



Erläuternder Bericht

Verordnung über die berufsspezifischen Kompetenzen für Gesundheitsberufe GesBG (Gesundheitsberufekompetenzverordnung)

März 2018

1 Ausgangslage

Diese Verordnung legt fest, über welche berufsspezifischen Kompetenzen die Absolventinnen und Absolventen eines Studiengangs nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a GesBG verfügen müssen.

In Artikel 3 und 4 des Bundesgesetzes vom 30. September 2016 über die Gesundheitsberufe (GesBG) sind die allgemeinen sowie die sozialen und persönlichen Kompetenzen der Absolventinnen und Absolventen von Studiengängen nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a GesBG enthalten. Die allgemeinen, sozialen und persönlichen Kompetenzen werden durch die berufsspezifischen Kompetenzen ergänzt. Letztere werden durch den Bundesrat unter Mitwirkung der betroffenen Hochschulen, der betroffenen anderen Institutionen des Hochschulbereichs und der betroffenen Organisationen der Arbeitswelt erlassen (vgl. Art. 5 Abs. 1 GesBG).

Die in Artikel 5 Absatz 1 GesBG vorgesehene Mitwirkung wurde durch verschiedene Massnahmen gewährleistet: die Erarbeitung der berufsspezifischen Kompetenzen erfolgte unter der Leitung der Fachkonferenz Gesundheit (FKG). Die FKG vertritt die Interessen des Fachbereichs Gesundheit der Fachhochschulen. Für jeden der sieben Berufe wurde durch Vertretungen der jeweiligen Studiengänge ein Entwurf der berufsspezifischen Kompetenzen erarbeitet. Dieser wurde im Rahmen von Fokusgruppen mit Vertretungen der Berufspraxis und der Berufsverbände validiert. Durch die Projektleitung wurde ein Vergleich zwischen den Berufen im Hinblick auf Struktur, Umfang und Abstraktionsniveau vorgenommen. Im zweiten Schritt überarbeiteten die Berufsgruppen die Kompetenzen und reichten einen zweiten Entwurf ein. Nach einer redaktionellen Anpassung der Kompetenzen durch das Projektteam des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) erfolgten im dritten Schritt letzte Rückmeldungen durch die Berufsgruppen. So konnte einerseits eine vergleichbare Struktur der Kompetenzen erzielt und andererseits den berufsspezifischen Besonderheiten Rechnung getragen werden.

Der Erarbeitungsprozess wurde auf strategischer Ebene durch die Diskussionsplattform Gesundheitsberufe begleitet. Dieser gehörten neben Vertretungen der Organisationen der Arbeitswelt (Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit OdASanté sowie die betroffenen Berufsverbände) auch Vertretungen von swissuniversities, der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) sowie der Schweizerischen Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) an. Die Diskussionsplattform nahm zu den Entwürfen der berufsspezifischen Kompetenzen Stellung und gab Empfehlungen zu deren Überarbeitung ab. Schliesslich wurden die berufsspezifischen Kompetenzen den Vertretungen der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zur Stellungnahme unterbreitet. Deren Rückmeldungen waren durchgehend positiv, sie begrüßten insbesondere die einheitliche Struktur und die Praxisrelevanz der Kompetenzen. Artikel 5 Absatz 1 GesBG sieht weiter die Anhörung des Hochschulrats vor.

Dem Schweizerischen Hochschulrat wurden die berufsspezifischen Kompetenzen am 25. Mai 2018 unterbreitet. Er unterstützt den Entwurf.

2 Zu den einzelnen Bestimmungen

Artikel 1 Gegenstand

Artikel 1 umschreibt den Regelungsbereich der vorliegenden Verordnung. Die berufsspezifischen Kompetenzen, über die die Absolventinnen und Absolventen eines Studiengangs nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a GesBG verfügen müssen, orientieren sich an der Berufspraxis. Bei deren Erarbeitung wurden die wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen in den Gesundheitsberufen berücksichtigt. Im Fokus standen diejenigen

Kompetenzen, die die Gesundheitsfachpersonen der Tertiärstufe aufweisen müssen, um den Gesundheitsschutz und die Patientensicherheit im Rahmen ihrer Berufsausübung sicherzustellen. Die in der Verordnung enthaltenen Kompetenzen spiegeln also nicht die vollständigen Berufsprofile wieder. In den Lehrplänen der Hochschulen können weiterführende Ausbildungsinhalte wie beispielsweise die Weiterentwicklung des Berufes enthalten sein (*Bst. a*). Weiter regelt die Verordnung das Vorgehen zur periodischen Anpassung der Kompetenzen an die Entwicklung in den Gesundheitsberufen (*Bst. b*) sowie zum Erlass von Akkreditierungsstandards gemäss Artikel 7 Buchstaben c GesBG (*Bst. c*).

Artikel 2 Bachelorstudiengang in Pflege

Buchstabe a: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Pflege sind fähig, die Verantwortung für die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordination des gesamten Pflegeprozesses zu tragen. Dabei sind sie in der Lage, Menschen in allen Lebensphasen zu behandeln und mit deren Angehörigen zusammenzuarbeiten.

Die Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen kommen oftmals auch gegenüber der Angehörigen von zu behandelnden Personen und Klientinnen und Klienten zum Tragen. Als Angehörige sind vor dem Hintergrund des vom BAG lancierten Förderprogramms «Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2020» sowohl Partnerinnen oder Partner, Personen, die direkt verwandt sind als auch Freundinnen und Freunde sowie Nachbarinnen und Nachbarn zu verstehen.

Buchstabe b: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Pflege können den Pflegebedarf systematisch erheben und dabei klinische Untersuchungen sowie strukturierte Instrumente, beispielsweise für die Erfassung von Sturzgefährdung oder Schmerzen, nutzen. Sie sind fähig, die Ergebnisse der Pflegebedarfserhebung mittels Pflegegediagnosen zu gewichten.

Buchstabe c: ausgehend von den Pflegegediagnosen leiten sie die Pflegeziele und Pflegeinterventionen ab. Sie berücksichtigen die Selbstbestimmung der zu behandelnden Personen, indem sie die Pflege gemeinsam mit diesen und ihren Angehörigen planen. Sie dokumentieren alle Schritte des Pflegeprozesses systematisch.

Buchstabe d: Pflegefachpersonen sind fähig, die pflegerischen Interventionen aufgrund der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse umzusetzen, deren Wirksamkeit gezielt anhand von Kriterien und wissenschaftlich begründeten Qualitätsnormen zu prüfen und wo nötig Verbesserungen einzuleiten.

Buchstabe e: Um bei Austritten aus Institutionen oder Übertritten, beispielsweise vom Spital zur spitalexternen Pflege, die Versorgungskontinuität zu gewährleisten, leiten Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Pflege die erforderlichen Informationen weiter. In komplexen Situationen stellen sie die interprofessionelle Verständigung über den Behandlungsprozess sicher.

Buchstabe f: Damit Pflegefachpersonen die zu behandelnden Personen und deren Angehörigen dabei unterstützen können, Funktionseinschränkungen, Behinderungen und Krankheiten vorzubeugen oder diese zu überwinden, setzen sie ihr Wissen in Gesundheitsförderung und Prävention ein. In Situationen, wo die Vorbeugung von Einschränkungen oder die Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht möglich ist, ermitteln die Pflegefachpersonen die Bedürfnisse der betroffenen Personen und nutzen die vorhandenen Mittel, um die bestmögliche Lebensqualität zu ermöglichen.

Buchstabe g: Pflegefachpersonen sind in Institutionen diejenige Berufsgruppe, die am direktesten mit den zu behandelnden Personen in Kontakt stehen. Es ist deshalb zentral, dass sie das Risiko von Komplikationen rechtzeitig erkennen, diesen vorbeugen und in Notfallsituationen selbstständig lebensrettende Massnahmen ergreifen können.

Buchstabe h: Der Aufbau einer Vertrauensbeziehung zur jeweils zu behandelnden Person und deren Angehörigen ist eine Voraussetzung für die wirksame Umsetzung des Pflegepro-

zesses. Um diese Beziehung professionell zu gestalten, müssen Pflegefachpersonen ihre Haltung und die eigenen Werte mittels pflegeethischer Prinzipien reflektieren können. Der Begriff der Fürsorge leitet sich aus der Care-Ethik und den Caring-Theorien ab. Er berücksichtigt sowohl die auf Empathie beruhende Sorge für die zu behandelnden Personen und ihre Angehörigen als auch die erforderliche professionelle Distanz.

Buchstabe i: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in können aufgrund ihrer Einschätzung der Pflegesituation, bestimmte Aufgaben im Pflegeprozess beispielsweise an Fachpersonen mit einer beruflichen Grundbildung delegieren und die Ausführung dieser Aufgaben überwachen.

Buchstabe j: Pflegefachpersonen auf Bachelorstufe 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 der Pflegepraxis umgesetzt werden und berücksichtigen dabei die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation.

Buchstabe k: Die Schulung von zu behandelnden Personen und deren Angehörigen im Umgang mit krankheitsbedingten Einschränkungen oder Anforderungen einer Therapie im Alltag gehört zur Aufgabe von Pflegefachpersonen. Dabei nutzen diese ihr Wissen zu Anleitung und Beratung. In diesem Rahmen geben sie pflegespezifisches Wissen auch an Fachpersonen der eigenen und anderer Berufsgruppen weiter.

Artikel 3 Bachelorstudiengang in Physiotherapie

Buchstabe a: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Physiotherapie sind fähig, die Verantwortung für die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordination des gesamten physiotherapeutischen Prozesses zu tragen. Wenn zu behandelnde Personen beispielsweise vom Spital in die Rehabilitation übertreten, stellen sie durch Informationsweitergabe sowie Rücksprache einen kontinuierlichen Therapieverlauf sicher.

Buchstabe b: In der physiotherapeutischen Untersuchung wenden sie ihre Wahrnehmungsfähigkeit an und nutzen visuelle und taktil-kinästhetische Beobachtungen.

Buchstabe c: Zu Beginn des physiotherapeutischen Prozesses stellen sie die physiotherapeutischen Diagnosen und Prognosen. Dazu analysieren sie das Bewegungs- und Aktivitätsverhalten indem sie beispielsweise Befragung, Testung und standardisierte Screeningverfahren einsetzen.

Buchstabe d: Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten formulieren kurz- oder längerfristige Zielsetzungen im Bereich von Bewegungs- und Verhaltensänderungen im Dialog mit der zu behandelnden Person oder Gruppe.

Buchstabe e: Bei der physiotherapeutischen Behandlung wenden sie manuelle Techniken, Fazilitation von Bewegung sowie therapeutische Trainingselemente an und unterstützen zu behandelnde Personen und Gruppen im Bewegungsverhalten so, dass diese möglichst gut am Alltagsleben teilnehmen können.

Buchstabe f: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Physiotherapie sind fähig, Menschen mit akuten oder chronischen Beeinträchtigungen durch körperliche Aktivität und den Einsatz von geeigneten Technologien bei der Veränderung des Bewegungsverhaltens zu unterstützen.

Buchstabe g: Sie sind fähig, die physiotherapeutische Behandlung basierend auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen durchzuführen, deren Wirksamkeit anhand von validierten Kriterien und wissenschaftlich begründeten Qualitätsnormen zu prüfen und wo nötig Verbesserungen einzuleiten.

Buchstabe h: Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten nutzen neben der verbalen Kommunikation auch Berührung sowie ihre Beratungsfähigkeiten, um die Zielerreichung im physiotherapeutischen Prozess wirksam zu fördern.

Buchstabe i: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Physiotherapie sind fähig, ihr Wissen fortlaufend zu aktualisieren, sich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen im Berufsfeld auseinanderzusetzen und diese unter Berücksichtigung der spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation in der Praxis anzuwenden.

Buchstabe j: Sie sind fähig, Befunde und deren Interpretation nachvollziehbar in schriftlicher und mündlicher Form zu kommunizieren und ihr physiotherapiespezifisches Fachwissen auch Fachpersonen der eigenen und anderer Berufsgruppen zur Verfügung zu stellen.

Buchstabe k: Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sind sich ihrer Kompetenzen und deren Grenzen im interdisziplinären Team bewusst. Unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der zu behandelnden Personen vernetzen und koordinieren sie deren Versorgung gemeinsam mit den Fachpersonen anderer Berufsgruppen.

Artikel 4 Bachelorstudiengang in Ergotherapie

Buchstabe a: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Ergotherapie sind fähig, die Verantwortung für die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordination des gesamten ergotherapeutischen Prozesses zu tragen. Dabei arbeiten sie mit den zu behandelnden Personen sowie deren Angehörigen zusammen. Sie nutzen die international anerkannten Konzepte und Theorien der Ergotherapie und der Betätigungswissenschaften.

Buchstabe b: Zur Befunderhebung analysieren Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Betätigungen und Kontextfaktoren der zu behandelnden Personen systematisch. Bei der Auswahl und Anwendung von Interventionsmethoden integrieren sie die in der Ergotherapie relevanten Forschungsergebnisse in die Behandlung. Sie respektieren die Selbstbestimmung der zu behandelnden Personen.

Buchstabe c: Um die Mitarbeit der zu behandelnden Personen bei der Umsetzung der ergotherapeutischen Massnahmen zu fördern, berücksichtigen sie deren spezifischen Hintergrund, beispielsweise indem sie kulturell geprägte Sichtweisen von Schmerz oder Traumaerfahrungen einbeziehen.

Buchstabe d: Die autonome Lebensgestaltung beinhaltet sowohl die Selbstversorgung der zu behandelnden Personen im Alltag als auch die Integration in der Arbeitswelt und im sozialen Umfeld. Um die in diesen Bereichen von den zu behandelnden Personen angestrebten Betätigungen zu fördern, nutzen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Ressourcen, gestalten das Umfeld oder setzen entsprechende Hilfsmittel ein.

Buchstabe e: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Ergotherapie sind fähig, die Wirksamkeit der ergotherapeutischen Interventionen anhand von validierten Kriterien und wissenschaftlich begründeten Qualitätsnormen zu überprüfen und wo nötig Verbesserungen einzuleiten.

Buchstabe f: Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten unterstützen die zu behandelnden Personen durch ihren Kommunikationsstil und weitere unterstützende Massnahmen wie beispielsweise Hilfsmittel zur Kommunikation, damit diese an der Entscheidungsfindung teilhaben können. Der Aufbau einer angemessenen therapeutischen Beziehung ist eine Voraussetzung dafür.

Buchstabe g: Sie bringen in interprofessionellen Teams ihr ergotherapeutisches Fachwissen ein, indem sie beispielsweise aufzeigen, wie die Handlungsfähigkeit der zu behandelnden Person deren Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensgestaltung beeinflusst. Sie setzen sich für die Berücksichtigung der diesbezüglichen Bedürfnisse der zu behandelnden Personen ein.

Buchstabe h: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Ergotherapie 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 der ergothera-

peutischen Praxis umgesetzt werden und berücksichtigen dabei die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation.

Buchstabe i: Mit dem Ziel, die autonome Lebensgestaltung der zu behandelnden Personen zu unterstützen, stellen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ihr Wissen sowohl Fachpersonen anderer Berufsgruppen als auch beispielsweise Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zur Verfügung. Sie unterstützen alle Beteiligten bei der Umsetzung dieses Wissens.

Artikel 5 Bachelorstudiengang in Hebamme

Buchstabe a: 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.

Buchstabe b: 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.

Buchstabe c: 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 ab.

Buchstabe d: 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.

Buchstabe e: Bei vorbestehenden Krankheiten, psychosozialen Risiken und Anzeichen eines pathologischen geburtshilflichen Verlaufs 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 Infektionssymptome aufweist, den Kinderarzt beiziehen.

Buchstabe f: Bei Notfallsituationen ergreifen Hebammen erste nötige Massnahmen, ziehen andere Fachpersonen bei und sorgen in interprofessioneller Zusammenarbeit für die Fortführung der Massnahmen.

Buchstabe g: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Hebamme können die perinatale Betreuung in unterschiedlichen Kontexten, beispielsweise im Spital, in einem Geburtshaus oder Zuhause sicherstellen.

Buchstabe h: 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.

Buchstabe i: 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;

Buchstabe j: 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.

Buchstabe k: Sie sind fähig, ihr hebammenspezifisches Wissen Frauen, Familien und Fachpersonen der eigenen und anderer Berufsgruppen zur Verfügung zu stellen.

Artikel 6 Bachelorstudiengang in Ernährung und Diätetik

Buchstabe a: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Ernährungsberatung und Diätetik sind fähig, die Verantwortung für die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordination des gesamten ernährungstherapeutischen Prozesses zu tragen. Dabei arbeiten sie mit den zu behandelnden Personen sowie deren Angehörigen zusammen.

Buchstabe b: Ernährungsberatung kann sich auf Einzelpersonen, Bevölkerungsgruppen mit einem spezifischen Ernährungsbedarf oder Risiko – wie beispielsweise Menschen mit Diabetes oder Übergewicht – und Betriebe ausrichten. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater unterstützen die Zielpersonen dabei zu erlernen, wie sie im Alltag selbstständig eine gesunde oder therapeutisch angezeigte Ernährung umsetzen können (Empowerment).

Buchstabe c: Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater können Ernährungsprobleme systematisch erheben. Dabei stützen sie sich auf die Ergebnisse der Befragung von zu behandelnden Personen bezüglich ihrer Ernährungsgewohnheiten und führen eine klinische Untersuchung durch. Sie gewichten die gewonnenen Erkenntnisse und stellen eine ernährungsspezifische Diagnose.

Buchstabe d: Sie sind fähig, den Handlungsbedarf basierend auf der ernährungsspezifischen Diagnose abzuleiten und die entsprechenden Interventionen zu bestimmen, wobei sie die wesentlichen Einflussfaktoren berücksichtigen.

Buchstabe e: Sie können ihre Interventionen auf aktuelle wissenschaftliche Kenntnisse stützen und ihr Wissen über Gesundheitsförderung nutzen, um Individuen und Bevölkerungsgruppen bei der Anpassung ihres Ernährungsverhaltens anzuleiten.

Buchstabe f: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Ernährungsberatung und Diätetik sind fähig, die Wirksamkeit ihrer Interventionen anhand von validierten Kriterien und wissenschaftlich begründeten Qualitätsnormen zu prüfen und wo nötig Verbesserungen einzuleiten.

Buchstabe g: Mit Hilfe von Kommunikationsmethoden können Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater Ernährungsinformationen so vermitteln, dass Individuen und Bevölkerungsgruppen über das nötige Wissen verfügen und motiviert sind, gesundheitlich vorteilhafte Lebensmittel auszuwählen.

Buchstabe h: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Ernährungsberatung und Diätetik 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 der Ernährungsberatung beziehungsweise Ernährungstherapie umgesetzt werden und berücksichtigen dabei die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation.

Buchstabe i: Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater geben ihr ernährungsspezifisches Wissen auch Fachpersonen der eigenen und anderer Berufsgruppen weiter und fördern diese dabei, sich im Bereich der Ernährung beispielsweise selbstständig Informationen zu beschaffen.

Artikel 7 Bachelorstudiengang in Optometrie

Buchstabe a: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Optometrie sind fähig, die Verantwortung für die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordination der optometrischen Behandlung zu tragen. Dabei arbeiten sie mit den zu behandelnden Personen und wo nötig deren Angehörigen zusammen.

Buchstabe b: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Optometrie übernehmen die Aufgabe der Erstansprechpartnerin beziehungsweise des Erstansprechpartners für Menschen mit Seh- und Augenproblemen. Sie können zu behandelnde Personen ohne Sehhilfebedarf entsprechend ihrer Beschwerden oder Bedürfnissen beraten und bei objektiven Symptomen des visuellen Systems die nötigen Massnahmen einleiten.

Buchstabe c: Sie erheben die notwendigen Informationen zur Sehfähigkeit (visueller Status) und der Anatomie des Auges (okulärer Status), indem sie die Vorgeschichte der zu behandelnden Personen einbeziehen und geeignete Untersuchungen anwenden. Sie erkennen ausserhalb der physiologischen Norm stehende Befunde.

Buchstabe d: Optometristinnen und Optometristen erkennen, wenn Veränderungen am Auge auf systemische Erkrankungen wie beispielsweise einen Diabetes mellitus zurückzuführen sind. Sie informieren Patientinnen und Patienten über mögliche Entwicklungen und Behandlungsmöglichkeiten.

Buchstabe e: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Optometrie sind fähig, den visuellen Status mittels geeigneter Methoden und Techniken zu bestimmen. Dazu gehört auch die Anwendung von topischen diagnostischen Ophthalmika. Aufgrund ihrer Kenntnisse zur allgemeinen und augenspezifischen Pharmakologie sowie der Ausschlusskriterien, Nebenwirkungen und erforderlichen Kontrollen bei der Anwendung von diagnostischen Ophthalmika sind sie in der Lage, die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Buchstabe f: Aufgrund der erhobenen Werte und Fakten verordnen sie die geeigneten Massnahmen oder überweisen die Patientinnen und Patienten an Spezialistinnen oder Spezialisten.

Buchstabe g: Optometristinnen und Optometristen erfassen das Befinden der zu behandelnden Personen durch aktives Zuhören und dokumentieren dieses. Bei der Beratung setzen sie ihre Kenntnisse zur Kommunikation ein und leiten Patientinnen und Patienten so an, dass diese ihre Augengesundheit erhalten oder ihre Sehhilfe im Alltag angepasst verwenden können.

Buchstabe h: Sie prüfen die Wirksamkeit ihrer Massnahmen nach den in der Branche anerkannten Richtlinien, zum Beispiel denjenigen des Europäischen Rates der Optometrie (European Council of Optometry and Optics ECOO).

Buchstabe i: Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Optometrie verstehen die relevanten wissenschaftlichen Erkenntnisse und sind fähig, sich an der Erarbeitung von Richtlinien zu beteiligen, die auf die grösste wissenschaftliche Beweiskraft abstützen. Bei der Umsetzung in die Praxis berücksichtigen sie die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation.

Buchstabe j: Sie stellen ihr optometriespezifisches Wissen Fachpersonen der eigenen und anderer Berufsgruppen zur Verfügung.

Artikel 8 Masterstudiengang in Osteopathie

Buchstabe a: Absolventinnen und Absolventen eines Masterstudiengangs in Osteopathie sind fähig, die Verantwortung für die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordination des gesamten osteopathischen Therapieverlaufs zu tragen. Dabei berücksichtigen sie neben den körperlichen Funktionen auch die Lebensgewohnheiten, die psychische Verfassung sowie das soziale Umfeld der zu behandelnden Personen.

Buchstabe b: Absolventinnen und Absolventen eines Masterstudiengangs in Osteopathie übernehmen die Aufgabe des Erstversorgers für Menschen, die unter Störungen am Bewe-

gungsapparat oder an funktionellen Störungen leiden. Aufgrund der Ergebnisse aus Anamnese und klinischer Untersuchung können sie die osteopathische Diagnose stellen. Liegt eine Situation ausserhalb des osteopathischen Fachbereichs, leiten sie die Überweisung an die geeignete Gesundheitsfachperson ein.

Buchstabe c: Zu Beginn des osteopathischen Prozesses analysieren sie die Funktionsfähigkeit des Organismus, dabei untersuchen sie Muskel- und Knochenapparat sowie die Organe. Davon ausgehend leiten sie die osteopathische Diagnose ab, legen den geeigneten osteopathischen Therapieansatz fest und setzen diesen um. Die Osteopathie wendet einen manuellen Ansatz zur Behandlung von Funktionsstörungen oder somatischen Beschwerden an. Problembereiche werden manuell erfasst und durch osteopathische Manipulationen behandelt.

Buchstabe d: Osteopathinnen und Osteopathen nutzen die verbale und non-verbale Kommunikation, um die zu behandelnden Personen dabei zu unterstützen, das funktionelle Gleichgewicht aller Strukturen des menschlichen Körpers zu verbessern.

Buchstabe e: Um den osteopathischen Prozess zu unterstützen ist der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu Patientinnen und Patienten erforderlich. Osteopathinnen und Osteopathen sind fähig, unter Berücksichtigung von individuellen Einflussfaktoren wie Alter, Herkunft und Kultur zu kommunizieren.

Buchstabe f: Sie prüfen die Wirksamkeit ihrer Massnahmen nach den in der Osteopathie anerkannten Richtlinien.

Buchstabe g: Absolventinnen und Absolventen eines Masterstudiengangs in Osteopathie beteiligen sich daran, Probleme die sich mittels Forschungsprojekten angehen lassen zu erkennen und so zu Entwicklung der wissenschaftlichen Grundlagen beizutragen. Sie sind fähig, die relevanten Forschungsergebnisse in der osteopathische Behandlung umzusetzen,

Buchstabe h: Sie stellen ihr spezifisches Wissen auch Fachpersonen anderer Berufsgruppen zur Verfügung und tragen dazu bei, in interprofessioneller und interdisziplinärer Zusammenarbeit gesundheitliche Probleme zu lösen.

Buchstabe i: Absolventinnen und Absolventen eines Masterstudiengangs in Osteopathie tragen dazu bei, dass diejenigen Erkenntnisse mit der grössten wissenschaftlichen Beweiskraft in der osteopathischen Praxis umgesetzt werden und berücksichtigen dabei die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation.

Artikel 9 Periodische Anpassung der berufsspezifischen Kompetenzen

Absatz 1: Die Anforderungen an die Gesundheitsberufe verändern sich laufend. Der Versorgungsbedarf der Menschen in der Schweiz wird bspw. von der demografischen, epidemiologischen und technischen Entwicklung beeinflusst. Neue Versorgungsmodelle gewinnen an Bedeutung. Diese Einflüsse wirken sich auf die an die Gesundheitsfachpersonen gestellten Anforderungen aus. Deshalb sollen das Anforderungsprofil periodisch angepasst und die Kompetenzen entsprechend aktualisiert werden. Die Federführung für die Überprüfung der berufsspezifischen Kompetenzen obliegt dem BAG.

Absatz 2: Das BAG bezieht in die inhaltliche Überprüfung das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), die betroffenen Hochschulen und anderen Institutionen des Hochschulbereichs sowie die betroffenen Organisationen der Arbeitswelt ein. Bei grundlegenden Anpassungen der Kompetenzen wird der Hochschulrat gemäss Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz (HFKG) angehört¹.

Absatz 3: Die Überprüfung soll mindestens alle zehn Jahre erfolgen. Wenn die Entwicklungen der Gesundheitsversorgung oder der Berufsprofile eine frühere Anpassung der Kompe-

¹ SR 414.20

tenzen erfordern, kann diese durch das BAG, das SBFI, die betroffenen Hochschulen oder die betroffenen Organisationen der Arbeitswelt angeregt werden.

Absatz 4: Das Überprüfungsverfahren, dessen Ergebnisse und der allfällige Handlungsbedarf werden in einem Bericht dokumentiert. Dieser wird dem Bundesrat vorgelegt.

Artikel 10 Akkreditierungsstandards

Das GesBG sieht in Artikel 6 Absatz 1 eine Akkreditierungspflicht für die in diesem Gesetz geregelten Studiengänge vor. Mit der Programmakkreditierung nach GesBG wird insbesondere sichergestellt, dass der Studiengang den Studierenden die Kompetenzen nach GesBG (Art. 3–5) vermittelt und dass er überprüft, ob die Studierenden diese Kompetenzen erworben haben. Ein einheitliches Kompetenzprofil ist eine wichtige Voraussetzung für die Sicherstellung des Gesundheitsschutzes sowie der Patientensicherheit und fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit. Gemäss Artikel 8 GesBG richten sich Verfahren, Gebühren und Geltungsdauer der Akkreditierung nach dem HFKG. Die Akkreditierungsverfahren führen die Schweizerische Akkreditierungsagentur oder die anderen vom Akkreditierungsrat anerkannten Akkreditierungsagenturen durch (Art. 32 HFKG). Über die Akkreditierung der Studiengänge entscheidet der Schweizerische Akkreditierungsrat (Art. 33 HFKG). Mit der Formulierung von Akkreditierungsstandards, die namentlich die in dieser Verordnung festgelegten Kompetenzen konkretisieren, wird sichergestellt, dass dem Aspekt des Gesundheits- und Patientenschutzes im Rahmen der Studiengangakkreditierung Rechnung getragen wird.

Absatz 1: Die Botschaft zum GesBG hält in den Erläuterungen zu Artikel 7 GesBG fest, dass der Bundesrat die Bestimmungen zur Akkreditierung konkretisieren und insbesondere Akkreditierungsstandards erlassen kann. Diese Kompetenz wird vorliegend ans Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegiert. Die Konkretisierung der in dieser Verordnung festgelegten Kompetenzen schafft gegenüber den ausbildenden Hochschulen, der Akkreditierungsagentur und dem Akkreditierungsrat Transparenz, namentlich über die inhaltlichen Anforderungen an die Studiengangakkreditierung.

Absatz 2: Das EDI bezieht vor dem Erlass der Akkreditierungsstandards den Hochschulrat, den Schweizerischen Akkreditierungsrat, die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung und das SBFI ein.

3 Auswirkungen auf den Bund, die Kantone und weitere Beteiligte

Bund

Diese Verordnung hat keine über das Gesetz hinausgehenden Auswirkungen auf den Bund.

Kantone

Die Verordnung zu den berufsspezifischen Kompetenzen hat auf die Kantone keine personellen oder finanziellen Auswirkungen. Als für die Gesundheitsversorgung verantwortliche Instanz oder in der Rolle des Arbeitgebers (kantonale Gesundheitsinstitutionen), profitieren sie von den verbindlich definierten Kompetenzen der Absolventinnen und Absolventen eines Hochschulstudiengangs und der damit verbundenen einheitlichen Ausbildungsqualität.

Hochschulen

Diese Verordnung hat keine über das Gesetz hinausgehenden Auswirkungen auf die Hochschulen. Für die Studiengänge in Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme sowie Ernährung und Diätetik wurden die Kompetenzen ausgehend von bereits vorhandenen Arbei-

ten definiert². Für die Studiengänge in Osteopathie und Optometrie wurde von den Curricula der Hochschulen ausgegangen. Für die Hochschulen ist mit einem beschränkten Aufwand für die inhaltliche Anpassung der Curricula auszugehen. Wenn sich bei der periodischen Überprüfung der berufsspezifischen Kompetenzen zeigt, dass diese an die Entwicklung in den Gesundheitsberufen anzupassen sind, müssen die Hochschulen ihre Curricula entsprechend überarbeiten. Die Programmakkreditierung trägt zur Qualitätssicherung der Studiengänge bei, der für die Hochschulen entstehende Mehraufwand ist damit vertretbar.

Arbeitgeber und Organisationen der Arbeitswelt

Für die Institutionen des Gesundheitswesens – Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Leistungserbringer – ist die einheitliche Ausbildungsqualität ein Vorteil. Die Organisationen der Arbeitswelt, zu denen auch die Berufsverbände gehören, werden in die periodische Überprüfung der berufsspezifischen Kompetenzen involviert. Dies ist zwar mit einem gewissen Arbeitsaufwand verbunden, aber dadurch ist gewährleistet, dass die Kompetenzen laufend an die Entwicklungen der Arbeitswelt angepasst werden und die Ausbildungen damit bedarfsgerecht ausgerichtet sind.

² Cécile Ledergerber, Jacques Mondoux, Beat Sottas (25.06.2009): Projekt Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe, Abschlussbericht; verfügbar unter: **Fehler! Linkreferenz ungültig.**> Publikationen KFH bis 2014>Best Practices>Gesundheitsberufe FH