyen de critères de normes de qualité et sécurité validée ; »
Canton de Genève	2		h	Reformulation : « de renforcer l'efficacité du processus de soins dans un contexte préventif, thérapeutique, palliatif ou de réadaptation en créant une relation de soins centrée sur la personne et conforme aux principes éthiques y afférents ; »
Canton de Genève	2		i	Clarification: « d'assumer la responsabilité en matière de soins face à d'autres membres de la profession ; » La version allemande donne une définition orientée sur les membres de l'équipe. Est-ce comme cela que cela doit être entendu ?
Canton de Genève	2		j	Reformulation:« de s'appuyer sur des recommandations de bonnes pratiques, de participer à la formulation.... ;»Il semble plus juste de montrer la dynamique de recherche de données actualisées et, le cas échéant, participer à leur développement

Procédure de consultation

Canton de Genève	2		k	Demande de modification: La terminologie proches aidants, semble plus appropriée que « à leur pairs » soit proposition :« ..de transmettre les connaissances disciplinaires pertinentes aux patients ou aux clients, à leur proches aidants et à ... »
Canton de Genève	5		b	Reformulation: « d'évaluer l'état de santé et les besoins de la femme durant la période préconceptionnelle et périnatale... » Nous partons du principe que dans la mesure où dans la lettre a) sont énumérées les périodes de préconception, de grossesse, d'accouchement, de postpartum et de l'allaitement jusqu'à la fin de la première année de vie de l'enfant, la période préconceptionnelle doit être ajoutée dans la lettre b) également. Ceci pour démontrer une cohérence et dans un souci d'exhaustivité.
Canton de Genève	5		g	Reformulation: « de garantir des prestations adaptées aux besoins de la population cible dans le contexte institutionnel, stationnaire et ambulatoire, dans des cabinets privés et à domicile. » Dans la description « institutions comme à domicile » manque le contexte des soins périnataux en ambulatoire. Un contexte de soin qui est en constante augmentation selon les statistiques et qui devrait être mentionné dans le texte de l'ordonnance.
Canton de Genève	5		j	Adaptation dans le texte en allemand: Le paragraphe est correct et complet dans le texte de l'ordonnance en français mais il manque la partie « utiliser l'expertise clinique pour intégrer efficacement les nouvelles connaissances dans la pratique professionnelle de la sage-femme » dans le texte en allemand
Canton de Genève	5		k	Demande de compléter: « de diffuser auprès des femmes, des familles, de leurs pairs et des autres groupes professionnels, les savoirs propres au champ professionnel de la sage-femme et au domaine des compétences en matière de santé. » L'approche de santé publique devrait être encouragée, car il s'agit d'une partie importante du travail des infirmières et des sages-femmes et des autres professionnels de la santé.
Canton de Genève	6		g	Demande de compléter : « <i>de transmettre par le biais d'une communication adéquate des informations nutritionnelles aux groupes de personnes, communautés et entreprises et d'amener des individus ou des groupes d'individus à choisir des aliments réputés sains</i> »
Canton de Genève	6		j	AJOUT: « d'entretenir, dans un contexte préventif, thérapeutique, palliatif ou de réadaptation, une relation de soins centrée sur le patient ou client afin de soutenir l'acquisition de compétences en Nutrition et diététique et de favoriser son autonomie et son pouvoir d'agir ; » La stratégie globale « santé 2020 » promeut la relation centrée sur l'être humain, transfert de connaissance et de compétence et la promotion du pouvoir d'agir. https://www.admin.ch/gov/fr/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-47540.html

Procédure de consultation

Canton de Genève	6		k	<p>AJOUT : « de soutenir la perspective de la nutrition dans les équipes interprofessionnelles et de faire valoir les besoins des patients ou des clients. »</p> <p>Justification : Les soins centrés sur les clients et les patients exigent une collaboration interprofessionnelle qui met en œuvre des soins intégrés. (cf. nécessité de l'interprofessionnalité : https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html)</p>
------------------	---	--	---	---

Projet : Ordonnance concernant le registre LPSan

Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
Canton de Genève	4-5			La Croix-Rouge Suisse (CRS) n'ayant jusqu'à présent pas mené de processus de reconnaissance de diplômes étrangers pour la profession d'ostéopathe, il serait important que la CRS veille à intégrer des représentants de la profession dans la mise en œuvre des articles 4 et 5 de l'ordonnance.
Canton de Genève	5	1	f	"Sur la base de l'annexe à l'AIRD (art. 12ter alinéa 1), sont recensées dans le NAREG non seulement les personnes au bénéfice d'un bachelor mais également celles disposant d'un «Master of Science» dans les filières HES correspondantes. Pour le public, seul le diplôme le plus élevé est visible. Afin d'éviter que les professionnels de la santé disposant d'un Master ne soient déclassés quant à leur diplôme au cours du passage du NAREG dans le GesReg, nous souhaitons que le Master demeure visible, par exemple en insérant une indication correspondante dans le champ "description", même si seuls les diplômes visés à l'art. 2 al. 2 let. a LPSan sont pertinents pour l'attribution d'une autorisation de pratiquer." Le canton de Genève rejoint l'avis de la CDS sur ce point.
Canton de Genève	5	3		"Nous considérons comme insuffisante du point de vue de la protection et de la sécurité des données la conservation dans une armoire verrouillée des données sensibles mentionnées à l'article 6, alinéa 6. Ces données devraient donc demeurer auprès des cantons." Le canton de Genève rejoint la CDS sur ce point.
Canton de Genève	6	1	c2	L'inscription «pas d'autorisation» ne comporte aucune information utilisable en vue de la protection des patients, car elle n'est pas significative en la matière. Nous proposons donc d'utiliser également dans le GesReg les statuts mentionnés dans MEDREG soit autorisation octroyée, déclaration de départ, retraité, pas d'autorisation. Il convient de supprimer le statut "pas d'autorisation" qui semble être inscrit par défaut dans cet alinéa par "Aucune donnée trouvée" par analogie à Medreg pour les professionnels qui n'ont

Procédure de consultation

				jamais déposé de demande dans un canton. En revanche, ce statut doit être conservé pour signifier une radiation temporaire du registre dudit canton.
Canton de Genève	6	1	e	Considérant que des limitations, comme spécifié dans cet alinéa, peuvent être interprétées par le professionnel comme étant des données sensibles et donc disponibles uniquement pour les autorités. Il convient de les rendre inaccessible au public, même sur demande.
Canton de Genève	6	3	c	"Vu qu'il s'agit d'une donnée obligatoire accessible au public en ligne, la question se pose de savoir comment le canton d'enregistrement peut évaluer si les 90 jours dans l'année civile sont épuisés puisque ces 90 jours se rapportent à des prestations dans tous les cantons. On devrait donc ajouter que les 90 jours dans le canton d'enregistrement sont épuisés." Le canton de Genève rejoint la CDS sur ce point et précise que la notion concernant les 90 jours dans le canton d'enregistrement est atteint suffit et ne considère pas que l'inscription des dates de début et de fin de la prestation devrait être obligatoire.
Canton de Genève	Remarque			"Le NAREG et le MedReg sont des registres de branches au sens de l'art. 3 de l'Ordonnance sur le numéro d'identification des entreprises (OIDE). La CDS est ainsi tenue de gérer le numéro d'identification des entreprises (IDE) dans le NAREG. En conséquence, les ordonnances sur les deux registres contiennent chacune une disposition selon laquelle l'Office fédéral de la statistique (OFS) inscrit l'IDE des entreprises dans le registre correspondant. Une telle disposition fait défaut dans le projet d'ordonnance concernant le registre LPSan. Un usage disparate dans le NAREG et le dans le GesReg concernant l'IDE ne nous paraît pas opportun. Il est également dans l'intérêt des cantons de disposer de données à jour des professionnels de la santé indépendants (comme entrepreneurs individuels) – que ce soit des médecins, des opticiens ou des physiothérapeutes. La comparaison des registres des professions (MedReg, NAREG, PsyReg, GesReg) avec le registre IDE permet aux cantons de contrôler les coordonnées des professionnels de la santé indépendants et de les actualiser si nécessaire." Le canton de Genève rejoint la CDS sur ce point.
Canton de Genève	10	1		"Font défaut aussi bien l'indication des données qui sont accessibles au public en ligne qu'un renvoi à l'annexe au registre concernant l'ordonnance. Proposition: «Les données accessibles au public en ligne ou seulement sur demande conformément à l'art. 26 al. 4,5 LPSan sont chaque fois désignées comme telles dans l'annexe.»." Le canton de Genève rejoint la CDS sur ce point.
Canton de Genève	15	2		"La transmission électronique des demandes des cantons de modification de données à la CRS selon l'art. 6 al. 6 (données sensibles) semble délicate, si la transmission de ladite donnée n'est pas cryptée. A ce jour, la CRS informe jusqu'à nouvel ordre par lettre recommandée les professionnels de la santé concernés des

Procédure de consultation

				données personnelles sensibles, conformément aux explications relatives à l'art. 14 al. 3." Le canton de Genève rejoint la CDS sur ce point.
Canton de Genève	18	1		Les professionnels de la santé sont tenus de payer CHF 130.- pour s'inscrire au registre sans compter l'émolument cantonal demandé pour obtenir une autorisation de pratiquer. Le cumul des deux émoluments demandés est conséquent selon le canton de Genève, ce d'autant plus que ce sont les professionnels non encore en activité qui sont concernés.
Canton de Genève	18	2	b	Emolument annuel de CHF 5'000.- : il n'est pas clair si cet émolument est systématiquement prévu d'être facturé au canton. Vu que la charge administrative de la CRS consiste à ne vérifier que les diplômes, les cantons assurant le complément de recherche administrative, le canton de Genève s'étonne de cet émolument.
Canton de Genève	20	1		"Nous suggérons de renoncer à cet alinéa. Comme l'a montré l'expérience avec d'autres registres, il ne sera guère possible de compléter le développement du registre, y compris la migration des données, dans un délai d'une année de sorte qu'une information transparente et à jour du public soit garantie, comme cela est supposé dans le rapport concernant le registre." Le canton de Genève rejoint la CDS sur ce point.

Rapport explicatif : Ordonnance concernant le registre LPSan

Nom/entreprise	section-nr. / art.	commentaires / suggestions
Canton de Genève	2 Art. 3	"Nous saluons le fait que le Conseil fédéral a chargé la Croix-Rouge suisse (CRS) de la tenue du GesReg. L'exploitation du NAREG et du GesReg par le même organisme permet de tirer profit des compétences et de la large expérience de la CRS dans la formation aux professions de la santé et la tenue de registres et de bénéficier de synergies." Le canton de Genève rejoint la CDS sur ce point.
Canton de Genève	2 Art. 5 Abs. 3	"Les faits mentionnés dans les explications sur la conservation des données sensibles sont à notre avis en contradiction avec l'aliéna 3, qui stipule que ces données sont conservées dans une zone sécurisée et séparée du reste du registre. Ces données se trouvent de fait dans une armoire verrouillée qui n'a rien à voir avec le GesReg au demeurant géré électroniquement et ne peut être comparée à un système d'archivage électronique sécurisé. Tant qu'un tel système n'existe pas, ces données devraient demeurer auprès des cantons, d'autant plus que la remise à la CRS par lettre recommandée ne peut être considérée comme sûre sous l'angle de la protection de ces données

Procédure de consultation

		sensibles (cf. remarque sur l'art. 5 al. 3 du projet d'ordonnance concernant le registre)." Le canton de Genève rejoint la CDS sur ce point.
Canton de Genève	2 Art. 15	Voir remarque sur l'art. 15 al. 2 du projet d'ordonnance concernant le registre.
Canton de Genève	2 Art. 18	Voir remarque sur l'article 18 du projet d'ordonnance concernant le registre LPSAN

Projet : Ordonnance sur la reconnaissance des professions de la santé (ORPSan)

Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
Canton de Genève	Titre			"Il manque «diplômes étrangers»." Le canton de Genève rejoint la CDS sur ce point.
Canton de Genève	1		b	"L'incohérence présente dans le titre se poursuit: contrairement à la base juridique à laquelle il est fait référence, seuls les diplômes suisses délivrés en vertu de l'ancien droit sont mentionnés et pas les "diplômes étrangers reconnus équivalents" également mentionnés à l'art. 34 al. 3 LPSan." Le canton de Genève rejoint la CDS sur ce point.
Canton de Genève	3	3		"Il convient de préciser que l'alinéa 3 n'affecte pas les émoluments selon l'art. 28 LPSan et l'art. 18 al. 1. de l'ordonnance concernant le registre LPSan." Le canton de Genève rejoint la CDS sur ce point.
Canton de Genève	Section 3, titre			"Manquent de nouveau les «diplômes étrangers reconnus équivalents aux diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit»." Le canton de Genève rejoint la CDS sur ce point.

Procédure de consultation

**Question relative à l'ordonnance sur la reconnaissance et l'équivalence des diplômes dans les professions de la santé au sens de la LPSan
(Ordonnance sur la reconnaissance des professions de la santé, ORPSan)**

Nom/entreprise	Question: diplôme en soins infirmiers niveau I	Réponse
Canton de Genève	Devrait-on, à votre avis, intégrer le diplôme en soins infirmiers niveau I, reconnu par la CRS, sans exigence de formation complémentaire à l'art. 6 ORPSan?	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Motivation: Les formations en soins infirmiers de niveau 1 et 2 (DNI et DN II) sont entrées en vigueur en 1992. Les deux formations sont positionnées au niveau tertiaire depuis 1999. Lors de la transformation de ces deux formations en une formation ES en soins infirmiers, les formations DN I n'ont pas été complètement assimilées au nouveau diplôme (contrairement à la formation DN II). Les titulaires du DN I sont toutefois habilités à porter le titre d'infirmier-ière diplômé-e après avoir suivi une formation continue de 40 jours, attestée par un examen et justifiant d'une pratique professionnelle de 2 ans. Le diplôme de niveau 1 ne peut donc pas être assimilé à une formation Bachelor sans exigence de formation complémentaire.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden

Abkürzung der Firma / Organisation : Kt. AI

Adresse : Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Kontaktperson : Mathias Cajochen, Departementssekretär GSD

Telefon : 071 788 94 57

E-Mail : ifo@gsd.ai.ch

Datum : 24.01.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: gever@bag.admin.ch und GesBG@bag.admin.ch.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Kt. AI	Die Ständekommission begrüsst grundsätzlich die vorliegenden Entwürfe der Verordnungen zum GesBG. Unsere Bemerkungen und Anpassungsvorschläge beziehen sich auf einzelne Bestimmungen insbesondere in der Registerverordnung und in der Gesundheitsberufekennungsverordnung.

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Kt. AI	10	1		Im Sinne des Patientenschutzes ist die Akkreditierung der Studiengänge und damit die Sicherstellung der Erreichung der Ausbildungsziele sehr erwünscht (GesBG Art. 6-9). Infolgedessen ist die Konkretisierung der Anforderungen an die Programmakkreditierung durch das EDI gemäss Art. 10 Abs. 1 zu begrüßen.

Entwurf Registerverordnung GesBG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Kt. AI	1			Keine Bemerkung
Kt. AI	2			«Als Gesundheitsfachpersonen gemäss dieser Verordnung gelten alle in Art. 24 Abs. 1 GesBG genannten Personen.»
Kt. AI	3	2 ,3		Nach Standardschnittstelle jeweils «(Art. 11)» in Klammern hinzufügen, da diese erst in Art. 11 abgehandelt wird.
Kt. AIO	4			Keine Bemerkung

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG: Vernehmlassungsverfahren

Kt. AI	5	1	d	Einzufügen ist der Heimatort , da diese Angabe in Bezug auf inländische Gesundheitsfachpersonen (GFP) ein wichtiges Identifikationsmerkmal z.B. bei der Rechnungskontrolle der Spitexorganisationen darstellt. Auch die auf den Diplomen befindliche Registrierungsnummer ist einzutragen, sie ist für die Identifikation von GFPs sehr hilfreich, wie die Erfahrung des SRK bezüglich des NAREG zeigt.
Kt. AI	5	1	e	Hier müsste auch die zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) erwähnt werden, da diese die Versichertennummer über eine Schnittstelle einträgt.
Kt. AI	5	1	f	Basierend auf dem Anhang zur IKV (Art. 12 ^{ter} Abs. 1) werden im NAREG nicht nur Personen mit Bachelor-Abschlüssen, sondern auch mit einem Abschluss als «Master of Science» in den entsprechenden FH-Studiengängen erfasst. Für die Öffentlichkeit ist jeweils nur der höchste Abschluss ersichtlich. Damit Gesundheitsfachpersonen mit einem Master-Abschluss im Zuge des Übergangs vom NAREG ins GesReg in Bezug auf ihren Bildungsabschluss nicht heruntergestuft werden, machen wir beliebt, dass der Master-Abschluss weiterhin sichtbar bleibt, z.B. indem im Beschreibungsfeld ein entsprechender Hinweis eingefügt wird, selbst wenn für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung nur die Abschlüsse nach Art. 2 Abs. 2 lit. a GesBG relevant sind.
Kt. AI	5	1	i	Wie lit. e: die GLN wird ebenfalls über eine Schnittstelle von RefData eingetragen.
Kt. AI	5	2		Es ist verwirrend, wenn in der Verordnung die «Eintragung» der Daten vor dem logisch davorliegenden Vorgang der «Meldung» geregelt wird, vgl. Art. 6, Abs. 5 und 6.
Kt. AI	5	3		Die Verwahrung der in Art. 6 Abs. 6 genannten besonders schützenswerten Personendaten in einem Aktenschrank halten wir unter Datenschutz- und Sicherheitsaspekten für unzureichend. Diese Daten sollten daher bei den Kantonen verbleiben.
Kt. AI	6	1	c.2.	Der Eintrag «Keine Bewilligung» beinhaltet keine im Sinne des Patientenschutzes brauchbare, weil nicht aussagekräftige Information. Wir beantragen daher, den in der NAREG-VO (Art. 5 lit. c.) genannten Status (erteilt, eingeschränkt, verweigert, entzogen, abgemeldet) ebenfalls im GesReg, im MedReg und PsyReg zu verwenden. Es ist aus Patientensicht verwirrend, wenn der Status «keine Bewilligung» mehrdeutig ist und in den Registern nicht einheitlich verwendet wird. Zudem: Welcher Entscheid mit welchem Datum könnte denn im Falle einer «noch nie beantragten» Bewilligung von der zuständigen kantonalen Behörde eingetragen werden? (siehe erläuternder Bericht Art. 6 Abs. 1, S. 6 oben)

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:

Vernehmlassungsverfahren

Kt. AI	6	1	e	Den Zusatz «...und deren Beschreibung» halten wir für heikel; dies könnte leicht zu Einträgen führen, die im Ergebnis einer Begründung der Einschränkung oder Auflage gleich- oder zumindest nahekommen und damit zu den besonders schützenswerten Daten gehören würden. Das gilt umso mehr, als die Einträge im Beschreibungsfeld gemäss dem erläuternden Bericht zu Art. 6 RegisterVO (S.6) ebenfalls (auf Anfrage) öffentlich zugänglich sein sollen. Unseres Erachtens reicht die vorgesehene Dropdownliste aus, wobei man allenfalls bei den fachlichen (Tätigkeit) und räumlichen (bestimmte Gemeinde) Einschränkungen Präzisierungen mittels eines Stichworts zulassen könnte. Die Befristung einer Bewilligung muss nach lit. b ohnehin eingetragen werden.
Kt. AI	6	3	c	Da es sich um ein im Abrufverfahren öffentlich zugängliches und obligatorisch einzutragendes Datum handelt, stellt sich die Frage, wie der eintragende Kanton beurteilen kann, ob die 90 Tage im Kalenderjahr ausgeschöpft sind, da die 90 Tage sich auf Dienstleistungen in allen Kantonen beziehen. Daher müsste hinzugefügt werden, dass die 90 Tage im eintragenden Kanton ausgeschöpft sind. Es wäre daher an sich sinnvoll, ...
Kt. AI	6	4		... das Start- und Enddatum der Dienstleistung als Pflichteintragung und als öffentlich zugänglich im Abrufverfahren zu deklarieren. Denn gerade mittels dieser Eintragung könnten auch andere Kantone erkennen, ob ein Erbringer von Dienstleistungen im Sinne von Art. 7 der Richtlinie 2005/36/EG das 90-Tage-Kontingent bereits ausgeschöpft hat.
Kt. AI	6	5		s. Bemerkung zu Art. 5 Abs. 2
Kt. AI	6	6		s. Bemerkung zum erläuternden Bericht RegVO (Art. 6), S. 6/7
Kt. AI	7			Der Verweis auf Art. 5 Abs. 1 ist entsprechend den zu Art. 5 Abs. 1 vorgeschlagenen weiteren Daten anzupassen.
Kt. AI	8			Gleiches gilt für Art. 8.
Kt. AI	Hinweis			Das NAREG und das MedReg sind Branchenregister gemäss Art. 3 der Verordnung über die Unternehmens-Identifikationsnummer (UIDV). Damit ist die GDK verpflichtet, die Unternehmens-Identifikationsnummer (UID) im NAREG zu führen. Entsprechend verfügen die Verordnungen zu den beiden Registern je über eine Bestimmung, wonach das Bundesamt für Statistik (BFS) die UID der Einzelunternehmen in das jeweilige Register einträgt. Eine solche Bestimmung fehlt im Entwurf der Registerverordnung GesBG.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:

Vernehmlassungsverfahren

				Eine uneinheitliche Handhabung im NAREG und im GesReg in Bezug auf die UID scheint uns nicht sinnvoll. Es liegt im Interesse der Kantone, über aktuelle Daten der (als Einzelunternehmer) selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen - seien dies nun Ärzte, Augenoptiker oder Physiotherapeuten - zu verfügen. Der Abgleich der Berufsregister (MedReg, NAREG, PsyReg, GesReg) mit dem UID-Register erlaubt es den Kantonen, die betrieblichen Angaben der selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen zu überprüfen und bei Bedarf zu aktualisieren.
Kt. AI	9			Keine Bemerkung
Kt. AI	10	1		Es fehlt sowohl ein Hinweis darauf, welche Daten überhaupt «öffentlich zugänglich» sind als auch ein Verweis auf den Anhang zur Registerverordnung. Vorschlag: «Die gemäss Art. 26 Abs. 4,5 GesBG öffentlich per Abrufverfahren bzw. nur auf Anfrage zugänglichen Daten sind im Anhang jeweils entsprechend als solche gekennzeichnet.»
Kt. AI	11			Keine Bemerkung
Kt. AI	12			Keine Bemerkung
Kt. AI	13	3		s. o. zu Art. 6 Abs. 6
Kt. AI	14	3		s.o. zu Art. 6 Abs. 6
Kt. AI	15	2		Die elektronische Übermittlung von Anträgen der Kantone an das SRK auf Änderung von Daten nach Art. 6 Abs. 6 (besonders schützenswerte Daten) erscheint heikel, da diese Anträge selbst wiederum schützenswerte Daten enthalten (können). Immerhin gibt das SRK den betroffenen Gesundheitsfachpersonen gemäss den Erläuterungen zu Art. 14 Abs. 3 die besonders schützenswerten Personendaten bis auf Weiteres per eingeschriebenem Brief bekannt.
Kt. AI	16			Keine Bemerkung
Kt. AI	17			Keine Bemerkung
Kt. AI	18			Keine Bemerkung
Kt. AI	19			Keine Bemerkung

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:

Vernehmlassungsverfahren

Kt. AI	20	1		Wir regen an, auf diesen Absatz zu verzichten. Wie die Erfahrung bei anderen Registern gezeigt hat, wird es kaum möglich sein, den Aufbau des Registers einschliesslich der Migration der Daten innerhalb eines Jahres so vollständig zu bewerkstelligen, dass eine transparente und aktuelle Information der Öffentlichkeit gewährleistet ist, wie dies im Bericht zur Registerverordnung angenommen wird.
Kt. AI	Anhang 1			Hier sind die in Art. 5 Abs. 1 hinzuzufügenden Personenstammdaten Heimatort und Registrierungsnummer als obligatorisch einzutragende Daten (X) und als zugänglich im Abrufverfahren (I) einzufügen.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG		
Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
Kt. AI	2 Art. 3	Wir begrüßen, dass der Bundesrat das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) mit der Führung des GesReg beauftragt hat. Der Betrieb des NAREG und des GesReg durch dieselbe Stelle ermöglicht es, das Fachwissen und die weitreichende Erfahrung des SRK in der Bildung der Gesundheitsberufe und in der Registerführung zu nutzen und Synergien zu gewinnen.
Kt. AI	2 Art. 5 Abs.3	Die in den Erläuterungen zur Verwahrung der besonders schützenswerten Daten genannten Fakten stehen unseres Erachtens im Widerspruch zum Abs. 3, wo es heisst, dass diese Daten in einem vom restlichen GesReg getrennten sicheren Bereich abgelegt werden. Tatsächlich befinden sich diese Daten in einem Aktenschrank, der mit dem ansonsten elektronisch geführten GesReg überhaupt nichts zu tun hat und mit einer elektronisch gesicherten Ablage nicht verglichen werden kann. Solange eine solche nicht besteht, sollten diese Daten bei den Kantonen verbleiben, zumal auch der Übermittlungsweg an das SRK mittels eingeschriebenen Briefes nicht als sicher im Sinne des Schutzes derart heikler Daten angesehen werden kann (vgl. Bemerkung zu Art. 5 Abs. 3 Entwurf Registerverordnung).
Kt. AI	2 Art. 6	s. Bemerkung zu Art. 6 Absatz 1 lit. c 2. Entwurf Registerverordnung s. Bemerkung zu Art. 6 Abs. 3 lit. c Abs. 4 Entwurf Registerverordnung Abs. 6: Die Übermittlung durch Einschreiben ist keine Zustellung über eine «sichere Verbindung».
Kt. AI	2 Art. 10	Im Anhang sind sämtliche öffentlich zugänglichen Daten gekennzeichnet, und zwar als solche, die im Internet via Abrufverfahren (I) und solche, die nur auf Anfrage (O) öffentlich zugänglich sind. Daher ist der Artikel entsprechend zu formulieren, s. Vorschlag im Entwurf Registerverordnung.
Kt. AI	2 Art. 15	s. Bemerkung zu Art. 15 Abs. 2 Entwurf Registerverordnung
Kt. AI	2 Art. 19 S. 13	Die dort erfolgte Einschätzung, die Datensicherheit sei gewährleistet, teilen wir aus den oben zu Art. 5 Abs. 3 genannten Gründen nicht.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Gesundheitsberufeenerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Kt. AI	Überschrift			hier fehlt der Begriff «ausländischer Bildungsabschlüsse»
Kt. AI	1		a	Keine Bemerkung
Kt. AI	1		b	Die Ungereimtheit in der Überschrift setzt sich fort: Erwähnt werden im Gegensatz zur in Bezug genommenen Rechtsgrundlage nur die inländischen Bildungsabschlüsse nach bisherigem Recht, nicht jedoch die in Art. 34 Abs. 3 ebenfalls genannten «mit diesen als gleichwertig anerkannten ausländischen Abschlüsse» (auch der erläuternde Bericht lässt das aus.)
Kt. AI	2			Keine Bemerkung
Kt. AI	3	1		Es stellt sich die Frage, ob dies nicht bereits durch die Registerverordnung GesBG abgedeckt ist? Wenn nicht, dann müssten die Eintragungen analog den Eintragungen gemäss Art. 5 Registerverordnung GesBG erfolgen.
Kt. AI	3	3		Es ist klarzustellen, dass Abs. 3 nicht die Registrierungsgebühren gemäss Art. 28 GesBG, Art. 18 Abs. 1 Registerverordnung GesBG tangiert.

Vernehmlassungsverfahren

Kt. AI	4		a	<p>Die ausschliessliche Bezugnahme auf Abschlüsse nach Art. 12 Abs. 2 GesBG steht im Widerspruch zu Art. 34 Abs. 3 GesBG. Gemäss den Erläuterungen zu Art. 4 bezweckt diese Voraussetzung, dass kein Vergleich ausländischer Bildungsabschlüsse mehr mit altrechtlichen Abschlüssen stattfinden kann und die Bildungsanbieter Ausgleichsmassnahmen sollen anbieten können. Die Verordnung kann jedoch nicht das Gesetz aushebeln: Art. 34 Abs. 3 GesBG bestimmt, dass inländische Abschlüsse nach bisherigem Recht sowie mit diesen als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung den Abschlüssen nach Art. 12 Abs. 2 GesBG gleichgestellt werden. Der bezweckte Ausschluss des Vergleichs ist durch Art. 34 Abs. 3 GesBG nicht gedeckt.</p> <p>Die Begründung, dass solche Bildungsabschlüsse nicht mehr angeboten würden, derartige Anerkennungsentscheide bildungssystematisch nicht vertretbar und im Vollzug nicht praktikabel seien, sticht nicht. Für einen Vergleich der Ausbildungen kommt es nicht darauf an, ob diese noch angeboten werden, sondern auf die diesbezügliche Sach- und Fachkenntnis der vergleichenden Stelle. Dem SRK sind sämtliche Ausbildungen der in den Art. 6 bis 11 genannten Abschlüsse aus seiner jahrzehntelangen Anerkennungsstätigkeit bestens vertraut. Denn das SRK hat jene Abschlüsse schon im Auftrag der GDK anerkannt, als alle diese Berufe noch gänzlich in die Zuständigkeit der Kantone fielen. Auch wenn die «Bisherigen» bildungssystematisch nicht den aktuellen Anforderungen entsprechen mögen, ist doch vom Standpunkt des Versorgungsauftrags der Kantone her zu berücksichtigen, dass die Schweiz im Gesundheitswesen immer noch und insbesondere im Bereich der Pflege in erheblichem Masse auf ausländisches Personal angewiesen ist. Das gilt ebenso im Bereich der Augenoptik. Es besteht dort ein Mangel an Erbringern optometrischer Leistungen. Im NAREG sind bislang nur 184 Optometristen FH erfasst, pro Jahr werden schweizweit zirka 30 Abschlüsse von der FHNW abgegeben. Anerkennungen ausländischer Abschlüsse in Optometrie sind bis jetzt lediglich 25 vorhanden. Damit kann der Bedarf nicht gedeckt werden. Die Kantone haben mithin ein erhebliches Interesse, dass auch künftig nicht nur die inländischen Inhaber der in den Art. 6 bis 11 genannten altrechtlichen Abschlüsse (z.B. Augenoptiker HFP) den Inhabern von Abschlüssen gem. Art. 12 Abs. 2 GesBG (z.B. Optometristen FH), sondern auch ausländische Inhaber von Abschlüssen, die den altrechtlichen Abschlüssen (z.B. Augenoptik HFP) gleichwertig sind, in Hinsicht auf die Berufsausübung gleichgestellt werden.</p> <p>Wir betonen, dass es keinesfalls um eine bildungssystematische Gleichstellung geht, sondern nur um eine Gleichbehandlung in Bezug auf die Zulassung zur Berufsausübung, (vgl. auch Erläuternder Bericht, 3. Abschnitt, S. 6). Das zeigt sich u.a. auch daran, dass Gesundheitsfachpersonen mit anerkannten ausländischen Abschlüssen nicht den Titel erhalten, den die inländischen tragen dürfen, sondern nur eine Gleichwertigkeitsbestätigung. Und nicht zuletzt: Die hier in Rede stehende Voraussetzung kann sicher nicht dazu dienen, Anbieter von Ausgleichsmassnahmen besser auszulasten.</p>
--------	---	--	---	--

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Kt. AI	5			Auch hier gelten die Bemerkungen zu 4a.
Kt. AI	3. Abschnitt, Überschrift			Es fehlen wiederum die «als mit Abschlüssen nach bisherigem Recht als gleichwertig anerkannten ausländischen Abschlüsse»
Kt. AI	6 7-11	f		In den Art. 6 bis 11 ist aus den zu Art. 4 lit. a genannten Gründen jeweils «sowie mit diesen als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse» hinzuzufügen. Der Abschluss gemäss Art. 6 lit. f sollte als jüngster Abschluss am Anfang der Aufzählung genannt werden. Das gilt ebenso für die in den Art. 7 bis 10 genannten FH-Abschlüsse.
Kt. AI	12		c	Wir begrüssen es, dass mit dieser Bestimmung nunmehr die Kann-Bestimmung des Art. 34 Abs. 3 GesBG umgesetzt wird, das interkantonale Diplom der GDK mithin dem Master of Science in Osteopathie gleichgestellt wird.

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufesverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
Kt. AI	1 Ausgangslage	Es gelten die Ausführungen zum Entwurf der GesBAV (Art. 4 lit. a)
Kt. AI	2 1. Abschnitt	Keine Bemerkung
Kt. AI	2 2. Abschnitt Art. 4	s. Entwurf GesBAV

Frage zur Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG (Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung; GesBAV)

Name/Firma	Frage DN I	Antwort
Kt. AI	Müsste aus Ihrer Sicht das vom SRK anerkannte Diplom in <i>Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I</i> ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV aufgenommen werden?	<p><input checked="" type="checkbox"/>Ja <input type="checkbox"/>Nein</p> <p>Begründung:</p> <p>Unseres Erachtens ist ein Verzicht angesichts des steigenden Bedarfs an Pflegefachpersonen und des hohen Anteils an Personen mit ausländischem Diplom nicht vertretbar. Die Personen, die über einen solchen Abschluss verfügen und die verlangte Zusatzausbildung nicht absolviert haben (z.B. weil sie aus familiären Gründen längere Zeit ihre Tätigkeit nicht ausgeübt haben), dürften mittlerweile ein Alter erreicht haben, das die Forderung nach einem neuerlichen Schulbesuch nach langer Zeit nicht opportun erscheinen lässt: Sie würden es wohl schlichtweg nicht tun. Sobald diese Personen in eigener fachlicher Verantwortung tätig sein wollen und damit eine Berufsausübungsbewilligung benötigen, bestünde somit die Gefahr, dass sie den Gesundheitsbereich verlassen. Gemäss dem SRK sind Pflegefachpersonen DN I häufig in der Langzeitpflege tätig, einem Bereich, der heute schon Schwierigkeiten bekundet, genügend diplomiertes Pflegepersonal zu rekrutieren und in Zukunft noch mehr solches Personal benötigen wird.</p> <p>Mit Blick auf die automatische Anerkennung im Rahmen der EU-Richtlinien ist festzustellen, dass einige Abschlüsse in deutlicherem Ausmass nicht dem Diplomniveau Pflege HF/FH in der Schweiz entsprechen, als dies bei den Pflegefachpersonen DN I der Fall ist, welche zudem oftmals über mehrjährige Arbeitserfahrung verfügen.</p>

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung MedBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Kt. AI	3		e	Der Eintrag des «Heimatortes» sollte keinesfalls gestrichen werden, sondern als sehr nützliches Identifikationsmerkmal und im Sinne der angestrebten Einheitlichkeit aller Register erhalten bleiben, wie wir das auch für die VO GesReg beantragt haben (s. Bemerkung Art. 5 Abs. 1 lit. d Entwurf GesReg VO).
Kt. AI	Anhang 1			Hier ist entsprechend der obigen Bemerkung der Heimatort zu belassen und als im Abrufverfahren zugängliches Datum zu kennzeichnen.

Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Kt. AI	7	2		Hier sollte zur Präzisierung «...eines entsprechenden eidgenössischen Weiterbildungstitels...» eingefügt werden, s. Art. 22 Abs. 1 PsyG.

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Kt. AI	3	1		Hier sollten aus den jeweils schon zur Registerverordnung GesBG und der Registerverordnung MedBG genannten Gründen der Heimatort aufgenommen sowie auch der Anhang entsprechend angepasst werden.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton St.Gallen

Abkürzung der Firma / Organisation : SG

Adresse : Klosterhof 3, 9000 St.Gallen

Kontaktperson : Ueli Nef, Leiter Rechtsdienst Gesundheitsdepartement, Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen

Telefon : 058 229 35 72

E-Mail : ueli.nef@sg.ch

Datum : 22. Januar 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: gever@bag.admin.ch und GesBG@bag.admin.ch.

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la sante (LPSan)
 Revision partielle de l'ordonnance sur les professions medicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMed, de l'ordonnance
 sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :
 Procedure de consultation

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SG	Wir danken für die Gelegenheit, zum Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und zu den damit einhergehenden Teilrevisionen in den oben genannten Verordnungen Stellung nehmen zu können. Der Kanton St.Gallen begrüsst die vorliegenden Entwürfe der Verordnungen zum GesBG insgesamt. Unsere Bemerkungen und Anpassungsvorschläge beziehen sich auf einzelne Bestimmungen insbesondere in der Registerverordnung GesB und in der Gesundheitsberufekennungsverordnung.

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SG	10	1		Die Konkretisierung der Anforderungen an die Akkreditierung durch das EDI wird begrüsst. Im Sinn der Rechtssicherheit sollte dessen Zuständigkeit vorliegend verbindlich festgelegt werden.

Entwurf Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SG	2			Wir regen an, die Bestimmung sprachlich anzupassen und zwar wie folgt: «Als Gesundheitsfachpersonen gemäss dieser Verordnung gelten die in Art. 24 Abs. 1 GesBG genannten Personen.»
SG	3	2		«Es koordiniert in Absprache mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) seine Tätigkeiten mit den Datenlieferantinnen und -lieferanten des Gesundheitsberuferegisters sowie mit den Nutzerinnen und Nutzern der Standardschnittstelle gemäss Art. 11 dieses Erlasses. » Diese Ergänzung dient der Klarstellung, wer mit Nutzerinnen und Nutzern gemeint ist.
SG	5	1		Der Heimatort stellt in Bezug auf inländische Gesundheitsfachpersonen (GFP) ein wichtiges Identifikationsmerkmal dar und sollte entsprechend ebenfalls eingetragen werden. Ebenso die auf den Diplomen

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la sante (LPSan)
Revision partielle de l'ordonnance sur les professions medicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMed, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :**

Procedure de consultation

				befindliche Registrierungsnummer, da diese für die Identifikation von GFP sehr hilfreich ist, wie die Erfahrung des SRK bezüglich des NAREG zeigt.
SG	5	1	f	Im Anhang zur Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen (Art. 12 ^{ter} Abs. 1) wird nicht differenziert zwischen Personen mit Bachelor-Abschlüssen und jenen mit einem Abschluss als «Master of Science» in den entsprechenden FH-Studiengängen. Im NAREG ist für die Öffentlichkeit jeweils nur der höchste Abschluss ersichtlich. Wir beantragen, dass der Master-Abschluss weiterhin sichtbar bleibt, um Gesundheitsfachpersonen in Bezug auf ihren Bildungsabschluss nicht herunterzustufen. Es wird vorgeschlagen, ein entsprechendes Informationsfeld einzufügen, wonach für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung nur die Abschlüsse nach Art. 2 Abs. 2 Bst. a GesBG relevant seien.
SG	6	1	e	Der Eintrag «Keine Bewilligung» nach Bst. c Ziff. 2 beinhaltet keine im Sinn des Patientenschutzes brauchbare, weil nicht aussagekräftige Information. Unseres Erachtens sollte vorliegend eine registerübergreifende, einheitliche Lösung angestrebt werden. Vor dem Hintergrund der beabsichtigten Ergänzungen («Bewilligung verweigert», «Bewilligung entzogen») im MedReg (vgl. MedReg Info-6-18) würde wir eine entsprechende Verwendung derselben Bewilligungsstatus begrüssen. Den Zusatz «...und deren Beschreibung» halten wir für problematisch, da dies zu Einträgen führen könnte, die besonders schützenswerten Daten beinhalten. Das gilt insbesondere, da die Einträge im Beschreibungsfeld gemäss dem erläuternden Bericht zu Art. 6 RegisterVO (S. 6) ebenfalls (auf Anfrage) öffentlich zugänglich sein sollen. Vor diesem Hintergrund scheint eine Anpassung des Bewilligungsstatus zu genügen.
SG	6	3	c	Es ist zu differenzieren zwischen 90-Tage-Dienstleistungserbringern gemäss Art. 15 Abs. 1 GesBG und jenen nach Art. 15 Abs. 2 GesBG. So stellt sich bei Dienstleistungserbringern nach Art. 15 Abs. 1 GesBG die Frage, wie der eintragende Kanton beurteilen kann, ob die 90 Tage im Kalenderjahr ausgeschöpft sind, da sich die 90 Tage auf Dienstleistungen in allen Kantonen beziehen. Daher müsste ergänzt werden, dass die 90 Tage im eintragenden Kanton ausgeschöpft sind. Es ist überdies unklar, wie die Ausschöpfung der 90 Tage im Kalenderjahr durch den Kanton zuverlässig überprüft werden kann, zumal, im Gegensatz zu den Leistungserbringern nach MedBG, ein Grossteil der Leistungserbringer nach GesBG nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen wird. Eine Meldepflicht bezüglich des Start- und Enddatums der Dienstleistungserbringung ist überdies nicht zweckmässig. Wie die Erfahrungen des Kantons St.Gallen in Bezug auf Meldepflichten zeigen, werden diese in der Praxis häufig nur unzuverlässig wahrgenommen und deren Durchsetzung gestaltet sich als schwierig. Wir beantragen deshalb, dass auf diese Eintragung verzichtet wird.

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la sante (LPSan)
Revision partielle de l'ordonnance sur les professions medicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMed, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :**
Procedure de consultation

SG	7			Der Verweis auf Art. 5 Abs. 1 ist entsprechend den zu Art. 5 Abs. 1 vorgeschlagenen weiteren Daten anzupassen.
SG	8			Der Verweis auf Art. 5 Abs. 1 ist entsprechend den zu Art. 5 Abs. 1 vorgeschlagenen weiteren Daten anzupassen.
SG	Hinweis			<p>Das NAREG und das MedReg sind Branchenregister gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. c der Verordnung über die Unternehmens-Identifikationsnummer (UIDV). Zurzeit verfügen die Verordnungen beider Register je über eine Bestimmung, wonach das Bundesamt für Statistik (BFS) die UID der Einzelunternehmen in das jeweilige Register einträgt. Ab 1. Januar 2020 sind die kantonalen Aufsichtsbehörden verpflichtet, im MedReg einzutragen, ob die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber ein Einzelunternehmen führt und im Sinn der AHV als selbständigerwerbend gilt.</p> <p>Eine solche Bestimmung fehlt im Entwurf der Registerverordnung GesBG. Eine uneinheitliche Handhabung der Register in Bezug auf die UID scheint nicht sinnvoll.</p>
SG	20	1		Wie die Erfahrung bei anderen Registern gezeigt hat, wird es kaum möglich sein, den Aufbau des Registers einschliesslich der Migration der Daten innerhalb eines Jahres so vollständig zu bewerkstelligen, dass eine transparente und aktuelle Information der Öffentlichkeit gewährleistet ist, wie dies im Bericht zur Registerverordnung angenommen wird. Wir beantragen folglich, dass auf diesen Absatz verzichtet wird.
SG	Anhang 1			Hier sind die in Art. 5 Abs. 1 hinzuzufügenden Personenstammdaten Heimatort und Registrierungsnummer als obligatorisch einzutragende Daten (X) und als zugänglich im Abrufverfahren (I) einzufügen.

Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
SG	2 Art. 3	Wir begrüssen, dass der Bundesrat das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) mit der Führung des GesReg beauftragt hat. Der Betrieb des NAREG und des GesReg durch dieselbe Stelle ist sachlich angemessen und zweckmässig. Um den Aufwand für die Kantone und das SRK zu minimieren, würden wir eine Integration des GesReg in das NAREG befürworten, was sich auch aus sachlicher Sicht ohne Weiteres rechtfertigen würde.

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la sante (LPSan)
 Revision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMed, de l'ordonnance
 sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPSy :

Procédure de consultation

		Aus unserer Sicht sollte langfristig ein einziges schweizweites Register für alle (bewilligungspflichtigen) Medizinal- und Gesundheitsberufe (auf Bundesebene) angestrebt werden.
SG	2 Art. 6	Siehe Bemerkung zu Art. 6 Abs. 1 Bst. e Entwurf Registerverordnung. Siehe Bemerkung zu Art. 6 Abs. 3 Bst. c Abs. 4 Entwurf Registerverordnung.
SG	3 S. 12	Bezüglich den Auswirkungen auf die Kantone verweisen wir auf die Bemerkung zu Kapitel 2 Art. 3.

Entwurf Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SG	2	2		«Das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) regelt die Einzelheiten der Aufgabenerfüllung des SRK in einem verwaltungsrechtlichen Vertrag.»
SG	3	1		Art. 3 Abs. 1 und 2 werden bereits durch die Registerverordnung GesBG verbindlich festgelegt. Es wird vorgeschlagen, den Artikel wie folgt anzupassen: «Das SRK erfasst die Daten zu Inhaberinnen und Inhabern eines anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses nach Art. 10 Abs. 1 GesBG in einer Datenbank.» Abs. 2 und 3 sind folglich zu streichen.
SG	12			Wir begrüßen es, dass mit dieser Bestimmung nunmehr die Kann-Bestimmung des Art. 34 Abs. 3 GesBG umgesetzt wird, das interkantonale Diplom der GDK mithin dem Master of Science in Osteopathie gleichgestellt wird.

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
------------	--------------------	--------------------

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la sante (LPSan)
 Revision partielle de l'ordonnance sur les professions medicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMed, de l'ordonnance
 sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :
Procédure de consultation

SG	3	<p>Mit Blick auf den stetigen Wandel der beruflichen Anforderungen in der Gesundheitsversorgung einerseits und den an ein qualitativ gut funktionierendes Gesundheitssystem zu stellenden Ansprüchen andererseits begrüssen wir die schweizweit vereinheitlichte Regelung der Berufsausübung. Diese dient dem Patientenschutz.</p> <p>Ebenso befürwortet der Kanton St.Gallen den Verzicht auf Nachqualifizierungen für bisher in eigener fachlicher Verantwortung tätige Fachpersonen. Damit wird der Vertrauensschutz gewährleistet und dem Fachkräftemangel entgegengewirkt.</p>
----	---	---

Frage zur Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG (Gesundheitsberufenerkennungsverordnung; GesBAV)

Name/Firma	Frage DN I	Antwort
SG	Müsste aus Ihrer Sicht das vom SRK anerkannte Diplom in <i>Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I</i> ohne Zusatzausbildung in Artikel 6 GesBAV aufgenommen werden?	<p><input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein</p> <p>Begründung:</p> <p>Die infrage stehenden Ausbildungen sind nicht äquivalent und die entsprechenden Kompetenzen unterschiedlich.</p> <p>Den Fachkräftemangel als Begründung zu nennen, untergräbt die Kompetenzen der Tertiärbildung in der Pflege. Dies gilt insbesondere in der Langzeitpflege, in der Pflegefachpersonen trotz zunehmender Komplexität ihrer Aufgaben nicht unter Aufsicht und Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes tätig sind. Hier ist ein Augenmerk auf die Qualität der Ausbildung und Bildungsabschlüsse von besonderer Bedeutung.</p> <p>Aus Opportunitätsgründen bei Personen, die über einen solchen Abschluss verfügen, die verlangte Zusatzausbildung jedoch nicht absolviert hatten (z.B. weil sie aus familiären Gründen längere Zeit ihre Tätigkeit ausgeübt haben), auf diese Anforderung zu verzichten, ist unseres Erachtens auch aus Gründen des Patientenschutzes nicht tragbar. Der Kanton St.Gallen hat damals die Finanzierung der Absolvierung der verlangten Zusatzausbildung getragen, eine entsprechende Möglichkeit war folglich gegeben.</p>

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la sante (LPSan)
 Revision partielle de l'ordonnance sur les professions medicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMed, de l'ordonnance
 sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :
 Procedure de consultation

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung MedBG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SG	3			Als nützliches Identifikationsmerkmal sowie unter Berücksichtigung der Einheitlichkeit der Register sollte der Eintrag des Heimatortes erhalten bleiben. Vgl. unsere Bemerkung Art. 5 Abs. 1 Entwurf GesRegVO.
SG	Anhang 1			Entsprechend der obigen Bemerkung ist der Heimatort zu belassen und als im Abrufverfahren zugänglich zu kennzeichnen.

Entwurf Teilrevision der Psychologieberufverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SG	7	2		Es sollte zur Präzisierung «...eines entsprechenden eidgenössischen Weiterbildungstitels...» eingefügt werden (vgl. Art. 22 Abs. 1 PsyG).

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SG	3	1		Hier sollte aus den jeweils schon zur Registerverordnung GesBG und der Registerverordnung MedBG genannten Gründen der Heimatort aufgenommen sowie der Anhang entsprechend angepasst werden.

Droit **d'exécution** de la loi du **30 septembre 2016** sur les **professions de la sante (LPSan)**
Revision partielle de l'ordonnance sur les professions medicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMed, de l'ordonnance sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :
ProcEDURE de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Republique et canton du Jura

Abreviation de l'entr. / org : RCJU

Adresse : Faubourg des Capucins 20

Personne de reference : Dr Cesar Eduardo Wang Alcazar

Telephone : 032 420 51 32

Courriel : ce.wongalcazar@jura.ch

Date : 15.01.2019

Informations importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire.
2. Si vous souhaitez supprimer certains tableaux dans le formulaire, vous avez la possibilite d'oter la protection du texte sous « Outils/Öter la protection ».
3. Veuillez envoyer votre prise de position par voie electronique **avant le 25 janvier 2019** aux adresses suivantes: gever@bag.admin.ch et GesBG@bag.admin.ch.

**Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la sante (LPSan)
 Revision partielle de l'ordonnance sur les professions medicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMed, de l'ordonnance
 sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :
 Procedure de consultation**

Remarques generales	
Nom/entreprise	commentaires / suggestions
RCJU	Le Gouvernement vous remercie de l'occasion qui lui est donnee de prendre position concernant le droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la sante (LPSan) et les revisions partielles qui en decoulent.
RCJU	Le Gouvernement approuve de maniere generale les projets presentes. Ces projets permettent d'assurer une qualite de la formation des professions de la sante, de poser un cadre pour faire respecter les devoirs professionnels et donc de garantir une securite de la population. Cependant, le Gouvernement emet certaines remarques, notamment dans l'Ordonnance concernant le registre.
RCJU	Le Gouvernement estime que l'evolution technique dans le domaine de la sante et des initiatives en vogue telles que l'interprofessionnalite peuvent faire evoluer certaines professions. Des nouvelles professions pourraient donc avoir leur place au sein de la LPSan (et des ordonnances qui en decoulent) dans les prochaines annees, notamment les techniciens en radiologie medicale ou les infirmieres de pratique avancee. Le Gouvernement demande donc au Conseil federal d'y reflechir et de suivre l'evolution des autres professions de la sante.
RCJU	Enfin, le Gouvernement salue la mise à niveau des definitions et conditions dans la loi sur les professions medicales (LPMed) ainsi que la loi sur les professions de la psychologie (LPsy), que cela soit au niveau des donnees inscrites au registre ou sur la notion d'activite sous propre responsabilite.

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la sante (LPSan)

Revision partielle de l'ordonnance sur les professions medicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMed, de l'ordonnance sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPSy.

P0 Jet: Ordonnance relative aux compétences LPSan				
Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
RCJU				Les competences specifiques pour les professions sont bien detaillees. Cependant une notion importante n'est pas assez developpee, il s'agit du domaine de la promotion et prevention de la sante. Le Gouvernement est convaincu que tous les professionnels sont des acteurs importants pour promouvoir la sante et prevenir l'apparition de nouvelles maladies/affections ou limiter l'evolution de celles deja presentes (prevention secondaire voir tertiaire).

Rapport explicatif : Ordonnance relative aux compétences LPSan		
Nom/entreprise	section-nr. / art.	commentaires / suggestions
RCJU	7 let. d	<p>Il est precise que les optometristes informent les patients sur les evolutions et les traitements possibles de maladies systemiques comme le diabete. Le Gouvernement est convaincu du rôle des divers professionnels de la sante et notamment des synergies entre les differentes categories professionnelles qui prennent en charge une meme personne. Cependant, s'agissant des traitements possibles pour des maladies systemiques, l'optometriste devrait referer la personne vers le specialiste en question.</p> <p>Le Gouvernement suggere de reformuler comme suit: "ils informent de maniere generale les patients quant aux affections systemiques et les referent vers le specialiste en cas de necessite".</p>

Projet : Ordonnance concernant le registre LPSan				
Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
RCJU	5	1		Le Gouvernement constate que les connaissances linguistiques ne sont pas saisies dans le registre. Selon la LPSan (art. 12) la maitrise de la (ou une des) langue(s) officielle(s) du canton est une condition pour l'obtention de l'autorisation de pratique. A l'instar du Medreg, il est necessaire que les competences linguistiques soient verifiees par la CRS au moment de l'inscription du professionnel au registre.

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)

Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMed, de l'ordonnance sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy.

RCJU	6	1	e	<p>Il est préconisé que les cantons puissent émettre des restrictions techniques, temporelles ou géographiques suite à une demande d'autorisation de pratique. Les bases sur lesquelles les cantons pourront s'appuyer (estimations de besoins, coûts, technique et/ou thérapie) ne sont pas claires pour le Gouvernement.</p> <p>Concernant les professions médicales, un des projets du Conseil fédéral est que les cantons travaillent étroitement avec leurs cantons voisins pour le calcul des besoins afin d'estimer le nombre de nouvelles installations de médecins à la charge de l'AOS. Il serait opportun de connaître les détails sur lesquels les cantons pourront se baser pour déterminer les éventuelles restrictions d'autorisations de pratique pour les professionnels de la santé.</p>
-------------	---	---	---	--

Rapport explicatif: Ordonnance concernant le registre LPSan

Nom/entreprise	section-nr. / art.	commentaires / suggestions
RCJU	6	<p>Concernant le statut "pas d'autorisation" il faudrait permettre aux cantons de préciser les raisons, notamment en cas de refus d'autorisation ou de non-reconduite d'une autorisation. Cela pourrait permettre à un autre canton qui reçoit une demande du même professionnel d'avoir les renseignements nécessaires. Cela apporte des informations utiles aussi pour les patients quant au statut du professionnel en question.</p> <p>Le Gouvernement suggère d'ajouter les termes: refusée, limitée, retirée.</p>
RCJU	6	<p>Concernant la transmission des données du canton vers le registre, il est utile de préciser que les cantons utilisent déjà des interfaces spécifiques pour transmettre les informations vers le NaReg, registre actuel des professions de la santé.</p> <p>Selon le projet d'Ordonnance, il est prévu qu'un nouveau registre GesReg soit introduit. Si l'interface utilisée actuellement entre les cantons et NaReg n'est pas compatible avec GesReg, il incombera aux cantons de trouver des solutions informatiques pour que l'interface soit opérationnelle. Ce sera aussi le cas pour gérer les mises à jour développées dans le GesReg et en fonction desquelles l'interface devra être adaptée. Cela semble représenter une tâche assez conséquente, en termes de ressources et de temps.</p> <p>Il serait souhaitable que la CRS utilise le registre NaReg qui est déjà en place comme registre. Si tel n'est pas le cas, il faudrait que les cantons puissent continuer à enregistrer leurs données via leur interface dans NaReg et que la CRS gère la migration des données entre NaReg et GesReg.</p>

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la sante (LPSan)

Revision partielle de l'ordonnance sur les professions medicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMed, de l'ordonnance sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy.

Projet : Ordonnance sur la reconnaissance des professions de la sante (ORPSan)				
Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
RCJU	Titre			Ajouter la mention : reconnaissance des diplômes etrangers
RCJU	1	b		L'equivalence des diplômes en vertu de l'ancien droit peut aussi correspondre aux diplômes etrangers au benefice d'une reconnaissance. Donc, ajouter: "diplômes etrangers reconnus equivalents".
RCJU	Section 3 Titre			Idem

Question relative à l'ordonnance sur la reconnaissance et l'équivalence des diplomes dans les professions de la sante au sens de la LPSan (Ordonnance sur la reconnaissance des professions de la sante ORPSan)

Nom/entreprise	Question: diplôme en soins infirmiers niveau 1	Reponse
RCJU	<p>Devrait-on, à votre avis, intégrer le diplôme en soins infirmiers niveau 1, reconnu par la CRS, sans exigence de formation complémentaire à l'art. 6 ORPSan?</p>	<p>oui <input checked="" type="checkbox"/> non</p> <p>Motivation:</p> <p>Le Gouvernement considere que les infirmiers au benefice d'une formation superieure pourraient se sentir penalises du fait de se trouver dans la meme situation (opportunitè) professionnelle que les infirmiers avec une formation inferieure. Les annees d'etudes supplementaires sont censees permettre une formation complementaire et accroitre les connaissances d'un professionnel.</p> <p>Cependant, certains infirmiers de niveau I possedent une large experience et le fait de ne pas pouvoir obtenir d'autorisation de pratique peut aussi etre deletere dans une conjoncture ou le systeme peine à trouver de la main d'oeuvre qualifiee (pas seulement en termes de diplôme mais egalement en termes d'experience professionnelle).</p> <p>Il serait souhaitable que la CRS ou la Confederation organisent des cours et des evaluations simplifiees (en prenant en compte l'experience du professionnel) afin de pouvoir octroyer une reconnaissance de niveau qui puisse etre admise comme un bachelor ou niveau II.</p>

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la sante (LPSan)

Revision partielle de l'ordonnance sur les professions medicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMed, de l'ordonnance sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy:

~~Procédure de consultation~~