

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

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

**Stellungnahmen interessierte Organisationen**

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

Parteien

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

Dachverbände

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

Interessierte Kreise Organisationen  
**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Rektorenkonferenz der schweizerischen Hochschulen

Abkürzung der Firma / Organisation : swissuniversities

Adresse : Effingerstrasse 15, 3008 Bern

Kontaktperson : Martina Weiss, Generalsekretärin

Telefon : 031 335 07 68

E-Mail : [martina.weiss@swissuniversities.ch](mailto:martina.weiss@swissuniversities.ch)

Datum : 15.01.2018

**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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
swissuniversities	<p>swissuniversities bedankt sich für die Möglichkeit, im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zum Ausführungsrecht des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG) Stellung nehmen zu können. In den folgenden Ausführungen stützen wir uns weitestgehend auf die Einschätzung der Fachkonferenz Gesundheit, die sich als Vertreterin aller Schweizer Fachhochschulen mit Ausbildungsgängen in den Gesundheitsberufen, die unter das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) fallen, auch in einer eigenen Stellungnahme geäußert hat.</p> <p>Wir danken Ihnen für die wohlwollende Prüfung unserer Anliegen und die gute Zusammenarbeit. Für Fragen steht das Generalsekretariat von swissuniversities gerne zur Verfügung.</p>
swissuniversities	<p>swissuniversities nimmt das GesBG mit grosser Anerkennung zur Kenntnis, da mit diesem Gesetz gesamtschweizerisch die besonderen Aspekte des Anforderungsprofils der im Gesetz geregelten Bachelor- bzw. Master-Studiengänge festgelegt werden, und beurteilt insbesondere die vorliegende Gesundheitsberufekompetenzverordnung als sehr positiv. Diese Aufstellung der Kompetenzen ist im Sinne der Fachhochschulen absolut notwendig, da so die gleiche Qualität in der Ausbildung an allen Schweizer Fachhochschulen gesichert wird und die Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung auf einem hohen Niveau gewährleistet wird. swissuniversities ist mit den formulierten Kompetenzen weitgehend einverstanden und hält sie für geeignet, in Zukunft die Ausbildungsgänge der Gesundheitsberufe danach auszurichten. Soweit swissuniversities einen Vergleich der Formulierungen der Kompetenzen vor und nach Ämterkonsultation vornehmen konnte, weist sie darauf hin, dass es bei einzelnen Kompetenzen durch Umformulierungen inhaltliche Änderungen gegeben hat, die nochmals geprüft und angepasst werden sollten. Diesbezüglich verweisen wir auf die separaten Stellungnahmen und Formulierungsvorschläge der einzelnen Berufskonferenzen der Fachkonferenz Gesundheit.</p>
swissuniversities	<p>Wir möchten an dieser Stellen auf die entstandene Zweideutigkeit im Zusammenhang mit der Tatsache hinweisen, dass die Verordnung die allgemeinen Kompetenzen des Bachelor-Niveaus durch sehr hohe Qualitätsstandards und das akademische Niveau (Bachelor) definiert, die nicht mit den unterschiedlichen taxonomischen Niveaus des ESS-Niveaus verglichen werden können, ein Titel, der ebenfalls Zugang zur Berufsausübung und zur Eintragung in das Register gibt.</p>
swissuniversities	<p>Generell schlägt swissuniversities zudem vor, auch Kompetenzen der Masterstufe zu formulieren und in das Gesetz aufzunehmen. In allen Gesundheitsberufen gibt es mittlerweile Absolventinnen und Absolventen von Masterstudiengängen, die in sogenannte Advanced Rollen in der Gesundheitsversorgung hineinwachsen. Hier wäre es enorm wichtig, gleiche Abschlusskompetenzen an den Schweizer Fachhochschulen festzuhalten, damit sich Arbeitgebende darüber im Klaren sind, wen sie mit welchen Kompetenzen zuverlässig einstellen können.</p>
swissuniversities	<p>Die Bedeutung des lebenslangen Lernens wird vom Gesundheitsberufegesetz zwar anerkannt, indem es vorsieht, dass eine der beruflichen Aufgaben darin besteht, "diese Fähigkeiten ein Leben lang kontinuierlich zu vertiefen und zu entwickeln" (Artikel 15). Daran anschliessend und</p>

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

	angesichts der Bedeutung der Weiterbildung wünschen wir uns jedoch, dass die Anforderungen an die Weiterbildung im GesBG und damit in dessen Durchführungsgesetz ebenfalls geregelt werden.
swissuniversities	Weiterhin sollte angesichts der raschen Veränderungen im Gesundheitssektor auch eine regelhafte Revision der Kompetenzen in das Gesetz aufgenommen werden. Wir schlagen vor, dass alle sechs Jahre überprüft werden sollte, ob Anpassungen der Kompetenzen angesichts der Veränderungen in der digitalen Medizin und der personalisierten Medizin und durch die verstärkte interprofessionelle Berufsausübung notwendig sind.
swissuniversities	Wir verweisen zudem darauf, dass die Medizinische Radiologie-Technik, die in der Schweiz auch auf Fachhochschul-Stufe angeboten wird, aufgrund seiner Nicht-Registrierung im GesBG immer noch einem Rechtsvakuum unterliegt. Aus Gründen des Patientenschutzes halten wir eine Regulierung für angezeigt. Da für diesen FH-Studiengang kein anderer Rechts- und Regulierungsrahmen in Frage kommt, plädieren wir aus Gründen der öffentlichen Gesundheit dafür, ihn in das GesBG aufzunehmen.

Vernehmlassungsverfahren

**Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
swissuniversities				<p><i>Ergänzung interprofessioneller Kompetenzen in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung</i></p> <p>swissuniversities begrüsst im Besonderen die Formulierungen der Gesundheitsberufekompetenzverordnung. Angesichts der grossen Bedeutung, die international und national der Interprofessionalität in der Ausübung und der Ausbildung in allen Gesundheitsberufen zugeschrieben wird, möchte swissuniversities vorschlagen, in diesem Bereich geringfügige Ergänzungen zu den Kompetenzen in allen Gesundheitsberufen vorzunehmen.</p> <p>Im Gesetzestext finden sich derzeit zwei Stellen zum Thema interprofessionelle Zusammenarbeit. Im Artikel 3 (Allgemeine Kompetenzen), Ziff. 2, Lit. f ist festgehalten: Sie [Anm. Verfasser: die Absolventinnen und Absolventen eines Studiengangs] kennen die Denk-, Entscheidungs- und Handlungsprozesse im Gesundheitsbereich sowie das Zusammenspiel der verschiedenen Gesundheitsberufe und anderer Akteure des Versorgungssystems und sind fähig, ihre Massnahmen optimal darauf abzustimmen. Weiter wird bei den sozialen und persönlichen Kompetenzen unter Artikel 4, Ziff. 2, Lit. b formuliert: [Anm. Verfasser: sollen die Absolventinnen und Absolventen eines Studiengangs fähig sein] die eigenen Stärken und Schwächen zu erkennen und die Grenzen ihrer Tätigkeit zu respektieren ....</p> <p>swissuniversities möchte beliebt machen, die Rolle Teamworker, die im CanMEDS-Rollen-Modell definiert ist und worauf sich auch das GesBG mit den Kompetenzen stützt, konkreter in den Kompetenzen zu beschreiben. Im vorliegenden Entwurf findet man wohl bei allen Professionen, dass Absolventinnen der Studiengänge in der Lage sein sollen, die eigene Sichtweise einzubringen und fachliches Wissen an andere Professionen weiterzugeben (ausser beim Masterstudiengang Osteopathie). Es fehlt aus unserer Sicht aber die Möglichkeit zur Übernahme der Perspektive der anderen Berufe, resp. die Integration von Wissen und Sichtweisen anderer. Explizit könnte ein Hinweis formuliert werden, dass Studierende in der Lage sein sollten, effizient und effektiv mit den Angehörigen anderer Berufe zusammen zu arbeiten.</p> <p>Da auch das Bundesamt für Gesundheit derzeit stark engagiert ist, die interprofessionelle Zusammenarbeit voranzutreiben, soll für alle Berufe jeweils eine Kompetenz explizit zur in-terprofessionellen Zusammenarbeit formuliert werden. swissuniversities schlägt folgende Lösung vor: Bei allen Fachkompetenzen wird eine explizite Formulierung zur interprofessionellen Zusammenarbeit ergänzt:</p> <p><i>Die Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in ... müssen fähig sein: In der interprofessionellen Zusammenarbeit die ... [pflegerische, physiotherapeutische, heb-ammenspezifische, etc.] Sichtweise sowie das berufsspezifische Wissen einzubringen, die Angehörigen anderer Berufe zu respektieren, sich</i></p>

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

				<p><i>an gemeinschaftlichen Entscheidungsfindungen zu beteiligen und auf gemeinsame Ziele ausgerichtet mit anderen effizient und effektiv zusammen zu arbeiten.</i></p>
swissuniversities				<p><i>Ergänzung Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung</i></p> <p>swissuniversities empfiehlt, Gesundheitsförderung und Prävention ebenfalls explizit in die berufsspezifischen Kompetenzen aufzunehmen. Auch diesem Vorschlag liegen die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen und der Ausbildung der Gesundheitsberufe zugrunde, vermehrt Gesundheitsförderung und Prävention in die Ausübung der Gesundheitsberufe zu integrieren. Vor allem sollte explizit erwähnt werden, dass das Gesundheitspersonal bei seinen Klientinnen und Klienten sowie Patientinnen und Patienten die Gesundheitskompetenz<sup>1</sup> fördert.</p> <p>Gesundheitsförderung und Prävention sind ein wichtiger Bestandteil der Pflege- und Hebammenarbeit und anderer Gesundheitsfachpersonen, weshalb der Public Health - Ansatz gefördert werden muss.<sup>2</sup></p>
swissuniversities	8	b)		<p>swissuniversities möchte hier auf einen Präzisierungsbedarf im Artikel 8 zum Masterstudiengang in Osteopathie hinweisen. Dort heisst es unter Ziffer b):</p> <p><i>"b. als Erstversorgerinnen und Erstversorger Anamnesen und klinische Untersuchungen 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;"</i></p> <p>Unseres Erachtens ist dies zu allgemein formuliert und impliziert eine generelle Erstversorgung / ärztliche Grundversorgung. swissuniversities plädiert dafür, auf den Behandlungsbereich der Osteopathie zu fokussieren und schlagen untenstehende Formulierung vor:</p> <p><i>"b. als Erstversorgerinnen und Erstversorger für Anamnesen und klinische Untersuchungen für den Bereich funktioneller und morphologischer Störungen des Bewegungsapparates 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;"</i></p>

<sup>1</sup> «Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken». Faktenblatt des BAG (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html>)

<sup>2</sup> (vgl. Erklärung von München – Pflegende und Hebammen – ein Plus für Gesundheit, WHO, 2000, [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/53855/E93016G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/53855/E93016G.pdf), vgl. Gesundheit 2020(2013, 2018) <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html>)



**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
swissuniversities	4 + 5			Da das Schweizerische Rote Kreuz bisher noch kein Verfahren zur Anerkennung ausländischer Diplome für den Osteopathie-Beruf durchgeführt hat, plädieren wir dafür, dass das SRK sicherstellt, dass Vertreter des Berufs in die Umsetzung der Artikel 4 und 5 der Verordnung einbezogen werden.

**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
swissuniversities	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: Die Pflegeausbildung der Stufen 1 und 2 (DNI und DN II) trat 1992 in Kraft. Beide Studiengänge sind seit 1999 auf der Tertiärstufe angesiedelt. Als diese beiden Kurse in eine ES-Pflegeausbildung umgewandelt wurden, waren die DN I-Kurse nicht vollständig mit dem neuen Diplom vergleichbar (im Gegensatz zum DN II-Kurs). Inhaber der DN I sind jedoch berechtigt, den Titel einer diplomierten Krankenschwester zu führen, nachdem sie eine 40-tägige Fortbildung absolviert haben, die durch eine Prüfung bescheinigt wird und eine 2-jährige Berufspraxis rechtfertigt. Das Niveau-1-Diplom kann daher nicht ohne zusätzliche Ausbildung einem Bachelor-Abschluss gleichgestellt werden.

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Bündner Vereinigung für Psychotherapie

Abkürzung der Firma / Organisation : BVP

Adresse : Kinder- und Jugendpsychiatrie, Masanserstasse 11, 7000 Chur

Kontaktperson : Reto Mischol

Telefon : 081 252 90 23

E-Mail : reto.mischol@kjp-gr.ch

Datum : 7.11.2018

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
BVP	Die BVP begrüsst grundsätzlich die Vorlage zur Vereinheitlichung der Anforderung in den vorliegenden Gesundheitsberufen.
BVP	Insbesondere begrüsst die BVP die gesonderte Regelung bez. der Psychologieberufe PsyV inkl. der Registerverordnung PsyG.

Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
BVP	7	2		Die BVP unterstreicht die Bedeutung der Berufsausübung als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut in eigener fachlicher Verantwortung.

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Universität Bern

Abkürzung der Firma / Organisation : Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät, Dekanat

Adresse : Fabrikstrasse 8, 3012 Bern

Kontaktperson : Dekanin, Prof. Dr. Tina Hascher

Telefon : 031 631 55 12

E-Mail : [dekanin@humdek.unibe.ch](mailto:dekanin@humdek.unibe.ch)

Datum : 28.11.2018

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto:GesBG@bag.admin.ch).

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

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät, Dekanat	<p>Gebühren (PsyV, Art1 Abs 1, Art 7 / Anhang Art 8):</p> <p>Dass die Ausstellung der Urkunden für den eidgenössischen Weiterbildungstitel sowie die Bescheinigung von inländischen Hochschulabschlüssen und eidgenössischen Weiterbildungstiteln gebührenpflichtig werden soll, wäre begründbar als nicht notwendige Zusatzleistung im Sinne einer beseren Kostendeckung.</p> <p>Die Erhebung von Gebühren für den Eintrag in die Datenbank nach Art. 1 und ins Psychologieberuferegister (PsyReg) wäre jedoch nicht angemessen, da sie eine notwendige Massnahme zur Erhaltung der Patientensicherheit darstellt.</p>
Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät, Dekanat	<p>Registerverordnung MedBG:</p> <p>Art 21, Anhang 1: Rechte und Pflichten der Hochschulen als DatenlieferantInnen bitte ausführen.</p>
Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät, Dekanat	<p>MedBV (Art 11b, Abs 1 / Art. 14, Abs 1):</p> <p>Im Sinne des Patientenschutz ist es nicht gerechtfertigt, universitäre Medizinalpersonen zur Ausübung der Psychotherapie zuzulassen, die nicht über die nötigen Sprachkompetenzen verfügen (auch nicht unter Aufsicht, auch nicht vorübergehend, auch nicht bei Unterversorgung).</p>
Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät, Dekanat	

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen

Abkürzung der Firma / Organisation : FSP

Adresse : Effingerstrasse 15, 3008 Bern

Kontaktperson : Muriel Brinkrolf

Telefon : +41 31 388 88 41

E-Mail : [muriel.brinkrolf@fsp.psychologie.ch](mailto:muriel.brinkrolf@fsp.psychologie.ch)

Datum : 11.12.201

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
FSP	<p>Die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) äussert sich in dieser Vernehmlassungsantwort nur zu den Teilen der Vorlage, welche ihre Berufsleute direkt betreffen. Dies sind die vorgesehenen Änderungen und Anpassungen der Psychologieberufeverordnung und diejenigen der Verordnung über das Psychologieberuferegister. Die FSP äussert sich nicht zum Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und auch nicht zur Teilrevision der Medizinalberufeverordnung und Registerverordnung MedGB.</p> <p>Die FSP unterstützt die Bestrebungen für eine einheitliche Gesetzgebung in Bezug auf die Berufsausübung in den Gesundheitsberufen und begrüsst daher die Anpassung des Geltungsbereichs der Berufsausübungsbestimmungen im PsyG vom 18.März 2011 mit der Streichung des Ausdrucks «privatwirtschaftlich» und dessen Ausweitung auf alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen. Psychologinnen und Psychologen mit eidgenössisch anerkannter Weiterbildung in Psychotherapie arbeiten in drei verschiedenen Settings: 1) Delegation (unter ärztlicher Aufsicht), 2) Anstellung in einer Institution und 3) Selbständigkeit. Die Anwendung der Begrifflichkeit «in eigener fachlicher Verantwortung» auf diese drei verschiedenen Arbeitssettings schafft Rechtsunsicherheit. Was bedeutet «in eigener fachlicher Verantwortung, wenn die PsychotherapeutIn in einer psychiatrischen Praxis unter der direkten Aufsicht und Verantwortung des Arztes und im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses arbeitet? Weder der vorliegende Entwurf der Verordnung noch der erläuternde Bericht berücksichtigen diese Differenzierung. Die FSP fordert schon lange, dass das heutige Modell der Delegation, welches als Übergangsregelung vorgesehen war, mit dem Anordnungsmodell abgelöst wird. Wird diese Forderung endlich umgesetzt, löst dies auch die oben genannte Rechtsunsicherheit in Bezug auf das Delegationsmodell. In Artikel 5 PsyG wird festgehalten, dass die Weiterbildung die in der Hochschulausbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und die soziale Kompetenz so erweitert und vertieft, dass die Absolventinnen und Absolventen in den entsprechenden Fachgebieten der Psychologie EIGENVERANTWORTLICH tätig werden können. Hat also ein Psychologe oder eine Psychologin eine akkreditierte postgraduale Ausbildung abgeschlossen, arbeitet die Person in eigener fachlicher Verantwortung. Das Delegationsmodell widerspricht dieser Tatsache und gehört abgeschafft!</p> <p>Die FSP nimmt zu den einzelnen Artikeln im Formular unten zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung.</p>

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
FSP	1 und 7			Die FSP findet es richtig, dass die Bescheinigungen für inländische Hochschulabschlüsse und eidgenössische Weiterbildungstitel sowie Urkunden über den eidgenössischen Weiterbildungstitel vom Bundesamt für Gesundheit auf Antrag ausgestellt werden.
FSP	6	1	c	"Klinische Psychologie" ist ein Begriff wie "Forensische Medizin", d.h. zusammengehörig bestehend aus Adjektiv und Substantiv. "Klinisch" ist demzufolge nicht nur ein Adjektiv zur näheren Beschreibung des Substantivs. Dies sollte auch bei der entsprechenden Berufsbezeichnung in Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c so gehandhabt werden.  Antrag: Klinische Psychologin oder Klinischer Psychologe (Grossschreibung)
FSP	8	1		Aus Gründen der Erhöhung der Kostendeckung im Bereich des PsyG sowie der Gleichbehandlung der Angehörigen der Psychologie- und der Medizinalberufe unterstützt die FSP die Einführung der neuen Gebühren für das Ausstellen von Bescheinigungen und Urkunden sowie den Eintrag ins PsyReg. Wir begrüßen eine Harmonisierung in diesem Bereich. Daher möchten wir auch darauf hinweisen, dass es bei den Gebühren für die Akkreditierungsverfügungen (nach Artikel 16 in Verbindung mit Artikel 34 Absatz 1 PsyG), welche ebenfalls im Anhang 1 zu Artikel 8 der Psychologieberufeverordnung geregelt sind, eine massive Ungleichbehandlung zwischen den Weiterbildungsorganisationen der ärztlichen Psychotherapieausbildung und denjenigen der psychologischen Psychotherapieausbildung gibt. Bei der Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie fallen die Akkreditierungsgebühren des Bundes gesamtschweizerisch nur einmal an (Weiterbildungsprogramm SIWF). Bei der Weiterbildung zum Fachpsychologen Psychologie muss jeder einzelne Weiterbildungsgang akkreditiert werden (Kosten jeweils CHF 20'000 bis CHF 40'000). Die Akkreditierungsgebühren im Bereich der psychologischen Psychotherapieausbildung sind somit gesamtschweizerisch rund 40-50 Mal höher (abhängig von der Anzahl der akkreditierten Weiterbildungsgängen) als diejenigen in ärztlichen Psychotherapieausbildung. Diese Mehrkosten müssen letztendlich durch die Weiterzubildenden bezahlt werden. Diese enormen Mehrkosten für Psychologen sind in keiner Weise zu rechtfertigen. Die FSP ist daher der Meinung, dass es bei der Gebührenregelung für die Akkreditierungsverfügungen eine gerechtere Lösung braucht.

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
FSP	3	2	c	Die FSP begrüsst die Vereinheitlichung der Eintragungsmöglichkeiten des MedReg und des PsyReg. Die Möglichkeit, dass diejenigen Kantone, welche Berufsbewilligungen befristet erteilen, dies auch so im Register eintragen können, ist sinnvoll.



**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

FSP	3	2	e	Die Namen der Praxis oder des Betriebs, die Telefonnummern und E-Mail-Adressen sind im MedReg fakultative Angaben. Die FSP fordert hier Vereinheitlichung zwischen den beiden Registern. Der Eintrag der Daten nach Art. 3, Abs. 2, Bst. e sollen auch in der Registerverordnung PsyG fakultativ sein.
FSP	19	2 <sup>bis</sup> und 3 <sup>bis</sup>		Die FSP begrüsst es, dass die Kosten für die Bearbeitung des Antrags und die Erstellung von Verfügungen nach Artikel 11 Absatz 3 nach Aufwand erhoben werden und der Berechnungsansatz ausgewiesen wird.
FSP	Anhang Datenlieferung, -bearbeitung und -nutzung: Rechte und Pflichten			Die FSP begrüsst es, dass das Geburtsdatum nicht mehr öffentlich einsehbar ist und somit auch hier das Psychologieberuferegister mit demjenigen der Medizinalberufe harmonisiert wird. Das Alter ist hingegen ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Wahl einer/s Therapeutin/en. Daher finden wir es richtig, dass das Geburtsjahr der Person weiterhin im Internet veröffentlicht wird.  Gemäss Anhang Datenlieferung, -bearbeitung und -nutzung: Rechte und Pflichten sind die Weiterbildungsorganisationen dazu verpflichtet das Todesdatum zu melden. Die FSP als Datenlieferantin nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstaben a-d sowie f und g hat keinen Zugang zu den Daten über den Tod von Personen, die im PsyReg geführt werden. Die FSP fordert daher, dass in der Linie «Todesdatum*» der Buchstabe C in der Spalte «WB-Org» gestrichen wird.

**Erläuternder Bericht zu den Teilrevisionen der Medizinalberufesverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufesverordnung und Registerverordnung PsyG**

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Ophthalmologie Gesellschaft

Abkürzung der Firma / Organisation : SOG

Adresse : c/o IMK , Münsterberg 1, 4001 Basel

Kontaktperson : Prof Dr med Beatrice Früh

Telefon : 031/6328538

E-Mail : [beatrice.frueh@insel.ch](mailto:beatrice.frueh@insel.ch)

Datum : 7.12.2019

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
SOG	<p>Die Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft der Schweiz vertritt die Interessen der Augenärzte der Schweiz. Die Ausbildung zum Ophthalmologen beinhaltet sechs Jahre universitäres Grundstudium an einer Medizinischen Fakultät mit eidgenössischem Arztdiplom gefolgt von weiteren fünf Jahren Fachspezifische berufsbegleitende Fortbildung, die mit dem Fachexamen abgeschlossen wird. Wir sind dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) unterstellt. Die Augenärzte stellen die Grundversorgung der Augen der Schweizer Bevölkerung sicher und sind primärer Ansprechpartner bei deren Augenbeschwerden. Die Schweiz weist eine hohe Dichte an Augenärzten und die flächendeckende Versorgung von Augenpatienten ist gut gewährleistet.</p> <p>Das Gesundheitsberufegesetz GesBG legt nun gesamtschweizerisch einheitliche Anforderungen an die Ausbildung unter anderem auch der Optometristen fest, was sehr zu begrüßen ist. Artikel 7 des GesBG übernimmt allerdings unkritisch den von der FHNW selbst gestalteten Gegenstandskatalog ihres angebotenen Lehrganges in Optometrie. Und dieser wiederum stützt sich weitgehend auf den Amerika und UK lastigen World Council of Optometry. Das Gesundheitssystem dieser Länder ist mit jenem der Schweiz jedoch nicht vergleichbar. Die Bevölkerung der Schweiz hat Anrecht auf eine sichere und qualitativ hochstehende Behandlung. Mit der Qualitätsstrategie (2009) und dem Bericht zu deren Konkretisierung (2011) schaffte der Bund in den vergangenen Jahren eine wichtige Basis zur Weiterentwicklung im Bereich Qualität und Patientensicherheit. Dies muss unbedingt auch im GesBG berücksichtigt werden.</p> <p>Der Bachelor Studiengang in Optometrie ist die folgt organisiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Bachelor Studiengang in Optometrie an der Fachhochschule Nordwestschweiz umfasst 180 ECTS. Davon sind 90 ECTS Grundlagenfächer der Optometrie wie Optik, Brillenglastechnologie, Kontaktlinsenanpassung, Untersuchungsmethoden etc.</li> <li>- 30 ECTS betreffen die Anatomie und Physiologie der Augen.</li> <li>- Weitere 51 sind Fachergänzungen wie Englisch, BWL, Recht und Ethik etc.</li> <li>- Lediglich 9 ECTS Module behandeln die Krankheiten der Augen.</li> </ul> <p>1 ECTS entspricht üblicherweise 1 Wochenunterrichtsstunde in 1 Semester bzw. 30h Arbeit für den Studierenden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeder Studierende hospitiert mindestens 3 Tage bei einem Augenarzt.</li> </ul>

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

	<p>Aufgrund der Ausbildung, die dem eidgenössischen Diplom Augenoptik gleichgestellt ist, besteht die Kernkompetenz des Optometristen in der Prüfung der Augenfunktionen und der Versorgung mit Sehhilfen. Seine zusätzlich erworbenen Kenntnisse in Augenpathologien unterstützen und erleichtern die Zusammenarbeit mit den Augenärzten.</p> <p>Um zuverlässig Augenkrankheiten zu erkennen bzw. mit Sicherheit solche ausschliessen zu können, was der Zweck einer Vorsorgeuntersuchung ist und die Kernkompetenz des Augenarztes darstellt, genügt die Ausbildung des Optometristen nicht und ist auch nicht dafür konzipiert. Die Schweiz verfügt über die notwendige Anzahl Augenärzte, um fachlich kompetente Vorsorgeuntersuchungen zur Erhaltung der Augengesundheit in der Bevölkerung flächendeckend zu gewährleisten und Patienten mit Augenkrankheiten zu therapieren. Eine Änderung an diesem Konzept würde den hohen Standard der medizinischen Versorgung in der Schweiz zu Lasten der Patienten vermindern.</p> <p>Eine Pflicht zu einer strukturierten Weiterbildung wird im Text nicht erwähnt.</p>
--	--

**Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung**

<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SOG	7	a		<p>Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Optometrie müssen fähig sein:</p> <p>a. Die Verantwortung für die optometrische Untersuchung zu übernehmen;</p> <p>Kommentar: die Optometrie (dh Brillen- und Kontaktlinsenanpassung) kann per se nicht "behandeln", weshalb wurde der Text vereinfacht</p>
SOG	7	b		<p>"Zu behandelnde Personen mit Beschwerden, objektiven Symptomen oder spezifischen Bedürfnissen im Bereich des visuellen Systems als Erstansprechpartnerin und Erstansprechpartner zu beraten und gegebenenfalls zu versorgen;"</p> <p>Dieser Absatz kann ganz GESTRICHEN werden, da dieser keine beruflichen Fertigkeiten definiert. Behandlungen sind Vorbehaltstätigkeiten der Augenärzte, die die ophthalmologische Grundversorgung</p>

**Vernehmlassungsverfahren**

				sicherstellen. Die Optometrie beinhaltet nicht die Behandlung und die Beratung von Patienten mit Augenerkrankungen. Dies ist eine rein ärztliche Kompetenz, da hier ein vertieftes Verständnis der Anatomie und Pathologie nötig ist, welches nur ein Medizinstudium gewährleisten kann. Die Optometrie soll in der Lage sein von der physiologischen Norm abweichende Zustände zu erkennen, um sie der Behandlung durch ärztliche Spezialisten zuzuführen.
SOG	7	d		<p>"Die Zusammenhänge von systemischen Erkrankungen mit der Augengesundheit zu verstehen und Veränderungen am Sehorgan als Hinweise auf solche zu erkennen; "</p> <p>Dieser Absatz sollte GESTRICHEN werden. Der Lehrgang in Optometrie kann nicht die ganze Breite der systemischen Pathologien und die Kenntnis der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten abdecken, wie sie zur Beurteilung von systemisch bedingten Augenerkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus nötig sind. Die Information der betroffenen Personen über mögliche Entwicklungen und Therapiemöglichkeiten gehört deshalb ausschliesslich in den augenärztlichen Aufgabenbereich.</p>
SOG	7	e		<p>"Für die Bestimmung des visuellen Status die geeignete Technik und Methodik zu nutzen, gegebenenfalls unter Anwendung topischer diagnostischer Ophthalmika;"</p> <p>Dieser Satz sollte GESTRICHEN werden. Diagnostische Ophthalmika sollten nur von Ärzten oder bei anwesenden Ärzten verabreicht werden. Nebenwirkungen können von der Angina pectoris bis zum anaphylaktischem Schock mit Exitus letalis gehen. Solche schwerwiegende und gefährliche Vorkommnisse bedürfen ein schnelles und professionelles Handeln, dafür sind Optometristen nicht ausgebildet.</p>
SOG	7	f		<p>"Geeignete Massnahmen wie Untersuchungen, Sehhilfen und andere Hilfsmittel, Therapien oder eine Überweisung an die entsprechende Spezialistin oder den entsprechenden Spezialisten zu empfehlen oder zu verordnen;"</p> <p>Eigentlich wie Buchstabe a. Der Optometrist erhebt die optischen Befunde, dokumentiert diese und erkennt von der Norm abweichende Zustände, die er einer vertieften medizinischen Abklärung weiterweist.</p>

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

**Vernehmlassungsverfahren**

SOG	7	g		<p>"Erwartungen, Ängste und Vorstellungen der zu behandelnden Personen zu erfassen und sie so zu beraten, dass diese die Massnahmen zur Erhaltung der Augengesundheit oder die Verwendung von Sehhilfen im Alltag umsetzen können;"</p> <p>Kann GESTRICHEN werden da dies bereits im «2. Kapitel: Kompetenzen von Absolventinnen und Absolventen von Studiengängen nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a» allgemeingültig definiert ist und keine spezifische Berufskompetenz darstellt.</p>
-----	---	---	--	--

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Interessengemeinschaft nachhaltige Geburtshilfe

Abkürzung der Firma / Organisation : IG NGH

Adresse : c/o Monika Wicki, Oerlikonerstrasse 91, 8057 Zürich

Kontaktperson : Monika Wicki

Telefon : +41 76 427 52 78

E-Mail : wickimonika@gmail.com

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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
IG NGH	Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, zum Ausführungsgesetz des Gesundheitsberufegesetzes GesBG, dem Entwurf der Gesundheitsberufekompetenzverordnung und seinem Bericht vom Oktober 2018, schriftlich Stellung zu nehmen. Wir beurteilen die vorliegende Verordnung und deren Bericht in weiten Teilen als sehr positiv. Die Gesundheitsberufekompetenzverordnung bildet die berufsspezifischen Kompetenzen einer Hebamme BSc umfassend ab. Wir benützen gerne die Gelegenheit, Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen bestens zu danken.
IG NGH	<p>Uns fehlt eine Kompetenz, wo das hebammenspezifische Wissen in Zusammenarbeit mit anderen Professionen gefragt ist, welche zu Lösungen von gesundheitlichen Problemen im Rahmen der interprofessionellen und integrierten Versorgung beiträgt</p> <p>Begründung:</p> <p>Personenzentrierte Betreuung von Klientinnen und Klienten, Patientinnen und Patienten verlangen eine interprofessionelle Zusammenarbeit, welche eine integrierte Versorgung umsetzt. (vgl. Notwendigkeit der Interprofessionalität: <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html">https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html</a>)</p>
IG NGH	<p>Wir vermissen eine Kompetenz, wo das Gesundheitspersonal bei Ihren Klientinnen, Klienten und Patientinnen und Patienten die Gesundheitskompetenz fördert.</p> <p>Begründung:</p> <p>Public Health - Ansatz soll gefördert werden, da dies ist ein wichtiger Bestandteil der Pflege- und Hebammenarbeit und anderer Gesundheitsfachpersonen ist (vgl. Erklärung von München – Pflegende und Hebammen – ein Plus für Gesundheit, WHO, 2000, <a href="http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/53855/E93016G.pdf">http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/53855/E93016G.pdf</a>, vgl. Gesundheit 2020(2013, 2018) <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html">https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html</a>)</p> <p>Vorschlag: Gesundheitsberufespezifische Wissen und Kenntnisse über Gesundheitskompetenz an Patientinnen und Patienten sowie an andere Berufsgruppen und eigene Berufsangehörige weiterzugeben.</p>



**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

IG NGH	<p>Unsere Bemerkungen zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung zum Bachelorstudiengang Hebamme im Einzelnen (wir danken Ihnen für allfällig notwendige Anpassungen der französischen Version):</p> <p>Wir danken Ihnen für die wohlwollende Prüfung unserer Vorschläge und für die gute Zusammenarbeit. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.</p>
--------	--

**Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
IG NGH	5	b)		Art. 5 Bachelorstudiengang in Hebamme Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudienganges in Hebamme müssen fähig sein: Neuformulierung: den präkonzeptionellen Gesundheitszustand der Frau und perinatalen Gesundheitszustand von Frau und Kind erheben, ... (alt: den perinatalen Gesundheitszustand der Frau erheben ...) d'évaluer l'état de santé durant la période préconceptionnelle et périnatale... (précédemment: d'évaluer l'état de santé et les besoins de la femme durant la période périnatale) Begründung: Hebammen erheben den Gesundheitszustand von Frau und Kind. Daher sollte sowohl die «Frau» als auch das Kind spezifisch genannt werden. Vollständigkeitshalber sollte wie in Kompetenz a auch «präkonzeptionell» aufgeführt werden. .
IG NGH	5	g)		Neuformulierung: eine bedarfsgerechte perinatale Betreuung im stationären und ambulanten Bereich, in Privatpraxen und im häuslichen Umfeld zu gewährleisten (alt: ...in Institutionen oder zuhause zu gewährleisten). De garantir des prestations adaptées aux besoins de la population cible dans le contexte hospitalier, ambulatoire, cabinets privés et à domicile. (précédemment: de garantir les prestations adaptées aux besoins de la population cible dans les institutions comme à domicile) Begründung: Bei der Beschreibung «Institutionen oder zuhause» fehlt der ambulante Bereich in welchem Umfeld die perinatale Betreuung heute stattfindet. Im ambulanten Bereich haben die Fallzahlen für die perinatalen Betreuung enorm zugenommen, deshalb sollte dieser in der Formulierung aufgenommen werden.
IG NGH	5	j)		Vervollständigung des Satzes im deutschen Text, französischer Text vollständig und korrekt: ... und ihre klinische Erfahrung zu nutzen, um die wirkungsvolle Umsetzung der Erkenntnisse in die Hebammenpraxis

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

			zu unterstützen (alt: ihre klinische Erfahrung zu nutzen). Le paragraphe est correct et complet dans le texte de l'ordonnance en français: "utiliser l'expertise clinique pour intégrer efficacement les nouvelles connaissances dans la pratique professionnelle de la sage-femme". Begründung: Evidenzbedarf im Bereich der Hebammengeburtshilfe zu erkennen, sich an Forschungsprojekten zu beteiligen und ihre klinische Erfahrung zu nutzen; wird unvollständig aufgeführt. Dies auch im Vergleich zu den Formulierungen bei den anderen Professionen (vgl. Art. 2 Pflege BSc , Kompetenz Abs j) und in der ranzösischen Fassung Art. 5 Hebamme BSc Abs j) ).
IG NGH	5	Abs k)	<p>Neuformulierung: ...ihr hebammenspezifisches Wissen und ihre Kenntnisse über Gesundheitskompetenz an Frauen, Familien sowie Angehörige der eigenen und anderer Berufsgruppen weiterzugeben (alt: hebammenspezifisches Wissen an Frauen, Familien sowie Angehörige der eigenen und anderer Berufsgruppen weiterzugeben) 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 à son domaine des compétences en matière de santé. (précédément: diffuser auprès des femmes, des familles, de leurs pairs et des autres groupes professionnels, les savoirs propres au champ professionnel de la sage-femme)</p> <p>Begründung: Public Health - Ansatz soll gefördert werden, da dies ist ein wichtiger Bestandteil der Pflege- und Hebammenarbeit und anderer Gesundheitsfachpersonen ist (vgl. Erklärung von München – Pflegende und Hebammen – ein Plus für Gesundheit, WHO, 2000, <a href="http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/53855/E93016G.pdf">http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/53855/E93016G.pdf</a>, vgl. Gesundheit 2020(2013, 2018) <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html">https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html</a>) Siehe auch allgemeine Bemerkungen und Stellungnahme der Fachkonferenz Gesundheit vom 27. November 2018</p>

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

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
IG NGH	Art. 5  Allgemeine Bemerkung zum Bericht  Französische Version	Artikel 5 Bachelorstudiengang Hebamme: Französische Uebersetzung: Der französische Text weicht in einigen Teilen im Verständnis vom deutschen Text ab und beinhaltet einige schwerwiegende und irreführenden Aussagen/Wortwahlen welche dem Kompetenzprofil der Hebamme nicht gerecht werden. Die Ueberarbeitung der Uebersetzung durch eine Fachperson betrachten wir als unumgänglich.
IG NGH	Allgemeine Bemerkungen zum Bericht	Im folgenden Fliesstext verwenden wir die Bezeichnung "Bachelorstudiengang IN Hebamme" nicht, da diese Präposition an dieser Stelle grammatikalisch falsch ist. Im Allgemeinen erscheint uns der Bericht zur Gesundheitskompetenzverordnung sehr generell und wenig spezifisch. Es fehlen uns präzise und für die Profession grundlegende Formulierungen. Im folgenden finden Sie unsere Vorschläge zur Neuformulierung des Textes:
IG NGH	Artikel 5 Buchstabe a:	Neu: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Hebamme sind fähig, die Verantwortung und fachliche Leitung für die Betreuung und Begleitung von Frau, Kind und Familie während Planung, Durchführung und Evaluation im hebammenspezifischen Prozesses von Präkonzeption, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes zu übernehmen und bei Bedarf in interprofessioneller Zusammenarbeit zu koordinieren (Alt: Hebammen sind fähig, die fachliche Leitung für die Betreuung von Frau, Kind und Familie während Präkonzeption, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes zu übernehmen und bei Bedarf in interprofessioneller Zusammenarbeit zu koordinieren).
IG NGH	Artikel 5 Buchstabe b:	Neu: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme sind fähig, selbständig hebammenspezifische Diagnosen in der präkonzeptionellen und perinatalen Phase zu stellen und entsprechende Interventionen zur Unterstützung, Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit von Frau und Kind zu definieren, umzusetzen und zu evaluieren. Hebammen erheben systematisch den Gesundheitszustand von Frau und Kind. Bei der Auswahl von Interventionsmethoden integrieren sie relevante Forschungsergebnisse. (Alt:

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

		Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Hebamme sind fähig, selbstständig hebammenspezifische Diagnosen zu stellen und entsprechende Interventionen zur Unterstützung, Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit zu definieren, umzusetzen und zu evaluieren).
IG NGH	Artikel 5 Buchstabe c	Neu: Der geburtshilfliche Verlauf umfasst Präkonzeption, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und das erste Lebensjahr des Kindes. Hebammen haben eine Schlüsselrolle bei der Betreuung im physiologischen perinatalen Prozess inne. Sie betreuen Frau, Kind und Familie bei einem normalen geburtshilflichen Verlauf selbstständig und idealerweise kontinuierlich. Hebammen erheben systematisch den Betreuungsbedarf und setzen dabei klinische Untersuchungen sowie strukturierte Instrumente ein. Sie sind fähig zu beraten oder den weiteren geburtshilflichen Verlauf zu optimieren. Sie aktualisieren ihr Wissen fortlaufend. Sie setzen sich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen im Berufsfeld auseinander und stützen ihre Massnahmen darauf ab.( Alt: Der geburtshilfliche Verlauf umfasst Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und das erste Lebensjahr des Kindes. Hebammen betreuen Frau, Kind und Familie bei einem normalen geburtshilflichen Verlauf selbstständig, indem sie beispielsweise bei Schwangerschaftsbeschwerden beraten und den weiteren geburtshilflichen Verlauf optimieren. Sie aktualisieren ihr Wissen fortlaufen, setzen sich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen im Berufsfeld auseinander und stützen ihre Massnahmen darauf
IG NGH	Artikel 5 Buchstabe d	Neu: Hebammen gelten als erste Ansprechperson im Kontakt mit der zu betreuenden Frau und Familie. Sie erkennen Abweichungen von einem normalen geburtshilflichen Verlauf frühzeitig, beurteilen diese anhand einer Risikoerhebung korrekt und selbstständig. Sie verordnen gesundheitserhaltende Massnahmen oder ziehen bei Bedarf weitere Fachpersonen bei. (Alt:Hebammen können Abweichungen von einem normalen geburtshilflichen Verlauf frühzeitig erkennen, diese anhand einer Risikoerhebung korrekt beurteilen und selbstständig gesundheitserhaltende Massnahmen verordnen oder bei Bedarf weitere Fachpersonen beiziehen. Sie können beispielsweise bei einem verzögerten Eintritt der Geburtswehen mit entsprechenden Hilfestellungen wie Umlagern oder Mobilisieren den weiteren geburtshilflichen Verlauf optimieren, oder feststellen, dass das Kind in den ersten Lebenstagen nicht ausreichend an Gewicht zunimmt und die Frau beraten, wie das Kind ausreichend ernährt wird.Anmerkung: wir habe die Beispiele gestrichen da die genannten Massnahmen nur bedingt mit der Diagnose übereinstimmen)
IG NGH	Artikel 5 Buchstabe e:	Neu: Bei vorbestehenden Krankheiten, psychosozialen Risiken und Anzeichen eines pathologischen geburtshilflichen Verlaufs können Hebammen die Grenzen ihrer Kompetenzen rechtzeitig erkennen und in interprofessioneller Zusammenarbeit weitere Massnahmen ergreifen (Alt: Bei vorbestehenden Krankheiten, psychosozialen Risiken und

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

		Anzeichen eines pathologischen geburtshilflichen Verlaufs können Hebammen die Grenzen ihrer Kompetenzen rechtzeitig erkennen und in interprofessioneller Zusammenarbeit weitere Massnahmen ergreifen).
IG NGH	Artikel 5 Buchstabe f	Neu: Bei Notfallsituationen ergreifen Hebammen selbständig notwendige Erstmassnahmen, ziehen andere Fachpersonen bei und sorgen in interprofessioneller Zusammenarbeit für die Fortführung der Massnahmen. (Alt: Bei Notfallsituationen ergreifen Hebammen erste nötige Massnahmen, ziehen andere Fachpersonen bei und sorgen in interprofessioneller Zusammenarbeit für die Fortführung der Massnahmen).
IG NGH	Artikel 5 Buchstabe g:	Neu: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme können die perinatale Betreuung in unterschiedlichen Kontexten im stationären und ambulanten Bereich bedarfsgerecht sicherstellen (Spital, Geburtshaus, Privatpraxen, häuslicher Bereich). Damit ist gemeint, dass Hebammen auch in einer integrierten Versorgung ihre Leistungen garantieren. (Alt: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Hebamme können die perinatale Betreuung in unterschiedlichen Kontexten im stationären und ambulanten Bereich bedarfsgerecht sicherstellen (Spital, Geburtshaus, Privatpraxen, häuslicher Bereich). Damit ist gemeint, dass Hebammen auch in einer integrierten Versorgung ihre Leistungen garantieren).
IG NGH	Artikel 5 Buchstabe h:	Neu: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme sind fähig, die Wirksamkeit der hebammenspezifischen Interventionen anhand von validierten Kriterien und wissenschaftlich begründeten Qualitätsnormen zu überprüfen und wo nötig Verbesserungen einzuleiten. (Alt: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Hebamme sind fähig, die Wirksamkeit der hebammenspezifischen Interventionen anhand von validierten Kriterien und wissenschaftlich begründeten Qualitätsnormen zu überprüfen und wo nötig Verbesserungen einzuleiten).
IG NGH	Artikel 5 Buchstabe i:	Neu: Der Aufbau einer Vertrauensbeziehung zu Frau und Familie ist die Voraussetzung für die wirksame Umsetzung des Betreuungsprozesses. Um diese Beziehung professionell zu gestalten, müssen Hebammen ihre Haltung und die eigenen Werte mittels ethischer Prinzipien und hebammenspezifischer Theorien reflektieren können. Mittels personenzentrierter Kommunikation können Hebammen dazu beitragen, dass alle Beteiligten ihre Bedürfnisse einbringen und sich an Entscheidungen beteiligen können. Durch fachliche Beratung unterstützen sie diesen Prozess. (Alt: Mittels personenzentrierter Kommunikation können Hebammen dazu beitragen, dass alle Beteiligten ihre Bedürfnisse einbringen und sich an Entscheidungen beteiligen können. Durch fachliche Beratung unterstützen sie diesen Prozess).

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

IG NGH	Artikel 5 Buchstabe j:	Neu: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme beteiligen sich daran, Probleme, die sich mittels Forschungsprojekten angehen lassen, zu erkennen und daraus praxisrelevante Forschungsfragen abzuleiten. Sie tragen dazu bei, dass diejenigen Erkenntnisse mit der grössten wissenschaftlichen Beweiskraft in die Berufspraxis umgesetzt werden und berücksichtigen dabei die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation. (Alt: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Hebamme beteiligen sich daran, Probleme, die sich mittels Forschungsprojekten angehen lassen, zu erkennen. Sie tragen dazu bei, dass diejenigen Erkenntnisse mit der grössten wissenschaftlichen Beweiskraft in der Pflegepraxis umgesetzt werden und berücksichtigen dabei die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation).
IG NGH	Artikel 5 Buchstabe k:	Neu: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme sind fähig, ihr hebammenspezifisches Wissen und ihre Kenntnisse über Gesundheitskompetenz an Frauen, Familien und Fachpersonen der eigenen und anderen Berufsgruppen zur Verfügung zu stellen. Sie fördern bei Frauen und Familien die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu beurteilen, zu verstehen und anzuwenden. Im interprofessionellen Austausch mit Fachpersonen der eigenen und anderen Berufsgruppen bringen Hebammen ihr spezifisches Wissen ein. (Alt: Sie sind fähig, ihr hebammenspezifisches Wissen Frauen, Familien und Fachpersonen der eigenen und anderer Berufsgruppen zur Verfügung zu stellen).

#### Entwurf Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
IG NGH				Die Registerverordnung betrachten wir daher als wichtiges Element im Hinblick auf Patientinnen und Patientensicherheit und Qualitätssicherung bei den Gesundheitsberufen.

#### Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufesverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
IG NGH		Erläuternder Bericht: gute aufgearbeitete Vorlage, guter Bericht. Sprachliches Problem « in Hebamme». Enge Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden ist für die Qualität von Hebammenleistungen essenziell.

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kantonalverband Zürcher Psychologinnen und Psychologen

Abkürzung der Firma / Organisation : ZüPP

Adresse : Sonneggstrasse 26

Kontaktperson : Andrea Heyde

Telefon : +41 44 350 5352

E-Mail : heyde@zuepp.ch

Datum : 7.1.2019

## Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
ZüPP	<p>Der Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen (ZüPP) äussert sich in dieser Vernehmlassungsantwort nur zu den Teilen der Vorlage, welche seine Berufsleute direkt betreffen. Dies sind die vorgesehenen Änderungen und Anpassungen der Psychologieberufeverordnung und diejenigen der Verordnung über das Psychologieberuferegister. Der ZüPP äussert sich nicht zum Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und auch nicht zur Teilrevision der Medizinalberufeverordnung und Registerverordnung MedGB.</p> <p>Der ZüPP unterstützt die Bestrebungen für eine einheitliche Gesetzgebung in Bezug auf die Berufsausübung in den Gesundheitsberufen und begrüsst daher die Anpassung des Geltungsbereichs der Berufsausübungsbestimmungen im PsyG vom 18.März 2011 mit der Streichung des Ausdrucks «privatwirtschaftlich» und dessen Ausweitung auf alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen. Psychologinnen und Psychologen mit eidgenössisch anerkannter Weiterbildung in Psychotherapie arbeiten in drei verschiedenen Settings: 1) Delegation (unter ärztlicher Aufsicht), 2) Anstellung in einer Institution und 3) Selbständigkeit. Die Anwendung der Begrifflichkeit «in eigener fachlicher Verantwortung» auf diese drei verschiedenen Arbeitssettings schafft Rechtsunsicherheit. Was bedeutet «in eigener fachlicher Verantwortung, wenn die PsychotherapeutIn in einer psychiatrischen Praxis unter der direkten Aufsicht und Verantwortung des Arztes und im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses arbeitet? Weder der vorliegende Entwurf der Verordnung noch der erläuternde Bericht berücksichtigen diese Differenzierung. Der ZüPP fordert schon lange, dass das heutige Modell der Delegation, welches als Übergangsregelung vorgesehen war, mit dem Anordnungsmodell abgelöst wird. Wird diese Forderung endlich umgesetzt, löst dies auch die oben genannte Rechtsunsicherheit in Bezug auf das Delegationsmodell. In Artikel 5 PsyG wird festgehalten, dass die Weiterbildung die in der Hochschulausbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und die soziale Kompetenz so erweitert und vertieft, dass die Absolventinnen und Absolventen in den entsprechenden Fachgebieten der Psychologie EIGENVERANTWORTLICH tätig werden können. Hat also ein Psychologe oder eine Psychologin eine akkreditierte postgraduale Ausbildung abgeschlossen, arbeitet die Person in eigener fachlicher Verantwortung. Das Delegationsmodell widerspricht dieser Tatsache und gehört abgeschafft!</p> <p>Der ZüPP nimmt zu den einzelnen Artikeln im Formular unten zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung.</p>



## Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
ZüPP	1 und 7			Der ZüPP findet es richtig, dass die Bescheinigungen für inländische Hochschulabschlüsse und eidgenössische Weiterbildungstitel sowie Urkunden über den eidgenössischen Weiterbildungstitel vom Bundesamt für Gesundheit auf Antrag ausgestellt werden.
ZüPP	6	1	c	"Klinische Psychologie" ist ein Begriff wie "Forensische Medizin", d.h. zusammengehörig bestehend aus Adjektiv und Substantiv. "Klinisch" ist demzufolge nicht nur ein Adjektiv zur näheren Beschreibung des Substantivs. Dies sollte auch bei der entsprechenden Berufsbezeichnung in Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c so gehandhabt werden.  Antrag: Klinische Psychologin oder Klinischer Psychologe (Grossschreibung)
ZüPP	8	1		Aus Gründen der Erhöhung der Kostendeckung im Bereich des PsyG sowie der Gleichbehandlung der Angehörigen der Psychologie- und der Medizinalberufe unterstützt der ZüPP die Einführung der neuen Gebühren für das Ausstellen von Bescheinigungen und Urkunden sowie den Eintrag ins PsyReg. Wir begrüßen eine Harmonisierung in diesem Bereich. Daher möchten wir auch darauf hinweisen, dass es bei den Gebühren für die Akkreditierungsverfügungen (nach Artikel 16 in Verbindung mit Artikel 34 Absatz 1 PsyG), welche ebenfalls im Anhang 1 zu Artikel 8 der Psychologieberufeverordnung geregelt sind, eine massive Ungleichbehandlung zwischen den Weiterbildungsorganisationen der ärztlichen Psychotherapieausbildung und denjenigen der psychologischen Psychotherapieausbildung gibt. Bei der Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie fallen die Akkreditierungsgebühren des Bundes gesamtschweizerisch nur einmal an (Weiterbildungsprogramm SIWF). Bei der Weiterbildung zum Fachpsychologen Psychotherapie muss jeder einzelne Weiterbildungsgang akkreditiert werden (Kosten jeweils CHF 20'000 bis CHF 40'000). Die Akkreditierungsgebühren im Bereich der psychologischen Psychotherapieausbildung sind somit gesamtschweizerisch rund 40-50 Mal höher (abhängig von der Anzahl der akkreditierten Weiterbildungsgängen) als diejenigen in ärztlichen Psychotherapieausbildung. Diese Mehrkosten müssen letztendlich durch die Weiterzubildenden bezahlt werden. Diese enormen Mehrkosten für Psychologen sind in keiner Weise zu rechtfertigen. Der ZüPP ist daher der Meinung, dass es bei der Gebührenregelung für die Akkreditierungsverfügungen eine gerechtere Lösung braucht.

## Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG

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

ZüPP	3	2	c	Der ZüPP begrüsst die Vereinheitlichung der Eintragungsmöglichkeiten des MedReg und des PsyReg. Die Möglichkeit, dass diejenigen Kantone, welche Berufsbewilligungen befristet erteilen, dies auch so im Register eintragen können, ist sinnvoll.
	3	2	e	Die Namen der Praxis oder des Betriebs, die Telefonnummern und E-Mail-Adressen sind im MedReg fakultative Angaben. Der ZüPP fordert hier Vereinheitlichung zwischen den beiden Registern. Der Eintrag der Daten nach Art. 3, Abs. 2, Bst. e sollen auch in der Registerverordnung PsyG fakultativ sein.
ZüPP	19	2 <sup>bis</sup> und 3 <sup>bis</sup>		Der ZüPP begrüsst es, dass die Kosten für die Bearbeitung des Antrags und die Erstellung von Verfügungen nach Artikel 11 Absatz 3 nach Aufwand erhoben werden und der Berechnungsansatz ausgewiesen wird.
ZüPP	Anhang Datenlieferung, - bearbeitung und - nutzung: Rechte und Pflichten			<p>Der ZüPP begrüsst es, dass das Geburtsdatum nicht mehr öffentlich einsehbar ist und somit auch hier das Psychologieberuferegister mit demjenigen der Medizinalberufe harmonisiert wird. Das Alter ist hingegen ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Wahl einer/s Therapeutin/en. Daher finden wir es richtig, dass das Geburtsjahr der Person weiterhin im Internet veröffentlicht wird.</p> <p>Gemäss Anhang Datenlieferung, -bearbeitung und -nutzung: Rechte und Pflichten sind die Weiterbildungsorganisationen dazu verpflichtet das Todesdatum zu melden. Der ZüPP als Datenlieferant nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstaben a-d sowie f und g hat keinen Zugang zu den Daten über den Tod von Personen, die im PsyReg geführt werden. Der ZüPP fordert daher, dass in der Linie «Todesdatum*» der Buchstabe C in der Spalte «WB-Org» gestrichen wird.</p>

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS

Abkürzung der Firma / Organisation : VLSS

Adresse : Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Kontaktperson : Dr. iur. Thomas Eichenberger, Geschäftsleiter VLSS

Telefon : 031 330 90 01

E-Mail : [info@vlss.ch](mailto:info@vlss.ch)

Datum : 8. 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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto:GesBG@bag.admin.ch).

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
VLSS	Mit dem Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz werden auch berufsspezifische Kompetenzen der Gesundheitsberufe geregelt. Diese Bestimmungen wirken sich mindestens indirekt auch auf den Spitalalltag und die Zusammenarbeit der dort tätigen Berufsgruppen aus. Der VLSS hat sich in zahlreichen Vernehmlassungsantworten dafür ausgesprochen, dass die medizinische Verantwortung im Spital bei den Ärztinnen und Ärzten verbleibt. (u.a. in den Vernehmlassungen zum Vorentwurf für ein Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) sowie zur gesetzlichen Anerkennung der Verantwortung der Pflege). Die geregelte Zuständigkeit ermöglicht eine sinnvolle Delegation von Aufgaben sowie eine konstruktive, interprofessionelle Zusammenarbeit. Gleichzeitig verhindert es unklare Verantwortlichkeiten und Widersprüche, die bei medizinischen Behandlungen fatale Konsequenzen haben können. In diesem Sinn gilt es generell zu verhindern, dass durch ein zu offenes und zu vages Formulieren von Kompetenzen Überschneidungen entstehen oder Verantwortlichkeiten vermischt bzw. verschoben werden.

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
VLSS	2		b	<p>Diese Formulierung ist sehr offen und geht relativ weit. Für den VLSS ist es zwingend, dass sich die hier aufgeführte klinische Untersuchung und die Anamnese auf pflegerelevante Bereiche beschränken (wie das heute in den Spitälern bereits der Fall ist). Soweit mit der vorliegenden Formulierung keine Ausweitung der Kompetenzen der Pflegenden in Richtung ärztliche Tätigkeit und keine Verschiebung oder Aufspaltung der Verantwortlichkeiten für die medizinische Behandlung im Spital verbunden ist, braucht es keine Präzisierung des Begriffs «klinische Untersuchungen und Anamnesen»</p> <p>Hinsichtlich der ausschliesslichen Zuständigkeit des Arztes für die Durchführung klinischer Untersuchungen und die Erhebung von Anamnesen sowie bezüglich der Stellung einer Diagnose verweisen wir auf unsere Vernehmlassung zur „Charta – Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe“ vom 10. Januar 2014 (siehe Beilage). Wir lehnen Kompetenzüberschneidungen sowie nicht tolerierbare unklare Verantwortlichkeiten und nicht überschaubare haftpflichtrechtliche Konsequenzen nach wie vor ab, welche entstehen würden, sofern die Anamnese und Diagnosestellung inskünftig teilweise auch in der Kompetenz der Pflege liegen würde. Der VLSS ist der erwähnten Charta nicht beigetreten.</p>

## Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Association Tessinoise des Psychologues

Abréviation de l'entr. / org. : ATP

Adresse : Via Selva 70, 6990 Cassina d'Agno (c/o Mariela Browne Balestra, secrétaire)

Personne de référence : Matteo Magni

Téléphone : +41 (0) 79 441 66 04

Courriel : [matteo.magni@bluewin.ch](mailto:matteo.magni@bluewin.ch)

Date : 9.01.2019

### 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](mailto:gever@bag.admin.ch) et [GesBG@bag.admin.ch](mailto:GesBG@bag.admin.ch).

## Remarques générales

Nom/entreprise	commentaires/suggestions
ATP	<p>Dans cette réponse à la consultation, l'Association Tessinoise des Psychologues (ATP) prend uniquement position sur les parties du projet qui concernent directement les membres de l'Association. Il s'agit des modifications et des adaptations prévues de l'ordonnance sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy. L'ATP ne prend pas position sur le droit d'exécution de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ni sur la révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales et de l'ordonnance concernant le registre LPMéd. L'ATP soutient les efforts visant à uniformiser la législation concernant l'exercice des professions de la santé. Elle approuve par conséquent l'adaptation du champ d'application des dispositions régissant l'exercice des professions dans la LPsy du 18 mars 2011 par la suppression de la notion d'«activité économique privée» et son élargissement à toutes les personnes exerçant sous leur propre responsabilité professionnelle. Les psychologues titulaires d'un titre de formation postgrade en psychothérapie reconnu au niveau fédéral travaillent sous trois régimes différents: 1) en délégation (sous surveillance médicale), 2) employés dans une institution et 3) en indépendant. L'application de l'expression «sous sa propre responsabilité professionnelle» à ces trois régimes génère une insécurité juridique. Que signifie «sous sa propre responsabilité professionnelle» lorsque le psychothérapeute travaille dans un cabinet psychiatrique sous la surveillance et la responsabilité directes du médecin et dans le cadre d'un rapport de travail? Cette distinction n'est prise en compte ni dans le projet de révision de l'ordonnance ni dans le rapport explicatif. L'ATP réclame depuis longtemps que le modèle actuel de la délégation, qui avait été conçu comme réglementation transitoire, soit remplacé par celui la prescription. Si cette demande était enfin satisfaite, cela permettrait également de remédier à l'insécurité juridique susmentionnée concernant le modèle de la délégation. L'article 5 LPsy stipule que la formation postgrade doit étendre et approfondir les connaissances, les capacités et les compétences sociales acquises lors de la formation dispensée par une haute école de telle sorte que les personnes qui l'ont suivie soient à même d'exercer leur activité dans un domaine spécialisé de la psychologie SOUS LEUR PROPRE RESPONSABILITÉ. Par conséquent, lorsqu'il a suivi une formation postgrade accréditée, un psychologue travaille sous sa propre responsabilité professionnelle. Le modèle de la délégation est en contradiction avec ce fait et doit être supprimé!</p> <p>Dans le formulaire ci-dessous, l'ATP prend position sur les modifications proposées dans les différents articles.</p>

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

Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
ATP	1 et 7			L'ATP approuve que l'Office fédéral de la santé publique délivre sur demande les attestations de diplômes en psychologie d'une haute école suisse et de titres postgrades fédéraux ainsi que les certificats du titre postgrade fédéral.
ATP	6	1	c	<p>«Psychologie clinique» est une expression à part entière, tout comme «médecine légale»: elle est composée d'un substantif et d'un adjectif. Par conséquent, l'adjectif «clinique» ne sert pas uniquement à décrire plus précisément le substantif. Cet état de fait doit être pris en compte dans la désignation de la profession dans l'article 6, alinéa 6, lettre c.</p> <p>Demande: Psychologue Clinicien (majuscule)</p>
ATP	8	1		<p>En raison de la couverture accrue des coûts engendrés par la LPsy ainsi que de l'égalité de traitement entre les professionnels de la médecine et ceux de la psychologie, l'ATP soutient l'introduction des nouveaux émoluments pour la délivrance d'attestations et de certificats ainsi que pour l'inscription dans le PsyReg. Nous sommes en faveur d'une harmonisation dans ce domaine. C'est pourquoi nous souhaitons attirer l'attention sur le fait qu'il existe, au niveau des émoluments pour les décisions d'accréditation (selon l'article 16 en lien avec l'article 34, alinéa 1 LPsy) – lesquels sont également réglés dans l'annexe 1 de l'article 8 de l'ordonnance sur les professions de la psychologie –, une inégalité de traitement majeure entre les organisations de formation postgrade du domaine de la psychothérapie médicale et celles du domaine de la psychothérapie psychologique. Pour la formation postgrade de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, les frais d'accréditation de la Confédération ne sont perçus qu'une seule fois à l'échelle de la Suisse (programme de l'ISFM). Pour la formation postgrade de psychologue spécialiste en psychothérapie, chaque cursus de formation postgrade doit être accrédité séparément (moyennant un coût individuel de 20 000 à 40 000 CHF). Les frais d'accréditation de la formation postgrade en psychothérapie psychologique sont donc 40 à 50 fois supérieurs à l'échelle de la Suisse (en fonction du nombre de cursus accrédités) à ceux de la formation postgrade en psychothérapie médicale. Supportés au final par les personnes en formation, ces énormes surcoûts pour les psychologues n'ont aucune justification. L'ATP estime donc qu'une solution plus équitable doit être trouvée concernant les frais</p>

				des décisions d'accréditation.
--	--	--	--	--------------------------------

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

Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
ATP	3	2	c	La FSP approuve l'homogénéisation des possibilités de saisie dans le MedReg et dans le PsyReg. Il est judicieux que les cantons accordant des autorisations à durée limitée puissent aussi inscrire cette limitation dans le registre.
ATP	3	2	e	Les noms du cabinet ou de l'entreprise, les numéros de téléphone et les adresses électroniques sont des mentions facultatives dans le MedReg. L'ATP demande à ce sujet une harmonisation entre les deux registres. La saisie des données indiquées à l'art. 3, al. 2, let. e doit également être facultative dans l'ordonnance concernant le registre LPsy.
ATP	19	2 <sup>bis</sup> et 3 <sup>bis</sup>		L'ATP approuve que les émoluments pour le traitement de la demande et pour les décisions visées à l'article 11, alinéa 3 soient calculés en fonction du temps et des moyens mis en œuvre et que la base de calcul soit clairement indiquée.
ATP	Annexe Fourniture, traitement et utilisation des données: droits et obligations			<p>La FSP approuve que la date de naissance ne soit plus visible publiquement et que le registre des professions de la psychologie soit ainsi harmonisé avec celui des professions médicales. L'âge constitue toutefois un critère important pour le choix d'un/d'une thérapeute. C'est pourquoi nous adhérons au fait que l'année de naissance de la personne reste publiée sur Internet.</p> <p>Conformément à l'annexe Fourniture, traitement et utilisation des données: droits et obligations, les organisations de formation postgrade sont tenues de déclarer la date de décès. En tant que fournisseur de données selon l'article 3, alinéa 1, lettres a-d ainsi que f et g, l'ATP n'a pas accès aux données concernant le décès de personnes inscrites dans le PsyReg. Elle demande par conséquent que dans la ligne «Date de décès*», la lettre C soit supprimée dans la colonne «Org. FPG».</p>



## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Klaus-Grawe-Institut für Psychologische Therapie

Abkürzung der Firma / Organisation : KGI

Adresse : Grossmünsterplatz 1, 8001 Zürich

Kontaktperson : Barbara Heiniger Haldimann

Telefon : +41 44 251 24 40

E-Mail : bheiniger@ifpt.ch

Datum : 09.01.2019

**Allgemeine Bemerkungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
KGI	<p>Das Klaus-Grawe-Institut für Psychologische Therapie (KGI) äussert sich in dieser Vernehmlassungsantwort nur zu den Teilen der Vorlage, welche ihre Berufsleute direkt betreffen. Dies sind die vorgesehenen Änderungen und Anpassungen der Psychologieberufeverordnung und diejenigen der Verordnung über das Psychologieberuferegister. Das KGI äussert sich nicht zum Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und auch nicht zur Teilrevision der Medizinalberufeverordnung und Registerverordnung MedBG. Das KGI unterstützt die Bestrebungen für eine einheitliche Gesetzgebung in Bezug auf die Berufsausübung in den Gesundheitsberufen und begrüsst daher die Anpassung des Geltungsbereichs der Berufsausübungsbestimmungen im PsyG vom 18.März 2011 mit der Streichung des Ausdrucks «privatwirtschaftlich» und dessen Ausweitung auf alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen. Psychologinnen und Psychologen mit eidgenössisch anerkannter Weiterbildung in Psychotherapie arbeiten in drei verschiedenen Settings: 1) Delegation (unter ärztlicher Aufsicht), 2) Anstellung in einer Institution und 3) Selbständigkeit. Die Anwendung der Begrifflichkeit «in eigener fachlicher Verantwortung» auf diese drei verschiedenen Arbeitssettings schafft Rechtsunsicherheit. Was bedeutet «in eigener fachlicher Verantwortung, wenn die PsychotherapeutIn in einer psychiatrischen Praxis unter der direkten Aufsicht und Verantwortung des Arztes und im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses arbeitet? Weder der vorliegende Entwurf der Verordnung noch der erläuternde Bericht berücksichtigen diese Differenzierung. Das KGI unterstützt die Forderung der FSP, dass das heutige Modell der Delegation, welches als Übergangsregelung vorgesehen war, mit dem Anordnungsmodell abgelöst wird. Wird diese Forderung endlich umgesetzt, löst dies auch die oben genannte Rechtsunsicherheit in Bezug auf das Delegationsmodell. In Artikel 5 PsyG wird festgehalten, dass die Weiterbildung die in der Hochschulausbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und die soziale Kompetenz so erweitert und vertieft, dass die Absolventinnen und Absolventen in den entsprechenden Fachgebieten der Psychologie EIGENVERANTWORTLICH tätig werden können. Hat also ein Psychologe oder eine Psychologin eine akkreditierte postgraduale Ausbildung abgeschlossen, arbeitet die Person in eigener fachlicher Verantwortung. Das Delegationsmodell widerspricht dieser Tatsache und gehört abgeschafft!</p> <p>Das KGI nimmt zu den einzelnen Artikeln im Formular unten zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung.</p>

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

Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
KGI	1 und 7			Das KGI findet es richtig, dass die Bescheinigungen für inländische Hochschulabschlüsse und eidgenössische Weiterbildungstitel sowie Urkunden über den eidgenössischen Weiterbildungstitel vom Bundesamt für Gesundheit auf Antrag ausgestellt werden.
KGI	6	1	c	"Klinische Psychologie" ist ein Begriff wie "Forensische Medizin", d.h. zusammengehörig bestehend aus Adjektiv und Substantiv. "Klinisch" ist demzufolge nicht nur ein Adjektiv zur näheren Beschreibung des Substantivs. Dies sollte auch bei der entsprechenden Berufsbezeichnung in Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c so gehandhabt werden. Antrag: Klinische Psychologin oder Klinischer Psychologe (Grossschreibung)
KGI	8	1		Aus Gründen der Erhöhung der Kostendeckung im Bereich des PsyG sowie der Gleichbehandlung der Angehörigen der Psychologie- und der Medizinalberufe unterstützt das KGI die Einführung der neuen Gebühren für das Ausstellen von Bescheinigungen und Urkunden sowie den Eintrag ins PsyReg. Wir begrüßen eine Harmonisierung in diesem Bereich. Daher möchten wir auch darauf hinweisen, dass es bei den Gebühren für die Akkreditierungsverfügungen (nach Artikel 16 in Verbindung mit Artikel 34 Absatz 1 PsyG), welche ebenfalls im Anhang 1 zu Artikel 8 der Psychologieberufeverordnung geregelt sind, eine massive Ungleichbehandlung zwischen den Weiterbildungsorganisationen der ärztlichen Psychotherapieausbildung und denjenigen der psychologischen Psychotherapieausbildung gibt. Bei der Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie fallen die Akkreditierungsgebühren des Bundes gesamtschweizerisch nur einmal an (Weiterbildungsprogramm SIWF). Bei der Weiterbildung zum Fachpsychologen Psychotherapie muss jeder einzelne Weiterbildungsgang akkreditiert werden (Kosten jeweils CHF 20'000 bis CHF 40'000). Die Akkreditierungsgebühren im Bereich der psychologischen Psychotherapieausbildung sind somit gesamtschweizerisch rund 40-50 Mal höher (abhängig von der Anzahl der akkreditierten Weiterbildungsgänge) als diejenigen in ärztlichen Psychotherapieausbildung. Diese Mehrkosten müssen letztendlich durch die Weiterzubildenden bezahlt werden. Diese enormen Mehrkosten für Psychologen sind in keiner Weise zu rechtfertigen. Das KGI ist daher der Meinung, dass es bei der Gebührenregelung für die Akkreditierungsverfügungen eine gerechtere Lösung braucht.

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

<b>Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG</b>				
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
KGI	3	2	c	Das KGI begrüsst die Vereinheitlichung der Eintragungsmöglichkeiten des MedReg und des PsyReg. Die Möglichkeit, dass diejenigen Kantone, welche Berufsbewilligungen befristet erteilen, dies auch so im Register eintragen können, ist sinnvoll.
KGI	3	2	e	Die Namen der Praxis oder des Betriebs, die Telefonnummern und E-Mail-Adressen sind im MedReg fakultative Angaben. Das KGI fordert hier Vereinheitlichung zwischen den beiden Registern. Der Eintrag der Daten nach Art. 3, Abs. 2, Bst. e sollen auch in der Registerverordnung PsyG fakultativ sein.
KGI	19	2 <sup>bis</sup> und 3 <sup>bis</sup>		Das KGI begrüsst es, dass die Kosten für die Bearbeitung des Antrags und die Erstellung von Verfügungen nach Artikel 11 Absatz 3 nach Aufwand erhoben werden und der Berechnungsansatz ausgewiesen wird.
KGI	Anhang Datenlieferung,- bearbeitung und - nutzung: Rechte und Pflichten			Das KGI begrüsst es, dass das Geburtsdatum nicht mehr öffentlich einsehbar ist und somit auch hier das Psychologieberuferegister mit demjenigen der Medizinalberufe harmonisiert wird. Das Alter ist hingegen ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Wahl einer/s Therapeutin/en. Daher finden wir es richtig, dass das Geburtsjahr der Person weiterhin im Internet veröffentlicht wird. Gemäss Anhang Datenlieferung, -bearbeitung und -nutzung: Rechte und Pflichten sind die Weiterbildungsorganisationen dazu verpflichtet, das Todesdatum zu melden. Wir haben keinen Zugang zu den Daten über den Tod von Personen, die im PsyReg geführt werden und fordern daher, dass in der Linie «Todesdatum*» der Buchstabe C in der Spalte «WB-Org» gestrichen wird.

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Stiftung Patientenschutz

Abkürzung der Firma / Organisation : SPO

Adresse : Häringstrasse 20, Zürich

Kontaktperson : Susanne Hochuli

Telefon : 079 611 19 95

E-Mail : [susanne.hochuli@spo.ch](mailto:susanne.hochuli@spo.ch)

Datum : 12.01.2019

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
SPO	Wir danken für die Gelegenheit, zum Ausführungsgesetz (GesBG) und zu den damit einhergehenden Teilrevisionen in den oben genannten Verordnungen Stellung nehmen zu können. Die SPO beschränkt sich auf eine Stellungnahme des Artikel 5, Absatz 1, litera d des Entwurfs Registerverordnung sowie des Artikel 6, Absatz 1, litera c.2 ebenfalls Entwurf Registerverordnung, da diese aus Sicht der Patienten eine besondere Würdigung verdienen.

Entwurf Registerverordnung GesBG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SPO	5	1	d	Einzufügen ist der Heimatort, da diese Angabe in Bezug auf die 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.
SPO	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. Mit der vorgeschlagenen Formulierung "Keine Bewilligung" werden die Leistungserbringer geschützt, den Patienten wird aber verwehrt, sich ein eigenes Bild machen zu können. Wenn an die Eigenverantwortung der Patienten appelliert wird, ist es zwingend, ihnen transparente und verständliche Informationen zu liefern, damit sie richtige Entscheide treffen können. Register erfüllen ihren Zweck nur, wenn sie verständliche Transparenz herstellen.

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

**Entwurf Teilrevision der Registerverordnung MedBG**

<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SPO	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). □
SPO	Anhang 1			Hier ist entsprechend der obigen Bemerkung der Heimatort zu belassen und als im Abrufverfahren zugängliches Datum zu kennzeichnen.

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP

Abkürzung der Firma / Organisation : SBAP

Adresse : Konradstrasse 6

Kontaktperson : Michèle Andermatt

Telefon : 043 268 0405

E-Mail : [michele.anderlatt@sbap.ch](mailto:michele.anderlatt@sbap.ch)

Datum : 10.01.2019

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
SBAP	<p>Der Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie äussert sich in dieser Vernehmlassungsantwort nur zu den Teilen der Vorlage, welche seine Berufsleute direkt betreffen. Dies sind die vorgesehenen Änderungen und Anpassungen der Psychologieberufeverordnung und diejenigen der Verordnung über das Psychologieberuferegister. Der SBAP äussert sich nicht zum Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und auch nicht zur Teilrevision der Medizinalberufeverordnung und Registerverordnung MedGB. Der SBAP unterstützt die Bestrebungen für eine einheitliche Gesetzgebung in Bezug auf die Berufsausübung in den Gesundheitsberufen und begrüsst daher die Anpassung des Geltungsbereichs der Berufsausübungsbestimmungen im PsyG vom 18.März 2011 mit der Streichung des Ausdrucks «privatwirtschaftlich» und dessen Ausweitung auf alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen. Psychologinnen und Psychologen mit eidgenössisch anerkannter Weiterbildung in Psychotherapie arbeiten in drei verschiedenen Settings: 1) Delegation (unter ärztlicher Aufsicht), 2) Anstellung in einer Institution und 3) Selbständigkeit. Die Anwendung der Begrifflichkeit «in eigener fachlicher Verantwortung» auf diese drei verschiedenen Arbeitssettings schafft Rechtsunsicherheit. Was bedeutet «in eigener fachlicher Verantwortung», wenn die PsychotherapeutIn in einer psychiatrischen Praxis unter der direkten Aufsicht und Verantwortung des Arztes und im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses arbeitet? Weder der vorliegende Entwurf der Verordnung noch der erläuternde Bericht berücksichtigen diese Differenzierung. Der SBAP fordert schon lange, dass das heutige Modell der Delegation, welches als Übergangsregelung vorgesehen war, mit dem Anordnungsmodell abgelöst wird. Wird diese Forderung endlich umgesetzt, löst dies auch die oben genannte Rechtsunsicherheit in Bezug auf das Delegationsmodell. In Artikel 5 PsyG wird festgehalten, dass die Weiterbildung die in der Hochschulausbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und die soziale Kompetenz so erweitert und vertieft, dass die Absolventinnen und Absolventen in den entsprechenden Fachgebieten der Psychologie EIGENVERANTWORTLICH tätig werden können. Hat also ein Psychologe oder eine Psychologin eine akkreditierte postgraduale Ausbildung abgeschlossen, arbeitet die Person in eigener fachlicher Verantwortung. Das Delegationsmodell widerspricht dieser Tatsache und gehört abgeschafft!</p> <p>Der SBAP nimmt zu den einzelnen Artikeln im Formular unten zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung.</p>

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung**

<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SBAP	1 und 7			Der SBAP findet es richtig, dass die Bescheinigungen für inländische Hochschulabschlüsse und eidgenössische Weiterbildungstitel sowie Urkunden über den eidgenössischen Weiterbildungstitel vom Bundesamt für Gesundheit auf Antrag ausgestellt werden.
SBAP	6	1	c	"Klinische Psychologie" ist ein Begriff wie "Forensische Medizin", d.h. zusammengehörig bestehend aus Adjektiv und Substantiv. "Klinisch" ist demzufolge nicht nur ein Adjektiv zur näheren Beschreibung des Substantivs. Dies sollte auch bei der entsprechenden Berufsbezeichnung in Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c so gehandhabt werden. Antrag: Klinische Psychologin oder Klinischer Psychologe (Grossschreibung)
SBAP	8	1		Aus Gründen der Erhöhung der Kostendeckung im Bereich des PsyG sowie der Gleichbehandlung der Angehörigen der Psychologie- und der Medizinalberufe unterstützt der SBAP die Einführung der neuen Gebühren für das Ausstellen von Bescheinigungen und Urkunden sowie den Eintrag ins PsyReg. Wir begrüßen eine Harmonisierung in diesem Bereich. Daher möchten wir auch darauf hinweisen, dass es bei den Gebühren für die Akkreditierungsverfügungen (nach Artikel 16 in Verbindung mit Artikel 34 Absatz 1 PsyG), welche ebenfalls im Anhang 1 zu Artikel 8 der Psychologieberufeverordnung geregelt sind, eine massive Ungleichbehandlung zwischen den Weiterbildungsorganisationen der ärztlichen Psychotherapieausbildung und denjenigen der psychologischen Psychotherapieausbildung gibt. Bei der Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie fallen die Akkreditierungsgebühren des Bundes gesamtschweizerisch nur einmal an (Weiterbildungsprogramm SIWF). Bei der Weiterbildung zum Fachpsychologen Psychotherapie muss jeder einzelne Weiterbildungsgang akkreditiert werden (Kosten jeweils CHF 20'000 bis CHF 40'000). Die Akkreditierungsgebühren im Bereich der psychologischen Psychotherapieausbildung sind somit gesamtschweizerisch rund 40-50 Mal höher (abhängig von der Anzahl der akkreditierten Weiterbildungsgänge) als diejenigen in ärztlichen Psychotherapieausbildung. Diese Mehrkosten müssen letztendlich durch die Weiterzubildenden bezahlt werden. Diese enormen Mehrkosten für Psychologen sind in keiner Weise zu rechtfertigen. Der SBAP ist daher der Meinung, dass es bei der Gebührenregelung für die Akkreditierungsverfügungen eine gerechtere Lösung braucht.

**Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG**

<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
-------------------	-------------	-------------	-------------	---------------------------

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	3	2	c	Der SBAP begrüsst die Vereinheitlichung der Eintragungsmöglichkeiten des MedReg und des PsyReg. Die Möglichkeit, dass diejenigen Kantone, welche Berufsbewilligungen befristet erteilen, dies auch so im Register eintragen können, ist sinnvoll.
SBAP	3	2	e	Die Namen der Praxis oder des Betriebs, die Telefonnummern und E-Mail-Adressen sind im MedReg fakultative Angaben. Der SBAP fordert hier Vereinheitlichung zwischen den beiden Registern. Der Eintrag der Daten nach Art. 3, Abs. 2, Bst. e sollen auch in der Registerverordnung PsyG fakultativ sein.
SBAP	19	2 <sup>bis</sup> und 3 <sup>bis</sup>		Der SBAP begrüsst es, dass die Kosten für die Bearbeitung des Antrags und die Erstellung von Verfügungen nach Artikel 11 Absatz 3 nach Aufwand erhoben werden und der Berechnungsansatz ausgewiesen wird.
SBAP	Anhang Datenlieferung, - bearbeitung und - nutzung: Rechte und Pflichten			Der SBAP begrüsst es, dass das Geburtsdatum nicht mehr öffentlich einsehbar ist und somit auch hier das Psychologieberuferegister mit demjenigen der Medizinalberufe harmonisiert wird. Das Alter ist hingegen ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Wahl einer/s Therapeutin/en. Daher finden wir es richtig, dass das Geburtsjahr der Person weiterhin im Internet veröffentlicht wird. Gemäss Anhang Datenlieferung, -bearbeitung und -nutzung: Rechte und Pflichten sind die Weiterbildungsorganisationen dazu verpflichtet das Todesdatum zu melden. Der SBAP als Datenlieferantin nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstaben a-d sowie f und g hat keinen Zugang zu den Daten über den Tod von Personen, die im PsyReg geführt werden. Der SBAP fordert daher, dass in der Linie «Todesdatum*» der Buchstabe C in der Spalte «WB-Org» gestrichen wird.

Erläuternder Bericht zu den Teilrevisionen der Medizinalberufesverordnung, Registerverordnung MedBG,  
Psychologieberufesverordnung und Registerverordnung PsyG

<b>Name/Firma</b>	<b>Kapitel-Nr. / Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SBAP	-	-

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel

Abkürzung der Firma / Organisation : VPB

Adresse : Postfach, 4002 Basel

Kontaktperson : Peter Schwob

Telefon : 061 401 08 20

E-Mail : [mail@psychotherapie-bsbl.ch](mailto:mail@psychotherapie-bsbl.ch)

Datum : 10.1.19

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
VPB	<p>Der Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel VPB äussert sich in dieser Vernehmlassungsantwort nur zu den Teilen der Vorlage, welche ihn direkt betreffen. Dies sind die vorgesehenen Änderungen und Anpassungen der Psychologieberufeverordnung und diejenigen der Verordnung über das Psychologieberuferegister. Der VPB äussert sich nicht zum Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und auch nicht zur Teilrevision der Medizinalberufeverordnung und Registerverordnung MedBG. Der VPB unterstützt die Bestrebungen für eine einheitliche Gesetzgebung in Bezug auf die Berufsausübung in den Gesundheitsberufen und begrüsst daher die Anpassung des Geltungsbereichs der Berufsausübungsbestimmungen im PsyG vom 18. März 2011 mit der Streichung des Ausdrucks «privatwirtschaftlich» und dessen Ausweitung auf alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen. Psychologinnen und Psychologen mit eidgenössisch anerkannter Weiterbildung in Psychotherapie arbeiten in drei verschiedenen Settings: 1) Delegation (unter ärztlicher Aufsicht), 2) Anstellung in einer Institution und 3) Selbständigkeit. Die Anwendung der Begrifflichkeit «in eigener fachlicher Verantwortung» auf diese drei verschiedenen Arbeitssettings schafft Rechtsunsicherheit. Was bedeutet «in eigener fachlicher Verantwortung», wenn die PsychotherapeutIn in einer psychiatrischen Praxis unter der direkten Aufsicht und Verantwortung des Arztes und im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses arbeitet? Weder der vorliegende Entwurf der Verordnung noch der erläuternde Bericht berücksichtigen diese Differenzierung. Der VPB fordert schon lange, dass das heutige Modell der Delegation, welches als Übergangsregelung vorgesehen war, mit dem Anordnungsmodell abgelöst wird. Wird diese Forderung endlich umgesetzt, löst dies auch die oben genannte Rechtsunsicherheit in Bezug auf das Delegationsmodell. In Artikel 5 PsyG wird festgehalten, dass die Weiterbildung die in der Hochschulausbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und die soziale Kompetenz so erweitert und vertieft, dass die Absolventinnen und Absolventen in den entsprechenden Fachgebieten der Psychologie EIGENVERANTWORTLICH tätig werden können. Hat also ein Psychologe oder eine Psychologin eine akkreditierte postgraduale Ausbildung abgeschlossen, arbeitet die Person in eigener fachlicher Verantwortung. Das Delegationsmodell widerspricht dieser Tatsache und gehört abgeschafft!</p> <p>Der VPB nimmt zu den einzelnen Artikeln im Formular unten zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung.</p>

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

**Vernehmlassungsverfahren**

<b>Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung</b>				
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
VPB	1 und 7			Der VPB findet es richtig, dass die Bescheinigungen für inländische Hochschulabschlüsse und eidgenössische Weiterbildungstitel sowie Urkunden über den eidgenössischen Weiterbildungstitel vom Bundesamt für Gesundheit auf Antrag ausgestellt werden.
VPB	6	1	c	"Klinische Psychologie" ist ein Begriff wie "Forensische Medizin", d.h. zusammengehörig bestehend aus Adjektiv und Substantiv. "Klinisch" ist demzufolge nicht nur ein Adjektiv zur näheren Beschreibung des Substantivs. Dies sollte auch bei der entsprechenden Berufsbezeichnung in Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c so gehandhabt werden. Antrag: Klinische Psychologin oder Klinischer Psychologe (Grossschreibung)
VPB	8	1		Aus Gründen der Erhöhung der Kostendeckung im Bereich des PsyG sowie der Gleichbehandlung der Angehörigen der Psychologie- und der Medizinalberufe unterstützt der VPB die Einführung der neuen Gebühren für das Ausstellen von Bescheinigungen und Urkunden sowie den Eintrag ins PsyReg. Wir begrüßen eine Harmonisierung in diesem Bereich. Daher möchten wir auch darauf hinweisen, dass es bei den Gebühren für die Akkreditierungsverfügungen (nach Artikel 16 in Verbindung mit Artikel 34 Absatz 1 PsyG), welche ebenfalls im Anhang 1 zu Artikel 8 der Psychologieberufeverordnung geregelt sind, eine massive Ungleichbehandlung zwischen den Weiterbildungsorganisationen der ärztlichen Psychotherapieausbildung und denjenigen der psychologischen Psychotherapieausbildung gibt. Bei der Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie fallen die Akkreditierungsgebühren des Bundes gesamtschweizerisch nur einmal an (Weiterbildungsprogramm SIWF). Bei der Weiterbildung zum Fachpsychologen für Psychotherapie muss jeder einzelne Weiterbildungsgang akkreditiert werden (Kosten jeweils CHF 20'000 bis CHF 40'000). Die Akkreditierungsgebühren im Bereich der psychologischen Psychotherapieausbildung sind somit gesamtschweizerisch rund 40-50 Mal höher (abhängig von der Anzahl der akkreditierten Weiterbildungsgänge) als diejenigen in ärztlichen Psychotherapieausbildung. Diese Mehrkosten müssen letztendlich durch die Weiterzubildenden bezahlt werden. Diese enormen Mehrkosten für Psychologen sind in keiner Weise zu rechtfertigen. Der VPB ist daher der Meinung, dass es bei der Gebührenregelung für die Akkreditierungsverfügungen eine gerechtere Lösung braucht.

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

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
VPB	3	2	c	Der VPB begrüsst die Vereinheitlichung der Eintragungsmöglichkeiten des MedReg und des PsyReg. Die Möglichkeit, dass diejenigen Kantone, welche Berufsbewilligungen befristet erteilen, dies auch so im Register eintragen können, ist sinnvoll.
	3	2	e	Die Namen der Praxis oder des Betriebs, die Telefonnummern und E-Mail-Adressen sind im MedReg fakultative Angaben. Der VPB fordert hier Vereinheitlichung zwischen den beiden Registern. Der Eintrag der Daten nach Art. 3, Abs. 2, Bst. e sollen auch in der Registerverordnung PsyG fakultativ sein.
VPB	19	2 <sup>bis</sup> und 3 <sup>bis</sup>		Der VPB begrüsst es, dass die Kosten für die Bearbeitung des Antrags und die Erstellung von Verfügungen nach Artikel 11 Absatz 3 nach Aufwand erhoben werden und der Berechnungsansatz ausgewiesen wird.
VPB	Anhang Datenlieferung, - bearbeitung und - nutzung: Rechte und Pflichten			Der VPB begrüsst es, dass das Geburtsdatum nicht mehr öffentlich einsehbar ist und somit auch hier das Psychologieberuferegister mit demjenigen der Medizinalberufe harmonisiert wird. Das Alter ist hingegen ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Wahl einer/s Therapeutin/en. Daher finden wir es richtig, dass das Geburtsjahr der Person weiterhin im Internet veröffentlicht wird. Gemäss Anhang Datenlieferung, -bearbeitung und -nutzung: Rechte und Pflichten sind die Weiterbildungsorganisationen dazu verpflichtet das Todesdatum zu melden. Der VPB als Datenlieferant nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstaben a-d sowie f und g hat keinen Zugang zu den Daten über den Tod von Personen, die im PsyReg geführt werden. Er fordert daher, dass in der Linie «Todesdatum*» der Buchstabe C in der Spalte «WB-Org» gestrichen wird.

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

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Verband der Innerschweizer Psychologinnen und Psychologen

Abkürzung der Firma / Organisation : vipp

Adresse : Usserhus 2, 6023 Rothenburg

Kontaktperson : Katja Erni

Telefon :

E-Mail : [katja.erni@psychologie.ch](mailto:katja.erni@psychologie.ch)

Datum : 08.01.2019



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

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
vipp	<p>Der Verband der Innerschweizer Psychologinnen und Psychologen (vipp) äussert sich in dieser Vernehmlassungsantwort nur zu den Teilen der Vorlage, welche seine Verbandsmitglieder direkt betreffen. Dies sind die vorgesehenen Änderungen und Anpassungen der Psychologieberufeverordnung und diejenigen der Verordnung über das Psychologieberuferegister. Der vipp äussert sich nicht zum Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und auch nicht zur Teilrevision der Medizinalberufeverordnung und Registerverordnung MedGB. Der vipp unterstützt die Bestrebungen für eine einheitliche Gesetzgebung in Bezug auf die Berufsausübung in den Gesundheitsberufen und begrüsst daher die Anpassung des Geltungsbereichs der Berufsausübungsbestimmungen im PsyG vom 18.März 2011 mit der Streichung des Ausdrucks «privatwirtschaftlich» und dessen Ausweitung auf alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen. Psychologinnen und Psychologen mit eidgenössisch anerkannter Weiterbildung in Psychotherapie arbeiten in drei verschiedenen Settings: 1) Delegation (unter ärztlicher Aufsicht), 2) Anstellung in einer Institution und 3) Selbständigkeit. Die Anwendung der Begrifflichkeit «in eigener fachlicher Verantwortung» auf diese drei verschiedenen Arbeitssettings schafft Rechtsunsicherheit. Was bedeutet «in eigener fachlicher Verantwortung, wenn die PsychotherapeutIn in einer psychiatrischen Praxis unter der direkten Aufsicht und Verantwortung des Arztes und im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses arbeitet? Weder der vorliegende Entwurf der Verordnung noch der erläuternde Bericht berücksichtigen diese Differenzierung. Der vipp fordert schon lange, dass das heutige Modell der Delegation, welches als Übergangsregelung vorgesehen war, mit dem Anordnungsmodell abgelöst wird. Wird diese Forderung endlich umgesetzt, löst dies auch die oben genannte Rechtsunsicherheit in Bezug auf das Delegationsmodell. In Artikel 5 PsyG wird festgehalten, dass die Weiterbildung die in der Hochschulausbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und die soziale Kompetenz so erweitert und vertieft, dass die Absolventinnen und Absolventen in den entsprechenden Fachgebieten der Psychologie EIGENVERANTWORTLICH tätig werden können. Hat also ein Psychologe oder eine Psychologin eine akkreditierte postgraduale Ausbildung abgeschlossen, arbeitet die Person in eigener fachlicher Verantwortung. Das Delegationsmodell widerspricht dieser Tatsache und gehört abgeschafft!</p> <p>Der vipp nimmt zu den einzelnen Artikeln im Formular unten zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung.</p>

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

**Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung**

<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
vipp	1 und 7			Der vipp findet es richtig, dass die Bescheinigungen für inländische Hochschulabschlüsse und eidgenössische Weiterbildungstitel sowie Urkunden über den eidgenössischen Weiterbildungstitel vom Bundesamt für Gesundheit auf Antrag ausgestellt werden.
vipp	6	1	c	"Klinische Psychologie" ist ein Begriff wie "Forensische Medizin", d.h. zusammengehörig bestehend aus Adjektiv und Substantiv. "Klinisch" ist demzufolge nicht nur ein Adjektiv zur näheren Beschreibung des Substantivs. Dies sollte auch bei der entsprechenden Berufsbezeichnung in Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c so gehandhabt werden. Antrag: Klinische Psychologin oder Klinischer Psychologe (Grossschreibung)
vipp	8	1		Aus Gründen der Erhöhung der Kostendeckung im Bereich des PsyG sowie der Gleichbehandlung der Angehörigen der Psychologie- und der Medizinalberufe unterstützt der vipp die Einführung der neuen Gebühren für das Ausstellen von Bescheinigungen und Urkunden sowie den Eintrag ins PsyReg. Wir begrüßen eine Harmonisierung in diesem Bereich. Daher möchten wir auch darauf hinweisen, dass es bei den Gebühren für die Akkreditierungsverfügungen (nach Artikel 16 in Verbindung mit Artikel 34 Absatz 1 PsyG), welche ebenfalls im Anhang 1 zu Artikel 8 der Psychologieberufeverordnung geregelt sind, eine massive Ungleichbehandlung zwischen den Weiterbildungsorganisationen der ärztlichen Psychotherapieausbildung und denjenigen der psychologischen Psychotherapieausbildung gibt. Bei der Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie fallen die Akkreditierungsgebühren des Bundes gesamtschweizerisch nur einmal an (Weiterbildungsprogramm SIWF). Bei der Weiterbildung zum Fachpsychologen Psychotherapie muss jeder einzelne Weiterbildungsgang akkreditiert werden (Kosten jeweils CHF 20'000 bis CHF 40'000). Die Akkreditierungsgebühren im Bereich der psychologischen Psychotherapieausbildung sind somit gesamtschweizerisch rund 40-50 Mal höher (abhängig von der Anzahl der akkreditierten Weiterbildungsgänge) als diejenigen in ärztlichen Psychotherapieausbildung. Diese Mehrkosten müssen letztendlich durch die Weiterzubildenden bezahlt werden. Diese enormen Mehrkosten für Psychologen sind in keiner Weise zu rechtfertigen. Der vipp ist daher der Meinung, dass es bei der Gebührenregelung für die Akkreditierungsverfügungen eine gerechtere Lösung braucht.

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
vipp	3	2	c	Der vipp begrüsst die Vereinheitlichung der Eintragungsmöglichkeiten des MedReg und des PsyReg. Die Möglichkeit, dass diejenigen Kantone, welche Berufsbewilligungen befristet erteilen, dies auch so im Register eintragen können, ist sinnvoll.
	3	2	e	Die Namen der Praxis oder des Betriebs, die Telefonnummern und E-Mail-Adressen sind im MedReg fakultative Angaben. Der vipp fordert hier Vereinheitlichung zwischen den beiden Registern. Der Eintrag der Daten nach Art. 3, Abs. 2, Bst. e sollen auch in der Registerverordnung PsyG fakultativ sein.
vipp	19	2 <sup>bis</sup> und 3 <sup>bis</sup>		Der vipp begrüsst es, dass die Kosten für die Bearbeitung des Antrags und die Erstellung von Verfügungen nach Artikel 11 Absatz 3 nach Aufwand erhoben werden und der Berechnungsansatz ausgewiesen wird.
vipp	Anhang Datenlieferung, - bearbeitung und - nutzung: Rechte und Pflichten			<p>Der vipp begrüsst es, dass das Geburtsdatum nicht mehr öffentlich einsehbar ist und somit auch hier das Psychologieberuferegister mit demjenigen der Medizinalberufe harmonisiert wird. Das Alter ist hingegen ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Wahl einer/s Therapeutin/en. Daher finden wir es richtig, dass das Geburtsjahr der Person weiterhin im Internet veröffentlicht wird.</p> <p>Gemäss Anhang Datenlieferung, -bearbeitung und -nutzung: Rechte und Pflichten sind die Weiterbildungsorganisationen dazu verpflichtet das Todesdatum zu melden. Der vipp als Datenlieferantin nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstaben a-d sowie f und g hat keinen Zugang zu den Daten über den Tod von Personen, die im PsyReg geführt werden. Der vipp fordert daher, dass in der Linie «Todesdatum*» der Buchstabe C in der Spalte «WB-Org» gestrichen wird.</p>

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Verband der Psychologinnen und Psychologen beider Basel

Abkürzung der Firma / Organisation : PPB

Adresse : Laupenring 156, 4054 Basel

Kontaktperson : Adrian Kamber

Telefon : +41 79 583 17 64

E-Mail : [adrian.kamber@bl.ch](mailto:adrian.kamber@bl.ch)

Datum : 14.01.2019

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
PPB	<p>Der Verband der Psychologinnen und Psychologen beider Basel (PPB) äussert sich in dieser Vernehmlassungsantwort nur zu den Teilen der Vorlage, welche einen Teil der Verbandsmitglieder direkt betreffen. Dies sind die vorgesehenen Änderungen und Anpassungen der Psychologieberufeverordnung und diejenigen der Verordnung über das Psychologieberuferegister. Der PPB äussert sich nicht zum Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und auch nicht zur Teilrevision der Medizinalberufeverordnung und Registerverordnung MedGB. Der PPB unterstützt die Bestrebungen für eine einheitliche Gesetzgebung in Bezug auf die Berufsausübung in den Gesundheitsberufen und begrüsst daher die Anpassung des Geltungsbereichs der Berufsausübungsbestimmungen im PsyG vom 18.März 2011 mit der Streichung des Ausdrucks «privatwirtschaftlich» und dessen Ausweitung auf alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen. Psychologinnen und Psychologen mit eidgenössisch anerkannter Weiterbildung in Psychotherapie arbeiten in drei verschiedenen Settings: 1) Delegation (unter ärztlicher Aufsicht), 2) Anstellung in einer Institution und 3) Selbständigkeit. Die Anwendung der Begrifflichkeit «in eigener fachlicher Verantwortung» auf diese drei verschiedenen Arbeitssettings schafft Rechtsunsicherheit. Was bedeutet «in eigener fachlicher Verantwortung, wenn die PsychotherapeutIn in einer psychiatrischen Praxis unter der direkten Aufsicht und Verantwortung des Arztes und im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses arbeitet? Weder der vorliegende Entwurf der Verordnung noch der erläuternde Bericht berücksichtigen diese Differenzierung. Der PPB fordert schon lange, dass das heutige Modell der Delegation, welches als Übergangsregelung vorgesehen war, mit dem Anordnungsmodell abgelöst wird. Wird diese Forderung endlich umgesetzt, löst dies auch die oben genannte Rechtsunsicherheit in Bezug auf das Delegationsmodell. In Artikel 5 PsyG wird festgehalten, dass die Weiterbildung die in der Hochschulausbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und die soziale Kompetenz so erweitert und vertieft, dass die Absolventinnen und Absolventen in den entsprechenden Fachgebieten der Psychologie EIGENVERANTWORTLICH tätig werden können. Hat also ein Psychologe oder eine Psychologin eine akkreditierte postgraduale Ausbildung abgeschlossen, arbeitet die Person in eigener fachlicher Verantwortung. Das Delegationsmodell widerspricht dieser Tatsache und gehört abgeschafft!</p> <p>Der PPB nimmt zu den einzelnen Artikeln im Formular unten zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung.</p>

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung**

<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
PPB	1 und 7			Der PPB findet es richtig, dass die Bescheinigungen für inländische Hochschulabschlüsse und eidgenössische Weiterbildungstitel sowie Urkunden über den eidgenössischen Weiterbildungstitel vom Bundesamt für Gesundheit auf Antrag ausgestellt werden.
PPB	6	1	c	"Klinische Psychologie" ist ein Begriff wie "Forensische Medizin", d.h. zusammengehörig bestehend aus Adjektiv und Substantiv. "Klinisch" ist demzufolge nicht nur ein Adjektiv zur näheren Beschreibung des Substantivs. Dies sollte auch bei der entsprechenden Berufsbezeichnung in Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c so gehandhabt werden. Antrag: Klinische Psychologin oder Klinischer Psychologe (Grossschreibung)
PPB	8	1		Aus Gründen der Erhöhung der Kostendeckung im Bereich des PsyG sowie der Gleichbehandlung der Angehörigen der Psychologie- und der Medizinalberufe unterstützt der PPB die Einführung der neuen Gebühren für das Ausstellen von Bescheinigungen und Urkunden sowie den Eintrag ins PsyReg. Wir begrüßen eine Harmonisierung in diesem Bereich. Daher möchten wir auch darauf hinweisen, dass es bei den Gebühren für die Akkreditierungsverfügungen (nach Artikel 16 in Verbindung mit Artikel 34 Absatz 1 PsyG), welche ebenfalls im Anhang 1 zu Artikel 8 der Psychologieberufeverordnung geregelt sind, eine massive Ungleichbehandlung zwischen den Weiterbildungsorganisationen der ärztlichen Psychotherapieausbildung und denjenigen der psychologischen Psychotherapieausbildung gibt. Bei der Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie fallen die Akkreditierungsgebühren des Bundes gesamtschweizerisch nur einmal an (Weiterbildungsprogramm SIWF). Bei der Weiterbildung zum Fachpsychologen Psychotherapie muss jeder einzelne Weiterbildungsgang akkreditiert werden (Kosten jeweils CHF 20'000 bis CHF 40'000). Die Akkreditierungsgebühren im Bereich der psychologischen Psychotherapieausbildung sind somit gesamtschweizerisch rund 40-50 Mal höher (abhängig von der Anzahl der akkreditierten Weiterbildungsgänge) als diejenigen in ärztlichen Psychotherapieausbildung. Diese Mehrkosten müssen letztendlich durch die Weiterzubildenden bezahlt werden. Diese enormen Mehrkosten für Psychologen sind in keiner Weise zu rechtfertigen. Der PPB ist daher der Meinung, dass es bei der Gebührenregelung für die Akkreditierungsverfügungen eine gerechtere Lösung braucht.

**Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG**

<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
-------------------	-------------	-------------	-------------	---------------------------

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

PPB	3	2	c	Der PPB begrüsst die Vereinheitlichung der Eintragungsmöglichkeiten des MedReg und des PsyReg. Die Möglichkeit, dass diejenigen Kantone, welche Berufsbewilligungen befristet erteilen, dies auch so im Register eintragen können, ist sinnvoll.
	3	2	e	Die Namen der Praxis oder des Betriebs, die Telefonnummern und E-Mail-Adressen sind im MedReg fakultative Angaben. Der PPB fordert hier Vereinheitlichung zwischen den beiden Registern. Der Eintrag der Daten nach Art. 3, Abs. 2, Bst. e sollen auch in der Registerverordnung PsyG fakultativ sein.
PPB	19	2 <sup>bis</sup> und 3 <sup>bis</sup>		Der PPB begrüsst es, dass die Kosten für die Bearbeitung des Antrags und die Erstellung von Verfügungen nach Artikel 11 Absatz 3 nach Aufwand erhoben werden und der Berechnungsansatz ausgewiesen wird.
PPB	Anhang Datenlieferung, - bearbeitung und - nutzung: Rechte und Pflichten			Der PPB begrüsst es, dass das Geburtsdatum nicht mehr öffentlich einsehbar ist und somit auch hier das Psychologieberuferegister mit demjenigen der Medizinalberufe harmonisiert wird. Das Alter ist hingegen ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Wahl einer/s Therapeutin/en. Daher finden wir es richtig, dass das Geburtsjahr der Person weiterhin im Internet veröffentlicht wird. Gemäss Anhang Datenlieferung, -bearbeitung und -nutzung: Rechte und Pflichten sind die Weiterbildungsorganisationen dazu verpflichtet das Todesdatum zu melden. Der PPB als Datenlieferant nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstaben a-d sowie f und g hat keinen Zugang zu den Daten über den Tod von Personen, die im PsyReg geführt werden. Der PPB fordert daher, dass in der Linie «Todesdatum*» der Buchstabe C in der Spalte «WB-Org» gestrichen wird.

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Diploma of Advanced Studies in Psychotraumatologie, Med. Fakultät der Universität Zürich UZH

Abkürzung der Firma / Organisation : DAS-PT UZH

Adresse : Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik USZ, Culmannstrasse 8, 8091 Zürich

Kontaktperson : Dr. phil. Hanspeter Mörgeli, Studiengangleiter

Telefon : +41 44 255 52 80

E-Mail : [hanspeter.moergeli@usz.ch](mailto:hanspeter.moergeli@usz.ch)

Datum : 10.01.2019

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
DAS-PT UZH	<p>Die Studiengangleitung des «Diploma of Advanced Studies in Psychotraumatologie UZH» äussert sich in dieser Vernehmlassungsantwort nur zu den Teilen der Vorlage, welche ihre psychologischen Absolventen betreffen. Dies sind die vorgesehenen Änderungen und Anpassungen der Psychologieberufeverordnung und diejenigen der Verordnung über das Psychologieberuferegister. Die Studiengangleitung des DAS-PT UZH äussert sich nicht zum Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und auch nicht zur Teilrevision der Medizinalberufeverordnung und Registerverordnung MedGB. Die Studiengangleitung des DAS-PT UZH unterstützt die Bestrebungen für eine einheitliche Gesetzgebung in Bezug auf die Berufsausübung in den Gesundheitsberufen und begrüsst daher die Anpassung des Geltungsbereichs der Berufsausübungsbestimmungen im PsyG vom 18.März 2011 mit der Streichung des Ausdrucks «privatwirtschaftlich» und dessen Ausweitung auf alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen. Psychologinnen und Psychologen mit eidgenössisch anerkannter Weiterbildung in Psychotherapie arbeiten in drei verschiedenen Settings: 1) Delegation (unter ärztlicher Aufsicht), 2) Anstellung in einer Institution und 3) Selbständigkeit. Die Anwendung der Begrifflichkeit «in eigener fachlicher Verantwortung» auf diese drei verschiedenen Arbeitssettings schafft Rechtsunsicherheit. Was bedeutet «in eigener fachlicher Verantwortung, wenn die PsychotherapeutIn in einer psychiatrischen Praxis unter der direkten Aufsicht und Verantwortung des Arztes und im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses arbeitet? Weder der vorliegende Entwurf der Verordnung noch der erläuternde Bericht berücksichtigen diese Differenzierung. Die Studiengangleitung des DAS-PT UZH findet, dass das heutige Modell der Delegation, welches als Übergangsregelung vorgesehen war, mit dem Anordnungsmodell abgelöst werden sollte. Erfolgt diese Ablösung, so löst dies auch die oben genannte Rechtsunsicherheit in Bezug auf das Delegationsmodell. In Artikel 5 PsyG wird festgehalten, dass die Weiterbildung die in der Hochschulausbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und die soziale Kompetenz so erweitert und vertieft, dass die Absolventinnen und Absolventen in den entsprechenden Fachgebieten der Psychologie EIGENVERANTWORTLICH tätig werden können. Hat also ein Psychologe oder eine Psychologin eine akkreditierte postgraduale Ausbildung abgeschlossen, arbeitet die Person in eigener fachlicher Verantwortung. Das Delegationsmodell widerspricht dieser Tatsache und gehört deshalb abgeschafft.</p> <p>Die Studiengangleitung des DAS-PT UZH nimmt zu den einzelnen Artikeln im Formular unten zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung.</p>

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

**Vernehmlassungsverfahren**

Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
DAS-PT UZH	1 und 7			Die Studiengangleitung des DAS-PT UZH findet es richtig, dass die Bescheinigungen für inländische Hochschulabschlüsse und eidgenössische Weiterbildungstitel sowie Urkunden über den eidgenössischen Weiterbildungstitel vom Bundesamt für Gesundheit auf Antrag ausgestellt werden.
DAS-PT UZH	6	1	c	"Klinische Psychologie" ist ein Begriff wie "Forensische Medizin", d.h. zusammengehörig bestehend aus Adjektiv und Substantiv. "Klinisch" ist demzufolge nicht nur ein Adjektiv zur näheren Beschreibung des Substantivs. Dies sollte auch bei der entsprechenden Berufsbezeichnung in Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c so gehandhabt werden. Antrag: Klinische Psychologin oder Klinischer Psychologe (Grossschreibung)
DAS-PT UZH	8	1		Aus Gründen der Erhöhung der Kostendeckung im Bereich des PsyG sowie der Gleichbehandlung der Angehörigen der Psychologie- und der Medizinalberufe unterstützt die Studiengangleitung des DAS-PT UZH die Einführung der neuen Gebühren für das Ausstellen von Bescheinigungen und Urkunden sowie den Eintrag ins PsyReg. Wir begrüßen eine Harmonisierung in diesem Bereich. Daher möchten wir auch darauf hinweisen, dass es bei den Gebühren für die Akkreditierungsverfügungen (nach Artikel 16 in Verbindung mit Artikel 34 Absatz 1 PsyG), welche ebenfalls im Anhang 1 zu Artikel 8 der Psychologieberufeverordnung geregelt sind, eine massive Ungleichbehandlung zwischen den Weiterbildungsorganisationen der ärztlichen Psychotherapieausbildung und denjenigen der psychologischen Psychotherapieausbildung gibt. Bei der Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie fallen die Akkreditierungsgebühren des Bundes gesamtschweizerisch nur einmal an (Weiterbildungsprogramm SIWF). Bei der Weiterbildung zum Fachpsychologen Psychotherapie muss jeder einzelne Weiterbildungsgang akkreditiert werden (Kosten jeweils CHF 20'000 bis CHF 40'000). Die Akkreditierungsgebühren im Bereich der psychologischen Psychotherapieausbildung sind somit gesamtschweizerisch rund 40-50 Mal höher (abhängig von der Anzahl der akkreditierten Weiterbildungsgänge) als diejenigen in ärztlichen Psychotherapieausbildung. Diese Mehrkosten müssen letztendlich durch die Weiterzubildenden bezahlt werden. Diese enormen Mehrkosten für Psychologen sind in keiner Weise zu rechtfertigen. Die Studiengangleitung des DAS-PT UZH ist daher

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

**Vernehmlassungsverfahren**

				der Meinung, dass es bei der Gebührenregelung für die Akkreditierungsverfügungen eine gerechtere Lösung braucht.
--	--	--	--	--

**Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
DAS-PT UZH	3	2	c	Die Studiengangleitung des DAS-PT UZH begrüsst die Vereinheitlichung der Eintragungsmöglichkeiten des MedReg und des PsyReg. Die Möglichkeit, dass diejenigen Kantone, welche Berufsbewilligungen befristet erteilen, dies auch so im Register eintragen können, ist sinnvoll.
	3	2	e	Die Namen der Praxis oder des Betriebs, die Telefonnummern und E-Mail-Adressen sind im MedReg fakultative Angaben. Die Studiengangleitung des DAS-PT UZH fordert hier Vereinheitlichung zwischen den beiden Registern. Der Eintrag der Daten nach Art. 3, Abs. 2, Bst. e sollen auch in der Registerverordnung PsyG fakultativ sein.
DAS-PT UZH	19	2 <sup>bis</sup> und 3 <sup>bis</sup>		Die Studiengangleitung des DAS-PT UZH begrüsst es, dass die Kosten für die Bearbeitung des Antrags und die Erstellung von Verfügungen nach Artikel 11 Absatz 3 nach Aufwand erhoben werden und der Berechnungsansatz ausgewiesen wird.
DAS-PT UZH	Anhang Datenlieferung, - bearbeitung und - nutzung: Rechte und Pflichten			Die Studiengangleitung des DAS-PT UZH begrüsst es, dass das Geburtsdatum nicht mehr öffentlich einsehbar ist und somit auch hier das Psychologieberuferegister mit demjenigen der Medizinalberufe harmonisiert wird. Das Alter ist hingegen ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Wahl einer/s Therapeutin/en. Daher finden wir es richtig, dass das Geburtsjahr der Person weiterhin im Internet veröffentlicht wird.

**Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Aargauischer

Ärzteverband Abkürzung der Firma / Organisation :

AAV

Adresse : Im Grund 12, Baden-Dätwil

Kontaktperson : Frau N. Haller

Telefon : 056 484 70 90

E-Mail : aav-haller@hin.ch

Datum : 14. 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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto:GesBG@bag.admin.ch).

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

Entwurf Teilrevision der Medizinalberufeverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
AAV	11b	1		Es ist nicht nachzuvollziehen, dass In der Schweiz Ärzte arbeiten, die unsere Sprachen nicht verstehen. Das Niveau B2 stellt bereits eine sehr niedrige Hürde dar. B2 muss eine Minimalanforderung bleiben.
AAV	14	1	b	Hier wird Tor und Tür geöffnet für qualitativ ungenügende Medizinalpersonen. Dieser Artikel ist so zu streichen

**Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Berufskonferenz Ernährung und Diätetik, Mitglieder sind:

- Andrea Mahlstein, Studiengangsleiterin BSc Ernährung und Diätetik BFH (Präsidentin der BK)
- Stephanie Baumgartner, Studiengangsleiterin BSc Ernährung und Diätetik FFHS
- Jocelyne Depeyre, Studiengangsleiterin BSc Ernährung und Diätetik HES-SO
- Sandra Jent, Vertreterin des BSc Ernährung und Diätetik BFH
- Petra Meche, Vertreterin des BSc Ernährung und Diätetik HES-SO
- Adrian Rufener, Vertreter des Schweizerischen Berufsverbandes der Ernährungsberater/innen

Abkürzung der Firma / Organisation : BK E&D

Adresse : Berner Fachhochschule Gesundheit, Andrea Mahlstein, Murtenstrasse 10, 3008 Bern

Kontaktperson : Andrea Mahlstein

Telefon : +41 31 848 45 35

E-Mail : andrea.mahlstein@bfh.ch

Datum : 14. Januar 2019

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

**Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
BK E&D	Die Berufskonferenz Ernährung und Diätetik (BK E&D) bedankt sich für die Möglichkeit, zu den vorgeschlagenen Verordnungen Stellung zu nehmen. Die BK E&D ist eine Kommission der Fachkonferenz Gesundheit. Sie achtet auf die positive Entwicklung und die Koordination des Leistungsauftrages im Bereich Ernährung und Diätetik auf Stufe FH. Um eine optimale Koordination mit dem Berufsverband zu erreichen, wird dieser fix durch eine Person aus dem Vorstand des Berufsverbandes (SVDE) in der Berufskonferenz vertreten. Die vorliegende Vernehmlassung ist somit in Ansprache mit dem Berufsverband entstanden.
BK E&D	Die BK E&D hat die Vernehmlassungsantwort in Kooperation mit der Fachkonferenz Gesundheit vorgenommen und unterstützt deren Eingabe. In unserer Vernehmlassungsantwort fokussieren wir aus Sicht der Berufskonferenz auf relevante Ausführungen für den Beruf der Ernährungsberater/in.
BK E&D	Gesundheitsberufekompetenzenverordnung: Diese Verordnung erachten wir als zentral für die Definition und Klärung der Abschlusskompetenzen der im GesBG reglementierten Berufe; sie legt eine wichtige Grundlage für die Vorbereitung der zukünftigen Fachpersonen auf ihre spezifischen Aufgabengebiete innerhalb des Gesundheitswesens. Die Aufstellung der Kompetenzen ist notwendig, da so die gleiche Qualität in der Ausbildung an allen Schweizer Fachhochschulen gesichert wird und die Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung auf einem hohen Niveau gewährleistet wird. In unserer Vernehmlassungsantwort beziehen wir uns einzig auf Art. 6, in welchem der Bachelorstudiengang in Ernährung und Diätetik geregelt ist. Die BK E&D ist mit den formulierten Kompetenzen weitgehend einverstanden und hält sie für geeignet, in Zukunft die Ausbildungsgänge der Ernährungsberater/innen danach auszurichten. Bei der Überarbeitung des eingegebenen Kompetenzkatalogs nach der Ämterkonsultation sind relevante Kompetenzen weggefallen. Daher fordern wir, zwei weitere Kompetenzen für den Bachelorstudiengang in Ernährung und Diätetik aufzunehmen (siehe Stellungnahme unter «Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung»).
BK E&D	Berufspflichten: Für den Artikel 16 des GesBG zu den Berufspflichten fehlt eine Vorgabe für die Umsetzung. Mit dem GesBG wollte man eine schweizweit einheitliche Vorgabe für die Ausübung der Gesundheitsberufe in eigener fachlicher Verantwortung schaffen. Es ist nicht nachvollziehbar, dass auf Verordnungsebene keine Vorgaben zur Überprüfung der Berufspflichten gemacht werden. So eine Vorgabe wäre eine Unterstützung für die Kantone bei der Umsetzung des GesBG. Eine Verordnung zu den Berufspflichten würde für die Kantone, ebenso wie für die Berufsangehörigen zu mehr Rechtssicherheit, einer schweizweiten Gleichbehandlung und damit einer Förderung der Mobilität innerhalb der Schweiz führen. Ohne diese Verordnung besteht das

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

**Vernehmlassungsverfahren**

	Risiko, dass die bereits heute bestehenden grossen Unterschiede zwischen den Kantonen andauern und es ist daher fraglich ob der Zweck des GesBG, also die Förderung der Qualität im Interesse der öffentlichen Gesundheit, ohne entsprechende Verordnung erfüllt werden kann.
BK E&D	Begriff Berufsausübung "in eigener fachlicher Verantwortung" Der Begriff "Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung" ist weder im Gesetz noch in den vorliegenden Verordnungen definiert. In der Botschaft zum Gesetz wurde der Begriff anhand von Beispielen umschrieben (siehe S. 8747): Schon jetzt entstehen in verschiedenen Kantonen unterschiedliche Auslegungen dieses Begriffs: einzelne Kantone verlangen 2 Jahre Berufserfahrung für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung. Andere Kantone fordern eine Berufsausübungsbewilligung für alle Berufsangehörigen ein. Es zeichnet sich bereits jetzt ein heterogene Umsetzung bei der kantonalen Umsetzung betreffend der Berufsausübungsbewilligungen ab. Ziel des Gesetzes war, wie gesagt, bei der Berufsausübungsbewilligung schweizweit einheitliche Bedingungen festzulegen. Damit dies gewährleistet werden kann, muss dieser Begriff zwingend auf Verordnungsebene definiert werden.

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
BK E&D	6		g	Aus Sicht der BK E&D müssen in Art. 6, Bst. g folgende Anpassungen vorgenommen werden: "Individuen und Bevölkerungsgruppen" gemäss Art. 6 Bst. b einheitlich als "Einzelpersonen, Personengruppen oder bestimmte Bevölkerungsgruppen" bezeichnen; Empowerment und Health literacy in dieser Kompetenz integrieren. Entsprechend beantragen wir folgende Umformulierung: die zielgruppengerechte Vermittlung von Ernährungsinformationen durch adäquate Kommunikation sicherzustellen und Einzelpersonen, Personengruppen und bestimmte Bevölkerungsgruppen dabei anzuleiten gesundheitlich vorteilhafte Lebensmittel auszuwählen und relevante Ernährungsinformationen zu finden;
BK E&D	6		neu h	In der Überarbeitung des eingegebenen Kompetenzkatalogs ist die Beziehungsgestaltung gemäss ethischen Prinzipien weggefallen. Aus diesem Grund beantragen wir folgende Kompetenz analog zur Pflege, Art. 2, Bst. h in die Auflistung aufzunehmen: Art. 6, neu Bst. h; zu Menschen in präventiven, therapeutischen, rehabilitativen oder palliativen Situationen eine



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

**Vernehmlassungsverfahren**

				patientenzentrierte und fürsorgliche Beziehung gemäss ethischen Prinzipien aufzubauen, welche die ernährungstherapeutische Intervention und/oder den Prozess wirksam unterstützt.
BK E&D	6		neu i	In der Überarbeitung des eingegebenen Kompetenzkatalogs ist die fachliche Verantwortung für die ernährungstherapeutische Betreuung gegenüber anderen Berufsangehörigen weggefallen. Aus diesem Grund beantragen wir folgende Kompetenz analog zur Pflege Abs. 2, Bst. i in die Auflistung aufzunehmen: Art. 6, neu Abs. i; fachlich die Verantwortung für den ernährungstherapeutischen Prozess gegenüber anderen Berufsangehörigen zu übernehmen.
BK E&D	6		h / i	Aufgrund des Antrages die oben aufgeführten Kompetenzen («neu h» und «neu i») aufzunehmen, müssten die Buchstaben der nachfolgenden Kompetenzen (resp. Absätzen) angepasst werden.
BK E&D				Allgemeine Rückmeldung: teils können kleine inhaltliche Differenzen zwischen der deutschen und der französischen Version erkannt werden. Die BK E&D fordert deshalb, nach der Vernehmlassung und definitiven Formulierung der deutschen Version nochmals die Übersetzung der Kompetenzen in die französische Sprache zu prüfen und dabei die BK E&D einzubeziehen.

**Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung**

<b>Name/Firma</b>	<b>Kapitel-Nr. / Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SVDE	6	In den Erläuterungen steht fälschlicherweise "Bachelorstudiengang in Ernährungsberatung und Diätetik". Korrekt wäre "Bachelorstudiengang in Ernährung und Diätetik". Wir beantragen, dass der Studiengang im erläuternden Bericht korrekt bezeichnet wird.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung,

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Umbria Club (Optometry)  
M.Sc. Absolventen-Vereinigung in klinischer Optometrie bzw. in Vision Science

Abkürzung der Firma / Organisation : UCO

Adresse : Hauptstrasse 43 - 8750 Glarus

Kontaktperson : Andreas Tsiounis, Optometrist, M.Sc. in Vision Science

Telefon : 079 407 85 63

E-Mail : umbria.optometry.club@bluemail.ch

Datum : 16.01.2019

### 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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto:GesBG@bag.admin.ch).

## Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung

### Bemerkung/Anregung

Wir haben die im Entwurf der Gesundheitsberufekompetenzverordnung genannten Kompetenzen des BSc in Optometrie sehr wohlwollend zur Kenntnis genommen und befürworten sämtliche genannten Kompetenzen. Wir sind überzeugt, dass die unter Artikel 7 lit. a bis j zur Optometrie genannten Kompetenzen unbedingt unverändert in die definitive Verordnung übernommen werden sollten. Streichungen, Kürzungen oder inhaltliche Veränderungen würden keinen Sinn machen und das international anerkannte Berufsbild der Optometrie empfindlich aus dem Gleichgewicht bringen. Die Kompetenzen entsprechen der Optometrie als Gesundheitsberuf.

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Institut für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie Luzern

Abkürzung der Firma / Organisation : Institut KJF

Adresse : Trüllhofstrasse 9, 6004 Luzern

Kontaktperson : Josef Jung

Telefon : +41 41 917 34 34

E-Mail : josefjung@bluewin.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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto:GesBG@bag.admin.ch).

### Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Institut KJF	Wir danken zuerst, zur Vernehmlassung eingeladen worden zu sein. Wir werden uns nur zu denjenigen vorgesehenen Änderungen äussern, die uns als verantwortliche Weiterbildungsorganisation, unsere Weiterzubildenden und unsere Absolventinnen und Absolventen betreffen. Dies betrifft die vorgesehenen Änderungen und Anpassungen der Psychologieberufeverordnung und diejenigen der Verordnung über das Psychologieberuferegister. Das Institut KJF unterstützt die Bestrebungen für eine einheitliche Gesetzgebung in Bezug auf die Berufsausübung in den Gesundheitsberufen und begrüsst daher die Anpassung des Geltungsbereichs der Berufsausübungsbestimmungen im PsyG vom 18.März 2011 mit der Streichung des Ausdrucks «privatwirtschaftlich» und dessen Ausweitung auf alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen. Allerdings besteht die Gefahr, dass der Terminus "in eigener fachlicher Verantwortung" neue Verwirrung stiftet. Arbeiten nun Fachpersonen, die in einer Praxis angestellt sind (delegierte Psychotherapie) oder in einer Institution arbeiten (psychiatrische Klinik, psychiatrisches Ambulatorium) in "in eigener fachlicher Verantwortung"? Der vorliegende Verordnungsentwurf lässt hier eine Unsicherheit entstehen. Art 5 PsyG benennt als Ziel zur Erlangung eines eidgenössischen Weiterbildungstitel, dass die Weiterbildung die Absolventinnen und Absolventen zur "eigenverantwortlichen" Tätigkeit befähigen soll. Bedeutet dies nun, dass alle Berufsleute, auch jene, welche in einem Anstellungsverhältnis arbeiten, neu einen eidgenössischen Weiterbildungstitel erwerben müssen?

### Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Institut KJF	1	1		Das Institut KJF unterstützt, dass die eidgenössischen Weiterbildungstitel weiterhin durch das BAG ausgestellt werden.
Institut KJF	8	1		Das Institut KJF unterstützt, dass für diese Leistungen Gebühren erhoben werden. Wir begrüssen eine Harmonisierung in diesem Bereich. Eine Gebühr von CHF 150.00 für Ausstellen der Urkunde über den eidgenössischer Weiterbildungstitel und Eintrag in die Datenbank nach Artikel 1 fänden wir als angemessen. Als ein Grund für die Erhebung von Gebühren wird die Gleichbehandlung der Angehörigen der Psychologie- und Medizinalberufe aufgeführt. Dann wirkt dies aber sehr stossend und bewirkt eine klare Ungleichbehandlung, wenn für die Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie die Akkreditierungsgebühren nur einmal anfallen, nämlich für das Weiterbildungsprogramm SIWF, im Gegenzug aber die Akkreditierungsgebühren für jeden Weiterbildungsgang für den eidgenössischen Weiterbildungstitel Psychotherapie erhoben werden. Dadurch sind die Akkreditierungsgebühren im Bereich der psychologischen Psychotherapieweiterbildung um das x-fache höher als im Bereich der ärztlichen Psychotherapieweiterbildung.

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

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Institut KJF	3	2	c	Das Institut KJF begrüsst die Vereinheitlichung der Eintragungsmöglichkeiten des MedReg und des PsyReg. Die Möglichkeit, dass diejenigen Kantone, welche Berufsbewilligungen befristet erteilen, dies auch so im Register eintragen können, ist sinnvoll.
Institut KJF	3	2	e	Im MedReg sind die Namen der Praxis oder des Betriebs, die Telefonnummern und E-Mail-Adressen fakultative Angaben. Das Institut KJF befürwortet eine Vereinheitlichung zwischen den beiden Registern. Der Eintrag der Daten nach Art. 3, Abs. 2, Bst. e sollten somit auch in der Registerverordnung PsyG fakultativ sein.
Institut KJF	19	2 <sup>bis</sup> , 3 <sup>bis</sup>		Das Institut KJF begrüsst, dass die Kosten für die Bearbeitung des Antrags und die Erstellung von Verfügungen nach Artikel 11 Absatz 3 nach Aufwand erhoben werden und der Berechnungsansatz ausgewiesen wird.
Institut KJF			Anhang Datenlieferung, -bearbeitung und -nutzung: Rechte und Pflichten	Das Institut KJF unterstützt, dass das Geburtsdatum nicht mehr öffentlich einsehbar ist und somit auch hier das Psychologieberuferegister dem der Medizinalberufe angeglichen wird. Das Alter ist bei der Wahl einer Psychotherapeutin oder eines Psychotherapeuten ein wichtiges Entscheidungskriterium. Daher finden wir es richtig, dass das Geburtsjahr der Person weiterhin veröffentlicht wird. Gemäss Anhang Datenlieferung, -bearbeitung und -nutzung: Rechte und Pflichten sind die Weiterbildungsorganisationen dazu verpflichtet das Todesdatum zu melden. Das Institut KJF als Datenlieferant nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstaben a-d sowie f und g kommt nicht in Kenntnis über das Todesdatum von Personen, die im PsyReg aufgeführt werden. Der Buchstabe C in der Spalte «WB-Org» ist in der Linie «Todesdatum*» zu streichen.

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen

Abkürzung der Firma / Organisation : VAP

Adresse : 5000 Aarau

Kontaktperson : Dr. phil. Armin Blickenstorfer

Telefon : 056 462 21 11

E-Mail : armin.blickenstorfer@pdag.ch

Datum : 16.01.2019

### 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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto:GesBG@bag.admin.ch).

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
VAP	<p>Der Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen (VAP) äussert sich in dieser Vernehmlassungsantwort nur zu den Teilen der Vorlage, welche ihre Mitglieder direkt betreffen. Dies sind die vorgesehenen Änderungen und Anpassungen der Psychologieberufeverordnung und diejenigen der Verordnung über das Psychologieberuferegister. Der VAP äussert sich nicht zum Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und auch nicht zur Teilrevision der Medizinalberufeverordnung und Registerverordnung MedGB. Der VAP unterstützt die Bestrebungen für eine einheitliche Gesetzgebung in Bezug auf die Berufsausübung in den Gesundheitsberufen und begrüsst daher die Anpassung des Geltungsbereichs der Berufsausübungsbestimmungen im PsyG vom 18.März 2011 mit der Streichung des Ausdrucks «privatwirtschaftlich» und dessen Ausweitung auf alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen. Psychologinnen und Psychologen mit eidgenössisch anerkannter Weiterbildung in Psychotherapie arbeiten in drei verschiedenen Settings: 1) Delegation (unter ärztlicher Aufsicht), 2) Anstellung in einer Institution und 3) Selbständigkeit. Die Anwendung der Begrifflichkeit «in eigener fachlicher Verantwortung» auf diese drei verschiedenen Arbeitssettings schafft Rechtsunsicherheit. Was bedeutet «in eigener fachlicher Verantwortung, wenn die PsychotherapeutIn in einer psychiatrischen Praxis unter der direkten Aufsicht und Verantwortung des Arztes und im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses arbeitet? Weder der vorliegende Entwurf der Verordnung noch der erläuternde Bericht berücksichtigen diese Differenzierung. Der VAP fordert schon lange, dass das heutige Modell der Delegation, welches als Übergangsregelung vorgesehen war, mit dem Anordnungsmodell abgelöst wird. Wird diese Forderung endlich umgesetzt, löst dies auch die oben genannte Rechtsunsicherheit in Bezug auf das Delegationsmodell. In Artikel 5 PsyG wird festgehalten, dass die Weiterbildung die in der Hochschulausbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und die soziale Kompetenz so erweitert und vertieft, dass die Absolventinnen und Absolventen in den entsprechenden Fachgebieten der Psychologie EIGENVERANTWORTLICH tätig werden können. Hat also ein Psychologe oder eine Psychologin eine akkreditierte postgraduale Ausbildung abgeschlossen, arbeitet die Person in eigener fachlicher Verantwortung. Das Delegationsmodell widerspricht dieser Tatsache und gehört abgeschafft!</p> <p>Der VAP nimmt zu den einzelnen Artikeln im Formular unten zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung.</p>



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

Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
VAP	1 und 7			Der VAP findet es richtig, dass die Bescheinigungen für inländische Hochschulabschlüsse und eidgenössische Weiterbildungstitel sowie Urkunden über den eidgenössischen Weiterbildungstitel vom Bundesamt für Gesundheit auf Antrag ausgestellt werden.
VAP	6	1	c	"Klinische Psychologie" ist ein Begriff wie "Forensische Medizin", d.h. zusammengehörig bestehend aus Adjektiv und Substantiv. "Klinisch" ist demzufolge nicht nur ein Adjektiv zur näheren Beschreibung des Substantivs. Dies sollte auch bei der entsprechenden Berufsbezeichnung in Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c so gehandhabt werden. Antrag: Klinische Psychologin oder Klinischer Psychologe (Grossschreibung)
VAP	8	1		Aus Gründen der Erhöhung der Kostendeckung im Bereich des PsyG sowie der Gleichbehandlung der Angehörigen der Psychologie- und der Medizinalberufe unterstützt Der VAP die Einführung der neuen Gebühren für das Ausstellen von Bescheinigungen und Urkunden sowie den Eintrag ins PsyReg. Wir begrüßen eine Harmonisierung in diesem Bereich. Daher möchten wir auch darauf hinweisen, dass es bei den Gebühren für die Akkreditierungsverfügungen (nach Artikel 16 in Verbindung mit Artikel 34 Absatz 1 PsyG), welche ebenfalls im Anhang 1 zu Artikel 8 der Psychologieberufeverordnung geregelt sind, eine massive Ungleichbehandlung zwischen den Weiterbildungsorganisationen der ärztlichen Psychotherapieausbildung und denjenigen der psychologischen Psychotherapieausbildung gibt. Bei der Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie fallen die Akkreditierungsgebühren des Bundes gesamtschweizerisch nur einmal an (Weiterbildungsprogramm SIWF). Bei der Weiterbildung zum Fachpsychologen Psychotherapie muss jeder einzelne Weiterbildungsgang akkreditiert werden (Kosten jeweils CHF 20'000 bis CHF 40'000). Die Akkreditierungsgebühren im Bereich der psychologischen Psychotherapieausbildung sind somit gesamtschweizerisch rund 40-50 Mal höher (abhängig von der Anzahl der akkreditierten Weiterbildungsgänge) als diejenigen in ärztlichen Psychotherapieausbildung. Diese Mehrkosten müssen letztendlich durch die Weiterzubildenden bezahlt werden. Diese enormen Mehrkosten für Psychologen sind in keiner Weise zu rechtfertigen. Der VAP ist daher der Meinung, dass es bei der Gebührenregelung für die Akkreditierungsverfügungen eine gerechtere Lösung braucht.

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 PsyG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
VAP	3	2	c	Der VAP begrüsst die Vereinheitlichung der Eintragungsmöglichkeiten des MedReg und des PsyReg. Die Möglichkeit, dass diejenigen Kantone, welche Berufsbewilligungen befristet erteilen, dies auch so im Register eintragen können, ist sinnvoll.
	3	2	e	Die Namen der Praxis oder des Betriebs, die Telefonnummern und E-Mail-Adressen sind im MedReg fakultative Angaben. Der VAP fordert hier Vereinheitlichung zwischen den beiden Registern. Der Eintrag der Daten nach Art. 3, Abs. 2, Bst. e sollen auch in der Registerverordnung PsyG fakultativ sein.
VAP	19	2 <sup>bis</sup> und 3 <sup>bis</sup>		Der VAP begrüsst es, dass die Kosten für die Bearbeitung des Antrags und die Erstellung von Verfügungen nach Artikel 11 Absatz 3 nach Aufwand erhoben werden und der Berechnungsansatz ausgewiesen wird.
VAP	Anhang Datenlieferung, -bearbeitung und -nutzung: Rechte und Pflichten			Der VAP begrüsst es, dass das Geburtsdatum nicht mehr öffentlich einsehbar ist und somit auch hier das Psychologieberuferegister mit demjenigen der Medizinalberufe harmonisiert wird. Das Alter ist hingegen ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Wahl einer/s Therapeutin/en. Daher finden wir es richtig, dass das Geburtsjahr der Person weiterhin im Internet veröffentlicht wird. Gemäss Anhang Datenlieferung, -bearbeitung und -nutzung: Rechte und Pflichten sind die Weiterbildungsorganisationen dazu verpflichtet das Todesdatum zu melden. Der VAP als Datenlieferantin nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstaben a-d sowie f und g hat keinen Zugang zu den Daten über den Tod von Personen, die im PsyReg geführt werden. Der VAP fordert daher, dass in der Linie «Todesdatum*» der Buchstabe C in der Spalte «WB-Org» gestrichen wird.

**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 : Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale

Abréviation de l'entr. / org : SVMTRA/ASTRM

Adresse : Bahnhofstrasse 7b 6210 Sursee

Personne de référence : Isabelle Gremion, membre du comité central

Téléphone : 021 316 81 47

Courriel : [isabelle.gremion@hesav.ch](mailto:isabelle.gremion@hesav.ch); [info@svmtra.ch](mailto:info@svmtra.ch)

Date : 17.01.2019

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) et [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
ASTRM	<p>L'Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (ASTRM) a pris connaissance avec intérêt des Ordonnances relatives à la LPSan.</p> <p>Les profils de compétences sont d'une importance capitale pour les HES, puisqu'ils doivent garantir une qualité égale à la pratique professionnelle de toutes les formations proposées dans les HES suisses, en assurant une protection optimale en termes de service de soins à la population.</p> <p>Cela nous amène à souligner l'incohérence liée au fait que les Techniciens en Radiologie Médicale (TRM) ne font pas partie de la LPSan, alors que leur niveau de formation est établi au niveau HES en Suisse romande depuis 2006, où seuls des diplômes Bachelor sont délivrés.</p> <p>L'article 1, lettre a de la loi stipule l'encouragement de la formation aux professions de la santé dispensée dans les hautes écoles et dans d'autres institutions du domaine des hautes écoles au sens de la LEHE.</p> <p>Pour ce qui est de la lettre b, la notion d' « exercice de la profession sous sa propre responsabilité » englobe les professionnels qui assument une responsabilité professionnelle dans le cadre d'un contrat de travail, notamment dans les entreprises privées. A ce titre, les TRM sont amenés à exercer sous leur propre responsabilité professionnelle lorsque, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ils pratiquent dans des instituts privés d'imagerie médicale</li> <li>- dans le cas de la téléradiologie, lorsque le radiologue se situe dans un autre lieu géographique de celui où le TRM réalise seul l'examen sur le patient</li> <li>- les services de piquet et gardes, où les TRM travaillent seuls</li> <li>- dans le cadre de la mammographies de dépistage où il n'y a aucune intervention ni présence de radiologue</li> <li>- radiologie à domicile avec appareils mobiles (ex. société « X-Ray » SA à Genève)</li> </ul> <p>Les TRM assument une responsabilité étendue dont la réglementation est dans l'intérêt de la santé publique, mais aussi de la sécurité des patients. Les exigences de qualité et de sécurité s'appliquent sans contestation possible à cette filière. Les TRM travaillent avec des radiations ionisantes et sont confrontés aux normes de radioprotection règlementées par la loi sur la Radioprotection (LRap), par l'Ordonnance sur la radioprotection (ORap) et l'Ordonnance sur la Formation (OForm), cette dernière différenciant d'ailleurs clairement les deux niveaux de formation, ES et HES, dans son tableau des compétences. Cependant, la LRap ne règlemente pas toutes les dispositions nécessaires pour assurer la sécurité des patients, la profession ne se limitant pas à l'utilisation de radiations ionisantes.</p>

**Vernehmlassungsverfahren**

La pratique TRM implique des prises en charge complexes de patients de tous âges, lors de procédures diagnostiques et/ou thérapeutiques impliquant des injections de produits de contraste, administration de médicaments ou radiopharmaceutiques, que le TRM effectue sous sa propre responsabilité professionnelle, sans le contrôle d'un pair et la plupart du temps sans présence du médecin. Les mesures de sécurité en IRM sont également de la responsabilité des TRM, où il convient de respecter des normes de sécurité très strictes, dans un environnement où l'intensité du champ magnétique peut être dangereuse, voire mortelle.

Les objectifs de protection de la santé, de la sécurité des patients et d'uniformisation de la législation relative à la pratique des professions dans le domaine de la santé justifieraient pleinement de soumettre cette profession à la LPSan. Ne pas les inclure entraîne une lacune juridique au niveau de la réglementation de la filière.

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Berufsverband für Augenoptik und Optometrie

Abkürzung der Firma / Organisation : SBAO/ SSOO

Adresse : Winkelbüel 2, 6043 Adligenswil

Kontaktperson : Marion Beeler

Telefon : 041 372 06 82

E-Mail : marion.beeler@sbao.ch

Datum : 18.12.2018

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
SBAO/ SSOO	Das Berufsbild des Optometristen ist umfassend und richtig definiert.
SBAO/ SSOO	Wir begrüßen, dass die Berufsausübungsbewilligungspflicht für altrechtliche Augenoptiker und Optometristen nun einheitlich auf Bundesebene implementiert wird.
SBAO/ SSOO	Den Übergangsbestimmungsregelungen zur Anerkennung von ausländischen Abschlüssen ab dem Jahr 2020 muss ein besonderes Augenmerk gelten.
SBAO/ SSOO	Wir haben die in der Kompetenzverordnung genannten Kompetenzen des BSc in Optometrie sehr wohlwollend zur Kenntnis genommen und befürworten sämtliche genannten Kompetenzen. Wir sind überzeugt, dass die unter Artikel 7, a bis j, zur Optometrie genannten Kompetenzen unbedingt unverändert in die Verordnung übernommen werden sollten. Streichungen, Kürzungen oder inhaltliche Veränderungen würden keinen Sinn machen und das international anerkannte Berufsbild der Optometrie empfindlich aus dem Gleichgewicht bringen. Die Kompetenzen entsprechen der Optometrie als Gesundheitsberuf.

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SBAO/ SSOO	7			die berufsspezifischen Kompetenzen sind einwandfrei definiert. Wir begrüßen die sachgerechte Definition dieser Kompetenzen auf Verordnungsstufe. Die Kompetenzen sind versorgungsgerecht, ausgewogen im Detaillierungsgrad und international eingebettet.
SBAO/ SSOO	7	a - j		Die genannten Kompetenzen sind sorgfältig und umfassend ausgestaltet. Der Umfang der genannten Kompetenzen erscheint uns gut durchdacht und zudem weder zu weitläufig noch zu knapp umschrieben. Ausserdem entspricht die Definition weitgehend dem international anerkannten Berufsbild des Optometristen. -

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

### Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufverordnung, Registerverordnung PsyG:

#### Vernehmlassungsverfahren

SBAO/ SSOO	7	e		Es versorgungswesentlich, dass Optometristen eine umfassende Triagierung auch unter Einsatz von Diagnostika vornehmen können. Das ist kostensparend zugunsten des betroffenen Individuums und der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Zudem werden die Ophthalmologen von unnötigen Konsultationen entlastet. Die benötigten Kenntnisse haben BSc Optometrie seit 2007 am Institut für Optometrie, Olten erworben.
------------	---	---	--	---

#### Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
SBAO/ SSOO	2/7	Die genannten Kompetenzen sind sorgfältig und umfassend ausgestaltet. Der Umfang der genannten Kompetenzen erscheint uns gut durchdacht und zudem weder zu weitläufig noch zu knapp umschrieben. Ausserdem entspricht die Definition weitgehend dem international anerkannten Berufsbild des Optometristen. -
SBAO/ SSOO	2/7	Wir sind überzeugt, dass die unter Artikel 7, a bis j, zur Optometrie genannten Kompetenzen unbedingt unverändert in die Verordnung übernommen werden sollten. Streichungen, Kürzungen oder inhaltliche Veränderungen würden keinen Sinn machen und das international anerkannte Berufsbild der Optometrie empfindlich aus dem Gleichgewicht bringen. Die Kompetenzen entsprechen der Optometrie als Gesundheitsberuf und internationalen Standards.
SBAO/ SSOO	3/ Kantone	Die Kantone sollten ihre Gesundheitsverordnungen entsprechend dem GesBG adaptieren.
SBAO/ SSOO	3/ Arbeitgeber u. Organisation der Arbeitswelt	Der SBAO hat seit 2003 eine verbandsinterne Fortbildungspflicht für seine Mitglieder mit einem Credit Point System eingeführt. Augenoptiker mit höherer Fachbildung und Optometristen weisen seitdem regelmässig Fortbildung nach.

#### Entwurf Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)

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



## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

SBAO/ SSOO	5	1		<p>Heute können Personen mit ausländischem Abschluss in der Schweiz immer noch eine Anerkennung zum altrechtlichen Augenoptiker erhalten (sei dies entweder gestützt auf eine bestehende zwischenstaatliche Vereinbarung oder kantonales Recht, welches altrechtlichen Augenoptikern eine Anspruchsgrundlage für eine Berufsausübungsbewilligung ohne übergangsrechtlichen Charakter gibt).</p> <p>Wir sind unbedingt der Ansicht, dass eine Anerkennung zum altrechtlichen Augenoptiker nach Inkrafttreten des GesBG, also voraussichtlich 2020, nicht mehr möglich sein darf. Gesuche um Anerkennung ausländischer Diplome und Ausweise im Bereich Augenoptik/Optomietrie sollen ab dem Jahr 2020 ausschliesslich anhand des Optometristen BSc geprüft und beurteilt werden.</p>
SBAO/ SSOO	5	1		<p>Bereits heute führt eine Schweizer Ausbildung in Optometrie nur noch zum Optometristen BSc. Es wäre daher stossend und käme einer Inländerdiskriminierung gleich, wenn eine Person mit ausländischem Abschluss nach 2020 weiterhin als diplomierter Augenoptiker anerkannt würde. Der Gesetzgeber hat klar beabsichtigt, die Anerkennung zum altrechtlichen Berufstitel als Übergangslösung auszugestalten und in Zukunft den Optometristen als einzigen Fachmann für Optometrie in der Schweiz zu etablieren. Diese Absicht sollte von den Kantonen in ihrer Gesetzgebung respektiert werden. Auch in diesem Lichte ist der mögliche Regelungstext sinnvoll, weil er nicht mehr vom diplomierten Augenoptiker spricht und damit nach 2020 automatisch nur noch Übergangsrecht gilt.</p>
SBAO/ SSOO	5	1	d	<p>Die Dauer der "einschlägigen Berufserfahrung" sollte definiert werden. Wir schlagen mindestens zwei (2) praktische Berufsjahre vor.</p>
SBAO/ SSOO	5	3		<p>Es würden sich gravierende Probleme im Bereich der Ausgleichsmassnahmen stellen. Die Prüfungsordnung für die höhere Fachprüfung für Augenoptikerinnen und Augenoptiker wurde per 31. Dezember 2011 aufgehoben. Die bisherige Ausbildungsform wurde durch den Bachelor in Optometrie ersetzt. Ausgleichsmassnahmen zum altrechtlichen Augenoptiker sind somit in tatsächlicher Hinsicht nur sehr schwierig anzubieten. Weder die Ausbildung noch das Prüfungsreglement zum Augenoptiker bestehen noch. Die Ausgleichsmassnahmen zum Augenoptiker sind auch nicht identisch mit Ausgleichsmassnahmen zum Optometristen BSc. Es müssten somit auf unbestimmte Zeit zwei verschiedene Pakete von Ausgleichsmassnahmen angeboten werden. Dies lehnen wir ausdrücklich als ungeeignet ab.</p>
SBAO/ SSOO				
SBAO/ SSOO	11			<p>Wir begrüssen, dass durch die Inkraftsetzung des GesBG für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung grundsätzlich keine Nachqualifizierung für bis 2020 altrechtlich inländisch qualifizierte dipl. Augenoptiker und altrechtlich anerkannte Augenoptiker mit ausländischer Ausbildung nötig sein wird.</p>

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

			Ab 2020 soll es keine Gleichwertigkeitserklärungen ausländischer Abschlüsse nach altem Recht geben.
SBAO/ SSOO	11		<p>Zusammengefasst halten wir folgende Punkte im Bereich GesBAV / Berufsausübung für wesentlich:</p> <p>a. Der diplomierte Augenoptiker und der Optometrist BSc erhalten die gleiche Berufsausübungsbewilligung;</p> <p>b. Der diplomierte Augenoptiker und der Optometrist BSc haben nicht die gleichen Berufsausübungskompetenzen;</p> <p>c. Der diplomierte Augenoptiker kann durch Zusatzausbildungen auf Hochschulstufe die Berufsausübungskompetenzen des Optometristen BSc erlangen;</p> <p>d. Die kantonalen Bestimmungen sollen den Bestimmungen auf Bundesebene nicht widersprechen und ab spätestens 2020 so ausgestaltet sein, dass ausländische Abschlüsse nicht mehr zu einer Berufsausübung berechtigten, ausser sie seien gegenüber dem Optometristen BSc gleichwertig oder würden mit Ausgleichsmassnahmen ergänzt, die den Kompetenzlevel des Optometristen BSc sicherstellen. Das kann insbesondere dadurch sichergestellt werden, dass ab 2020 die kantonalen Bestimmungen auf das Bundesrecht zum Optometristen verweisen und keine explizite Anspruchsgrundlage zur Berufsausübung als diplomierter Augenoptiker mehr aufweisen. Die bis 2020 altrechtlich qualifizierten Augenoptiker sind davon nicht negativ tangiert, weil sie durch die Übergangsbestimmungen auf Bundesrechtsebene auch nach 2020 ihre Berufsausübungsbewilligung behalten bzw. eine Berufsausübungsbewilligung erlangen können.</p>

### Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
SBAO/ SSOO	3/ Bund	Wir begrüßen grundsätzlich den Eingang der Berufsausübungsbewilligung für Optometristen in die gesetzliche Reglementierung auf Bundesebene und nachgelagert auf kantonaler Ebene.
SBAO/ SSOO	3/ Bund	Wir erachten eine zusätzliche materielle Ausgestaltung einer Definition des Optometristen auf kantonaler Ebene als nicht zweckdienlich. Eine zusätzliche kantonale gesetzliche Formulierung wäre unnötig und könnte missverständlich sein, da das Berufsbild auf Bundesebene bereits definiert wird.
SBAO/ SSOO	3/ Kantone	Wir raten von einer Bearbeitung und / oder Inkraftsetzung einschlägiger kantonaler Regelungen ab, bevor das GesBG und sämtliche dazugehörige Verordnungen auf Bundesebene in Kraft getreten sind. Damit sollen Divergenzen

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

		zwischen den verschiedenen Gesetzesebenen vermieden und den Kantonen die Möglichkeit gegeben werden, ihre Gesetzgebung im Einklang mit der Bundesgesetzgebung anzupassen.
SBAO/ SSOO	3/ Kantone	Ist eine kantonale Regelung vor Inkrafttreten des GesBG unumgänglich, bietet sich z.B. folgender Wortlaut für eine gesetzliche Erfassung der Optometristen im kantonalen Recht an:  Die Berufsausübungsrechte und –pflichten der Optometristinnen und Optometristen richten sich nach dem Eidgenössischen Gesundheitsberufegesetz und den darauf abgestützten Verordnungen.
SBAO/ SSOO	3/ Kantone	Durch den Verweis auf die Bundesgesetzgebung ist aufgrund von Art. 11 Ges-BAV mit dieser Formulierung gewährleistet, dass sowohl Optometristen BSc wie auch altrechtliche diplomierte Augenoptiker dieselbe Berufsausübungsbewilligung erhalten, die jeweiligen Kompetenzen jedoch nicht eingeschränkt werden oder zu weit greifend definiert sind. Zudem werden Verwirrungen bezüglich der Terminologie „Optometrist“ und dem dahinterstehenden Ausbildungsgrad vermieden.
SBAO/ SSOO	3 / Kantone	Uns ist bewusst, dass eine einheitliche Berufsausübungsbewilligung für zwei verwandte Berufsbilder mit unterschiedlich weit reichenden Kompetenzen beim Vollzug in den Kantonen zu Schwierigkeiten führen könnte. Wir vertrauen aber darauf, dass die Kantone intern eine angemessene Vorgehensweise finden werden, um die Tätigkeiten des altrechtlich ausgebildeten Augenoptikers von den Tätigkeiten des Optometristen BSc zu unterscheiden und entsprechend unterschiedlich zu beaufsichtigen. Eine interkantonale Abstimmung bietet sich beispielsweise an bei der Erarbeitung von „Aufsichts-Check-Listen“ für beide Berufsbilder.

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Hebammenverband

Abkürzung der Firma / Organisation : SHV

Adresse : Rosenweg 25 C 3007 Bern

Kontaktperson : Andrea Weber-Käser

Telefon : +41 031 332 63 40

E-Mail : [a.weber@hebamme.ch](mailto:a.weber@hebamme.ch)

Datum : 18.01.2019

### 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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
SHV	<p>Der SHV ist der Berufsverband der Hebammen und zählt ca.3200 Hebammen. Er vertritt die Interessen der angestellten und freiberuflich tätigen Hebammen in der Schweiz. Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, zum Ausführungsgesetz des Gesundheitsberufegesetzes GesBG, dem Entwurf der Gesundheitsberufekompetenzverordnung und seinem Bericht vom Oktober 2018, schriftlich Stellung zu nehmen. Wir beurteilen die vorliegende Verordnung und deren Bericht in weiten Teilen als gut gelungen. Herzlichen Dank für die Berücksichtigung unserer Rückmeldungen.</p>
SHV	<p>Gesundheitsberufekompetenzenverordnung:</p> <p>Diese Verordnung erachten wir als zentral für die Definition und Klärung der Abschlusskompetenzen der im GesBG reglementierten Berufe; sie legt eine wichtige Grundlage für die Vorbereitung der zukünftigen Fachpersonen auf ihre spezifischen Aufgabengebiete innerhalb des Gesundheitswesens.</p> <p>Wir schätzen es, dass wir als Berufsverband in die Arbeiten an dieser Verordnung einbezogen wurden; leider hat es jedoch vor Eröffnung der Vernehmlassung noch einmal nicht abgesprochene Anpassungen an einzelnen Kompetenzen gegeben. Wir werden im Detail darauf eingehen.</p>
SHV	<p>Berufsspezifische Kompetenzen:</p> <p>Es fehlt die Beschreibung einer Kompetenz, in welcher das hebammenspezifische Wissen in Zusammenarbeit mit anderen Professionen gefragt ist, welche zu Lösungen von gesundheitlichen Problemen im Rahmen der interprofessionellen und integrierten Versorgung beiträgt.</p> <p>Begründung:</p> <p>Personenzentrierte Betreuung von Klientinnen und Klienten, Patientinnen und Patienten verlangen eine interprofessionelle Zusammenarbeit, welche eine integrierte Versorgung umsetzt. (vgl. Notwendigkeit der Interprofessionalität: <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html">https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html</a>)</p>

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

	<p>Wir vermissen weiter eine Kompetenz, in welcher das Gesundheitspersonal bei Ihren Klientinnen, Klienten und Patientinnen und Patienten die Gesundheitskompetenz fördert.</p> <p>Begründung:</p> <p>Public Health - Ansatz soll gefördert werden, da dies ist ein wichtiger Bestandteil der Pflege- und Hebammenarbeit und anderer Gesundheitsfachpersonen ist (vgl. Erklärung von München – Pflegende und Hebammen – ein Plus für Gesundheit, WHO, 2000, <a href="http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/53855/E93016G.pdf">http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/53855/E93016G.pdf</a>, vgl. Gesundheit 2020(2013, 2018) <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html">https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html</a>)</p> <p>Vorschlag: Gesundheitsberufespezifische Wissen und Kenntnisse über Gesundheitskompetenz an Patientinnen und Patienten sowie an andere Berufsgruppen und eigene Berufsangehörige weiterzugeben.</p>
SHV	<p>Unsere Bemerkungen zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung zum Bachelorstudiengang Hebamme im Einzelnen (wir danken Ihnen für allfällig notwendige Anpassungen der französischen Version):</p>
SHV	<p>Registerverordnung:</p> <p>Der SHV hat sich mit anderen Berufsverbänden in der Entwicklung des GesBG intensiv für die Einführung eines aktiven Berufsregisters eingesetzt. Die Registerverordnung betrachten wir daher als wichtiges Element im Hinblick auf Patientensicherheit und Qualitätssicherung bei den Gesundheitsberufen.</p> <p>Wir bedauern jedoch, dass der Bund die Registerführung nicht selbst übernimmt (analog zum MedReg). Wir sehen da mittel- und längerfristig grosse Herausforderungen bezüglich Datenschutz und der erforderlichen doppelspurigen Finanzierung um die Datensicherheit zu gewährleisten. Im Rahmen der bilateralen Abkommen mit der EU und der Personenfreizügigkeit wird die Einführung/Übernahme eines Europäischen Berufsausweises kaum zu vermeiden sein.</p> <p>Äusserst kritisch beurteilen wir die Tatsache, dass die Führung des Registers ohne öffentliches Ausschreibungsverfahren ans SRK übertragen werden soll.</p> <p>Dem SHV ist es äusserst wichtig, dass die betroffenen Berufsverbände als Nutzerinnen des Berufsregisters kostenlosen Zugang zur entsprechenden Standardschnittstelle bekommen, damit die Einhaltung der Qualitätssicherung gewährleistet ist. In etlichen kantonalen</p>

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

	<p>Gesundheitsgesetzen werden die Berufsverbände als Verantwortliche für Qualitätssicherung erwähnt. Diese Verantwortung kann ein Berufsverband nur wahrnehmen, wenn er aktiv über Erteilung / Einschränkungen / Verbote von Berufsbewilligungen informiert wird.</p>
SHV	<p>Gesundheitsberufeenerkennungsverordnung:</p> <p>Zur Gesundheitsberufeenerkennungsverordnung ist zu sagen, dass die Berufsverbände während der letzten Jahre enorme Anstrengungen unternommen haben, um in Zusammenarbeit mit dem SRK klare Kriterien, Prozesse und Regelungen betreffend der Anerkennung ausländischer Abschlüsse und Nachholbildung zu erarbeiten. Diese sind vertraglich festgehalten und wir gehen davon aus, dass diese entsprechend weitergeführt werden.</p>
SHV	<p>Berufspflichten:</p> <p>Für den Artikel 16 des GesBG zu den Berufspflichten fehlt eine Vorgabe für die Umsetzung. Mit dem GesBG wollte man eine schweizweit einheitliche Vorgabe für die Ausübung der Gesundheitsberufe in eigener fachlicher Verantwortung schaffen. Es ist nicht nachvollziehbar, dass auf Verordnungsebene keine Vorgaben zur Überprüfung der Berufspflichten gemacht werden.</p> <p>So eine Vorgabe wäre eine Unterstützung für die Kantone bei der Umsetzung des GesBG. Eine Verordnung zu den Berufspflichten würde für die Kantone, ebenso wie für die Berufsangehörigen zu mehr Rechtssicherheit, einer schweizweiten Gleichbehandlung und damit einer Förderung der Mobilität innerhalb der Schweiz führen. Ohne diese Verordnung besteht das Risiko, dass die bereits heute bestehenden grossen Unterschiede zwischen den Kantonen andauern und es ist daher sehr fraglich ob der Zweck des GesBG, also die von der Bevölkerung und Politik geforderte Förderung der Qualität, ohne entsprechende Verordnung erfüllt werden kann.</p>
SHV	<p>Begriff Berufsausübung "in eigener fachlicher Verantwortung"</p> <p>Der Begriff "Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung" ist weder im Gesetz noch in den vorliegenden Verordnungen definiert. In der Botschaft zum Gesetz wurde der Begriff anhand von Beispielen umschrieben (siehe S. 8747). Eine Definition des Begriffes ist aus unserer Sicht jedoch nötig.</p>

**Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SHV	5	b)		<p>Art. 5 Bachelorstudiengang in Hebamme</p> <p>Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudienganges Hebamme müssen fähig sein:</p>

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

**Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Neuformulierung:</p> <p>den präkonzeptionellen und perinatalen Gesundheitszustand erheben, ... (alt: den perinatalen Gesundheitszustand der Frau erheben ....)</p> <p>d'évaluer l'état de santé durant la période préconceptionnelle et périnatale...(précédemment: d'évaluer l'état de santé et les besoins de la femme durant la période périnatale)</p> <p>Begründung:</p> <p>Hebammen erheben den Gesundheitszustand von Frau und Kind. Daher sollte die «Frau» nicht spezifisch genannt werden. Vollständigkeitshalber sollte wie in Kompetenz a auch «präkonzeptionell» aufgeführt werden. .</p>
SHV	5	g)	<p>Neuformulierung:</p> <p>eine bedarfsgerechte perinatale Betreuung im stationären und ambulanten Bereich, im klinischen und im ausserklinischen Setting zu gewährleisten (alt: ...in Institutionen oder zuhause zu gewährleisten).</p> <p>De garantir des prestations adaptées aux besoins de la population cible dans le contexte hospitalier, ambulatoire, cabinets privés et à domicile. (précédemment: de garantir les prestations adaptées aux besoins de la population cible dans les institutions comme à domicile)</p> <p>Begründung:</p> <p>Bei der Beschreibung «Institutionen oder zuhause» fehlt der ambulante Bereich in welchem Umfeld die perinatale Betreuung heute stattfindet. Zusätzlich werden mit der Neuformulierung alle Tätigkeitsfelder von Hebammen, welche sowohl im klinischen wie auch im ausserklinischen Setting existieren, inkludiert. Mit der Neuformulierung werden auch Geburtshäuser miteingeschlossen, welche zwar im ausserklinischen Setting angesiedelt sind aber auch stationäre Leistungen anbieten. Im ambulanten Bereich haben die Fallzahlen für die perinatalen Betreuung enorm zugenommen, deshalb sollte dieser in der Formulierung aufgenommen werden. Zuhause tönt sehr unprofessionell.</p>
SHV	5	j)	<p>Vervollständigung des Satzes im deutschen Text, französischer Text vollständig und korrekt:</p> <p>... und ihre klinische Erfahrung zu nutzen, um die wirkungsvolle Umsetzung der Erkenntnisse in die Hebammenpraxis zu unterstützen (alt: ihre klinische Erfahrung zu nutzen).</p>



**Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Le paragraphe est correct et complet dans le texte de l'ordonnance en français: "utiliser l'expertise clinique pour intégrer efficacement les nouvelles connaissances dans la pratique professionnelle de la sage-femme".</p> <p>Begründung:</p> <p>Evidenzbedarf im Bereich der Hebammengeburtshilfe zu erkennen, sich an Forschungsprojekten zu beteiligen und ihre klinische Erfahrung zu nutzen; wird unvollständig aufgeführt. Dies auch im Vergleich zu den Formulierungen bei den anderen Professionen (vgl. Art. 2 Pflege BSc , Kompetenz Abs j) und in der französischen Fassung Art. 5 Hebamme BSc Abs j) ).</p>
SHV	5	Abs k)	<p>Neuformulierung:</p> <p>...ihr hebammenspezifisches Wissen und ihre Kenntnisse über Gesundheitskompetenz an Frauen, Familien sowie Angehörige der eigenen und anderer Berufsgruppen weiterzugeben (alt: hebammenspezifisches Wissen an Frauen, Familien sowie Angehörige der eigenen und anderer Berufsgruppen weiterzugeben)</p> <p>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 à son domaine des compétences en matière de santé. (précédemment: diffuser auprès des femmes, des familles, de leurs pairs et des autres groupes professionnels, les savoirs propres au champ professionnel de la sage-femme)</p> <p>Begründung:</p> <p>Public Health - Ansatz soll gefördert werden, da dies ist ein wichtiger Bestandteil der Pflege- und Hebammenarbeit und anderer Gesundheitsfachpersonen ist (vgl. Erklärung von München – Pflegende und Hebammen – ein Plus für Gesundheit, WHO, 2000, <a href="http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/53855/E93016G.pdf">http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/53855/E93016G.pdf</a>, vgl. Gesundheit 2020(2013, 2018) <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html">https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html</a>)</p> <p>Siehe auch allgemeine Bemerkungen und Stellungnahme der Fachkonferenz Gesundheit vom 27. November 2018</p>

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

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
SHV	Art. 5  Allgemeine Bemerkung zum Bericht  Französische Version	Artikel 5 Bachelorstudiengang Hebamme:  Französische Uebersetzung: Der französische Text weicht in einigen Teilen im Verständnis vom deutschen Text ab und beinhaltet einige schwerwiegende und irreführenden Aussagen/inkorrekte Wortwahl, welche dem Kompetenzprofil der Hebamme nicht gerecht werden. Die Ueberarbeitung der Uebersetzung durch eine berufsangehörige Fachperson/Hebamme betrachten wir als unumgänglich.  Vorschlag: Die Berufskonferenz Hebamme soll die Uebersetzung der Finalversion des erläuterten Berichtes nach dem Vernehmlassungsverfahren überarbeiten.
SHV	Allgemeine Bemerkungen zum Bericht	Die Bezeichnung "Bachelorstudiengang IN Hebamme" ist in vielen Fällen sprachlich inkorrekt und verwirrend. Bachelorstudiengang Hebamme ist aus unserer Sicht die einzig richtige Bezeichnung.  Der Bericht zur Gesundheitskompetenzverordnung ist zu wenig spezifisch. Es fehlen uns präzise und für die Profession grundlegende Formulierungen.  Im folgenden finden Sie unsere Vorschläge zur Neuformulierung des Textes:
SHV	Artikel 5  Buchstabe a:	Neu:  Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme sind fähig, die Verantwortung und fachliche Leitung für die Betreuung, Beratung und Begleitung von Frau, Kind und Familie während Planung, Durchführung und Evaluation im hebammenspezifischen Prozess von Präkonzeption, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes zu übernehmen und bei Bedarf in interprofessioneller Zusammenarbeit zu koordinieren

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

		(Alt: Hebammen sind fähig, die fachliche Leitung für die Betreuung von Frau, Kind und Familie während Präkonzeption, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes zu übernehmen und bei Bedarf in interprofessioneller Zusammenarbeit zu koordinieren).
SHV	Artikel 5 Buchstabe b:	<p>Neu:</p> <p>Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme sind fähig, selbständig hebammenspezifische Diagnosen in der präkonzeptionellen und perinatalen Phase zu stellen und entsprechende Interventionen zur Unterstützung, Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit von Frau und Kind zu definieren, umzusetzen und zu evaluieren. Hebammen erheben systematisch den Gesundheitszustand von Frau und Kind. Bei der Auswahl von Interventionsmethoden integrieren sie relevante Forschungsergebnisse.</p> <p>(Alt: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Hebamme sind fähig, selbstständig hebammenspezifische Diagnosen zu stellen und entsprechende Interventionen zur Unterstützung, Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit zu definieren, umzusetzen und zu evaluieren).</p>
SHV	Artikel 5 Buchstabe c	<p>Neu:</p> <p>Der geburtshilfliche Verlauf umfasst Präkonzeption, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und das erste Lebensjahr des Kindes. Hebammen haben eine Schlüsselrolle bei der Betreuung im physiologischen perinatalen Prozess inne. Sie betreuen Frau, Kind und Familie bei einem normalen geburtshilflichen Verlauf selbstständig und idealerweise kontinuierlich. Hebammen erheben systematisch den Betreuungsbedarf und setzen dabei klinische Untersuchungen sowie strukturierte Instrumente ein. Sie sind fähig zu beraten oder den weiteren geburtshilflichen Verlauf zu optimieren. Sie aktualisieren ihr Wissen fortlaufend. Sie setzen sich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen im Berufsfeld auseinander und stützen ihre Massnahmen darauf ab.</p> <p>( Alt: Der geburtshilfliche Verlauf umfasst Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und das erste Lebensjahr des Kindes. Hebammen betreuen Frau, Kind und Familie bei einem normalen geburtshilflichen Verlauf selbstständig, indem sie beispielsweise bei Schwangerschaftsbeschwerden beraten und den weiteren geburtshilflichen Verlauf optimieren. Sie aktualisieren ihr Wissen fortlaufen, setzen sich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen im Berufsfeld auseinander und stützen ihre Massnahmen darauf</p>

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

SHV	Artikel 5 Buchstabe d	<p>Neu:</p> <p>Hebammen gelten als erste Ansprechperson im Kontakt mit der zu betreuenden Frau und Familie. Sie erkennen Abweichungen von einem normalen geburtshilflichen Verlauf frühzeitig, beurteilen diese anhand einer Risikoerhebung korrekt und selbstständig. Sie verordnen gesundheitserhaltende Massnahmen oder ziehen bei Bedarf weitere Fachpersonen bei.</p> <p>(Alt: Hebammen können Abweichungen von einem normalen geburtshilflichen Verlauf frühzeitig erkennen, diese anhand einer Risikoerhebung korrekt beurteilen und selbstständig gesundheitserhaltende Massnahmen verordnen oder bei Bedarf weitere Fachpersonen beiziehen. Sie können beispielsweise bei einem verzögerten Eintritt der Geburtswehen mit entsprechenden Hilfestellungen wie Umlagern oder Mobilisieren den weiteren geburtshilflichen Verlauf optimieren, oder feststellen, dass das Kind in den ersten Lebenstagen nicht ausreichend an Gewicht zunimmt und die Frau beraten, wie das Kind ausreichend ernährt wird.</p> <p>Anmerkung: wir empfehlen, hier nicht mit Beispielen sondern mit generellen Formulierungen zu arbeiten</p>
SHV	Artikel 5 Buchstabe e:	<p>Neu:</p> <p>Bei vorbestehenden Krankheiten, psychosozialen Risiken und Anzeichen eines pathologischen geburtshilflichen Verlaufs können Hebammen die Grenzen ihrer Kompetenzen rechtzeitig erkennen und in interprofessioneller Zusammenarbeit weitere Massnahmen ergreifen</p> <p>(Alt: bei vorbestehender Krankheiten, psychosozialen Risiken und Anzeichen eines pathologischen geburtshilflichen Verlaufes können Hebammen die Grenzen ihrer Kompetenzen erkennen und rechtzeitig in interprofessioneller Zusammenarbeit weitere Massnahmen ergreifen. Beispielsweise wird eine Hebamme bei Blutungen in der Schwangerschaft umgehend eine Überweisung in ein Spital veranlassen oder bei einem Neugeborenen, das Infektiossymptome aufweis, den Kinderarzt beiziehen.</p> <p>Anmerkung: wir empfehlen, hier nicht mit Beispielen sondern mit generellen Formulierungen zu arbeiten</p>
SHV	Artikel 5 Buchstabe f	<p>Neu:</p> <p>Bei Notfallsituationen ergreifen Hebammen selbständig notwendige Erstmassnahmen, ziehen andere Fachpersonen bei und sorgen in interprofessioneller Zusammenarbeit für die Fortführung der Massnahmen.</p>

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

		(Alt: Bei Notfallsituationen ergreifen Hebammen erste nötige Massnahmen, ziehen andere Fachpersonen bei und sorgen in interprofessioneller Zusammenarbeit für die Fortführung der Massnahmen).
SHV	Artikel 5 Buchstabe g:	<p>Neu: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme können die perinatale Betreuung in unterschiedlichen Kontexten im stationären und ambulanten Bereich bedarfsgerecht sicherstellen (Spital, Geburtshaus, Privatpraxen, häuslicher Bereich). Damit ist gemeint, dass Hebammen auch in einer integrierten Versorgung ihre Leistungen garantieren.</p> <p>(Alt: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Hebamme können die perinatale Betreuung in unterschiedlichen Kontexten, beispielsweise im Spital, in einem Geburtshaus oder Zuhause sicherstellen.</p> <p>Begründung: Bei der Wortwahl die Begriffe ambulant und stationär konsequent anwenden. Zuhause tönt aus unserer Sicht unprofessionell.</p>
SHV	Artikel 5 Buchstabe h:	<p>Neu: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme sind fähig, die Wirksamkeit der hebammenspezifischen Interventionen anhand von validierten Kriterien und wissenschaftlich begründeten Qualitätsnormen zu überprüfen und wo nötig Verbesserungen einzuleiten.</p> <p>(Alt: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Hebamme sind fähig, die Wirksamkeit der hebammenspezifischen Interventionen anhand von validierten Kriterien und wissenschaftlich begründeten Qualitätsnormen zu überprüfen und wo nötig Verbesserungen einzuleiten.</p>
SHV	Artikel 5 Buchstabe i:	<p>Neu: Der Aufbau einer Vertrauensbeziehung zu Frau und Familie ist die Voraussetzung für die wirksame Umsetzung des Betreuungsprozesses. Um diese Beziehung professionell zu gestalten, müssen Hebammen ihre Haltung und die eigenen Werte mittels ethischer Prinzipien und hebammenspezifischer Theorien reflektieren können. Mittels personenzentrierter Kommunikation können Hebammen dazu beitragen, dass alle Beteiligten ihre Bedürfnisse einbringen und sich an Entscheidungen beteiligen können. Durch fachliche Beratung unterstützen sie diesen Prozess.</p>

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

		(Alt: Mittels personenzentrierter Kommunikation können Hebammen dazu beitragen, dass alle Beteiligten ihre Bedürfnisse einbringen und sich an Entscheidungen beteiligen können. Durch fachliche Beratung unterstützen sie diesen Prozess).
SHV	Artikel 5 Buchstabe j:	<p>Neu: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme beteiligen sich daran, Probleme, die sich mittels Forschungsprojekten angehen lassen, zu erkennen und daraus praxisrelevante Forschungsfragen abzuleiten. Sie tragen dazu bei, dass diejenigen Erkenntnisse mit der grössten wissenschaftlichen Beweiskraft in die Berufspraxis umgesetzt werden und berücksichtigen dabei die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation.</p> <p>(Alt: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Hebamme beteiligen sich daran, Probleme, die sich mittels Forschungsprojekten angehen lassen, zu erkennen. Sie tragen dazu bei, dass diejenigen Erkenntnisse mit der grössten wissenschaftlichen Beweiskraft in der Pflegepraxis umgesetzt werden und berücksichtigen dabei die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation).</p>
SHV	Artikel 5 Buchstabe k:	<p>Neu: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme sind fähig, ihr hebammenspezifisches Wissen und ihre Kenntnisse über Gesundheitskompetenz an Frauen, Familien und Fachpersonen der eigenen und anderen Berufsgruppen zur Verfügung zu stellen. Sie fördern bei Frauen und Familien die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu beurteilen, zu verstehen und anzuwenden. Im interprofessionellen Austausch mit Fachpersonen der eigenen und anderen Berufsgruppen bringen Hebammen ihr spezifisches Wissen ein.</p> <p>(Alt: Sie sind fähig, ihr hebammenspezifisches Wissen Frauen, Familien und Fachpersonen der eigenen und anderer Berufsgruppen zur Verfügung zu stellen).</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
SHV	3	1		<p>Der SHV bedauert wie die anderen Berufsverbände auch, dass das Register nicht durch das BAG geführt werden soll. Das Register wird damit zwar analog zum MedReg aufgebaut, geführt werden soll es jedoch durch das SRK.</p> <p>Äusserst kritisch beurteilen wir, dass der Auftrag zur Führung des Registers ohne öffentliches Ausschreibeverfahren ans SRK übertragen werden soll. Es stellt sich die Frage, wie weit bei der vorgeschlagenen Delegation der Registerführung an das SRK die Bundesvorgaben bezüglich WTO Ausschreibungen und Good Governance respektiert wurden. Die Schwellenwerte nach Art. 6 Abs. 1 BöB betragen für 2018 und 2019 Fr. 230 000.- für Dienstleistungen.</p>
SHV	4	2		<p>Es ist zu begrüssen, dass das BAG die Einhaltung der Datenschutzvorgaben des Bundes überprüft. Wir gehen davon aus, dass das BAG damit garantiert, dass alle relevanten Datenschutzvorgaben des Bundes, aber auch jene Vorgaben, die für den freien Personenverkehr mit der EU erforderlich sind, in das GesREG integriert werden.</p> <p>Das BAG soll neben der Einhaltung der Datenschutzvorgaben auch die Qualität der Registerführung überprüfen und garantieren.</p>
SHV	5			<p>Der Artikel ist gut durchdacht und es erscheint sinnvoll, die Informationen zu Versichertennummer (e), GLN (i) und Todesdatum zu erheben und dadurch zu vermeiden, dass Verstorbene längerfristig registriert bleiben.</p> <p>Neben den Abschlüssen HF und Bachelor (f) sollten auch MSC Abschlüsse und staatlich anerkannte Weiterbildungen aufgeführt werden.</p>
SHV	6			<p>Die Meldung von Einschränkungen und Verweigerungen der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns in Art. 6 nachvollziehbar sicher gestellt.</p> <p>Es fehlt jedoch eine Vorgabe zur Umsetzung in den Kantonen bezüglich der Berufspflichten (Art. 16 und 17 GesBG). Die Notwendigkeit der Überprüfung, sowie die Methoden der Überprüfung müssen festgelegt und vorgegeben werden, um sicherzustellen, dass die Kantone vergleichbare Methoden anwenden. Andernfalls wird es bis zu 26 unterschiedliche Lösungen geben, wie es sich bei der Überprüfung der Zulassungskriterien</p>

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

				jetzt schon abzeichnet. Damit wäre die Patientensicherheit in Frage gestellt und interkantonale Vergleiche würden verunmöglicht oder zumindest stark erschwert und das Ziel des Gesetzes wäre untergraben.
SHV	11	1 und 3	b	<p>Der SBK hat die elektronische Plattform für die Registrierung von Weiterbildungen und Bildungsabschlüssen eLog ( <a href="https://www.e-log.ch/">https://www.e-log.ch/</a> ) entwickelt. Diese Plattform wird inzwischen bereits von über 10 nationalen Berufsorganisationen genutzt, auch der SHV hat sich in die Plattform eingekauft und nutzt sie. Das Monitoring bezüglich der Berufspflichten nach Art. 16 GesBG (Bst. b und c) kann dadurch aus unserer Sicht bereits sicher gestellt werden. Es ist zwingend sicherzustellen dass hier eine kostenlose Schnittstelle gewährleistet wird.</p> <p>Es erscheint dem SHV zieführend, dass das BAG auf schriftlichen Antrag hin über den Zugang über eine Standardschnittstelle entscheidet. Solche Standardschnittstellen sind auch den Berufsverbänden zur Verfügung zu stellen, und zwar kostenlos..</p>
SHV	13/14			<p>Laut Art. 13 und 14 können Behörden und die Gesundheitsfachpersonen auf die besonders schützenswerten Daten zugreifen, wenn sie einen entsprechenden Antrag stellen. Das scheint uns grundsätzlich sinnvoll.</p> <p>Es gibt jedoch weitere Akteure, für die eine Information über Berufsverbote bzw. Berufseinschränkungen von Bedeutung ist: EU-Behörden und Berufsverbände. Diese sollten aktiv informiert werden über Einschränkungen der Berufsausübung oder über Berufsverbote: Bei den Berufsverbänden könnte ein Berufsausübungsverbot ein Ausschlussverfahren aus dem Berufsverband nach sich ziehen</p> <p>Es sind in der Verordnung also Vorgaben zur aktiven Information der kompetenten EU Behörden bezüglich Berufsverbot und Berufseinschränkungen (RL 2005/36 EU) sowie eine Vorgabe zur aktiven Information der entsprechenden Berufsverbände bezüglich Berufsverbot und Berufseinschränkungen zu ergänzen.</p>
SHV	18			<p>Stellen, die basierend auf Art. 11 Abs.1 Bst. b eine Gebühr entrichten müssen, riskieren jährlich bis zu Fr. 5000.- an das SRK bezahlen zu müssen; dazu kommen unter Umständen weitere Gebühren nach Aufwand ans BAG.</p> <p>Wir stellen uns entschieden gegen diese Regelung, wenn es um die Überprüfung der Berufspflichten nach Art. 16 GesBG (Bst. b und c) geht. Hier übernehmen die Berufsverbände als Organisationen der Zivilgesellschaft staatliche Aufgaben, ohne dafür abgegolten zu werden. Die Gebühren nach Art. 18 Abs.2 Bst. a und B sind in diesem Fall zu erlassen.</p> <p>Die Gesundheitsfachpersonen bezahlen schon eine individuelle Gebühr, damit ihre Daten ins Register aufgenommen werden; über ihre Mitgliederbeiträge in den Verbänden bezahlen sie dann auch noch für den Zugang der Berufsverbände zu den Daten über die Standardschnittstelle.</p>



**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
SHV	Kapitel 2/ Art 3	<p>Die Begründung für die Delegation der Registerführung an das SRK ist nicht stichhaltig. Eine Registerführung durch das BAG hätte viele Vorteile: Einerseits führt das BAG bereits das MedReg, andererseits könnten Entwicklungen und Aufwände für den Datenschutz vom BAG für beide Register gemeinsam finanziert werden.</p> <p>Die Bildungsinstitutionen und Berufsverbände verfügen in der Regel über die erforderlichen regelmässigen internationalen Kontakte und über das Fachwissen zur Beurteilung ausländischer Bildungsabschlüsse. Berufsverbände haben über ihre europäischen Dachverbände einen privilegierten Zugang zu EU Informationen, welche im Rahmen der Personenfreizügigkeit wichtig sind. Die Berufsverbände unterstützen das SRK schon heute beratend und sind in die Umsetzung der Ausgleichsmassnahmen involviert. Die Zusammenarbeit zwischen den Berufsverbänden und dem SRK ist vertraglich geregelt.</p> <p>Diese Leistungen der Berufsverbände sollen explizit gemacht und entschädigt werden.</p>
SHV	Art 3	Die Kosten für den Aufbau des neuen Registers werden auf Fr. 200 000 geschätzt. Da es sich hier um Bundesgelder handelt, erscheint eine Ausschreibung nach WTO Regeln angebracht.

Entwurf Gesundheitsberufesverordnung (GesBAV)				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SHV	4		d	In diesem Abschnitt ist anzufügen, dass die Inhaberin des ausländischen Bildungsabschlusses aktiv nachweisen muss, dass sie im Heimatland als Fachperson in ihrem Beruf arbeiten kann und kein Berufsverbot und keine Einschränkungen oder keinen Entzug der Berufsausübungsbewilligung hat.
SHV	5	1	d	Es kann sich bei den ausländischen Bildungsabschlüssen neben Bildungsabschlüssen auf FH-Niveau oder im Berufsbildungsbereich auch um Bildungsabschlüsse an der Universität handeln (dies ist z.B. im Bereich der Pflege der Fall für Spanien, Irland, Portugal, etc. oder in der Ergotherapie und Ernährungsberatung z.B in skandinavischen Ländern). Diese Ergänzung bitte noch anbringen.

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

SHV	5			<p>Wo ist die automatische Ankerkennung von Abschlüssen für Pflegefachpersonen und Hebammen aus der EU festgehalten? In der Realität kommen die meisten ausländischen Pflegefachleute aus Nachbarländern und ihre Abschlüsse müssen basierend auf der (durch die Schweiz übernommene) EU Richtlinie 2005/36EG automatisch anerkannt werden. Dies ist zwingend zu ergänzen.</p> <p>HIER KOMMT EV. NOCH EINE ERGÄNZUNG DES SBK BETREFFEND NIVEAUBESTÄTIGUNG BEI AUTOMATISCHER ANERKENNUNG.</p>
SHV	5	3		<p>In diesem Abschnitt wird ausgeführt, dass das SRK in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten für Ausgleichsmassnahmen sorgt. Die ExpertInnen werden jedoch nicht vom SKR, sondern durch die Berufsverbände/FH gestellt; dieser Prozess ist vertraglich geregelt und dient der Qualitätssicherung.</p> <p>Diese Zusammenarbeit soll hier wie folgt explizit gemacht werden:</p> <p>"Sind nicht alle Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt, so sorgt das SRK, bei Bedarf in Zusammenarbeit mit dem entsprechenden Berufsverband, für Massnahmen zum Ausgleich ...."</p>

**Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufesverordnung (GesBAV)**

<b>Name/Firma</b>	<b>Kapitel-Nr. / Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SHV		<p>Erläuternder Bericht: gute aufgearbeitete Vorlage, guter Bericht. Sprachliches Problem ist aus unserer Sicht durch den Begriff « in Hebamme» gegeben. Wir bitten um eine anpassung resp. Streichung von IN.</p> <p>Eine enge Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden ist für die Qualität von Hebammenleistungen essenziell.</p>
SHV	2. Abschnitt	<p>Einleitung: Die Anerkennung von Abschlüssen aus dem EU/EFTA Raum im Rahmen der FZA ist hier beschrieben, aber in der Verordnung leider nicht aufgenommen. Unbedingt anpassen.</p>
SHV	3. Abschnitt	<p>Der SHV schätzt und unterstützt das im 3. Abschnitt festgehaltene Prinzip des Vertrauensschutzes und dass die bereits selbständig tätigen Gesundheitsfachpersonen sich nicht nachqualifizieren müssen. Es soll deshalb Übergangsbestimmungen und Fristen für das Praktizieren eines Gesundheitsberufes in eigener fachlicher Verantwortung geben.</p>

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

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung: Stellungnahme der Berufskonferenz Pflege/BKP				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
BKP	2	1	a	Auf Französisch: « les personnes » statt « les patients ou les clients »
BKP	2	1	b	«Anamnesen und Clinical Assessment (klinische Untersuchung und Einschätzung) durchzuführen und gestützt darauf den Pflegebedarf zu erheben, und Pflegediagnosen zu stellen und deren Evaluation zu definieren; » Auf Französisch : « d'effectuer des anamnèses et des évaluations cliniques infirmières afin d'identifier, sur cette base, les soins à fournir, le diagnostic infirmier à poser et la manière de les évaluer; »
BKP	2	1	c	Auf Französisch: « les personnes » statt « les patients ou les clients »
BKP	2	1	d	«Qualitätsstandards» statt «Kriterien und validierten Qualitätsnormen» Auf Französisch: «standards qualité»
BKP	2	1	e	Statt "Austritt" das Wort Entlassungsmanagement einfügen, es zeigt hier differenzierter auf, dass es sich um einen Prozess handelt der mehrere Schritte beinhaltet.
BKP	2	1	f	Auf Französisch: « les personnes » statt « les patients ou les clients »
BKP	2	1	h	patientenzentriert, ersetzen wie bei den Hebammen (Art. 5 Abs i.) durch «personenzentriert»
BKP	2	1	h	«personenzentrierte» statt «patientenzentrierte» Auf Französisch: «centrée sur la personne»

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

**Vernehmlassungsverfahren**

BKP	2	1	h	Auf Französisch: « les personnes » statt « les patients ou les clients »
BKP	2	1	h	Satt "patientenzentriert" neu das Wort personenzentriert aufnehmen, da nicht alle Personen welche betreut werden als Patienten bezeichnet werden, sondern z.B. Klienten, Bewohner. Des Weiteren geht es inder Betreuung um die Person als solche und nicht nur um die Rolle als Patient
BKP	2	1	i	fachlich die Verantwortung für den Pflegeprozess gegenüber anderen Berufsangehörigen zu übernehmen; Unklar, was mit «anderen Berufsangehörigen» gemeint ist: andere Berufsgruppen? oder, wenn Berufsangehörige (z.B) FAGEs gemeint ist «andere» weglassen. Vorschlag Text i. von Ergotherapie übernehmen: <u>gegenüber eigener und anderer Berufsgruppe</u>
BKP	2	1	i	Der Begriff der Berufsangehörigen ist nicht eindeutig. Hier sollte konkreter aufgeführt werden wer damit gemeint ist, laut der Erläuterung geht es um FaGe die in Delegation arbeiten. In diesem Satz ist es widersprüchlich, es könnten auch Physio oder Ergo etc. sein. Dies müsste präzisiert werden.
BKP	2	1	k	Auf Französisch: « les personnes » statt « les patients ou les clients »
BKP	2	1	k	«das fachspezifische Wissen» statt «das notwendige pflegerische Wissen»

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

<b>Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung: Stellungnahme BKP</b>		
<b>Name/Firma</b>	<b>Kapitel-Nr. / Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
BKP	2 Abs i.	In den Erläuterungen ist die Rede von Delegation an Fachpersonen mit Grundbildung (das sind die FAGEs gemeint)? Dann müsste der Abs. i. angepasst werden: gegenüber Berufsangehörigen. Oder ist FAGE per Definition ein anderer Beruf?

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Abkürzung der Firma / Organisation : SBK-ASI

Adresse : Choisystr. 1 3001Bern

Kontaktperson : Roswitha Koch

Telefon : 031 388 36 36

E-Mail : [roswitha.koch@sbk-asi.ch](mailto:roswitha.koch@sbk-asi.ch)

Datum : 21. 1. 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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
SBK-ASI	Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK bedankt sich für die Möglichkeit zu den oben genannten Verordnungen Stellung nehmen zu können. Die Verordnungen sind aus unserer Sicht von grösster Wichtigkeit für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und für die Qualität der Gesundheitsversorgung. Das GesBG und darauf basierten Verordnungen leistet auch einen Beitrag an die Attraktivität des Pflegeberufes. Diese Stellungnahme wurde aufgrund von ausführlichen Diskussionen mit Bildungsanbietern und weiteren Verbänden der Pflege, sowie mit den Verbänden des SVBG erarbeitet.
SBK-ASI	Gesundheitsberufekompetenzenverordnung: Die Gesundheitsberufekompetenzenverordnung erachten wir als zentral für die Definition und Klärung der Abschlusskompetenzen der im GesBG reglementierten Berufe; sie legt eine wichtige Grundlage für die Vorbereitung der zukünftigen Fachpersonen auf ihre spezifischen Aufgabengebiete innerhalb des Gesundheitswesens. Wir schätzen es, dass die betroffenen Berufsverbände und die entsprechenden Berufskonferenzen in die Arbeiten an dieser Verordnung einbezogen wurden; es hat jedoch vor Eröffnung der Vernehmlassung noch einmal nicht abgesprochene Anpassungen an einzelnen Kompetenzen gegeben, mehr dazu in den Kommentaren zu Art. 2.
SBK-ASI	Registerverordnung: Der SBK hat sich schon in der Entwicklung des GesBG intensiv für die Einführung eines aktiven Berufsregisters eingesetzt. Die Registerverordnung betrachten wir daher als wichtiges Element in Hinblick auf Patientensicherheit und der Qualitätssicherung bei den Gesundheitsberufen. Wir bedauern hingegen sehr, dass der Bund die Registerführung nicht selbst übernimmt (analog zum MedReg). Wir sehen da mittel- und längerfristig grosse Herausforderungen bezüglich Datenschutz und der erforderlichen doppelspurigen Finanzierung, um die Datensicherheit zu gewährleisten. Im Rahmen der bilateralen Abkommen mit der EU und der Personenfreizügigkeit, auf die wir in der Pflege ausserordentlich angewiesen sind, wird die Einführung/Übernahme eines Europäischen Berufsausweis kaum zu vermeiden sein. Äusserst kritisch beurteilen wir die Tatsache, dass die Führung des Registers ohne öffentliches Ausschreibungsverfahren (WTO!) an das SRK übertragen werden soll.
SBK-ASI	Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung: Die Berufsverbände verfügen über das, für eine Anerkennung von Abschlüssen erforderliche Wissen und über die notwendige Vernetzung im In- und Ausland. Die Berufsverbände haben während der letzten Jahre enorme Anstrengungen unternommen, um in Zusammenarbeit mit dem SRK klare Kriterien, Prozesse und Regelungen betreffend der Anerkennung ausländischer Abschlüsse und Nachholbildung zu erarbeiten. Diese sind vertraglich festgehalten und wir gehen davon aus, dass diese weitergeführt, bei Bedarf weiter entwickelt und die Leistungen der Verbände abgegolten werden.

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

SBK-ASI	Berufspflichten: Für den Artikel 16 des GesBG zu den Berufspflichten fehlt eine Vorgabe für die Umsetzung. Mit dem GesBG wollte man eine schweizweit einheitliche Vorgabe für die Ausübung der Gesundheitsberufe in eigener fachlicher Verantwortung schaffen. Es ist nicht nachvollziehbar, dass auf Verordnungsebene keine Vorgaben zur Überprüfung der Berufspflichten gemacht werden. So eine Vorgabe wäre eine Unterstützung für die Kantone bei der Umsetzung des GesBG. Eine Verordnung zu den Berufspflichten würde für die Kantone, ebenso wie für die Berufsangehörigen, zu mehr Rechtssicherheit, einer schweizweiten Gleichbehandlung und damit einer Förderung der Mobilität innerhalb der Schweiz führen. Ohne diese Verordnung besteht das Risiko, dass die bereits heute bestehenden grossen Unterschiede zwischen den Kantonen andauern und es ist daher fraglich, ob der Zweck des GesBG, also die Förderung der Qualität im Interesse der öffentlichen Gesundheit, ohne entsprechende Verordnung erfüllt werden kann. Auch für Arbeitgeber oder andere Berufsgruppen (z.B. Medizinerinnen) biebe es weiterhin schwierig abzuschätzen, in welchem Mass sich eine Gesundheitsfachperson fortbilden muss.
SBK-ASI	Begriff Berufsausübung "in eigener fachlicher Verantwortung" Der Begriff "Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung" ist weder im Gesetz noch in den vorliegenden Verordnungen definiert. In der Botschaft zum Gesetz wurde der Begriff anhand von Beispielen umschrieben (siehe S. 8747). Schon jetzt entstehen in verschiedenen Kantonen unterschiedliche Auslegungen dieses Begriffs: Einzelne Kantone wollen 2 Jahre Berufserfahrung verlangen für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung, obwohl der BSc zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung befähigt (GesBG Art.3, Abs. 2, Bst. a); sie vermischen die Kriterien für "eigene fachliche Verantwortung" und für die privatwirtschaftliche Berufsausübung gemäss KVV Kapitel 6 (z.B. Art. 48b für Ergotherapie). Andere Kantone wollen eine Berufsausübungsbewilligung für alle Berufsangehörigen einfordern. Es zeichnet sich also jetzt schon ein Chaos ab in der kantonalen Umsetzung betreffend der Berufsausübungsbewilligungen. Ziel des Gesetzes war, wie gesagt, bei der Berufsausübungsbewilligung schweizweit einheitliche Bedingungen festzulegen. Damit dies gewährleistet werden kann, muss dieser Begriff zwingend definiert werden.
SBK-ASI	Die französische Übersetzung der Verordnungen ist noch nicht überall stimmig und soll überarbeitet werden.
SBK-ASI	Wir bedauern weiterhin sehr, dass die Rolle der "Pflegeexpertin APN" weder im GesBG noch in seinen Verordnungen reglementiert wird.

### Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SBK-ASI	Art. 2		b	Damit klar ist, dass weiterhin die Anwendung verschiedener Klassifikationssysteme möglich bleibt, schlagen wir folgenden alternativen Satz vor: "klinische Untersuchungen sowie Anamnesen



## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

				durchzuführen und gestützt darauf den Pflegebedarf zu erheben und entsprechende Diagnosen zu stellen.
SBK-ASI	Art. 2		d	Der zweite Satzteil sollte so formuliert werden: .... und deren Wirksamkeit anhand von Qualitätsnormen zu evaluieren und bei Bedarf Verbesserungen einzuleiten.
SBK-ASI	Art. 2		f	Der Satz ist gut formuliert. Zusätzlich zu "unterstützen" soll auch noch "beraten" und "befähigen" aufgeführt sein.
SBK-ASI	Art. 2		a-k	der Begriff "zu behandelnde Personen" soll durch "zu pflegede Personen" ersetzt werden.
SBK-ASI	Art 2		neu	Pflegefachpersonen kommen anderen Menschen physisch und psychisch oft sehr nahe. In manchen Situationen sind die zu Pflegenden sehr auf Pflegefachpersonen angewiesen. Deshalb sind vertiefte Kenntnisse der Pflege- und Medizinethik und eine ethische HALTUNG unabdingbare Voraussetzungen für die Pflegepraxis, welche im Studium gelehrt und gefördert werden müssen. Dafür braucht es einen separaten Punkt unter Art. 2. Formulierungsvorschlag: ...zu jedem Zeitpunkt die Sicherheit und Würde der Patienten zu gewährleisten, mittels professioneller und berufsethischer Haltung und Reflexion der eigenen Werte. (Wurde 2017 durch die FKG Fokusgruppen erarbeitet und validiert)
SBK-ASI	Art. 2		neu	Oft können Pflegefachpersonen ihre Arbeit nur mittels technischen Geräten und in Kenntnis der nationalen Vorgaben (z.B. Epidemienengesetz und seine Verordnungen) korrekt ausführen. Es fehlt dazu ein Punkt unter Art. 2. Formulierungsvorschlag: ...Technologien, Instrumente und Qualitätsverfahren kompetent, effizient und reflektiert einzusetzen und die relevanten nationalen Strategien und rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen. (Wurde 2017 durch die FKG Fokusgruppen erarbeitet und validiert)
SBK-ASI				
SBK-ASI	Art. 9	2		Es ist festzuhalten, dass die hier genannten "Organisationen der Arbeitswelt" primär die Berufsverbände der entsprechenden Berufe sind.

### Entwurf Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SBK-ASI	Art. 3	1		Der SBK bedauert, dass das Register nicht durch das BAG geführt werden soll. Äusserst kritisch beurteilen wir, dass der Auftrag zur Führung des Registers ohne öffentliches Ausschreibeverfahren ans SRK übertragen werden soll. Es stellt sich die Frage, wie weit bei der vorgeschlagenen Delegation der Registerführung an das

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

				SRK die Bundesvorgaben bezüglich WTO Ausschreibungen und Good Governance respektiert wurden. Die Schwellenwerte nach Art. 6 Abs. 1 BbB betragen für 2018 und 2019 Fr. 230 000.- für Dienstleistungen.
SBK-ASI	Art. 4	2		Es ist zu begrüßen, dass das BAG die Einhaltung der Datenschutzvorgaben des Bundes überprüft. Wir gehen davon aus, dass das BAG damit garantiert, dass alle relevanten Datenschutzvorgaben des Bundes, aber auch jene Vorgaben, die für den freien Personenverkehr mit der EU erforderlich sind, in das GesREG integriert werden. Das BAG soll neben der Einhaltung der Datenschutzvorgaben auch die Qualität der Registerführung überprüfen und garantieren.
SBK-ASI	Art.5			Der Artikel ist gut durchdacht und es erscheint sinnvoll, die Informationen zu Versichertennummer (e), GLN (i) und Todesdatum zu erheben und dadurch zu vermeiden, dass Verstorbene längerfristig registriert bleiben. Es fehlt eine Vorgabe zur aktiven Information der kompetenten EU Behörden bezüglich Berufsverbot und Berufseinschränkungen (RL 2005/36 EU) Neben den Abschlüssen HF und Bachelor (f) sollten auch MSc Abschlüsse und staatlich anerkannte Weiterbildungen (z.B. Nachdiplomstudiengänge in Anästhesie-, Notfall- und Intensivpflege HF oder höhere Fachprüfungen HFP) aufgeführt werden.
SBK-ASI	Art. 6			Die Meldung von Einschränkungen und Verweigerungen der Berursausübung in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns in Art. 6 nachvollziehbar sicher gestellt. Es fehlt eine Vorgabe zur Rolle der Kantone bezüglich der Berufspflichten (Art. 16 und 17 GesBG). Die Notwendigkeit der Überprüfung, sowie die Methoden der Überprüfung sollen vorgegeben sein. Andernfalls wird es bis zu 26 unterschiedliche Lösungen geben. Damit wäre die Patientensicherheit in Frage gestellt und interkantonale Vergleiche würden verunmöglicht oder zumindest stark erschwert.
SBK-ASI	Art.11	1	b	Es ist im öffentlichen Interesse und dem SBK ein grosses Anliegen, dass die Schnittstelle zu der elektronischen Plattform für die Registrierung von Weiterbildungen und Bildungsabschlüssen e-Log ( <a href="https://www.e-log.ch/">https://www.e-log.ch/</a> ) gewährleistet ist. Diese Plattform wird bereits von über 10 nationalen Berufsorganisationen genutzt. Das Monitoring und die Vorgaben bezüglich der Berufspflichten nach Art. 16 GesBG (Bst. b und c) kann dadurch sicher gestellt werden.
SBK-ASI	Art.11	3		Es erscheint dem SBK zieführend, dass das BAG auf schriftlichen Antrag hin über den Zugang über eine Standardschnittstelle entscheidet. Solche Standardschnittstellen sind auch den Berufsverbänden zur Verfügung zu stellen, und zwar kostenlos...

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

SBK-ASI	Art. 13/14			Laut Art. 13 und 14 können Behörden und die Gesundheitsfachpersonen auf die besonders schützenswerten Daten zugreifen, wenn sie einen entsprechenden Antrag stellen. Das scheint uns grundsätzlich sinnvoll. Es gibt jedoch weitere Akteure, für die eine Information über Berufsverbote bzw. Berufseinschränkungen von Bedeutung ist: EU-Behörden und Berufsverbände. Diese sollten aktiv informiert werden über Einschränkungen der Berufsausübung oder über Berufsverbote: Bei den Berufsverbänden könnte ein Berufsausübungsverbot ein Ausschlussverfahren aus dem Berufsverband nach sich ziehen. Es sind in der Verordnung also Vorgaben zur aktiven Information der kompetenten EU Behörden bezüglich Berufsverbot und Berufseinschränkungen (RL 2005/36 EU) sowie eine Vorgabe zur aktiven Information der entsprechenden Berufsverbände bezüglich Berufsverbot und Berufseinschränkungen zu ergänzen.
SBK-ASI	Art. 18	a,b		Stellen, die basierend auf Art. 11 Abs.1 Bst. b eine Gebühr entrichten müssen, riskieren jährlich bis zu Fr. 5000.- an das SRK bezahlen zu müssen; dazu kommen unter Umständen weitere Gebühren nach Aufwand ans BAG. Wir stellen uns entschieden gegen diese Regelung, wenn es um die Überprüfung der Berufspflichten nach Art. 16 GesBG (Bst. b und c) geht. Hier übernehmen die Berufsverbände als Organisationen der Zivilgesellschaft staatliche Aufgaben, ohne dafür abgegolten zu werden. Die Gebühren nach Art. 18 Abs.2 Bst. a und B sind in diesem Fall zu erlassen. Die Gesundheitsfachpersonen bezahlen schon eine individuelle Gebühr, damit ihre Daten ins Register aufgenommen werden; über ihre Mitgliederbeiträge in den Verbänden bezahlen sie dann auch noch für den Zugang der Berufsverbände zu den Daten über die Standardschnittstelle.
SBK-ASI	Art. 8			Die Höheren Fachschulen HF melden ebenfalls die Abschlüsse NDS HF AIN (Anästhesie-, Notfall- und Intensivpflege) dem SRK
SBK-ASI	Neu			Das SBFI meldet HFP-Abschlüsse, welche von den im GesBG aufgeführten Gesundheitsberufe erworben wurden.

### Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
SBK-ASI	Kapitel 2 / Art.3	Die Begründung für die Delegation der Registerführung an das SRK ist nicht stichhaltig. Eine Registerführung durch das BAG hätte viele Vorteile: Einerseits führt das BAG bereits das MedReg, andererseits könnten Entwicklungen und Aufwände für den Datenschutz vom BAG für beide Register gemeinsam finanziert werden. Die Berufsverbände und

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

		Bildungsinstitutionen verfügen in der Regel über die erforderlichen regelmässigen internationalen Kontakte und über das Fachwissen zur Beurteilung ausländischer Bildungsabschlüsse. Berufsverbände haben über ihre europäischen Dachverbände einen privilegierten Zugang zu EU Informationen, welche im Rahmen der Personenfreizügigkeit wichtig sind. Die Berufsverbände unterstützen das SRK schon heute beratend und sind in die Umsetzung der Ausgleichsmassnahmen involviert. Die Zusammenarbeit zwischen den Berufsverbänden und dem SRK ist vertraglich geregelt. Diese Leistungen der Berufsverbände sollen explizit gemacht und entschädigt werden.
SBK-ASI	Kapitel 3	Die Kosten für den Aufbau des neuen Registers werden auf Fr. 200 000 geschätzt. Da es sich hier um Bundesgelder handelt, erscheint eine Ausschreibung nach WTO Regeln angebracht.

#### Entwurf Gesundheitsberufekennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SBK-ASI				
SBK-ASI	Art. 4		d	In diesem Abschnitt ist anzufügen, dass die Inhaberin des ausländischen Bildungsabschlusses aktiv nachweisen muss, dass sie im Heimatland als Fachperson in ihrem Beruf arbeiten kann und kein Berufsverbot und keine Einschränkungen oder keinen Entzug der Berufsausübungsbewilligung hat.
SBK-ASI	Art.5	1	d	Es kann sich bei den ausländischen Bildungsabschlüssen neben Bildungsabschlüssen auf FH-Niveau oder im Berufsbildungsbereich auch um Bildungsabschlüsse an der Universität handeln (dies ist z.B. im Bereich der Pflege der Fall für Spanien, Irland, Portugal, etc.; oder in der Ergotherapie und Ernährungsberatung z.B in skandinavischen Ländern). Diese Ergänzung bitte noch anbringen.
SBK-ASI	Art. 5			Wo ist die automatische Ankerkennung von Abschlüssen für Pflegefachpersonen und Hebammen aus der EU festgehalten? In der Realität kommen die meisten ausländischen Pflegefachleute aus Nachbarländern und ihre Abschlüsse müssen basierend auf der (durch die Schweiz übernommene) EU Richtlinie 2005/36EG automatisch anerkannt werden. Dies ist zu ergänzen.
SBK-ASI	Art.5	3		In diesem Abschnitt wird ausgeführt, dass das SRK in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten für Ausgleichsmassnahmen sorgt. Die ExpertInnen werden jedoch nicht vom SRK, sondern durch die Berufsverbände/FH gestellt; dieser Prozess ist vertraglich geregelt und dient der Qualitätssicherung. Diese

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

				Zusammenarbeit soll hier wie folgt explizit gemacht werden: "Sind nicht alle Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt, so sorgt das SRK, bei Bedarf in Zusammenarbeit mit dem entsprechenden Berufsverband, für Massnahmen zum Ausgleich ...."
--	--	--	--	---

**Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufesverordnung (GesBAV)**

<b>Name/Firma</b>	<b>Kapitel-Nr. / Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SBK-ASI	2. Abschnitt	Einleitung: Die Anerkennung von Abschlüssen aus dem EU/EFTA Raum im Rahmen der FZA ist hier beschrieben, aber in der Verordnung nicht aufgenommen.
SBK-ASI	3. Abschnitt	Der SBK schätzt und unterstützt das im 3. Abschnitt festgehaltene Prinzip des Vertrauensschutzes und dass die bereits selbständig tätigen Gesundheitsfachpersonen sich nicht nachqualifizieren müssen. Um die Patientensicherheit zu gewährleisten, sollte es Übergangsbestimmungen und Fristen für das Praktizieren eines Gesundheitsberufes in eigener fachlicher Verantwortung geben.

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

<b>Name/Firma</b>	<b>Frage DN I</b>	<b>Antwort</b>
SBK-ASI	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: Die Ausbildung DN I ohne Zusatzausbildung deckt die Kompetenzen des HF Lehrganges nicht vollständig ab. Die notwendige Zusatzausbildung gemäss dem SRK Reglement über das Verfahren zur Erteilung der Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung "dipl. Pflegefachfrau / dipl. Pflegefachmann" (anerkanntes Diplom gemäss Art. 6 Bst. a.7) ist seit 2003 in Kraft. Es ist daher aus Sicht des SBK nicht notwendig, die Ausbildung DN I ohne Zusatzausbildung in die Liste der anerkannten Bildungsgänge mit aufzunehmen.

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Akkreditierungsrat  
Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung

Abkürzung der Firma / Organisation : SAR  
AAQ

Adresse : Effingerstrasse 15, 3001 Bern

Kontaktperson : Christoph Grolimund

Telefon : 031 380 11 60

E-Mail : christoph.grolimund@aaq.ch

Datum : 21. 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.

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
SAR AAQ	Wir danken für die Gelegenheit Stellung nehmen zu dürfen.
SAR AAQ	SAR und AAQ nehmen gemeinsam Stellung aus der Perspektive der Akkreditierung; unsere Rückmeldungen beschränken sich entsprechend auf die Bestimmungen im Zusammenhang mit der Programmakkreditierung nach GesBG, d.h. den Entwurf und Erläuternden Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung sowie den Erläuternden Bericht zur Registerverordnung.

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SAR AAQ	10	2		Die Gesundheitsberufekompetenzverordnung legt die besonderen Aspekte des Anforderungsprofils der im Gesetz geregelten Studiengänge fest. Weiter delegiert sie die Kompetenz zum Erlass von Akkreditierungsstandards, die Rahmen der obligatorischen Studiengangakkreditierung überprüft werden, an das EDI. Wir begrüßen, dass Akkreditierungsrat und Agentur beim Erlass der Akkreditierungsstandards einbezogen werden.

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

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung		
<b>Name/Firma</b>	<b>Kapitel-Nr. / Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SAR AAQ	Art. 10	SAR und AAQ weisen auf folgende Unterschiede in der Terminologie hin: HFKG und die Akkreditierungsverordnung bezeichnen die Studiengänge gemäss GesBG als Studienprogramme und die Akkreditierung von Studiengängen als Programmakkreditierung.

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Société Cantonale d'Ostéopathie de Genève

Abkürzung der Firma / Organisation : SCOGe

Adresse : Bvd de St-Georges, 72, 1205 Genève

Kontaktperson : Dominique Vergnaud

Telefon : 022 301 52 52

E-Mail : [secretariat.scoge@fso-svo.ch](mailto:secretariat.scoge@fso-svo.ch)

Datum : 24. 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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
SCOGe	La Société cantonale d'Ostéopathie de Genève vous remercie vivement d'avoir demandé son avis lors de la présente consultation. Nous avons étudié en détail le projet de révision et nous vous invitons à prendre en considération les remarques et commentaires ci-dessous qui se réfèrent aux contenus nous concernant directement en tant que représentants de l'ostéopathie.
SCOGe	La SCOGe représente environ 85 ostéopathes dans notre canton. La principale préoccupation de notre SCO est que les patients trouvent une sélection de spécialistes en ostéopathie bien qualifiés. En tant que SCO, nous avons opté pour une stratégie de qualité : seuls les ostéopathes hautement qualifiés devraient recevoir un droit de pratiquer indépendant. En Suisse, le niveau de formation est fixé à un niveau élevé, à juste titre, pour atteindre les objectifs de promotion de la santé publique et de prévention des maladies.
SCOGe	Pour des activités soumises à autorisation, des règles strictes et des exigences élevées sont indispensables afin de garantir la qualité de la pratique professionnelle et de maintenir la sécurité des patients à un niveau élevé. Le diplôme intercantonal, délivré après un examen rigoureux sous le régime des directeurs cantonaux de la santé (CDS-GDK), constitue la seule preuve suffisante pour l'exercice de la profession de manière indépendante, idem avec le Master HES Of Science en Ostéopathie (art. 12 de l'Ordonnance relative aux compétences LPSan). À l'avenir également, il faudra veiller à ce que seules les personnes possédant les connaissances et les capacités nécessaires soient admises à exercer une activité indépendante. De notre point de vue, la Croix-Rouge suisse (CRS) n'est pas l'autorité compétente en la matière pour la reconnaissance des diplômes étrangers ou pour la reconnaissance des formations. Elle n'a ni les connaissances spécialisées nécessaires en ostéopathie, ni l'appréhension des différents cursus de formation en vigueur à l'étranger. La responsabilité de la vérification des diplômes étrangers et de la détermination des mesures compensatoires doivent donc être modifiées conformément à notre proposition ci-dessous, afin que les personnes insuffisamment formées, ayant des qualifications étrangères prétendument équivalentes, ne soient pas admises de facto comme prestataires de premier recours dans notre système de santé ! Par analogie aux professions de la psychologie, aux médecins et aux chiropraticiens, l'ostéopathie doit également être examinée par un comité d'experts reconnus, en concertation avec des personnes ou des comités ayant œuvré dans le domaine et de préférence sous l'autorité de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). A ce titre, la commission professionnelle de psychologie (PsyCo) devrait servir de modèle dans notre contexte.
SCOGe	A l'exception de la compétence de la CRS pour la reconnaissance des diplômes étrangers en ostéopathie, telle que définie dans l'Ordonnance relative aux compétences LPSan, nous sommes tout à fait d'accord avec le contenu de l'ordonnance. En ce qui concerne la qualité du service, nous apprécions particulièrement la mention qu'un droit de pratiquer n'est accordé qu'après l'obtention d'un Master Of Science en Ostéopathie (art. 8 de l'ordonnance sur les compétences). Cela est impératif compte tenu du rôle de premier recours énoncé dans le même article et de la sécurité des patients qu'il s'agit de garantir.

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

**Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung**

<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SCOGe	8	1		<p>Conformément à notre compréhension de l'ostéopathie, les compétences et la formation requises pour l'admission doivent être de grande qualité. Ceci s'exprime notamment par le fait qu'en ostéopathie, contrairement à d'autres professions réglementées, un Master est obligatoire. C'est la seule façon d'assurer des standards professionnels et la sécurité des patients.</p> <p>Nous pouvons pleinement soutenir la proposition soumise en ce qui concerne les compétences spécifiques aux professions énumérées. Les contenus correspondent à ce qu'un spécialiste travaillant en Suisse doit être en mesure d'appliquer pour garantir une bonne qualité des soins et remplir parfaitement son rôle dans le système de santé.</p>
SCOGe	8	1	b	<p>Le rôle de prestataire de premier recours est central en ostéopathie puisque les trois quarts des patients prennent rendez-vous avec leur ostéopathe sans consulter, au préalable, leur médecin (généraliste). Selon l'étude "L'ostéopathie en Suisse" réalisée par la Fondation SwissOsteoSurvey, 76% des consultations se réalisent par un contact direct chez l'ostéopathe, sans examen préalable par d'autres prestataires de premier recours. Il est donc important de disposer des compétences nécessaires dans les domaines: "l'anamnèse et les examens cliniques, les diagnostics différentiels" et "pour décider si le traitement ostéopathique est approprié ou doit être adressé à un autre professionnel de la santé".</p> <p>Ces compétences sont absolument indispensables en termes de sécurité des patients, nécessitent une formation approfondie et doivent également être démontrées par les nombreuses qualifications professionnelles obtenues à l'étranger avant de pouvoir être approuvées en Suisse (voir ci-dessous nos principales préoccupations concernant la reconnaissance des diplômes étrangers).</p>

**Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung**

<b>Name/Firma</b>	<b>Kapitel-Nr. / Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

SCOGé	1	L'échange de représentants professionnels de la santé sous la direction de la Conférence Spécialisée Santé a été très utile. Le résultat correspond en grande partie à nos attentes. Le rôle particulier de l'ostéopathie, nécessitant un diplôme de Master et exerçant la fonction de prestataire de premier recours, a été suffisamment pris en compte dans la conception des compétences.
SCOGé	2 / 8	Les compétences énumérées correspondent aux attentes et aux aptitudes actuellement requises par la SCO pour assurer un traitement de qualité, notamment dans le cadre de la consultation de premier recours. Ces exigences élevées ne doivent en aucun cas faire l'objet d'une dérogation. Il faut plutôt veiller à ce qu'elles soient également respectées par les personnes qui ont suivi leur formation à l'étranger.

**Entwurf Registerverordnung GesBG**

<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SCOGé				
SCOGé				

Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
SCOGe		La SCO est tout à fait d'accord avec le projet de règlement sur l'introduction du registre des professionnels de la santé. La réglementation actuelle avec ses différentes autorisations cantonales et ses registres peu clairs (à savoir le RME extrêmement douteux) doit être remplacée le plus rapidement possible par une solution nationale fiable et uniforme dont la surveillance incomberait à l'OFSP. Pour cette activité, nous pouvons nous satisfaire subsidiairement d'une délégation de compétences à la CRS, pour autant que l'on ne puisse pas envisager une telle délégation, avec davantage d'efficacité, au sein même de l'OFSP.

Entwurf Gesundheitsberufekennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SCOGe	2	1		<p>La problématique de la reconnaissance des diplômes étrangers est primordiale pour l'ostéopathie. Les raisons en sont que, d'une part, la plupart des personnes qui travaillent aujourd'hui en Suisse ont des diplômes issus de formations délivrées dans des pays étrangers et que, d'autre part, la demande d'admission en Suisse restera élevée à l'avenir, ne serait-ce qu'en raison du manque de spécialistes (en particulier en Suisse alémanique). Un regard sur les institutions de formation et sur les cours délivrés à l'étranger montre une incroyable diversité de cursus. Le contenu éducatif, la portée et la pertinence pratique sont extrêmement différents par rapport aux cursus effectués en Suisse. Pour les professionnels, il est déjà extrêmement difficile d'avoir une vue d'ensemble des multiples programmes de formation et de pouvoir ensuite les comparer.</p> <p>Dans ces conditions et pour la SCO, il est inacceptable qu'à l'avenir la Croix-Rouge Suisse (CRS) décide seule de la reconnaissance des diplômes étrangers. Aujourd'hui, un examen uniforme, couronné par le diplôme CDS, garantit la qualité nécessaire et reste valable pour obtenir l'agrément. Nous pouvons fortement craindre que les formations rejetées aujourd'hui par la CDS soient reconnues comme équivalentes à l'avenir. Si cette hypothèse devait se vérifier, on peut imaginer une recrudescence de formations étrangères qui vont engendrer un nivellement par le bas des exigences du Master, alors que ce dernier avait pour vocation d'élever justement le niveau de formation. En d'autres termes, certains ostéopathes auront vite compris que les diplômes s'acquièrent plus facilement à l'étranger qu'en Suisse. Dans cette perspective, le niveau de compétences générales baissera lorsque ces mêmes ostéopathes viendront s'installer en Suisse. Aujourd'hui, le taux d'échec de l'examen CDS est proche de 50%. Cela démontre que l'équivalence de la formation</p>

**Vernehmlassungsverfahren**

			<p>étrangère avec une formation suisse relève de l'exception. Qui plus est, une variété de cas complexes seront difficilement appréciables.</p> <p>Par conséquent, pour l'ostéopathie, cette compétence ne doit pas être déléguée à la CRS, mais doit être attribuée à une commission séparée, placée sous la direction de l'OFSP ou de la CDS. Cette commission doit être responsable de ladite procédure de reconnaissance, par analogie à celle du MEBEKO en place pour la reconnaissance des diplômes étrangers en chiropratique, voire mieux en ce qui concerne la commission PsyCo relative aux professions de psychologie La compétence et les connaissances nécessaires pour clarifier les conditions d'exercice de la profession sont actuellement entre les mains des experts de la commission d'examen (CDS); il n'y a pas de motif valable justifiant la dissolution de cet organisme et de déclarer une autre autorité responsable. Les discussions avec l'OFSP ont montré qu'une commission d'experts, sous leur direction, pourrait tout à fait être mise en place, et ceci dans l'intérêt de la sécurité des patients. Le grand nombre de demandes de reconnaissance attendues, qui doivent être évaluées dans un délai de 100 jours et, le cas échéant, traitées avec des mesures de compensation appropriées, ne peuvent être traitées avec succès que par les comités d'experts existants. L'activité est susceptible de s'accroître par rapport au système actuel, qui prévoit, sans aucun doute, des tâches administratives d'avocats expérimentés d'un volume de plus de 20% et un engagement supplémentaire d'experts en la matière et de "patients modèles".</p>
SCOGé	3	1	<p>Nous pouvons nous déclarer d'accord avec la gestion de la base de données par la CRS. L'audit lui-même doit cependant être effectué par une commission d'experts sous la direction de l'OFSP (ou, comme auparavant, sous la direction de la CDS).</p>
SCOGé	4		<p>Les conditions d'admission énumérées signifient que presque tous les diplômes ostéopathiques obtenus à l'étranger doivent faire l'objet d'une vérification d'équivalence. Pour autant que nous puissions vérifier ces données, il apparaît que les conditions d'exercice d'une profession sont moins strictes dans tous les pays du monde que par rapport à la Suisse. Il faut donc redouter que l'autorité sera confrontée à de nombreuses demandes en raison du besoin avéré en Suisse, ne serait-ce que par les nombreux ostéopathes actifs aujourd'hui dans la profession, qui perdront leur autorisation de pratiquer du fait qu'il n'ont pas obtenu ce CDS. Pour éviter de perdre cette autorisation, ils seront donc tentés, a fortiori, de poursuivre le processus de la reconnaissance des diplômes étrangers et de déposer une demande d'accréditation sur cette base. Un organisme tiers, très peu impliqué dans tous ces imbroglios, comme la CRS en particulier, ne peut pas apporter les clarifications et vérifications nécessaires et approfondies sur les nombreuses demandes auxquelles il sera confronté, faute de ressources, de compétences et de temps. Comme le prévoit l'art. 10 al. 3 LPSan, la responsabilité générale incombe en principe à l'OFSP, de préférence aux experts de la commission d'audit de la CDS, qui sont actuellement compétents et au fait pour toutes ces questions.</p>



**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

SCOGé	5	1		<p>En ostéopathie, il faut craindre que l'équivalence ne soit pas examinée avec suffisamment de soin, de précision et d'attention compte tenu de la grande variété des cursus suivis à l'étranger. A titre d'exemple, l'analyse à première vue banale de la durée de la formation est difficile à vérifier dans d'innombrables cas. En effet, de nombreuses écoles et universités ont des conceptions des horaires d'enseignement, des modalités des fiches de présence et une vision des formations pratiques très différentes. Quant au contenu de la formation, l'exercice s'avère d'autant plus délicat puisque l'expérience démontre des divergences entre ce qui est mentionné sur les attestations et la réalité des programmes de formation. En effet, il faut sérieusement redouter que certaines institutions de formation étrangères se réfèrent au cursus de la Haute Ecole Spécialisée suisse (HES-SO), sans pour autant enseigner réellement ce qui est explicité ou présenté dans les brochures publicitaires de leurs formations.</p>
SCOGé	5	3		<p>La réglementation des mesures compensatoires risque d'être très importante, en particulier dans le domaine de l'ostéopathie, car les établissements d'enseignement étrangers n'atteignent pas le niveau requis en Suisse. Seule une institution qui maîtrise parfaitement le contenu des connaissances requises peut déterminer en parallèle les mesures adaptées à chaque situation individuelle. Cette compétence ne s'acquiert qu'avec beaucoup d'expertise et de labeur, expertise qui fait totalement défaut actuellement auprès de la CRS. Bien que la SCO puisse composer avec une liste d'écoles offrant une formation similaire, chaque formation individuelle doit encore être considérée individuellement. D'un point de vue pratique, il est plus judicieux de permettre au comité d'audit existant de poursuivre sa tâche et de renforcer son expérience en la matière, acquise depuis de nombreuses années (probablement encore mieux sous la direction de l'OFSP). La SCO propose également de soutenir l'autorité en mettant à sa disposition des personnes qualifiées au sein de la Commission d'examen et de lui soumettre son avis avant que ladite autorité ne prenne définitivement sa décision de reconnaissance, ceci dans l'optique d'aboutir à une évaluation structurée et empirique.</p> <p>Sur la base de son expérience et d'une expertise reconnue, l'autorité compétente actuelle s'est montrée performante, à la hauteur de la tâche. Le maintien de cette structure se justifie par le fait que les cantons sont actuellement responsables de l'octroi des droits de pratiquer et qu'ils ont délégué à la CDS la responsabilité d'en déterminer l'adéquation. Cette décision reflète donc la volonté quasi unanime des cantons.</p>
SCOGé	12			<p>Nous soutenons entièrement l'article 12 du projet, qui stipule une équivalence au Master of Science uniquement pour le diplôme intercantonal (CDS). Cela est un gage de qualité des prestations fournies et clarifie la situation au sein des cantons qui étaient trop souples dans la délivrance des autorisations de pratique.</p>

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

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
SCOGe	1	Le rapport est clair : l'accréditation des programmes d'études et les conditions d'exercice de ces professions sous sa propre responsabilité professionnelle doivent être réglementées explicitement pour des raisons de protection de la santé. C'est le cas notamment de l'ostéopathie qui est la seule profession dont l'exercice est subordonné à l'obtention d'un Master et qui joue le rôle d'un prestataire de premier recours.
SCOGe	2 / 1	En termes de qualité des soins et pour ce qui a trait à l'ostéopathie, il n'est pas prévisible qu'il y ait une reconnaissance mutuelle nationale ou supranationale des titres de formation reconnus. C'est la raison pour laquelle l'évaluation au cas par cas est d'autant plus pertinente. Cette tâche doit être minutieusement effectuée par des personnes connaissant bien le sujet afin d'éviter l'admission de personnes non qualifiées possédant un diplôme d'études à l'étranger.
SCOGe	2 / 2	<p>Comme souligné par le rapport, la CRS est actuellement responsable de cinq des professions de santé concernées. Par conséquent, il peut paraître évident d'élargir cette tâche pour toutes les professions réglementées par la Loi sur les professions de la santé. Qui plus est, la CRS a déjà une expérience de la reconnaissance des qualifications étrangères dans la plupart des professions concernées. Cependant et dans le cadre particulier de l'ostéopathie, la CRS ne dispose d'aucune expérience. Comme l'indique le rapport, il existe actuellement un comité d'experts sous la direction de la CDS qui examine les diplômes étrangers. Il serait donc totalement absurde d'abandonner, d'une part, ce système qui fonctionne parfaitement depuis dix ans et de ne plus tirer profit, d'autre part, des connaissances spécialisées qui se sont accumulées depuis de nombreuses années.</p> <p>Du point de vue de la SCO, il est donc tout à fait erroné que la CRS reconstitue, du jour au lendemain, toutes les connaissances spécialisées sur les contenus et sur les parcours de formation en ostéopathie, alors que toutes ces expériences sont déjà disponibles et consultables. Le seul argument de "pratique uniforme de reconnaissance" cité dans le rapport ne résiste pas à la critique. La formation en ostéopathie exigée en Suisse n'est pas comparable avec les autres formations (types HES, Master au lieu de Bachelor avec des contenus de formation différents, ou en lien avec des formations étrangères), de sorte que les connaissances disponibles à ce jour auprès de la CRS ne permettent pas d'être exploitées. Pour le surplus, les systèmes de comparaison avec les autres professions de la santé (LPSan) ne peuvent être appliqués.</p> <p>Même si l'ostéopathie est réglementée par la Loi sur les professions de la santé, elle est beaucoup plus proche de la chiropratique ou des professions de la psychologie que des autres professions de la santé. Par conséquent, il serait erroné, pour des raisons purement formelles et de commodité, d'attribuer cette tâche à la CRS en lieu et place d'une</p>

**Vernehmlassungsverfahren**

		commission d'experts, similaire à MEBEKO ou à la PsyCo, au vu de la fonction de premier recours et dans l'intérêt de la sécurité des patients.
SCOGé	2 / 4	<p>La simple comparaison des diplômes étrangers avec les diplômes suisses exigés par la lettre a dudit article représente une tâche beaucoup trop complexe pour la CRS. Rien que pour les pays européens, il existe tellement de filières d'études différentes dans les universités et les hautes écoles privées et publiques, qu'une personne qui n'est pas familière, voire rompue à cet exercice, n'a tout simplement aucune chance de pouvoir bénéficier de cette vue d'ensemble, impérative et logique. En outre, de nombreux prestataires de formation étrangers se familiarisent avec les critères d'admission d'une Suisse attrayante et adapteraient (en théorie !) leur cursus aux exigences locales, mais avec de grandes disparités sur le plan pratique. Aujourd'hui déjà, nous pouvons observer de telles tendances (surtout en France, en Angleterre et en Hollande) puisqu'il y a pénurie d'ostéopathes qualifiés en Suisse, alors que dans d'autres pays, il y a plutôt pléthore de thérapeutes dans cette profession.</p> <p>La comparabilité ne doit pas seulement se vérifier sur papier, mais elle exige des connaissances et de l'expérience de la branche, de sorte que seule une formation équivalente en tout point peut conduire à valider l'exercice indépendant de la profession à un ostéopathe en Suisse. En effet, même les diplômes reconnus par les universités d'autres pays de l'UE sont généralement loin des exigences posées par la CDS et la HES SO actuellement. L'obligation d'apporter la preuve de l'exercice de la profession dans le pays de formation n'est pas pertinente puisque les exigences y sont nettement inférieures à celles de la Suisse.</p>
SCOGé	2 / 5	<p>Pour l'examen des exigences de reconnaissance, il importe d'avoir des compétences approfondies et spécialisées dans la branche ainsi que de l'expérience. C'est la raison pour laquelle la SCO insiste sur l'intégration des connaissances spécialisées existantes dans le nouveau système de reconnaissance. On ne peut y parvenir en déléguant tout simplement des compétences à la CRS. Au contraire, il faut que la profession dispose de sa propre commission de reconnaissance.</p> <p>La chiropratique ou les professions de la psychologie se rapprochent le plus de l'ostéopathie en termes de formation et de la place qu'elles occupent au sein du système de santé suisse. Pour l'ostéopathie, il faut donc s'orienter vers leur système d'admission et non se calquer sur le concept destiné aux professions sans mandat de premier recours. La Commission des professions médicales MEBEKO, qui dispose d'un collège d'experts spécialisés, vérifie si les conditions de reconnaissance sont remplies pour la chiropratique. Sous la direction de l'OFSP, la sécurité des patients est ainsi garantie. Ce système d'examen serait optimal pour l'ostéopathie. Il répondrait parfaitement à l'intérêt de l'OFSP qui est d'assurer un système de santé de qualité, supervisé par une commission d'experts. Seuls ceux qui maîtrisent les plans de formation à l'étranger et, en particulier, ceux qui émanent de la Suisse, peuvent comparer et décider de l'équivalence entre les cursus ou fixer des éventuelles mesures compensatoires appropriées.</p>

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

SCOGe	2 / 12	<p>Comme l'indique à juste titre le rapport, la Commission intercantonale d'examen élue par la CDS est responsable de l'assurance de la qualité depuis plus de 10 ans et le restera jusqu'à l'entrée en vigueur de la Loi fédérale sur les professions de la santé. Sur la base de son expérience, l'autorité/commission compétente actuelle s'est montrée à la hauteur de cette tâche. Qui plus est, elle dispose déjà d'une expertise reconnue. A l'avenir, si la CDS ne souhaitait plus être responsable de cette tâche, il conviendrait de maintenir impérativement cette Commission existante sous la houlette de l'OFSP.</p> <p>Tout en sachant que 75% des patients ont recours à l'ostéopathie sans consultation préalable auprès d'un médecin, la sécurité de ces derniers exige que l'accès à la profession d'ostéopathe soit examinée par une commission d'experts dirigée par l'OFSP ou la CDS. Cette commission d'experts dispose effectivement des compétences et des expériences requises, ce qui n'est pas le cas en ce qui concerne la CRS. Faute de temps et de ressources, un troisième organe, tel la CRS, ne peut pas procéder de manière exhaustive aux évaluations nécessaires et approfondies de l'équivalence et encore moins ordonner des mesures compensatoires appropriées dans un délai restreint de 100 jours.</p>
-------	--------	--

### Erläuternder Bericht zu den Teilrevisionen der Medizinalberufeverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung und Registerverordnung PsyG

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
SCOGe	1	Nous saluons l'introduction dans la loi sur les professions de la santé d'une uniformité nationale de l'obligation de détenir un droit de pratique. Le fait que les conditions préalables à l'exercice d'une activité sous sa propre responsabilité professionnelle soient clairement réglementées par la législation fédérale permet la comparabilité et la coordination de cet exercice dans toute la Suisse. En outre, le registre national offre un examen rapide et non bureaucratique.
SCOGe		
SCOGe		

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Société Cantonale d'Ostéopathie-Vaud

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Rue St-Pierre 2 / CP 686; 1001 Lausanne

Kontaktperson : Cédric Le Grand

Telefon : 021 311 41 76

E-Mail : clegrand@sco-vaud.ch, scovaud@fso-svo.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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
	<p>La société cantonale vaudoise d'ostéopathie vous remercie vivement d'avoir demandé son avis lors de la présente consultation. Nous avons étudié en détail le projet de révision et nous vous invitons à prendre en considération les remarques et commentaires ci-dessous qui se réfèrent aux contenus nous concernant directement en tant que représentants de l'ostéopathie.</p>
	<p>La société cantonale vaudoise d'ostéopathie représente environ 250 ostéopathes dans notre canton. La principale préoccupation de notre SCO est que les patients trouvent une sélection de spécialistes en ostéopathie bien qualifiés. En tant que SCO, nous avons opté pour une stratégie de qualité : seuls les ostéopathes hautement qualifiés devraient recevoir un droit de pratiquer indépendant. En Suisse, le niveau de formation est fixé à un niveau élevé, à juste titre, pour atteindre les objectifs de promotion de la santé publique et de prévention des maladies.</p>
	<p>Pour des activités soumises à autorisation, des règles strictes et des exigences élevées sont indispensables afin de garantir la qualité de la pratique professionnelle et de maintenir la sécurité des patients à un niveau élevé. Le diplôme intercantonal, délivré après un examen rigoureux sous le régime des directeurs cantonaux de la santé (CDS-GDK), constitue la seule preuve suffisante pour l'exercice de la profession de manière indépendante, idem avec le Master HES Of Science en Ostéopathie (art. 12 de l'Ordonnance relative aux compétences LPSan). À l'avenir également, il faudra veiller à ce que seules les personnes possédant les connaissances et les capacités nécessaires soient admises à exercer une activité indépendante. De notre point de vue, la Croix-Rouge suisse (CRS) n'est pas l'autorité compétente en la matière pour la reconnaissance des diplômes étrangers ou pour la reconnaissance des formations. Elle n'a ni les connaissances spécialisées nécessaires en ostéopathie, ni l'appréhension des différents cursus de formation en vigueur à l'étranger. La responsabilité de la vérification des diplômes étrangers et de la détermination des mesures compensatoires doivent donc être modifiées conformément à notre proposition ci-dessous, afin que les personnes insuffisamment formées, ayant des qualifications étrangères prétendument équivalentes, ne soient pas admises de facto comme prestataires de premier recours dans notre système de santé ! Par analogie aux professions de la psychologie, aux médecins et aux chiropraticiens, l'ostéopathie doit également être examinée par un comité d'experts reconnus, en concertation avec des personnes ou des comités ayant œuvré dans le domaine et de préférence sous l'autorité de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). A ce titre, la commission professionnelle de psychologie (PsyCo) devrait servir de modèle dans notre contexte.</p>
	<p>A l'exception de la compétence de la CRS pour la reconnaissance des diplômes étrangers en ostéopathie, telle que définie dans l'Ordonnance relative aux compétences LPSan, nous sommes tout à fait d'accord avec le contenu de l'ordonnance. En ce qui concerne la qualité du service, nous apprécions particulièrement la mention qu'un droit de pratiquer n'est accordé qu'après l'obtention d'un Master</p>

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

Of Science en Ostéopathie (art. 8 de l'ordonnance sur les compétences). Cela est impératif compte tenu du rôle de premier recours énoncé dans le même article et de la sécurité des patients qu'il s'agit de garantir.
--

**Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung**

<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
	8	1		<p>Conformément à notre compréhension de l'ostéopathie, les compétences et la formation requises pour l'admission doivent être de grande qualité. Ceci s'exprime notamment par le fait qu'en ostéopathie, contrairement à d'autres professions réglementées, un Master est obligatoire. C'est la seule façon d'assurer des standards professionnels et la sécurité des patients.</p> <p>Nous pouvons pleinement soutenir la proposition soumise en ce qui concerne les compétences spécifiques aux professions énumérées. Les contenus correspondent à ce qu'un spécialiste travaillant en Suisse doit être en mesure d'appliquer pour garantir une bonne qualité des soins et remplir parfaitement son rôle dans le système de santé.</p>
	8	1	b	<p>Le rôle de prestataire de premier recours est central en ostéopathie puisque les trois quarts des patients prennent rendez-vous avec leur ostéopathe sans consulter, au préalable, leur médecin (généraliste). Selon l'étude "L'ostéopathie en Suisse" réalisée par la Fondation SwissOsteoSurvey, 76% des consultations se réalisent par un contact direct chez l'ostéopathe, sans examen préalable par d'autres prestataires de premier recours. Il est donc important de disposer des compétences nécessaires dans les domaines: "l'anamnèse et les examens cliniques, les diagnostics différentiels" et "pour décider si le traitement ostéopathique est approprié ou doit être adressé à un autre professionnel de la santé".</p> <p>Ces compétences sont absolument indispensables en termes de sécurité des patients, nécessitent une formation approfondie et doivent également être démontrées par les nombreuses qualifications professionnelles obtenues à l'étranger avant de pouvoir être approuvées en Suisse (voir ci-dessous nos principales préoccupations concernant la reconnaissance des diplômes étrangers).</p>

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
	1	L'échange de représentants professionnels de la santé sous la direction de la Conférence Spécialisée Santé a été très utile. Le résultat correspond en grande partie à nos attentes. Le rôle particulier de l'ostéopathie, nécessitant un diplôme de Master et exerçant la fonction de prestataire de premier recours, a été suffisamment pris en compte dans la conception des compétences.
	2 / 8	Les compétences énumérées correspondent aux attentes et aux aptitudes actuellement requises par la SCO pour assurer un traitement de qualité, notamment dans le cadre de la consultation de premier recours. Ces exigences élevées ne doivent en aucun cas faire l'objet d'une dérogation. Il faut plutôt veiller à ce qu'elles soient également respectées par les personnes qui ont suivi leur formation à l'étranger.

#### Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
		La SCO est tout à fait d'accord avec le projet de règlement sur l'introduction du registre des professionnels de la santé. La réglementation actuelle avec ses différentes autorisations cantonales et ses registres peu clairs (à savoir le RME extrêmement douteux) doit être remplacée le plus rapidement possible par une solution nationale fiable et uniforme dont la surveillance incomberait à l'OFSP. Pour cette activité, nous pouvons nous satisfaire subsidiairement d'une délégation de compétences à la CRS, pour autant que l'on ne puisse pas envisager une telle délégation, avec davantage d'efficacité, au sein même de l'OFSP.

#### Entwurf Gesundheitsberufekennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
	2	1		La problématique de la reconnaissance des diplômes étrangers est primordiale pour l'ostéopathie. Les raisons en sont que, d'une part, la plupart des personnes qui travaillent aujourd'hui en Suisse ont des



**Vernehmlassungsverfahren**

			<p>diplômes issus de formations délivrées dans des pays étrangers et que, d'autre part, la demande d'admission en Suisse restera élevée à l'avenir, ne serait-ce qu'en raison du manque de spécialistes (en particulier en Suisse alémanique). Un regard sur les institutions de formation et sur les cours délivrés à l'étranger montre une incroyable diversité de cursus. Le contenu éducatif, la portée et la pertinence pratique sont extrêmement différents par rapport aux cursus effectués en Suisse. Pour les professionnels, il est déjà extrêmement difficile d'avoir une vue d'ensemble des multiples programmes de formation et de pouvoir ensuite les comparer.</p> <p>Dans ces conditions et pour la SCO, il est inacceptable qu'à l'avenir la Croix-Rouge Suisse (CRS) décide seule de la reconnaissance des diplômes étrangers. Aujourd'hui, un examen uniforme, couronné par le diplôme CDS, garantit la qualité nécessaire et reste valable pour obtenir l'agrément. Nous pouvons fortement craindre que les formations rejetées aujourd'hui par la CDS soient reconnues comme équivalentes à l'avenir. Si cette hypothèse devait se vérifier, on peut imaginer une recrudescence de formations étrangères qui vont engendrer un nivellement par le bas des exigences du Master, alors que ce dernier avait pour vocation d'élever justement le niveau de formation. En d'autres termes, certains ostéopathes auront vite compris que les diplômes s'acquièrent plus facilement à l'étranger qu'en Suisse. Dans cette perspective, le niveau de compétences générales baissera lorsque ces mêmes ostéopathes viendront s'installer en Suisse. Aujourd'hui, le taux d'échec de l'examen CDS est proche de 50%. Cela démontre que l'équivalence de la formation étrangère avec une formation suisse relève de l'exception. Qui plus est, une variété de cas complexes seront difficilement appréciables.</p> <p>Par conséquent, pour l'ostéopathie, cette compétence ne doit pas être déléguée à la CRS, mais doit être attribuée à une commission séparée, placée sous la direction de l'OFSP ou de la CDS. Cette commission doit être responsable de ladite procédure de reconnaissance, par analogie à celle du MEBEKO en place pour la reconnaissance des diplômes étrangers en chiropratique, voire mieux en ce qui concerne la commission PsyCo relative aux professions de psychologie. La compétence et les connaissances nécessaires pour clarifier les conditions d'exercice de la profession sont actuellement entre les mains des experts de la commission d'examen (CDS); il n'y a pas de motif valable justifiant la dissolution de cet organisme et de déclarer une autre autorité responsable. Les discussions avec l'OFSP ont montré qu'une commission d'experts, sous leur direction, pourrait tout à fait être mise en place, et ceci dans l'intérêt de la sécurité des patients. Le grand nombre de demandes de reconnaissance attendues, qui doivent être évaluées dans un délai de 100 jours et, le cas échéant, traitées avec des mesures de compensation appropriées, ne peuvent être traitées avec succès que par les comités d'experts existants. L'activité est susceptible de s'accroître par rapport au système actuel, qui prévoit, sans aucun doute, des tâches administratives d'avocats expérimentés d'un volume de plus de 20% et un engagement supplémentaire d'experts en la matière et de "patients modèles".</p>
--	--	--	---

**Vernehmlassungsverfahren**

	3	1		Nous pouvons nous déclarer d'accord avec la gestion de la base de données par la CRS. L'audit lui-même doit cependant être effectué par une commission d'experts sous la direction de l'OFSP (ou, comme auparavant, sous la direction de la CDS).
	4			Les conditions d'admission énumérées signifient que presque tous les diplômes ostéopathiques obtenus à l'étranger doivent faire l'objet d'une vérification d'équivalence. Pour autant que nous puissions vérifier ces données, il apparaît que les conditions d'exercice d'une profession sont moins strictes dans tous les pays du monde que par rapport à la Suisse. Il faut donc redouter que l'autorité sera confrontée à de nombreuses demandes en raison du besoin avéré en Suisse, ne serait-ce que par les nombreux ostéopathes actifs aujourd'hui dans la profession, qui perdront leur autorisation de pratiquer du fait qu'il n'ont pas obtenu ce CDS. Pour éviter de perdre cette autorisation, ils seront donc tentés, a fortiori, de poursuivre le processus de la reconnaissance des diplômes étrangers et de déposer une demande d'accréditation sur cette base. Un organisme tiers, très peu impliqué dans tous ces imbroglios, comme la CRS en particulier, ne peut pas apporter les clarifications et vérifications nécessaires et approfondies sur les nombreuses demandes auxquelles il sera confronté, faute de ressources, de compétences et de temps. Comme le prévoit l'art. 10 al. 3 LPSan, la responsabilité générale incombe en principe à l'OFSP, de préférence aux experts de la commission d'audit de la CDS, qui sont actuellement compétents et au fait pour toutes ces questions.
	5	1		En ostéopathie, il faut craindre que l'équivalence ne soit pas examinée avec suffisamment de soin, de précision et d'attention compte tenu de la grande variété des cursus suivis à l'étranger. A titre d'exemple, l'analyse à première vue banale de la durée de la formation est difficile à vérifier dans d'innombrables cas. En effet, de nombreuses écoles et universités ont des conceptions des horaires d'enseignement, des modalités des fiches de présence et une vision des formations pratiques très différentes. Quant au contenu de la formation, l'exercice s'avère d'autant plus délicat puisque l'expérience démontre des divergences entre ce qui est mentionné sur les attestations et la réalité des programmes de formation. En effet, il faut sérieusement redouter que certaines institutions de formation étrangères se réfèrent au cursus de la Haute Ecole Spécialisée suisse (HES-SO), sans pour autant enseigner réellement ce qui est explicité ou présenté dans les brochures publicitaires de leurs formations.
	5	3		La réglementation des mesures compensatoires risque d'être très importante, en particulier dans le domaine de l'ostéopathie, car les établissements d'enseignement étrangers n'atteignent pas le niveau requis en Suisse. Seule une institution qui maîtrise parfaitement le contenu des connaissances requises peut déterminer en parallèle les mesures adaptées à chaque situation individuelle. Cette compétence ne s'acquiert qu'avec beaucoup d'expertise et de labeur, expertise qui fait totalement défaut actuellement auprès de la CRS. Bien que la SCO puisse composer avec une liste d'écoles offrant une formation similaire, chaque

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

			<p>formation individuelle doit encore être considérée individuellement. D'un point de vue pratique, il est plus judicieux de permettre au comité d'audit existant de poursuivre sa tâche et de renforcer son expérience en la matière, acquise depuis de nombreuses années (probablement encore mieux sous la direction de l'OFSP). La SCO propose également de soutenir l'autorité en mettant à sa disposition des personnes qualifiées au sein de la Commission d'examen et de lui soumettre son avis avant que ladite autorité ne prenne définitivement sa décision de reconnaissance, ceci dans l'optique d'aboutir à une évaluation structurée et empirique.</p> <p>Sur la base de son expérience et d'une expertise reconnue, l'autorité compétente actuelle s'est montrée performante, à la hauteur de la tâche. Le maintien de cette structure se justifie par le fait que les cantons sont actuellement responsables de l'octroi des droits de pratiquer et qu'ils ont délégué à la CDS la responsabilité d'en déterminer l'adéquation. Cette décision reflète donc la volonté quasi unanime des cantons.</p>
	12		<p>Nous soutenons entièrement l'article 12 du projet, qui stipule une équivalence au Master of Science uniquement pour le diplôme intercantonal (CDS). Cela est un gage de qualité des prestations fournies et clarifie la situation au sein des cantons qui étaient trop souples dans la délivrance des autorisations de pratique.</p>

#### Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufesverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
	1	<p>Le rapport est clair : l'accréditation des programmes d'études et les conditions d'exercice de ces professions sous sa propre responsabilité professionnelle doivent être réglementées explicitement pour des raisons de protection de la santé. C'est le cas notamment de l'ostéopathie qui est la seule profession dont l'exercice est subordonné à l'obtention d'un Master et qui joue le rôle d'un prestataire de premier recours.</p>
	2 / 1	<p>En termes de qualité des soins et pour ce qui a trait à l'ostéopathie, il n'est pas prévisible qu'il y ait une reconnaissance mutuelle nationale ou supranationale des titres de formation reconnus. C'est la raison pour laquelle l'évaluation au cas par cas est d'autant plus pertinente. Cette tâche doit être minutieusement effectuée par des personnes connaissant bien le sujet afin d'éviter l'admission de personnes non qualifiées possédant un diplôme d'études à l'étranger.</p>
	2 / 2	<p>Comme souligné par le rapport, la CRS est actuellement responsable de cinq des professions de santé concernées. Par conséquent, il peut paraître évident d'élargir cette tâche pour toutes les professions réglementées par la Loi sur les professions de la santé. Qui plus est, la CRS a déjà une expérience de la reconnaissance des qualifications étrangères dans la plupart des professions concernées. Cependant et dans le cadre particulier de l'ostéopathie, la</p>

**Vernehmlassungsverfahren**

		<p>CRS ne dispose d'aucune expérience. Comme l'indique le rapport, il existe actuellement un comité d'experts sous la direction de la CDS qui examine les diplômes étrangers. Il serait donc totalement absurde d'abandonner, d'une part, ce système qui fonctionne parfaitement depuis dix ans et de ne plus tirer profit, d'autre part, des connaissances spécialisées qui se sont accumulées depuis de nombreuses années.</p> <p>Du point de vue de la SCO, il est donc tout à fait erroné que la CRS reconstitue, du jour au lendemain, toutes les connaissances spécialisées sur les contenus et sur les parcours de formation en ostéopathie, alors que toutes ces expériences sont déjà disponibles et consultables. Le seul argument de "pratique uniforme de reconnaissance" cité dans le rapport ne résiste pas à la critique. La formation en ostéopathie exigée en Suisse n'est pas comparable avec les autres formations (types HES, Master au lieu de Bachelor avec des contenus de formation différents, ou en lien avec des formations étrangères), de sorte que les connaissances disponibles à ce jour auprès de la CRS ne permettent pas d'être exploitées. Pour le surplus, les systèmes de comparaison avec les autres professions de la santé (LPSan) ne peuvent être appliqués.</p> <p>Même si l'ostéopathie est réglementée par la Loi sur les professions de la santé, elle est beaucoup plus proche de la chiropratique ou des professions de la psychologie que des autres professions de la santé. Par conséquent, il serait erroné, pour des raisons purement formelles et de commodité, d'attribuer cette tâche à la CRS en lieu et place d'une commission d'experts, similaire à MEBEKO ou à la PsyCo, au vu de la fonction de premier recours et dans l'intérêt de la sécurité des patients.</p>
	2 / 4	<p>La simple comparaison des diplômes étrangers avec les diplômes suisses exigés par la lettre a dudit article représente une tâche beaucoup trop complexe pour la CRS. Rien que pour les pays européens, il existe tellement de filières d'études différentes dans les universités et les hautes écoles privées et publiques, qu'une personne qui n'est pas familière, voire rompue à cet exercice, n'a tout simplement aucune chance de pouvoir bénéficier de cette vue d'ensemble, impérative et logique. En outre, de nombreux prestataires de formation étrangers se familiarisent avec les critères d'admission d'une Suisse attrayante et adapteraient (en théorie !) leur cursus aux exigences locales, mais avec de grandes disparités sur le plan pratique. Aujourd'hui déjà, nous pouvons observer de telles tendances (surtout en France, en Angleterre et en Hollande) puisqu'il y a pénurie d'ostéopathes qualifiés en Suisse, alors que dans d'autres pays, il y a plutôt pléthore de thérapeutes dans cette profession.</p> <p>La comparabilité ne doit pas seulement se vérifier sur papier, mais elle exige des connaissances et de l'expérience de la branche, de sorte que seule une formation équivalente en tout point peut conduire à valider l'exercice indépendant de la profession à un ostéopathe en Suisse. En effet, même les diplômes reconnus par les universités d'autres pays de l'UE sont généralement loin des exigences posées par la CDS et la HES SO actuellement. L'obligation d'apporter la preuve de l'exercice de la profession dans le pays de formation n'est pas pertinente puisque les exigences y sont nettement inférieures à celles de la Suisse.</p>

**Vernehmlassungsverfahren**

	2 / 5	<p>Pour l'examen des exigences de reconnaissance, il importe d'avoir des compétences approfondies et spécialisées dans la branche ainsi que de l'expérience. C'est la raison pour laquelle la SCO insiste sur l'intégration des connaissances spécialisées existantes dans le nouveau système de reconnaissance. On ne peut y parvenir en déléguant tout simplement des compétences à la CRS. Au contraire, il faut que la profession dispose de sa propre commission de reconnaissance.</p> <p>La chiropratique ou les professions de la psychologie se rapprochent le plus de l'ostéopathie en termes de formation et de la place qu'elles occupent au sein du système de santé suisse. Pour l'ostéopathie, il faut donc s'orienter vers leur système d'admission et non se calquer sur le concept destiné aux professions sans mandat de premier recours. La Commission des professions médicales MEBEKO, qui dispose d'un collège d'experts spécialisés, vérifie si les conditions de reconnaissance sont remplies pour la chiropratique. Sous la direction de l'OFSP, la sécurité des patients est ainsi garantie. Ce système d'examen serait optimal pour l'ostéopathie. Il répondrait parfaitement à l'intérêt de l'OFSP qui est d'assurer un système de santé de qualité, supervisé par une commission d'experts. Seuls ceux qui maîtrisent les plans de formation à l'étranger et, en particulier, ceux qui émanent de la Suisse, peuvent comparer et décider de l'équivalence entre les cursus ou fixer des éventuelles mesures compensatoires appropriées.</p>
	2 / 12	<p>Comme l'indique à juste titre le rapport, la Commission intercantonale d'examen élue par la CDS est responsable de l'assurance de la qualité depuis plus de 10 ans et le restera jusqu'à l'entrée en vigueur de la Loi fédérale sur les professions de la santé. Sur la base de son expérience, l'autorité/commission compétente actuelle s'est montrée à la hauteur de cette tâche. Qui plus est, elle dispose déjà d'une expertise reconnue. A l'avenir, si la CDS ne souhaitait plus être responsable de cette tâche, il conviendrait de maintenir impérativement cette Commission existante sous la houlette de l'OFSP.</p> <p>Tout en sachant que 75% des patients ont recours à l'ostéopathie sans consultation préalable auprès d'un médecin, la sécurité de ces derniers exige que l'accès à la profession d'ostéopathe soit examinée par une commission d'experts dirigée par l'OFSP ou la CDS. Cette commission d'experts dispose effectivement des compétences et des expériences requises, ce qui n'est pas le cas en ce qui concerne la CRS. Faute de temps et de ressources, un troisième organe, tel la CRS, ne peut pas procéder de manière exhaustive aux évaluations nécessaires et approfondies de l'équivalence et encore moins ordonner des mesures compensatoires appropriées dans un délai restreint de 100 jours.</p>

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

Erläuternder Bericht zu den Teilrevisionen der Medizinalberufeverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung und Registerverordnung PsyG

<b>Name/Firma</b>	<b>Kapitel-Nr. / Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
	1	Nous saluons l'introduction dans la loi sur les professions de la santé d'une uniformité nationale de l'obligation de détenir un droit de pratique. Le fait que les conditions préalables à l'exercice d'une activité sous sa propre responsabilité professionnelle soient clairement réglementées par la législation fédérale permet la comparabilité et la coordination de cet exercice dans toute la Suisse. En outre, le registre national offre un examen rapide et non bureaucratique.

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Verband Schweizerischer Assistenz- und OberärztInnen

Abkürzung der Firma / Organisation : VSAO

Adresse : Bollwerk 10, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Simon Stettler

Telefon : 031 350 44 90

E-Mail : [stettler@vsao.ch](mailto:stettler@vsao.ch)

Datum : 7.12.2018

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
VSAO	Mit dem Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz werden u. a. die berufsspezifischen Kompetenzen der in diesem Gesetz geregelten Berufe festgelegt. Diese Regelungen können sich mindestens indirekt auch auf den Spitalalltag und die Zusammenarbeit der dort tätigen Berufsgruppen auswirken. Für den VSAO ist es zentral, dass die medizinische Verantwortung im Spital bei den Ärztinnen und Ärzten verbleibt. Das ermöglicht weiterhin eine sinnvolle Delegation von Aufgaben sowie eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen den an einer Behandlung beteiligten Fachleuten. Gleichzeitig verhindert es unklare Verantwortlichkeiten und Widersprüche, welche bei einer medizinischen Behandlung fatale Konsequenzen haben können. In diesem Sinn gilt es generell zu verhindern, dass durch das breite Abstecken oder die zu offene Formulierung von Kompetenzen Kompetenzüberschneidungen entstehen oder Verantwortlichkeiten vermischt bzw. verschoben werden.

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
VSAO	2		b	Diese Formulierung geht relativ weit. Für den VSAO ist es wichtig und zwingend, dass sich die hier aufgeführte klinische Untersuchung und die Anamnese auf pflegerelevante Bereiche beschränken (wie das heute in den Spitälern bereits der Fall ist). Soweit mit der vorliegenden Formulierung keine Ausweitung der Kompetenzen der Pflegenden in Richtung ärztliche Tätigkeit und keine Verschiebung oder Aufspaltung der Verantwortlichkeiten für die medizinische Behandlung im Spital verbunden ist, braucht es keine Präzisierung des Begriffs «klinische Untersuchungen und Anamnesen».



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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Abkürzung der Firma / Organisation : FMH

Adresse : Elfenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern 15

Kontaktperson : Iris Herzog-Zwitter

Telefon : 031 359 11 90

E-Mail : [iris.herzog@fmh.ch](mailto:iris.herzog@fmh.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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
FMH	Die FMH dankt für den Einbezug ins Vernehmlassungsverfahren. Der Zentralvorstand der FMH nimmt wie folgt Stellung.
FMH	Für die FMH ist es zentral, dass die Patientensicherheit im Fokus steht und unklare Verantwortlichkeiten verhindert werden und die medizinische Versorgung bei den Ärzten ist. Die medizinische Verantwortung hat der Mediziner zu tragen. Die Kompetenzabgrenzung zwischen Mediziner und Nichtmediziner ist klar aufzuzeigen. Kompetenzüberschneidungen und unklare Verantwortlichkeiten führen zu haftpflichtrechtlichen Risiken und stehen der Patientensicherheit entgegen. Die sachgerechte Abgrenzung von ärztlichen und pflegerischen Aufgaben ist im Sinne der Patientensicherheit unumgänglich. Die Effizienz, die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Patientensicherheit müssen im Focus stehen.
FMH	Gemäss Art. 28 ZGB ist eine Verletzung widerrechtlich, wenn sie nicht durch Einwilligung des Verletzten gerechtfertigt ist. Jeder Heileingriff ist widerrechtlich, wenn nicht ein Rechtfertigungsgrund für die Verletzung der körperlichen Integrität vorliegt. Mit anderen Worten ist ein Heileingriff gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ohne Rechtfertigungsgrund widerrechtlich und stellt eine Körperverletzung dar. Eine Einwilligung als Rechtfertigungsgrund kann nur dann erfolgen, wenn der Patient zuvor ausreichend über die beabsichtigten Massnahmen aufgeklärt worden ist. Diese Verankerung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten im Verordnungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz insbesondere in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung ist unabdingbar.

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

**Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
FMH	Art. 2		b.	<p>Kompetenzabgrenzung zwischen medizinischer Behandlung und der Pflege ist notwendig. Die hier aufgeführten klinischen Untersuchungen und die Anamnese sind auf pflegerelevante Bereiche zu beschränken. Eine Ausweitung der Kompetenzen der Pflege in Richtung ärztliche Tätigkeit und Behandlung ist abzulehnen.</p> <p>Wie wir in der Stellungnahme zur Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV (Kostenneutralität und Pflegebedarfsermittlung) vom Oktober 2018 bereits festgehalten haben, sollen Pflegefachpersonen auf Grund eines ärztlichen Auftrages / Anordnung die Bedarfsermittlung bei Massnahmen der allgemeinen Grundpflege ohne Zusammenarbeit mit dem Arzt / der Ärztin vornehmen können.</p> <p>Die FMH lehnt es aber ab, dass Pflegefachpersonen die Bedarfsermittlung auch bei Massnahmen der psychischen Grundpflege ohne Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin vornehmen dürfen. Massnahmen der psychischen Grundpflege beinhalten diagnostische und therapeutische Komponenten, weshalb die entsprechende Bedarfsermittlung zwingend eine Zusammenarbeit der Pflege mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin erfordert.</p> <p>Die Behandlungspflege hat in enger Absprache mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin zu erfolgen.</p> <p>Die Gefährdung der Patientensicherheit und haftpflichtrechtliche Risiken auf Grund unklarer Verantwortlichkeiten in einem potentiellen Haftpflichtfall sind die Folge.</p>
FMH	Art. 2		c.	Selbstbestimmungsrecht des Patienten als höchstpersönliches Recht ist durch den Gesetzgeber in der Verordnung zu verankern.
FMH	Art. 2		g.	Kompetenzabgrenzung zwischen behandelndem Arzt / behandelnder Ärztin und Pflegepersonal ist notwendig. Behandlungspflege muss in enger Absprache mit dem Arzt erfolgen. Eine Kompetenzerweiterung des Pflegepersonals darf nicht zu Lasten der Patientensicherheit erfolgen.
FMH	Art. 3		a.- k.	Selbstbestimmungsrecht des Patienten als höchstpersönliches Recht ist durch den Gesetzgeber in der Verordnung zu verankern.

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

FMH	Art. 4		f.	Die Teilhabe an der Entscheidungsfindung steht in Widerspruch mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, welche die Erfordernis der Einwilligung des Patienten und des damit verbundenen Aufklärungsanspruchs in dessen allgemeinen Persönlichkeitsrechten sowie dem Recht auf körperliche Integrität ableitet.
FMH	Art. 5		b.	Kompetenzabgrenzung zwischen Arzt und Hebamme ist notwendig. Eine Kompetenzerweiterung darf nicht zu Lasten der Patientensicherheit erfolgen.
FMH	Art. 5		d.	Der Behandlungsplan muss in enger Absprache mit dem Gynäkologen erfolgen, um haftpflichtrechtliche Risiken insbesondere bei der Geburt zu vermeiden.
FMH	Art. 5		i.	Im Rahmen des Fachgebietes der Hebamme hat eine ordnungsgemässe Aufklärung der Patientin durch die Hebamme zu erfolgen.
FMH	Art. 7		a.-j.	Der Bachelorstudiengang in Optometrie stützt sich auf amerikanische und britische Richtlinien des World Council of Optometry. Diese Gesundheitssysteme sind nicht mit dem Gesundheitssystem der Schweiz vergleichbar. Ein sogenanntes Screening im Bereich des Sehens und der Augensicherheit durchgeführt von Optometristen vermittelt dem Patienten eine falsche Sicherheit und steht der Patientensicherheit entgegen. Die Kompetenzabgrenzung zwischen Optometristen und Augenarzt ist unabdingbar. Der Optometrist ist Spezialist für visuelle Optik und der Augenarzt der Spezialist für die Erkrankungen des Auges und allenfalls für chirurgische Eingriffe. Der Augenarzt sollte der primäre Ansprechpartner für Patienten mit Augenproblemen sein.
FMH	Art. 8		a.-i.	Der in Art. 2 Abs. 2 a. Ziff. 7 GesBG aufgelistete Bachelorstudiengang in Osteopathie wurde im Entwurf der Gesundheitskompetenzverordnung nicht geregelt.
FMH	Art. 8		b.	Der Terminus "Erstversorgerinnen und Erstversorger" ist im Verordnungswortlaut durch "Erstansprechpartnerin und Erstansprechpartner" zu ersetzen. Hinweis der Terminus "Erstansprechpartnerin und Erstansprechpartner" wurde ebenfalls im Wortlaut in Art. 7 b. / Bachelorstudiengang in Optometrie verwendet und somit bei den weiteren nichtakademischen Gesundheitsberufen verankert.  Der Passus "Differentialdiagnosen zu stellen" ist zu streichen. Es entsteht einerseits durch den nicht spezifizierten Wortlaut, die falsche Annahme, dass es sich um medizinische Differentialdiagnosen

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

### Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufverordnung, Registerverordnung PsyG:

#### Vernehmlassungsverfahren

				<p>handelt, andererseits wird im Art. 8 c. explizit definiert, dass Absolventinnen und Absolventen eines Masterstudiengangs in Osteopathie fähig sein müssen, eine osteopathische Diagnose zu stellen.</p> <p>Neu sollte Art. 8 b. wie folgt lauten: als Erstansprechpartnerin und Erstansprechpartner Anamnesen und klinische Untersuchungen durchzuführen, _____ 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>
FMH	Art. 8		d.	Selbstbestimmungsrecht des Patienten als höchstpersönliches Recht ist durch den Gesetzgeber in der Verordnung zu verankern.

### Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
FMH	Art. 2 b.	Psychiatrische Diagnosen stellt der Mediziner. Klare Kompetenzabgrenzung zwischen der behandelnden Ärztin / behandelndem Arzt und Pflegepersonal ist notwendig. Eine Kompetenzerweiterung insbesondere bei der psychischen Grundpflege lehnt die FMH ab, da diese diagnostische und therapeutische Komponenten beinhaltet. Aus Sicht der FMH ist es wichtig, dass es für Pflegemassnahmen, welche von Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie von Pflegeheimen erbracht werden, weiterhin immer einen ärztlichen Auftrag / eine ärztliche Anordnung braucht.
FMH	Art. 2 c.	Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ist ein elementares Grundrecht des Patienten, dementsprechend auch so zu verankern.
FMH	Art. 2 e.	"In komplexen Situationen stellen sie die interprofessionelle Verständigung über den Behandlungsprozess sicher". Die Verantwortlichkeiten des Arztes und der Pflegeperson müssen klar definiert sein. Der Behandlungsplan muss in enger Absprache mit dem Arzt erfolgen.
FMH	Art. 2 g.	Unklare Verantwortlichkeiten steigern haftpflichtrechtliche Risiken und gefährden die Patientensicherheit. Klar muss sein, wer welche Verantwortung zu tragen hat.
FMH	Art. 4 b.	Respektieren der Selbstbestimmung der zu behandelnden Person - es handelt sich um ein Grundrecht des Patienten. Verletzung des Selbstbestimmungsrechts zieht die Widerrechtlichkeit der Behandlung nach sich.

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

FMH	Art. 5 a.	<p>"Hebammen sind fähig, die fachliche Leitung für die Betreuung von Frau, Kind und Familie während Präkonzeption, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes zu übernehmen und bei Bedarf in interprofessioneller Zusammenarbeit zu koordinieren".</p> <p>Antrag: «bei Bedarf» sollte gestrichen werden. In jeder Schwangerschaft sollte eine Fachärztin / ein Facharzt Gynäkologie beigezogen werden. Ultraschall in der Schwangerschaft ist ausschliesslich durch eine Ärztin / einen Arzt möglich.</p>
FMH	Art. 5 b.	<p>"Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Hebamme sind fähig, selbstständig hebammenspezifische Diagnosen zu stellen und entsprechende Interventionen zur Unterstützung, Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit zu definieren, umzusetzen und zu evaluieren".</p> <p>Was sind hebammenspezifische Diagnosen? Es geht bei Diagnosen um Schwangere und nicht um Hebammen. Mindestens eine abschliessende Aufzählung müsste hier gemacht werden.</p>
FMH	Art. 5 d.	<p>Das Umlagern bei verzögertem Geburtseintritt ist absolut untauglich. Das war und wird nie den Geburtseintritt beschleunigen. Diese Formulierung muss gestrichen werden.</p>
FMH	Art. 7	<p>Optometristen, die den Bachelorstudiengang abgeschlossen haben, sind befähigt optimale Brillen und Kontaktlinsenanpassungen vorzunehmen, einfache Augenuntersuchungen durchzuführen, jedoch Krankheiten zu diagnostizieren und zu behandeln gehört ausschliesslich zur ärztlichen Kompetenz. Ein sogenanntes «Screening im Bereich des Sehens und der Augengesundheit» durchgeführt von Optometristen würde den Patienten eine falsche Sicherheit vermitteln. Die Überlappung der Aufgabengebiete des Augenarztes und des Optometristen kann zur Verwirrung bei der Bevölkerung führen und steht der Patientensicherheit entgegen. Der Optometrist ist ein Spezialist für visuelle Optik und der Augenarzt der Spezialist für die Erkrankungen des Auges und allenfalls für augenchirurgische Eingriffe. Augenärzte müssen die primären Ansprechpartner für Patienten mit Augenproblemen sein.</p>

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Swiss Nurse Leaders (dt)

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Haus der Akademien, Laupenstr. 7, 3001 Bern

Kontaktperson : Ruth Schweingruber

Telefon : 031 306 93 75

E-Mail : [ruth.schweingruber@swissnurseleaders.ch](mailto:ruth.schweingruber@swissnurseleaders.ch)

Datum : 21.01.2019

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
	<p>Swiss Nurse Leaders bedankt sich für die Möglichkeit zu den oben genannten Verordnungen Stellung nehmen zu können. Die Verordnungen sind aus unserer Sicht von grösster Wichtigkeit für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie für die Qualität der Gesundheitsversorgung. Das GesBG und darauf basierten Verordnungen leistet auch einen Beitrag an die Attraktivität des Pflegeberufes.</p> <p>Diese Stellungnahme wurde aufgrund von ausführlichen Diskussionen mit Verbänden/Organisationen der Pflege erarbeitet.</p>
	<p><b>Gesundheitsberufekompetenzenverordnung:</b></p> <p>Die Gesundheitsberufekompetenzenverordnung erachten wir als zentral für die Definition und Klärung der Abschlusskompetenzen der im GesBG reglementierten Berufe; sie legt eine wichtige Grundlage für die Vorbereitung der zukünftigen Fachpersonen auf ihre spezifischen Aufgabengebiete innerhalb des Gesundheitswesens.</p>
	<p><b>Registerverordnung:</b></p> <p>Swiss Nurse Leaders hat sich von Beginn weg für die Einführung eines aktiven Berufsregisters eingesetzt. Die Registerverordnung betrachten wir daher als wichtiges Element in Hinblick auf Patientensicherheit und der Qualitätssicherung bei den Gesundheitsberufen.</p> <p>Wir bedauern hingegen sehr, dass der Bund die Registerführung nicht selbst übernimmt (analog zum MedReg). Wir sehen da mittel- und längerfristig grosse Herausforderungen bezüglich Datenschutz und der erforderlichen doppelspurigen Finanzierung, um die Datensicherheit zu gewährleisten. Im Rahmen der bilateralen Abkommen mit der EU und der Personenfreizügigkeit, auf die wir in der Pflege ausserordentlich angewiesen sind, wird die Einführung/Übernahme eines Europäischen Berufsausweis kaum zu vermeiden sein.</p> <p>Kritisch beurteilen wir zudem die Tatsache, dass die Führung des Registers ohne öffentliches Ausschreibungsverfahren (WTO!) an das SRK übertragen werden soll.</p>
	<p><b>Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung:</b></p> <p>Die Berufsverbände verfügen über das, für eine Anerkennung von Abschlüssen erforderliche Wissen und über die notwendige Vernetzung im In- und Ausland. Die Berufsverbände haben während der letzten Jahre enorme Anstrengungen unternommen, um in Zusammenarbeit mit dem SRK klare Kriterien, Prozesse und Regelungen betreffend der Anerkennung ausländischer Abschlüsse und</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**

	<p>Nachholbildung zu erarbeiten. Diese sind vertraglich festgehalten und wir gehen davon aus, dass diese weitergeführt, bei Bedarf weiter entwickelt und die Leistungen der Verbände abgegolten werden.</p>
	<p>Berufspflichten:</p> <p>Für den Artikel 16 des GesBG zu den Berufspflichten fehlt eine Vorgabe für die Umsetzung. Mit dem GesBG wollte man eine schweizweit einheitliche Vorgabe für die Ausübung der Gesundheitsberufe in eigener fachlicher Verantwortung schaffen. Es ist nicht nachvollziehbar, dass auf Verordnungsebene keine Vorgaben zur Überprüfung der Berufspflichten gemacht werden.</p> <p>So eine Vorgabe wäre eine Unterstützung für die Kantone bei der Umsetzung des GesBG. Eine Verordnung zu den Berufspflichten würde für die Kantone, ebenso wie für die Berufsangehörigen, zu mehr Rechtssicherheit, einer schweizweiten Gleichbehandlung und damit einer Förderung der Mobilität innerhalb der Schweiz führen. Ohne diese Verordnung besteht das Risiko, dass die bereits heute bestehenden grossen Unterschiede zwischen den Kantonen andauern und es ist daher fraglich, ob der Zweck des GesBG, also die Förderung der Qualität im Interesse der öffentlichen Gesundheit, ohne entsprechende Verordnung erfüllt werden kann.</p>
	<p>Begriff Berufsausübung "in eigener fachlicher Verantwortung"</p> <p>Der Begriff "Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung" ist weder im Gesetz noch in den vorliegenden Verordnungen definiert. In der Botschaft zum Gesetz wurde der Begriff anhand von Beispielen umschrieben (siehe S. 8747).</p> <p>Schon jetzt entstehen in verschiedenen Kantonen unterschiedliche Auslegungen dieses Begriffs: Einzelne Kantone wollen 2 Jahre Berufserfahrung verlangen für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung, obwohl der BSc zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung befähigt (GesBG Art.3, Abs. 2, Bst. a); sie vermischen die Kriterien für "eigene fachliche Verantwortung" und für die privatwirtschaftliche Berufsausübung gemäss KVV Kapitel 6 (z.B. Art. 48b für Ergotherapie). Andere Kantone wollen eine Berufsausübungsbewilligung für alle Berufsangehörigen einfordern.</p> <p>Es zeichnet sich also jetzt schon ein Chaos ab in der kantonalen Umsetzung betreffend der Berufsausübungsbewilligungen. Ziel des Gesetzes war, wie gesagt, bei der Berufsausübungsbewilligung schweizweit einheitliche Bedingungen festzulegen. Damit dies gewährleistet werden kann, muss dieser Begriff zwingend definiert werden.</p>
	<p>Die französische Übersetzung der Verordnungen ist noch nicht überall stimmig und soll überarbeitet werden.</p>
	<p>Wir bedauern nachhaltig, dass die Rolle der "Pflegeexpertin APN" weder im GesBG noch in seinen Verordnungen reglementiert wird.</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 Gesundheitsberufekompetenzverordnung**

<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
	Art. 2		b	Damit klar ist, dass weiterhin die Anwendung verschiedener Klassifikationssysteme möglich bleibt, schlagen wir folgenden alternativen Satz vor: "klinische Untersuchungen sowie Anamnesen durchzuführen und gestützt darauf den Pflegebedarf zu erheben und entsprechende Diagnosen zu stellen.
	Art. 2		d	Der zweite Satzteil sollte so formuliert werden: .... und deren Wirksamkeit anhand von Qualitätsnormen zu evaluieren und bei Bedarf Verbesserungen einzuleiten.
	Art. 2		f	Der Satz ist gut formuliert. Zusätzlich zu "unterstützen" soll auch noch "beraten" und "befähigen" aufgeführt sein.
	Art. 2		a-k	der Begriff "zu behandelnde Personen" soll durch "zu pflegede Personen" ersetzt werden.
	Art. 2		NEU	Pflegefachpersonen kommen anderen Menschen physisch und psychisch oft sehr nahe. In manchen Situationen sind die zu Pflegenden sehr auf Pflegefachpersonen angewiesen. Deshalb sind vertiefte Kenntnisse der Pflege- und Medizinethik und eine ethische HALTUNG unabdingbare Voraussetzungen für die Pflegepraxis, welche im Studium gelehrt und gefördert werden müssen. Dafür braucht es einen separaten Punkt unter Art. 2. Formulierungsvorschlag: ...zu jedem Zeitpunkt die Sicherheit und Würde der Patienten zu gewährleisten, mittels professioneller und berufsethischer Haltung und Reflexion der eigenen Werte.
	Art. 2		NEU	Oft können Pflegefachpersonen ihre Arbeit nur mittels technischen Geräten und in Kenntnis der nationalen Vorgaben (z.B. Epidemienengesetz und seine Verordnungen) korrekt ausführen. Es fehlt dazu ein Punkt unter Art. 2. Formulierungsvorschlag: ...Technologien, Instrumente und Qualitätsverfahren kompetent, effizient und reflektiert einzusetzen und die relevanten nationalen Strategien und rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen.
	Art. 9	2		Es ist festzuhalten, dass die hier genannten "Organisationen der Arbeitswelt" primär die Berufsverbände der entsprechenden Berufe sind.

**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**

	Art. 2		c	de fixer avec les patients et leurs proches les objectifs à atteindre, d'effectuer et d'évaluer les interventions de soins.

**Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung**

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
	Art. 2, a	Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers assument la responsabilité de la conception, planification, de la réalisation, de l'évaluation et de la coordination du processus de soins dans son ensemble. Ce faisant, elles sont à même de soigner, traiter des patients de tout âge et de collaborer avec leurs proches.

**Entwurf Registerverordnung GesBG**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
	Art. 3	1		Swiss Nurse Leaders bedauert, dass das Register nicht durch das BAG geführt werden soll. Äusserst kritisch beurteilen wir, dass der Auftrag zur Führung des Registers ohne öffentliches Ausschreibeverfahren ans SRK übertragen werden soll. Es stellt sich die Frage, wie weit bei der vorgeschlagenen Delegation der Registerführung an das SRK die Bundesvorgaben bezüglich WTO Ausschreibungen und Good Governance respektiert wurden. Die Schwellenwerte nach Art. 6 Abs. 1 BöB betragen für 2018 und 2019 Fr. 230 000.- für Dienstleistungen.
	Art. 4	2		Es ist zu begrüessen, dass das BAG die Einhaltung der Datenschutzvorgaben des Bundes überprüft. Wir gehen davon aus, dass das BAG damit garantiert, dass alle relevanten Datenschutzvorgaben des Bundes, aber auch jene Vorgaben, die für den freien Personenverkehr mit der EU erforderlich sind, in das GesREG integriert 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**

				Das BAG soll neben der Einhaltung der Datenschutzvorgaben auch die Qualität der Registerführung überprüfen und garantieren.
	Art. 5			Der Artikel ist gut durchdacht und es erscheint sinnvoll, die Informationen zu Versichertennummer (e), GLN (i) und Todesdatum zu erheben und dadurch zu vermeiden, dass Verstorbene längerfristig registriert bleiben.  Es fehlt eine Vorgabe zur aktiven Information der kompetenten EU Behörden bezüglich Berufsverbot und Berufseinschränkungen (RL 2005/36 EU)  Neben den Abschlüssen HF und Bachelor (f) sollten auch MSc Abschlüsse und staatlich anerkannte Weiterbildungen (z.B. Nachdiplomstudiengänge in Anästhesie-, Notfall- und Intensivpflege HF oder höhere Fachprüfungen HFP) aufgeführt werden.
	Art. 6			Die Meldung von Einschränkungen und Verweigerungen der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns in Art. 6 nachvollziehbar sicher gestellt.  Es fehlt eine Vorgabe zur Rolle der Kantone bezüglich der Berufspflichten (Art. 16 und 17 GesBG). Die Notwendigkeit der Überprüfung, sowie die Methoden der Überprüfung sollen vorgegeben sein. Andernfalls wird es bis zu 26 unterschiedliche Lösungen geben. Damit wäre die Patientensicherheit in Frage gestellt und interkantonale Vergleiche würden verunmöglicht oder zumindest stark erschwert.
	Art 11	1	b	Es ist im öffentlichen Interesse und Swiss Nurse Leaders ein Anliegen, dass die Schnittstelle zu der elektronischen Plattform für die Registrierung von Weiterbildungen und Bildungsabschlüssen e-Log ( <a href="https://www.e-log.ch/">https://www.e-log.ch/</a> ) gewährleistet ist. Diese Plattform wird bereits von über 10 nationalen Berufsorganisationen genutzt. Das Monitoring und die Vorgaben bezüglich der Berufspflichten nach Art. 16 GesBG (Bst. b und c) kann dadurch sicher gestellt werden.
	Art 13/14			Laut Art. 13 und 14 können Behörden und die Gesundheitsfachpersonen auf die besonders schützenswerten Daten zugreifen, wenn sie einen entsprechenden Antrag stellen. Das scheint uns grundsätzlich sinnvoll.  Es gibt jedoch weitere Akteure, für die eine Information über Berufsverbote bzw. Berufseinschränkungen von Bedeutung ist: EU-Behörden und Berufsverbände. Diese sollten aktiv informiert werden über Einschränkungen der Berufsausübung oder über Berufsverbote: Bei den Berufsverbänden könnte ein Berufsausübungsverbot ein Ausschlussverfahren aus dem Berufsverband nach sich ziehen.

**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**

				Es sind in der Verordnung also Vorgaben zur aktiven Information der kompetenten EU Behörden bezüglich Berufsverbot und Berufseinschränkungen (RL 2005/36 EU) sowie eine Vorgabe zur aktiven Information der entsprechenden Berufsverbände bezüglich Berufsverbot und Berufseinschränkungen zu ergänzen.
	Art 18	a, b		<p>Stellen, die basierend auf Art. 11 Abs.1 Bst. b eine Gebühr entrichten müssen, riskieren jährlich bis zu Fr. 5000.- an das SRK bezahlen zu müssen; dazu kommen unter Umständen weitere Gebühren nach Aufwand ans BAG.</p> <p>Wir stellen uns entschieden gegen diese Regelung, wenn es um die Überprüfung der Berufspflichten nach Art. 16 GesBG (Bst. b und c) geht. Hier übernehmen die Berufsverbände als Organisationen der Zivilgesellschaft staatliche Aufgaben, ohne dafür abgegolten zu werden. Die Gebühren nach Art. 18 Abs.2 Bst. a und B sind in diesem Fall zu erlassen.</p> <p>Die Gesundheitsfachpersonen bezahlen schon eine individuelle Gebühr, damit ihre Daten ins Register aufgenommen werden; über ihre Mitgliederbeiträge in den Verbänden bezahlen sie dann auch noch für den Zugang der Berufsverbände zu den Daten über die Standardschnittstelle.</p>
	Art 8			Die Höheren Fachschulen HF melden ebenfalls die Abschlüsse NDS HF AIN (Anästhesie-, Notfall- und Intensivpflege) dem SRK
	NEU			Das SBFJ meldet HFP-Abschlüsse, welche von den im GesBG aufgeführten Gesundheitsberufe erworben wurden.

**Entwurf Gesundheitsberufenerkennungsverordnung (GesBAV)**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
	Art. 4		d	In diesem Abschnitt ist anzufügen, dass die Inhaberin des ausländischen Bildungsabschlusses aktiv nachweisen muss, dass sie im Heimatland als Fachperson in ihrem Beruf arbeiten kann und kein Berufsverbot und keine Einschränkungen oder keinen Entzug der Berufsausübungsbewilligung hat.
	Art. 5	1	d	Es kann sich bei den ausländischen Bildungsabschlüssen neben Bildungsabschlüssen auf FH-Niveau oder im Berufsbildungsbereich auch um Bildungsabschlüsse an der Universität handeln (dies ist z.B. im Bereich der

**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**

				Pflege der Fall für Spanien, Irland, Portugal, etc.; oder in der Ergotherapie und Ernährungsberatung z.B in skandinavischen Ländern). Diese Ergänzung bitte noch anbringen.
	Art. 5			Wo ist die automatische Ankerkennung von Abschlüssen für Pflegefachpersonen und Hebammen aus der EU festgehalten? In der Realität kommen die meisten ausländischen Pflegefachleute aus Nachbarländern und ihre Abschlüsse müssen basierend auf der (durch die Schweiz übernommene) EU Richtlinie 2005/36EG automatisch anerkannt werden. Dies ist zu ergänzen.
	Art. 5	3		In diesem Abschnitt wird ausgeführt, dass das SRK in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten für Ausgleichsmassnahmen sorgt. Die ExpertInnen werden jedoch nicht vom SRK, sondern durch die Berufsverbände/FH gestellt; dieser Prozess ist vertraglich geregelt und dient der Qualitätssicherung.  Diese Zusammenarbeit soll hier wie folgt explizit gemacht werden:  "Sind nicht alle Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt, so sorgt das SRK, bei Bedarf in Zusammenarbeit mit dem entsprechenden Berufsverband, für Massnahmen zum Ausgleich ...."

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**

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufenerkennungsverordnung (GesBAV)		
Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
	2. Abschnitt	Einleitung: Die Anerkennung von Abschlüssen aus dem EU/EFTA Raum im Rahmen der FZA ist hier beschrieben, aber in der Verordnung nicht aufgenommen.
	3. Abschnitt	Swiss Nurse Leaders unterstützt das im 3. Abschnitt festgehaltene Prinzip des Vertrauensschutzes und dass die bereits selbständig tätigen Gesundheitsfachpersonen sich nicht nachqualifizieren müssen. Um die Patientensicherheit zu gewährleisten, sollte es Übergangsbestimmungen und Fristen für das Praktizieren eines Gesundheitsberufes in eigener fachlicher Verantwortung geben.

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
	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: Die Ausbildung DN I ohne Zusatzausbildung deckt die Kompetenzen des HF Lehrganges nicht vollständig ab. Die notwendige Zusatzausbildung gemäss dem SRK Reglement über das Verfahren zur Erteilung der Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung "dipl. Pflegefachfrau / dipl. Pflegefachmann" (anerkanntes Diplom gemäss Art. 6 Bst. a.7) ist seit 2003 in Kraft. Es ist daher aus unserer Sicht nicht notwendig, die Ausbildung DN I ohne Zusatzausbildung in die Liste der anerkannten Bildungsgänge mit aufzunehmen.

**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 : Swiss Nurse Leaders (fr)

Abréviation de l'entr. / org :

Adresse : Haus der Akademien, Laupenstr. 7, 3001 Bern

Personne de référence : Ruth Schweingruber

Téléphone : 031 306 93 75

Courriel : [ruth.schweingruber@swissnurseleaders.ch](mailto:ruth.schweingruber@swissnurseleaders.ch)

Date : 21.01.2019

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) et [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
	Remarque d'ordre générale la traduction en français n'est pas optimale et nécessite une reformulation.
	<p>Ordonnance relative aux compétences LPSan</p> <p>La formulation actuelle privilégie une posture d'exécutante ce qui ne correspond pas à la réalité du terrain, ni au niveau de formation. Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers sont des partenaires à part entière des équipes interprofessionnelles, à même de définir, d'organiser, de coordonner, de réfléchir et de faire évoluer les pratiques de soin. Elles sont également à même de prendre un rôle actif dans la transformation du système de santé ; d'initier des recherches, l'analyse, diffusion des résultats et l'intégration de ceci dans les pratiques quotidiennes. Elles sont le premier et dernier fillet de sécurité, disposent d'un rôle autonome et adressent les situations d'urgence, assurent la coordination et continuité des soins, et intègrent l'expérience patient.</p>

**Projet : Ordonnance relative aux compétences LPSan**

Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
	art 2		a	Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers assument la responsabilité de .....
	art 2		b	d'effectuer des évaluations cliniques, des examens cliniques, et des anamnèses afin d'identifier et de poser les diagnostics et prescriptions infirmiers.
	art 2		c	de fixer avec les patients et leurs proches les objectifs à atteindre, d'effectuer et d'évaluer les interventions de soins.
	art 2		d	de baser les interventions de soins sur les connaissances scientifiques actuelles, l'expertise clinique et besoins des patients, puis de vérifier leur efficacité au moyen de critères et de normes de qualité validées
	art 2		e	d'assurer une continuité et sécurité des soins lors des transferts, transition ou gestion de situations de soins complexes.

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

	art 2		f	soutenir les patients et leurs proches afin qu'ils soient en mesure de prévenir ou, le cas échéant, de surmonter et de faire face à une limitation, une situation de handicap ou une maladie
	art 2		g	d'identifier et prévenir les complications et de prendre les premiers mesures en cas d'urgence;
			h	d'entretenir, dans un contexte préventif, thérapeutique, palliatif ou de réadaptation, une relation de soins centrée sur la personne et conforme aux principes éthiques y afférents, qui renforce l'efficacité du processus de soins;
			i	d'assumer la responsabilité en matière de soins vis-à-vis d'autres membres de l'équipe interprofessionnelle;
			j	d'identifier les besoins des données probantes dans la pratique des soins, de définir et participer à la formulation et à la résolution des questions de recherche correspondantes et d'exploiter l'expérience clinique pour contribuer au succès de la mise en pratique des connaissances acquises
			k	de transmettre et diffuser les connaissances disciplinaires pertinentes aux patients ou aux clients, à leurs pairs et à d'autres groupes professionnels et de les guider dans l'application de ces connaissances.

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

**Rapport explicatif : Ordonnance relative aux compétences LPSan**

<b>Nom/entreprise</b>	<b>section-nr. / art.</b>	<b>commentaires / suggestions</b>
	art 2, let a	Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers assument la responsabilité de la conception, planification, de la réalisation, de l'évaluation et de la coordination du processus de soins dans son ensemble. Ce faisant, elles sont à même de soigner, traiter des patients de tout âge et de collaborer avec leurs proches.
	art 2, let b	Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers conçoivent, prodiguent et identifient les soins à fournir en se basant sur une évaluation clinique rigoureuse tenant compte des examens cliniques, des instruments validés, le contexte et des besoins du patient. Elles sont capables d'analyser les résultats et posent les diagnostics et prescriptions infirmiers.
	art 2, let c	Sur la base des diagnostics, les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers définissent et fixent avec les patients, proches et équipe interprofessionnelle les objectifs à atteindre et les interventions de soins à effectuer. Elles instaurent une relation thérapeutique, une communication centrée sur la personne afin de permettre aux patients de participer aux décisions. Elles documentent systématiquement toutes les étapes du processus de soins.
	art 2, let d	Les infirmiers ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers mettent à jour leurs connaissances, et actualisent les pratiques de soin par le développement et l'intégration des données probantes, l'expérience clinique et l'analyse des besoins et expériences des patients. Elles évaluent l'efficacité des pratiques au moyen de critères scientifiquement fondés et apportent les améliorations si nécessaire
	art 2, let e	Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers coordonnent les soins. Partenaire à part entière au sein d'une équipe interdisciplinaire les infirmières défendent la perspective et discipline infirmière. Lors des transitions, transferts, et les situations complexes les infirmières garantissent la communication interprofessionnelle sur le processus de soins et les traitements afin de garantir une continuité et sécurité des soins.
	art 2, let f	Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers appliquent leurs connaissances en promotion de la santé et en prévention afin de pouvoir aider les patients et leurs proches à se maintenir en santé et prévenir ou à surmonter les limitations fonctionnelles, les handicaps et les maladies. Si cela n'est pas possible ou que l'état de santé de la personne concernée ne peut pas s'améliorer, ils identifient ses besoins et utilisent les moyens disponibles pour lui assurer une qualité de vie optimale.

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

	art 2, let g	Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers sont les professionnels qui ont les contacts les plus directs avec les patients. Elles sont le premier et dernier filet de sécurité. Pourvoir effectuer une évaluation clinique adéquate est essentielle pour reconnaître à temps les risques et les complications, ceci pour prévenir, adresser et gérer les situations d'urgence.
	art 2, let h	L'instauration d'une relation de confiance avec le patient et ses proches constitue une condition sine qua non à la définition, la mise en œuvre et l'évaluation efficace du processus de soins. Instaurer une communication centrée sur la personne et une relation thérapeutique en préalable d'une confiance réciproque implique des infirmiers qu'ils soient à même de penser leur comportement, leurs actions et valeurs en regard des principes éthiques et déontologiques. La notion d'assistance découle de l'éthique et s'appuie sur des théories relatives aux soins. Elle démontre une posture professionnelle de sollicitude et de l'empathie envers les patients et leurs proches.
	art 2, let i	En s'appuyant sur l'évaluation de la situation, les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers délèguent, contrôlent et supervisent les activités de soin.
	art 2, let j	Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers contribuent à l'intégration des nouvelles technologies, l'innovation et l'évolution des pratiques. Les infirmières formulent des problématiques et questions de recherche. Elles participent à l'identification, définition et réalisation des projets de recherche. Elles veillent à la diffusion et l'intégration des résultats dans la pratique
	art 2, let k	Les infirmières adressent le soin en interaction avec la santé, l'individu et son environnement. Ainsi Il incombe aux personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers d'informer et de former les patients et leurs proches aux pratiques de soin, à la gestion de la maladie, le rétablissement, le traitement, l'adaptation à son environnement. Ils guident, conseillent et proposent l'éducation thérapeutique. Ils transmettent et diffusent leur savoir disciplinaire au sein de l'équipe interprofessionnelle.

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

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regionalverband beider Basel physioswiss

Abkürzung der Firma / Organisation : RVBB

Adresse : c/o Torge-Nils Eistrup, Präsident RVBB, Postfach, Gasstrasse 11, 4410 Liestal

Kontaktperson : Evelyn Deeke (Vizepräsidentin RVBB)

Telefon : 078 696 50 59

E-Mail : [evelyn.deeke@bb.physioswiss.ch](mailto:evelyn.deeke@bb.physioswiss.ch)

Datum : 20.01.2019

### 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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto:GesBG@bag.admin.ch).

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

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	Es ist sehr bedauerlich und u.E. ein Fehler, dass im Gesundheitsberufegesetz der Master of Science in Physiotherapie nicht aufgeführt wird.
	Art. 9 Abs. 1 Periodische Anpassung der berufsspezifischen Kompetenzen: Dies ist eine sehr wichtige Forderung, da sich die Bedürfnisse zur Gewährleistung der Patientensicherheit, durch die demographische Entwicklung und die politischen Veränderungen im Gesundheitswesen ebenfalls anpassen. Ein Beispiel dafür ist z.B. die Einführung der DRGs, die ausgelöst haben, dass Patienten in weniger gutem Gesundheitszustand nach Hause geschickt werden und in Folge für die Physiotherapie neue Kompetenzen notwendig geworden sind (Bsp. vermehrte Kompetenzen in der Einschätzung von red flags, von Notfallhandlungen, von zusätzlichen Kenntnissen i.S. Wundheilung und Wundbehandlung wie auch von interprofessioneller Kommunikation und Zusammenarbeit).
	Art. 9 Abs.2: Die ambulante Physiotherapie findet mehrheitlich in privaten Praxen statt und die Selbständigerwerbenden sind dafür die Haupt-Vertretung der Arbeitgeber in der Ambulanz. Daher ist die zuständige Berufsorganisation für die Ambulanz in der Physiotherapie v. a. physioswiss und nicht die OdA. physioswiss muss daher in der periodischen Anpassung der berufsspezifischen Kompetenzen miteinbezogen werden.
	Art. 10 und Art. 3-5 Gesundheitsberufegesetz: Die Hauptarbeit in der ambulanten Physiotherapie findet in privaten Praxen statt. Aktuell werden die Praxis-Module der Fachhochschulen der Physiotherapie aber nur in Spitalinstitutionen durchgeführt wegen des KVGs. Ein sehr grosser Teil der Berufsrealität wird in der Ausbildung daher nicht angeboten. Die für die reale Berufsanforderungen notwendigen Kompetenzen können aus diesem Grund von den Studierenden nicht erworben werden.  Daher wäre es zwingend, dass die Praxismodule von Studierenden auch in Privatpraxen absolviert werden können!!!  Es stellt sich die Frage, ob die aktuelle "Rumpfausbildung" in den Fachhochschulen, die durch die heutigen Beschränkungen durch das KVG ausgelöst werden, wirklich in dieser Form akkreditiert werden können.

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung

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

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

	9.2.	2		Die Hauptarbeit in der physiotherapeutischen Ambulanz findet mehrheitlich in Privatpraxen statt. Die Vertretung der Selbständigerwerbenden ist der Berufsverband physioswiss und nicht die OdA Gesundheit. Daher muss physioswiss in der periodischen Überprüfung der Berufskompetenzen in der Physiotherapie miteinbezogen werden.
	10			Aktuell wird die Bsc Ausbildung zum Physiotherapeuten/Physiotherapeutin nur teilweise den notwendigen Berufskompetenzen in der Praxis gerecht, da die Ausbildung in Privatpraxen durch die Beschränkung des KVG verunmöglicht wird. Aktuell finden die Praxismodule daher ausschliesslich im Spitalkontext statt und die Studierenden können nur die dort möglichen Berufskompetenzen erwerben. Diese Situation muss unbedingt geändert werden, da die Berufsrealität nicht richtig abgebildet ist.

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
	3, c-f, BSc Physiotherapie	Im erläuternden Bericht sind im Art.3 c-f ausschliesslich die Bewegung und das Bewegungsverhalten als Kompetenz der Physiotherapie aufgeführt (im Gesetzestext ist dies offener formuliert). Gemäss KLV 5, aber auch gemäss Praxis in der Physiotherapie arbeitet die Physiotherapie nicht nur auf der Stufe der Bewegung, sondern auch auf der Ebene von Inneren Gefässen und Organen (z.B. Lymphsystem; Lymphfluss, Onkologie), Kardiologie; Kreislauf und Durchblutung, Rehabilitation n. Herzinfarkt; Pneumologie bei Lungenentzündungen, Bronchitiden, COPD, Asthma etc.) und auf der Ebene des Nervensystems (Zentrales und distales Nervensystem) z.B. bei Hirnschlägen, Lähmungen, Wahrnehmungsstörungen etc.), in dem u.a. Funktionen wieder erworben werden (Sensibilität wie Druck / Temperatur; Stellung von Gelenken, Muskeltonus etc). Die Beschreibung der Berufskompetenzen der Physiotherapie greifen im erläuternden Bericht zu kurz und beschränken die Physiotherapiekompetenzen auf die Bewegung, was nicht der Berufsrealität entspricht! S. auch unter KLV 5.

Entwurf Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
	1	2		Es ist bedauerlich, dass in der VO aktuell nur die Registrierung der Diplome der Grundausbildung in das Nationale Register aufgenommen werden sollen und die Zusatzausbildungen nicht (Spezialisierungen). Vorschlag: Erweiterung der Daten auch auf Zusatzausbildungen / Spezialisierungen ab Einführung des NAREG



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

	2			Es ist sehr begrüssenswert, dass die Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung im NAREG erfasst sind.
	3	1		Es ist sehr begrüssenswert, dass das SRK mit der Aufgabe der Datenerfassung beauftragt wird, da diese Institution eine langjährige Erfahrung mit den Gesundheitsberufen und die ehemalige Akkreditierung von Bildungsabschlüssen hat.
	4	alle		Die Aufsicht des SRG durch das BAG ist sehr wichtig, damit sich nicht ein Eigenleben des SRK entwickelt.
	5	1		Die Erfassung und Nachprüfungsdaten von ausländischen Diplominhabern ist eminent wichtig, damit die Patientensicherheit und Qualität gewährleistet ist.
	5	4		Es ist wichtig, dass das Entfernen und Löschen von Daten gesetzlich gut und sauber geregelt wird. Insbesondere wichtig sind die Erfassung von Berufsbewilligungsentzügen, Verwarnungen und Verweisen.
	6	1		Dank diesem Artikel ist sichtbar, ob ein Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung in verschiedenen Kantonen die selbständigerwerbende Arbeit ausübt. Auch sind An-/Abmeldungen in verschiedenen Kantonen sichtbar. Ebenso sind Berufsverbote dadurch sichtbar.  Gut ist, dass räumliche, zeitliche, fachliche Einschränkungen, Auflagen, Entzug oder Verweigerung von Berufsausübungsbewilligungen sichtbar gemacht werden können.  Bedauerlich ist es, dass dies "nur" aufgrund des Grundausbildungsabschlusses formuliert wird und nicht auf die Fort- und Weiterbildungen ausgedehnt werden kann.
	8			Wir verstehen nicht, warum dieser Artikel in die Registerverordnung aufgenommen wird.
	17	1		Dass zusätzliche Kosten auf die Selbständigerwerbenden Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen, die schon heute finanziell durch die Tarifverträge extrem eingeschränkt sind, durch ein Gesetz aufgebürdet werden, ist stossend.
	17	2		Die Überwälzung von Standardschnittstellenkostenänderungen auf die Leistungserbringer ist ebenfalls stossend.
	18	1		Eine einmalige Gebühr von CHF 130.-- ist i.O., zusätzliche Kostenüberwälzung nicht.

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

	18	2-6		Die aufgeführten Gebühren für die Nutzung der Standardschnittstelle (einmalige Gebühr von CHF 2000.-- und jährliche max. Gebühr von CHF 5000.--) ist prohibitiv und von den Selbständigerwerbenden Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen nicht zu stemmen. Grundsätzlich sind die Gebührenhöhen viel zu hoch angesetzt.
	18	3		Ist unverständlich formuliert.

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

Entwurf Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
	4	c		Positiv ist, dass die InhaberInnen von ausländischen Bildungsabschlüssen den Nachweis über Sprachkenntnisse einer Amtssprache hat. Der Umgang mit Patienten und Patientinnen funktioniert u.a. über die Sprache und ist notwendig für den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses und die Adhärenz der Patienten.
	5	1 a-d		Wir erachten es als notwendig, dass die in Abs. 1 a-d aufgeführten Voraussetzungen erfüllt werden müssen und Abs. 2 gestrichen wird.
	5	3		Das Nachholen der beruflichen Kompetenzen sehen wir als zwingend an, diese müssen mittels einer Nachprüfung nachgewiesen werden. Dies ist wichtig für die Qualitätssicherung und die Patientensicherheit, insbesondere da die Möglichkeit für die Aufnahme einer selbständigerwerbenden Tätigkeit gegeben ist.
	7			Sind wir einverstanden.

**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
	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:

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Berufsorganisation - Traditionelle Osteopathische Medizin

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

Abkürzung der Firma / Organisation : SBO-TOM

Adresse : Eichholzstrasse7, 8330 Pfäffikon

Kontaktperson : Daniela U. Merlo-Senn

Telefon : 077 40 22 555

E-Mail : [daniela.merlo@bluewin.ch](mailto:daniela.merlo@bluewin.ch)

Datum : 22.01.2019

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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto:GesBG@bag.admin.ch).

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

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SBO-TOM	<p>Wir bedanken uns für die Einladung zum Vernehmlassungsverfahren.</p> <p>Für GDK-Osteopathen ist es erfreulich, dass sie weiterhin als Osteopathen arbeiten dürfen, auch wenn sie keinen Masterabschluss besitzen.</p> <p>Osteopathen, welche als Osteopathie-Etiopathen registriert waren, werden ersatzlos gestrichen und müssen ihre Praxen schliessen.</p> <p>Wir bedauern es daher nach wie vor, dass nun nur noch der Master anerkannt sein wird und es zurzeit noch keinen <b>2. Berufsstand Osteopathie</b> gibt auf einem nicht-akademischen Weg. Wichtig ist, dass es zukünftig auch eine Ausbildungsstufe im Tertiärbereich gibt, ein Osteopath ohne Master. Dies entspricht auch der internationalen Norm. Es fehlt ein 2. Berufsstand Osteopathie mit eidg. Berufsdiplom.</p> <p>Um eine soziale Bildungsverantwortung zu übernehmen, sollte man nicht nur der reinen Akademisierung entgegenwirken, sondern auch eine Lösung bieten für die Etiopathie-Osteopathen, welche aufgrund der neuen Gesetzgebung aussterben müssen.</p> <p>Wichtig zu wissen:</p> <p><u>Die Patientensicherheit wird durch die fundierte Osteopathie-Ausbildung gewährleistet und nicht durch den Masterabschluss.</u></p> <p>Daher sollten Osteopathie-Ausbildungen <b>«Osteopath CO»</b> im nichtakademischen Bereich angerechnet werden und Credits dafür gegeben werden dürfen, damit sie ohne Matur Anschluss an Fachhochschulen mit Master-Programmen erhalten.</p>

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

SBO-TOM	<p>Fachhochschule:</p> <p>Ausbildungsplätze für Osteopathie-Lehrgänge sollten auch im <b>Teilzeit-Programm</b> angeboten werden. Für Spitzensportler und Berufstätige ist ein Vollzeit-Studium nicht möglich.</p> <p>Im Curriculum soll auch die <b>traditionelle Osteopathie-Form</b> gewährleistet werden. Durch die bisherige Monopolstellung der HES in Freiburg mit dessen Curriculum wurde dies nicht möglich.</p> <p>Der fachliche Input für die Vernehmlassung, was die Osteopathie betrifft, wurde nur mit Fachleuten von einem Verband (SVO-FSO) und einer Schule (HES Freiburg) ausgearbeitet. In Anbetracht der <b>Qualitätssicherungs-Ungewissheit</b>, was das Fachspezifische angeht, kann der SBO-TOM der einseitigen Vorgehensweise zur neuen Gesetzgebung nicht zustimmen.</p> <p>Durch die vom Bund beauftragte Studie von Anna Gerber war sowohl den Fachhochschulen, als auch dem Bund bekannt, dass es nicht nur eine Schule für Osteopathie mit einem Curriculum (HES-Osteopathie-Form) und nicht nur einen Verband (SVO-FSO) in der Schweiz gibt.</p> <p>Wir müssen davon ausgehen, dass leider auch die Berufskonferenz Osteopathie betreffend Curriculum-Ausarbeitung einseitig beraten wurde. Eine <b>einseitige Beratung</b> verunmöglicht eine hohe Osteopathie-Qualität. Zudem wird das Mithalten mit der internationalen Entwicklung schwierig.</p> <p>Es empfiehlt sich, einen breit abgestützten <b>Osteopathie-Rat</b> zu schaffen.</p> <p><b>Credits</b> von nicht-akademischen Osteopathie-Ausbildungsstätten in der Schweiz, mit dem Titel «Osteopath CO», sollen für die Zulassung an das Masterprogramm angerechnet werden. Somit könnten auch Osteopathen ohne Matur Zugang erhalten an Fachhochschulen mit Master-Programmen.</p>
SBO-TOM	<p>Osteopathie-Formen:</p> <p>Es existieren <b>viele Formen</b> von Osteopathie.</p> <p>Für eine Qualitätsförderung fehlt die Diskussionsplattform der verschiedenen Osteopathie-Formen, welche relevant ist für die Entwicklung der Osteopathie, der Qualität, der Kompetenzen und Ausbildungen in der Schweiz.</p> <p>Im vorliegenden Gesetzesartikel wurde nur eine Osteopathie-Form berücksichtigt, nämlich diejenige, welche die HES in Freiburg führt. Anstatt die Qualität der Osteopathie durch die Vielfalt der Osteopathie-Formen zu fördern, wurde die traditionelle Form nicht genügend berücksichtigt.</p> <p>Eine fachlich ausgewogene Diskussionsplattform für die Vielfalt der Osteopathie-Formen fehlt, da eine OdA der Osteopathie mit einem breit abgestützten Osteopathie-Rat fehlt.</p>

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

### Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufverordnung, Registerverordnung PsyG:

#### Vernehmlassungsverfahren

SBO-TOM	<p>Ausbildung:</p> <p>Für die Zulassung an eine Fachhochschule sollten auch Leute, welche aus dem naturheilkundlichen komplementärmedizinischen Bereich stammen und bereits praktische Erfahrung im Gesundheitsbereich mit sich bringen, berücksichtigt werden. Deren Ausbildung und Praxis soll gleichwertig angerechnet werden, wie eine Matur.</p> <p>Das BAG/SBFI ist nicht zuständig für die fehlenden Masterplätze in der Schweiz, auch wenn die Nachfrage heute schon sehr gross ist und zukünftig durch die neue Gesetzgebung noch grösser wird. Wir bedauern, dass gerade in der jetzigen Situation schweizerische Master-Programme fehlen, sowohl in Vollzeit und Teilzeit, als auch verteilt auf die Sprachregionen.</p> <p>Spitzensportler und Berufstätige sind darauf angewiesen, Ausbildungen in Teilzeit absolvieren zu können.</p> <p>Es stellt sich die Frage an das SRK: Welche ausländischen Master-Programme sind zukünftig anerkannt in der Schweiz? Wir bitten um eine baldige Bekanntgabe.</p>
SBO-TOM	<p>Anerkennung CH/Ausland:</p> <p>Von der GDK wurden und werden Osteopathen, die aus naturheilkundlichen Gesundheitsbereichen herkommen und viel praktische Arbeit nachweisen können (Bsp. Naturheilpraktiker, Komplementär-Mediziner/-Therapeuten) nicht gleich berechtigt/gewichtet für den Zugang zur GDK-Prüfung, wie Physios oder Ärzte. Das gleiche gilt für Teilzeit-Absolventen von Osteopathie-Schulen. Sie können keine GDK-Prüfung absolvieren.</p> <p>Mit dem neuen GesBG fallen ALLE heutigen Etiopathie-Osteopathen weg, welche die Voraussetzungen für die GDK-Prüfung nicht erfüllen. Nach jahrelanger erfolgreicher Ausübung ihrer Tätigkeit müssen sie ihre Praxen schliessen. Das genaue Ausmass dieser Auswirkungen kennen wir heute noch nicht. Der Wegfall der heute noch tätigen Etiopathie-Osteopathen verschlimmert die Situation des Mangels an Osteopathen.</p> <p>Im Vergleich mit dem internationalen Standard sind die zukünftigen schweizerischen Bildungsbedingungen, was die Osteopathie betrifft, nicht die Norm. Osteopathie basiert grundsätzlich auf einem Handwerk und ist im Ausland nicht nur durch einen akad. Titel anerkannt, sondern auch im nicht-akademischen Bereich anerkannt. Es empfiehlt sich, einen 2. Beruf im nicht-akademischen Bereich zu schaffen mit Passerellen-Lösung.</p> <p>Das SRK wird zukünftig für die Gleichwertigkeiten von ausländischen Abschlüssen zuständig sein. Durch die Anerkennung von ausländischen Mastern werden mehr Ausländer in die Schweiz kommen und als Osteopathen arbeiten können und die Schweizer Osteopathen ohne GDK verlieren ihren Job und müssen ihre Praxen schliessen. Es empfiehlt sich, eine schnelle Anerkennung zu schaffen für die heute noch bestehenden Schweizer Osteopathen ohne GDK.</p> <p>Es darf nicht sein, dass ausländische Osteopathen in die Schweiz kommen, um zu arbeiten und die Schweizer Osteopathen ohne GDK arbeitslos werden, weil sie die Praxen schliessen müssen.</p> <p>Die Schweiz übernimmt kein soziales Verantwortungsbewusstsein, wenn sie Etiopathie-Osteopathen - mit deren Osteopathie-Form - ohne Passerellen-Lösung (für den Anschluss an die Fachhochschule) oder schnelle Anerkennungs-Lösung einfach ihre Praxen schliessen lässt.</p>

**Vernehmlassungsverfahren**

SBO-TOM	<p>Passerelle:</p> <p>Es braucht dringend Passerellen-Lösungen mit Master-Programmen an Fachhochschulen, welche auch für Osteopathen ohne Matura zugänglich sind.</p> <p>Eine abgeschlossene Ausbildung mit Zertifikat «Osteopathie CO» soll gleichwertig mit einer Matur sein, damit die Osteopathie-Etiopathen ohne GDK und ohne Matur, ins Masterprogramm der Fachhochschulen aufgenommen werden können.</p>
---------	---



**Vernehmlassungsverfahren**

**Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SBO-TOM	9	1		<p>Bei den periodischen Kontrollen ist es wünschenswert, dass auch internationale Standards (Bsp. WHO Benchmarks, GOC General Osteopathic Council) einbezogen und berücksichtigt werden.</p> <p>Die Berücksichtigung von internationalen Standards ist auch wichtig, da das Ausland (Bsp. England) eine viel längere Berufs-Erfahrung hat in der Osteopathie als die Schweiz, d.h. auch längere Erfahrung hat bezüglich der Kompetenzen in der Osteopathie. Die Patientensicherheit wird z.B. in England gewährleistet durch die Osteopathie-Ausbildung und nicht durch den Masterabschluss.</p>
SBO-TOM	9	2		<p>Als Grundlage für die Definition der Kompetenzen diene der Curricula der Hochschulen (bisher existierte nur das Curriculum der HES).</p> <p>Die Berufskonferenz Osteopathie wurde vor einiger Zeit damit beauftragt, ein Curriculum zu bearbeiten. Die fachlichen Mitarbeiter/Berater waren ausschliesslich von der HES/SVO-FSO. Ob diese Arbeit abgeschlossen ist, entzieht sich unserer Kenntnis. Eine Anfrage beim Bund bezüglich einer Einsichtnahme des Curriculums (BAG/SBFI) wurde dem SBO-TOM nicht beantwortet.</p> <p>Weder das HES-Curriculum, noch das Curriculum der Berufskonferenz Osteopathie, sind öffentlich zugänglich und folglich ungeeignet als Grundlage.</p> <p>Eine inhaltliche Überprüfung der berufsspezifischen Kompetenzen ist einseitig, da die Gremien zu wenig ausgewogen zusammengesetzt sind aufgrund fehlender Vertreter von anderen Osteopathie-Verbänden, resp. anderen Osteopathie-Schulen und deren Osteopathie-Formen.</p> <p>Es ist anzumerken, dass bis zum heutigen Zeitpunkt die Fachrichtung Osteopathie in der Organisation der Arbeitswelt fehlt.</p> <p>Im Sinne einer Steigerung der Qualität der Osteopathie ist die Berücksichtigung der verschiedenen Osteopathie-Formen dringend notwendig. Eine zuständige OdA-Lösung mit einem breit abgestützten Osteopathie-Rat wäre nötig und daher begrüssenswert.</p>

**Vernehmlassungsverfahren**

**Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung**

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
SBO-TOM	Kapitel 1	<p>Die berufsspezifischen Kompetenzen der Osteopathie in der Schweiz sind relativ jung. Daher ist es umso wichtiger, die Benchmarks anderer Länder mit mehr Erfahrung, miteinzubeziehen. Sie verfügen über einen längeren Erfahrungsschatz. Dies betrifft sowohl die Kompetenzen, als auch die grundlegende Definition der Osteopathie, welche für die Schweiz gelten soll.</p> <p>Es existieren eine Vielzahl von Formen der Osteopathie, sowohl im nationalen, als auch internationalen Vergleich. Durch die neue Gesetzesregelung in der Schweiz werden - anstatt das breite Feld der Osteopathie zu berücksichtigen - die Osteopathie-Formen (Bsp. Etiopathie-Osteopathen) ausgelöscht. Zudem geht die traditionelle Form der Osteopathie verloren.</p> <p>Wir empfehlen, die im Auftrag des BAG durch Anna Gerber im Juni 2015 erstellte Studie (Vergleichsanalyse der Ausbildung im Gesundheitsberuf Osteopathie in den Ländern Schweiz, Deutschland, Frankreich und im Vereinigten Königreich) bei berufsspezifischen Entscheidungen zu berücksichtigen.</p> <p>Als Grundlage für die Definition der Kompetenzen diene der Curricula der Fachhochschule HES Freiburg.</p> <p>Die Berufskonferenz Osteopathie wurde vor einiger Zeit damit beauftragt, ein Curriculum zu bearbeiten. Die fachlichen Mitarbeiter/Berater waren ausschliesslich von der HES/SVO-FSO. Ob diese Arbeit abgeschlossen ist, entzieht sich unserer Kenntnis. Unsere Anfrage beim Bund bezüglich einer Einsichtnahme des Curriculums wurde dem SBO-TOM nicht beantwortet.</p> <p>Weder das HES-Curriculum, noch das Curriculum der Berufskonferenz Osteopathie, sind öffentlich zugänglich und folglich ungeeignet als Grundlage.</p> <p>Eine inhaltliche Überprüfung der berufsspezifischen Kompetenzen ist einseitig, da die Gremien zu wenig ausgewogen zusammengesetzt sind aufgrund fehlender Vertreter von anderen Osteopathie-Verbänden, resp. anderen Osteopathie-Schulen und deren Osteopathie-Formen.</p> <p>Im Weiteren ist anzumerken, dass bis zum heutigen Zeitpunkt eine Organisation der Arbeitswelt fehlt, welche die Ausgewogenheit sicherstellen könnte durch einen Osteopathie-Rat.</p>
SBO-TOM	Kapitel 2 / Art. 8	<p>In der alten GDK-Regelung war für die Ausübung des Osteopathie-Berufes in eigenständiger Verantwortung die Absolvierung einer 2-jährigen Assistenzzeit bei einem GDK-Osteopathen erforderlich. Im neuen GesBG findet sich keine entsprechende Regelung mehr. Bedeutet dies, dass nach erfolgreichem Abschluss des Masterlehrganges - ohne 2-jährige Assistenzzeit - die berufsspezifischen Kompetenzen ausreichend sind?</p> <p>Wodurch und wie wird die Assistenzzeit ersetzt?</p>

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

SBO-TOM	Kapitel 3	<p>Bisher wurde nur der SVO-FSO einbezogen und keine weiteren Berufsverbände der Osteopathie. Die SBO-TOM ist der Meinung, dass die Berufsverbände ausgewogen zu vertreten sind.</p> <p>Ebenso fehlt eine OdA Lösung mit einem breit abgestützten Osteopathie-Rat, welche fachspezifische ausgewogene Mitarbeiter/Berater gewährleistet.</p>
---------	-----------	--

**Entwurf Gesundheitsberufesverordnung (GesBAV)**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SBO-TOM	4		d	<p>Zum Text «Die Inhaberin oder der Inhaber des ausl. Bildungsabschlusses ist berechtigt, den betreffenden Beruf in dem Land auszuüben, in dem der Bildungsabschluss erworben wurde.»</p> <p>Diese Bedingung kann von einem Schweizer Bürger, der z.B. - aufgrund den mangelnden Ausbildungsplätze in der Schweiz - die englische BCOM Schule (British College of Osteopathic Medicine) absolvierte, welche vom GOC (General Osteopathic Council) anerkannt ist, nicht erfüllen, da er als Schweizer, d.h. als «Ausländer im UK» nicht ohne Bewilligung arbeiten kann, da die Arbeitsbewilligung von anderen Fakten (z.B. Politik/BREXIT etc.) abhängig ist, d.h. unabhängig von der Osteopathie-Ausbildung. Ein noch so hoher ausländischer Ausbildungsabschluss berechtigt nicht generell, die Erlaubnis zur Ausübungsbewilligung im betreffenden Land zu erhalten.</p> <p>Daher muss dieser Gesetzestext in dieser Form gestrichen werden. Empfehlung: Die Erfüllung dieser Vorgabe hat sich auf die Osteopathie-fachspezifischen Anforderungen zu beschränken.</p>

**Vernehmlassungsverfahren**

SBO-TOM	12		<p>Art. 12, Absatz 2, Buchstabe g des GesBG besagt: «Osteopathin und Osteopath: Master of Science in Osteopathie FH.» Im Weiteren sagt das Gesetz: Wer über eine Berufsausübungsbewilligung nach diesem Gesetz verfügt, erfüllt grundsätzlich die Bewilligungsvoraussetzungen in einem anderen Kanton.</p> <p>Was das SRK zukünftig für die Gleichstellung mit ausländischen Osteopathie-Schulabschlüssen ermöglicht, braucht es für die inländischen Etiopathie-Osteopathen ebenso, um eine rasche Integration in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Es fehlt dazu eine OdA Osteopathie, welche auch zuständig ist für die Anerkennungslosungen mit eidg. Fachausweis von Schweizer Osteopathie-Etiopathen.</p> <p>Für Osteopathie-Etiopathen, welche im Tertiärbereich ausgebildet wurden und nun aufgrund der neuen Master-Voraussetzungen in gesetzliche Konflikte geraten, braucht es eine rasche Anerkennungslosung. Aufgrund der neuen Regelung müssen Osteopathie-Etiopathen ihre ausgebuchten Praxen schliessen. Dies ergibt Probleme im Gesundheitswesen allgemein, da osteopathische Behandlungsmöglichkeiten fehlen werden. Probleme entstehen, sowohl für die Therapeuten, als auch für die Patienten.</p> <p>Es ist gerechtfertigt, dass Bildungsabschlüsse auf einer tieferen Berufsbildungsstufe anzuerkennen sind. Bsp. werden deutsche Physiotherapeuten, welche eine Ausbildung in Deutschland abgeschlossen haben, die kaum 1 Jahr dauerte, in der Schweiz anerkannt durch einen eidg. Fachausweis für medizinische Masseur. Um das Aussterben von anderen Osteopathie-Formen zu verhindern, braucht es dringend eine Anerkennungslosung auch für die Osteopathie-Etiopathen.</p> <p>Etiopathie-Osteopathen, die registriert sind und sich jährlich fortbilden, brauchen einen eidg. anerkannten Fachausweis, damit sie ihre Praxen nicht schliessen müssen. Gefordert ist eine Anerkennungs-Lösung ohne zusätzliche aufwändige Prüfungen und Kosten, da sie bis jetzt legitim registriert arbeiten durften in der Schweiz.</p> <p>Die Schweiz übernimmt kein soziales Verantwortungsbewusstsein, wenn sie Etiopathie-Osteopathen - mit deren Osteopathie-Form - ohne Passerellen-Lösung (für den Anschluss an die Fachhochschule) oder schnelle Anerkennungs-Lösung einfach ihre meist ausgebuchten Praxen schliessen lässt.</p> <p>Es braucht dringend Passerellen-Lösungen mit Masterprogrammen an Fachhochschulen, welche auch für Osteopathen ohne Matura zugänglich sind.</p>
---------	----	--	---

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

SBO-TOM	12			<p>In der Osteopathie gibt es verschiedene Formen und eine Vielfalt von Osteopathie-Definitionen. Bisher wurden alle wichtigen Entscheide aufgrund der HES Osteopathie-Form getroffen. Wir erachten es als nötig, für die Entwicklung der Osteopathie in der Schweiz, auch die traditionelle Osteopathie-Form anzuerkennen. Der Gesetzgeber darf sich nicht nur auf die HES-Form stützen. Unserem Verband blieb es bislang verwehrt, Einsicht in den HES-Lehrplan oder den Lehrplan der Berufskonferenz Osteopathie zu erhalten.</p> <p>Die Sicherstellung der traditionellen Osteopathie-Form muss gewährleistet werden. Die TOM «Traditionelle Osteopathische Medizin» soll Gewicht erhalten bei Entscheidungen bezüglich Kompetenzen und Ausbildungen im Osteopathie-Bereich, um die traditionelle Form zu wahren.</p>
SBO-TOM	12			<p>Gesetzlich verankert werden soll auch, dass nicht nur Vollzeitausbildungen, sondern auch Teilzeitausbildungen anerkannt sind.</p>
SBO-TOM	12			<p>Bisher wurden nur Studenten mit Matura zugelassen. Osteopathie ist jedoch vorwiegend ein Handwerk. Es wäre sinnvoll, auch Studenten an Osteopathie-Ausbildungen zuzulassen, welche aus einem naturheilkundlichen Gesundheitsbereich (Bsp. Therapeuten der OdA-KT) stammen. Dies setzt jedoch voraus, dass es auf Tertiär-Niveau eine eidgenössische Anerkennung gibt.</p> <p>Ein eidg. anerkannter Osteopathie-Abschluss auf Tertiär-Niveau wäre sinnvoll. Er würde nicht nur vor der Akademisierung bewahren, sondern auch eine Lösung für die Osteopathie-Etiopathen schaffen und zur Passerellen-Lösung beitragen für Abgänger mit Matura, welche in ein Master-Programm wollen.</p> <p>Eine Passerelle für Osteopathie-Studenten ohne Matur ist ebenso nötig, welche aus z.B. dem Gesundheitsberuf herkommend, trotzdem an einer Fachhochschule einen Bachelor mit Master absolvieren können.</p> <p>Eine Vielfalt von Osteopathie-Schulen lässt nicht nur die Qualität der Osteopathie steigen, was dem Gesundheitswesen (v.a. dem Patienten) zugutekäme, sondern fördert auch das Wirtschaftswachstum und verringert die finanziellen Kosten des Bundes.</p>
SBO-TOM	5		a + b	<p>Die SBO-TOM geht davon aus, dass für Osteopathie-Studienlehrgänge an Fachhochschulen die internationale Standardklassifikation für Bildung (ISCED 2011) auch im Teilzeitmodus angewendet wird und im Niveau ISCED 6 für Bachelor und 7 für Master liegt.</p> <p>Bemerkung: Spitzensportler und Berufstätige können keinesfalls ein Vollzeitstudium besuchen. Sie brauchen dringend Teilzeit-Modelle auch an Fachhochschulen.</p>

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, Psychologieberufesverordnung, Registerverordnung PsyG:  
 Vernehmlassungsverfahren

**Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekennungsverordnung (GesBAV)**

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
SBO-TOM	Kapitel 2 Artikel 4 Buchstabe d	<p>Zum Text <b>«Die Inhaberin oder der Inhaber des ausl. Bildungsabschlusses ist berechtigt, den betreffenden Beruf in dem Land auszuüben, in dem der Bildungsabschluss erworben wurde.»</b></p> <p>Diese Bedingung kann von einem Schweizer Bürger, der z.B. - aufgrund den mangelnden Ausbildungsplätzen in der Schweiz - die englische BCOM Schule (British College of Osteopathic Medicine) absolvierte, welche vom GOC (General Osteopathic Council) anerkannt ist, nicht erfüllen.</p> <p>Grund dafür ist, dass er als Schweizer, d.h. als «Ausländer im UK» nicht ohne Bewilligung arbeiten kann, da die Arbeitsbewilligung von anderen Fakten (z.B. Politik/BREXIT etc.) abhängig ist, d.h. unabhängig ist von einer erfolgreichen Osteopathie-Ausbildung.</p> <p>Als Schweizer berechtigt ein noch so hoher ausländischer Ausbildungsabschluss (Bsp. England) nicht generell dazu, die Erlaubnis zur Ausübungsbewilligung im betreffenden Land zu erhalten, da ausser-spezifische Bedingungen gefordert werden, welche nichts zu tun haben mit der Ausbildung zum Osteopathen.</p> <p>Daher muss dieser Gesetzestext in dieser Form gestrichen werden.</p> <p>Die schweizerische Anerkennung sollte sich auf die erfolgreich abgeschlossene Osteopathie-Ausbildung beschränken.</p> <p>Es braucht Passerellen-Lösungen mit Masterprogrammen an Fachhochschulen in der Schweiz, welche für Schweizer Osteopathen, die in der Schweiz oder im Ausland ohne Matura abgeschlossen haben, zugänglich sind.</p>

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

**Vernehmlassungsverfahren**

SBO-TOM	Kapitel 2 Artikel 12	<p>Art. 12, Absatz 2, Buchstabe g des GesBG besagt: Erforderlich sind folgende Bildungsabschlüsse für die Osteopathin und den Osteopathen: Master of Science in Osteopathie FH.” Im Weiteren sagt das Gesetz: Wer über eine Berufsausübungsbewilligung nach diesem Gesetz verfügt, erfüllt grundsätzlich die Bewilligungsvoraussetzungen in einem anderen Kanton.</p> <p>Was das SRK zukünftig für die Gleichstellung mit ausländischen Osteopathie-Schulabschlüssen ermöglicht, braucht es für die inländischen Etiopathie-Osteopathen ebenso, um eine rasche Integration in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Es fehlt dazu eine OdA Osteopathie mit Osteopathie-Rat, welche auch zuständig ist für eine schnelle Anerkennungslösung mit eidg. Fachausweis von Schweizer Osteopathie-Etiopathen.</p> <p>Für Osteopathie-Etiopathen, welche im Tertiärbereich ausgebildet wurden und nun aufgrund der neuen Master-Voraussetzungen in gesetzliche Konflikte geraten, braucht es eine rasche Anerkennungslösung. Aufgrund der neuen Regelung müssen Osteopathie-Etiopathen ihre ausgebuchten Praxen schliessen. Dies ergibt Probleme im Gesundheitswesen allgemein, da osteopathische Behandlungsmöglichkeiten fehlen werden. Probleme sowohl für die Therapeuten, als auch für die Patienten.</p> <p>Es ist gerechtfertigt, dass Bildungsabschlüsse auf einer tieferen Berufsbildungsstufe anzuerkennen sind. Bsp. werden deutsche Physiotherapeuten, welche eine Ausbildung in Deutschland abgeschlossen haben, die kaum 1 Jahr dauerte, in der Schweiz anerkannt durch einen eidg. Fachausweis für medizinische Masseur. Um das Aussterben von anderen Osteopathie-Formen zu verhindern, braucht es dringend eine Anerkennungslösung auch für die Osteopathie-Etiopathen.</p> <p>Etiopathie-Osteopathen, die sich jährlich fortbilden, brauchen einen eidg. anerkannten Fachausweis, damit sie ihre Praxen nicht schliessen müssen. Gefordert ist eine Anerkennungs-Lösung ohne zusätzliche, aufwändige Prüfungen und Kosten, da sie bis jetzt legitim registriert arbeiten durften in der Schweiz, aber keinen Zugang erhalten für die GDK-Prüfung.</p>
SBO-TOM	Kapitel 2 Artikel 12	<p>In der Osteopathie gibt es verschiedene Formen und eine Vielfalt von Osteopathie-Definitionen. Bisher wurden alle wichtigen Entscheide aufgrund der HES Osteopathie-Form getroffen. Wir erachten es als nötig, für die Entwicklung der Osteopathie in der Schweiz, auch die traditionelle Osteopathie-Form anzuerkennen. Der Gesetzgeber darf sich nicht nur auf die HES-Form stützen. Unserem Verband blieb es bislang verwehrt, Einsicht in den HES-Lehrplan oder den Lehrplan der Berufskonferenz Osteopathie zu erhalten.</p> <p>Die Sicherstellung der traditionellen Osteopathie-Form muss gewährleistet werden. Die TOM «Traditionelle Osteopathische Medizin» soll Gewicht erhalten bei Entscheidungen bezüglich Kompetenzen und Ausbildungen im Osteopathie-Bereich, um die traditionelle Form zu wahren.</p>



## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

SBO-TOM	Kapitel 2 Artikel 12	Gesetzlich verankert werden soll auch, dass nicht nur Vollzeitausbildungen, sondern auch Teilzeitausbildungen anerkannt werden.
SBO-TOM	Kapitel 2 Artikel 12	<p>Bisher wurden nur Studenten mit Matura zugelassen. Osteopathie ist jedoch vorwiegend ein Handwerk. Es wäre sinnvoll, auch Studenten an Osteopathie-Ausbildungen zuzulassen, welche aus einem anderen Gesundheitsbereich stammen. Dies setzt jedoch voraus, dass es auf Tertiär-Niveau eine eidgenössische Anerkennung gibt.</p> <p>Ein eidg. anerkannter Osteopathie-Abschluss auf Tertiär-Niveau wäre sinnvoll. Er würde nicht nur vor der Akademisierung bewahren, sondern auch eine Lösung für die Osteopathie-Etiopathen schaffen und dazu noch eine Passerellen-Lösung darstellen für Abgänger mit Matura, welche in ein Master-Programm wollen.</p> <p>Eine Vielfalt von Osteopathie-Schulen lässt nicht nur die Qualität steigen, was v.a. dem Patienten zugutekäme. Zudem fördert dies das Wirtschaftswachstum und senkt die finanziellen Kosten für den Bund.</p>
SBO-TOM	Kapitel 2 Artikel 5 Buchstabe a + b	<p>Die SBO-TOM geht davon aus, dass für Osteopathie-Studienlehrgänge an Fachhochschulen die internationale Standardklassifikation für Bildung (ISCED 2011) auch im Teilzeitmodus angewendet wird und im Niveau ISCED 6 für Bachelor und 7 für Master liegt.</p> <p>Bemerkung: Spitzensportler und Berufstätige können keinesfalls ein Vollzeitstudium besuchen. Sie brauchen dringend Teilzeit-Modelle auch an Fachhochschulen.</p>

**Vernehmlassungsverfahren**

SBO-TOM	Kapitel 2 3. Abschnitt	<p>Titel zum Text «Gleichstellung von inländischen Bildungsabschlüsse nach bisherigem Recht in Bezug auf die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung»</p> <p>Die GDK-Richtlinien haben den heutigen Osteopathie-Etiopathen, welche keine Physiotherapeuten waren, kein 5 jähriges Vollzeitstudium oder keine Matur haben, das Recht verweigert, eine GDK-Prüfung absolvieren zu können. Gründe dafür waren z.B. dass diese aus naturheilkundlichen Gesundheitsberufen/Schulen kamen (Heilpraktiker etc.).</p> <p>Es sollte daher sichergestellt werden, dass der Text des 3. Abschnittes auch bei Osteopathie-Etiopathen Gültigkeit hat:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Gesundheitsfachpersonen, die heute in den Kantonen ohne Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, sollen durch die Implementierung des GesBG grundsätzlich nicht aus ihrer bisherigen Funktion verdrängt werden (Fachkräftemangel, Akzeptanz in der Arbeitswelt und in den Kantonen).</li><li>2. Durch die Implementierung des GesBG sollen grundsätzlich keine Nachqualifizierungen für bisher in eigener fachlicher Verantwortung tätige Fachpersonen nötig sein.</li></ol> <p>Der Vertrauensschutz soll im schweizerischen Bildungssystem gewährleistet werden, indem wohlerworbene Rechte auf den Berufszugang erhalten bleiben. Damit wird ausserdem sichergestellt, dass erworbene Bildungsleistungen ihren Wert behalten und keine nachträgliche Akademisierung gefördert wird.</p> <p>Wie wird dies sichergestellt in Bezug auf die bisherigen Osteopathie-Abschlüsse der Etiopathie-Osteopathen?</p>
---------	---------------------------	---

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen

Abkürzung der Firma / Organisation : sages

Adresse : Geschäftsstelle, 3010 Bern

Kontaktperson : Sandro Bertschinger, Geschäftsführer

Telefon : 076 395 33 66

E-Mail : [geschaeftsstelle@fv-sages.ch](mailto:geschaeftsstelle@fv-sages.ch)

Datum : 09.01.2019

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto:GesBG@bag.admin.ch).

## Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
sages	<p>Der Schweizerische Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen sages vereint Personen und Institutionen der Schweiz, welche professionelle Soziale Arbeit in den Aufgabenfeldern der gesundheitlichen Versorgung und im Kontext von Public Health leisten. Die Mitglieder unseres Fachverbandes kommen aus den Fachbereichen Spital, Rehabilitation, Psychiatrie, Sucht, Gesundheitsligen, Bildung und Forschung sowie Integrierte Versorgung.</p> <p>Sozialarbeit versteht sich seit ihrer Entstehung auch als Gesundheitsberuf. Sie trägt einen wesentlichen Teil zum bio-psycho-sozialen Wohlergehen von Menschen bei und unterstützt mit ihren Interventionen eine wirkungsvolle und effiziente Gesundheitsversorgung. Sozialarbeit bringt seit ihren professionellen Anfängen gesundheitliche Probleme mit gesellschaftlichen Phänomenen wie bspw. Armut und Ungleichheit in Verbindung. Sie ist Bindeglied zwischen Gesundheits- und Sozialwesen und spezialisiert darauf, Wirkmechanismen der gegenseitigen Beeinflussung von sozialer Umwelt, Krankheit/Gesundheit und Lebensführung aufzuzeigen, zu bearbeiten und die dadurch entstehenden Probleme zu bewältigen. Insbesondere zielt sie darauf, gelingende Lebensführung trotz gesundheitlicher Einschränkungen zu ermöglichen und dabei Risikofaktoren und Ressourcen der Patientinnen und Patienten zu erfassen um sozialer Behinderung vorzubeugen. Sozialarbeitende erkennen die bio-psycho-sozialen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und stellen eine zielgerichtete Beratung und Betreuung sicher. Sozialarbeit versteht sich als diejenige Profession, welche ihre Interventionen auf den sozialen Teil der als bio-psycho-soziales Geschehen verstandenen Gesundheit fokussiert, ohne die biologischen und psychologischen Anteile aus den Augen zu verlieren.</p> <p>Die Arbeitsfelder der Sozialarbeit im Gesundheitswesen mit primärem Gesundheitsbezug reichen von somatischen Akutspitälern und Rehakliniken über psychiatrische Kliniken/Tageskliniken, Suchtfachkliniken oder Behinderten- und Pflegeheimen bis zu Suchtberatungsstellen, Lebens-, Familien- und HIV- Beratungsstellen, der Pro-Organisationen und Gesundheitsligen, Präventionsstellen, ambulanten psychiatrischen Diensten, kontrollierten Drogenabgabestellen und der Förderung der Selbsthilfe.</p> <p>Am Beispiel der Spitalsozialarbeit wird deutlich, dass Sozialarbeit einen eigenständigen Beitrag im Gesundheitswesen erbringt. Der ökonomische Mehrwert sozialarbeiterischer Dienstleistung mit dem Wirkungsziel „Gesundheit“ ergibt sich zusammengefasst durch die effiziente Nachsorgeorganisation, der zielgerichteten Unterstützung zur gesellschaftlichen Teilhabe, der Entwicklung persönlicher Lebensführungskompetenzen und Unterstützung zur autonomen Lebensführung. Die Verringerung von Krankheitsrisiken und sozialer Ungleichheit ist von hohem volkswirtschaftlichem Interesse, da Forschungen aufzeigen, dass Gesellschaften mit geringeren sozialen Unterschieden eine gesamthaft tiefere Krankheitslast als Gesellschaften mit vergleichbar hohem Lebensstandard, aber grossen sozialen Unterschieden aufweisen (vgl. bspw. Wilkinson &amp; Pickett, 2009, Hurrelmann, 2012 oder Mielck, 2005).</p> <p>Aus Sicht unseres Fachverbandes ist es aus genannten Gründen unabdingbar, die Klinische Sozialarbeit zukünftig als Gesundheitsprofession anzuerkennen und in das Gesundheitsberufegesetz zu integrieren. Dies haben wir (resp. unser</p>

**Vernehmlassungsverfahren**

Vorgängere Fachverband (SFSS) bereits in unserer Stellungnahme zur Vernehmlassung des Gesundheitsberufegesetz im Jahre 2014 klar geäußert.

Mit der Anerkennung der Sozialarbeit als Gesundheitsberuf käme das schweizerische Gesundheitswesen seinen in der Gesamtschau „Gesundheit 2020“ formulierten Zielen der Sicherung von Lebensqualität, Stärkung der Chancengleichheit und verbesserter Versorgungsqualität einen entscheidenden Schritt näher. Denn wie Regierungsrat Carlo Conti, Präsident der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren in seinem Referat an der Nationalen Konferenz Gesundheit2020 vom 09. September 2013 in Bern gesagt hat: Die wesentlichen zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen werden sozialer Natur sein.

In Anbetracht dieser Überlegungen fordern wir folgende Ergänzung von Art. 2 GesBG:

Als Gesundheitsberufe nach diesem Gesetz (Gesundheitsberufe) gelten:

- a. Pflegefachfrau und Pflegefachmann;
- b. Physiotherapeutin und Physiotherapeut;
- c. Ergotherapeutin und Ergotherapeut;
- d. Hebamme;
- e. Ernährungsberaterin und Ernährungsberater;
- f. Optometristin und Optometrist;
- g. Osteopathin und Osteopath.
- h. Sozialarbeiterinnen und -arbeiter.

Mehr Informationen zu unserem Fachverband finden Sie auf unserer Website unter: [www.fv-sages.ch](http://www.fv-sages.ch)

**Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
sages	2		I	Artikel 2 müsste aus Sicht unseres Fachverbandes mit folgender Formulierung und Buchstabe I ergänzt werden:

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

Vernehmlassungsverfahren

				I. psychosoziale Belastungssituationen der zu behandelnden Personen und deren Angehörigen zu erkennen und diese an Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu triagieren.
sages	3		I	Artikel 3 müsste aus Sicht unseres Fachverbandes mit folgender Formulierung und Buchstabe I ergänzt werden: I. psychosoziale Belastungssituationen der zu behandelnden Personen und deren Angehörigen zu erkennen und diese an Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu triagieren.
sages	4		j	Artikel 4 müsste aus Sicht unseres Fachverbandes mit folgender Formulierung und Buchstabe j ergänzt werden: j. psychosoziale Belastungssituationen der zu behandelnden Personen und deren Angehörigen zu erkennen und diese an Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu triagieren.
sages	5		I	Artikel 5 müsste aus Sicht unseres Fachverbandes mit folgender Formulierung und Buchstabe I ergänzt werden: I. psychosoziale Belastungssituationen der zu behandelnden Personen und deren Angehörigen zu erkennen und diese an Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu triagieren.
sages	6		j	Artikel 6 müsste aus Sicht unseres Fachverbandes mit folgender Formulierung und Buchstabe j ergänzt werden: j. psychosoziale Belastungssituationen der zu behandelnden Personen und deren Angehörigen zu erkennen und diese an Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu triagieren.
sages	7		k	Artikel 7 müsste aus Sicht unseres Fachverbandes mit folgender Formulierung und Buchstabe k ergänzt werden: k. psychosoziale Belastungssituationen der zu behandelnden Personen und deren Angehörigen zu erkennen und diese an Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu triagieren.
sages	8		j	Artikel 8 müsste aus Sicht unseres Fachverbandes mit folgender Formulierung und Buchstabe j ergänzt werden: j. psychosoziale Belastungssituationen der zu behandelnden Personen und deren Angehörigen zu erkennen und diese an Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu triagieren.

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
sages		Es gehört zur Grundkompetenz aller 7 aktuellen Gesundheitsberufe, für einen erfolgreichen Behandlungs- und Heilungsprozess mit Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu kooperieren.

## Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Centre de recherches familiales et systémiques

Abréviation de l'entr. / org. : CERFASY

Adresse : Ruelle Vaucher 13, 2000 Neuchâtel

Personne de référence : Daniel Stern

Téléphone : 032 724 24 72

Courriel : daniel.stern@cerfasy.ch

Date : 17.01.2019



Remarques générales	
Nom/entreprise	commentaires/suggestions
CERFASY	<p>Dans cette réponse à la consultation, le Centre de recherches familiales et systémiques (CERFASY) prend uniquement position sur les parties du projet qui concernent directement son champ d'activité, à savoir la formation postgrade en psychothérapie pour les psychologues. Il s'agit des modifications et des adaptations prévues de l'ordonnance sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy. Le CERFASY ne prend pas position sur le droit d'exécution de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ni sur la révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales et de l'ordonnance concernant le registre LPMéd. Le CERFASY soutient les efforts visant à uniformiser la législation concernant l'exercice des professions de la santé. Il approuve par conséquent l'adaptation du champ d'application des dispositions régissant l'exercice des professions dans la LPsy du 18 mars 2011 par la suppression de la notion d'«activité économique privée» et son élargissement à toutes les personnes exerçant sous leur propre responsabilité professionnelle. Les psychologues titulaires d'un titre de formation postgrade en psychothérapie reconnu au niveau fédéral travaillent sous trois régimes différents: 1) en délégation (sous surveillance médicale), 2) employés dans une institution et 3) en indépendant. L'application de l'expression «sous sa propre responsabilité professionnelle» à ces trois régimes génère une insécurité juridique. Que signifie «sous sa propre responsabilité professionnelle» lorsque le psychothérapeute travaille dans un cabinet psychiatrique sous la surveillance et la responsabilité directes du médecin et dans le cadre d'un rapport de travail? Cette distinction n'est prise en compte ni dans le projet de révision de l'ordonnance ni dans le rapport explicatif. Le CERFASY, en coopération avec les associations professionnelles des psychologues, réclame depuis longtemps que le modèle actuel de la délégation, qui avait été conçu comme réglementation transitoire, soit remplacé par celui la prescription. Si cette demande était enfin satisfaite, cela permettrait également de remédier à l'insécurité juridique susmentionnée concernant le modèle de la délégation. L'article 5 LPsy stipule que la formation postgrade doit étendre et approfondir les connaissances, les capacités et les compétences sociales acquises lors de la formation dispensée par une haute école de telle sorte que les personnes qui l'ont suivie soient à même d'exercer leur activité dans un domaine spécialisé de la psychologie SOUS LEUR PROPRE RESPONSABILITÉ. Par conséquent, lorsqu'il a suivi une formation postgrade accréditée, un psychologue travaille sous sa propre responsabilité professionnelle. Le modèle de la délégation est en contradiction avec ce fait et doit être supprimé! Dans le formulaire ci-dessous, le CERFASY prend position sur les modifications proposées dans les différents articles.</p>

Projet : Révision partielle de l'ordonnance sur les professions de la psychologie				
Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
CERFASY	1 et 7			Le CERFASY approuve que l'Office fédéral de la santé publique délivre sur demande les attestations de diplômes en psychologie d'une haute école suisse et de titres postgrades fédéraux ainsi que les certificats du titre postgrade fédéral.
CERFASY	6	1	c	«Psychologie clinique» est une expression à part entière, tout comme «médecine légale»: elle est composée d'un substantif et d'un adjectif. Par conséquent, l'adjectif «clinique» ne sert pas uniquement à décrire plus précisément le substantif. Cet état de fait doit être pris en compte dans la désignation de la profession dans l'article 6, alinéa 6, lettre c. Demande: Psychologue Clinicien (majuscule)
CERFASY	8	1		En raison de la couverture accrue des coûts engendrés par la LPsy ainsi que de l'égalité de traitement entre les professionnels de la médecine et ceux de la psychologie, le CERFASY soutient l'introduction des nouveaux émoluments pour la délivrance d'attestations et de certificats ainsi que pour l'inscription dans le PsyReg. Nous sommes en faveur d'une harmonisation dans ce domaine. C'est pourquoi nous souhaitons attirer l'attention sur le fait qu'il existe, au niveau des émoluments pour les décisions d'accréditation (selon l'article 16 en lien avec l'article 34, alinéa 1 LPsy) – lesquels sont également réglés dans l'annexe 1 de l'article 8 de l'ordonnance sur les professions de la psychologie –, une inégalité de traitement majeure entre les organisations de formation postgrade en psychothérapie pour les médecins et celles du domaine de la formation postgrade en psychothérapie pour les psychologues. Pour la formation postgrade de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, les frais d'accréditation de la Confédération ne sont perçus qu'une seule fois à l'échelle de la Suisse (programme de l'ISFM). Pour la formation postgrade de psychologue spécialiste en psychothérapie, chaque cursus de formation postgrade doit être accrédité séparément (moyennant un coût individuel de 20 000 à 40 000 CHF). Les frais d'accréditation de la formation postgrade en psychothérapie pour les psychologues sont donc 40 à 50 fois supérieurs à l'échelle de la Suisse (en fonction du nombre de cursus accrédités) à ceux de la formation postgrade en psychothérapie des médecins. Supportés au final par les personnes en formation, ces énormes surcoûts pour les psychologues n'ont aucune justification. Le CERFASY estime donc qu'une solution plus équitable doit être trouvée concernant les frais des décisions d'accréditation.

<b>Projet : Révision partielle de l'ordonnance concernant le registre LPsy</b>				
<b>Nom/entreprise</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaires / suggestions</b>
CERFASY	3	2	c	Le CERFASY approuve l'homogénéisation des possibilités de saisie dans le MedReg et dans le PsyReg. Il est judicieux que les cantons accordant des autorisations à durée limitée puissent aussi inscrire cette limitation dans le registre.
CERFASY	3	2	e	Les noms du cabinet ou de l'entreprise, les numéros de téléphone et les adresses électroniques sont des mentions facultatives dans le MedReg. Le CERFASY demande à ce sujet une harmonisation entre les deux registres. La saisie des données indiquées à l'art. 3, al. 2, let. e doit également être facultative dans l'ordonnance concernant le registre LPsy.
CERFASY	19	2 <sup>bis</sup> et 3 <sup>bis</sup>		Le CERFASY approuve que les émoluments pour le traitement de la demande et pour les décisions visées à l'article 11, alinéa 3 soient calculés en fonction du temps et des moyens mis en œuvre et que la base de calcul soit clairement indiquée.
CERFASY	Annexe Fourniture, traitement et utilisation des données: droits et obligations			Le CERFASY approuve que la date de naissance ne soit plus visible publiquement et que le registre des professions de la psychologie soit ainsi harmonisé avec celui des professions médicales. L'âge constitue toutefois un critère important pour le choix d'un/d'une thérapeute. C'est pourquoi nous adhérons au fait que l'année de naissance de la personne reste publiée sur Internet.

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Gesellschaft für den Personzentrierten Ansatz,  
Société Suisse pour l'approche centrée sur la personne

Abkürzung der Firma / Organisation : pca.acp

Adresse : Josefstrasse 79

Kontaktperson : Bürki Rainer, Paula Ritz

Telefon : +41 44 272 71 70

E-Mail : [info@pca.acp.ch](mailto:info@pca.acp.ch)

Datum : 21.01.2019

### 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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto:GesBG@bag.admin.ch).

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Pca.acp	<p>Die Schweizerische Gesellschaft für den Personzentrierten Ansatz (pca.acp) äussert sich in dieser Vernehmlassungsantwort nur zu den Teilen der Vorlage, welche die Psychotherapeuten, Psychotherapeutinnen, Psychologinnen und Psychologen direkt betreffen. Dies sind die vorgesehenen Änderungen und Anpassungen der Psychologieberufeverordnung und diejenigen der Verordnung über das Psychologieberuferegister. Die pca.acp äussert sich nicht zum Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und auch nicht zur Teilrevision der Medizinalberufeverordnung und Registerverordnung MedGB. Die pca.acp unterstützt die Bestrebungen für eine einheitliche Gesetzgebung in Bezug auf die Berufsausübung in den Gesundheitsberufen und begrüsst daher die Anpassung des Geltungsbereichs der Berufsausübungsbestimmungen im PsyG vom 18.März 2011 mit der Streichung des Ausdrucks «privatwirtschaftlich» und dessen Ausweitung auf alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen. Psychologinnen und Psychologen mit eidgenössisch anerkannter Weiterbildung in Psychotherapie arbeiten in drei verschiedenen Settings: 1) Delegation (unter ärztlicher Aufsicht), 2) Anstellung in einer Institution und 3) Selbständigkeit. Die Anwendung der Begrifflichkeit «in eigener fachlicher Verantwortung» auf diese drei verschiedenen Arbeitssettings schafft Rechtsunsicherheit. Was bedeutet «in eigener fachlicher Verantwortung, wenn die PsychotherapeutIn in einer psychiatrischen Praxis unter der direkten Aufsicht und Verantwortung des Arztes und im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses arbeitet? Weder der vorliegende Entwurf der Verordnung noch der erläuternde Bericht berücksichtigen diese Differenzierung. Die pca.acp fordert schon lange, dass das heutige Modell der Delegation, welches als Übergangsregelung vorgesehen war, mit dem Anordnungsmodell abgelöst wird. Wird diese Forderung endlich umgesetzt, löst dies auch die oben genannte Rechtsunsicherheit in Bezug auf das Delegationsmodell. In Artikel 5 PsyG wird festgehalten, dass die Weiterbildung die in der Hochschulausbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und die soziale Kompetenz so erweitert und vertieft, dass die Absolventinnen und Absolventen in den entsprechenden Fachgebieten der Psychologie EIGENVERANTWORTLICH tätig werden können. Hat also ein Psychologe oder eine Psychologin eine akkreditierte postgraduale Ausbildung abgeschlossen, arbeitet die Person in eigener fachlicher Verantwortung. Das Delegationsmodell widerspricht dieser Tatsache und gehört abgeschafft! Die pca.acp nimmt zu den einzelnen Artikeln im Formular unten zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung.</p>

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

Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Pca.acp	1 und 7			Die pca.acp findet es richtig, dass die Bescheinigungen für inländische Hochschulabschlüsse und eidgenössische Weiterbildungstitel sowie Urkunden über den eidgenössischen Weiterbildungstitel vom Bundesamt für Gesundheit auf Antrag ausgestellt werden.
Pca.acp	6	1	c	"Klinische Psychologie" ist ein Begriff wie "Forensische Medizin", d.h. zusammengehörig bestehend aus Adjektiv und Substantiv. "Klinisch" ist demzufolge nicht nur ein Adjektiv zur näheren Beschreibung des Substantivs. Dies sollte auch bei der entsprechenden Berufsbezeichnung in Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c so gehandhabt werden. Antrag: Klinische Psychologin oder Klinischer Psychologe (Grossschreibung)
Pca.acp	8	1		Aus Gründen der Erhöhung der Kostendeckung im Bereich des PsyG sowie der Gleichbehandlung der Angehörigen der Psychologie- und der Medizinalberufe unterstützt die pca.acp die Einführung der neuen Gebühren für das Ausstellen von Bescheinigungen und Urkunden sowie den Eintrag ins PsyReg. Wir begrüßen eine Harmonisierung in diesem Bereich. Daher möchten wir auch darauf hinweisen, dass es bei den Gebühren für die Akkreditierungsverfügungen (nach Artikel 16 in Verbindung mit Artikel 34 Absatz 1 PsyG), welche ebenfalls im Anhang 1 zu Artikel 8 der Psychologieberufeverordnung geregelt sind, eine massive Ungleichbehandlung zwischen den Weiterbildungsorganisationen der ärztlichen Psychotherapieausbildung und denjenigen der psychologischen Psychotherapieausbildung gibt. Bei der Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie fallen die Akkreditierungsgebühren des Bundes gesamtschweizerisch nur einmal an (Weiterbildungsprogramm SIWF). Bei der Weiterbildung zum Fachpsychologen Psychotherapie muss jeder einzelne Weiterbildungsgang akkreditiert werden (Kosten jeweils CHF 20'000 bis CHF 40'000). Die Akkreditierungsgebühren im Bereich der psychologischen Psychotherapieausbildung sind somit gesamtschweizerisch rund 40-50 Mal höher (abhängig von der Anzahl der akkreditierten Weiterbildungsgängen) als diejenigen in ärztlichen Psychotherapieausbildung. Diese Mehrkosten müssen letztendlich durch die Weiterzubildenden bezahlt werden. Diese enormen Mehrkosten für Psychologen sind in keiner Weise zu rechtfertigen. Die pca.acp ist daher der Meinung, dass es bei der Gebührenregelung für die Akkreditierungsverfügungen eine gerechtere Lösung braucht.

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

Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Pca.acp	3	2	c	Die pca.acp begrüsst die Vereinheitlichung der Eintragungsmöglichkeiten des MedReg und des PsyReg. Die Möglichkeit, dass diejenigen Kantone, welche Berufsbewilligungen befristet erteilen, dies auch so im Register eintragen können, ist sinnvoll.
	3	2	e	Die Namen der Praxis oder des Betriebs, die Telefonnummern und E-Mail-Adressen sind im MedReg fakultative Angaben. Die pca.acp fordert hier Vereinheitlichung zwischen den beiden Registern. Der Eintrag der Daten nach Art. 3, Abs. 2, Bst. e sollen auch in der Registerverordnung PsyG fakultativ sein.
Pca.acp	19	2 <sup>bis</sup> und 3 <sup>bis</sup>		Die pca.acp begrüsst es, dass die Kosten für die Bearbeitung des Antrags und die Erstellung von Verfügungen nach Artikel 11 Absatz 3 nach Aufwand erhoben werden und der Berechnungsansatz ausgewiesen wird.
Pca.acp	Anhang Datenlieferung,- bearbeitung und - nutzung: Rechte und Pflichten			Die pca.acp begrüsst es, dass das Geburtsdatum nicht mehr öffentlich einsehbar ist und somit auch hier das Psychologieberuferegister mit demjenigen der Medizinalberufe harmonisiert wird. Das Alter ist hingegen ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Wahl einer/s Therapeutin/en. Daher finden wir es richtig, dass das Geburtsjahr der Person weiterhin im Internet veröffentlicht wird. Gemäss Anhang Datenlieferung, -bearbeitung und -nutzung: Rechte und Pflichten sind die Weiterbildungsorganisationen dazu verpflichtet das Todesdatum zu melden. Die pca.acp als Datenlieferantin nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstaben a-d sowie f und g hat keinen Zugang zu den Daten über den Tod von Personen, die im PsyReg geführt werden. Die pca.acp fordert daher, dass in der Linie «Todesdatum*» der Buchstabe C in der Spalte «WB-Org» gestrichen wird.

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Interessengruppe SWISS Advanced Nursing Practice - Interessengruppe des SBK

Abkürzung der Firma / Organisation : IG SWISS ANP

Adresse : Sekretariat, Sibylle Bouchar, Eichhofstr. 13, 6205 Eich

Kontaktperson : Eva Horvath

Telefon : 044 255 99 89

E-Mail : [eva.horvath@usz.ch](mailto:eva.horvath@usz.ch)

Datum : 22. 1. 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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
IG SWISS ANP	Die IG SWISS ANP bedankt sich für die Möglichkeit zu den oben genannten Verordnungen Stellung nehmen zu können. Die Verordnungen sind aus unserer Sicht von grösster Wichtigkeit für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und für die Qualität der Gesundheitsversorgung. Das GesBG und darauf basierten Verordnungen leistet auch einen Beitrag an die Attraktivität des Pflegeberufes. Als IG SWISS ANP bedauern wir, dass ANP auf Stufe Master of Science im GesBG nicht verankert wurde.
IG SWISS ANP	Gesundheitsberufekompetenzenverordnung: Die Gesundheitsberufekompetenzenverordnung erachten wir als zentral für die Definition und Klärung der Abschlusskompetenzen der im GesBG reglementierten Berufe; sie legt eine wichtige Grundlage für die Vorbereitung der zukünftigen Fachpersonen auf ihre spezifischen Aufgabengebiete innerhalb des Gesundheitswesens.
IG SWISS ANP	Registerverordnung: Der SBK hat sich schon in der Entwicklung des GesBG intensiv für die Einführung eines aktiven Berufsregisters eingesetzt. Die Registerverordnung betrachten auch wir als IG SWISS ANP als wichtiges Element in Hinblick auf Patientensicherheit und der Qualitätssicherung bei den Gesundheitsberufen. Wir bedauern hingegen sehr, dass der Bund die Registerführung nicht selbst übernimmt (analog zum MedReg). Wir sehen da mittel- und längerfristig grosse Herausforderungen bezüglich Datenschutz und der erforderlichen doppelspurigen Finanzierung, um die Datensicherheit zu gewährleisten. Im Rahmen der bilateralen Abkommen mit der EU und der Personenfreizügigkeit, auf die wir in der Pflege ausserordentlich angewiesen sind, wird die Einführung/Übername eines Europäischen Berufsausweis kaum zu vermeiden sein. Äusserst kritisch beurteilen wir die Tatsache, dass die Führung des Registers ohne öffentliches Ausschreibungsverfahren (WTO!) an das SRK übertragen werden soll.
IG SWISS ANP	Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung: Die Berufsverbände verfügen über das, für eine Anerkennung von Abschlüssen erforderliche Wissen und über die notwendige Vernetzung im In- und Ausland. Die Berufsverbände haben während der letzten Jahre enorme Anstrengungen unternommen, um in Zusammenarbeit mit dem SRK klare Kriterien, Prozesse und Regelungen betreffend der Anerkennung ausländischer Abschlüsse und Nachholbildung zu erarbeiten. Diese sind vertraglich festgehalten und wir gehen davon aus, dass diese weitergeführt, bei Bedarf weiter entwickelt und die Leistungen der Verbände abgegolten werden.
IG SWISS ANP	Berufspflichten: Für den Artikel 16 des GesBG zu den Berufspflichten fehlt eine Vorgabe für die Umsetzung. Mit dem GesBG wollte man eine schweizweit einheitliche Vorgabe für die Ausübung der Gesundheitsberufe in eigener fachlicher Verantwortung schaffen. Es ist nicht nachvollziehbar, dass auf Verordnungsebene keine Vorgaben zur Überprüfung der Berufspflichten gemacht werden.

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

	<p>So eine Vorgabe wäre eine Unterstützung für die Kantone bei der Umsetzung des GesBG. Eine Verordnung zu den Berufspflichten würde für die Kantone, ebenso wie für die Berufsangehörigen, zu mehr Rechtssicherheit, einer schweizweiten Gleichbehandlung und damit einer Förderung der Mobilität innerhalb der Schweiz führen. Ohne diese Verordnung besteht das Risiko, dass die bereits heute bestehenden grossen Unterschiede zwischen den Kantonen andauern und es ist daher fraglich, ob der Zweck des GesBG, also die Förderung der Qualität im Interesse der öffentlichen Gesundheit, ohne entsprechende Verordnung erfüllt werden kann. Auch für Arbeitgeber oder andere Berufsgruppen (z.B. Medizinerinnen) bliebe es weiterhin schwierig abzuschätzen, in welchem Mass sich eine Gesundheitsfachperson fortbilden muss.</p>
IG SWISS ANP	<p>Begriff Berufsausübung "in eigener fachlicher Verantwortung" Der Begriff "Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung" ist weder im Gesetz noch in den vorliegenden Verordnungen definiert. In der Botschaft zum Gesetz wurde der Begriff anhand von Beispielen umschrieben (siehe S. 8747). Schon jetzt entstehen in verschiedenen Kantonen unterschiedliche Auslegungen dieses Begriffs: Einzelne Kantone wollen 2 Jahre Berufserfahrung verlangen für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung, obwohl der BSc zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung befähigt (GesBG Art.3, Abs. 2, Bst. a); sie vermischen die Kriterien für "eigene fachliche Verantwortung" und für die privatwirtschaftliche Berufsausübung gemäss KVV Kapitel 6 (z.B. Art. 48b für Ergotherapie). Andere Kantone wollen eine Berufsausübungsbewilligung für alle Berufsangehörigen einfordern. Es zeichnet sich also jetzt schon ein Chaos ab in der kantonalen Umsetzung betreffend der Berufsausübungsbewilligungen. Ziel des Gesetzes war, wie gesagt, bei der Berufsausübungsbewilligung schweizweit einheitliche Bedingungen festzulegen. Damit dies gewährleistet werden kann, muss dieser Begriff zwingend definiert werden.</p>
IG SWISS ANP	<p>Die französische Übersetzung der Verordnungen ist noch nicht überall stimmig und soll überarbeitet werden.</p>
IG SWISS ANP	<p>Wir bedauern weiterhin sehr, dass die Rolle der "Pflegeexpertin APN" weder im GesBG noch in seinen Verordnungen reglementiert wird.</p>

### Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
IG SWISS ANP	Art. 2		b	<p>Damit klar ist, dass weiterhin die Anwendung verschiedener Klassifikationssysteme möglich bleibt, schlagen wir folgenden alternativen Satz vor: "klinische Untersuchungen sowie Anamnesen durchzuführen und gestützt darauf den Pflegebedarf zu erheben und entsprechende Diagnosen zu stellen.</p>

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

IG SWISS ANP	Art. 2		d	Der zweite Satzteil sollte so formuliert werden: .... und deren Wirksamkeit anhand von Qualitätsnormen zu evaluieren und bei Bedarf Verbesserungen einzuleiten.
IG SWISS ANP	Art. 2		f	Der Satz ist gut formuliert. Zusätzlich zu "unterstützen" soll auch noch "beraten" und "befähigen" aufgeführt sein.
IG SWISS ANP	Art. 2		a-k	der Begriff "zu behandelnde Personen" soll durch "zu pflegende Personen" ersetzt werden.
IG SWISS ANP	Art 2		neu	Pflegefachpersonen kommen anderen Menschen physisch und psychisch oft sehr nahe. In manchen Situationen sind die zu Pflegenden sehr auf Pflegefachpersonen angewiesen. Deshalb sind vertiefte Kenntnisse der Pflege- und Medizinethik und eine ethische HALTUNG unabdingbare Voraussetzungen für die Pflegepraxis, welche im Studium gelehrt und gefördert werden müssen. Dafür braucht es einen separaten Punkt unter Art. 2. Formulierungsvorschlag: ...zu jedem Zeitpunkt die Sicherheit und Würde der Patienten zu gewährleisten, mittels professioneller und berufsethischer Haltung und Reflexion der eigenen Werte. (Wurde 2017 durch die FKG Fokusgruppen erarbeitet und validiert)
IG SWISS ANP	Art. 2		neu	Oft können Pflegefachpersonen ihre Arbeit nur mittels technischen Geräten und in Kenntnis der nationalen Vorgaben (z.B. Epidemienengesetz und seine Verordnungen) korrekt ausführen. Es fehlt dazu ein Punkt unter Art. 2. Formulierungsvorschlag: ...Technologien, Instrumente und Qualitätsverfahren kompetent, effizient und reflektiert einzusetzen und die relevanten nationalen Strategien und rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen. (Wurde 2017 durch die FKG Fokusgruppen erarbeitet und validiert)
IG SWISS ANP	Art. 9	2		Es ist festzuhalten, dass die hier genannten "Organisationen der Arbeitswelt" primär die Berufsverbände der entsprechenden Berufe sind.

### Entwurf Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
IG SWISS ANP	Art. 3	1		Die IG SWISS ANP des SBK bedauert, dass das Register nicht durch das BAG geführt werden soll. Äusserst kritisch beurteilen wir, dass der Auftrag zur Führung des Registers ohne öffentliches Ausschreibeverfahren ans SRK übertragen werden soll. Es stellt sich die Frage, wie weit bei der vorgeschlagenen Delegation der Registerführung an das SRK die Bundesvorgaben bezüglich WTO Ausschreibungen und Good Governance respektiert wurden. Die Schwellenwerte nach Art. 6 Abs. 1 BöB betragen für 2018 und 2019 Fr. 230 000.- für Dienstleistungen.

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

IG SWISS ANP	Art. 4	2		Es ist zu begrüssen, dass das BAG die Einhaltung der Datenschutzvorgaben des Bundes überprüft. Wir gehen davon aus, dass das BAG damit garantiert, dass alle relevanten Datenschutzvorgaben des Bundes, aber auch jene Vorgaben, die für den freien Personenverkehr mit der EU erforderlich sind, in das GesREG integriert werden. Das BAG soll neben der Einhaltung der Datenschutzvorgaben auch die Qualität der Registerführung überprüfen und garantieren.
IG SWISS ANP	Art.5			Der Artikel ist gut durchdacht und es erscheint sinnvoll, die Informationen zu Versichertennummer (e), GLN (i) und Todesdatum zu erheben und dadurch zu vermeiden, dass Verstorbene längerfristig registriert bleiben. Es fehlt eine Vorgabe zur aktiven Information der kompetenten EU Behörden bezüglich Berufsverbot und Berufseinschränkungen (RL 2005/36 EU)Neben den Abschlüssen HF und Bachelor (f) sollten auch MSc Abschlüsse und staatlich anerkannte Weiterbildungen (z.B. Nachdiplomstudiengänge in Anästhesie-, Notfall- und Intensivpflege HF oder höhere Fachprüfungen HFP) aufgeführt werden.
IG SWISS ANP	Art. 6			Die Meldung von Einschränkungen und Verweigerungen der Berursausübung in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns in Art. 6 nachvollziehbar sicher gestellt. Es fehlt eine Vorgabe zur Rolle der Kantone bezüglich der Berufspflichten (Art. 16 und 17 GesBG). Die Notwendigkeit der Überprüfung, sowie die Methoden der Überprüfung sollen vorgegeben sein. Andernfalls wird es bis zu 26 unterschiedliche Lösungen geben. Damit wäre die Patientensicherheit in Frage gestellt und interkantonale Vergleiche würden verunmöglicht oder zumindest stark erschwert.
IG SWISS ANP	Art.11	1	b	Es ist im öffentlichen Interesse, dass die Schnittstelle zu der elektronischen Plattform für die Registrierung von Weiterbildungen und Bildungsabschlüssen e-Log ( <a href="https://www.e-log.ch/">https://www.e-log.ch/</a> ) gewährleistet ist. Diese Plattform wird bereits von über 10 nationalen Berufsorganisationen genutzt. Das Monitoring und die Vorgaben bezüglich der Berufspflichten nach Art. 16 GesBG (Bst. b und c) kann dadurch sicher gestellt werden.
IG SWISS ANP	Art.11	3		Es ist zielführend, dass das BAG auf schriftlichen Antrag hin über den Zugang über eine Standardschnittstelle entscheidet. Solche Standardschnittstellen sind auch den Berufsverbänden zur Verfügung zu stellen, und zwar kostenlos.
IG SWISS ANP	Art. 13/14			Laut Art. 13 und 14 können Behörden und die Gesundheitsfachpersonen auf die besonders schützenswerten Daten zugreifen, wenn sie einen entsprechenden Antrag stellen. Das scheint uns grundsätzlich sinnvoll. Es gibt jedoch weitere Akteure, für die eine Information über Berufsverbote bzw. Berufseinschränkungen von Bedeutung ist: EU-Behörden und Berufsverbände. Diese sollten aktiv informiert werden über Einschränkungen der Berufsausübung oder über Berufsverbote: Bei den Berufsverbänden könnte ein

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

#### Vernehmlassungsverfahren

				Berufsausübungsverbot ein Ausschlussverfahren aus dem Berufsverband nach sich ziehen. Es sind in der Verordnung also Vorgaben zur aktiven Information der kompetenten EU Behörden bezüglich Berufsverbot und Berufseinschränkungen (RL 2005/36 EU) sowie eine Vorgabe zur aktiven Information der entsprechenden Berufsverbände bezüglich Berufsverbot und Berufseinschränkungen zu ergänzen.
IG SWISS ANP	Art.18	a,b		Stellen, die basierend auf Art. 11 Abs.1 Bst. b eine Gebühr entrichten müssen, riskieren jährlich bis zu Fr. 5000.- an das SRK bezahlen zu müssen; dazu kommen unter Umständen weitere Gebühren nach Aufwand ans BAG. Wir stellen uns entschieden gegen diese Regelung, wenn es um die Überprüfung der Berufspflichten nach Art. 16 GesBG (Bst. b und c) geht. Hier übernehmen die Berufsverbände als Organisationen der Zivilgesellschaft staatliche Aufgaben, ohne dafür abgegolten zu werden. Die Gebühren nach Art. 18 Abs.2 Bst. a und B sind in diesem Fall zu erlassen. Die Gesundheitsfachpersonen bezahlen schon eine individuelle Gebühr, damit ihre Daten ins Register aufgenommen werden; über ihre Mitgliederbeiträge in den Verbänden bezahlen sie dann auch noch für den Zugang der Berufsverbände zu den Daten über die Standardschnittstelle.
IG SWISS ANP	Art. 8			Die Höheren Fachschulen HF melden ebenfalls die Abschlüsse NDS HF AIN (Anästhesie-, Notfall- und Intensivpflege) dem SRK
IG SWISS ANP	Neu			Das SBFJ meldet HFP-Abschlüsse, welche von den im GesBG aufgeführten Gesundheitsberufe erworben wurden.

### Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
IG SWISS ANP	Kapitel 2 / Art.3	Die Begründung für die Delegation der Registerführung an das SRK ist nicht stichhaltig. Eine Registerführung durch das BAG hätte viele Vorteile: Einerseits führt das BAG bereits das MedReg, andererseits könnten Entwicklungen und Aufwände für den Datenschutz vom BAG für beide Register gemeinsam finanziert werden. Die Berufsverbände und Bildungsinstitutionen verfügen in der Regel über die erforderlichen regelmässigen internationalen Kontakte und über das Fachwissen zur Beurteilung ausländischer Bildungsabschlüsse. Berufsverbände haben über ihre europäischen Dachverbände einen privilegierten Zugang zu EU Informationen, welche im Rahmen der Personenfreizügigkeit wichtig sind. Die Berufsverbände unterstützen das SRK schon heute beratend und sind in die Umsetzung der

## Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

		Ausgleichsmassnahmen involviert. Die Zusammenarbeit zwischen den Berufsverbänden und dem SRK ist vertraglich geregelt. Diese Leistungen der Berufsverbände sollen explizit gemacht und entschädigt werden.
IG SWISS ANP	Kapitel 3	Die Kosten für den Aufbau des neuen Registers werden auf Fr. 200 000 geschätzt. Da es sich hier um Bundesgelder handelt, erscheint eine Ausschreibung nach WTO Regeln angebracht.

### Entwurf Gesundheitsberufesenerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
IG SWISS ANP				
IG SWISS ANP	Art. 4		d	In diesem Abschnitt ist anzufügen, dass die Inhaberin des ausländischen Bildungsabschlusses aktiv nachweisen muss, dass sie im Heimatland als Fachperson in ihrem Beruf arbeiten kann und kein Berufsverbot und keine Einschränkungen oder keinen Entzug der Berufsausübungsbewilligung hat.
IG SWISS ANP	Art.5	1	d	Es kann sich bei den ausländischen Bildungsabschlüssen neben Bildungsabschlüssen auf FH-Niveau oder im Berufsbildungsbereich auch um Bildungsabschlüsse an der Universität handeln (dies ist z.B. im Bereich der Pflege der Fall für Spanien, Irland, Portugal, etc.; oder in der Ergotherapie und Ernährungsberatung z.B in skandinavischen Ländern). Diese Ergänzung bitte anbringen.
IG SWISS ANP	Art. 5			Wo ist die automatische Ankerkennung von Abschlüssen für Pflegefachpersonen und Hebammen aus der EU festgehalten? In der Realität kommen die meisten ausländischen Pflegefachleute aus Nachbarländern und ihre Abschlüsse müssen basierend auf der (durch die Schweiz übernommene) EU Richtlinie 2005/36EG automatisch anerkannt werden. Dies ist zu ergänzen.
IG SWISS ANP	Art.5	3		In diesem Abschnitt wird ausgeführt, dass das SRK in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten für Ausgleichsmassnahmen sorgt. Die ExpertInnen werden jedoch nicht vom SRK, sondern durch die Berufsverbände/FH gestellt; dieser Prozess ist vertraglich geregelt und dient der Qualitätssicherung.  Diese Zusammenarbeit soll hier wie folgt explizit gemacht werden:  "Sind nicht alle Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt, so sorgt das SRK, bei Bedarf in Zusammenarbeit mit dem entsprechenden Berufsverband, für Massnahmen zum Ausgleich ...."

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

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)		
Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
IG SWISS ANP	2. Abschnitt	Einleitung: Die Anerkennung von Abschlüssen aus dem EU/EFTA Raum im Rahmen der FZA ist hier beschrieben, aber in der Verordnung nicht aufgenommen.
IG SWISS ANP	3. Abschnitt	Die IG SWISS ANP schätzt und unterstützt das im 3. Abschnitt festgehaltene Prinzip des Vertrauensschutzes und dass die bereits selbständig tätigen Gesundheitsfachpersonen sich nicht nachqualifizieren müssen. Um die Patientensicherheit zu gewährleisten, sollte es Übergangsbestimmungen und Fristen für das Praktizieren eines Gesundheitsberufes in eigener fachlicher Verantwortung geben.

**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
IG SWISS ANP	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: Die Ausbildung DN I ohne Zusatzausbildung deckt die Kompetenzen des HF Lehrganges nicht vollständig ab. Die notwendige Zusatzausbildung gemäss dem SRK Reglement über das Verfahren zur Erteilung der Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung "dipl. Pflegefachfrau / dipl. Pflegefachmann" (anerkanntes Diplom gemäss Art. 6 Bst. a.7) ist seit 2003 in Kraft. Es ist nicht notwendig, die Ausbildung DN I ohne Zusatzausbildung in die Liste der anerkannten Bildungsgänge mit aufzunehmen.

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit

Abkürzung der Firma / Organisation : OdASanté

Adresse : Seilerstrasse 22

Kontaktperson : Peter Studer

Telefon : 031 280 88 88

E-Mail : peter.studer@odasante.ch

Datum : 24.01.19

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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
OdASanté	OdASanté begrüsst generell den sorgfältig durchgeführten Prozess zur Entstehung der Verordnungen zum Gesundheitsberufegesetz. Im Besonderen ist die Struktur der Beschreibung der berufsspezifischen Kompetenzen umfangmässig und inhaltlich nun gut zwischen den einzelnen betroffenen Studiengängen abgestimmt. Dies auch mit dem Ziel, nur die Kompetenzen festzulegen, die für den Gesundheitsschutz und die Patientensicherheit minimal notwendig sind. Die meisten von OdASanté im Erarbeitungsprozess und bei der Anhörung angeregten Ergänzungen / Anpassungen wurden berücksichtigt. Einige Änderungen können die Vergleichbarkeit und Abstimmung in der Kompetenzverordnung noch verstärken. Dies gilt speziell für den Bereich Pflege.
OdASanté	Gesundheitsberufekompetenzverordnung: In der Verordnung wird in den Studiengängen "Pflege", "Ergotherapie" und "Ernährung & Diätetik" der Einbezug von Angehörigen aufgeführt. Der Begriff "Angehörige" wird in den Erläuterungen zu Art. 2 (Pflege) Bst. a definiert und bezieht neben den Angehörigen im engeren Sinn auch Bezugspersonen ohne verwandtschaftliche Beziehung mit ein. Dies entspricht der von OdASanté angesichts des gesellschaftlichen Wandels angeregten Öffnung des Begriffs "Angehörige". OdASanté geht davon aus, dass diese Definition auch für die anderen Buchstaben des Studienganges Pflege und im Besonderen für die anderen Studiengänge gilt. Daher stellt sich die Frage, ob die Erklärung des Begriffs "Angehörige" nicht als einleitende Bemerkung oder Fussnote in die Erläuterungen aufgenommen werden soll.
OdASanté	Gesundheitsberufekompetenzverordnung: Für die Akkreditierung der Studiengänge ist die Konkretisierung der in der Kompetenzenverordnung festgelegten berufsspezifischen Kompetenzen in Form von Akkreditierungsstandards vorgesehen (Art. 10 Absatz 1). In der Verordnung ist vorgesehen, dass diese durch das EDI nach Anhörung des Hochschulrates, des Schweizerischen Akkreditierungsrates, der Schweizerischen Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung und des SBFJ festgelegt werden. (Art. 10 Absatz 2) Damit interpretieren die Standards die, zusammen mit den Organisationen der Arbeitswelt (Arbeitgeber- und Berufsorganisationen) definierten Kompetenzen. Um Fehlinterpretationen zu vermeiden, verlangt OdASanté, dass die zuständigen Organisationen der Arbeitswelt in die Anhörung mit einbezogen werden.
OdASanté	Gesundheitsberufekompetenzverordnung: OdASanté begrüsst, dass die selbstständige Beherrschung von Notfallsituationen in den berufsspezifischen Kompetenzen für die Studiengänge Pflege und Hebamme aufgenommen wurde. Diese Kompetenzen müssen jedoch sinngemäss auch in den anderen Berufsprofilen explizit erwähnt werden.
OdASanté	Gesundheitsberufekompetenzverordnung: Verschiedene Mitglieder von OdASanté bemängeln die zum Teil nicht stimmige Übersetzung der Kompetenzen zwischen Deutsch und Französisch.

**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**

OdASanté	Gesundheitsberuferegisterverordnung: OdASanté begrüsst die Einrichtung eines nationalen Registers für die Gesundheitsberufe. Ebenso erscheint uns die Führung des Gesundheitsberuferegisters und NAREG durch eine einzige Organisation als sinnvoll. Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen bedauern allerdings, dass die verschiedenen Register im Bereich der Gesundheits- und Medizinalberufe aufgrund rechtlicher Aspekte nicht in einem einzigen, vom Bund geführten Register zusammengefasst werden können. Die Bewirtschaftung verschiedener Register erscheint uns nicht optimal in Bezug auf die Kosten..
OdASanté	Gesundheitsberufeerkennungverordnung: OdA Santé unterstützt, im Hinblick auf den Fachkräftemangel, die klare Regelung der Anerkennung ausländischer und altrechtlicher Abschlüsse bei den Gesundheitsberufen, im Besonderen unter der Berücksichtigung der Qualitätssicherungs-Massnahmen.

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 Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
OdASanté	2		a	OdaSanté beantragt die Vereinfachung des Textes wie folgt: Bisherige Textpassage: "die Verantwortung für die gesamten Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Pflegeprozess..." Neu: "die Verantwortung für den Pflegeprozess ...." Begründung: Die Bezeichnung Prozess impliziert bereits, dass alle Aktivitäten gemeint sind. Eine Präzisierung erübrigt sich, da in den nachfolgenden Bst. alle Aktivitäten aufgeführt werden. Ausserdem wird auch in den anderen Studiengängen ausschliesslich von der Verantwortung für den entsprechenden Prozess gesprochen. Die Ergänzung ".. für die Gesamten Aktivitäten.." im Bereich Pflege suggeriert, dass bei den anderen Studiengängen nicht alle Aktivitäten gemeint sind.
OdASanté	2		c	Bisherige Textpassage: "...zu planen und durchzuführen." Neu: "...zu planen, durchzuführen und zu evaluieren." Begründung: Damit beschreibt der Abschnitt den gesamten Prozess und stellt sicher, dass die zu behandelnden Personen auch in die Bewertung und Verbesserung der Massnahmen einbezogen werden (analog zum Lehrgang Hebamme). Bst. d) ergänzt dann noch, dass dabei die massgebenden wissenschaftlichen Kriterien und Normen anzuwenden sind.
OdASanté	2		i	Bisherige Textpassage: "...gegenüber anderen Berufsangehörigen." Neu: "...gegenüber Angehörigen der eigenen und anderer Berufsgruppen." Begründung: andere Berufsangehörige kann im engeren Sinn verstanden werden als andere diplomierte Pflegefachpersonen. Es sind aber unter anderem auch Fachpersonen Gesundheit EFZ, spezialisierte Fachpersonen BP und HFP gemeint. In den übrigen Abschnitten der Verordnung, unter anderem auch im Bst. k von Art. 2, wird bereits die neue Formulierung verwendet.
OdASanté	2		neu	Pflegefachpersonen kommen anderen Menschen physisch und psychisch oft sehr nahe. In manchen Situationen sind die zu Pflegenden sehr auf Pflegefachpersonen angewiesen. Deshalb sind vertiefte Kenntnisse der Pflege- und Medizinethik und eine ethische HALTUNG unabdingbare Voraussetzungen für die Pflegepraxis, welche im Studium gelehrt und gefördert werden müssen. Dafür braucht es einen separaten Punkt unter Art. 2. Formulierungsvorschlag: ...zu jedem Zeitpunkt die Sicherheit und Würde der Patienten zu gewährleisten, mittels professioneller und berufsethischer Haltung und Reflexion der eigenen Werte. (Wurde 2017 durch die FKG Fokusgruppen erarbeitet und validiert)

**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**

OdASanté	2		neu	Oft können Pflegefachpersonen ihre Arbeit nur mittels technischen Geräten und in Kenntnis der nationalen Vorgaben (z.B. Epidemien-gesetz und seine Verordnungen) korrekt ausführen. Es fehlt dazu ein Punkt unter Art. 2. Formulierungsvorschlag: ...Technologien, Instrumente und Qualitätsverfahren kompetent, effizient und reflektiert einzusetzen und die relevanten nationalen Strategien und rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen. (Wurde 2017 durch die FKG Fokusgruppen erarbeitet und validiert)
OdASanté	3		d	Bisherige Textpassage: "...mit den zu behandelnden Personen und unter Berücksichtigung von deren Ressourcen festzulegen." Neu: "...mit den zu behandelnden Personen und unter Berücksichtigung von deren Ressourcen festzulegen, durchzuführen und zu evaluieren;" Begründung: Damit wird sichergestellt, dass nicht nur die Planung sondern auch die Durchführung und im Besonderen die Beurteilung der Interventionen mit den zu behandelnden Personen erfolgen. Die nachfolgenden Buchstaben (e - i) beschreiben dann die anzuwendenden Methoden und den Einbezug der relevanten Erkenntnisse.
OdASanté	6		d	Bisherige Textpassage: "die nötigen Interventionen unter Berücksichtigung von physiologischen, pathophysiologischen, psychologischen, sozialen Faktoren sowie dem Einfluss von Lebensmitteln und Ernährungsgewohnheiten auf die Gesundheit zu bestimmen;" Neu: "die nötigen Interventionen unter Berücksichtigung von physiologischen, pathophysiologischen, psychologischen, sozialen Faktoren sowie dem Einfluss von Lebensmitteln und Ernährungsgewohnheiten auf die Gesundheit zu bestimmen, durchzuführen und zu evaluieren;" Begründung: Damit wird sichergestellt, dass nicht nur die Auswahl sondern auch die Durchführung und im Besonderen die Beurteilung der Interventionen unter Berücksichtigung der erwähnten Faktoren erfolgen sollen. Die nachfolgenden Buchstaben (e - f) beschreiben dann analog der Lehrgänge Hebamme und Pflege die anzuwendenden Methoden und den Einbezug der relevanten wissenschaftlichen Erkenntnisse.
OdASanté	10	2		Bisherige Textpassage: "... bezieht vorgängig den Hochschulrat, den Schweizerischen Akkreditierungsrat, die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung und das SBFI ein." Neu: "... bezieht vorgängig den Hochschulrat, den Schweizerischen Akkreditierungsrat, die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung, das SBFI und die zuständigen Organisationen der Arbeitswelt ein." Begründung: Die Akkreditierungsstandards sollen gemäss Art. 10 Absatz 1 die berufsspezifischen Kompetenzen konkretisieren. Damit interpretieren die Standards die, mit den Organisationen der Arbeitswelt (Arbeitgeber- und Berufsorganisationen) definierten Kompetenzen. Dies soll nur mit der Mitarbeit der Experten der OdA's erarbeitet werden, da sonst die Gefahr von Fehlinterpretationen entsteht.

**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**

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung		
Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
OdASanté	1	OdASanté teilt die Auffassung, dass mit den vorliegenden Kompetenzen eine vergleichbare Struktur geschaffen wurde und trotzdem die berufsspezifischen Besonderheiten berücksichtigt sind. Mit den angeregten Ergänzungen / Änderungen kann die Vergleichbarkeit noch verstärkt werden.
OdASanté	2 / Art. 1	OdASanté begrüsst generell die gute Flughöhe der Kompetenzdefinitionen. OdASanté erachtet die Beschränkung auf relevante Kompetenzen für den Gesundheitsschutz und die Patientensicherheit als sinnvoll.
OdASanté	2 / Art. 2a	Die Bemerkung bezüglich den Angehörigen gilt generell für alle enthaltenen Berufe. Ansonsten müsste der Begriff "Gesundheitsfachpersonen" in "Pflegefachpersonen" abgeändert werden. Daher stellt sich die Frage, ob die Erklärung des Begriffs "Angehörige" nicht als einleitende Bemerkung oder Fussnote in die Erläuterungen aufgenommen werden soll. (siehe allgemein Bemerkungen)
OdASanté	2 / Art. 2b	Die Formulierung "Absolventinnen und Absolventen .... können den Pflegebedarf systematisch erheben " impliziert, dass sie es können wenn sie wollen. Wir schlagen folgende Formulierung vor: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Pflege erheben systematisch den Pflegebedarf. Sie gewichten die Ergebnisse der Pflegebedarfserhebung und leiten die nötigen Schritte ein.
OdASanté	2 / Art. 2d, 3g, 4e, 5h, 6f 2 / Art. 7h, 8f	Die Ergänzung dieser Abschnitte gegenüber dem Verordnungstext mit dem Zusatz "...und wo nötig Verbesserungen einzuleiten" ist sehr zu begrüessen und handlungsanleitend für die Ausbildung der Gesundheitsfachleute. Diese Ergänzung sollte dementsprechend auch bei den zwei verbleibenden Studiengängen (Optometrie und Osteopathie) ebenfalls ergänzt werden. (7h und 8f). Generell sollte dabei die Formulierung "..und wo nötig.." ersetzt werden durch "..und bei Bedarf.."
OdASanté	2 / Art. 2i	Der Satz ist nicht vollständig. Es fehlt ... in Pflege.... ausserdem kann die Delegation auch an Pflegefachpersonen mit eidg. Prüfungen erfolgen. Wir schlagen daher folgende Änderung/Ergänzung vor: bisheriger Text: "Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in können aufgrund ihrer Einschätzung der Pflegesituation, bestimmte Aufgaben im Pflegeprozess beispielsweise an Fachpersonen mit einer beruflichen Grundbildung delegieren ...." neuer Text: "Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Pflege können aufgrund ihrer Einschätzung der

**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**

		Pflegesituation, bestimmte Aufgaben im Pflegeprozess beispielsweise an Fachpersonen mit Abschluss einer beruflichen Grundbildung oder eidgenössischen Prüfung delegieren...."
--	--	---

**Entwurf Registerverordnung GesBG**

<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
OdASanté	2			Der Begriff Gesundheitsfachpersonen ist nicht nur in dieser Verordnung für Personen nach Art. 24 Absatz 1 GesBG gültig. Wir schlagen vor den Text der Verordnung neu zu formulieren: Bisheriger Verordnungstext: "In dieser Verordnung gelten Personen nach Artikel 24 Absatz 1 GesBG als Gesundheitsfachpersonen." Neu: „Als Gesundheitsfachpersonen gemäss dieser Verordnung gelten alle in Artikel 24 Absatz 1 GesBG genannten Personen.“
OdASanté	2			Französischer Text : Professionnel est un nom dans cette phrase et pas un adjectif, donc il s'écrit au masculin (bleu) ou il faut mettre dans le titre Professionnel(le)s et idem dans le texte.
OdASanté	4	2		Es ist zu begrüßen, dass das BAG die Einhaltung der Datenschutzvorgaben des Bundes überprüft. Wir gehen davon aus, dass das BAG damit garantiert, dass alle relevanten Datenschutzvorgaben des Bundes, aber auch jene Vorgaben, die für den freien Personenverkehr mit der EU erforderlich sind, in das GesREG integriert werden. Das BAG soll neben der Einhaltung der Datenschutzvorgaben auch die Qualität der Registerführung überprüfen und garantieren.
OdASanté	5			Der Artikel ist gut durchdacht und es erscheint sinnvoll, die Informationen zu Versichertennummer (e), GLN (i) und Todesdatum zu erheben und dadurch zu vermeiden, dass Verstorbene längerfristig registriert bleiben. Es fehlt eine Vorgabe zur aktiven Information der kompetenten EU Behörden bezüglich Berufsverbot und Berufseinschränkungen (RL 2005/36 EU)
OdASanté	5	1	f	Verordnungstext: „inländische Bildungsabschlüsse nach Artikel 12 Absatz 2 GesBG mit Ausstellungsdatum,-ort und -land;“Für die Öffentlichkeit sollte der höchste vorhandene Bildungsabschluss sichtbar sein, d.h. ein allenfalls vorhandener Masterabschluss, auch wenn die Berufsausübungsbewilligung gemäss Artikel 12 Absatz 2 GesBG auf einem tieferen Bachelorabschluss basiert.Wir regen deshalb an, dass der höchste Bildungsabschluss ebenfalls aufgeführt wird, wie zum Beispiel MSc Abschlüsse, Nachdiplomstudiengänge HF

**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**

				oder höhere Fachprüfungen HFP und dass die technischen Voraussetzungen geschaffen werden, rechtlich relevante Weiterbildungen zu erfassen.
OdASanté	6	1	d	Die Verordnung verlangt dass die Kantone die Adresse des Arbeitgebers eintragen. Gemäss Art. 15 Absatz 1 (Nachführungspflicht der Kantone) müsste also bei jedem Arbeitgeberwechsel einer Gesundheitsfachperson die kantonale Behörde dies erfahren und eintragen. Es gibt im GesBG aber keine dementsprechende Meldepflicht der Arbeitnehmer oder der Arbeitgeber gegenüber dem Kanton !? Falls sich der Artikel nur auf selbständig Erwerbende bezieht wäre dies zu präzisieren.
OdASanté	6	1	e	Die Meldung von Einschränkungen und Verweigerungen der Berursausübung in eigener fachlicher Verantwortung erscheint uns in Art. 6 nachvollziehbar sicher gestellt. Es fehlt eine Vorgabe zur Rolle der Kantone bezüglich der Berufspflichten (Art. 16 und 17 GesBG). Die Notwendigkeit der Überprüfung, sowie die Methoden der Überprüfung sollen vorgegeben sein. Andernfalls wird es bis zu 26 unterschiedliche Lösungen geben. Damit wäre die Patientensicherheit in Frage gestellt und interkantonale Vergleiche würden verunmöglicht oder zumindest stark erschwert.
OdASanté	8	1		Entsprechend dem vorhergehenden Antrag zum Eintragen des höchsten Abschlusse (Art 5 1 f) müssen die höheren Fachschulen ebenfalls die Abschlüsse NDS HF AIN (Anästhesie-, Notfall- und Intensivpflege) dem SRK
OdASanté	neu			Das SBFI muss, entsprechend dem Antrag zu 5 1 f), ebenfalls die HFP-Abschlüsse, welche von den im GesBG aufgeführten Gesundheitsberufe erworben wurden, dem SRK melden.
OdASanté	13/14	1		Laut Art. 13 und 14 können Behörden und die Gesundheitsfachpersonen auf die besonders schützenswerten Daten zugreifen, wenn sie einen entsprechenden Antrag stellen. Das scheint uns grundsätzlich sinnvoll. Es gibt jedoch weitere Akteure, für die eine Information über Berufsverbote bzw. Berufseinschränkungen von Bedeutung ist: EU-Behörden und Berufsverbände. Bei den Berufsverbänden könnte ein Berufsausübungsverbot ein Ausschlussverfahren aus dem Berufsverband nach sich ziehen. Es sind in der Verordnung also Vorgaben zur aktiven Information der kompetenten EU Behörden bezüglich Berufsverbot und Berufseinschränkungen (RL 2005/36 EU) sowie eine Vorgabe zur aktiven Information der entsprechenden Berufsverbände bezüglich Berufsverbot und Berufseinschränkungen zu ergänzen.
OdASanté	18	1		Art. 18 Absatz 1 der Verordnung definiert, dass jede zu registrierende Gesundheitsfachperson eine Gebühr von 130 Franken zu bezahlen hat. Art. 3 Absatz 3 der Verordnung über die Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse gibt vor, dass die Übertragung der Daten ins Gesundheitsberuferegister kostenlos ist. Nur



**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**

				Art. 2 Absatz 3 sagt, dass das SRK Gebühren erheben kann. Dies ist ein Widerspruch und Ungleichbehandlung inländischer und ausländischer Gesundheitsfachpersonen die sich registrieren lassen.
--	--	--	--	--

**Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG**

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
OdASanté	2 / Art. 3	OdASanté unterstützt die Beauftragung einer Organisation mit der Führung des Gesundheitsberuferegisters und des NAREG. Unseres Erachtens wäre es aber sinnvoll beide Register GesReg und NAREG im gleichen System zuführen, wie bei der Diskussion der Anhörung am 6.12.17 bereits vorgeschlagen. Zumindest sollten die erwarteten Synergien inhaltlich und kostenmässig genauer definiert werden.
OdASanté	2 / Art. 5	Wir bedauern das Wegfallen der Diplomnummer, da diese bei Namensänderungen die Identifikation von unrechtmässiger Berufsausübung erschwert,
OdASanté	4 / Art 17	Das Ausmass für die Anpassung der technischen Schnittstelle für die Eintragung ist nicht abschätzbar. Es ist zu vermeiden, immense Kosten auf die Datenlieferant/innen abzuwälzen.

**Entwurf Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
OdASanté	5	1	d	OdASanté begrüsst die Bestimmung, dass zur Anerkennung von ausländischen Bildungsabschlüssen im Fachhochschulbereich der Nachweis von praktischer Ausbildung oder Praxiserfahrung verlangt wird.
OdASanté	6		a & b	"Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I mit Zusatzausbildung" suggeriert, dass es sich um eine zwei verschiedene Ausbildungen handelt und nur die zweite eine Zusatzausbildung erfordert. Besser ist es die offizielle Bezeichnung "Pflegefachfrau / Pflegefachmann Diplommiveau I" wie in der offiziellen Titelbeschreibung des SBF1 die zusammen mit dem SBK, dem SRK, dem BGS und OdASanté erstellt wurde.



**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**

				(Merkblatt für die tertiären Abschlüsse, die die Berufsbezeichnungen "Pflegefachfrau, Pflegefachmann, Pflegefachperson" berechtigen ) Die gleiche Bemerkung gilt sinngemäss für die Bezeichnung DN II im Bst. a 8
OdASanté	5	1		Es kann sich bei den ausländischen Bildungsabschlüssen, neben Bildungsabschlüssen auf FH-Niveau oder im Berufsbildungsbereich, auch um Bildungsabschlüsse an der Universität handeln (dies ist z.B. im Bereich der Pflege der Fall für Spanien, Irland, Portugal, etc.; oder in der Ergotherapie und Ernährungsberatung z.B in skandinavischen Ländern). Diese Ergänzung bitte noch anbringen.
OdASanté	5	2		Bisherige Textpassage: Sind nicht alle Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt, so sorgt das SRK,..... neue Formulierung: Sind nicht alle Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt, so definiert das SRK bei Bedarf in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten Massnahmen..... Begründung: Beim Wortlaut so sorgt das SRK... kann der Eindruck entstehen, dass das SRK selbst alle Ausgleichsmassnahmen durchführen muss.

**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**

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufenerkennungsverordnung (GesBAV)		
Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
OdASanté	2 / Art. 2	OdASanté begrüsst die Übertragung des Verfahrens aller durch das GesGB geregelten Bildungsabschlüsse an das SRK im Sinne eines einheitlichen Vorgehens.
OdASanté	2 / Art 5	Wo ist die automatische Ankerkennung von Abschlüssen für Pflegefachpersonen und Hebammen aus der EU festgehalten? In der Realität kommen die meisten ausländischen Pflegefachleute aus Nachbarländern und ihre Abschlüsse müssen basierend auf der (durch die Schweiz übernommene) EU Richtlinie 2005/36EG anerkannt werden.

**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
OdASanté	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: Die Ausbildung DN I ohne Zusatzausbildung deckt die Kompetenzen des HF Lehrganges nicht vollständig ab. Die notwendige Zusatzausbildung gemäss dem SRK Reglement über das Verfahren zur Erteilung der Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung "dipl. Pflegefachfrau / dipl. Pflegefachmann" (anerkanntes Diplom gemäss Art. 6 Bst. a.7) ist seit 2003 in Kraft. Es ist daher aus Sicht von OdASanté nicht angebracht und notwendig die Ausbildung DN I ohne Zusatzausbildung in die Liste der anerkannten Bildungsgänge mit aufzunehmen.

**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 : Haute école spécialisée de Suisse occidentale

Abréviation de l'entr. / org : HES-SO

Adresse : Rte de Moutier 14, 2800 Delémont

Personne de référence : Mme Laurence Robatto, responsable de domaine Santé

Téléphone : 058 900 00 00 / 058 900 01 03 (direct)

Courriel : [laurence.robatto@hes-so.ch](mailto:laurence.robatto@hes-so.ch)

Date : 5 décembre 2018

### **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](mailto:gever@bag.admin.ch) et [GesBG@bag.admin.ch](mailto: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**

Remarques générales	
Nom/entreprise	commentaires / suggestions
HES-SO	Au nom de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), nous vous remercions de nous avoir invités à nous prononcer sur le droit d'exécution de la loi fédérale sur les professions de la santé. Notre prise de position se limite à ce périmètre, et ne touche pas les textes soumis à consultation dans le domaine médical.
HES-SO	Forte de 19'000 étudiants et étudiantes, la HES-SO est la première HES de Suisse. Avec huit filières au niveau bachelor et deux filières au niveau master, nous formons chaque année près de 3800 étudiant-e-s dans le domaine de la santé. En 2017, la HES-SO a délivré quelques 910 diplômes (Bachelor, Master et MAS) dans ce domaine, soit près de la moitié de la totalité des diplômes HES de Suisse. La HES-SO joue donc un rôle prépondérant dans le domaine des professions de la santé en Suisse, tant sur le plan de la politique de formation que sur le plan professionnel. L'ensemble de ces professions sont réglées par la LPSan: soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, sage-femme, diététique et nutrition et ostéopathie.
HES-SO	La HES-SO se félicite de la LPSan et des ordonnances y relatives, dans la mesure où elles entérinent les spécificités des profils de compétences des filières Bachelor respectivement Master régies par la LPSan. Nous portons une appréciation particulièrement positive sur le projet d'ordonnance relative aux compétences LPSan. Ces profils de compétences sont éminemment importants pour les HES puisqu'ils permettent de garantir une qualité équivalente pour toutes les formations proposées dans les hautes écoles spécialisées et d'assurer des prestations de soin de haut niveau à la population suisse. La HES-SO approuve largement les compétences telles qu'elles sont proposées et estime qu'elles se prêtent de manière adéquate à la construction des plans d'études cadre pour les professions de la santé.
HES-SO	Nous souhaitons ici 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 taxonomiques des compétences du niveau ES, alors que ce titre donne aussi accès à l'exercice de la profession et à l'inscription au registre.
HES-SO	De manière générale, nous proposons de définir également les compétences de niveau Master et de les inclure dans la loi. Il existe aujourd'hui des diplômé-e-s Master dans toutes les professions de la santé, qui exercent des rôles « d'advanced practitioner ». Il nous paraît d'une importance capitale de définir les mêmes profils de compétences dans toutes les HES suisses afin de procurer de la clarté et une certaine sécurité aux employeurs dans le choix et l'engagement de leur collaborateurs et collaboratrices. Cette inclusion

**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**

	permettrait également de penser un système de formation complet de niveau tertiaire universitaire en trois cycles, en collaboration avec les hautes écoles universitaires.
HES-SO	L'importance de la formation tout au long de la vie est reconnue par la LPSan aux art. 3, al. 2, let. b et 16, let. b. L'article 15 prévoit notamment que l'un des devoirs professionnels consiste à « approfondir et développer ces compétences de manière continue tout au long de la vie ». Au vu du poids de la formation continue, et en analogie avec la LPMéd, nous aurions souhaité que les exigences en matière de formation continue soient réglées dans la LPSan et, partant, dans son droit d'exécution. Ceci d'autant plus que le message relatif à la LPSan relevait « qu'une harmonisation au niveau fédéral s'impose » (FF 2015 7962).
HES-SO	Lors de la consultation relative à la LPSan, la HES-SO avait relevé que la filière Bachelor en Technique en radiologie médicale (TRM) est offerte depuis 2002 en Suisse occidentale. Un diplôme HES y est délivré depuis 2006, mais elle fait encore actuellement l'objet d'un vide juridique, en raison de sa non-inscription dans la LPSan. Dans la mesure où aucun autre cadre légal et réglementaire ne pourrait s'appliquer à cette filière HES, nous considérons indispensable qu'elle soit inscrite dans la LPSan, et ce pour des raisons de santé publique. Rappelons que les techniciens en radiologie médicale travaillent avec des radiations ionisantes et sont confrontés aux normes de radioprotection. Une réglementation de cette profession est donc nécessaire pour garantir la sécurité des patient-e-s. Rappelons également que les techniciens TRM sont amenés à exercer sous leur propre responsabilité professionnelle, par exemple lorsqu'ils travaillent dans des institutions privées d'imagerie médicale. La HES-SO souhaiterait que soit envisagée ici une révision partielle de la LPSan, et partant que cette profession soit incluse dans le droit d'exécution.
HES-SO	Etant donné les changements et l'évolution constante constatés dans le secteur des soins et de la santé, il semble important de déterminer un planning précis pour une révision régulière de la loi. Nous souhaiterions un rythme de 6 ans afin de permettre une mise à jour efficace, notamment en vue de l'avènement rapide de la médecine digitalisée, de la médecine personnalisée ainsi que du renforcement de la composante d'interprofessionnalité.
HES-SO	Nous soulignons qu'un certain nombre de remarques de détail seront communiquées par les conférences professionnelles. Nous nous sommes limités ici à des remarques plus générales.
HES-SO	La HES-SO remercie l'OFSP de bien vouloir examiner la pertinence des remarques et compléments apportés ainsi que pour l'excellente collaboration.

**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**

Projet : Ordonnance relative aux compétences LPSan				
Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
HES-SO				<p><u>Rajout de la compétence interprofessionnelle</u></p> <p>La HES-SO salue de manière explicite les formulations des compétences dans l'ordonnance.</p> <p>Vu l'importance croissante au plan national et international de la dimension d'interprofessionnalité dans la pratique professionnelle, mais également dans les formations pour tous les métiers de la santé, nous souhaiterions apporter quelques compléments pour l'ensemble des professions.</p> <p>La LPSan comporte actuellement deux indications concernant le thème de la « collaboration interprofessionnelle » (art. 3, al. 2, let. f et art 4, al. 2, let. b).</p> <p>La HES-SO souhaite que le rôle de « Teamworker », défini dans le modèle CanMEDS et servant également de base pour LPSan, soit mentionné de manière plus concrète dans les compétences. On trouve bien dans le projet d'ordonnance soumis à consultation l'indication que les diplômé-e-s de toutes les filières doivent être aptes à transmettre leur propre point de vue/opinion ainsi que leur savoir spécifique aux autres professionnel-le-s de la santé (mis à part pour la filière ostéopathie). A notre sens, il manque la possibilité d'intégrer la perspective des autres professions, respectivement d'intégrer le savoir et les opinions/points de vue des autres métiers de la santé. Etant donné que l'OFSP soutient actuellement fortement le développement de la collaboration interprofessionnelle, nous proposons de compléter le texte en y ajoutant de manière explicite le fait que les étudiant-e-s doivent être capables de collaborer de manière efficace et efficiente avec les personnes issues d'autres professions.</p> <p>Concrètement, nous proposons qu'une compétence touchant la collaboration interprofessionnelle soit explicitement introduite pour chaque profession, selon la formulation suivante :</p> <p><i>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 (mentionner la 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.</i></p>
HES-SO				<u>Rajout des compétences en matière de santé</u>

## 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>La HES-SO souhaite que la promotion de la santé et la prévention soient également explicitement ajoutées aux compétences spécifiques professionnelles. Cette proposition fait suite aux avancées en santé publique et aux développements en cours concernant les métiers de la santé qui intègrent ces thématiques de manière systématique dans les formations de base et dans la pratique professionnelle. Il conviendrait en particulier de mentionner explicitement que le personnel soignant promeut les compétences en matière de santé<sup>1</sup> auprès de leurs patient-e-s et de leurs client-e-s.</p> <p>La promotion de la santé et la prévention sont des éléments primordiaux de la pratique professionnelle notamment des infirmières/infirmiers et des sages-femmes mais également d'autres professionnel-le-s de la santé, il faut donc absolument renforcer l'aspect de santé publique.</p> <p><sup>1</sup>« Par compétences en matière de santé, on comprend la capacité de chaque individu à prendre au quotidien des décisions qui ont une influence positive sur sa santé. » (<a href="https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html">https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html</a>)</p>
--	--	--	--	---

#### Projet : Ordonnance concernant le registre LPSan

Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
HES-SO	4 et 5			La Croix-Rouge Suisse n'ayant jusqu'à présent pas mené de processus de reconnaissance de diplômes étrangers pour la profession d'ostéopathe, la HES-SO souhaite que la CRS veille à intégrer des représentants de la profession dans la mise en œuvre des articles 4 et 5 de l'ordonnance.

**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**

**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
HES-SO	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 : Pour mémoire, 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.



**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**

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

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Verband der Osteopathen

Abkürzung der Firma / Organisation : SVO-FSO

Adresse : 2 route du Lac, 1094 Paudex

Kontaktperson : Christian Streit

Telefon : 058 796 99 09

E-Mail : [secretariat@fso-svo.ch](mailto:secretariat@fso-svo.ch)

Datum : 24. 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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto:GesBG@bag.admin.ch).

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SVO-FSO	<p>La Fédération Suisse des Ostéopathes (FSO-SVO) vous remercie vivement d'avoir demandé son avis lors de la présente consultation. Nous avons étudié en détail le projet de révision et nous vous invitons à prendre en considération les remarques et commentaires ci-dessous qui se réfèrent au contenu nous concernant directement en tant que représentants de l'ostéopathie.</p>
SVO-FSO	<p>La FSO-SVO représente environ 900 ostéopathes dans toute la Suisse. La principale préoccupation de notre Fédération est que les patients trouvent une sélection de spécialistes en ostéopathie bien qualifiés. En tant que Fédération, nous avons opté pour une stratégie de qualité : seuls les ostéopathes hautement qualifiés devraient recevoir un droit de pratiquer indépendant. En Suisse, le niveau de formation est fixé à un niveau élevé, à juste titre, pour atteindre les objectifs de promotion de la santé publique et de prévention des maladies.</p> <p>Dans le cadre de la LPSan, la profession d'ostéopathe fait figure de cas particulier à plusieurs titres :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- c'est la seule qui exige un niveau Master professionnalisant,</li><li>- c'est la seule qui est de premier recours,</li><li>- c'est la seule dont les formations à l'étranger sont très disparates et éloignées de la formation suisse et de surcroît non étatiques pour la quasi-totalité,</li><li>- c'est la profession la plus jeune de la LPSan,</li><li>- elle nécessite un droit de pratique dans quasiment tous les cantons.</li></ul> <p>Il nous apparaît donc capital que la profession d'ostéopathe à ces titres, soit traitée en cas particulier, en notifiant noir sur blanc dans les ordonnances les points qui seront abordés ci-après, liés à ses spécificités.</p>

SVO-FSO	<p>Pour des activités soumises à autorisation, des règles strictes et des exigences élevées sont indispensables afin de garantir la qualité de la pratique professionnelle et de maintenir la sécurité des patients à un niveau élevé. Le diplôme intercantonal, délivré après un examen rigoureux sous le régime des directeurs cantonaux de la santé (CDS-GDK), constitue la seule preuve suffisante pour l'exercice de la profession de manière indépendante, idem avec le Master HES Of Science en Ostéopathie (art. 12 de l'Ordonnance relative aux compétences LPSan). Depuis 2008, la Commission intercantonale d'examens est nommée par la CDS et organise des examens pour ostéopathes. Ils reposent sur le Règlement de la CDS concernant l'examen intercantonal pour ostéopathes en Suisse en vigueur depuis le 1er janvier 2007, ainsi que sur les directives d'examen, qui précisent le règlement quant à la forme et au déroulement des examens. Le contenu de l'examen se base sur le catalogue des disciplines et objectifs de formation. La Commission intercantonale d'examen en ostéopathie est également l'autorité de reconnaissance des diplômes étrangers. Il appert dès lors que la CDS est la plus à même de procéder à l'examen sur la reconnaissance des titres d'ostéopathes dès lors qu'elle a non seulement l'expérience de la reconnaissance de diplôme, mais également qu'elle procède elle-même à la délivrance des titres au niveau interne.</p> <p>À l'avenir également, il faudra veiller à ce que seules les personnes possédant les connaissances et les capacités nécessaires soient admises à exercer une activité indépendante. De notre point de vue, et compte tenu de la particularité du paysage de formation des ostéopathes en Europe, il aurait été préférable de maintenir la compétence actuelle en la matière en faveur du CDS. Néanmoins, conscients de la difficulté qu'occasionnerait une exception spécifique à la filière ostéopathie, il nous semble indispensable qu'une <b>commission d'experts</b> soit mise en place.</p> <p>La responsabilité de la vérification des diplômes étrangers et de la détermination des mesures compensatoires doivent faire l'objet d'un examen pointu, afin que les personnes insuffisamment formées, ayant des qualifications étrangères prétendument équivalentes, ne soient pas admises <i>de facto</i> comme prestataires de premier recours dans notre système de santé ! Par analogie aux médecins, aux chiropraticiens et aux psychologues, l'ostéopathie doit également être examinée par une commission d'experts reconnus, en concertation avec des personnes ou des comités ayant œuvré dans le domaine et de préférence sous l'autorité de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).</p>
SVO-FSO	<p>En ce qui concerne la qualité du service, nous apprécions particulièrement la mention qu'un droit de pratiquer ne soit accordé qu'après l'obtention d'un Master Of Science en Ostéopathie (art. 8 de l'ordonnance sur les compétences). Cela est impératif compte tenu du rôle de premier recours énoncé dans le même article et de la sécurité des patients qu'il s'agit de garantir.</p>

<b>Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung</b>				
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SVO-FSO	8	1		<p>Conformément à notre compréhension de l'ostéopathie, les compétences et la formation requises pour l'admission doivent être de grande qualité. Ceci s'exprime notamment par le fait qu'en ostéopathie, contrairement à d'autres professions réglementées par la LPSan, un Master HES est obligatoire. C'est la seule façon d'assurer des standards professionnels et la sécurité des patients.</p> <p>Nous pouvons pleinement soutenir la proposition soumise en ce qui concerne les compétences spécifiques aux professions énumérées. Les contenus correspondent à ce qu'un spécialiste travaillant en Suisse doit être en mesure d'appliquer pour garantir une bonne qualité des soins et remplir parfaitement son rôle dans le système de santé.</p>
SVO-FSO	8	1	b	<p>Le rôle de prestataire de premier recours est central en ostéopathie, puisque les trois quarts des patients prennent rendez-vous avec leur ostéopathe sans consulter, au préalable, leur médecin (généraliste). Selon l'étude "L'ostéopathie en Suisse" réalisée par la Fondation SwissOsteoSurvey, 76% des consultations se réalisent par un contact direct chez l'ostéopathe, sans examen préalable par d'autres prestataires de premier recours. Il est donc important de disposer des compétences nécessaires dans les domaines : "l'anamnèse et les examens cliniques, les diagnostics différentiels" et "pour décider si le traitement ostéopathique est approprié ou doit être adressé à un autre professionnel de la santé".</p> <p>Ces compétences sont absolument indispensables en termes de sécurité des patients. Elles nécessitent une formation approfondie et doivent également être démontrées par les nombreuses qualifications professionnelles obtenues à l'étranger avant de pouvoir être approuvées en Suisse (voir ci-dessous nos principales préoccupations concernant la reconnaissance des diplômes étrangers).</p>
SVO-FSO				

<b>Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung</b>		
<b>Name/Firma</b>	<b>Kapitel-Nr. / Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SVO-FSO	1	L'échange de représentants professionnels de la santé sous la direction de la Conférence Spécialisée Santé a été très utile. Le résultat correspond en grande partie à nos attentes. Il nous paraît essentiel qu'on ne perde pas leur acquis et leur expérience. Le rôle particulier de l'ostéopathie, nécessitant un diplôme de Master ou le diplôme CDS et exerçant la fonction de prestataire de premier recours a été suffisamment pris en compte dans la conception des compétences.
SVO-FSO	2 / 8	Les compétences énumérées correspondent aux attentes et aux aptitudes actuellement requises par la FSO-SVO pour assurer un traitement de qualité, notamment dans le cadre de la consultation de premier recours. Ces exigences élevées ne doivent en aucun cas faire l'objet d'une dérogation. Il faut plutôt veiller à ce qu'elles soient également respectées par les personnes qui ont suivi leur formation à l'étranger.
SVO-FSO		

<b>Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG</b>		
<b>Name/Firma</b>	<b>Kapitel-Nr. / Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SVO-FSO		La FSO-SVO est tout à fait d'accord avec le projet de règlement sur l'introduction du registre des professionnels de la santé. La réglementation actuelle avec ses différentes autorisations cantonales et ses registres privés peu clairs (à savoir le RME / ASCA extrêmement douteux) doit être remplacée le plus rapidement possible par une solution nationale fiable et uniforme dont la surveillance incomberait, dans l'idéal, à l'OFSP. Pour cette activité, nous pouvons nous satisfaire subsidiairement d'une délégation de compétences à la CRS, pour autant que l'on ne puisse pas envisager une telle délégation, avec davantage d'efficacité, au sein même de l'OFSP.

<b>Entwurf Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)</b>				
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SVO-FSO	2	1		<p>La problématique de la reconnaissance des diplômes étrangers est primordiale pour l'ostéopathie. Les raisons en sont que la demande d'admission en Suisse restera élevée à l'avenir, ne serait-ce qu'en raison du manque de spécialistes (en particulier en Suisse alémanique). Un regard sur les institutions de formation et sur les cours délivrés à l'étranger montre une incroyable diversité de cursus. Le contenu éducatif, la portée et la pertinence pratique sont extrêmement différents par rapport aux cursus effectués en Suisse. Pour les professionnels, il est déjà extrêmement difficile d'avoir une vue d'ensemble des multiples programmes de formation et de pouvoir ensuite les comparer.</p> <p>Dans ces conditions et pour la FSO-SVO, il est inacceptable qu'à l'avenir la Croix-Rouge Suisse (CRS) décide seule de la reconnaissance des diplômes étrangers. Aujourd'hui, un examen uniforme, couronné par le diplôme CDS, garantit la qualité nécessaire et reste valable pour obtenir une autorisation de pratiquer à titre indépendant ou sous sa propre responsabilité professionnelle. Nous pouvons fortement craindre que les formations rejetées aujourd'hui par la CDS soient reconnues comme équivalentes à l'avenir. Si cette hypothèse devait se vérifier, on peut imaginer une recrudescence de formations étrangères qui vont engendrer un nivellement par le bas des exigences du Master HES, alors que ce dernier avait pour vocation d'élever justement le niveau de formation. En d'autres termes, certains ostéopathes auront vite compris que les diplômes s'acquièrent plus facilement à l'étranger qu'en Suisse, ce d'autant que l'accès à la formation en ostéopathie à la HES est régulée. Dans cette perspective, le niveau de compétences générales baissera lorsque ces mêmes ostéopathes viendront s'installer en Suisse.</p> <p>Par conséquent, pour l'ostéopathie, cette compétence ne doit pas être déléguée uniquement à la CRS, mais doit être attribuée à une commission d'experts distincte. Cette commission doit être responsable de ladite procédure de reconnaissance, par analogie à celle du MEBEKO en place pour la reconnaissance des diplômes étrangers en chiropratique en application de la LPMéd ou celle de la PsyCo pour les professions de la psychologie, selon la LPsy. La compétence et les connaissances nécessaires pour clarifier les conditions d'exercice de la profession sont actuellement entre les mains des experts de la commission intercantonale d'examen (CDS Les discussions avec l'OFSP ont montré qu'une commission d'experts, sous leur direction, pourrait tout à fait être mise en place, et ceci dans l'intérêt de la santé publique et de la sécurité des patients.</p>

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

SVO-FSO	3	1		<p>Nous pouvons nous déclarer d'accord avec la gestion de la base de données par la CRS. L'audit lui-même doit cependant être effectué par une commission d'experts sous la direction de l'OFSP (ou, comme auparavant, sous la direction de la CDS).</p>
SVO-FSO	4			<p>L'alinéa 3 de l'art. 10 LPSan prévoyant la clause de délégation en faveur du Conseil fédéral, lequel doit fixer les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers, n'est pas limitée au seul cas de la reconnaissance des diplômes des personnes ressortissantes d'état tiers.</p> <p>On remarque cependant que le projet d'ordonnance tel que prévu à ce jour ne règlemente que l'hypothèse de la lit. b de l'art. 10 al. 1 LPSan, qui, selon le rapport explicatif, semble ne concerner que les états tiers. Dans ces cas-là, la procédure se décompose en deux étapes, soient l'entrée en matière (art. 4 ORPSan) et la reconnaissance (art. 5 ORPSan). Dit autrement, lorsque le requérant provient d'un état de l'UE, la reconnaissance est automatique. Or, selon la directive CE 36/2005 applicable à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans l'UE, la reconnaissance n'est pas automatique lorsqu'il n'y a pas d'harmonisation au niveau de la formation et des titres, <u>ce qui est le cas pour l'ostéopathie en Europe</u>. La Suisse, qui pose des exigences élevées au niveau de la formation en ostéopathie (Master HES, dont l'accès est actuellement régulé), ne saurait reconnaître automatiquement des formations privées étrangères sans en examiner le contenu, ni comparer les niveaux de formation.</p> <p>Les conditions d'admission énumérées à l'art. 4 ORPSan signifient que les diplômes ostéopathiques obtenus à l'étranger doivent faire l'objet d'une vérification d'équivalence. Pour autant que nous puissions vérifier ces données, il apparaît que les conditions d'exercice d'une profession sont moins strictes dans tous les pays du monde – UE y compris – que par rapport à la Suisse. Il faut donc redouter que ladite autorité sera confrontée à de nombreuses demandes en raison du besoin avéré en Suisse, ne serait-ce que par les nombreux ostéopathes actifs aujourd'hui dans la profession.</p> <p>La limitation de la procédure de reconnaissance qui semble être limitée aux seuls états tiers est problématique. Or, il est important de noter à cet égard que la quasi-totalité des demandes de reconnaissance émanent de ressortissants européens. Pour étayer le fondement de nos inquiétudes, voici le cursus de quelques-uns de nos voisins:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en France : 31 écoles françaises agréées, toutes privées (donc pas de diplôme d'Etat), en 5 ans certes, mais de 4800h maximum, aucune équivalence avec les crédits ECTS (European Credits Transfer System)</li> <li>- en Allemagne: 2 écoles à temps partiel</li> <li>- en Belgique: idem</li> <li>- en Angleterre: 2 cursus d'écoles privées validées par des universités, formation de 4 ans</li> <li>- en Italie: collège italien d'ostéopathie de Parme, 5 ans à raison de 24h par semaine en moyenne</li> <li>- à Barcelone: une école en 4 ans, à raison de demi-journées d'enseignement de 4h.</li> </ul>

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

			<p>A titre informatif, un Master of science en ostéopathie à la HES de Fribourg nécessite 8100h (270 crédits ECTS).</p> <p>Il appert dès lors que la procédure énoncée aux art. 4 et 5 devrait s'appliquer à <b>tous</b> les pays étrangers, c'est-à-dire que la demande d'équivalence soit systématique (entrée en matière et reconnaissance proprement dite).</p> <p>A noter également, que seuls l'Angleterre et la France réglementent actuellement l'exercice de la profession d'ostéopathe sur leur territoire. Cela signifie <i>a contrario</i>, que l'exercice en est libre dans les autres pays de l'UE, sans autorisation de pratique, c'est-à-dire sans contrôle étatique de l'activité, ni exigence de formation pour la pratique de la profession.</p> <p>La CRS, seule sans s'adjoindre de l'aide d'une commission d'experts, peinera à apporter les clarifications et vérifications nécessaires et approfondies sur les nombreuses demandes auxquelles elle sera confrontée, faute de ressources, de compétences et de temps.</p>
SVO-FSO	5	1	<p>En ostéopathie, il faut craindre que l'équivalence ne soit pas examinée avec suffisamment de soin, de précision et d'attention compte tenu de la grande variété des cursus suivis à l'étranger. A titre d'exemple, l'analyse, à première vue banale, de la durée de la formation est difficile à vérifier dans d'innombrables cas. En effet, de nombreuses écoles et universités ont des conceptions des horaires d'enseignement, des modalités des fiches de présence et une vision des formations pratiques très différentes tel qu'exposé ci-dessus. Quant au contenu de la formation, l'exercice s'avère d'autant plus délicat puisque l'expérience démontre des divergences entre ce qui est mentionné sur les attestations et la réalité des programmes de formation. En effet, il faut sérieusement redouter que certaines institutions de formation étrangères se réfèrent au cursus de la Haute Ecole Spécialisée suisse (HES-SO), sans pour autant enseigner réellement ce qui est explicité ou présenté dans les brochures publicitaires de leurs formations.</p> <p>C'est pourquoi, actuellement, même le CDS se basant sur des critères quantitatifs (années de formation) afin d'examiner les aptitudes professionnelles, exige en outre systématiquement des mesures compensatoires sous forme d'examen d'aptitude ou de stage. Une telle pratique devrait demeurer.</p> <p>En matière d'ostéopathie et en application du droit européen (art. 7 al. 4 de la directive 2005/36/CE – Rapport explicatif sur la nouvelle directive européenne sur la reconnaissance des qualifications professionnelles p. 20) la reconnaissance ne doit pas être automatique. Un examen des connaissances et aptitudes professionnelles est ainsi de mise, même pour les diplômes étrangers qui potentiellement rempliraient les exigences suisses et ce, à l'instar de ce qui est mis en place pour les pays tiers. Il va de soi que cela a pour conséquence d'alourdir la procédure. Néanmoins, l'intérêt de santé publique et de sécurité des patients devrait primer.</p>



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

			<p>Nous proposons dès lors les solutions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b><u>Préavis de la Heds FR à Fribourg sur l'équivalence</u></b> : cela impliquerait son accord mais aussi que les établissements d'enseignement échangent des informations sur les points prévus à l'art. 5 ORPSan.</li> <li>2. <b><u>Un examen d'aptitude préalable ou un stage</u></b> (à l'instar des mesures compensatoires prévues en cas de lacune, cf art. 5 al. 3 ORPSan. Donc généralisation des mesures compensatoires en prérequis à la reconnaissance).</li> </ol>
SVO-FSO	5	3	<p>La réglementation des mesures compensatoires risque d'être très importante, en particulier dans le domaine de l'ostéopathie, car les établissements d'enseignement étrangers n'atteignent pas le niveau requis en Suisse. Seule une institution qui maîtrise parfaitement le contenu des connaissances requises peut déterminer en parallèle les mesures adaptées à chaque situation individuelle. Cette compétence ne s'acquiert qu'avec beaucoup d'expertise et de labeur, expertise qui fait totalement défaut actuellement auprès de la CRS. D'un point de vue pratique, il est plus judicieux de permettre à la commission d'examen existante de poursuivre sa tâche et de renforcer son expérience en la matière, acquise depuis de nombreuses années (probablement encore mieux sous la direction de l'OFSP). Il semble également indispensable qu'un examen type CDS soit de mise, celui-ci ayant fait ses preuves, sans compter que plusieurs cantons exigent la réussite de l'examen intercantonal pour la délivrance du droit de pratique. La FSO-SVO propose également de soutenir l'autorité en mettant à sa disposition des personnes qualifiées au sein de la Commission d'examen et de lui soumettre son avis avant que ladite autorité ne prenne définitivement sa décision de reconnaissance, ceci dans l'optique d'aboutir à une évaluation structurée et empirique.</p>
			<p>Sur la base de son expérience et d'une expertise reconnue, l'autorité compétente actuelle s'est montrée performante, à la hauteur de la tâche. Le maintien de cette structure se justifie par le fait que les cantons sont actuellement responsables de l'octroi des droits de pratiquer et qu'ils ont délégué à la CDS la responsabilité d'en déterminer l'adéquation. Cette décision reflète donc la volonté quasi unanime des cantons.</p>
SVO-FSO	12		<p>Nous soutenons entièrement l'article 12 du projet, qui stipule une équivalence au Master of Science uniquement pour le diplôme intercantonal (CDS). Cela est un gage de qualité des prestations fournies et clarifie la situation au sein des cantons qui étaient trop souples dans la délivrance des autorisations de pratique.</p> <p>Dans un autre registre, nous pensons qu'il devrait être prévu une obligation de se soumettre à une formation continue.</p>
SVO-FSO			

<b>Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)</b>		
<b>Name/Firma</b>	<b>Kapitel-Nr. / Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SVO-FSO	1	Le rapport est clair : l'accréditation des programmes d'études et les conditions d'exercice de ces professions sous sa propre responsabilité professionnelle doivent être réglementées explicitement pour des raisons de protection de la santé. C'est le cas notamment de l'ostéopathie qui est la seule profession dont l'exercice est subordonné à l'obtention d'un Master et qui joue le rôle d'un prestataire de premier recours.
SVO-FSO	2 / 1	En termes de qualité des soins et pour ce qui a trait à l'ostéopathie, il n'est pas prévisible qu'il y ait une reconnaissance mutuelle nationale ou supranationale des titres de formation reconnus. C'est la raison pour laquelle l'évaluation au cas par cas est d'autant plus pertinente. Cette tâche doit être minutieusement effectuée par des personnes connaissant bien le sujet afin d'éviter l'admission de personnes non qualifiées possédant un diplôme d'études à l'étranger.
SVO-FSO	2 / 2	<p>Comme souligné par le rapport, la CRS est actuellement responsable de cinq des professions de santé concernées. Par conséquent, il peut paraître évident d'élargir cette tâche pour toutes les professions réglementées par la Loi sur les professions de la santé. Qui plus est, la CRS a déjà une expérience de la reconnaissance des qualifications étrangères dans la plupart des professions concernées. Cependant et dans le cadre particulier de l'ostéopathie, la CRS ne dispose d'aucune expérience. Comme l'indique le rapport, il existe actuellement une commission d'experts sous la direction de la CDS qui examine les diplômes étrangers. Il conviendrait dès lors de prévoir que le CRS s'adjoigne de l'aide d'une commission d'experts également.</p> <p>Du point de vue de la FSO-SVO, il est donc tout à fait erroné que la CRS reconstitue, du jour au lendemain, toutes les connaissances spécialisées sur les contenus et sur les parcours de formation en ostéopathie, alors que toutes ces expériences sont déjà disponibles et consultables. La formation en ostéopathie exigée en Suisse n'est pas comparable avec les autres formations (types HES, Master au lieu de Bachelor avec des contenus de formation différents, ou en lien avec des formations étrangères), de sorte que les connaissances disponibles à ce jour auprès de la CRS ne permettent pas d'être exploitées. Pour le surplus, les systèmes de comparaison avec les autres professions de la santé (LPSan) ne peuvent être appliqués.</p>

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

SVO-FSO	2 / 4	<p>La simple comparaison des diplômes étrangers avec les diplômes suisses exigés par la lettre a dudit article représente une tâche beaucoup trop complexe pour la CRS. Rien que pour les pays européens, il existe tellement de filières d'études différentes dans les universités et les hautes écoles privées et publiques, qu'une personne qui n'est pas familière, voire rompue à cet exercice, n'a tout simplement aucune chance de pouvoir bénéficier de cette vue d'ensemble, impérative et logique. En outre, de nombreux prestataires de formation étrangers se familiarisent avec les critères d'admission d'une Suisse attrayante et adapteraient (en théorie !) leur cursus aux exigences locales, mais avec de grandes disparités sur le plan pratique. Aujourd'hui déjà, nous pouvons observer de telles tendances (surtout en France, en Angleterre et en Hollande) puisqu'il y a pénurie d'ostéopathes qualifiés en Suisse, alors que dans d'autres pays, il y a plutôt pléthore de thérapeutes dans cette profession.</p> <p>La comparabilité ne doit pas seulement se vérifier sur papier, mais elle exige des connaissances et de l'expérience dans la branche, de sorte que seule une formation équivalente en tout point peut conduire à valider l'exercice indépendant de la profession à un ostéopathe en Suisse. En effet, même les diplômes reconnus par les universités d'autres pays de l'UE sont généralement loin des exigences posées par la CDS et la HES SO actuellement. L'obligation d'apporter la preuve de l'exercice de la profession dans le pays de formation n'est pas pertinente, puisque les exigences y sont nettement inférieures à celles de la Suisse.</p>
SVO-FSO	2 / 5	<p>Pour l'examen des exigences de reconnaissance, il importe d'avoir des compétences approfondies et spécialisées dans la branche ainsi que de l'expérience. C'est la raison pour laquelle la FSO-SVO insiste sur l'intégration des connaissances spécialisées existantes dans le nouveau système de reconnaissance. On ne peut y parvenir en déléguant tout simplement des compétences à la CRS. Au contraire, il faut que la profession dispose de sa propre commission de reconnaissance.</p> <p>La chiropratique se rapproche le plus de l'ostéopathie en termes de formation et de la place qu'elle occupe au sein du système de santé suisse. Pour l'ostéopathie, il faut donc s'orienter vers leur système d'admission et non se calquer sur le concept destiné aux professions agissant sur prescription médicale. La Commission des professions médicales MEBEKO, qui dispose d'un collège d'experts spécialisés, vérifie si les conditions de reconnaissance sont remplies pour la chiropratique. Sous la direction de l'OFSP, la sécurité des patients est ainsi garantie. Ce système d'examen serait optimal pour l'ostéopathie. Il répondrait parfaitement à l'intérêt de l'OFSP qui est d'assurer un système de santé de qualité, supervisé par une commission d'experts. Seuls ceux qui maîtrisent les plans de formation à l'étranger et, en particulier, ceux qui émanent de la Suisse, peuvent comparer et décider de l'équivalence entre les cursus ou fixer des éventuelles mesures compensatoires appropriées.</p>

**Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016**

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

SVO-FSO	2 / 12	Comme l'indique à juste titre le rapport, la Commission intercantonale d'examen élue par la CDS est responsable de l'assurance de la qualité depuis plus de 10 ans et le restera jusqu'à l'entrée en vigueur de la Loi fédérale sur les professions de la santé. Sur la base de son expérience, l'autorité/commission compétente actuelle s'est montrée à la hauteur de cette tâche. Qui plus est, elle dispose déjà d'une expertise reconnue.
		Tout en sachant que 75% des patients ont recours à l'ostéopathie sans consultation préalable auprès d'un médecin, la sécurité de ces derniers exige que l'accès à la profession d'ostéopathe soit examiné par une commission d'experts. Cette commission d'experts dispose effectivement des compétences et des expériences requises.

**Erläuternder Bericht zu den Teilrevisionen der Medizinalberufeverordnung,  
Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung und Registerverordnung PsyG**

<b>Name/Firma</b>	<b>Kapitel-Nr. / Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SVO-FSO	1	Nous saluons l'introduction dans la loi sur les professions de la santé d'une uniformité nationale de l'obligation de détenir un droit de pratique. Le fait que les conditions préalables à l'exercice d'une activité sous sa propre responsabilité professionnelle soient clairement réglementées par la législation fédérale permet la comparabilité et la coordination de cet exercice dans toute la Suisse. En outre, le registre national offre un examen rapide et non bureaucratique.

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

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Zentralschweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : VPZ

Adresse : 6000 Luzern

Kontaktperson : Barbara Kaufmann, Sekretariat

Telefon : 041 210 86 78

E-Mail : [info@verband-vpz.ch](mailto:info@verband-vpz.ch)

Datum : 18.01.2019

### 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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto:GesBG@bag.admin.ch).

## Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
VPZ	<p>Der VPZ Verband der Psychotherapeutinnen und Psychoterhapeuten der Zentralschweiz bedankt sich, in die Vernehmlassung einbezogen worden zu sein. Wir weisen darauf hin, dass wir keine Stellung nehmen zu folgenden Teilbereichen, da diese unseren Beruf nicht, respektive nur indirekt betreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Verordnung über das Register der Gesundheitsberufe</li><li>-Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG</li><li>-Verordnung über die Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen</li><li>-Verordnung über das Register der universitären Medizinalberufe.</li></ul> <p>An dieser Stelle nutzt der VPZ die Gelegenheit, dringlich darauf hinzuweisen, dass das heutige Modell der Delegation, welches als Übergangsregelung vorgesehen war, mit dem Anordnungsmodell abgelöst wird. In Artikel 5 PsyG wird festgehalten, dass die Weiterbildung die in der Hochschulausbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und die soziale Kompetenz so erweitert und vertieft, dass die AbsolventInnen in den entsprechenden Fachgebieten der Psychologie, und für den VPZ insbesondere im Fachgebiet psychologische Psychotherapie eigenverantwortlich tätig werden können. Hat also ein/e psychologische/r PsychotherapeutIn einen Fachtitel, arbeitet diese Person in eigener fachlicher Verantwortung. Dieser Tatsache trägt das Delegationsmodell noch nicht Rechnung.</p> <p>Gerne nimmt der VPZ Stellung zu folgenden zwei Bereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Teilrevision der Psychologieberufeverordnung</li><li>- Teilrevision der Registerverordnung PsyG</li></ul>

### Entwurf Teilrevision der Psychologieberufeverordnung

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
VPZ	1 - 7			Bei der Verordnung über die Psychologieberufe sind die Änderungen für uns nachvollziehbar. Eine Gebühr für das Ausstellen der Urkunde über den Eidgenössischen Weiterbildungstitel ist gerechtfertigt, wir wünschten uns jedoch im Sinne eines taktischen Vorgehens eine Höhe von Fr. 150.- als angemessen.

### Entwurf Teilrevision der Registerverordnung PsyG

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
VPZ				Die Änderungen sind nachvollziehbar. Wir begrüßen es, dass «privatwirtschaftlich» gestrichen wird und somit keine Unterscheidung mehr zu den «in öffentlichen Diensten» tätigen PsychologInnen gemacht wird.

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Association Spitex privée Suisse

Abkürzung der Firma / Organisation : ASPS

Adresse : Uferweg 15, 3000 Bern 13

Kontaktperson : Marcel Durst, Geschäftsführer

Telefon : 031 370 76 73

E-Mail : marcel.durst@spitexprivee.swiss

Datum : 23.1.2019

### 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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto:GesBG@bag.admin.ch).



Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
ASPS	<p>Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Entwurf der Änderung des Ausführungsrechts zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG) Stellung nehmen zu können.</p> <p>Die Association Spitex privée Suisse ASPS vertritt die privaten Spitex-Organisationen in der ganzen Schweiz. Die über 200 Mitglieder sind in der Schweiz von den Krankenkassen anerkannte und zugelassene Spitex-Anbieter. Die ASPS unterstützt Initiativen, die Transparenz in der Finanzierung von Spitex-Dienstleistungen ermöglichen. Klare Strukturen in den Kosten- und Subventionsflüssen sind anzustreben, damit wegweisende Lösungen möglich werden. Die Rahmenbedingungen privater Engagements sind zu verbessern, um dem steigenden Spitex-Bedarf gerecht zu werden.</p> <p>Die ASPS nimmt nach eingehendem Studium Ihres Entwurfs und Analyse der vorgeschlagenen Änderungen in den die Spitexpflege betreffenden Punkten dazu wie folgt Stellung:</p>
ASPS	Die ASPS begrüsst ausdrücklich, dass die Gesundheitsberufe und die dazu gehörenden gesetzlichen Regelungen (auf Gesetzes- und Verordnungsstufe) aktualisiert und den künftigen Bedürfnissen der Bevölkerung und der Leistungserbringer angepasst werden.
ASPS	Die ASPS nimmt im Rahmen dieser Vernehmlassung keine Stellung zur Teilrevision der Medizinalberufeverordnung, der Registerverordnung MedBG, der Psychologieberufeverordnung und der Registerverordnung PsyG.

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
ASPS	2			Inhalte entsprechen den künftigen Anforderungen!
ASPS	10	3		Die periodische Überprüfung alle 10 Jahre erscheint realistisch und führt zu Kontinuität in der beruflichen Ausbildung insgesamt.

Entwurf Registerverordnung GesBG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
ASPS	2			keine Anmerkungen
ASPS	3			Die Zusammenführung bzw. koordinierte Parallelführung des GesReg und des NAREG durch das SRK ist sinnvoll und effizient.
ASPS	4			Aufsicht durch das BAG und Kontrolle der Mittelverwendung erscheinen uns grundlegend, da es sich um die Gelder der Steuerzahler handelt.
ASPS	7			keine Anmerkungen, sinnvoll um Vollständigkeit zu garantieren.
ASPS	8			keine Anmerkungen, sinnvoll um Vollständigkeit zu garantieren.

**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
ASPS	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?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Begründung:

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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Société des Ostéopathes Fribourgeois (Société cantonale d'ostéopathie (SCO) de Fribourg)

Abkürzung der Firma / Organisation : SOF

Adresse : Route de Corbières 23, 1632 Riaz

Kontaktperson : Bosson Frédéric

Telefon : 079 669 47 15

E-Mail : [president.sof@gmail.com](mailto:president.sof@gmail.com)

Datum : 24 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](mailto:gever@bag.admin.ch) und [GesBG@bag.admin.ch](mailto:GesBG@bag.admin.ch).

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SOF	La SOF vous remercie vivement d'avoir demandé son avis lors de la présente consultation. Nous avons étudié en détail le projet de révision et nous vous invitons à prendre en considération les remarques et commentaires ci-dessous qui se réfèrent aux contenus nous concernant directement en tant que représentants de l'ostéopathie.
SOF	La SOF représente environ une centaine d'ostéopathes dans notre canton. La principale préoccupation de notre SCO est que les patients trouvent une sélection de spécialistes en ostéopathie bien qualifiés. En tant que SCO, nous avons opté pour une stratégie de qualité : seuls les ostéopathes hautement qualifiés devraient recevoir un droit de pratiquer indépendant. En Suisse, le niveau de formation est fixé à un niveau élevé, à juste titre, pour atteindre les objectifs de promotion de la santé publique et de prévention des maladies.
SOF	Pour des activités soumises à autorisation, des règles strictes et des exigences élevées sont indispensables afin de garantir la qualité de la pratique professionnelle et de maintenir la sécurité des patients à un niveau élevé. Le diplôme intercantonal, délivré après un examen rigoureux sous le régime des directeurs cantonaux de la santé (CDS-GDK), constitue la seule preuve suffisante pour l'exercice de la profession de manière indépendante, idem avec le Master HES Of Science en Ostéopathie (art. 12 de l'Ordonnance relative aux compétences LPSan). À l'avenir également, il faudra veiller à ce que seules les personnes possédant les connaissances et les capacités nécessaires soient admises à exercer une activité indépendante. De notre point de vue, la Croix-Rouge suisse (CRS) n'est pas l'autorité compétente en la matière pour la reconnaissance des diplômes étrangers ou pour la reconnaissance des formations. Elle n'a ni les connaissances spécialisées nécessaires en ostéopathie, ni l'appréhension des différents cursus de formation en vigueur à l'étranger. La responsabilité de la vérification des diplômes étrangers et de la détermination des mesures compensatoires doivent donc être modifiées conformément à notre proposition ci-dessous, afin que les personnes insuffisamment formées, ayant des qualifications étrangères prétendument équivalentes, ne soient pas admises de facto comme prestataires de premier recours dans notre système de santé ! Par analogie aux professions de la psychologie, aux médecins et aux chiropraticiens, l'ostéopathie doit également être examinée par un comité d'experts reconnus, en concertation avec des personnes ou des comités ayant œuvré dans le domaine et de préférence sous l'autorité de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). A ce titre, la commission professionnelle de psychologie (PsyCo) devrait servir de modèle dans notre contexte.
SOF	A l'exception de la compétence de la CRS pour la reconnaissance des diplômes étrangers en ostéopathie, telle que définie dans l'Ordonnance relative aux compétences LPSan, nous sommes tout à fait d'accord avec le contenu de l'ordonnance. En ce qui concerne la qualité du service, nous apprécions particulièrement la mention qu'un droit de pratiquer n'est accordé qu'après l'obtention d'un

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

	Master Of Science en Ostéopathie (art. 8 de l'ordonnance sur les compétences). Cela est impératif compte tenu du rôle de premier recours énoncé dans le même article et de la sécurité des patients qu'il s'agit de garantir.
SOF	

Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufekompetenzverordnung

Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
SOF	1	L'échange de représentants professionnels de la santé sous la direction de la Conférence Spécialisée Santé a été très utile. Le résultat correspond en grande partie à nos attentes. Le rôle particulier de l'ostéopathie, nécessitant un diplôme de Master ou le diplôme CDS et exerçant la fonction de prestataire de premier recours, a été suffisamment pris en compte dans la conception des compétences.
SOF	2 / 8	Les compétences énumérées correspondent aux attentes et aux aptitudes actuellement requises par la SCO pour assurer un traitement de qualité, notamment dans le cadre de la consultation de premier recours. Ces exigences élevées ne doivent en aucun cas faire l'objet d'une dérogation. Il faut plutôt veiller à ce qu'elles soient également respectées par les personnes qui ont suivi leur formation à l'étranger.
SOF		

Erläuternder Bericht zur Registerverordnung GesBG		
Name/Firma	Kapitel-Nr. / Art.	Bemerkung/Anregung
SOF		La SCO est tout à fait d'accord avec le projet de règlement sur l'introduction du registre des professionnels de la santé. La réglementation actuelle avec ses différentes autorisations cantonales et ses registres peu clairs (à savoir le RME et ASCA extrêmement douteux) doit être remplacée le plus rapidement possible par une solution nationale fiable et uniforme dont la surveillance incomberait à l'OFSP. Pour cette activité, nous pouvons nous satisfaire subsidiairement d'une délégation de compétences à la CRS, pour autant que l'on ne puisse pas envisager une telle délégation, avec davantage d'efficacité, au sein même de l'OFSP.

Entwurf Gesundheitsberufekennungsverordnung (GesBAV)				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SOF	2	1		<p>La problématique de la reconnaissance des diplômes étrangers est primordiale pour l'ostéopathie. Les raisons en sont que, d'une part, la plupart des personnes qui travaillent aujourd'hui en Suisse ont des diplômes issus de formations délivrées dans des pays étrangers et que, d'autre part, la demande d'admission en Suisse restera élevée à l'avenir, ne serait-ce qu'en raison du manque de spécialistes (en particulier en Suisse alémanique). Un regard sur les institutions de formation et sur les cours délivrés à l'étranger montre une incroyable diversité de cursus. Le contenu éducatif, la portée et la pertinence pratique sont extrêmement différents par rapport aux cursus effectués en Suisse. Pour les professionnels, il est déjà extrêmement difficile d'avoir une vue d'ensemble des multiples programmes de formation et de pouvoir ensuite les comparer.</p> <p>Dans ces conditions et pour la SCO, il est inacceptable qu'à l'avenir la Croix-Rouge Suisse (CRS) décide seule de la reconnaissance des diplômes étrangers. Aujourd'hui, un examen uniforme, couronné par le diplôme CDS, garantit la qualité nécessaire et reste valable pour obtenir l'agrément. Nous pouvons fortement craindre que les formations rejetées aujourd'hui par la CDS soient reconnues comme équivalentes à l'avenir. Si cette hypothèse devait se vérifier, on peut imaginer une recrudescence de</p>

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

			<p>formations étrangères qui vont engendrer un nivellement par le bas des exigences du Master, alors que ce dernier avait pour vocation d'élever justement le niveau de formation. En d'autres termes, certains ostéopathes auront vite compris que les diplômes s'acquièrent plus facilement à l'étranger qu'en Suisse. Dans cette perspective, le niveau de compétences générales baissera lorsque ces mêmes ostéopathes viendront s'installer en Suisse. Aujourd'hui, le taux d'échec de l'examen CDS est proche de 50%. Cela démontre que l'équivalence de la formation étrangère avec une formation suisse relève de l'exception. Qui plus est, une variété de cas complexes seront difficilement appréciables.</p> <p>Par conséquent, pour l'ostéopathie, cette compétence ne doit pas être déléguée à la CRS, mais doit être attribuée à une commission séparée, placée sous la direction de l'OFSP ou de la CDS. Cette commission doit être responsable de ladite procédure de reconnaissance, par analogie à celle du MEBEKO en place pour la reconnaissance des diplômes étrangers en chiropratique, voire mieux en ce qui concerne la commission PsyCo relative aux professions de psychologie. La compétence et les connaissances nécessaires pour clarifier les conditions d'exercice de la profession sont actuellement entre les mains des experts de la commission d'examen (CDS); il n'y a pas de motif valable justifiant la dissolution de cet organisme et de déclarer une autre autorité responsable. Les discussions avec l'OFSP ont montré qu'une commission d'experts, sous leur direction, pourrait tout à fait être mise en place, et ceci dans l'intérêt de la sécurité des patients. Le grand nombre de demandes de reconnaissance attendues, qui doivent être évaluées dans un délai de 100 jours et, le cas échéant, traitées avec des mesures de compensation appropriées, ne peuvent être traitées avec succès que par les comités d'experts existants. L'activité est susceptible de s'accroître par rapport au système actuel, qui prévoit, sans aucun doute, des tâches administratives d'avocats expérimentés d'un volume de plus de 20% et un engagement supplémentaire d'experts en la matière et de "patients modèles".</p>
SOF	3	1	<p>Nous pouvons nous déclarer d'accord avec la gestion de la base de données par la CRS. L'audit lui-même doit cependant être effectué par une commission d'experts sous la direction de l'OFSP (ou, comme auparavant, sous la direction de la CDS).</p>
SOF	4		<p>Les conditions d'admission énumérées signifient que presque tous les diplômes ostéopathiques obtenus à l'étranger doivent faire l'objet d'une vérification d'équivalence. Pour autant que nous puissions vérifier ces données, il apparaît que les conditions d'exercice d'une profession sont moins strictes dans tous les pays du monde que par rapport à la Suisse. Il faut donc redouter que l'autorité sera confrontée à de nombreuses demandes en raison du besoin avéré en Suisse, ne serait-ce que par les nombreux ostéopathes actifs aujourd'hui dans la profession, qui perdront leur autorisation de pratiquer du fait qu'il n'ont pas obtenu ce CDS. Pour éviter de perdre cette autorisation, ils seront donc tentés, a fortiori, de poursuivre le processus</p>

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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

				de la reconnaissance des diplômes étrangers et de déposer une demande d'accréditation sur cette base. Un organisme tiers, très peu impliqué dans tous ces imbrolios, comme la CRS en particulier, ne peut pas apporter les clarifications et vérifications nécessaires et approfondies sur les nombreuses demandes auxquelles il sera confronté, faute de ressources, de compétences et de temps. Comme le prévoit l'art. 10 al. 3 LPSan, la responsabilité générale incombe en principe à l'OFSP, de préférence aux experts de la commission d'audit de la CDS, qui sont actuellement compétents et au fait pour toutes ces questions.
SOF	5	1		En ostéopathie, il faut craindre que l'équivalence ne soit pas examinée avec suffisamment de soin, de précision et d'attention compte tenu de la grande variété des cursus suivis à l'étranger. A titre d'exemple, l'analyse à première vue banale de la durée de la formation est difficile à vérifier dans d'innombrables cas. En effet, de nombreuses écoles et universités ont des conceptions des horaires d'enseignement, des modalités des fiches de présence et une vision des formations pratiques très différentes. Quant au contenu de la formation, l'exercice s'avère d'autant plus délicat puisque l'expérience démontre des divergences entre ce qui est mentionné sur les attestations et la réalité des programmes de formation. En effet, il faut sérieusement redouter que certaines institutions de formation étrangères se réfèrent au cursus de la Haute Ecole Spécialisée suisse (HES-SO), sans pour autant enseigner réellement ce qui est explicité ou présenté dans les brochures publicitaires de leurs formations.
SOF	5	3		La réglementation des mesures compensatoires risque d'être très importante, en particulier dans le domaine de l'ostéopathie, car les établissements d'enseignement étrangers n'atteignent pas le niveau requis en Suisse. Seule une institution qui maîtrise parfaitement le contenu des connaissances requises peut déterminer en parallèle les mesures adaptées à chaque situation individuelle. Cette compétence ne s'acquiert qu'avec beaucoup d'expertise et de labeur, expertise qui fait totalement défaut actuellement auprès de la CRS. Bien que la SCO puisse composer avec une liste d'écoles offrant une formation similaire, chaque formation individuelle doit encore être considérée individuellement. D'un point de vue pratique, il est plus judicieux de permettre au comité d'audit existant de poursuivre sa tâche et de renforcer son expérience en la matière, acquise depuis de nombreuses années (probablement encore mieux sous la direction de l'OFSP). La SCO propose également de soutenir l'autorité en mettant à sa disposition des personnes qualifiées au sein de la Commission d'examen et de lui soumettre son avis avant que ladite autorité ne prenne définitivement sa décision de reconnaissance, ceci dans l'optique d'aboutir à une évaluation structurée et empirique.  Sur la base de son expérience et d'une expertise reconnue, l'autorité compétente actuelle s'est montrée performante, à la hauteur de la tâche. Le maintien de cette structure se justifie par le fait que les cantons sont actuellement responsables de l'octroi des droits de pratiquer et qu'ils ont délégué à la CDS la



Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

Teilrevisionen der [Medizinalverordnung](#), [Registerverordnung MedBG](#), [Psychologieberufeverordnung](#), [Registerverordnung PsyG](#):

				responsabilité d'en déterminer l'adéquation. Cette décision reflète donc la volonté quasi unanime des cantons.
SOF	12			Nous soutenons entièrement l'article 12 du projet, qui stipule une équivalence au Master of Science uniquement pour le diplôme intercantonal (CDS). Cela est un gage de qualité des prestations fournies et clarifie la situation au sein des cantons qui étaient trop souples dans la délivrance des autorisations de pratique.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016

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